

Paula Ahonen  
Elmo Marttinen

# LÄÄKÄREIDEN TIETÄMYS JALKATE- RAPEUTTIEN TYÖNKUVASTA JA YHTEISTYÖN MAHDOLLISUUDET

Opinnäytetyö  
Jalkaterapiakoulutus

2019



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Paula Ahonen & Elmo Marttinen	Jalkaterapeutti (AMK)	Toukokuu 2019
<b>Opinnäytetyön nimi</b>  Lääkäreiden tietämys jalkaterapeuttien työnkuvasta ja yhteistyön mahdollisuudet		45 sivua 12 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>  Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu		
<b>Ohjaaja</b>  Arja Kiviaho-Tiippana & Marjo Heikkilä		
<b>Tiivistelmä</b>  <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lääkäreiden tietämystä jalkaterapeuttien työnkuvasta sekä heidän näkemyksiään yhteistyön mahdollisuuksista. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista menetelmää ja kyselytutkimusta. Tutkimus toteutettiin julkisella sektorilla, Sosterin ja Eksoten sairaanhoitopiirien alueilla. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat sairaanhoitopiirien lääketieteen lisensiaatit, yleislääketieteen erikoislääkärit, sisätautielääkärit, reumatologit, ortopedit ja verisuonikirurgit. Tutkimusongelmia oli kolme: tuntevatko lääkärit jalkaterapeutin työnkuvan, minkälaista yhteistyötä lääkärit ovat tehneet jalkaterapeuttien kanssa, sekä minkälaisia yhteistyömahdollisuuksia lääkärit näkevät.</p> <p>Lääkärit ovat jalkaterapeuteille merkittävä yhteistyötaho, ja yhteistyöllä on saavutettu hyviä tuloksia potilaiden hoidossa niin maailmalla kuin Suomessa. Moniammatillista yhteistyötä toteutetaan esimerkiksi jalkatyöryhmissä ja haavapoliklinikoilla. Lisäksi lääkärit toimivat myös usein lähettävänä tahona. Jalkaterapian ollessa kuitenkin melko uusi ja pieni ala, ongelmia aiheuttaa usein muiden terveydenhuollon ammattilaisten vähäinen tietämys jalkaterapeuttien työnkuvasta. Tutkimustietoa aiheesta ei juurikaan ole, mutta alan tunnettuuden merkitys niin koulutukselle kuin työelämälle nousee esille toistuvasti.</p> <p>Otoskoon pienuuden vuoksi saadut tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä. Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että lääkärit ovat kuulleet jalkaterapiasta ammattina ja tuntevat pääosin melko hyvin jalkaterapeuttien ydintyönkuvan. Lääkärit kuitenkin toivovat saavansa lisää tietoa jalkaterapeuttien osaamisesta, ja he myös pitävät lisätiedon saamista tärkeänä osa-alueena moniammatillisen yhteistyön kehittämistä ajatellen. Riittävä jalkaterapeuttien määrä ja julkisella sektorilla helpompi pääsy jalkaterapeutin vastaanotolle ovat myös yhteistyön kannalta tarpeen.</p> <p>Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että lääkäreiden tietämys jalkaterapeuttien työnkuvasta on kohtalaisella tasolla, mutta moniammatillisen yhteistyön toteuttamisessa on vielä kehitettävää. Yhteistyön edistämiseksi on tärkeää tarjota lääkäreille lisätietoa jalkaterapeuttien työnkuvasta tarkoituksenmukaisella tavalla, esimerkiksi luennoimalla.</p>		
<b>Asiasanat</b>  jalkaterapeutti, lääkäri, moniammatillinen tiimityö, yhteistyö		

Author (authors)	Degree	Time
Paula Ahonen & Elmo Marttinen	Bachelor of Health Care	May 2019
<b>Thesis title</b>		45 pages 12 pages of appendices
The knowledge of physicians about podiatrists' job description and the potential for collaboration		
<b>Commissioned by</b>		
South-Eastern Finland University of Applied Sciences		
<b>Supervisor</b>		
Arja Kiviaho-Tiippana & Marjo Heikkilä		
<b>Abstract</b>		
<p>The objective of the thesis was to examine physicians' knowledge about the job description of podiatrists. The research method was quantitative, and the data was collected by an online questionnaire. The survey was carried out in the public health care in the health care districts of Sosteri and Eksote and the target group were the licentiates, general practitioners, internal medicine physicians, rheumatologists, orthopedists and vascular surgeons of these two districts. There were three research problems: do the physicians know the job description of podiatrists', what kind of teamwork physicians have done with podiatrists and what kind of collaboration opportunities do the physicians see.</p> <p>Cooperation between physicians and podiatrists is significantly important. Multidisciplinary teamwork has led to good results in patient care worldwide. Teamwork is being carried out in wound clinics and workgroups focusing in feet. Physicians also often make referrals to podiatrists. However, other health care professionals are poorly informed about the podiatry field due to the youth of the profession. There is not much previous research about the subject, but the importance of the field of podiatry is surfacing constantly both in education and in working life.</p> <p>Due to the small size of the sample, the results of this research cannot be generalized. According to the results physicians have heard about podiatry before and they know podiatrists' main job description quite well. Nevertheless, the physicians expected more information concerning the expertise and skills of podiatrists, and they also named it a major factor in developing the multidisciplinary collaboration. An adequate number of podiatrists and easier treatment access to podiatry treatment in the public sector were also key factors.</p> <p>The conclusion of this research was that the physicians' knowledge about podiatrists' job description is on a reasonable level but regarding the implementation of multidisciplinary teamwork there is a need for development. In order to promote the collaboration, it is important to offer physicians more information about the job descriptions of podiatrists in a purpose-oriented way, for example by lectures.</p>		
<b>Keywords</b>		
podiatrist, physician, multidisciplinary teamwork, collaboration		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	JALKATERAPEUTTIIEN KOULUTUS JA TYÖNKUVA .....	6
2.1	Jalkaterapeuttien koulutus Suomessa .....	9
2.2	Jalkaterapeuttien koulutus ulkomailla .....	11
2.3	Jalkaterapeuttien työllistyminen .....	13
2.4	Jalkaterapian tunnettuus.....	14
3	LÄÄKÄREIDEN TYÖNKUVA JA KOULUTUS .....	17
4	PALVELUJÄRJESTELMÄ JA PALVELUOHJAUS .....	20
5	LÄÄKÄREIDEN JA JALKATERAPEUTTIIEN YHTEISTYÖ .....	21
5.1	Yhteistyö Suomessa .....	22
5.2	Yhteistyö ulkomailla .....	25
6	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS .....	26
7	TUTKIMUKSEN MENETELMÄ JA TOTEUTUS .....	26
7.1	Tutkimuksen kohdejoukko .....	27
7.2	Aineiston keruu ja analysointi .....	28
8	TUTKIMUSTULOKSET .....	29
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	35
9.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	38
9.2	Oppimisprosessi .....	40
9.3	Jatkotutkimuksen aiheet .....	40
	LÄHTEET.....	42

## LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaus

Liite 2. Kyselyn saatekirje

Liite 3. Kyselylomake

Liite 4. Tutkimuslupahakemus Sosteri

Liite 5. Tutkimuslupahakemus Eksote

Liite 6. Opinnäytetyöprosessimme vaiheet

## 1 JOHDANTO

Jalkaterapia on Suomessa melko nuori ja huonosti tunnettu ala, vaikka muualla maailmassa alaa arvostetaan ja pidetään yleisesti tunnettuna. Koulutus on aloitettu suomessa noin 20 vuotta sitten. Jalkaterapeuttien osaamiselle tiedetään olevan tarvetta myös Suomessa, ja esimerkiksi diabeetikkojen ja reumatikkojen jalkaterveydestä huolehtimisessa jalkaterapeuteilla on selkeä rooli. Aiheen merkittävyyttä lisää se, että Suomessa on tällä hetkellä noin 350 000 diagnosoitua diabeetikkoa ja esimerkiksi nivelreumaan sairastuu vuosittain noin 1700 uutta suomalaista, nivelreumatikkojen määrän ollessa tällä hetkellä noin 35 000 (Reumaliitto 2017; Diabetesliitto 2018).

Alan haasteena on kuitenkin muiden terveydenhuoltoalan ammattiryhmien tietämättömyys jalkaterapeuttien työnkuvasta ja osaamisesta. Asiakkaita ei välttämättä osata lähettää tai ohjata jalkaterapeutin vastaanotolle, koska ei tiedetä tämän ammattitaidon tarjoamia hoidon mahdollisuuksia, tai pahimmillaan tunneta koko ammattiryhmän olemassaoloa. Koska usein lähettävänä tai ohjaavana tahona on lääkäri, olisi erityisen tärkeää, että heillä on riittävästi tietoa jalkaterapeuttien ammatista ja yhteistyön harjoittaminen on tehty mahdollisimman sujuvaksi. Nykytilanteesta ei kuitenkaan ole juuri tutkimustietoa, ja tästä syystä opinnäytetyön aihe onkin erittäin ajankohtainen.

Tässä opinnäytetyössä kartoitamme lääkäreiden tietämystä jalkaterapeuttien työnkuvasta, sekä heidän yhteistyötä koskevia näkemyksiään. Työ toteutettiin kyselytutkimuksena. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun jalkaterapiakoulutus. Jotta koulutusta voidaan kehittää vastaamaan yhä paremmin terveydenhuoltoalan tarpeita ja samalla lisätä alan tunnettuutta, tarvitaan tietoa tämänhetkisestä tilanteesta. Myös me opinnäytetyön tekijät olemme niin harjoitteluissa kuin työelämässä huomanneet moniammatillisen yhteistyön haasteeksi juuri muiden ammattilaisten tietämättömyyden jalkaterapeuttien osaamisesta, sekä toisinaan puuttuvat toimintamallit yhteistyön toteuttamiseksi. Totesimme myös kirjallisuuskatsausta tehdesämme, että aiheesta ei löydy juurikaan tutkimustietoa, vaikka tarve sellaiselle on tunnistettavissa.

Opinnäytetyön kyselytutkimus toteutettiin Sosterin eli Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja Eksoten eli Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin alueilla. Sosteri on aloittanut toimintansa 1.1.2007 ja se ulottuu Rantasalmen, Enonkosken, Sulkavan ja Savonlinnan kuntien alueille. Eksote taas ulottuu Etelä-Karjalan yhdeksän kunnan alueelle. Sosterin alueella asukkaita on noin 43 000 ja Eksoten 130 000. (Eksote 2018; Sosteri 2018.) Sekä Sosterissa että Eksotessa toimii sisätautien poliklinikan alaisuudessa joko jalkapoliklinikka tai jalkaterapiayksikkö.

Opinnäytetyön luvussa 2 tarkastellaan jalkaterapeuttien koulutusta ja työnkuvaa ja luvussa 3 lääkäreiden työnkuvaa ja koulutusta. Luku 4 esittelee palvelujärjestelmää ja palveluohjausta. Luku 5 pohtii lääkäreiden ja jalkaterapeuttien yhteistyötä. Luvuissa 6–9 taas esitellään opinnäytetyön kyselytutkimusta.

## **2 JALKATERAPEUTTIIEN KOULUTUS JA TYÖNKUVA**

Manchesterissa vuonna 2018 järjestetyssä Enpodhen eli Euroopan jalkaterapiakoulutusten verkoston konferenssissa jalkaterapeutin määriteltiin olevan terveysalan ammatti, joka asianmukaisia järjestelmiä ja teknologiaa sekä teollista ja ammatillisesti erikoistunutta tietämystä hyödyntäen tutkii, ennaltaehkäisee, diagnosoi ja hoitaa jalkojen ja niihin liittyvien rakenteiden epämuodostumia, patologioita ja vaurioita, sekä näiden vaikutuksia kehoon ja systeemisten sairauksien ilmenemiseen (Gatt ym. 2018). Tuki- ja liikuntaelimestöä koskevien tutkimusten lisäksi jalkaterapeuteilla on osaamista myös neurologisten ja vaskulaaristen tutkimusten, sekä lasten kasvuun ja kehitykseen liittyvien poikkeamien tunnistamisen, ehkäisyn ja hoidon alueilla (Stolt ym. 2017, 29).

Yhteiskunnallisen tarpeen ja muuttuneiden elintapojen johdosta jalkaterapian tarve on lisääntymässä. Tyypillisiä asiakasryhmiä ovat esimerkiksi urheilu- tai rasitusvammoista kärsivät asiakkaat, diabetesta tai reumaa sairastavat henkilöt sekä asiakkaat, joilla on biomekaniikkaan ja liikkumiseen liittyviä muutoksia. Myös alaraajojen apuvälineitä tarvitsevat henkilöt voivat olla jalkaterapeutin asiakkaita. (Metropolia ammattikorkeakoulu 2018.) Toisaalta pienten koulutusmäärien vuoksi jalkaterapeutti ammattina on yhä melko tuntematon osa terveydenhuoltoa, eikä sitä huomioida juuri muissa kuin diabeetikoiden

hoitoa koskeissa moniammatillisissa työryhmissä. Kuitenkin myös esimerkiksi reumaa sairastavien asiakkaiden jalkaterveydestä huolehtimiseen liittyy lukuisia eri osa-alueita, joiden vuoksi moniammatillinen yhteistyö jalkaterapeutin, reumatologin, sekä muiden ammattilaisten kanssa mahdollistaisi asiakkaan mahdollisimman kokonaisvaltaisen hoidon. (Stolt ym. 2017, 28–29, 423.)

Vuonna 2007 tehdyssä kyselyssä kartoitettiin jalkaterapeuttien työnkuvaa. Kuva 1 havainnollistaa kyselyyn vastanneiden jalkaterapeuttien työnkuvaa. Kyselyyn vastanneita jalkaterapeutteja oli yhteensä 82. Heistä 81,7 % kertoi työnkuvaansa kuuluvan pystyasennon arviointia, 92,7 % kävelyn sekä liikkumisen arviointia, 89 % alaraajojen lihas- ja niveltoiminnan arviointia, 79,3 % kivun arviointia, sekä 80,5 % verenkierron ja hermoston toiminnan arviointia. Lisäksi 41,5 % vastanneista kertoi ihmisen kehityksen ja kasvun arvioinnin, ja 56,1 % motorisen toiminnan arvioinnin kuuluvan heidän työnkuvaansa. Jalkine- ja sukkaohjaus kuuluivat kaikkien paitsi yhden vastanneen työnkuvaan. 89 % vastanneista antoi ohjausta alaraajasairauksiin ja jalkojen terveyteen liittyen. 45,1 % osallistui projekteihin, 52,4 % kehitti ohjaukseen liittyvää materiaalia, 70,7 % piti asiantuntijaluentoja ja 64,6 % laati yksilöllisiä jalkaterapiaohjelmia, sekä antoi ohjausta ja seurantaa. (Muurman ym. 2007, 28–29.)



Kuva 1. Jalkaterapeuttien työnkuva 2007 (Muurman ym. 2007)

Vastanneista 81,7 % teki kliinistä jalkaterapiaa. Kliinistä jalkaterapiaa tehneiden työnkuvaa havainnollistetaan kuvassa 2. Kaikki kliinistä jalkaterapiaa tehneet hoitivat liikasarveistumia, syyliä ja känsiä, tora- ja sienikynsiä ja sisäänkasvaneita kynsiä, sekä lyhensivät että ohensivat kynsiä. Lisäksi 67 % teki kynnenokaisuja, 58,5 % hoiti haavoja, 30,5 % teki kemiallisia haudehoitoja, 30,5 % poisti kynsiä kemiallisesti ja 31,7 % otti sieninäytteitä kynsistä ja iholta. Alaraajojen toimintaa tukevia terapioida harjoitti 80,5 % vastanneista. Pystyasentoon ja kävelyyn liittyvät harjoitteet kuuluivat 42,7 %:n työnkuvaan, ja hierontaa teki 47,6 % vastanneista. Jalkaterän niveliä mobilisoi ja stabilisoi 42,7 %. Lihastasapainoa ja nivelliikkuvuutta harjoitti 70 % ja fysikaalisia hoitoja teki 7,3 % vastanneista. (Muurman ym. 2007, 30–31.)

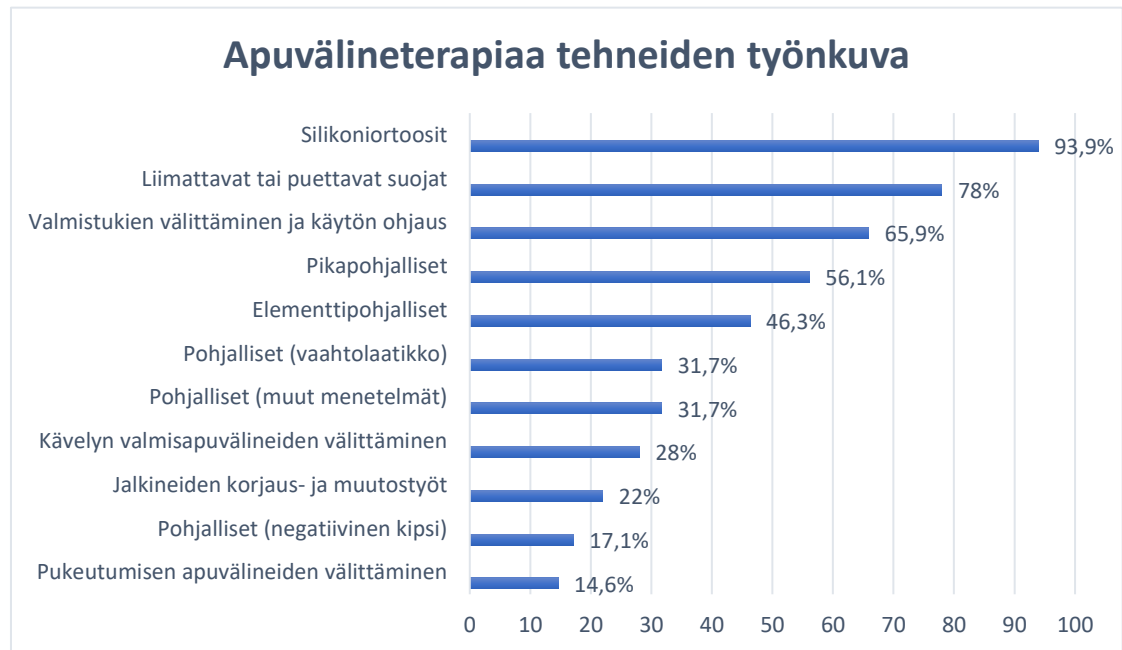


Kuva 2. Kliinistä jalkaterapiaa tehneiden työnkuva (Muurman ym. 2007)

Lisäksi apuvälineterapiaan liittyen 93,9 % valmisti silikoniortooseja, liimattavia tai puettavia suojia 78 %, pikapohjallisia 56,1 %, elementtipohjallisia 46,3 %, negatiivisen kipsiäihion avulla tehtäviä, lämpömuokattavia tukipohjallisia 17,1 % ja vaahtolaatikon avulla tehtäviä, lämpömuokattavia tukipohjallisia 31,7 %. Muita menetelmiä hyödyntäen pohjallisia valmistaa 31,7 % vastaajista. Valmistukien välittäminen ja käytön ohjaaminen kuuluvat 65,9 %:n työnkuvaan, ja tehdasvalmisteisten, kävelyyn liittyvien apuvälineiden välittäminen ja käytön ohjaaminen 28 %:n työnkuvaan. Pukeutumista helpottavia apuvälineitä välittää ja niiden käyttöä ohjaa 14,6 % ja jalkineisiin liittyviä korjaus- ja muutostöitä



tekee 22 % vastanneista. Apuvälineterapiaa tehneiden työnkuvaa on esitetty kuvassa 3. (Muurman ym. 2007, 31–32.)



Kuva 3. Apuvälineterapiaa tehneiden työnkuva (Muurman ym. 2007)

## 2.1 Jalkaterapeuttien koulutus Suomessa

Jalkaterapeutteja koulutetaan Suomessa ammattikorkeakouluissa kahdella paikkakunnalla Helsingissä ja Savonlinnassa. Koulutus aloitettiin molemmissa oppilaitoksissa vuonna 1996 ja tällä hetkellä valmistuneita jalkaterapeutteja on Suomessa noin 350. (Stolt & Saarikoski 2016, 345–347.) Jalkaterapeutin koulutus kestää 3,5 vuotta ja se on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Opinnot koostuvat pääosin ydinosaamisesta, sekä täydentävästä osaamisesta. Ydinosaamiseen sisältyvät alan ammatilliset perusteet, tutkimis- ja arviointimenetelmät, klinisen tuki- ja liikuntaelimestöä tukevan jalkaterapian kurssit, asiantuntijuuden kehittäminen, sekä työelämään liittyvä osaaminen. (Xamk 2018b.)

Jalkaterapian ammatillisiin perusteisiin kuuluvat ihmisen kasvu, kehitys ja oppiminen, jalkaterveyden perusteet, ammatillinen kasvu, viestintätaidot ja terveysalan tietojärjestelmät, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sekä jalkaterapeuttinen harjoittelu I. Ihmisen kasvun, kehityksen ja oppimisen opintojaksoilla perehdytään anatomiaan ja fysiologiaan, ohjaukseen, sekä kasvuun ja motoriseen kehitykseen niin fyysisestä kuin psykososiaalisesta näkökulmasta. Jalkaterveyden perusteisiin sisältyvät farmakologian, tautiopin ja anatomian

kurssit, sekä terveydenhuoltoalaa ohjaaviin lakeihin perehtyminen. (Xamk 2018b.)

Ammatillisen kasvun opintojaksolla kehitetään opiskelutaitoja, sekä omien vahvuuksien ja kehittämiskohteiden tunnistamista. Viestintätaidot koostuvat opiskelu- ja työelämäviestinnän taitojen harjoittamisesta. Kun taas terveystietojärjestelmät- kurssilla perehdytään tietosuojaan ja tietoturvaan sekä kirjaamiseen. Terveystietojärjestelmien edistämiseen kuuluvat terveyden edistämisen lisäksi seksuaaliterveys ja ravitsemus. Kun taas ensimmäisen jalkaterapeuttisen harjoittelun aikana perehdytään jalkaterapian peruskädentaitoihin, välineiden ja laitteiden käyttöön ja turvallisuuteen, sekä sosiaali- ja terveystietoon ja siihen liittyvään kirjaamiseen, vuorovaikutukseen ja viestintään. (Xamk 2018b.)

Jalkaterapeuttisen tutkimisen ja arvioinnin pääsisältöjä ovat biomekaanisten perusteiden ja tutkimisen opinnot, palpaation ja toiminnallisen harjoittelun opinnot, joihin sisältyvät alaraajojen lihasanatomia, lihasvoimien ja nivelliikkuvuuksien tutkimukset ja harjoitteet ja manuaalinen lihastestaus. Opintoihin kuuluvat myös ammattienglanti ja jalkaterapeuttiset harjoittelut II ja III. Jalkaterapeuttisessa harjoittelussa II perehdytään jalkojen perushoitoon, kädentaitojen ja vuorovaikutustaitojen harjoittamiseen, sekä lääkevalmisteisiin ja aseptiikkaan. Kun taas jalkaterapeuttinen harjoittelu III koostuu palpaation ja biomekaanisten tutkimusten harjoittelusta, lihastoiminnan testauksista ja harjoitteista, tutkimustulosten ja jalkaterapialausunnon kirjaamisesta, sekä apuvälineiden käytöstä ja kävelyn havainnoinnista. (Xamk 2018b.)

Kliinisen jalkaterapian ja tuki- ja liikuntaelimestöä tukevan jalkaterapian I opintojaksolla perehdytään sisätauteihin ja neurologiaan, manuaaliseen terapiaan, työsuojeluun, työhyvinvointiin ja ergonomiaan, jalkaterapian perustutkimuksiin ja iho- ja kynsiongelmiin, yleisimpiin kevennyksiin, sekä diabeetikoihin jalkaterapian asiakasryhmänä. Lisäksi opiskellaan yleisimpiä tuki- ja liikuntaelimestön sairauksia, kivun tyyppejä, elementti- ja pikapohjallisten sekä CAD/CAM-pohjallisten perusteita ja harjoitteiden hyödyntämistä. Opintojaksoon kuuluvat myös jalkaterapeuttinen harjoittelu IV ja V, joiden tavoitteita ovat kevennysten ja silikoniortoosien valmistamisen harjoittelu, kynnenoikaisumenetelmien käy-

tön harjoittelu, pikapohjallisten ja elementtipohjallisten valmistaminen, tietokoneavusteisten tukipohjallisten suunnittelu ja muotoilu, sekä jalkineiden arvioinnin ja pienten muutostöiden harjoittelu. (Xamk 2018b.)

Kliinisen jalkaterapian ja tuki- ja liikuntaelimestöä tukevan jalkaterapian II opintojaksolla syvennetään kynnenoikaisumenetelmien ja kevennysten valmistamisen osaamista, harjoitellaan nestemäisten silikoniortoosien valmistusta ja asiakkaiden ohjaamista, perehdytään tuki- ja liikuntaelimestön sairauksien hoitoon jalkaterapian keinoin ja kehitetään ryhmänohjaustaitoja. Opintojaksoon kuuluu myös jalkaterapeuttinen harjoittelu työelämässä I eli harjoittelu aluesairaalassa, terveyskeskuksessa tai vastaavassa. (Xamk 2018b.)

Jalkaterapeutin asiantuntijuuden kehittämisen opintojaksolla perehdytään korkean riskin asiakkaisiin ja haavanhoidon periaatteisiin, opiskellaan ammattiruotsia ja terveysalan tutkimusta ja kehittämistä, sekä perehdytään terveysalan johtamiseen ja yrittäjyyteen. Kun taas työelämään liittyvän osaamisen opintojaksolla ovat jalkaterapeuttinen harjoittelu työelämässä II eli apuvälineyksikössä suoritettava harjoittelu. Jalkaterapeuttisessa harjoittelussa IV opitaan itsenäistä työskentelyä ja ammatillista ohjaamista ja perehdytään jalkaterapian erityisosaamisen eri osa-alueisiin. (Xamk 2018b.)

Jalkaterapeutin tutkinnon jälkeen voi halutessaan myös jatkokouluttautua. Yksi vaihtoehto on esimerkiksi ylempi ammattikorkeakoulututkinto eli YAMK-tutkinto vaikkapa sosiaali- ja terveysalan kehittämiseen ja johtamiseen tai terveyden edistämiseen liittyen. (Xamk 2018c.) Yliopistossa taas opintojaan voi jatkaa esimerkiksi terveyshallintotieteen maisteriohjelmassa, jolloin valmistuu terveystieteiden maisteriksi tai terveystieteiden opettajan maisteriohjelmassa (Oulun yliopisto 2018). Lisäksi yksi mahdollisuus on suorittaa YAMK-tutkinnon jälkeen erilliset opettajan pedagogiset opinnot (Opintopolku.fi 2018).

## **2.2 Jalkaterapeuttien koulutus ulkomailla**

Euroopan laajuisesti Suomen jalkaterapiakoulutus on samalla tasolla muiden Euroopan korkea-asteen koulutusten kanssa ja se tekee myös yhteistyötä Euroopan jalkaterapiakoulutusten verkoston eli Enpodhen kanssa (Xamk 2018a).

Joitakin eroja koulutusten painopisteiden osalta eri oppilaitosten ja maiden välillä kuitenkin esiintyy. Esimerkiksi Espanjassa Valencian yliopistossa jalkaterapeutit opiskelevat osana opetussuunnitelmaansa myös podiatrista kirurgiaa ja radiodiagnostiikkaa Suomen opetussuunnitelmien sisältöjen lisäksi (Universitat de València 2018).

Myös Maltan yliopistosta valmistuvat jalkaterapeutit voivat sijoittua niin julkiseen kuin yksityiseen terveydenhuoltoon. Koulutus kestää neljä vuotta ja heidän opetussuunnitelmaansa kuuluu Suomen opetussuunnitelman sisällön lisäksi esimerkiksi podiatrisen kirurgian, podiatrisen anestesian, sekä jalkaterapiaan liittyvän kuvantamisen kursseja. Maltan yliopisto tarjoaa jalkaterapian yksikössään mahdollisuuden jatkokouluttautua sekä maisterin että tohtorin tutkintoon. (L-Università ta' Malta 2018; L-Università ta' Malta 2019.)

Isossa-Britanniassa jalkaterapeutin tutkintoon sisältyy Suomen osaamisalueiden lisäksi paikallispuudutuksessa tehtävien, kynsien kirurgisten toimenpiteiden harjoittelua. Lisäksi opiskelijat pääsevät seuraamaan podiatristen kirurgien työskentelyä, ja monet opiskelijoista jatkavatkin valmistumisensa jälkeen opintojaan podiatriseksi kirurgiksi. Yksi mielenkiintoinen sijoittumismahdollisuus valmistumisen jälkeen on myös rikosteknisen jalkaterapeutin työ, jolloin työnkuvaan kuuluu rikostutkintaan liittyvien jalanjälkien tutkimista. (University of East London 2018.)

Yhdysvalloissa sen sijaan jalkaterapeutin koulutus eroaa huomattavasti Suomen koulutuksesta, koska heidän podiatristinsa ovat koulutukseltaan podiatrisen lääketieteen tohtoreita, ja heitä kutsutaankin podiatrisiksi lääkäreiksi tai kirurgeiksi. Koulutus sisältää neljän vuoden teoriakoulutuksen ja kolmen vuoden käytännön harjoittelun sairaalassa. Yhdysvalloissa podiatristit voivat kirjoittaa lääkkeitä, tehdä kirurgisia toimenpiteitä ja korjata niin murtumia kuin urheiluvammoja, sekä suorittaa ja tulkita röntgenkuvia ja muita kuvantamistutkimuksia. Muutoin yhdysvaltalaisen ja suomalaisten podiatristien koulutukset ja työnkuvat vastaavat toisiaan. (American Association of Colleges of Podiatric Medicine 2016; Opintopolku.fi 2018; Xamk 2018.)

Toisaalta Yhdysvaltojen podiatristien työnkuva vastaa monilta osin suomalaisen jalkaterapeuttien työtä, esimerkiksi ehkäisevän jalkojen hoidon, haavojen

hoidon, kynsien ja ihon sairauksien diagnosoinnin ja hoidon, jalkojen epämuodostumien diagnosoinnin ja hoidon, sekä känsien, kovettumien ja vaivaisenliuden hoidon osalta. Myös sisäänkasvaneiden varpaankynsien ja jalkaterien kaarirakenteiden hoito, samoin kuin erilaisten ortoosien valmistaminen ja kävelyn ohjaaminen kuuluvat Suomenkin jalkaterapeuttien koulutukseen. (American Association of Colleges of Podiatric Medicine 2016.) Jalkaterapeuttien koulutuksella on siis lukuisia kehittymismahdollisuuksia.

## **2.3 Jalkaterapeuttien työllistyminen**

Suurin osa jalkaterapeuteista työllistyy itsenäisinä ammatinharjoittajina, koska julkinen sektori tarjoaa vielä vähän virkoja ja toimia. Julkisen sektorin tarjoamien työpaikkojen vähyys johtuu pääosin siitä, että jalkaterapiaa alana ei tunneta, eikä tiedetä sen tarjoamaa erityisosaamista. Tästä syystä uusia virkoja ja toimia perustetaan vähän. Lisäksi jalkojenhoitajien virkoja on muutettu jalkaterapeuttien viroiksi lähinnä eläköitymisen myötä. (Stolt ym. 2017, 29–30.)

Esimerkiksi vuonna 2016 tehdyssä selvityksessä yliopistosairaalat työllistivät seitsemän jalkaterapeuttia ja keskussairaalat 13 (Huhtanen & Ilanne-Parikka 2017, 17). Osa jalkaterapeuteista työllistyy myös perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon, jolloin työpaikkana voi toimia esimerkiksi lääkäriasema tai kuntoutuslaitos. Lisäksi työpaikkoja tarjoavat erilaiset konsultointiin, projekteihin ja myyntiin liittyvät tehtävät, sekä apuvälineitä valmistavat yritykset. (Metropolia ammattikorkeakoulu 2018.) Luonnollisesti myös ulkomailla osaville jalkaterapeuteille on tarvetta (Stolt & Saarikoski 2016, 350).

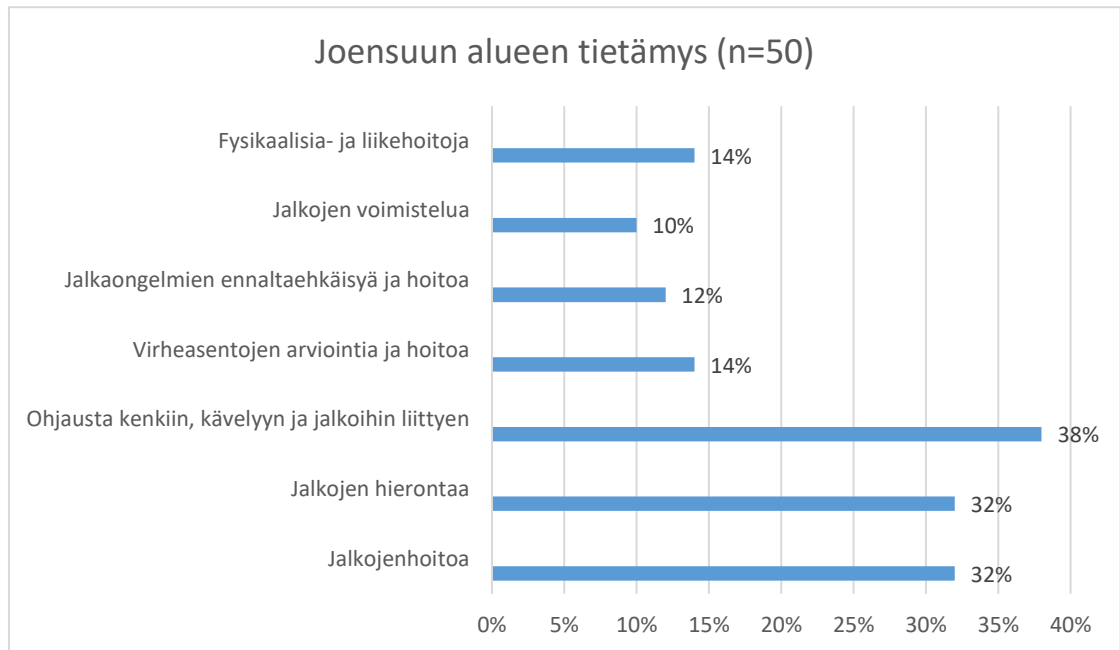
Tuoreita tutkimustuloksia jalkaterapeuttien työllistymisestä on vähän, mutta vuonna 2007 tehdyssä opinnäytetyössä kartoitettiin vuosina 1999–2004 valmistuneiden jalkaterapeuttien työllistymistä. Vastanneista 119 jalkaterapeutista 82,4 % oli tehnyt jalkaterapeutin työtä valmistumisensa jälkeen. Kyselyhetkellä heistä 83,7 % eli 82 henkeä työskenteli jalkaterapeuttina. Yksityiselle sektorille työllistyi 75,6 % ja julkiselle 24,4 %. Lisäksi 81 henkilöä vastasi nykyistä toimipistettään koskevaan kysymykseen, ja heistä 14,8 % kertoi työskentelevänsä sairaalassa, 9,9 % terveyskeskuksissa, 40,7 % omassa yrityks-

sessään ja 34,6 % yksityisyrittäjän alaisuudessa. Yksityisen sektorin työpaikkoja oli esimerkiksi lääkärikeskuksessa, kuntoutuskeskuksessa, urheiluopistossa, apuvälineyksikössä, jalkineteollisuudessa, jalkaterapiayrityksessä, asumis- tai palvelukeskuksessa, sekä kauneushoitolassa. (Muurman ym. 2007, 24–25.)

## **2.4 Jalkaterapian tunnettuus**

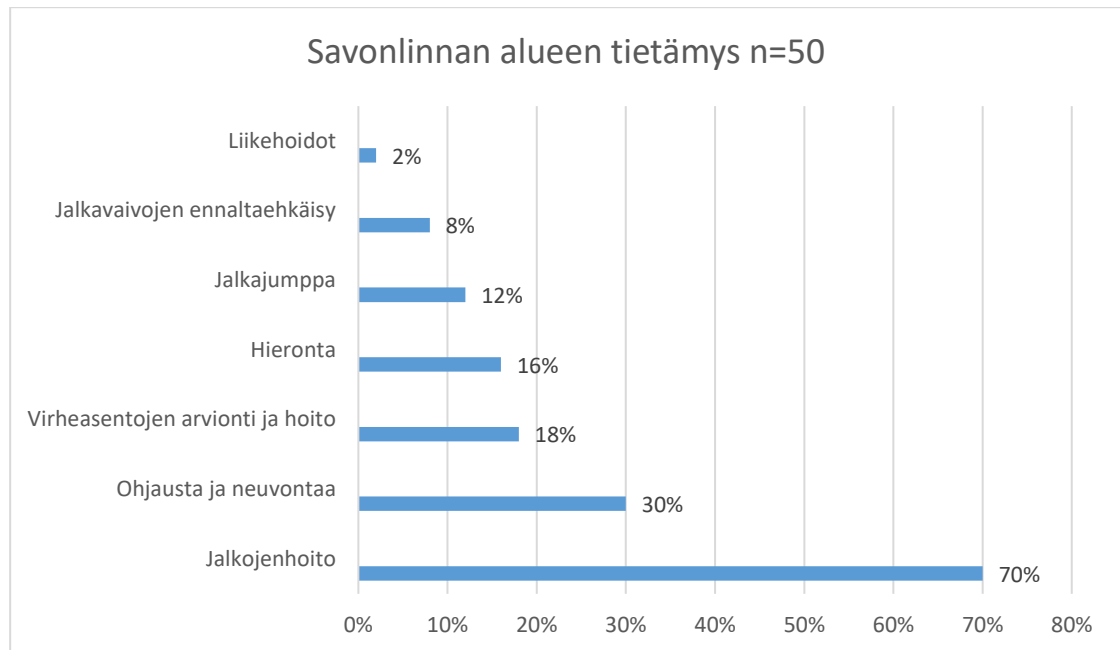
Jalkaterapian tunnettuudesta on heikosti tuoretta tutkimustietoa, mutta esimerkiksi vuonna 2001 tehdyssä opinnäytetyössä kartoitettiin jalkaterapian tunnettuutta ja arvioitua tarvetta Joensuun ja Savonlinnan alueilla. Kyselyyn vastasivat terveysalan työntekijät Pohjois-Karjalan keskussairaalasta ja Savonlinnan keskussairaalasta, sekä maallikot kummastakin kaupungista. (Ruokoselkä & Vainikainen 2001, 19.)

Kuvassa 4 havainnollistetaan Joensuun alueiden maallikoiden ja ammattilaisten tietämystä jalkaterapeuttien työnkuvasta. Kaikista Joensuun alueella vastanneista viidestäkymmenestä terveysalan työntekijästä ja maallikosta 32 % mielsi jalkaterapian jalkojenhoidoksi ja toiset 32 % jalkojen hieronnaksi. Lisäksi 38 % vastanneista henkilöistä mielsi jalkaterapian olevan erilaista ohjausta ja neuvontaa esimerkiksi kenkiin, kävelyyn tai jalkojen hoitoon liittyen. 14 % oletti jalkaterapian olevan virheasentojen arviointia ja hoitoa ja 12 % enimmäkseen jalkoihin liittyvien ongelmien ennaltaehkäisyä. Lisäksi 10 % vastanneista mielsi jalkavoimistelun osaksi jalkaterapiaa, ja 14 % mainitsi myös fyysiset- ja liikehoidot jalkaterapian osa-alueiksi. (Ruokoselkä & Vainikainen 2001, 19.)



*Kuva 4. Joensuun alueen maallikoiden ja ammattilaisten tietämys (Ruokoselkä & Vainikainen 2001)*

Kuvassa 5 esitetään Savonlinnan alueen ammattilaisten ja maallikoiden tietämystä jalkaterapeutin työnkuvasta. Savonlinnassa vastanneista viidestäkymmenestä työntekijästä ja maallikosta taas 70 % mielsi jalkaterapian jalkojenhoidoksi ja 30 % erilaisiksi ohjauksiksi tai neuvonnaksi. 18 % vastanneista oletti jalkaterapian sisältävän virheasentoihin liittyvää arviointia sekä hoitoa, ja 16 % oletti hieronnan kuuluvan jalkaterapiaan. Lisäksi jalkajumppa miellettiin jalkaterapian osa-alueeksi 12 %:n mielestä. Vastaajista 8 % ajatteli jalkavaivojen ennaltaehkäisyn kuuluvan alaan, ja 2 % vastanneista mielsi myös liikehoitojen kuuluvan jalkaterapiaan. Savonlinnan alueen maallikoiden ja ammattilaisten tietämystä havainnollistetaan kuvassa 5. (Ruokoselkä & Vainikainen 2001, 20.)



Kuva 5. Savonlinnan alueen mallikoiden ja ammattilaisten tietämys (Ruokoselkä & Vainikainen 2001)

Joensuun alueella kyselyyn vastanneista Pohjois-Karjalan keskussairaalan terveysalan työntekijöistä 21 % oli kuullut jalkaterapiasta aiemmin, mutta 79 % ei. Sen sijaan maallikoista 33 % oli kuullut jalkaterapia-sanan ennenkin, kun taas 67 % ei ollut. Jalkaterapiasta kuulleet terveysalan työntekijät olivat luke-neet alasta lehdistä tai kirjoista, tai saaneet tietoa työpaikaltaan tai jalkojenhoi-tajalta. Myös maallikot olivat kuulleet alasta joko lehdistä tai jalkojenhoitajalta. Sen sijaan Savonlinnan alueella kyselyyn vastanneista keskussairaalan ter-veysalan työntekijöistä 79 % oli kuullut jalkaterapiasta, mutta 21 % ei. Maalli-koista 67 %:lle jalkaterapia oli entuudestaan tuttu sanana, mutta 33 %:lle ei. Alan tunteneet terveysalan työntekijät olivat kuulleet siitä lähinnä Mikkelin am-mattikorkeakoulun Savonlinnan yksiköstä tai lehdestä. Muutamat vastanneista olivat saaneet tietoa myös työpaikaltaan. Maallikot taas olivat kuulleet jalkate-rapiasta lähinnä lehdistä tai terveysalan ammattilaisilta. (Ruokoselkä & Vaini-kainen 2001, 20–21.)

Pohjois-Karjalan keskussairaalan työntekijöistä 47 % tiesi jalkahoitajalla, jalko-jenhoitajalla ja jalkaterapeutilla olevan eroa, kun taas 53 % ei. Maallikoista sen sijaan 58 % tiesi eroja ammattien välillä. Kumpikaan ryhmä ei kuitenkaan osannut täydellisesti perustella eroja, mutta 30 % vastanneista oli varmoja siitä, että jalkaterapeutin työnkuva ja koulutus ovat laajempia. Savonlinnassa vastanneista keskussairaalan työntekijöistä taas 76 % tiesi ammattiryhmien välillä olevan eroa, mutta 21 % heistä ei osannut erottaa näitä ammattilaisia



keskenään, ja yksi vastaajista oli sitä mieltä, ettei alojen välillä ole eroja laisinkaan. Savonlinnan alueen maallikoista 33 % tiesi ammateilla olevan eroa, mutta 67 % ei. Kaikista Savonlinnan alueella vastanneista terveydenhuollon henkilöistä ja maallikoista 50 % mainitsi jalkaterapiakoulutuksen olevan sekä pidempi että monipuolisempi kuin jalkahoitajan ja jalkojenhoitajien. Vastanneista 10 % mielsi erojen johtuvan siitä, että jalkaterapeuttien työnkuvaan kuuluu myös pohjallisten teko, sekä jalkojen liikkeiden ja asentojen analysointi. (Ruokoselkä & Vainikainen 2001, 21–22.)

Sekä Joensuun että Savonlinnan alueen vastaajat kokivat, että jalkaterapiasta saa parhaiten tietoa lehdistä tai terveydenhuoltoalan työntekijöiltä. Lisäksi tietoa arvioitiin saatavan myös terveydenhuoltoalan kouluista, tai esimerkiksi esitteistä ja mainoksista. Lisäksi mahdollisiksi tiedonsaantiväilyiksi mainittiin ystävät, tuttavat, radio, televisio tai apteekki. Pohjois-Karjalan keskussairaalan työntekijöistä 68 % halusi saada jalkaterapiasta kaikkea mahdollista lisätietoa, 34 % halusi saada tietää jalkaterapeutin työnkuvan ja 26 % mahdolliset työpaikat. Jalkaterapiakoulutuksesta halusi tietää lisää 18 % vastanneista henkilöistä, ja erot jalkaterapeutin, jalkahoitajan ja jalkojenhoitajan välillä halusi selvittää 8 %. (Ruokoselkä & Vainikainen 2001, 25–27.)

Savonlinnan keskussairaalan työntekijöistä taas 37 % haluaisi lisätietoa jalkaterapeutin työnkuvasta, 21 % jalkaterapian hintatasosta, 21 % jalkaterapeutin työpaikoista ja 21 % kaikesta jalkaterapiaan liittyvästä. Sen sijaan vain 5 % vastaajista halusi tietää erot jalkojenhoitajan, jalkahoitajan ja jalkaterapeutin välillä. Kun taas Joensuun alueen maallikot eivät tienneet, mitä he haluaisivat tietää lisää jalkaterapiasta. Savonlinnan alueen maallikot taas halusivat saada lisää tietoa jalkaterapeutin työnkuvasta, sekä hintatasosta. (Ruokoselkä & Vainikainen 2001, 25–27.)

### **3 LÄÄKÄREIDEN TYÖNKUVA JA KOULUTUS**

Lääketieteen lisensiaatin tutkinto on 360 opintopisteen laajuinen, noin kuusi vuotta kestävä lääketieteen peruskoulutus. Koulutusta tarjoavat Helsingin, Itä-Suomen, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistot. (Lääkäriliitto 2018.) Lääketieteen koulutus valmistaa lääkärin ammatin harjoittamiseen sekä mahdollisiin jatko-opintoihin (University of Eastern Finland 2018).

Jatko-opinnot koostuvat ammatillisesta ja tieteellisestä jatkokoulutuksesta, joista tieteellisessä jatkokoulutuksessa suoritetaan lääketieteen tohtorin tutkinto. Ammatilliseen jatkokoulutukseen taas sisältyvät erikoistumisohjelmat, erikoislääkäreille suunnatut lisäkoulutusohjelmat, sekä yleislääketieteen erityiskoulutus. Koulutusohjelmat ovat kestoltaan viiden tai kuuden vuoden pituisia, ja niitä on tarjolla 50 eri koulutusohjelmaa. Esimerkiksi sisätautien, reumatologian, ortopedian ja traumatologian, sekä yleislääketieteen koulutusohjelmat ovat kestoltaan kuuden vuoden pituisia. (Lääkäriliitto 2018.) Jalkalääketieteelle eli podiatrialle sen sijaan ei ole omaa erikoisalaansa, eikä sitä käsitellä myöskään lääkäreiden peruskoulutuksessa muuten kuin aihetta sivuten (Anttila 2005).

Yleislääketieteen perusopetuksen opetussisältöön kuuluvat olennaisimpina potilastyössä tarvittavat keskustelutaidot, käsillä, suullisesti ja teknologiaa hyödyntäen tehtävä potilaan tutkiminen, sekä terveyteen liittyvien ongelmien hoitaminen riippumatta ongelmasta. Yleislääkärin työnkuvaan kuuluu toistuvien, hoitoon liittyvien päätösten tekeminen, mikä vaatii kattavaa käsitystä terveydestä. Lisäksi vaaditaan potilasohjauksen taitoja, sekä epävarmuuteen liittyvää sietokykyä. Tyypillisimmin yleislääkärit työllistyvät terveyskeskuksiin, mutta he saattavat syventyä erityisesti tiettyihin lääketieteen osa-alueisiin, jolloin he usein toimivat terveyskeskuksissa asiaan perehtyneinä lääkäreinä, kuten diabetesvastuulääkärinä. (Kumpusalo ym. 2005, 586.)

Ortopedian ja traumatologian koulutusohjelma kestää yhteensä kuusi vuotta, josta runkokoulutus kestää kolme vuotta. Runkokoulutus sisältää yhdeksän kuukautta perusterveydenhuollon palvelua terveyskeskuksessa, sekä erikoistuvan lääkärin viroissa työskentelemällä suoritettavan peruskirurgian jakson. Peruskirurgian jakson aikana erikoistujan tulee kiertää kirurgian eri erikoisalat, ja runkokoulutuksen jälkeen hänen tulisi suorittaa joko itsenäisesti tai ohjautusti tyypillisimmistä leikkaustoimenpiteistä, kuten nilkan tai lonkan murtuman leikkauksesta. Runkokoulutuksen jälkeen suoritettavan eriytyvän koulutuksen kesto on myöskin kolme vuotta, ja se suoritetaan yliopistosairaalan klinikalla. Koulutusohjelman suorittaneen osaamistavoitteisiin kuuluvat esimerkiksi taito suorittaa itsenäisesti ja oikein alaan sisältyvät toimenpiteet, ja kyky huolehtia

postoperatiivisen hoidon, sekä tarvittavan kuntoutuksen ja hoidon järjestämisestä. (Erikoislääkärikoulutus opinto-opas 2017.)

Reumatologian koulutus kestää kuusi vuotta ja sen tavoitteena on tuottaa reumatologian erikoislääkäreitä. Myös reumatologian koulutus koostuu kolmen vuoden runkokoulutuksesta, joka sisältää yhdeksän kuukautta terveystieteiden palvelua ja loput ajasta muiden sisätautialojen kanssa yhteistä, pääasiassa sisätautierikoisalojen koulutusviroissa suoritettavaa koulutusta. Runkokoulutuksen jälkeen on kolmen vuoden eriytyvä koulutus. Koulutusohjelman suorittaneen reumatologian erikoislääkärin tulee esimerkiksi pystyä suorittamaan tuki- ja liikuntaelinongelmista kärsivän potilaan kliininen tutkimus, hallita reumatautien diagnostiikka, hoitomenetelmät ja kuntoutusmenetelmät, sekä tietää eri erikoisalojen mahdollisuudet hoitaa reumatologian alaan kuuluvia sairauksia. (Erikoislääkärikoulutus opinto-opas 2017.)

Myös sisätautien alan koulutus kestää kuusi vuotta ja jakautuu runko- ja eriytyvään koulutukseen. Koulutusohjelman tavoitteena on kouluttaa sisätautien erikoislääkäreitä, jotka muun muassa tuntevat alaan liittyvien sairauksien syyt ja syntymekanismit, pystyvät hoitamaan alaan kuuluvat akuutit sairastapaukset, sekä kykenevät suoriutumaan sairauksien diagnostisista ja hoidollisista toimenpiteistä. (Erikoislääkärikoulutus opinto-opas 2017.)

Myös verisuonikirurgian koulutusohjelman rakenne on vastaava kuin em. koulutuksilla. Verisuonikirurgin alaan kuuluvat kallon ulkopuolisten valtimoiden kirurgia ja laskimokirurgia. Runkokoulutusjakson jälkeen koulutettavan tulee hallita verenkierron ultraäänitutkimuksen perusteet, pinnallisten laskimoiden vaaja toiminnan hoidon perusteet, valtimoiden ompelut ja revisiot, sekä akuutin raajaiskemian ensihoito. Eriytyvän koulutuksen jälkeen verisuonikirurgin tulee osata lisäksi esimerkiksi verisuonisairauksien kuvantaminen ja eri hoitomenetelmät, konservatiivinen ja kirurginen hoito, jälkiseuranta sekä jatkohoitoon ohjaaminen. (Erikoislääkärikoulutus opinto-opas 2017.)

Tarkasteltuamme jalkaterapeuttien ja lääkärin koulutuksia ja työnkuvia seuraavaksi esitellään palvelujärjestelmää ja palveluohjausta.

#### 4 PALVELUJÄRJESTELMÄ JA PALVELUOHJAUS

Kunnittain järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuolto muodostaa koko sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän perustan. Julkinen sektori ei kuitenkaan ole ainoa palveluja tuottava elin, vaan myös yksityiset yritykset tuottavat niitä. Lisäksi erilaiset järjestöt tuottavat niin ilmaisia kuin maksullisia palveluja. Palveluiden ohjaus tapahtuu Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta suurilta osin lainsäädäntöä valmistelemalla ja ohjaamalla. Aluehallintovirastot taas valvovat ja ohjaavat niin kuntien kuin yksityisten palvelujen tuottajien toimintaa, ja ne voivat esimerkiksi tehdä tarvittaessa oma-aloitteisesti tarpeenmukaisia toimenpiteitä. Aluehallintovirastojen lisäksi Valvira eli sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto huolehtii lupahallinnon ohjauksesta, valvonnasta ja hoitamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.) Lakien lisäksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa johdetaan myös erilaisten ohjelmien avulla. Ohjelmat toimivat toimintasuosituksina, eivätkä ne ole sitovia. Ohjelmien tavoitteena on kuitenkin päästä haluttuihin tavoitteisiin. (Iivanainen ym. 2010, 22.)

Kansanterveyslaki määrittelee ne palvelut, joiden järjestäminen kuntalaisille kuuluu kunnan vastuulle. Näihin palveluihin kuuluvat perusterveydenhuoltoon sisältyvät palvelut sekä ensiapu. Osa näistä palveluista järjestetään kuitenkin yhteistyössä koko maakunnan kesken, ja erikoissairaanhoidon kokonaisuudessaan kuuluu maakunnalliseen yhteistyöhön. Erikoissairaanhoidon järjestämistä varten Suomi onkin jaettu sairaanhoitopiireihin, joita on tällä hetkellä 21. Sen sijaan vaativan erityistason hoidon järjestäminen on viiden, yliopistosairaaloiden ympärille sijoittuvan sairaanhoitopiirin eli miljoonapiirin vastuulla. Näiden viiden sairaanhoitopiirin eritysvastuualueiksi on myös jaettu loput 16 sairaanhoitopiiriä. (Kumpusalo ym. 2005, 39–47.)

Kunnat voivat myös ostaa tarvitsemiaan palveluja muiden kuntien lisäksi joko järjestöiltä eli kolmannelta sektorilta tai yksityisiltä palvelujen tarjoajilta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Lisäksi esimerkiksi Siun sote eli Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä on ottanut käyttöön palvelusetelit, joilla asiakas saa itse hankkia palvelunsa, mikäli ei halua Siun soten itse tuottamia tai ostamia palveluja. Palveluseteleille on määritetty tietty arvo ja

ne palveluntuottajat, joiden palveluihin seteleitä saa käyttää, on valittu valmiiksi. Esimerkiksi juuri jalkojenhoitopalveluja saa hankittua palvelusetelin avulla. (Siun sote s.a.)

Kansanterveyslain lisäksi muita sosiaali- ja terveydenhuoltoon koskevia yleislakeja ovat sosiaalihuoltoon koskevat sosiaalihuoltolaki ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, sekä terveydenhuollon järjestämisestä koskeva erikoissairaanhoitolaki. Lisäksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista huolehtii terveyspalveluita käyttävien asiakkaiden asemasta. Näissä laeissa määritellään kunnalle kuuluvat, terveyden ja sairaanhoidon palveluiden järjestämiseen liittyvät velvollisuudet. Lisäksi on olemassa tiettyjä aloja sääteleviä erityislakeja esimerkiksi lapsiin, kehitysvammaisiin ja työterveyshuoltoon liittyen. (Iivainen ym. 2010, 24.)

Vuonna 2021 oli tarkoitus astua voimaan sote-uudistus, jonka tavoitteena on uudistaa julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto ja sen myötä kaventaa hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä eroja, tehdä palveluista yhdenvertaisempia ja helpommin saavutettavia, sekä vähentää kuluja. (Valtioneuvosto 2018.) Sote-uudistuksen toimeenpanon valmistelu kuitenkin lopetettiin 8.3.2019 hallituksen eron seurauksena. Eron takia uudistuksen valmistelulle ei ole tällä hetkellä edellytyksiä, mutta tuleva hallitus tekee päätöksen siitä, jatketaanko uudistustyötä tulevaisuudessa. (Valtioneuvosto 2019.)

## **5 LÄÄKÄREIDEN JA JALKATERAPEUTTIEKIN YHTEISTYÖ**

Koska väestö vanhenee, koulutustaso nousee, palvelujen kysyntä kasvaa, yhteiskunta on yhä monikulttuurisempi ja teknologia kehittyy, vaaditaan myös terveydenhuollon palveluilta muutosta. Tulevaisuudessa moniammatillisten työyhteisöiden oletetaan lisääntyvän, hierarkioiden vähenevän ja ammattiryhmien välisen yhteistyön tiivistyvän huomattavasti. (Laiho & Ruoholinna 2011, 14.) Yleensäkin terveyspalveluita tuotettaessa tavoitteena on tiimityö. Ei olekaan esimerkiksi taloudellisesti kannattavaa, että lääkäri leikkaa potilaansa kynsiä tai hoitaa syyliä, vaan järkevämpää on hyödyntää jalkaterapeutin osaamista. (Liukkonen & Saarikoski 2011, 20.)

Perinteisemmän lääkäri-sairaanhoitaja yhteisvastaanoton lisäksi hyvä esimerkki moniammatillisen yhteistyön toteuttamisesta on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella toteutettava fysiatriin ja fysioterapeutin yhteisvastaanotto. Tämän maakuntavastaanoton on todettu mahdollistavan esimerkiksi avoimen kommunikoinnin, potilaan yhdenmukaisen ohjeistuksen, sekä hoidon keskittämisen oikeaan aikaan ja paikkaan. Parhaimmillaan tämä voi mahdollistaa potilaan nopeamman paluun työelämään. Toisaalta työparina työskentely myös opettaa kummallekin osapuolelle aina jotain uutta. Fysioterapeutilla on esimerkiksi tarjota tuoretta tietoa kinesioiteippauksista kun taas fysiatrilla kehittyvistä lääketieteen menetelmistä. (Vehmanen 2014, 452–454.)

## 5.1 Yhteistyö Suomessa

Usein moniammatillisen yhteistyön ja hoidon esteenä on terveydenhuoltoalan ammattilaisten tietämättömyys muiden ammattilaisten koulutuksesta ja heidän rooleistaan (Stolt ym. 2017, 20–22). Vuonna 2017 työterveyshuollon toimijoille suunnattujen haastattelujen mukaan jalkaterapeutin osaamiselle olisi käyttöä esimerkiksi työterveyshuollossa, mutta suurin ongelma on juuri työterveyshuollon toimijoiden huono tietämys jalkaterapeuttien osaamisesta. Myös heikko yhteys jalkaterapeuttien ja työterveyshuollon ammattilaisten, kuten hoitajien ja lääkäreiden välillä aiheuttaa haasteita. (Härmä & Kauppinen 2017, 18–20.) Toisaalta vuonna 2007 tehdyssä kyselyssä 82 jalkaterapeutista 75 työskenteli yhdessä muiden ammattiryhmien kanssa, ja heistä 51 eli 68 % vastanneista lääkärin kanssa (Muurman ym. 2007, 26).

Toistaiseksi Suomessa moniammatillista yhteistyötä tehdään alaraajoihin liittyen lähinnä diabetes- ja nivelreumapotilaiden hoidossa sekä haavanhoidossa (Stolt ym. 2017, 15). Käytänteet vaihtelevat luonnollisesti eri maiden välillä riippuen esimerkiksi siitä, minkälaiset pätevyudet ja toimivalta maan jalkaterapeuteilla on. Joissakin maissa jalkaterapeutit avustavat kirurgeja leikkauksissa. (Cosma & Gavan 2017, 2877-2878.) Joka tapauksessa kokonaisvaltaisesti hoitotulokseen jalkojen terveyden osalta päästään aina yhdistämällä sekä eri alojen ammattilaisten että lääketieteen osaamisalojen tieto ja taito. Yhteistyön tekee tarpeelliseksi myös se, että jalkojen terveyttä koskevia aiheita ei käsitellä muiden kuin alaraajoihin suuntautuneiden terveydenhuollon alojen koulutuksissa kuin pintapuolisesti. (Stolt ym. 2017, 15–22.)

Tyypillisesti yhteistyötä toteutetaan jalkatyöryhmissä, haavakeskuksissa tai haavavastaanotoilla, sekä jalkapoliklinikoilla. Jalkapoliklinikoilla työskentelevät yhdessä jalkaterapeutti, diabeteshoitaja ja -lääkäri, sekä tarvittaessa esimerkiksi kirurgi, fysioterapeutteja tai apuvälineteknikkoja (Stolt ym. 2017, 15). Jalkatyöryhmä löytyy jokaisesta Suomen yliopistosairaalasta, eli Helsingistä, Kuopiosta, Oulusta, Tampereelta ja Turusta. Myös sairaanhoitopiirien keskussairaaloista kahdessatoista sairaalassa viidestätoista on nimetty jalkatyöryhmä. Yliopistosairaaloiden työryhmät koostuvat joko diabetologeista, sisätautilääkäreistä tai endokrinologeista, sekä heidän lisäksi diabeteshoitajasta ja jalkaterapeutista tai jalkojenhoitajasta. Lisäksi kolmella yliopistosairaan sairaanhoitopiirillä on ryhmässään myös verisuoni- ja plastiikkakirurgit, fysioterapeutti, ortopedi, lääkintävahtimestari, sekä tarvittaessa myös ihotautilääkäri. (Huhtanen & Ilanne-Parikka 2017, 16-18.)

Keskussairaaloista osassa jalkatyöryhmään kuuluvat diabeteslääkäri ja -hoitaja, sekä apuvälineteknikko ja jalkaterapeutti, kun taas osassa käytettävissä on myös muita erikoisalojen edustajia, kuten haavahoitaja tai verisuonikirurgi. Jalkatyöryhmien kokoontumistiheys vaihtelee, mutta yliopistosairaaloissa kokoontumisia on tiheimmillään viikoittain ja harvimmillaan kerran kolmessa kuukaudessa, kun taas keskussairaaloissa tiheys vaihtelee viikoittaisista kokoontumisista ainoastaan tarpeen vaatiessa kokoontumiseen. Tyypillisesti asiakkaat tulevat jalkatyöryhmiin lääkärin läheteellä. (Huhtanen & Ilanne-Parikka 2017, 16-18.)

Esimerkiksi Helsingin kaupungissa toimii avoterveydenhuollon haavavastaanotto, jonka tavoite on edistää kroonistuneiden haavapotilaiden hoitoa. Vastaanotolla työskentelevät yhdessä lääkäri, haavahoitajat ja jalkaterapeutti. Vastaanoton lääkäri kokee yhteistyön eri ammattiryhmien kanssa hyvin merkittäväksi, ja toteaa sen olevan hänen työkuvasa parhaita puolia. Jalkaterapeuttien kanssa hän työskentelee yhdessä lähinnä alaraajojen haavoihin liittyvissä tapauksissa, ja myös osa potilaista saapuu vastaanotolle jalkaterapeutin kautta. Erityisesti haavakevennysten suunnittelu ja niiden seuranta kuuluu jalkaterapeutin vastuualueeseen. Lisäksi ennaltaehkäisevästä näkökulmasta jalkoihin liittyvät tutkimukset ja nopea reagointi syntyneisiin haavoihin ovat olennainen osa työtä. (Hyytiä 2017, 9–10.)

Vuonna 2015 tehdyssä opinnäytetyössä taas kartoitettiin Tampereen yliopistollisen sairaalan eli Taysin henkilökunnan näkemyksiä poliklinisen haavakeskuksen suunnitteluun ja mahdollisiin toimintamalleihin liittyen. Haavakeskuksen tavoitteeksi mainittiin kroonisista haavoista kärsivien potilaiden hoidon turvaaminen, ja suurimmiksi syiksi haavakeskuksen perustamiselle taas nousivat kroonisista haavoista kärsivien potilaiden määrän kasvaminen, sekä hoidon muuttuminen yhä haastavammaksi. Erityisesti diabeteksen aiheuttamista jalkaongelmista ja -haavoista kärsivät potilaat koettiin alati kasvavaksi asiakasryhmäksi. (Vuorenpää 2015.)

Taysin nykyisen mallin ongelmaksi koettiin erityisesti se, että haavapotilaat joutuivat käymään hoidossa useissa eri yksiköissä. Tämä pitkitti hoitoprosessia ja lisäsi jonotusaikoja sekä asiakkaiden hämmennystä, ja lisäksi työntekijät joutuivat tekemään päällekkäistä työtä. Haavakeskuksen toivottiinkin keskittävän hoidon yhteen paikkaan ja mahdollistavan näin kokonaisvaltaisemman hoidon. Moniammatillisen tiimityön merkitystä korostettiin ja sen todettiin olevan koko toiminnan edellytys. Esimerkiksi hoitajavastaanotot tai haavahoitajan ja jalkaterapeutin yhteisvastaanotto nähtiin tarpeelliseksi, mutta kokonaisvastuun niin potilaan hoidosta kuin hoitopäätöksistä katsottiin kuitenkin olevan haavakeskuksen lääkäriellä. Tärkeänä pidettiin myös mahdollisuutta saada lääkäri mukaan vastaanottokäynnille aina tarvittaessa. (Vuorenpää 2015.)

Taysissa toimii haavakeskuksen poliklinikka, jonka vastuulla on kroonisten haavapotilaiden tutkiminen ja hoito. Poliklinikan tyypillisimpiä potilaita ovat jalkaongelmista kärsivät diabeetikot, verenkiertoon liittyvistä alaraajahaavoista kärsivät potilaat, sekä potilaat, joilla on painehaavoja. Potilaat tulevat vastaanotolle yleensä lähetteellä. Tavoitteena on mahdollistaa asiakkaalle mahdollisimman monipuolinen tutkimus ja moniammatillinen hoito jo yhden käynnin aikana. Poliklinikalla moniammatillisessa työryhmässä työskentelevät usein haavahoitaja, diabeteshoitaja, haavahoitaja, jalkaterapeutti ja lääkäri. (Tays 2018.)

Yksi malli yhteistyöstä on myös Siun soten eli Pohjois-Karjalan alueen sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän suunnittelema ”virtuaalinen diabetes-



keskus”, jota toteutetaan hyödyntämällä nykYTEKNIKAN tarjoamia mahdollisuuksia, kiertävää tekniikkaa sekä kiertäviä ammattilaisia, kuten jalkaterapeutteja. Aluejalkaterapeutin toimi päätettiin perustaa alueravitsemusterapeutin toiminnasta saatujen positiivisten tulosten perusteella, ja hänen tehtäviinsä kuuluvat erityisesti haava- ja kuormitusongelmien hoito, riskijalkojen tunnistaminen, sekä toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen. Kunkin Siun soten maantieteellisen alueen diabetesvastuulääkärit sen sijaan ovat konsultoitavissa esimerkiksi sairauskertomusten välityksellä, puhelimitse, tai jopa etäyhteydellä asiakkaan ollessa hoitajan vastaanotolla, mikä on osa moniammatillista diabetestystä. (Tirkkonen & Laatikainen 2019, 2253–2260.)

## 5.2 Yhteistyö ulkomailla

Hyvä esimerkki lääkäreiden ja jalkaterapeuttien yhteistyöstä esimerkiksi Yhdysvalloissa ovat haavakeskukset. Erilaisten haavatyyppejen hoito vaatii monitieteellistä osaamista, erilaisia hoitomenetelmiä ja lisäksi se vie usein paljon aikaa. Haavakeskusten perustamisen myötä jalkaterapeutit ja verisuonikirurgit pystyvät perustamaan moniammatillisen tiimin ja näin kehittämään haavanhoitoa huomattavasti. Moniammatillisen hoitotiimin perustamisen seurauksena diabeetikkojen amputaatioprosentti onkin laskenut Yhdysvalloissa 29,7 prosenttia, ja muidenkin haavapotilaiden ja -tyyppien hoitotulokset ovat parantuneet merkittävästi. Haavakeskusten on todettu olevan myös kustannustehokkaita sekä lyhentävän esimerkiksi valtimoiden ohitusleikkauspotilaiden sairaalassaoloaikaa. (Chandra ym. 2017.)

Jalkaterapeuttien merkitystä Yhdysvalloissa terveydenhuollon osana tarkasteltiin myös New York State Podiatric Medical Associationin eli NYSPMA:n julkaisemassa tutkimuksessa, jossa todettiin jalkaterapiapalveluiden vähentävän New Yorkissa terveydenhuollon kuluja ylipainoisten ihmisten hoidon osalta jopa 1,1 miljardilla dollarilla ja diabetesta sairastavien osalta 510 miljoonalla dollarilla. Kulujen väheneminen selittyy sillä, että palvelut vähentävät ylipainoisten henkilöiden sairaalahoidon tarvetta 19 %:lla ja jalkahaavoista kärsivien diabeetikoiden 37 %:lla. Jalkaterapiapalveluilla todettiin olevan mahdollisuus vähentää diabetespotilaiden osalta jalkahaavan vuoksi sairaalahoitoon otettujen potilaiden määrää keskimäärin 13 500 potilaan verran, sekä ylipai-

nosta kärsivien potilaiden osalta 36 000 potilaan verran. Lisäksi jalkaterapia-palveluiden todettiin mahdollisesti vähentävän opioidilääkkeiden käyttöä 28 %:lla eli noin 18 000:lla selkään ja alaraajoihin liittyvän diagnoosin saaneilla potilailla per vuosi, sekä vähentävän korkean kaatumisriskin potilaiden kaatumisten määrää 36 %:lla. (Business Wire 2018.) Luonnollisesti näiden Yhdysvaltoja koskevien tutkimusten osalta tulee kuitenkin huomioida se, että heidän podiatristinsa ovat koulutukseltaan lääkäreitä.

## 6 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa Eksoten ja Sosterin alueiden lääkäreiden tietämystä jalkaterapeutin työnkuvasta, sekä heidän näkemyksiään yhteistyön mahdollisuuksista. Resurssien rajallisuuden vuoksi emme pysty toteuttamaan tutkimusta koko Suomen alueella, vaikka näin saataisiinkin kattavampi kuva tilanteesta koko maan laajuisesti. Julkiseen sektoriin taas päädyimme koska moniammatillista yhteistyötä lääkäreiden ja jalkaterapeuttien välillä toteutetaan toistaiseksi enimmäkseen haavakeskuksissa, haava- tai jalkapoliklinikoilla, tai jalkatyöryhmissä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

Opinnäytetyömme tutkimusongelmia on kolme:

1. Tuntevatko lääkärit jalkaterapeutin työnkuvan?
2. Minkälaista yhteistyötä lääkärit ovat tehneet jalkaterapeuttien kanssa?
3. Minkälaisia yhteistyömahdollisuuksia lääkärit näkevät?

Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota arvokasta lisätietoa jalkaterapeutin ammatin tunnettuudesta ja yhteistyön mahdollisuuksista lääkäreiden kanssa niin valmistuneille jalkaterapeuteille, jalkaterapeuttiopiskelijoille kuin erityisesti työn tilaajallemme eli Xamkin jalkaterapiakoulutukselle. Tutkimuksen perusteella voidaan esimerkiksi kehittää koulutusta oikeaan suuntaan, lisätä jalkaterapian tunnettuutta, sekä kehittää yhteistyötä lääkäreiden kanssa niin lisäämällä heidän tietämystään alasta kuin kehittämällä toimivia yhteistyömalleja.

## 7 TUTKIMUKSEN MENETELMÄ JA TOTEUTUS

Valitsimme opinnäytetyömme menetelmäksi kvantitatiivisen tutkimuksen. Kvantitatiivista ja kvalitatiivista menetelmää on haastavaa erottaa toisistaan

selkeällä rajauksella, koska niitä pidetään toisiaan täydentävinä lähestymistapoina. Esimerkiksi menetelmien käyttö rinnakkain voi laajentaa tutkimusta koskevan aineiston joukkoa, ja toisaalta kvantitatiivisen menetelmän käyttö ennen kvalitatiivista voi vaikkapa helpottaa haastateltavien ryhmien valintaa. (Hirsjärvi ym. 2014, 135–137.)

Kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiksi ominaisuuksiksi voidaan kuitenkin tunnistaa aiempien teorioiden ja tutkimusten johtopäätösten hyödyntäminen, erilaisten hypoteesien asettaminen, käsitteiden avaaminen, sekä suunnitelmien laatiminen. Suunnitelmia laatiessa tulee aina huomioida aineiston soveltuvuus määrälliseen tutkimukseen. Lisäksi tälle menetelmälle ominaista on tuloksia koskevan perusjoukon määrittelemisen, sekä otoksen valinta. Tutkimuksen lopuksi muuttujista laaditaan taulukoita tai aineisto muutetaan tilastollisesti käsiteltäväksi, sekä tehdään tilastollisen analyysin perusteella päätelmiä. (Hirsjärvi ym. 2014, 140.)

Tyypillisesti kvantitatiivinen tutkimusprosessi alkaa tutkimusongelmasta, joka muutetaan tutkimuskysymyksi. Tutkimuskysymysten perusteella taas valitaan ongelman ratkaisemiseksi tarvittava aineisto. Tiedonkeruun menetelmistä kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään esimerkiksi tutkimus- eli kyselylomaketta, joka laaditaan ilmiön aiempia tietoja hyödyntäen. Tutkimuslomakkeen avulla kerätään tarvittavat aineistot tutkimuksen kohdehenkilöiltä, jotka on valittu mukaan otantaan. Otanta taas tulee tehdä populaation rakenteen mukaan. (Kananen 2010.)

## 7.1 Tutkimuksen kohdejoukko

Tutkimuksen kohdejoukoksi valitsimme Eksoten ja Sosterin alueiden lääketieteen lisensiaatit, yleislääketieteen erikoislääkärit, sisätautilääkärit, ortopedit, reumatologit sekä verisuonikirurgit. Rajasimme tutkimuksen koskemaan juuri näitä lääketieteen ammattilaisia, koska koimme heidän olevan jalkaterapian näkökulmasta merkittävimpiä yhteistyökumppaneita lääkäreiden osalta. Esimerkiksi yleislääkärit toimivat usein lähettävänä tahona niin fysio- kuin jalkaterapeuteille, minkä vuoksi yleislääkäreiden tietämyksen kartoittaminen ja lisää-

minen on tärkeää. Sisätautilääkärit taas ovat usein olennainen osa diabetespotilaan moniammatillista hoitotiimiä, ja reumaatikot ovat tyypillisesti niin reumatologien kuin jalkaterapeuttien asiakkaita.

Myös muut lääketieteen erikoisalot voivat tehdä yhteistyötä jalkaterapeuttien kanssa, mutta liian suuren kohderyhmän tuomien haasteiden ehkäisemiseksi päätimme rajata tutkimuksemme kyseisiin ammattilaisiin. Eksoten ja Sosterin sairaanhoitopiireihin taas päädyimme sen vuoksi, että ne sijaitsevat maantieteellisesti lähekkäin, ja toisella paikkakunnista järjestetään alan koulutusta, mutta toisella ei. Näin pystymme myös mahdollisesti näkemään, onko tällä vaikutusta alueiden lääkäreiden tietämykseen.

Haimme tutkimuslupia suunnitelmamme mukaisesti Eksoten ja Sosterin sairaanhoitopiireiltä lähettämällä tutkimuslupahakemukset (liite 4) ja vaaditut liitteet heille sähköpostitse tammikuussa 2019. Myönteiset tutkimuslupapäätökset saimme 16.1. ja 7.3.2019, joten pääsimme siirtymään tutkimuksen toteutusvaiheeseen maaliskuussa 2019. Tutkimusaineisto kerättiin hyödyntämällä Webropol-työkalua. Kysely avattiin aluksi viikoksi, ja kyselyn vastauslinkki välitettiin yhdessä saatekirjeen kanssa tutkimuksemme kohdelääkäreille. Viikon jälkeen vastausten määrä oli kuitenkin niin vähäinen, että päätimme jatkaa vastausaikaa vielä neljällä arkipäivällä. Lopulliseksi kyselyn kohdejoukoksi muodostui 10 lääkäriä. Kokonaisvastausprosenttia emme voineet laskea, koska tarkkaa tietoa kutsun kyselyyn saaneiden lääkäreiden määrästä ei ole.

## **7.2 Aineiston keruu ja analysointi**

Kyselylomaketta käytettäessä tutkimuksen onnistuminen on hyvin riippuvainen lomakkeesta, joten lomake tulee laatia huolella. Oikeiden kysymysten kysymisen lisäksi huomiota tulee kiinnittää myös lomakkeen tilastolliseen mielekkyyteen, sekä huolelliseen esitestaukseen. Verkkolomaketta käytettäessä etuna on vastausten tallentuminen suoraan sähköiseen muotoon, mikä vähentää paperisten versioiden tallentamiseen liittyvää virheiden mahdollisuutta, sekä säästää aikaa. Ongelmia sen sijaan voi joskus kehittyä tavoitettavuuden kanssa, ja lisäksi jatkuvasti kasvavien kyselymäärien seurauksena tutkimusten vastausprosentit ovat laskeneet huomattavasti. (Vehkalahti 2008, 20–48.)

Verkkokyselyn suurimmaksi ongelmaksi voidaankin tunnistaa kato eli kohdehenkilöiden vastaamattomuus (Hirsjärvi ym. 2014, 196).

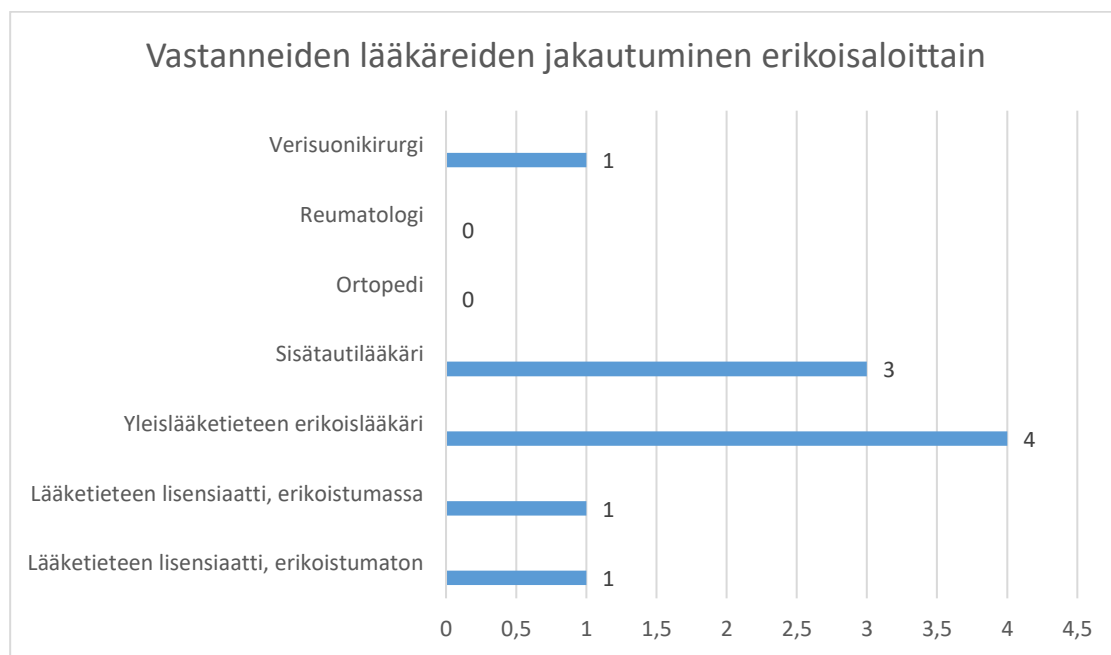
Opinnäytetyömme tutkimusaineisto kerättiin Webropol-kyselyllä Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin eli Eksoten ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin eli Sosterin alueen lääkäreiltä maaliskuussa 2019. Webropol on online-tutkimusten tekemiseen kehitetty kysely- ja raportointityökalu, joka tarjoaa lukuisia tiedonkeruumenetelmiä. Lisäksi se muodostaa vastauksista ja kysymyksistä tulosryhmiä sekä mahdollistaa automatiikan hyödyntämisen. (Webropol s.a.) Kyselylomake suunniteltiin huolellisesti hyödyntäen olemassa olevaa teoriapohjaa, ja sen esitestaamisesta huolehdittiin kyselyn luotettavuuden varmistamiseksi. Esitetasimme kyselylomakkeen yhdellä virassa olevalla jalkaterapeutilla ja yhdellä lääkärillä. Heidän mielestään kyselylomakkeemme oli selkeä, tarkoituksenmukainen ja helppolukuinen. Mittarimme eli kysely (liite 3) koostui taustatietoa koskevista kysymyksistä (kysymykset 1-4), jalkaterapeutin työnkuvan tuntemuksen selvittämisestä (kysymys 5), jalkaterapeutin kanssa yhteistyön tekemiseen liittyvistä kysymyksistä (kysymykset 7-8), sekä yhteistyön mahdollisuuksia koskevista kysymyksistä (9-11).

Tutkimuksessa hankitun aineiston analyysia, tulkintaa ja johtopäätösten tekoa voidaan pitää tutkimuksen pääasiana. Analysoinnin myötä selviää, millaisia vastauksia tutkimuskysymyksiin on saatu. Analyysitavat voidaan jakaa selittämiseen pyrkivään ja ymmärtämiseen pyrkivään tapaan. Tyypillisesti selittävässä tavassa hyödynnetään tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa, kun taas ymmärtävässä tavassa painotetaan päätelmien teon lisäksi laadullista analyysia. Kyselytutkimuksen avulla kerätty aineisto analysoidaan yleensä kvantitatiivisesti. (Hirsjärvi ym. 2014, 221–224, 193.) Tämän opinnäytetyön kerätty kyselyaineisto analysoitiin Webropol-ohjelmalla. Vastauksista muodostettiin frekvenssi- eli lukumääräkuvioita, ja aineisto esitetään lukumäärinä ja niitä havainnollistavina diagrammeina.

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

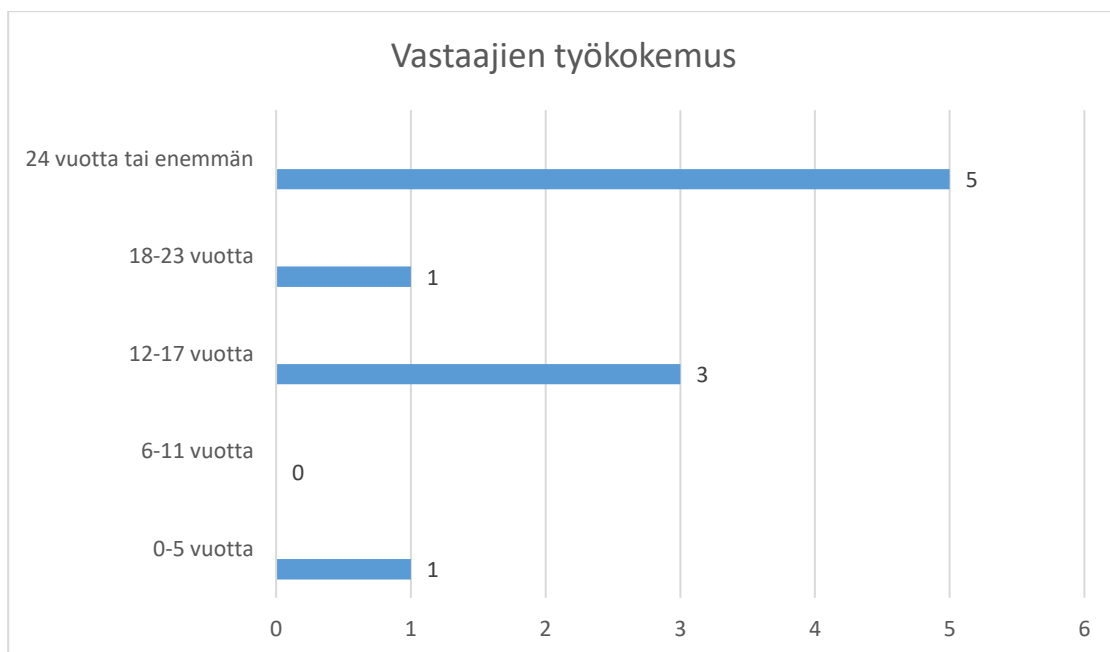
Kyselyyn vastasi yhteensä 10 lääkäriä (n=10). Lähes kaikki vastaajat olivat Sosterin alueelta (9), ja yksi Eksoten alueelta. Vastaajista puolet oli iältään yli

55-vuotiaita ja yksi 46–55-vuotias. Lisäksi vastaajista kolme oli 36–45-vuotiaita ja yksi 25–35-vuotias. Vastaajista neljä oli yleislääketieteen erikoislääkäreitä ja kolme sisätautilääkäreitä. Lääketieteen erikoistumattomia tai erikoistumassa olevia lisensiaatteja oli vastaajista kaksi ja yksi vastaaja oli verisuonikirurgi. Yhtään ortopediä tai reumatologia sen sijaan ei vastannut kyselyyn. Kuva 6 on esitetty vastanneiden lääkäreiden jakautuminen erikoisaloittain.



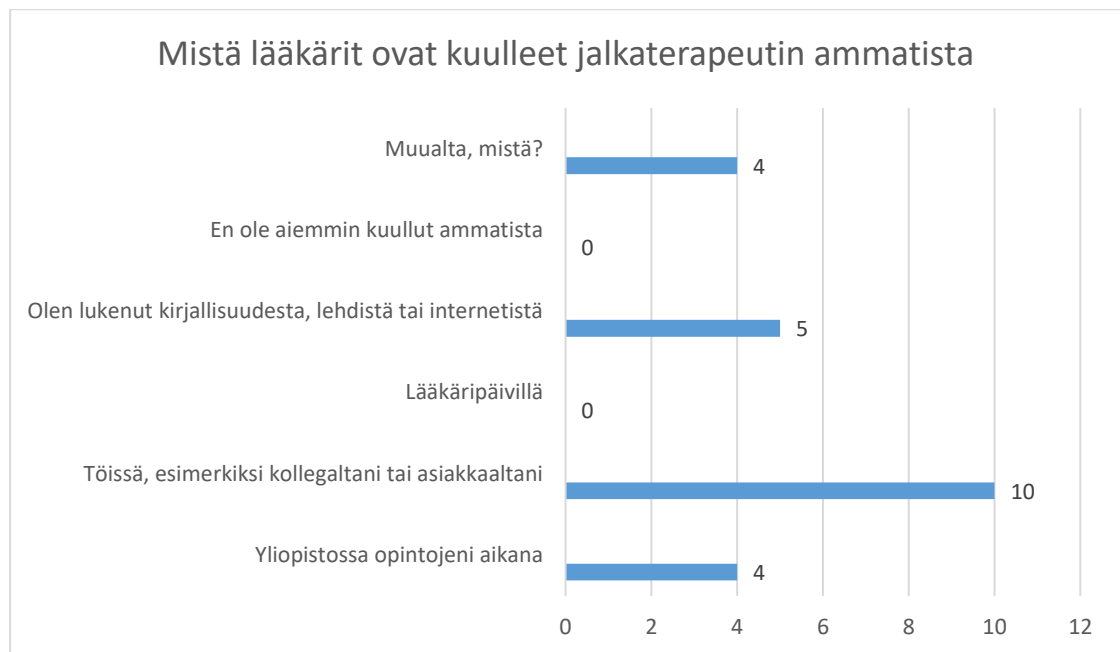
Kuva 6. Vastanneiden lääkäreiden jakautuminen erikoisaloittain (n=10)

Työkokemusta kysyttäessä vastaajista puolet (n=10) kertoi työkokemusta olleen 24 vuotta tai enemmän. Yhdellä vastaajista työkokemusta oli 18–23 vuotta ja kolmella 12–17 vuotta. Yhdellä vastanneista työkokemusta oli 0–5 vuotta (kuva 7).



Kuva 7. Kyselyyn vastanneiden lääkäreiden työkokemus (n=10)

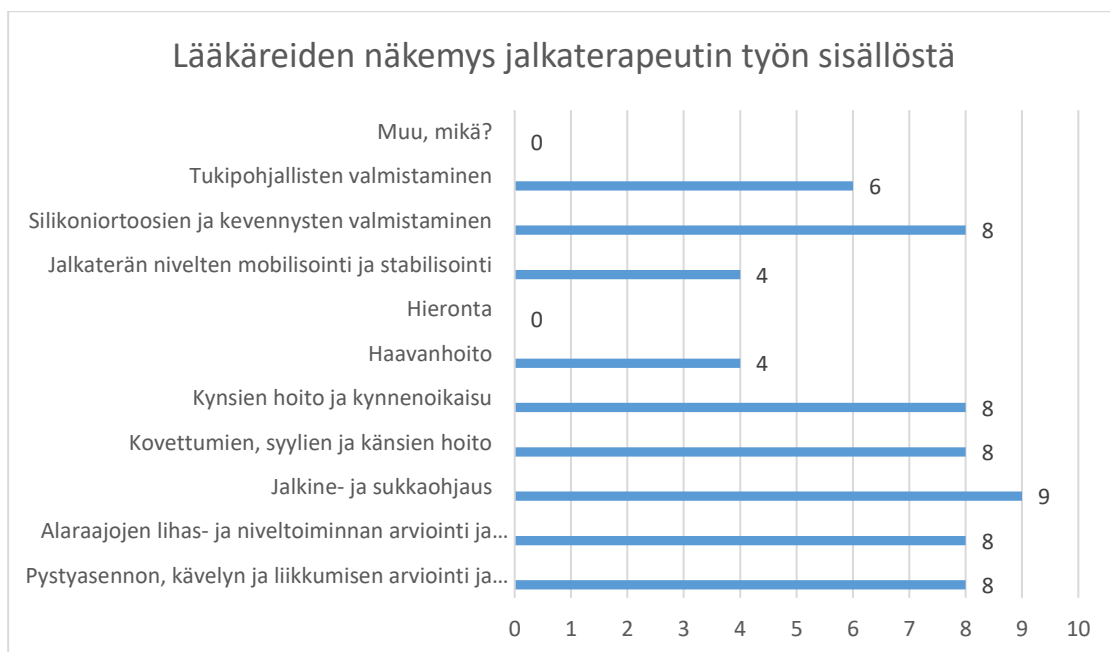
Vastanneista lääkäreistä kaikki olivat kuulleet aiemmin jalkaterapeutin ammatista. Jokainen vastaaja oli kuullut ammatista töissään, esimerkiksi kollegaltaan tai asiakkaaltaan. Lisäksi puolet vastaajista (n=10) oli lukenut alasta joko kirjallisuudesta, lehdistä tai internetistä. Neljä vastaajista oli kuullut alasta myös yliopistossa opintojensa aikana. Lisäksi neljä vastasi kuulleen alasta muualta. He kertoivat kuulleen jalkaterapeuteista tuttaviltaan, jalkaterapeuteilta itseltään esimerkiksi heidän käydessään esittäytymässä lääkärikouksessa, sekä jalkaterapeuttiopiskelijoiden esittelyn myötä. Kukaan lääkäreistä ei sen sijaan ollut kuullut alasta lääkäripäivillä. Kuvassa 8 on havainnollistettu, mistä lääkärin ovat kuulleet jalkaterapeutin ammatista.



Kuva 8. Tahot, joista lääkärit olivat saaneet tietoa ammatista (n=10)

Kuvassa 9 on avattu lääkäreiden näkemyksiä siitä, mitä jalkaterapeuttien työnkuvaan sisältyy. Lähes kaikki vastaajista mielsivät työnkuvaan kuuluvan jalkine- ja sukkaohjauksen. Suurin osa vastaajista mainitsi työnkuvaan kuuluvan myös pystyasennon, kävelyn ja liikkumisen arvioinnin ja ohjauksen, alaraajojen lihas- ja niveltoiminnan arvioinnin ja harjoitteiden ohjaamisen, kovettumien, syylien ja känsien hoitamisen, kynsien ja kynnenhoikaisujen hoitamisen, sekä silikoniortoosien ja kevennysten valmistamisen. Tukipohjallisten valmistamisen mielsi jalkaterapeutin työnkuvaan kuuluvan reilu puolet vastaajista. Haavanhoidon ja jalkaterän nivelten mobilisoinnin ja stabilisoinnin näki työnkuvaan kuuluvaksi vastanneista neljä, kun taas kukaan vastanneista ei mieltänyt hieronnan kuuluvan jalkaterapeutin työhön.





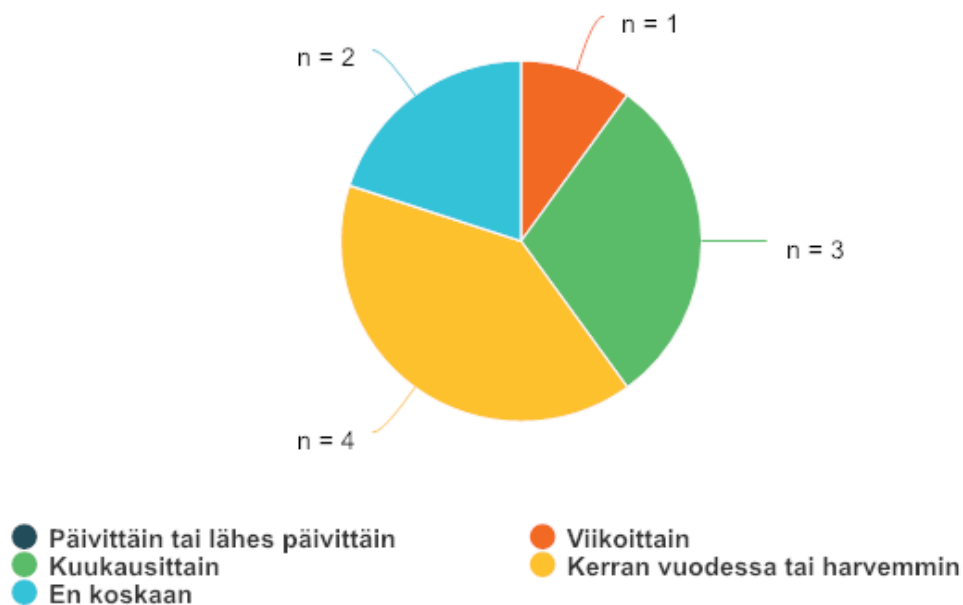
Kuva 9. Kyselyyn vastanneiden lääkäreiden näkemys jalkaterapeutin työn sisällöstä (n=10)

Lähes kaikki vastaajat olivat tehneet jalkaterapeutin kanssa yhteistyötä. Suurin osa vastanneista oli laittanut lähetteen tai maksusitoumuksen jalkaterapeutille, ja neljä oli käynyt jalkaterapeutin pitämällä luennolla. Vastaajista kaksi oli työskennellyt yhdessä jalkatyöryhmässä yksi haavakeskuksessa tai haavapoliklinikalla, ja muulla tavalla yhteistyötä oli tehnyt yksi vastaaja. Muuksi yhteistyöksi mainittiin potilaan lähettäminen sairaalan jalkaterapeutille osastohoidon aikana. Kuvassa 10 havainnollistetaan toteutuneita yhteistyötapoja.



Kuva 10. Toteutuneet yhteistyötavat (n=10)

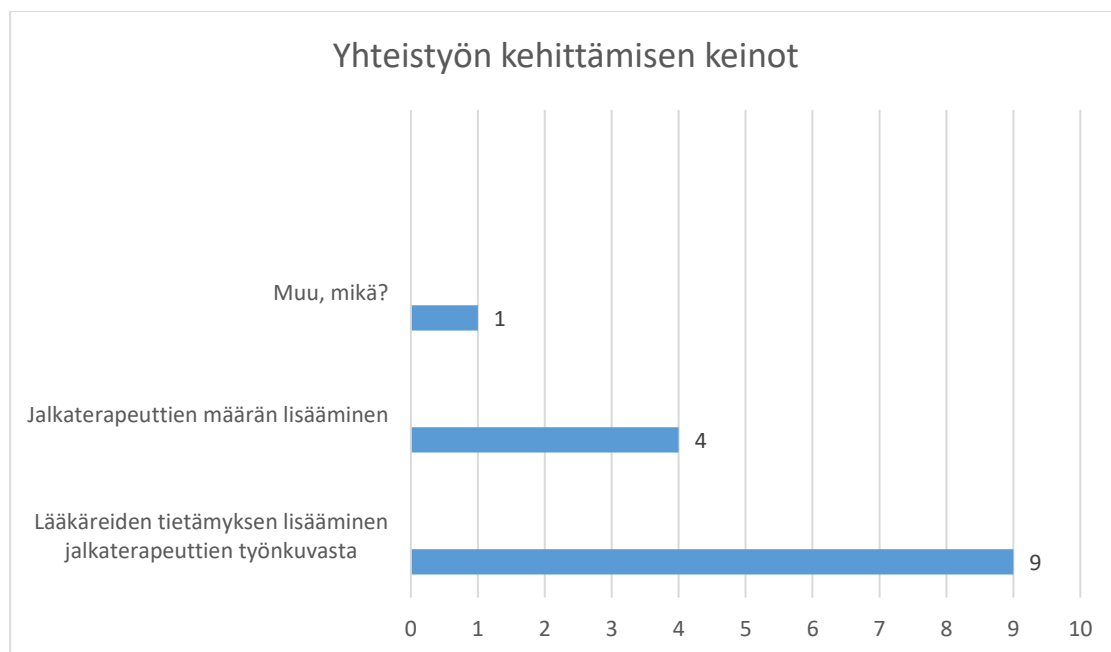
Kuva 11 havainnollistaa yhteistyön tekemisen toistuvuutta kuinka usein vastaajat tekevät yhteistyötä jalkaterapeuttien kanssa, vastaajista lähes puolet kertoi tekevänsä yhteistyötä kerran vuodessa tai harvemmin. Kolme vastaajaa kertoi tekevänsä yhteistyötä viikoittain ja yksi vastaajista kuukausittain. Sen sijaan vastaajista kaksi ei ollut koskaan tehnyt yhteistyötä jalkaterapeutin kanssa, kuten kuvasta 11 nähdään.



Kuva 11. Yhteistyön tekemisen toistuvuus (n=10)

Halusimme selvittää avoimella kysymyksellä, minkälaisia yhteistyömahdollisuuksia ja vaihtoehtoja vastaajat näkevät lääkäreillä ja jalkaterapeuteilla olevan. Vastauksia avoimeen kysymykseen saatiin kaksi kappaletta. Lääkärit toivat esille yhteistyömahdollisuuksiksi alaraajakipuisten potilaiden tilan arvioinnin ja hoidon, virheasentojen korjauksen, iho-ongelmien hoidon, sekä kynsiongelmiä hoidon. Lisäksi korostettiin jalkaterapeutin roolia jalkateräamputoitujen potilaiden kevennysten, pohjallisten sekä jalkineiden suunnittelussa. Myös haavapotilaiden kevennysten suunnittelu, sekä kovettumien poistaminen haavojen ehkäisemiseksi mainittiin jalkaterapeuttien vastuualueeksi. Jalkaterapiapalveluiden järjestämisen julkisen sektorin kautta nähtiin olevan asiakasystävällisin toimintamalli. Asiakkaat eivät myöskään hakeudu yksityisille jalkaterapeuteille lääkäreiden ohjauksesta huolimatta.

Kuvassa 12 havainnollistetaan lääkäreiden näkemyksiä yhteistyön kehittämisestä. Lääkäreiden ja jalkaterapeuttien yhteistyön edistämisen mahdollisuudeksi lähes kaikki vastaajista mainitsivat lääkäreiden tietämyksen lisäämisen jalkaterapeuttien työnkuvasta. Neljä vastaajaa näki myös jalkaterapeuttien määrän lisäämisen edistävän yhteistyötä. Lisäksi vastaajista yksi mainitsi muuksi yhteistyön kehittämisen kohteeksi helpomman pääsyn jalkaterapeutille julkisessa terveydenhuollossa.



Kuva 12. Yhteistyön kehittämisen keinot (n=10)

Viimeisessä kysymyksessä tiedustelimme, millä tavoin vastaajat haluaisivat saada lisää tietoa jalkaterapeutin ammattia koskien. Puolet vastaajista koki koulutuspäivän tai luennon olevan toivottu keino tietämyksen lisäämiseksi. Neljä koki sekä opasvihkosen että A4-posterin, jossa kerrotaan tilanteet, jolloin asiakas voidaan ohjata jalkaterapeutin vastaanotolle, olevan toimiva vaihtoehto. Lisäksi kolme vastaajista totesi, että tietoa olisi hyvä saada jo heidän koulutuksensa aikana. Yksi vastaajista sen sijaan ei kokenut tarvitsevänsä lainkaan lisätietoa.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa lääkäreiden tietämystä jalkaterapeuttien työnkuvasta, sekä heidän näkemyksiään yhteistyömahdollisuuksista.

sista. Tutkimukseen osallistui 10 lääkäriä Sosterin ja Eksoten sairaanhoitopiirien alueilta. Vastaajien määrä alitti niin tavoitteemme (30) kuin odotuksemme jatketusta vastausajasta huolimatta. Otoskoon pienuuden vuoksi tutkimuksen tuloksista ei voida tehdä yleistyksiä. Tutkimusongelmiin saatiin kuitenkin vastauksia, joita voitaneen pienestä otoskoosta huolimatta hyödyntää sekä yhteistyön että koulutuksen kehittämisessä. Vastausten vähäisyyden vuoksi emme myöskään pystyneet vertailemaan tuloksia sairaanhoitopiirien tai eri erikaisalojen lääkäreiden välillä alkuperäisen suunnitelmamme mukaisesti.

Koska vastaajista kaikki yhtä lukuun ottamatta oli Sosterin alueelta, pohdimme, selittykö alueen lääkäreiden korkeampi vastausaktiivisuus ja kiinnostus alamme kehittämistä kohtaan sillä, että jalkaterapiakoulutusta järjestetään sairaanhoitopiirin alueella. Aluksi kyselyssä kartoitettiin, mistä vastaajat ovat kuulleet jalkaterapeutin ammatista. Kyselyssä selvisi, että kaikki vastaajat olivat kuulleet jalkaterapeutin ammatista aiemmin, mikä on merkittävä asia alan tunnettuutta ajatellen. Jokainen heistä oli kuullut ammatista töidensä kautta, esimerkiksi kollegalta tai asiakkaalta. Alle puolet vastaajista oli kuullut ammatista opintojen aikana, joten jalkaterapeuttien roolia moniammatillisessa yhteistyössä olisi hyvä saada tuotua esille jo lääkäreiden koulutuksen aikana. Kukaan vastaajista ei ollut kuullut jalkaterapiasta lääkäripäivillä. Tässä olisikin selkeä mahdollisuus jalkaterapian tunnettuuden ja lääkäreiden tietämyksen lisäämiseen ja sen myötä yhteistyön kehittämiseen.

Seuraavaksi pyrittiin selvittämään, mitä lääkärit mieltävät tai tietävät kuuluvan jalkaterapeutin työnkuvaan. Suurin osa vastaajista tiesi lähes kaikki jalkaterapeutin työnkuvaan kuuluvat osa-alueet. Saimme kuitenkin kyselyllä selville, että kukaan vastaajista ei tiennyt myös hieronnan kuuluvan jalkaterapeuttien osaamiseen. Alle puolet vastaajista tiesi haavanhoidon ja jalkaterapian nivelten mobilisoinnin ja stabilisoinnin jalkaterapeutin osaamisalueeseen kuuluvaksi. Erityisesti näiden osa-alueiden osalta olisi siis hyvä tarkentaa jalkaterapeuttien työnkuvaa moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta. Tukipohjallisten valmistamisen ollessa merkittävä osa jalkaterapeutin osaamista tulisi tietämystä myös tämän osalta lisätä, jotta vielä suurempi osa lääkäreistäkin osaisi ohjata potilaat tarvittaessa jalkaterapeutille pohjallistarpeen arviointiin.

Vastaajista suurin osa on tehnyt yhteistyötä koskevan tutkimuskysymyksen vastausten perusteella yhteistyötä jalkaterapeutin kanssa tavalla tai toisella, mikä kertoo moniammatillisen yhteistyön toimivan jo ainakin jollakin tasolla. Tyypillisimmin yhteistyö on toteutunut siten, että lääkäri tekee lähetteen tai maksusitoumuksen jalkaterapeutille. Tämän vuoksi onkin ensiarvoisen tärkeää, että lääkäreillä on selvä käsitys jalkaterapeuttien työnkuvasta ja osaamisesta. Kyselystä kävi ilmi, että puolet vastaajista oli käynyt myös jalkaterapeutin pitämällä luennolla, joten luentoja voidaan pitää tärkeänä väylänä tunnettuuden lisäämisessä ja jalkaterapian kehittämisessä.

Avoimella kysymyksellä haluttiin selvittää lääkäreiden näkemyksiä yhteistyön mahdollisuuksista. Kysymykseen vastasi 2 lääkäriä. He nostivat yhteistyön mahdollisuuksiksi nykyiset käytössä olevat yhteistyötavat. Näkemyksiä varsinaisen moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi ei kuitenkaan tullut esille, vaan vastaajat painottivat lähinnä jalkaterapeutin roolia erilaisista jalkaongelmista kärsivien potilaiden hoidossa. Esimerkiksi työparina tai jalkatyöryhmässä yhdessä työskentelyn tarvetta ei nostettu esille, mutta vastaajien vähäisen määrän vuoksi emme pysty tekemään luotettavia johtopäätöksiä kehittämistarpeesta.

Tutkimuksessa haluttiin selvittää myös, millä tavoin yhteistyötä voitaisiin lähettää kehittämään. Lähes jokainen vastannut lääkäri näki heidän jalkaterapeuttien työnkuvaan liittyvän tietämyksen lisäämisen olevan yhteistyön edistämisen edellytys. Tästä voimme päätellä, että lääkärit eivät koe heillä olevan tarpeeksi tietoa siitä, mitä ja miten jalkaterapeutit tekevät. Tämän tiedon tulisikin tavoittaa lääketieteen ammattilaiset, jolloin edellytykset yhteistyön kehittämiseksi olisivat riittävät. Myös jalkaterapeuttien määrän lisäämisen pidettiin tarpeellisena yhteistyön kehittämistä ajatellen. Määrä tulee luonnollisesti kasvamaan yhä uusien jalkaterapeuttien valmistumisen myötä, vaikka toiset jäävät eläkkeelle. Yhteistyöhön julkisella sektorilla vaikuttaa avataanko uusia virkoja ja toimia lisää.

Lopuksi kartoitettiin lääkäreiden ajatuksia ja toiveita siitä, miten he haluaisivat saada lisää kaipaamaansa tietoa jalkaterapiasta. Vastaajista kaikki paitsi yksi kokivat tarvetta lisätiedon saamiselle, mistä voimme päätellä sen olevan niin jalkaterapian, kuin yhteistyön kehittämisen näkökulmasta merkittävä tekijä.

Eniten lisätietoa toivottiin koulutuspäivien tai luentojen kautta. Hyvä keino vastata tähän tarpeeseen voisivat olla esimerkiksi erilaiset tietoiskut lääkäripäivillä, koska kukaan vastaajista ei ollut kuullut alastamme tätä kautta.

Jalkaterapiakoulutuksessa saatuja tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi järjestämällä osana opintojaksojen toteutusta vierailuja sairaanhoitopiireihin ja niiden eri yksiköihin. Osana vierailuja voitaisiin pitää luento tai muu tietoisku lääkäreille jalkaterapiasta alana. Opiskelijat voivat joko osana opintojaksoja tai opinnäytetyötä laatia luentomateriaalin, esittelyvideon tai muun tunnettuudenliäämisessä hyödynnettävän materiaalin. Myös vierailut esimerkiksi diabetes- ja reumayhdistysten järjestämissä tapahtumissa ovat yksi mahdollisuus, koska usein myös alan lääkäreitä osallistuu näihin tapahtumiin.

### **9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Eettisiä ratkaisuja tehdään ensimmäisen kerran jo tutkimusaihetta valittaessa, kun joudutaan pohtimaan, millä perustein aihe valitaan, ja miksi tutkimus lopputaan tehdään. Tutkimuskohteiden ollessa ihmisiä on tutkittavien suostumuksen hankinta ensiarvoisen tärkeää. Lisäksi tulee selvittää, mitä tietoa heille luovutetaan ja mitä riskejä tutkimukseen voi liittyä. Eettisestä näkökulmasta erityisen tärkeää on myös epärehellisyyden välttäminen niin raportointiin, tekijänoikeuksiin kuin tulosten julkaisuun liittyen. Eettisesti laadukkaan tutkimuksen edellytyksenä on hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. (Hirsjärvi ym. 2014, 23–25)

Eettisyyden lisäksi arvioidaan aina myös tehdyn tutkimuksen luotettavuutta, josta käytetään myös käsitettä reliabiliteetti. Reliabiliteetti tarkoittaa sitä, ovatko mittauksen tulokset toistettavissa eli kuinka tarkasti mittaus tehtiin. Toisen luotettavuuteen liittyvä termi on validiteetti, joka taas kertoo, mitattiinko oikeasti juuri sitä mitä haluttiin. Mikäli validiteetti ei toteudu, eli ei mitata sitä mitä oli tarkoitus, myös reliabiliteetin merkitys katoaa. (Vehkalahti 2008, 40–41.)

Ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista laadimme yhdessä toimeksiantajan kanssa opinnäytetyösopimuksen. Sopimukseen kirjattiin tutkimuksen aihe, tutkimustavoitteet sekä käytettävät tutkimusmenetelmät. Toimeksiantajan kanssa sovittiin myös ohjauksesta, vastuista ja luottamuksellisuudesta. Olemme myös

huolehtineet kummankin osapuolen esteellisyydettömyydestä ja puolueettomuudesta tutkittavaa aihetta ja kohdejoukkoa kohtaan. Teoriapohjaa laatiesamme olemme käyttäneet vain yleisesti ja eettisesti hyväksytyjä tiedonhakumenetelmiä. Tiedonhaussa olemme käyttäneet hyväksi kirjastojen palveluita, sekä tieteellisesti luotettavia tietokantoja. Olemme myös pyrkineet käyttämään viimeisintä olemassa olevaa lähdemateriaalia ja toisaalta perustelleet vanhemman lähdemateriaalin käytön sen ollessa tarkoituksenmukaista.

Haimme opinnäytetyömme kyselyn toteuttamista varten asianmukaiset tutkimusluvut sairaanhoitopiireiltä ja meillä oli myös yhteyshenkilöt molemmissa sairaanhoitopiireissä. Lisäksi kyselyyn vastaaminen oli vastaajille vapaaehtoista. Huolehdimme vastaajien anonyymiuudesta ja käsitelimme saamamme vastaukset luottamuksellisesti. Kyselyn luotettavuuden varmistamiseksi pyrimme tekemään kyselylomakkeesta selkeän ja ymmärrettävän, ja esitessimme sen ennen julkaisua. Esitestaajat totesivat lomakkeen toimivaksi ja helposti ymmärrettäväksi. Myös opinnäytetyön raporttia laatiessamme kiinnitimme huomiota sen selkeyteen. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme noudattaneet Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tietosuoja- ja tietoturvakäytäntöitä, ja laadittujen materiaalien säilytyksestä huolehditaan asianmukaisesti. Valmis opinnäytetyöraportti tullaan tallentamaan julkiseen Theseus-tietokantaan, jossa se on kaikkien vapaasti luettavissa. Ymmärrämme siis opinnäytetyön olevan julkinen asiakirja.

Koska kyselymme vastausmäärä oli hyvin vähäinen, meidän täytyi tulosten raportointia ja pohdintaa tehdessämme luopua esimerkiksi eri erikosisalojen lääkäreiden tietämyksen vertailusta, koska tämä olisi vaarantanut vastaajien anonyymiteetin. Anonymiteetin suojaamiseksi emme myöskään vertailleet tarkemmin tuloksia sairaanhoitopiirien välillä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu aina myös tietosuojaa koskevien kysymysten huomiointi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti olemme käyttäneet tiedonhaussamme vain eettisesti hyväksytyjä tiedonhakumenetelmiä. Hyödynsimme tiedonhaussamme esimerkiksi kirjastoa ja monipuolisesti internetin luotettavia tietokantoja. Käytimme työssämme pääasiallisesti alle 10 vuotta vanhoja lähteitä, ja perustelimme tätä vanhempien lähteiden käytön. Myös raportoinnin

osalta olemme huolehtineet esimerkiksi lähdeviitteiden ja lähdemerkintöjen oikeellisuudesta, emmekä ole käyttäneet suoraa kopiointia. Lisäksi olemme noudattaneet Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportointiohjeita. Tutkimuksemme luotettavuuteen kuitenkin vaikuttaa heikentävästi vastaajien vähäinen määrä, jonka vuoksi saamiamme tuloksia ei voida yleistää.

## 9.2 Oppimisprosessi

Valitsimme tämän tutkimusaiheen, koska tiesimme sille olevan tarvetta, eikä tietoa opinnäytetyömme aiheesta juuri ole. Samasta syystä mielenkiintomme aiheita kohtaan säilyi koko opinnäytetyöprosessin ajan. Aihetta valitessamme koimme myös mielenkiintoiseksi tuoreen tiedon hankkimisen lääkäreiden tietämyksestä. Opinnäytetyöprosessimme aikataulu on nähtävissä liitteessä 6. Pysyimme pääasiassa hyvin aikataulussa, vaikka toisen tutkimusluvan saamisessa hieman odotettua kauemmin. Oppimme sen, että tutkimuslupien hakeamiseen kannattaa varata hyvin runsaasti aikaa.

Oppimisprosessimme onnistui muuten hyvin, mutta saatujen vastausten vähäinen määrä aiheutti hieman turhautumista. Raportointivaiheen alussa teoriaosuuden eteen tekemämme työ tuntui lähes turhalta, koska tutkimuksemme tuloksia ei voitu yleistää vähäisen vastausmäärän vuoksi. Toisaalta tämäkin oli yksi oppimiskokemus, koska aina lopputulos ei pelkästään itsestä kiinni. Lisäksi koemme kuitenkin, että työmme tarjoaa jonkunlaista tietoa jalkaterapiakoulutukselle lääkäreiden tietämyksestä.

## 9.3 Jatkotutkimuksen aiheet

Jatkotutkimuksena tälle opinnäytetyölle voitaisiin tutkia julkisen sektorin lääkäreiden tietämystä jalkaterapeuttien työnkuvasta myös muiden sairaanhoitopiirien alueella. Näin saataisiin varmasti enemmän vastauksia ja yleistettävempiä tutkimustuloksia. Tutkimus voitaisiin toteuttaa myös haastattelemalla esimerkiksi diabetes- tai yleislääkäreitä. Toisena jatkotutkimuksen aiheena taas voitaisiin tutkia lääkäreiden tietämystä yksityisen sektorin osalta. Näin olisi mahdollista esimerkiksi verrata julkisen ja yksityisen sektorin tuloksia toisiinsa, ja saataisiin mahdollisimman kattava kuva kokonaistilanteesta.



Kolmanneksi jatkotutkimusaiheeksi nousi tuotekehityksenä tehtävä, lääkäreiden tietämyksen lisäämiseen tähtäävä opinnäytetyö. Työ voisi olla esimerkiksi opasvihkonen tai luento lääkäreille. Tutkimuksemme vastausten perusteella suuri osa lääkäreistä toivoo saavansa lisätietoa alastamme, jotta yhteistyötä voitaisiin kehittää.

## LÄHTEET

American Association of Colleges of Podiatric Medicine. 2016. Becoming a Podiatric Physician. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.aacpm.org/becoming-a-podiatric-physician/> [viitattu 19.10.2018].

Anttila, S. 2005. Vihdoin jalkaongelmia käsittelevä kirja. *Lääkärilehti*. Vsk. 60 (10), 1201. Verkkolehti. 11.3.2005. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/maailmassa/kirjallisuus/vihdoin-jalkaongelmia-kasitteleva-kirja/> [viitattu 19.10.2018].

Business Wire. 2018. New York State Podiatric Medical Association Releases Study: Podiatric Treatment Saves Limbs, Lives, and Money. February 27, 2018. AM eastern standard time. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.businesswire.com/news/home/20180227005152/en/New-York-State-Podiatric-Medical-Association-Releases> [viitattu 7.10.2018].

Chandra, V., Glebova, O., Salvo, N. & Wu, T. 2017. Partnerships between podiatrists and vascular surgeons in building effective wound care centers. *Journal of Vascular Surgery*. Vsk. 66 (3), 902–905. Saatavissa: [https://www.jvascsurg.org/article/S0741-5214\(17\)31625-7/fulltext](https://www.jvascsurg.org/article/S0741-5214(17)31625-7/fulltext) [viitattu 24.8.2018].

Cosma, D. & Gavan, N. 2017. The podiatry role in the foot care. *Sport medicine Journal*. Vsk. 13 (1), 2877-2878 Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=f9b676ce-114f-4be4-93db-a1a918d9fa2b%40sessionmgr102> [viitattu 14.10.2018].

Diabetesliitto. 2018. Yleistä diabeteksestä. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista\\_diabeteksesta](https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista_diabeteksesta) [viitattu 28.3.2019].

Eksote. 2018. Sosiaali- ja terveystalvet Eksotessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.eksote.fi/eksote/Sivut/default.aspx> [viitattu 1.12.2018].

Erikoislääkärikoulutus opinto-opas. 2017. Tampereen yliopisto. PDF-dokumentti. Päivitetty 7.7.2017. Saatavissa: <http://www.uta.fi/med/ammattillinenjatkokoulutus/erikoislaakarikoulutus/opintoopas/Erikois%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rikoulutuksen%20opinto-opas%202017.pdf> [viitattu 6.3.2019].

Gatt, A. & Franzen, M. 2018. Enpodhe: European podiatry perspective. Conference in the university of Salford 22.11.2018. Abstracts.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Huhtanen, J. & Ilanne-Parikka, J. 2017. Diabetesliiton selvitys: Moniammatillinen jalkatyöryhmä lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä. *Diabetes ja lääkäri*. Vsk. 46. 1.2.2017. Suomen Diabetesliitto. Saatavissa: [https://www.diabetes.fi/files/8182/Diabetes\\_ja\\_laakari\\_1\\_2017\\_rinnakkainen.pdf](https://www.diabetes.fi/files/8182/Diabetes_ja_laakari_1_2017_rinnakkainen.pdf) [viitattu 18.10.2018].

Hyytiä, S. 2017. Yleislääketieteen erikoislääkäri haavanhoidon tukena. *Po-doprintti* 3/2017, 9-10.

Härmä, H. & Kauppinen, T. 2017. Jalkaterapia osana työterveyshuoltoa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Jalkaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Päivitetty 12.10.2017. Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86324/Harma\\_Heidi\\_Kauppinen\\_Tiina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86324/Harma_Heidi_Kauppinen_Tiina.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 24.8.2018].

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistään. Helsinki: Tammi.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kumpusalo, E., Ahto, M., Eskola, K., Keinänen- Kiukaanniemi, S., Kosunen, E., Kunnamo, I. & Lohi, J. (toim.) 2005. Yleislääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Laiho, A. & Ruoholinna, T. 2011. Terveystalan ammatit ja koulutus. Helsinki: Gaudeamus University Press.

L-Università ta' Malta. 2019. Course information. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.3.2019. Saatavissa: <https://www.um.edu.mt/courses/overview/UBSCH-PODFT-2019-0-O> [viitattu 20.4.2019].

L-Università ta' Malta. 2018. Bachelor of Science (Honours) in Podiatry. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.4.2018. Saatavissa: <https://www.um.edu.mt/newspoint/news/features/2018/04/bschonspodiatry> [viitattu 19.10.2018].

Lääkäriliitto. 2018a. Lääkärien jatkokoulutus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/koulutus/jatkokoulutus/> [viitattu 23.8.2018].

Lääkäriliitto. 2018b. Lääketieteen peruskoulutus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/koulutus/peruskoulutus/> [viitattu 23.8.2018].

Metropolia ammattikorkeakoulu. 2018. Jalkaterapia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta-nuoret-sosiaali-ja-terveysala/jalkaterapia/> [viitattu 1.9.2018].

Muurman, K., Tenkanen, M. & Vauhkonen, E. 2007. Jalkaterapeuttien sijoittuminen ja työnkuva Suomessa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Jalkaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://docplayer.fi/8011608-Jalkaterapeuttien-sijoittuminen-ja-tyonkuva-suomessa.html> [viitattu 20.10.2018].

New York State Podiatric Medical Association. 2018. What Is a Podiatrist? WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.nyspma.org/aws/NYSPMA/pt/sp/about\\_why](http://www.nyspma.org/aws/NYSPMA/pt/sp/about_why) [viitattu 19.10.2018].

Opintopolku.fi. 2018. Opettajan erilliset pedagogiset opinnot yliopistossa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opintopolku.fi/wp/aikuiskoulutus/opettajan-pedagogiset-opinnot/opettajan-erilliset-pedagogiset-opinnot-yliopistossa/> [viitattu 1.11.2018].

Oulun yliopisto. 2018. Maisterikoulutus (2 vuotta). WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.oulu.fi/yliopisto/maisteri> [viitattu 1.11.2018].

Reumaliitto. 2017. Nivelreuma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/reumataudit/nivelreuma> [viitattu 28.3.2019].

Ruokoselkä, S. & Vainikainen, S. 2001. Jalkaterapian tunnettuus ja arvioitu tarve. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Jalkaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Siun sote s.a. Palveluseteli. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.siun-sote.fi/fi/palveluseteli> [viitattu 1.11.2018].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut> [viitattu 6.10.2018].

Sosteri. 2018. Organisaatio. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/sosteri/organisaatio/> [viitattu 1.12.2018].

Stolt, M., Flink, A., Saarikoski R. & Väyrynen, P. 2017. Jalkaterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tays. 2018. Haavakeskuksen poliklinikka. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays\\_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Haavakeskuksen\\_poliklinikka](https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Haavakeskuksen_poliklinikka) [viitattu 1.12.2018].

Tirkkonen, H. & Laatikainen, T. 2018. Moniammatillinen tiimi avoterveydenhuollon diabetesvastaanotolla - kokemuksia Pohjois-Karjalasta. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. Vsk. 134 (22), 2253–2260. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14618> [viitattu 6.3.2019].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [viitattu 25.3.2019].

Universitat de València. 2018. Degree in Podiatry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.uv.es/uvweb/college/en/undergraduate-studies/undergraduate-studies-/degree-programmes-offered/degree-podiatry-1285846094474/Titulacio.html?id=1285847387142&plantilla=UV/Page/TPGDetaill> [Viitattu 1.9.2018].

University of Eastern Finland. 2018. Opiskelu lääketieteen koulutusohjelmassa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.uef.fi/fi/web/laake/laaketiede> [viitattu 23.8.2018].

University of East London. 2018. BSc (Hons) Podiatry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.uel.ac.uk/undergraduate/courses/bsc-hons-podiatry> [viitattu 31.10.2018].

Valtioneuvosto. 2019. Sipilän hallituksen maakunta- ja sote-uudistus ajetaan hallitusti alas – tehtyä työtä voidaan hyödyntää. Tiedote. Saatavissa: [https://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/10623/sipilan-hallituksen-maakunta-ja-sote-uudistus-ajetaan-hallitusti-alas-tehtya-tyota-voidaan-hyodyntaa](https://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10623/sipilan-hallituksen-maakunta-ja-sote-uudistus-ajetaan-hallitusti-alas-tehtya-tyota-voidaan-hyodyntaa) [viitattu 28.3.2019].

Valtioneuvosto. 2018. Mikä on sote-uudistus? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus> [viitattu 1.11.2018].

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vehmanen, M. 2014. Yhdessä enemmän. *Lääkärilehti*. Vsk. 69 (7), 452–454. Verkkoilehti 14.2.2014. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankoh-taista/yhdessa-enemman/> [viitattu 21.3.2019].

Vuorenpää, A. 2015. Taysin haavakeskuksen polikliinisen toiminnan käynnistäminen. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86716/Vuorenpaa\\_Anne-Mari.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86716/Vuorenpaa_Anne-Mari.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 7.10.2018].

Webropol s.a. Tulevaisuuden kyselytyökalu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://webropol.fi/tulevaisuuden-kyselytyokalu/> [viitattu 21.3.2019].

Xamk. 2018a. Jalkaterapeutti (AMK). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/jalkaterapeutti-amk/> [viitattu 1.9.2018].

Xamk. 2018b. Opinto-opas. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opinto-opas.xamk.fi/index.php/fi/28/fi/123524/JTSA19KP/year/2018> [viitattu 1.9.2018].

Xamk. 2018c. Tutkinnot YAMK. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutus/tutkinto-yamk/> [viitattu 1.11.2018].

## KIRJALLISUUSKATSAUS

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oman opinnäytetyön kannalta intressi
Jalkaterapia osana työterveyshuoltoa. (Härmä, H. & Kauppinen, T. 2017.)	Selvittää mitä jalkaongelmia työterveyshuollon asiakkailla esiintyy, ja kuinka kyseisiä ongelmia hoidetaan työterveyshuollossa. Selvitämme jalkaterapeuttien tarvetta työterveyshuollossa.	Kaksi Savonlinnan alueen työterveyshuoltoa. Teemahaastattelu. Kvalitatiivinen.	Tuloksista voimme päätellä, että jalkaterapia voisi olla osana työterveyshuoltoa. Jalkaterapialle olisi tarvetta, koska asiakkailla esiintyy jalkaongelmia, eikä työterveyshuollossa pystytä hoitamaan niitä.	Jalkaterapian mahdollisuudet osana työterveyshuoltoa.
New York State Podiatric Medical Association Releases Study: Podiatric Treatment Saves Limbs, Lives, and Money. (Business Wire 2018.)	Selvittää jalkaterapeuttisen hoidon merkitys diabeetikoiden, yli-painoisten, iäkkäiden ja opiodi lääkkeitä käyttävien kohdalla.	Ei mainittu	Jalkaterapiapalvelut vähensivät terveydenhuollon kuluja diabeetikoiden ja yli-painoisten hoidon osalta.	Jalkaterapeuttien taloudellinen merkitys terveydenhuoltojärjestelmälle.
Jalkaterapeuttien sijoittuminen ja työnkuva Suomessa. (Muurman, K., Tenkanen, M. & Vauhkonen, E. 2007.)	Jalkaterapeuttien työnkuvan ja työllistymisen kartoittaminen Suomessa.	n=119 Kvantitatiivinen.	Suurin osa vastanneista jalkaterapeuteista (75,6%) työskenteli yksityisellä sektorilla ja 81,7% teki kliinistä työtä.	Jalkaterapeuttien työllistymisen ja työnkuvan selvittäminen.
Jalkaterapian tunnettuus ja arvioitu tarve (Ruokoselkä, S. & Vainikainen, S. 2001.)	Jalkaterapian tunnettuuden ja tarpeen selvittäminen Savonlinnan ja Joensuun alueilla.	n=100	Tietämys on ollut hyvinkin vähäistä ja vaihtelevaa maallikkojen ja myös ammattilaisten keskuudessa.	Opinnäytetyö tuo esille sen, että jalkaterapian tunnettuuden lisääminen on tarpeen.
Taysin haavakeskuksen polikliinisen toiminnan käynnistäminen. (Vuorenpää, A. 2015. )	Raportoida Taysin haavakeskuksen toiminnan käynnistämisestä ja vaiheista.		Tutkimuksissa huomattiin, että moniammatillinen vastaanotto on hyvä toimintamalli.	Moniammatillisen yhteistyön merkitys on myös haavakeskuksen toiminnan kannalta tärkeää.



## KYSELYLOMAKE

1. Ikä

- a) 25-35 vuotta
- b) 36-45 vuotta
- c) 46-55 vuotta
- d) yli 55 vuotta

2. Erikoisalanne

- a) Lääketieteen lisensiaatti, erikoistumaton
- b) Lääketieteen lisensiaatti, erikoistumassa
- c) Yleislääketieteen erikoislääkäri
- d) Sisätautilääkäri
- e) Ortopedi
- f) Reumatologi
- g) Verisuonikirurgi

3. Työskentelettekö Sosterin vai Eksoten alueella?

- a) Eksote
- b) Sosteri
- c) Molempien

4. Työkokemuksenne vuosina

- a) 0-5 vuotta
- b) 6-11 vuotta
- c) 12-17 vuotta
- d) 18-23 vuotta
- e) 24 vuotta tai enemmän

5. Mistä olette kuulleet jalkaterapeutin ammatista? Valitkaa yksi tai useampi vaihtoehto.

- a) Yliopistossa opintojeni aikana
- b) Työssä, esimerkiksi kollegaltani tai asiakkaaltani
- c) Lääkäripäivillä
- d) Olen lukenut kirjallisuudesta, lehdistä tai internetistä
- e) En ole aiemmin kuullut ammatista
- f) Muualta, mistä? \_\_\_\_\_

6. Mitä jalkaterapeutin työnkuvaan mielestänne kuuluu? Valitkaa yksi tai useampi vaihtoehto.

- a) Pystyasennon, kävelyn ja liikkumisen arviointi ja ohjaus
- b) Alaraajojen lihas- ja niveltoiminnan arviointi ja harjoitteiden ohjaus
- c) Jalkine- ja sukkaohjaus
- d) Kovettumien, syylien ja känsien hoito
- e) Kynsien hoito ja kynnenhoikaisu
- f) Haavanhoito
- g) Hieronta
- h) Jalkaterän nivelten mobilisointi ja stabilisointi
- i) Silikoniortoosien ja kevennysten valmistaminen



j) Tukipohjallisten valmistaminen

k) Muu, mikä? \_\_\_\_\_

7. Miten olette tehneet yhteistyötä jalkaterapeutin kanssa? Valitkaa yksi tai useampi vaihtoehto.

- a) Olen käynyt jalkaterapeutin pitämällä luennolla
- b) Olen laittanut lähetteen tai maksusitoumuksen jalkaterapeutille
- c) Olen saanut asiakkaan jalkaterapeutin ohjaamana tai jalkaterapeutti on konsultoinut minua
- d) Olen työskennellyt yhdessä jalkaterapeutin kanssa haavakeskuksessa tai haavapoliklinikalla
- e) Olen työskennellyt yhdessä jalkaterapeutin kanssa jalkatyöryhmässä
- f) En ole tehnyt koskaan yhteistyötä jalkaterapeutin kanssa
- g) Muulla tavalla, miten?

\_\_\_\_\_

8. Kuinka usein teette yhteistyötä jalkaterapeutin kanssa?

- a) Päivittäin tai lähes päivittäin
- b) Viikoittain
- c) Kuukausittain
- d) Kerran vuodessa tai harvemmin
- e) En koskaan

9. Minkälaisia yhteistyömahdollisuuksia ja -vaihtoehtoja näette jalkaterapeuteilla ja lääkäreillä olevan? Kertokaa esimerkki tai esimerkkejä.

---

---

---

---

10. Mikä edistäisi mielestänne lääkäreiden ja jalkaterapeuttien yhteistyötä? Valitkaa yksi tai useampi vaihtoehto.

- a) Lääkäreiden tietämyksen lisääminen jalkaterapeuttien työnkuvasta
- b) Jalkaterapeuttien määrän lisääminen
- c) Muu, mikä? \_\_\_\_\_

11. Miten haluaisitte saada lisätietoa jalkaterapeutin ammatista? Valitkaa yksi tai useampi vaihtoehto.

- a) Tietoa olisi hyvä saada jo koulutuksen aikana
- b) Koulutuspäivän tai luennon myötä
- c) Opasvihkosena
- d) A4-posterina, jossa kerrotaan missä tilanteissa asiakas voidaan ohjata jalkaterapeutin vastaanotolle
- e) En koe tarvitsevani lisätietoa
- f) Muulla tavalla, miten?

\_\_\_\_\_

KIITOS VASTAUKSESTANNE!



## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Kuntayhtymän johtoryhmä 4.12.2017

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

Dnro \_\_\_\_\_

## Tutkimuksen / opinnäytetyön nimi:

Lääkäreiden tietämys jalkaterapeuttien työnkuvasta ja yhteistyön mahdollisuudet

(Opinnäytetyön tilaaja on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun jalkaterapeuttikoulutus)

## Tutkimuksen / opinnäytetyön suorittaja:

nimi: Paula Ahonen (Jalkaterapeutti AMK)	nimi: Elmo Marttinen (Jalkaterapeutti AMK)
osoite: [redacted]	osoite: [redacted]
puhelin: [redacted]	puhelin: [redacted]
s-posti: Paula.Ahonen@edu.xamk.fi	s-posti: Elmo.Marttinen@edu.xamk.fi
opiskelu- tai työpaikka: Xamk Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu	opiskelu- tai työpaikka: Xamk Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

## Tutkimuksen / opinnäytetyön ohjaajat:

nimi: Yliopettaja Arja Kiviaho-Tiippana	nimi: Lehtori Marjo Heikkilä
puhelin: 0503125106	puhelin: 0503125139
s-posti: Arja.Kiviaho-Tiippana@xamk.fi	s-posti: Marjo.Heikkila@xamk.fi

## Tutkimus:

☒ amk opinnäytetyö ☐ yamk opinnäytetyö☐ pro gradu☐ lisensiaattityö☐ väitöskirja☐ lääketieteellinen tutkimus☐ lääketutkimus, ilmoita yrityksen nimi \_\_\_\_\_☐ muu, mikä \_\_\_\_\_

## Tutkimuksen kohde Itä-Savon sairaanhoitopiirissä:

☒ henkilöstö (ammattiryhmä/-t): Lääkärit (lisansiaatit, yleislääkärit, reumatologit, ortopedit, sisätautilääkärit)☐ asiakkaat/potilaat, kliininen tutkimus

## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Kuntayhtymän johtoryhmä 4.12.2017

- ☐ asiakkaat/potilaat, kysely/haastattelu  
☐ potilasasiakirjat  
☐ omaiset  
☐ joku muu, mikä \_\_\_\_\_

**Missä yksikössä / yksiköissä tutkimus / opinnäytetyö tehdään:**

Kaikki Sosterin yksiköt, joissa työskentelee em. lääkäreitä.

**Miten eettiset kysymykset on huomioitu tutkimuksessa / opinnäytetyössä** (esim. tietoon perustuva suostumus, oikeus yksityisyyteen, nimettömyyden säilyttäminen, tutkittavien kunnioittaminen ja haittojen välttäminen):

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti ja vastanneiden henkilöiden tietosuojasta huolehditaan tarkasti. Tulokset käsitellään sairaanhoitopiireittäin niin, että vastaajien henkilöllisyys ei tule ilmi, ja erikoissalat käsitellään vain taustatiedoissa. Opinnäytetyötä tehdessä noudatetaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tietosuoja- ja tietoturvakäytäntöitä, ja laadittujen materiaalien säilytyksestä huolehditaan asianmukaisesti. Valmis opinnäytetyöraportti laaditaan ja julkaistaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun julkaisuperiaatteiden mukaisesti (Yksä-arkisto ja Theseus).

**Onko tutkimuksella eettisen toimikunnan lupa ja lausunto?**

Ei haettu.

**Tutkimuksen / opinnäytetyön aikataulu (suunniteltu käynnistäminen ja valmistuminen)**

Kyselytutkimuksen toteutus tammi-maaliskuussa 2019 ja opinnäytetyön valmistuminen toukokuussa 2019.

**Alheuttaako tutkimus / opinnäytetyö kustannuksia Itä-Savon sairaanhoitopiirille?**

☒ Ei (Tutkimuslupan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti.)

☐ Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä.) Kenen kanssa asiasta on keskusteltu/sovittu?

**Tutkimuksen / opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset Itä-Savon sairaanhoitopiirin toimintaan**

☐ Ei välitöntä sovellettavuutta

☒ Välitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin/miten? Opinnäytetyö tuo uudesta näkökulmasta tietoa moniammatilliseen ja -alaiseen yhteistyöhön. Lääkärit ovat avainasemassa moniammatillisten tiimien käynnistämisessä ja toiminnassa (esim. jalkatyöryhmät).



## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Kuntayhtymän johtoryhmä 4.12.2017

### Liitteet:

- ☒ Tutkimussuunnitelma
- ☐ Selvitys tutkimustyön suorittamisesta Itä-Savon sairaanhoitopiirin ky:ssä
- ☐ Tiedote tutkimuksesta
- ☐ Tutkittavan suostumus
- ☐ Aineiston keruulomake
- ☒ Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje
- ☒ Kysely/haastattelulomake
- ☐ Tutkimustyötä suorittava muu henkilöstö
- ☐ Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
- ☐ Eettisen toimikunnan lausuntokopio
- ☐ Tieteellisen tutkimuksen henkilörekisteriseloste
- ☐ STM:n / THL:n lupa
- ☐ Muut mahdolliset sopimuskopiot (esim. radiologia)
- ☐ Sopimus opinnäytetyön tekemisestä (AMK-opiskelijat)



## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Kuntayhtymän johtoryhmä 4.12.2017

Moniammatillisen yhteistyön on todettu vastaavan asiakkaiden/potilaiden tarpeisiin, mahdollistavan tehokkaamman ennaltaehkäisyn, sekä tuovan myös säästöjä.

Käsitellessäni työntekijöiden tai asiakkaiden/potilaiden tietoja sitoudun siihen, että en käytä saamiani tietoja muuhun kuin tutkimus- tai opinnäytetyötarkoitukseen. En luovuta henkilötietoja sivullisille. Sitoudun raportoimaan tutkimuksesta tutkimusluvan myöntäjälle.

Päivämäärä 21.12.2018	Tutkimuksen / opinnäytetyön tekijän allekirjoitus ja nimen selvennys <i>Paula A</i> PAULA AHONEN
Päivämäärä 21.12.2018	Tutkimuksen / opinnäytetyön tekijän allekirjoitus ja nimen selvennys <i>Elmo</i> Elmo Marttinen

## PÄÄTÖS

<input type="checkbox"/> Myönnän luvan tutkimuksen / opinnäytetyön toteuttamiselle hakemuksen mukaisena
<input type="checkbox"/> Myönnetään luvan edellyttäen, että
—
—
—
<input type="checkbox"/> Hakemus tutkimuksen / opinnäytetyön toteuttamiselle hylätään seuraavin perustein:
—
—
—

Päivämäärä	Luvan myöntäjän allekirjoitus
------------	-------------------------------



HAETAAN	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupaa	<input checked="" type="checkbox"/> Eettisen työryhmän lausuntoa (Ks. ohjeet <a href="#">tästä</a> )		
ILMOITUS EETTISELLE TYÖRYHMÄLLE	Tutkimuksella on eettisen toimikunnan myönteinen lausunto <input type="checkbox"/>			
HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY	Koskeeko tutkimus potilaita/asiakkaita <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei Tarvitseeko tutkija luvan potilastietojen käyttöön potilastietojärjestelmistä/arkistosta (mm. rekisteritutkimus) <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei			
TUTKIJAT	Nimi Paula Ahonen ja Elmo Marttinen Osoite [redacted] Sähköpostiosoite <a href="mailto:Paula.Ahonen@edu.xamk.fi">Paula.Ahonen@edu.xamk.fi</a> <a href="mailto:Elmo.Marttinen@edu.xamk.fi">Elmo.Marttinen@edu.xamk.fi</a> Puhelin [redacted] Työpaikka, oppilaitos tai muu yhteisö XAMK Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Koulutus/ammatti Jalkaterapeutti (AMK)			
TUTKIMUS	Tutkimuksen nimi Lääkäreiden tietämys jalkaterapeuttien työnkuvasta ja yhteistyön mahdollisuudet <table border="1"> <tr> <td>           Tutkimuksen taso  <input type="checkbox"/> Väitöskirja  <input type="checkbox"/> Lisensiaattityö  <input type="checkbox"/> Pro gradu  <input type="checkbox"/> Kandidaatin tutkielma  <input type="checkbox"/> Muu yliopistotasoinen tutkimus  <input checked="" type="checkbox"/> Amk opinnäytetyö  <input type="checkbox"/> Yamk opinnäytetyö <input type="checkbox"/>            Muu opinnäytetyö <input type="checkbox"/>            Muu, mikä?         </td> <td>           Tutkimuksen tieteenala  <input type="checkbox"/> Lääketiede  <input type="checkbox"/> Hoitotiede  <input type="checkbox"/> Yhteiskuntatiede  <input type="checkbox"/> Muu terveystiede, mikä?  <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä?            Terveystieteet (Kuntoutus- ja terveysala, Jalkaterapia)         </td> </tr> </table> Tutkimussuunnitelman hyväksymispäivämäärä oppilaitoksessa tai muussa yhteisössä 21.12.2018		Tutkimuksen taso <input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Lisensiaattityö <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> Kandidaatin tutkielma <input type="checkbox"/> Muu yliopistotasoinen tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> Amk opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Yamk opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Tutkimuksen tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Yhteiskuntatiede <input type="checkbox"/> Muu terveystiede, mikä? <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä? Terveystieteet (Kuntoutus- ja terveysala, Jalkaterapia)
Tutkimuksen taso <input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Lisensiaattityö <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> Kandidaatin tutkielma <input type="checkbox"/> Muu yliopistotasoinen tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> Amk opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Yamk opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Tutkimuksen tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Yhteiskuntatiede <input type="checkbox"/> Muu terveystiede, mikä? <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä? Terveystieteet (Kuntoutus- ja terveysala, Jalkaterapia)			

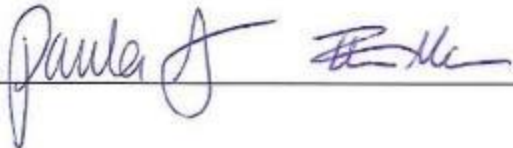


	<p>Lyhyt yhteenveto tutkimussuunnitelmasta (max. 450 merkkiä)</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa lääkäreiden tietämystä jalkaterapeuttien työnkuvasta, sekä heidän näkemyksiään yhteistyön eri mahdollisuuksista. Tutkimus toteutetaan kvantitatiivisena kyselytutkimuksena Webropol-kyselytyökalua hyödyntäen.</p>
--	---



Tutkimuslupa-/Lausuntohakemus

2 (2)

	Tutkimustapa / -menetelmä <input checked="" type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Asiakirja- / tilastoanalyysi <input type="checkbox"/> Kliininen tutkimus <input type="checkbox"/> Havainnointi, miten havainnoidaan?  <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
	Otoksen koko Kaikki Eksoten alueen lääketieteen lisensiaatit, yleislääkärit, reumatologit, ortopedit, sekä sisätautilääkärit (yhteensä vähintään 30)	
	Tutkimuksen aloituspvm Tammi-helmikuu 2019	Arvioitu päättymisaika Helmi-maaliskuu 2019
TUTKIMUKSEN YKSIKÖT JA YHTEYSHENKILÖ EKSOTESSA	Mihin tulos/-toimintayksiköihin tutkimus kohdistuu Eksotessa? Kaikki Eksoten yksiköt, joissa työskentelee em. lääkäreitä.	
	Tutkimuksen yhteyshenkilö/ohjaaja Eksotessa	
TUTKIMUKSEN OHJAAJAT OPPILAITOKSESSA TAI MUUSSA YHTEISÖSSÄ	Nimi Yliopettaja Arja Kiviaho-Tiippa ja lehtori Marjo Heikkilä	
	Sähköpostiosoite <a href="mailto:Arja.Kiviaho-Tiippa@xamk.fi">Arja.Kiviaho-Tiippa@xamk.fi</a> <a href="mailto:Marjo.Heikkila@xamk.fi">Marjo.Heikkila@xamk.fi</a>	Puhelin 0503125106
RAHOITUS	Aiheutuuko tutkimuksesta kustannuksia Eksotelle? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ei, ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Kyllä, selvitys tutkimussuunnitelmaan	

SITOUMUS	<p>Sitoudun siihen, etten käytä saamiani tietoja tutkittavan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten etujen loukkaamiseksi joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus, enkä luovuta saamiani henkilötietoja sivullisille enkä käytä niitä muuhun tarkoitukseen kuin mihin tutkimuslupa on myönnetty. Noudatan tietosuojalainsäädännössä ja muualla lainsäädännössä mainittuja säännöksiä henkilötietojen käsittelystä, salassapidosta ja hävittämisestä. Lähetän valmiin opinnäytetyön sähköisenä tutkimuksen ohjaajalle Eksotessa.</p> <p>Päiväys <u>21.12.2018</u></p> <p>Hakijan/hakijoiden allekirjoitus: </p>
LIITTEET	<p>Kaikkiin hakemuksiin</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma</p> <p><input type="checkbox"/> Selvitys rekisteröidyn informoisesta (esim. tietosuojaseloste), sisältäen henkilötietojen käsittelyn, tietosuoja- ja turvariskien arvioinnin ja tutkimukseen osallistujien informoinnin.</p> <p>Lisätietoa <a href="http://www.tietosuoja.fi">www.tietosuoja.fi</a></p> <p>Lääketeolliseen tutkimuslupahakemukseen sekä ilmoitukseen eettiselle työryhmälle lisäksi</p> <p><input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausunto</p> <p><input type="checkbox"/> Muut mahdolliset luvat</p> <p>Eettisen työryhmän lausuntohakemukseen lisäksi</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Malli tutkimushenkilöille annettavasta yhteydenotto- ja informaatiokirjeestä</p> <p><input type="checkbox"/> Malli tutkimushenkilöiltä pyydettävästä suostumuksesta</p> <p><input type="checkbox"/> Haastattelukysymykset</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kyselylomake</p> <p><input type="checkbox"/> Mittauslomakkeet</p>

2 (2)

ALLEKIRJOITUKSET	<p>Päiväys <u>21.12.2018</u></p> <p></p> <p>Hakijan allekirjoitus</p>
	<p>Päiväys <u>21.12.2018</u></p> <p></p> <p>Ohjaavan opettajan allekirjoitus</p>



**OPINNÄYTETYÖPROSESSIMME VAIHEET**

Huhtikuu 2018	Aiheen valinta ja sopimuksen laatiminen toimeksiantajan kanssa.
Toukokuu-lokakuu 2018 (ideavaihe)	Alustavan teoriaosuuden kirjoittaminen. Opinnäytetyön ideaseminaarin pitäminen.
Lokakuu-marraskuu 2018 (suunnitteluvaihe)	Teoriaosuuden täydentäminen. Kyselylomakkeen laatiminen. Suunnitelmaseminaarin pitäminen 5.11.2018.
Marraskuu-joulukuu 2018 (suunnitteluvaihe)	Kyselylomakkeen esitestaaminen. Tutkimuslupien hankinta.
Tammikuu-helmikuu 2019 (toteutusvaihe)	Teoriaosuuden viimeistely. Webropol-kyselyn avaaminen tutkijamuseille.
Maaliskuu 2019 (toteutusvaihe)	Webropol-kyselyn tulosten tarkastelu ja analysointi.
Maaliskuu-toukokuu 2019 (arviointi-/esittämisvaihe, julkaisuvaihe)	Opinnäytetyöraportin viimeistely ja esitysseminaarin laatiminen. Viimeistään viikolla 13 (25.3.) esittämisajankohdan sopiminen. Suomen kielen tarkastus viimeistään viikolla 14 (1.4.) Englanninkielisen abstraktin tarkastus viimeistään viikolla 15 (8.4.) Arvioitavan työn palautus viimeistään viikolla 17 (22.4.) Esitysseminaari ja kypsyysnäyte viimeistään viikolla 18 (29.4.) Opinnäytetyön vienti YKSA-artistoon ja mahdollisesti Theseukseen viimeistään viikolla 19 (10.5.)