



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Laura Ruonala

Sisäinen lähettämiskäytäntö suun terveydenhuollossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti YAMK

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen

ja liiketoiminnan johtaminen

Opinnäytetyö

19.5.2022

Tekijä Otsikko	Laura Ruonala Sisäinen lähettämiskäytäntö suun terveydenhuollossa
Sivumäärä Aika	36 sivua + 4 liitettä 19.5.2022
Tutkinto	Suuhygienisti YAMK
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveystalouden palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen
Ohjaajat	Yliopettajat Hannu Puhakka ja Riitta Lumme Aluejohtaja Jarkko Tuunainen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla suun terveydenhuollon asiantuntijoiden kokemuksia hyvistä lähettämiskäytännöistä, joiden perusteella he lähettävät potilaita toisilleen tutkimukseen ja hoitoon organisaation sisällä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa lähettämiskäytännöistä ja niiden kehittämistarpeista suuhygienistin sekä yleis- ja erikoishammaslääkärin välillä. Opinnäytetyön toimintaympäristönä oli suun terveydenhuollon yksityinen organisaatio Oral Hammaslääkärit Oyj.</p> <p>Opinnäytetyön kohdejoukkona oli yhteensä kahdeksan organisaatiossa työskentelevää satunnaisesti valittua suunhoidon ammattilaista, jotka koostuivat kolmesta suuhygienististä, kahdesta hammaslääkäristä ja kolmesta erikoishammaslääkäristä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin teemahaastatteluilta, joiden teemat olivat yhteistyö, lähettämiskäytäntö ja viestintä. Aineiston analysointi toteutettiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan yhteistyötä tehdään mielellään toisten suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja se koetaan myös erittäin tärkeäksi. Yksityisen suun terveydenhuollon organisaation sisäinen lähettämiskäytäntö sekä konsultointitavat ovat vielä hyvin kirjavia eikä selkeää prosessia ole kaikilla suun terveydenhuollon ammattilaisilla tiedossa. Viestinnän toteutuminen tietosuoja huomioon ottaen koetaan avaintekijäksi, jotta voidaan hoitaa potilasta yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa. Tulosten perusteella saatiin myös arvokkaita kehittämissuhteita yrityksen toiminnan kehittämiseksi. Kehittämissuhteukset ovat: selkeä lähettämiskäytäntö, toisiin suun terveydenhuollon ammattilaisiin tutustuminen, erillinen erikoishammaslääkäriklinikka, ammattilaisten kattavat profiilit potilastietojärjestelmässä sekä potilastietojärjestelmän automatisointi ja lähetteen nouseminen esiin järjestelmässä.</p> <p>Tulosten merkitys työelämäkumppanille on tärkeä, koska opinnäytetyön aineisto on kerätty organisaation omia suun terveydenhuollon ammattilaisia haastatteleamalla. Tämän avulla organisaatio saa juuri heille kohdistettuja tietoja ja kehittämissuhteita. Kehittämissuhteusten perusteella organisaatio voi kehittää omaa lähettämiskäytäntönsä ja koko yrityksen toimintaa suun terveydenhuollon ammattilaisten välisen yhteistyön sekä potilaan tehokkaan ja laadukkaan hoidon takaamiseksi.</p>	
Avainsanat	yhteistyö, lähete, viestintä, suunterveys

Author Title	Laura Ruonala Internal shipping policy for oral in health care
Number of Pages Date	36 pages + 4 appendices 19th of May 2022
Degree	Masters Degree Of Dental Hygiene
Degree Programme	Service and Business Management In Health Care and Social Services
Instructors	Principal Lecturers Hannu Puhakka and Riitta Lumme Regional Director Jarkko Tuunainen
<p>This thesis aim to describe the experiences of oral health care professionals with good referral practices that allow them to refer patients to each other for research and treatment within the organization. The aim was to provide information on referral practices and their development needs between the oral hygienist and the general and specialist dentist. The operating environment of the thesis was Oral Hammaslääkärit Oyj, a private organization in oral health care.</p> <p>The target group of the thesis was a total of eight randomly selected oral care professionals working in the organization, consisting of three oral hygienists, two dentists, and three specialist dentists. The thesis was carried out as qualitative research, and the material was collected through thematic interviews, the themes of which consisted of three main themes. The themes were collaboration, posting policy, and communication. Data analysis was performed using inductive content analysis.</p> <p>According to the thesis results, cooperation with other oral health care professionals is enjoyed and is also considered very important. The internal referral practice and consultation methods of a private oral health care organization are still very diverse, and not all oral health care professionals are aware of the precise process. Implementing communication with data protection in mind is perceived as a critical factor in treating the patient in collaboration with other professionals. Based on the results, valuable development proposals were also received to improve the company's operations. Suggestions for development include a clear referral process, acquaintance with other oral health care professionals, a separate specialist dental clinic, comprehensive profiles of professionals in the patient information system, and automation of the patient information system and the emergence of a referral in the system.</p> <p>The significance of the results for the working life partner is essential because the thesis material has been collected by interviewing the organization's own oral health care professionals. This allows the organization to receive information and development suggestions specifically targeted at them. Based on the development proposals, the organization can develop its referral process and the entire company's operations to ensure cooperation between oral health care professionals and efficient and high-quality patient care.</p>	
Keywords	collaboration, referral, communication, oral health

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Tiedonhakuprosessi	2
2.2	Hammaslääkärin ja suuhygienistin välinen yhteistyö	2
2.3	Erikoishammaslääkäripalvelujen tarve	4
2.4	Suun terveydenhuollon lähettämiskäytännöt	4
2.5	Viestinnän merkitys suun terveydenhuollossa	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	6
4	Opinnäytetyön toteutus	7
4.1	Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat	7
4.2	Aineiston keruu	8
4.3	Aineiston analysointi	11
5	Tulokset	15
5.1	Yhteistyö	15
5.1.1	Yhteistyötä edistävät tekijät	15
5.1.2	Yhteistyötä heikentävät tekijät	16
5.2	Lähettämiskäytäntö	18
5.2.1	Lähettämistä edistävät tekijät	18
5.2.2	Lähettämistä heikentävät tekijät	19
5.2.3	Lähettämistavat	20
5.3	Viestintä	21
5.3.1	Viestintää edistävät tekijät	21
5.3.2	Viestintää heikentävät tekijät	22
5.4	Tulosten yhteenveto	23
6	Pohdinta	24
6.1	Tulosten tarkastelu	24
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	27
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	28
6.4	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	30
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	33

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakuprosessin kuvaus

Liite 2. Tiedonhaun tulokset

Liite 3. Suostumuslomake

Liite 4. Tutkimustiedote

1 Johdanto

Suun terveydenhuollon yksityinen sektori kehittyy koko ajan ja haluaa vastata asiakkaan tarpeisiin yhdessä kunnallisen sektorin kanssa. Molempien sektorien kehitystä edistetään niin, että potilaan etu on yksi ensisijaisista kriteereistä. Lain mukaan pysyvästi Suomessa asuvilla henkilöillä on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveydenhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3).

Yritykset tarvitsevat aina jatkuvaa kehittämistyötä esimerkiksi kannattavuutensa parantamiseen, liiketoiminnan ja palveluiden kehittämiseen sekä toiminnan tehostamiseen. Kehittämistyön merkitys ja siitä saatavat tulokset ovat suuressa merkityksessä yrityksissä ja organisaatioissa. Parhaimmin usein menestyvätkin ne yritykset, jotka pystyvät itse viemään kehitystä eteenpäin. (Moilanen & Ojasalo & Ritalahti 2014: 12-13.)

Suun terveydenhuollossa suuhygienistit, hammaslääkärit ja erikoishammaslääkärit lähettävät asiakkaita toisilleen jatkohoitoon. Suuhygienistin, hammaslääkärin ja erikoishammaslääkärin välinen lähettäminen on potilaalle etu, koska näin saadaan hyödynnettyä kunkin erikoisalan osaaminen potilaalle parhaalla mahdollisella tavalla. Terveydenhuoltolain (1326/2010 § 26) mukaan potilas tulee ohjata tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon oikealle suunterveyden ammattihenkilölle. Tässä opinnäytetyössä tutkittiin yksityisen suun terveydenhuollon organisaation sisäisiä lähettämiskäytäntöjä.

Opinnäytetyön kohteena on Oral Hammaslääkärit Oyj. Tarkoituksena opinnäytetyössä on kuvailla suun terveydenhuollon asiantuntijoiden kokemuksia hyvistä lähettämiskäytännöistä, joiden perusteella he lähettävät potilaita toisilleen tutkimukseen ja hoitoon organisaation sisällä. Aihetta tutkittiin koko organisaation tähänastisia käytänteitä tarkastellen ja uusia menetelmiä ideoiden. Käytäntöjä on syytä viedä enemmän kliniseen työhön, koska tällä hetkellä kaikkea osaamista ei opinnäytetyön tulosten perusteella hyödynnetä toivotulla tavalla.

Oral Hammaslääkärit Oyj on vuonna 1982 perustettu Suomen suurin suun terveydenhuollon toimija yksityisellä sektorilla, jolle suomalaisten suunterveyden parantaminen ja ylläpitäminen on sydämen asia. Oral tarjoaa kaikkien yleis- ja erikoishammashoidon palvelujen lisäksi myös erikoishammasteknikon palvelut. Suomessa toimivat konserniin kuuluvat yhtiöt ovat kaikki suomalaisia osakeyhtiöitä. (Oral.fi.)

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Tiedonhakuprosessi

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat yhteistyö, lähete, viestintä ja suunterveys. Näiden käsitteiden perusteella teoriapohja kerättiin systemaattisen kirjallisuushaun avulla. Hakuja tehtiin Metcat, Medic, Cinahl, ProQuest ja Medline tietokannoista. Haussa käytettiin myös Google Scholarin tietokantaa täydentävien hakujen muodossa. Hakusanoina käytettiin ”moniammatillinen AND yhteistyö”, ”asiantuntijuus”, ”hammaslääkäri AND potilas”, ”valinnanvapaus”, ”yhteistyö”, ”viestintä AND hammaslääkäri”, ”viestintä AND lääkäri AND hoitaja”, ”moniammatillinen hammaslääkäri suuhygienisti” ja ”lähettäminen”. Englanninkielisiksi hakusanoiksi valikoituivat ”dentist AND dental hygienist”, ”referral AND dentist”, ”cooperation AND dentist” ja ”collaboration AND dental hygienist”. Haut rajattiin pääosin vuosiin 2000-2022, jolloin hakutulosten käytettävyys oli hieman suurempi.

Suuhygienistin, hammaslääkärin ja erikoishammaslääkärin välisestä yhteistyöstä ja lähettämiskäytännöistä löytyi kuitenkin melko vähän tutkimuksia ja kirjallisuutta, joten hakuja laajennettiin myös yleisesti terveydenhuollon puolelle myös hakusanoja laajentaen. Opinnäytetyöhön käytettiin teoreettisena pohjana tutkimuksia, pro graduja ja niiden kautta saatuja lähteitä, verkkojulkaisuja ja artikkeleita. Lisäksi lakeihin perehdyttiin Finlexin internet-sivujen kautta sekä etsittiin tietoa myös Terveysportin kautta Therapia Odontologicasta. Tiedonhaun tulokset löytyvät tarkemmin opinnäytetyön liitteistä.

2.2 Hammaslääkärin ja suuhygienistin välinen yhteistyö

Suuhygienisti on laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Keskeisimpiin tehtäviin kuuluvat suun terveyden edistäminen, suusairauksien ehkäisy ja niiden ylläpitohoito, kuten parodontologiset ja kariologiset infektiosairaudet. Myös terveysneuvonta ja hoidon tarpeen arviointi ovat oleellinen osa suuhygienistin työnkuva. Suuhygienisti toimii tärkeänä osana suun terveydenhuollon tiimiä. (Sirviö 2019.)

Hammaslääkäri on hammaslääketieteellinen asiantuntija, jolla on hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinto. Hammaslääkäri tutkii, hoitaa ja ehkäisee suun ja leukojen alueen sairauksia sekä niiden vammoja. Hammaslääkärin työhön kuuluu oleellisesti myös korjaava hoito. (Sirviö 2019.) Erikoishammaslääkäri puolestaan on ammatillisen jatkokoulutuksen suorittanut hammaslääkäri, joka on suorittanut koulutusohjelman suu- ja leu-

kakirurgiasta, oikomishoidosta, kliinisestä hammashoidosta, hammaslääketieteen diagnostiikasta tai terveydenhuollosta (Suomen Hammaslääkäriliitto).

Korkealaatuisten palvelujen edellytyksenä on suunhoidon asiantuntijoiden välinen toimiva yhteistyö. Hammaslääkäreiden lisäksi suuhygienisteillä on todettu olevan tärkeä rooli potilaiden suunterveyden kannalta. (Hamasaki & Kato & Kumagai & Hagihara 2016.) Hoitotiimissä hammaslääkäri toimii johtajana ja vastaa potilaan kokonaishoidosta. Suun terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää tehdä yhteistyötä, jossa hammaslääkäri ohjaa hoidonkulkua. (Mäntylä & Nihtilä & Rantahakala 2012.)

Hammaslääkärin läheteellä potilaalla on oikeus valita itse suuhygienistinsä. Tiimin jäsenten on hyvä toimia toisistaan tietoisina, koska suun sairauksien hoito on eri ammattiryhmien yhteistoimintaa. Potilas saa hoidosta parhaan avun, kun ammattiryhmien välinen yhteistyö on sujuvaa ja he toimivat yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (Pöyry 2018: 7.)

Käsitteenä yhteistyöllä tarkoitetaan ihmisten yhdessä suorittamaa tehtävää tai työtä sekä ongelmanratkaisua tai päätöstä. He voivat etsiä myös yhdessä uusia näkökulmia keskustelemalla keskenään. Moniammatillinen yhteistyö tuo erilaisia osaamisen ja tiedon näkökulmia. Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillista yhteistyötä kuvataan eri ammattilaisten työskentelynä, jossa huomioidaan aina asiakkaan kokonaistila. Asiakas itse, omainen tai läheinen voivat olla mukana keskustelussa ja päätöksenteossa. Moniammatillisen yhteistyön keskeisimmät kohdat ovat asiakaslähtöisyys, näkökulmien ja tiedon yhteen kasaaminen, vuorovaikutustietoisuus, rajojen ylittäminen sekä verkostojen huomiointi. (Isoherranen 2005: 13.) Yhteistyössä toimitaan niin, että tunnistetaan ja saavutetaan yhteinen tavoite tehokkaasti onnistuen. Yhteistyössä korostuvat vuorovaikutus ja sosiaaliset suhteet. (Isoherranen & Nurminen & Rekola 2007: 27.)

Teoksessa Yleislääketieteen perusteet (2020) Kirsti Kähärä kiteyttää hyvin kuinka perusterveydenhuollossa toimiva moniammatillinen tiimi vastaa potilaan palvelutarpeeseen etenkin, kun kyseessä on vaikea tai pitkäaikainen ongelma. Tiimityöllä saadaan tehostettua potilaiden hoitoa, jotka vaativat pidempää hoitoa. Ammatilainen tai potilas itse voi nostaa esiin moniammatillisen tiimityön tarpeen. Huolellisella hoitosuunnitelmalla saadaan vahvistettua hoidon jatkuvuus moniammatillisessa tiimissä. Samat periaatteet toimivat myös suun terveydenhuollossa.

Vuonna 2019 Creuger, Hollaar, Kersbergen ja Laurant selvittivät hammaslääkäreiden ja suuhygienistien käsityksiä omasta sekä toistensa rooleista ammattien välisestä yhteistyöstä kliinisen ammattikuntien välisen koulutusohjelman (CIEP) jälkeen osana jatko-ohjelmaa. Laadullinen tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella avoimin kysymyksin. Tutkimuksessa löydettiin paljon yhtäläisyyksiä toistensa asiantuntemuksesta sekä toisiltaan oppimisesta ja vastuusta. Suuhygienistit ja hammaslääkärit kokivat koulutusohjelman olevan hyödyllinen moniammatillisessa yhteistyössä. Vastavalmistuneiden hammaslääkäreiden ja suuhygienistien mielestä moniammatillinen yhteistyö oli harvinaisempaa. CIEP lisäsi suuhygienistien ja hammaslääkäreiden ymmärrystä moniammatillisesta yhteistyöstä ja rooleista, mutta vastavalmistuneet hammaslääkärit ja suuhygienistit kohtaavat vaikeuksia ammattien välisten roolien soveltamisessa.

2.3 Erikoishammaslääkäripalvelujen tarve

Erikoishammaslääkäripalveluja tarvitaan monella suunterveyden osa-alueella. Tutkimuksessa selvitettiin hammaslääkäreiden mielipiteitä siitä, lähetetäänkö potilaita tarpeeksi erikoishammaslääkäreille ja mistä syistä ei lähetetä. Vastaustuloksiin vaikutti oleellisesti hammaslääkäreiden työpaikan sijainti sekä erikoishammaslääkäripalvelujen saatavuus. Tämä on sekä yksityisellä että kunnallisella sektorilla yksi tärkeimmistä kriteereistä. Osa vastaajista ilmoitti, ettei selkeää lähetekäytäntöä ole eikä heillä ole tarkkaa tietoa minne potilaita voisi lähettää. (Forss & Eerola & Koivumäki 2013: 3-5.) Opinäytetyön avulla halutaan saada juuri näihin pulmiin lisää kehittämisideoita.

2.4 Suun terveydenhuollon lähettämiskäytännöt

Suomessa lähetekäytäntö potilaan lähettämiseksi asiantuntijalta toiselle on vielä melko nuori. Parempia hoitoketjuja ja -kokonaisuuksia kehitetään koko ajan suun terveydenhuollossa. Näin ollen joka alan konsultaatioapua sekä apua erityistoimenpiteiden suorittamiseen on laajemmin käytettävissä. Hammaslääkärin tulee taata paras mahdollinen hoito potilaalle ja tarpeen mukaan ohjata potilas oikealle asiantuntijalle. (Therapia Odontologica.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994 § 15) määrää, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee huomioida ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty tai haitta. Ammattihenkilön toiminnan päämääränä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimysten lievittäminen. Lääkärillä, joka lähet-

tää potilaan jatkohoitoon, on aina paras näkemys potilaan esitiedoista ja kliinisestä näkymästä (Syväranta & Tokola & Vuorinen 2021: 969).

Hammaslääkärin suositellessa potilaalle toista hammaslääkärinä, tulee tehdä virallinen lähete, joka sisältää asianmukaiset tiedot. Lähettäneen hammaslääkärin ja hoitopaikan, johon potilas on lähetetty, tulee käydä vuoropuhelua, yleensä kirjallisesti, potilaan hoidosta ja jatkotoimenpiteistä. Hammaslääkärit voivat keskenään konsultoida myös puhelimitse, jolloin lähettävä hammaslääkäri voi tiedustella potilaan hoitoa koskevia asioita suoraan esimerkiksi erikoishammaslääkäriltä. Kuitenkin potilas tarvitsee myös kirjallisen lähetteen. Näin on hyvä menetellä myös yhden vastaanoton sisällä lähetettäessä. Lähetteenä voidaan käyttää valmiiksi painettua kaavaketta tai koneella kirjoitettua. (Therapia Odontologica.)

Manchesterissa tutkittiin kyselytutkimuksella yleishammaslääkäreiden lähettämiskäytäntöjä suukirurgian osalta. Lähetejärjestelmää pidetään Iso-Britanniassa suuressa roolissa terveydenhuollossa, jossa ammattilaiset lähettävät paljon potilaita eri erikoisalojen asiantuntijoille. Näin saadaan alennettua terveydenhuollon kustannuksia, mutta toisaalta potilailla on vähemmän suoria yhteyksiä asiantuntijoihin verrattuna moniin muihin maihin. Tutkimuksen mukaan 69 % hammaslääkäreistä oli sitä mieltä, että yleisin lähettämisen syy oli leikkauksen vaikeus ja 49 %:n mielestä potilaan terveydentilan vaarantuminen. (Coulthard & Kazakou & Koron: 2000.)

2.5 Viestinnän merkitys suun terveydenhuollossa

Viestinnällä on merkittävä rooli työyhteisön ja organisaation toiminnan yhdistämisessä. Viestinnän avulla muodostetaan suuri vuorovaikutusverkosto, jonka kautta organisaatiolla on pääsy sen asettamiin tavoitteisiin. (Niemi & Nietosvuori & Virikko 2006: 237.) Viestintä jaetaan yrityksessä ulkoiseen ja sisäiseen viestintään. Työyhteisön sisällä viestintä on sisäistä ja ulkoista viestintä on silloin, kun viestitään erilaisten sidosryhmien kanssa. (Honkala & Kortetjärvi-Nurmi & Rosenström & Siira-Jokinen 2009: 8-10.) Sähköinen viestintä verkossa mahdollistaa nopean ja reaaliaikaisen viestinnän sekä tiedon hankinnan ja sen siirtämisen. Työelämässä sähköisinä viestintäkanavina yhteydenpitoon käytetään usein sähköpostia ja tekstiviestiä. (Niemi ym. 2006: 190-195.)

Kliiniset tiedot ja taidot täytyy olla ammattilaisella hyvin hallussa, jotta voidaan taata potilasturvallisuus myös tiimityössä. Tiimityössä korostuu ammattilaisten välinen viestintä ja turvallisuuskulttuuri. Tiedonkulku ja yhteistyö tulee toimia, jotta vältetään mah-

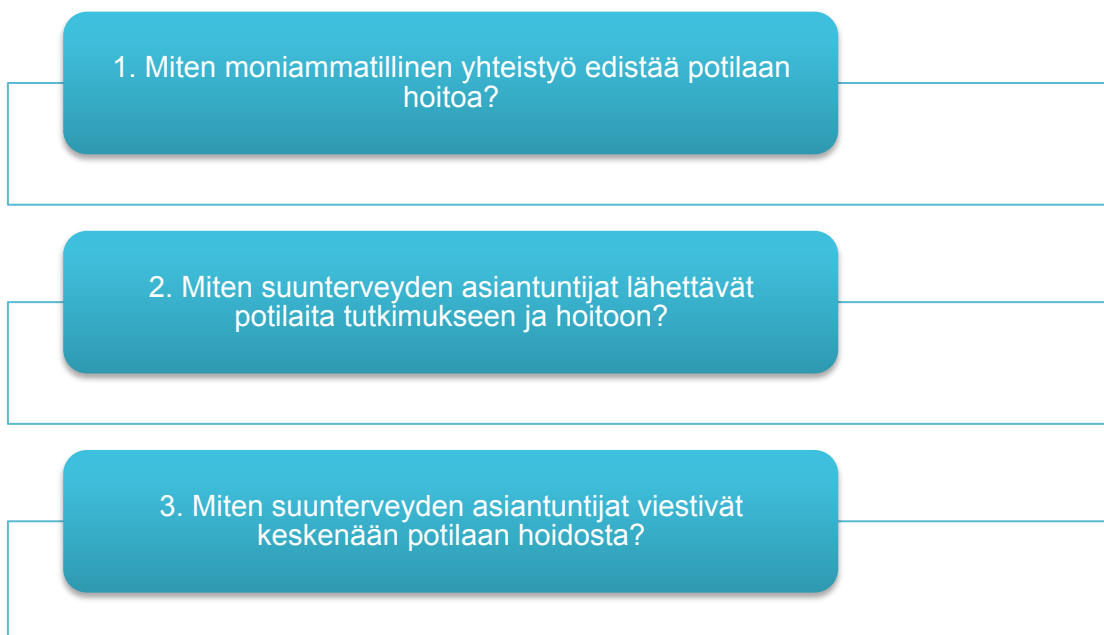
dollinen potilasturvallisuuden heikkeneminen. Tehokkaalla ammattilaisten välisellä viestinnällä voidaan välttää esimerkiksi epäselvä työnjako, yhteisen tilannekuvan puuttuminen ja riittämätön toimenpiteiden ennakointi. Tiimityön ollessa tehokasta ja turvallista, tarvitaan aina riittävää viestintää ja kommunikaatiota. Viestinnän keinoina on hyvä käyttää kirjallisen viestinnän lisäksi myös puhemuotoista tiedonvälitystä, jolloin viestin vastaanottaminen ja ymmärtäminen menee varmimmin oikein perille. (Keinänen-Kiukaanniemi ym. 2020: 309-313).

Hamasaki ym. (2016) selvittivät, kuinka hammaslääkäreiden ja suuhygienistin välinen viestintä vaikuttivat potilastyytyväisyyteen. Japanissa tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla hammaslääkäreiltä, suuhygienisteiltä ja potilailta. Tulosten mukaan potilastyytyväisyys oli korkeimmillaan, kun hammaslääkäri ja suuhygienisti kokivat odotustensa hoidon suhteen täyttyvän samalla tavalla. Oli myös tärkeää, että he olivat yhdenvertaisia ammattilaisia. Hammaslääkärin ja suuhygienistin välinen monipuolinen kommunikointi vaikutti positiivisesti potilaan hoidon tuloksiin.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla suun terveydenhuollon asiantuntijoiden kokemuksia hyvistä lähettämiskäytännöistä, joiden perusteella he lähettävät potilaita toisilleen tutkimukseen ja hoitoon organisaation sisällä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa lähettämiskäytännöistä ja niiden kehittämistarpeista suuhygienistin sekä yleis- ja erikoishammaslääkärin välillä. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat seuraavat kysymykset:



Kuvio 1. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset.

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmin. Kvalitatiivisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu eri ihmisten kokemusten, käsitysten ja tulkintojen tutkiminen. Opinnäytetyössä kuvataan suuhygienistien, hammaslääkäreiden ja erikoishammaslääkäreiden kokemuksia hyvistä käytännöistä, joiden perusteella he lähettävät potilaita toisilleen tutkimukseen ja hoitoon. Ihmisten näkemysten kuvaus on myös oleellisessa roolissa. Kvalitatiivinen tutkimus liittyykin uskomuksiin, asenteisiin sekä käyttäytymisen muutoksiin. Kvalitatiivinen tutkimusote sopii hyvin jo olemassa olevaan tutkimusalueeseen, jos siihen halutaan jokin uusi näkökulma tai epäillään käsitteen tai teorian merkitystä, tutkimustuloksia tai aiemmin käytettyä tai vakiintunutta metodiikkaa. Lähestymistapojen yhtäläisenä tavoitteena on löytää toimintatapoja ja samanlaisuuksia tai eroja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 65-66.) Tässä opinnäytetyössä kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää ei koettu sopivaksi menetelmäksi, koska kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitataan muuttujia, tilastollisia menetelmiä sekä tarkastellaan muuttujien välisiä yhteyksiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 55).

4.2 Aineiston keruu

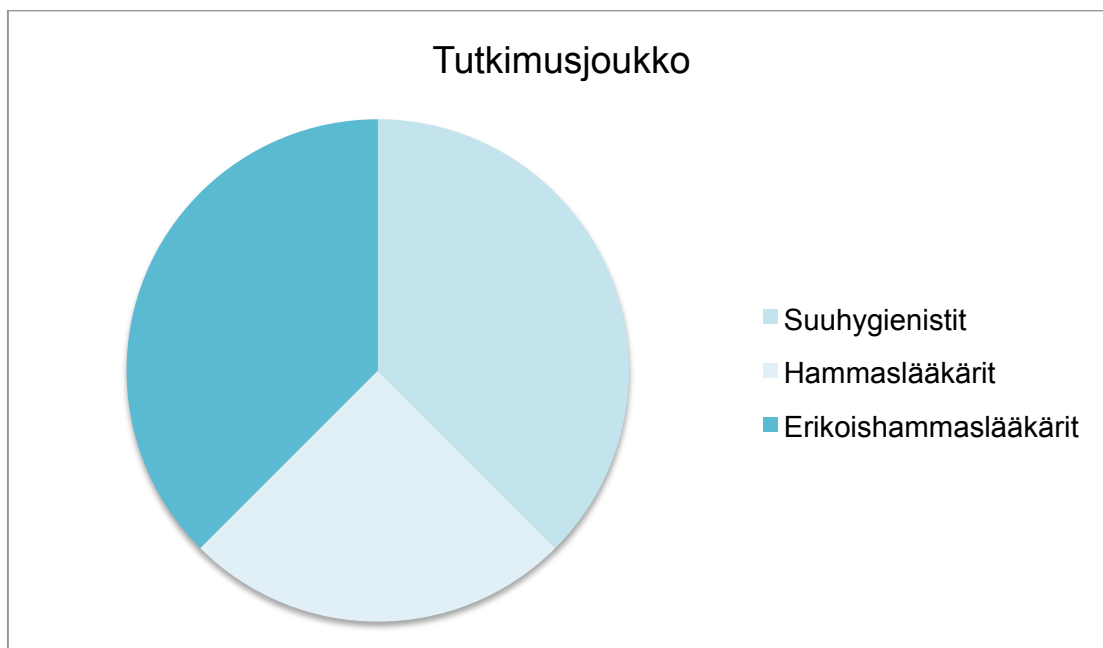
Opinnäytetyön tutkimuksen informanteina olivat Oral Hammaslääkäreillä ympäri Suomen työskentelevät suuhygienistit, hammaslääkärit ja erikoishammaslääkärit. Tutkittavat valittiin seuraavin kriteerein:

- Kuuluu ammattiryhmään suuhygienisti, hammaslääkäri tai erikoishammaslääkäri.
- Työskentelee Oral Hammaslääkäreillä.

Tutkimusjoukko

Tutkittavat valittiin satunnaisesti organisaation internetsivujen kautta käyttäen asiantuntijahakua eri ammattiryhmittäin. Valituille lähetettiin keväällä 2021 sähköpostitse kutsu haastatteluun. Haastatteluihin kutsuttiin yhteensä 30 henkilöä, jotka koostuivat kymmenestä suuhygienististä, kymmenestä hammaslääkäristä ja kymmenestä erikoishammaslääkäristä. Liitteenä oli myös saatekirje, jossa oli tarkempaa tietoa opinnäytetyöstä ja haastattelusta. Kaikki satunnaisesti valitut haastateltavat eivät vastanneet kutsuun.

Haastatteluihin osallistuivat organisaation sisältä yhteensä kahdeksan henkilöä, jotka koostuivat kolmesta suuhygienististä, kahdesta yleishammaslääkäristä ja kolmesta erikoishammaslääkäristä. Haastatteluun osallistuville lähetettiin vielä erikseen suostumuslomake, johon pyydettiin kuittaus sähköpostitse sekä tutkimustiedote. Nämä löytyvät opinnäytetyön liitteistä. Haastatteluun osallistuvat saivat myös haastattelukysymykset etukäteen, jotta haastatteluun valmistautuminen oli helpompaa. Tämän jälkeen sovittiin haastatteluaika etäyhteyden välityksellä käyttäen Teams-sovellusta maailmalla vallitsevan koronavirustilanteen (COVID-19) takia. Seuraavassa kuviossa (2) on kuvattuna opinnäytetyön haastatteluihin osallistunut tutkimusjoukko.



Kuvio 2. Haastatteluun osallistuneiden jakautuminen.

Haastattelun kulku

Haastattelut etenivät kaikkien haastateltavien kanssa lähes samalla tavalla. Alkukeskustelujen jälkeen laitettiin nauhoitus päälle, jolloin keskityttiin haastatteluun haastattelurungon mukaisesti. Aineiston keruu tapahtui kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmiä noudattaen yksilöhaastatteluilla, jotka toteutettiin teemahaastatteluna. Teemahaastattelu oli puolistrukturoitu, jolloin on laadittu valmiit teemat ja keskustelun aihepiirit. Haastattelun edetessä kysymysten muotoiluun saattoi tulla täsmennyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 125.) Haastattelukysymykset ja teemat voidaan antaa haastateltaville jo etukäteen, jotta haastattelun kulku on mahdollisimman sujuva. Teemahaastattelussa ei välttämättä tarvitse esittää kaikille haastateltaville samoja kysymyksiä eikä niiden tarvitse olla samassa järjestyksessä. (Sarajärvi & Tuomi 2018: 88.) Kaikki haastateltavat eivät olleet tutustuneet haastattelukysymyksiin etukäteen. Haastateltavista osa odotti haastattelijan kysyvän aina seuraavan kysymyksen, kun taas toiset kertoivat aiheesta itse vapaammin pohjautuen teemahaastattelukysymysten runkoon.

Teemahaastattelun kysymykset perustuivat opinnäytetyön teoriapohjaan ja koostuivat kolmesta pääkysymyksestä sekä niiden tarkentavista kysymyksistä. Haastattelukysy-

mykset valittiin sen perusteella, että saadaan mahdollisimman hyvin vastauksia ja aineistoa varsinaisiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Haastattelukysymykset jaettiin myös tutkimuskysymysten mukaan kolmeen teemaan, jotka olivat yhteistyö, lähettämiskäytäntö ja viestintä. Teemahaastattelun kysymykset ovat esitetty seuraavassa kuviossa:



Kuvio 3. Teemahaastattelun kysymykset.

4.3 Aineiston analysointi

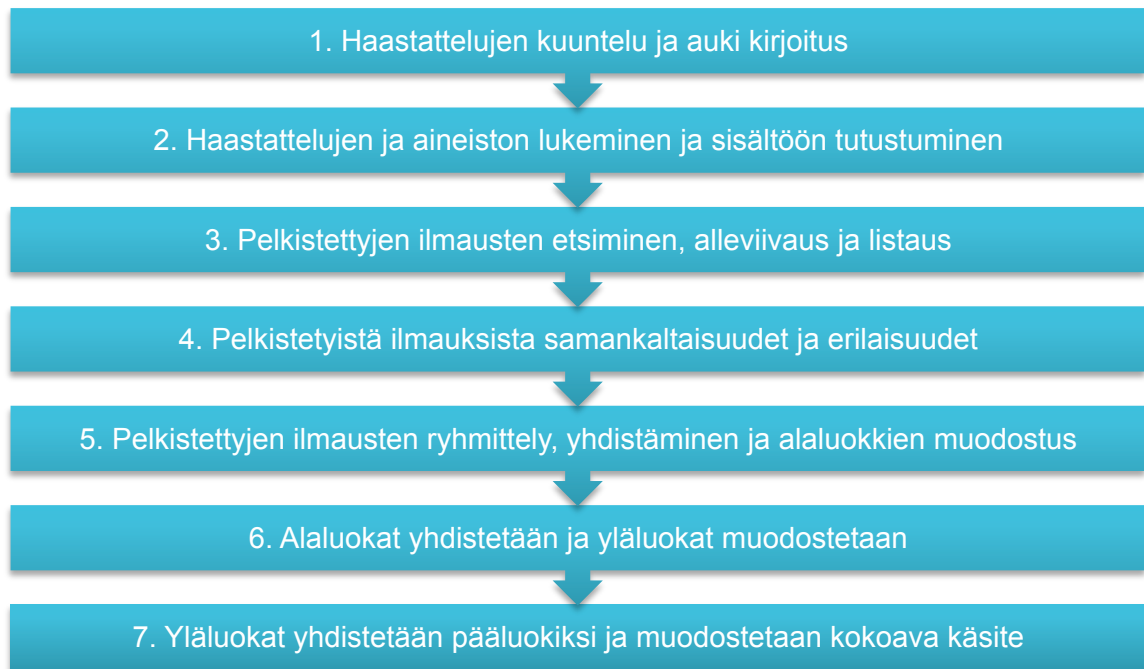
Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysointi liittyy paljon tutkittavan aineiston keruuseen. Aineiston keruun aikana pelkkä tutkijan läsnäolo aloittaa samalla jo aineiston analysoinnin. Analysoinnin aikana tutkija lukee keräämäänsä aineistoa aina uudelleen ja uudelleen, jotta kokonaiskuva alkaa hahmottua. Aineiston analyysin laatu on kiinni siitä miten tutkija tulkitsee ja ymmärtää sitä mitä on tutkimassa. (Juuti & Puusa 2020: 143.)

Kvalitatiivisen aineiston analysointi tapahtui yksilöhaastatteluissa tehtyjen nauhoitteiden litteroinnilla eli haastattelunauhojen materiaali kirjoitettiin auki tekstiksi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohta on induktiivinen, kun tiedonkeruumenetelmä on avoin ja määritellyt teemat eivät ole niin tarkkoja. Induktiivinen lähtökohta on sopiva analyysimuoto, kun aiemmissa tutkimuksissa ei ole käsitelty tutkittavaa ilmiötä tai tiedot ovat hajanaisia. Induktiivista sisällönanalyysia voidaankin pitää tiedon ja tutkijan välisenä keskusteluna. (Kyngäs & Kääriäinen & Mikkonen 2020: 14.) Tässä opinnäytetyössä pääteemat kuitenkin määriteltiin etukäteen melko tarkasti. Kaikkea kerättyä materiaalia ei ole yleensä tarpeen analysoida, jolloin ei pystytä hyödyntämään kaikkea kerättyä materiaalia (Hirsjärvi & Hurme 2008: 135). Opinnäytetyön aineistosta analysoitiin teemoihin liittyvä materiaali sekä kehittämisehdotukset.

Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia, joka suoritettiin heti haastattelujen jälkeen, jolloin haastattelutilanne oli vielä hyvin mielessä. Heti haastattelujen jälkeen purettu ja tarkasteltu aineisto on vielä tuore ja tutkijalle inspiroiva (Hirsjärvi & Hurme 2008: 135). Induktiivisessa analyysissä tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus niin etteivät aiemmat tiedot, teoriat tai havainnot ohjaa analyysia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 167). Sisällönanalyysillä tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Tekstin merkityksiä etsitään sisällönanalyysissä, joten sisällönanalyysi on tekstianalyysia. (Sarajärvi & Tuomi 2018: 117.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaetaan karkeasti kolmeen ryhmään: redusointi eli aineiston pelkistäminen, klusterointi eli aineiston ryhmittely sekä abstrahointi eli aineiston käsitteellistäminen. Sisällönanalyysi eteni näiden vaiheiden mukaisesti. Haastattelujen kuuntelemisen ja auki kirjoituksen jälkeen haastattelut luettiin läpi kertaalleen ja aineistoon sekä sisältöön perehdyttiin tarkemmin. Näistä etsittiin pelkistettyjä ilmauksia

ja alleviivattiin ne sekä listattiin ylös. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Nämä ryhmiteltiin ja yhdistettiin sekä muodostettiin alaluokkia. Alaluokat yhdistettiin ja näiden perusteella muodostettiin yläluokat. Yläluokat yhdistettiin pääluokiksi ja muodostettiin kokoava käsite. Tässä opinnäytetyössä edettiin seuraavan kuvion mukaisesti, joka mukailee Sarajärven ja Tuomen (kuvio 15) esittämää aineistolähtöisen sisällönanalyysimallia. (Sarajärvi & Tuomi 2018: 123-125.) Analyysin vaiheita on kuvattu kuvion (4) jälkeen vielä tarkemmin.



Kuvio 4. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen.

Haastattelujen kuuntelu ja auki kirjoitus

Aineiston analysointi alkoi teemahaastattelujen kuunteluilla ja auki kirjoituksilla eli litteroinnilla. Jokaisen haastattelun jälkeen nauhoitetut haastattelut kuunneltiin läpi ja samalla saneltiin Word-tekstinkäsittelyohjelmaan. Ohjelma saneli äänitallenteen tekstiksi, joka kuitenkin vaati paljon korjauksia ja tekstin muokkausta. Auki kirjoitettu teksti kirjoitettiin sanatarkkaan muotoon, jolloin saatiin todenmukaisin käsitys kunkin haastateltavan kertomuksesta. Litterointiin kului aikaa noin kolme tuntia jokaista haastattelua kohden ja litteroitua tekstiä kertyi 3-6 sivua yhdeltä haastateltavalta.

Haastattelujen ja aineistojen lukeminen ja sisältöön tutustuminen

Haastattelut luettiin yksitellen useaan otteeseen läpi, jotta mieleen alkoi muodostua teksteistä samankaltaisuuksia. Sisältöön tutustumisen yhteydessä aineistoa verrattiin koko ajan myös tutkimuskysymyksiin, jonka avulla nähtiin kuinka hyvin haastateltavat ovat pysyneet aiheessa ja vastanneet kysymyksiin. Teksteistä yliviivattiin samankaltaisuudet eri väreillä. Litteroitua tekstiä tuli haastatteluista yhteensä 35 sivua. Fonttina oli Arial, koko 11 ja riviväli 1,5.

Pelkistettyjen ilmausten etsiminen, alleviivaus ja listaus

Aineiston pelkistämistä kutsutaan redusoinniksi, jolloin aineistosta siistittiin pois epäolennaisia asioita sekä tiivistettiin selkeämpään muotoon. Aineistosta alleviivattiin samankaltaisuuksien kautta pelkistettyjä ilmauksia samoilla väreillä ja listattiin näitä ylös. Pelkistettyjä ilmauksia listattiin erikseen allekkain, jolloin saatiin luotua pohja klusteroinnille. Aineisto jaettiin ryhmiin, joiden sisällä olevat sanat ovat samankaltaisia. Pelkistämisvaiheessa yhdestä lausumasta saatiin myös useita pelkistettyjä ilmauksia. (Sarajarvi & Tuomi 2018: 123-124.)

Taulukko 1. Esimerkki aineiston redusoinnista.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Olennaisinta on se, että tiedostaa sen, että mihin ne omat resurssit riittää.	Tiedostetaan omien resurssien riittävyys.
Jos et oo ihan varma asiasta niin silloinhan kannattaa olla yhteistyössä ammattilaisten kanssa. En minä ainakaa osaa kyllä läheskää kaikkea.	Ei itse osaa kaikkea, joten kannattaa olla yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa.
Yhteistyötä ehkä hankaloittaa se, et pyritään tekemää kaikki ite ja sitten se onkin surkea tilanne, ku potilas olisi ehkä tarvinnu laajemman kuntoutuksen.	Yhteistyö hankaloituu, kun pyritään tekemään kaikki itse.

Pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisuudet ja erilaisuudet

Pelkistämisen jälkeen oli vuorossa aineiston klusterointi eli ryhmittely. Aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Samankaltaisia käsitteitä listattiin ylös seuraavaa vaihetta varten. (Sarajärvi & Tuomi 2018: 124.)

Pelkistettyjen ilmausten ryhmittely, yhdistäminen ja alaluokkien muodostus

Aineiston klusteroinnissa samankaltaiset käsitteet ryhmiteltiin luokkiin, joista muodostuivat aineiston sisällön mukaan alaluokat. Alaluokkia muodostui aluksi useita, joita tiivistettiin ja yhtenäistettiin, jotta välttyttiin samaa tarkoittavilta käsitteiltä. (Sarajärvi & Tuomi 2018: 124-125.)

Taulukko 2. Esimerkki alaluokkien muodostuksesta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Ohjataan asiakasta varaamaan suoraan aika toiselle suunhoidon ammattilaiselle.	Suora ajanvaraus
Kirjataan potilasasiakirjoihin lähete, jonka jälkeen ohjataan varaamaan aika.	
Varataan suoraan aika, kun toimistossa oleva henkilö tietää sopivan ajanvarauksen pituuden.	

Alaluokat yhdistetään ja yläluokat muodostetaan

Luokittelua jatkettiin niin, että ryhmittelyn perusteella muodostetuista alaluokista saatiin muodostettua yläluokat.

Yläluokat yhdistetään pääluokiksi ja muodostetaan kokoava käsite

Viimeisenä vaiheena oli aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Epäolennaista tietoa eroteltiin tutkimuksen kannalta olennaisesta tiedosta sekä muodostettiin teoreettisia käsitteitä. Luokitusten yhdistelemistä jatkettiin, kunnes saatiin muodostettua ensin pääluokat ja viimeiseksi kokoava käsite, joka saadaan yhdistettyä tutkimuskysymyksiin. (Sarajarvi & Tuomi 2018: 125-127.)

5 Tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla suun terveydenhuollon asiantuntijoiden kokemuksia hyvistä lähettämiskäytännöistä, joiden perusteella he lähettävät potilaita toisilleen tutkimukseen ja hoitoon organisaation sisällä. Teemahaastattelu koostui kolmesta pääteemasta, jotka olivat yhteistyö, lähettämiskäytäntö ja viestintä. Aineisto jaettiin myös tuloksista raportoitaessa näihin kolmeen teemaan. Aineistoa analysoitaessa käytettiin samoja teemahaastattelun teemoja, jotka osaltaan ohjasivat analysointivaihetta. Yhteistyöstä muodostui kaksi yläluokkaa, lähettämiskäytännöstä kolme yläluokkaa ja viestinnästä kaksi yläluokkaa. Jokaisesta teemasta muodostui yksi pääluokka sekä yksi yhdistävä luokka. Alaluokat, yläluokat ja pääluokat ovat kuvattuina seuraavissa taulukoissa (3, 4 ja 5). Jokaisen sitaatin jälkeen on mainittu suluissa siihen liittyvä alaluokka.

5.1 Yhteistyö

5.1.1 Yhteistyötä edistävät tekijät

Haastateltavat kokevat suun terveydenhuollon ammattilaisten välisen yhteistyön hyväksi ja toimivaksi. Monella nousi esiin oman aseman sisäinen yhteistyö etenkin hammaslääkäreiden välillä, koska se koettiin helpommaksi toteuttaa, kuin yli asemarajojen tapahtuva yhteistyö. Hammaslääkärit kokivat tärkeäksi sen, että he tuntevat toisensa ja toisten toimintatavat sekä yhteistyön luottamukselliseksi ja avoimeksi. Oman aseman monimuotoisuus koetaan helpottavaksi tekijäksi, kun läheltä löytyvät eri toimenpiteisiin specialisoituneet ammattilaiset. Potilaita on myös tärkeää informoida niin hoidon kuluista, kun kustannuksista.

Yhteistyö perustuu luottamukseen. Se perustuu siihen, että se hammaslääkäri, joka lähettää niin luottaa siihen kenelle hän lähettää ja tavallaan niin kun potilaan parhaaksi. (Keskinäinen luottamus ja avoimuus)

Nimenomaan tällainen moniammatillinen yhteistyö (edesauttaa potilaan hoitoa) eli juuri se, että kun potilasta hoitaa niinku useamman alan

spesialisti niin sitten se saa silloin myös niinku kokonaisvaltaista hoitoa. (Aseman sisäinen monimuotoisuus)

Myös yhteistyö hammaslääkärin ja suuhygienistin välillä koettiin erittäin toimivaksi. Esimerkiksi hammaslääkärit kokevat helpoksi lähettää asiakkaita suuhygienisteille, koska tämä on heille jokapäiväistä yhteistyötä. Oman aseman suuhygienistit saivat hammaslääkäreiltä myös kovasti kehuja ammattitaitoisuudestaan sekä yhteistyökyyvystä. Hammaslääkärit selkeästi arvostavat suuhygienistien työpanosta, kun taas osa suuhygienisteistä kokee, että hammaslääkärit voisivat vielä enemmän lähettää heille potilaita.

No ainakin se suuhygienistin kanssa se toimii ihan hyvin. Siis ainakin omalta osaltani laitan kaikki suuhyggärille. (Selkeä työnjako ja keskustelu)

Automaattisesti aina sitten lähetän potilaan jatkohoitoon suuhygienistille. Meidän suuhygienisti on sen verran taitava, että hän ottaa kyllä vastuuta tosi paljon enemmän, kun perus suuhygienisti. (Erikoisosaamisen tarve ja hyödyntäminen)

Potilaan hoitoa tulee ajatella aina potilaan parhaaksi, joten erittäin tärkeäksi aiheeksi nostettiin omien resurssien tunnistaminen sekä sitä kautta tarve erikoisosaamiselle ja sen hyödyntämiselle. Kun potilaan hoitokertomukseen on perehdytty kunnolla ennen hoidon aloitusta niin yhteistyötä eri ammattilaisten välillä on helpompi ja sujuvampi toteuttaa. Suun terveydenhuollon ammattilaiset kokevat ajavansa potilaan etua, joten on tärkeää osata ohjata potilaita oikeille ammattilaisille.

Itse ei tiedä kyllä kaikkee. Varsinkin tavallisena hammaslääkärinä mitenkään voi kaikkee tietää. Kaikesta vähän, mistään ei kunnolla. Tai ei ees kaikesta vähän. (Omien resurssien tunnistaminen)

Semmoinen niinku tiiviskin tiimityö, etenkin sellasten potilaiden kohdalla joilla on niinku tavallaan paljon hoidon tarvetta tai riskitekijöitä niin se ilman muuta on niinku potilaan parhaaksi. (Potilaan edun ajaminen)

5.1.2 Yhteistyötä heikentävät tekijät

Yhteistyötä heikentävinä tekijöinä nousee esimerkiksi puutteellinen prosessi ja yhteistyökuvio. Ei ole selvillä kuinka yhteistyötä tulisi tehdä, etenkin jos potilaita lähetetään oman aseman ulkopuolelle. Yhteistyötä heikentää myös, jos taho johon lähetetään ei ole entuudestaan tuttu. Ammattilaiset kertovat, etteivät ole kuulleet oman organisaation tietynlaisista toimintatavoista. Näistä aiheista useilta haastateltavilta nousi kehittämis-

ehdotuksia. Lähetetyn potilaan vastaanottavat ammattilaiset, pääasiassa erikoishammaslääkärit, kertovat myös, että usein potilaan hoitosuunnitelmat ovat puutteellisia. Tämä taas on keskeinen asia hoidon aloituksen kannalta.

Jos se lähettävä taho ei oikein tunne sitä kenelle hän lähettää niin se lähete jää monesti tekemättä. (Asemien erilaiset toimintatavat)

Meiltä vielä puuttuu se tavallaan se kuvattu semmoinen hoitopolku tai prosessi, joka voisi olla tosi niinku hyödyllinen. (Puutteellinen yhteistyökuvio)

Oma epävarmuus on myös esteenä yhteistyölle, kun mahdollisesti pelätään näyttää omaa työn jälkeä muille ammattilaisille. Esille nostetaan myös kustannustehokkuus mikä voidaan nähdä heikentävänä tekijänä, kun pyritään minimoimaan potilaan ylimääräisiä hoitokäyntejä.

Se liittyy siihen ihmisten persoonallisuuteen ja myöskin ehkä siihen, että ei välttämättä halutakaan näyttää, että mitä on tehnyt tai millaista työn jälkeä tekee. (Oma epävarmuus)

Luulen, että ihmiset myös vähän jännittää sitä, että onkohan tämä nyt sellanen keissi mikä kannattaa lähettää eteenpäin. (Kustannustehokkuus)

Taulukko 3. Yhteistyöhön vaikuttavat tekijät.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Keskinäinen luottamus ja avoimuus	Yhteistyötä edistävät tekijät	Yhteistyöhön vaikuttavat tekijät
Selkeä työnjako ja keskustelu		
Aseman sisäinen monimuotoisuus		
Omien resurssien tunnistaminen		
Erikoisosaamisen tarve ja hyödyntäminen		
Potilaan edun ajaminen		
Hoitokertomukseen perehtyminen		

Potilaan informointi		
Puutteellinen yhteistyökuvio	Yhteistyötä heikentävät tekijät	
Asemien erilaiset toimintatavat		
Oma epävarmuus		
Puutteellinen hoitosuunnitelma		
Kustannustehokkuus		

5.2 Lähettämiskäytäntö

5.2.1 Lähettämistä edistävät tekijät

Suun terveydenhuollon ammattilaiset tutustuvat mielellään toisiinsa ennen varsinaista lähettämistä. Näin lähettäminen helpottuu, kun tiedetään etukäteen mihin ja millaiselle ammattilaiselle ollaan lähettämässä oma potilas. Tärkeäksi koetaan tilanteet, joissa osataan tunnistaa lähettämistarpeet. Toivotaankin yhteisiä tapaamisia kollegoiden kesken sekä esittelyjä toisista, jolloin voidaan luoda myös henkilökohtaista suhdetta suun terveydenhuollon ammattilaisten välille. Ammattilaiset kokevat, ettei heillä ole aikaa alkaa selvittämään esimerkiksi nettisivujen kautta kenelle voisivat potilaan lähettää oman aseman ulkopuolelle. Organisaatio koetaan sen verran suureksi, että tällainen selailu on arjen kiireessä melkoista hakuammuntaa.

Se on tärkeä, että ne eri ammattilaiset on tietoisia siitä niinku minkälaisia mahdollisuuksia on ja minkälaisiin hoitoihin voi lähettää eteenpäin. (Lähettämistarpeen tunnistaminen)

Mä en edes tiedä missä on mitäki, et tulis jotain listauksia vähän niinku tyypeistä tai sellainen henkilön esittely esimerkiksi. (Kollegoihin tutustuminen)

Ammattilaiset konsultoivat mielellään toisiaan kasvotusten, esimerkiksi kahvitaun merkeissä. Monet haastateltavat nimittävätkin tätä kahvipöytäkonsultaatioksi. Toivotaan myös enemmän mahdollisuutta yhteiseen konsultaatioon toisen ammattilaisen ja potilaan kanssa. Näin ammattilainen, jolle potilasta ollaan lähettämässä, tuleeikin potilaalle jo tässä vaiheessa tutuksi. Tämän avulla saadaan säästettyä myös potilaan ai-

kaa, jolloin konsultaatiokäyntejä tulee vain yksi ja varsinainen hoito päästään aloittamaan nopeammin.

Mä ehkä kaipaisin sellaista ihan face to face keissii niinku läpikäyntiin. (Kahvipöytäkonsultointi)

Joku tuota ihan lyhyt meeting voisi joskus olla ihan paikallaan. Tai että voisi niinku ihan viiden minuutin varata vaikka kirjalta, kun ollaan samaan aikaan vastaanotolla. (Yhteiskonsultaatio)

5.2.2 Lähettämistä heikentävät tekijät

Erikoishammaslääkärit kokevat, että lähetepotilaita ei tule tarpeeksi. Läheteellä potilaita tulee lähinnä oman aseman sisältä. Ei osata tarpeeksi hyödyntää yli asemarajojen tapahtuvaa lähettämiskäytäntöä. Ammattilaiset toivovat, että hyödynnettäisi enemmän eri alojen ammattilaisia ja nimenomaan myös oman aseman ulkopuolelta. Koetaan myös, että asemat ovat asetettu jollain tapaa kilpailemaan toisiaan vastaan, jonka takia sisäistä lähettämistä tapahtuu enemmän vain oman aseman sisällä.

Mulle ei hirveesti tule lähetepotilaita. Ne on sitten semmoisia, että ne niin tuota etsii itse itsensä. (Lähetepotilaiden puute)

Ei ole pakko yrittää niin kuin pärjätä kaikkien kanssa sitten. Sitä vartenhan erikoislääkärit on olemassa. Ne on spesialisoitunu tiettyihin juttuihin. (Asemien keskinäinen kilpailu)

Usein potilaan saapuessa hoitoon huomataan esitiedot ja lähete puutteellisiksi. Hoitosuunnitelmat tulisi heidän mukaansa olla tehty mahdollisimman pitkälle valmiiksi sekä potilaan esitiedot tulisi olla tarkistettu, jotta tähän ei tarvitsisi käyttää hoitoaika potilaan tullessa ensimmäiselle käynnille. Tämän vuoksi joudutaan käyttämään hoitosuhteen alussa turhan paljon aikaa perusasioiden selvittämiseen. Varsinaista lähettämisprosesseja voisi myös monen mielestä kehittää ja selkeyttää. Toivotaan esimerkiksi, että potilaan perushoito olisi tehty ennen erikoishammaslääkärille lähettämistä, jotta erikoishammaslääkäri voisi keskittyä enemmän omaan työhönsä ja siihen miksi potilas on hänelle lähetetty.

Kukaan ei ole kertaakaan tehny mulle kunnan lähetettä. (Puutteelliset esitiedot ja lähete)

Mulla menee välillä 20 minuuttia, kun käyn esitiedot läpi. Se on yli puolet siitä ajasta. Toinen käyttää siitä hoitoajasta osan niinku sen toisen ihmisen työn tekemiseen. (Puutteelliset esitiedot ja lähete)

Että olisi jotkut selkeät tavallaan prosessit olemassa siitä organisaation sisäisestä niinku lähettämiskäytännöstä niin kun erilaisissa tilanteissa. Ja sitten siitä, että löytyisi myös selkeät ohjeet. (Puutteellinen prosessi)

5.2.3 Lähettämistavat

Lähettämistapoja organisaatiossa on erilaisia. Riippuu henkilöstä minkälaista tapaa on mielekkäintä käyttää. Osa lähettää potilaan suoraan eteenpäin ilman sen kummempaa lähetettä, kun taas osa tekee tunnollisesti virallisen lähetteen erillisenä lähetekaavakkeena tai tekstinä potilaan hoitokertomukseen. Tässä käytäntö on hyvin vaihtelevaa. Ammatillaiset kuitenkin kirjaavat lähes aina potilaskertomukseen seuraavaa ammattilaista varten potilaan tulossyn. Monet kokevat sisäisen lähetteen ja suoran ajanvarauksen potilaalle helpoimmiksi tavoiksi. Paperilähetekäytäntö koetaankin helposti hieman vanhanaikaiseksi ja työlääksi tavaksi. Paperilähete koetaan enemmänkin kunnallisen puolen käytännöksi.

Ne jotka tuntee mut niin kirjoittaa sairauskertomukseen, että mitä ne toivoo ja miksi ne lähettää ja sitte ne on suoraan varannu minulle ajan. (Suora ajanvaraus)

Meillä on muutenkin kirjaamista tosi paljon niin sitten tavallaan se tuntuu ehkä rasitteelta kirjoittaa erillinen lähete. (Sähköinen sisäinen lähete)

Semmoinen paperilähetekäytäntö ei oikein ainakaan ole voimissaan. Mä en ole yhtään paperilähetyspotilasta saanut. (Paperilähetekäytäntö)

Taulukko 4. Lähettämiseen vaikuttavat tekijät.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Lähettämistarpeen tunnistaminen	Lähettämistä edistävät tekijät	Lähettämiseen vaikuttavat tekijät
Kollegoihin tutustuminen		
Kahvipöytäkonsultointi		
Yhteiskonsultaatio		
Erilaiset konsultointikanavat		

Lähetepotilaiden puute	Lähettämistä heikentävät tekijät	
Asemien keskinäinen kilpailu		
Puutteelliset esitiedot ja lähete		
Puutteellinen prosessi		
Sähköinen sisäinen lähete	Lähettämistavat	
Paperilähetekäytäntö		
Suora ajanvaraus		

5.3 Viestintä

5.3.1 Viestintää edistävät tekijät

Suun terveydenhuollon ammattilaiset viestivät mielellään toistensa kanssa. Mielekkäimpänä viestintätapana koetaan selkeästi kasvokkain tapahtuva viestintä, koska tämä on selkeästi nopein tapa saada asiat hoidettua. Sähköisiä viestintäkanavia ammattilaisten käytössä on laaja joukko, joten jokainen voi valita oman sekä viestinnän kohteena olevaa miellyttävän tavan. Usein viestin vastaanottaja valitsee saman viestintätavan, kuin millä häntä on lähestytty. Tunnetaan myös kollegoja etukäteen ja valitaan sellainen viestintätapa, joka hänen kanssaan on koettu helpoimmaksi ja toimivaksi. Koetaan kuitenkin myös, että helpottaisi, jos sähköinen viestintäkanava rajattaisi esimerkiksi kahteen kanavaan.

Silloinhan on tosi helppoo ja mukavaa, ku ollaan samalla vastaanotolla, että voidaan jutella, ei käytävällä vaan hoituhuoneen sisällä. (Suullinen vuoropuhelu)

Mulle tulee kysymyksiä ja sitten mä vastaan sillä samalla menetelmällä, kuin millä se kysymys on tullu. (Sähköiset viestintäkanavat, muut viestintätavat)

Avoin ilmapiiri on viestinnän toteutumisen ja sen luotettavuuden kannalta erittäin tärkeää. Potilaan hoidon toteutumisen kannalta avoin ja luotettava viestintä on avaintekijänä, jotta saadaan apua ja tukea toiselta ammattilaiselta sekä potilaan hoito on mahdollisimman sujuvaa. Koetaan, että tulisi viestiä mahdollisimman matalalla kynnyksellä ja

viestinnästä olisi hyvä jäädä jokin dokumentti, johon voidaan tarvittaessa myöhemmin palata.

Varmaan niinku viestinnässä on tärkeitä ennen kaikkea se, että se ilmapiiri on koko ajan tosi hyvä. Niinku on semmonen avoin ilmapiiri, matala kynnys lähettää myös. (Viestinnän selkeys, avoimuus ja rehellisyys)

5.3.2 Viestintää heikentävät tekijät

Selkeästi viestintää heikentävänä tekijänä pidetään sitä, että ei viestitä tarpeeksi tai ei ollenkaan. Viestintä koetaan siis helposti puutteelliseksi. Tietosuoja koetaan erittäin tärkeäksi asiaksi, mutta toisaalta myös viestintää heikentävänä tekijänä, koska viestintätapojen kanssa tulee olla erittäin tarkka. Potilaan tietoja ei saa joutua ulkopuolisten nähtäville, joten kaikista viestintäkanavista ei voida olla varmoja tietosuojan turvallisuuden ja luotettavuuden kannalta. Tämän vuoksi mainitaankin, että ollaan tarkkoja, ettei asiakkaan nimeä tai muita liian tunnistettavia kriteereitä käytetä viesteissä.

Pahin virhe ehkä on se, ettei viestitä. Ei siis ole ollenkaa viestintää. Se on niinku pahin, että sen puute. (Puutteellinen viestintä)

Siin viestinnässä tietenkin se on tärkeää, että se sitten on semmoista niinku luottamuksellista, ettei tuu ne potilaan tiedot mitenkään muiden tietoon eikä niinku puhuta muiden läsnä ollessa. Eliikkä ehkä juuri siksi ne lappusetki on vähän huono, että niissäkin pitää olla sitten sille ettei tiedä kenestä niissä on nyt sitte jotain asioita kirjoitettu ja sen takia se sähköpostiki on ehkä vähän huono. (Tietosuojan tärkeys)

Ihmiset saattavat olla eri aikoihin töissä, joten se vaikeuttaa ja pitkittää kasvotusten tapahtuvaa viestintää ammattilaisten välillä. Osa ammattilaisista ovat työpäivänsä lähinnä kiireisinä omissa huoneissaan, joten kollegojen tapaamiset jäävät hyvin vähälle työpäivän aikana. Usein myös ruoka- ja kahvitauot ajoittuvat eri aikoihin kollegoiden kanssa.

Minust on kauheen kivaa ihan vaikka suusanallisesti viestii, mut se jää väkisinkin pienemmäksi, koska ihmiset on eri aikaan töissä. (Eriaikaiset työvuorot)

Taulukko 5. Viestintään vaikuttavat tekijät.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Suullinen vuoropuhelu (kolle-	Viestintää edistävät tekijät	Viestintään vaikuttavat

goiden välillä)		tekijät
Potilastietojärjestelmän viestit		
Sähköiset viestintäkanavat (sähköposti, WhatsApp, Teams)		
Muut viestintätavat (Post-it, puhelinkeskustelut)		
Viestinnän selkeys, avoimuus ja rehellisyys		
Puutteellinen viestintä	Viestintää heikentävät tekijät	
Eriaikaiset työvuorot		
Tietosuojan tärkeys		

5.4 Tulosten yhteenveto

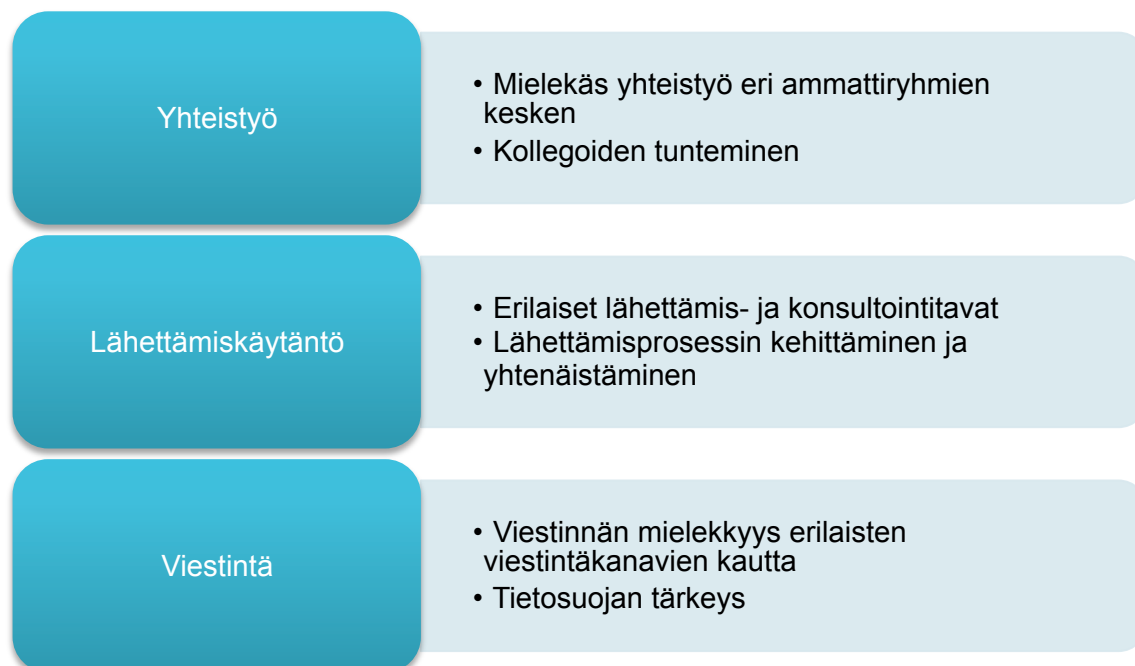
Opinnäytetyössä saatiin aineiston keruun perusteella tuloksia kolmesta eri pääteemasta, jotka olivat yhteistyö, lähettämiskäytäntö ja viestintä. Jokaisesta teemasta nousi tärkeitä asioita, joihin olisi hyvä jatkossa kiinnittää huomiota toimivan yhteistyön, sisäisen lähettämisen sekä viestinnän kannalta.

Opinnäytetyön tulosten perusteella yhteistyötä tehdään mielellään toisten suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja se koetaan myös erittäin tärkeäksi. Kuitenkin yhteistyötä toteutetaan mieluiten oman aseman sisällä. Mielekkäintä yhteistyö on, kun kollegat ovat entuudestaan tuttuja.

Yksityisen suun terveydenhuollon organisaation sisäinen lähettämiskäytäntö sekä konsultointitavat ovat vielä hyvin kirjavia eikä selkeää prosessia ole kaikilla suun terveydenhuollon ammattilaisilla tiedossa. Lähettämisprosessia tulisi kehittää ja selkeyttää, jotta ammattilaiset lähettäisivät enemmän potilaita toisilleen tutkimukseen ja hoitoon.

Viestinnän toteutuminen tietosuoja huomioiden koetaan avaintekijäksi, jotta voidaan hoitaa potilasta yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa. Suun terveydenhuollon ammattilaiset viestivät keskenään käyttäen erilaisia viestintäkanavia. Mielekkäimmäksi viestintätavaksi koetaan keskustelut kollegan kanssa kasvotusten. Kuviossa 5 on ku-

vattu jokaisesta teemasta nousseet keskeisimmät tulokset, joista haastateltavat puhuivat aineiston keruun aikana eniten.



Kuvio 5. Opinnäytetyön keskeiset tulokset.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön haastatteluihin osallistui organisaation sisältä kahdeksan suun terveydenhuollon ammattilaista, jotka koostuivat suuhygienisteistä, hammaslääkäreistä ja erikoishammaslääkäreistä. Haastattelujen avulla tavoitteena oli tuottaa tietoa lähettämiskäytännöistä ja niiden kehittämistarpeista suuhygienistin sekä yleis- ja erikoishammaslääkärin välillä. Kolmeen teemaan jaetuissa haastattelukysymyksissä nousi esiin hyvin samanlaisia vastauksia ammattiryhmistä riippumatta.

Lähettämiskäytännöistä suun terveydenhuollossa löytyi kuitenkin hyvin vähän varsinaista tutkimustietoa ja teoriaa, joten niiden peilaaminen opinnäytetyöstä saatuihin tuloksiin oli hieman haasteellista. Opinnäytetyön tulokset ovat osittain linjassa aikaisempien tutkimusten ja teorian kanssa.

Yhteistyö

Tulosten mukaan suuhygienistit, hammaslääkärit ja erikoishammaslääkärit kokevat keskinäisen yhteistyön hyväksi ja arvostavat suuresti toistensa työpanosta ja ammattitaitoa (taulukko 3). Yhteistyön kautta voidaan saavuttaa erilaisia osaamisen ja tiedon näkökulmia, jossa myös asiakkaan kokonaistila tulee huomioitua (Isoherranen 2005: 13). Kuten opinnäytetyön tulosten mukaan suun terveydenhuollon ammattilaiset toteuttavat potilaan hoitoa aina potilaan parhaaksi. Teoksessaan Isoherranen (2005: 13) nostaaakin moniammatillisen yhteistyön keskeisiksi kohdiksi muun muassa asiakaslähteisyyden, vuorovaikutustietoisuuden ja verkostojen huomioinnin, jolloin yhteistyö olisi luontevampaa. Koetaan kuitenkin helpommaksi toimia yhteistyössä oman aseman ammattilaisten kanssa, kuin muiden asemien ammattilaisten kanssa, koska heidät koetaan usein vieraammiksi ja hieman vaikeammin tavoitettaviksi.

Toivotaan, että koko organisaation sisällä työskentelevät suun terveydenhuollon ammattilaiset tehtäisiinsä toisilleen tutuiksi, jolloin myös yli asemarajojen tapahtuva yhteistyö voisi olla tiiviimpää. Etenkin erikoishammaslääkäripalvelujen käyttöön ja hyödyntämiseen vaikuttaa paljon niiden sijainti ja helppo saatavuus (Forss ym. 2013: 3-5). Ammattilaiset kokevat usein helposti tyytyvänsä oman asemansa tarjontaan ja pyrkivät järjestämään potilaan hoitoa oman aseman sisällä. Heidän mielestään se on myös potilaan etu, kun asemakin on jo potilaalle tuttu.

Helppointa ja yleisintä yhteistyö oman aseman sisällä onkin hammaslääkäriin ja suuhygienistin välillä. Hamasakin ym. (2016) tutkimuksen mukaan suuhygienisteillä on tärkeä rooli potilaan suunterveyden kannalta. Vaikka hammaslääkärit ja erikoishammaslääkärit kertovat tekevänsä paljon yhteistyötä suuhygienistien kanssa niin suuhygienistit toivovat silti enemmän potilaita hammaslääkäreiltä. Näissä tuloksissa suuhygienistien, hammaslääkärien, erikoishammaslääkärien otanta suhteutettuna opinnäytetyön kohdeorganisaation kokoon on hyvin pieni, joten tuloksia ei voida täysin verrata koko organisaatiotasolla.

Lähetämiskäytäntö

Suun terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät erilaisia lähettämisen- ja konsultointitapoja (taulukko 4). Konsultaatio on hyvä aloittaa selkeällä kysymyksen asettelulla tai ongelmalla sekä kertoa oleellimmat esitiedot ja kliiniset tiedot. Suositeltavaa olisikin, että vastauksen konsultaatioon saisi kirjallisesti turvallisen ja sujuvan hoidon takaamiseksi. (Louhimo 2019: 486-487.) Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista

(298/2009) sanoo, että potilasasiakirjoihin tulisi tehdä merkintä kaikista hoitoon liittyvistä konsultaatioista ja niihin osallistuneista henkilöistä. Kuitenkin suositut kasvokkain tapahtuvat konsultaatiot jäävät usein vaille kirjallista merkintää ja ovatkin näin hieman harmaata aluetta.

Yleisesti ottaen toivotaan, että lähetepotilaita tulisi enemmän ja lähettäminen sekä oman aseman sisällä että oman aseman ulkopuolelle olisi monimuotoisempaa. Lähettämisen yhteydessä esitiedot ja hoitosuunnitelmat havaitaan usein puutteellisiksi, joten näissä olisi selkeästi parantamisen varaa, jotta potilaan hoito olisi mahdollisimman sujuvaa. Kuten myös Therapia Odontologica mukaan tulee tehdä virallinen lähete, kun potilas lähetetään eteenpäin toiselle hammaslääkärille oman aseman sisällä tai sen ulkopuolelle. Tulosten mukaan läheteitä toisille suun terveydenhuollon ammattilaisille tehdään kuitenkin liian vähän. Therapia Odontologica ohjeistaa myös hammaslääkärinä ohjaamaan potilaan aina oikealle asiantuntijalle, jotta voidaan taata potilaalle paras mahdollinen hoito.

Sisäiselle sekä ulkoiselle lähettämiseksi tulisi luoda selkeä yhtenäinen prosessi. Suun terveydenhuollon ammattilaisten tiedossa tulisi olla organisaation sisällä selkeät kriteerit ja toimintamallit, jonka mukaan toimia. Näin lähettäminenkin eri ammattilaisten välillä varmasti lisääntyisi. Kuten myös Forssin ym. (2013) tutkimuksessa kävi ilmi, että selkeää lähetekäytäntöä ei juurikaan ole. Ammattilaiset pitävät kasvotusten tapahtuvasta konsultoinnista, joka tukee sisäisen lähettämisen mielekkyyttä. Forssin ym. (2013) tutkimuksen mukaan yli puolet vastaajista olivat sitä mieltä, että erikoishammaslääkäreille lähetetään potilaita liian vähän.

Viestintä

Suuhygienistit, hammaslääkärit ja erikoishammaslääkärit ovat mielellään yhteydessä toisiinsa erilaisten viestintäkeinojen välityksellä (taulukko 5). Mielekkäimmäksi näistä koetaan selkeästi kasvokkain tapahtuva viestintä, jolloin myös vastauksen saa saman tien. Viestintäkanavien laajuus on melko kirjava eikä selkeästi yhtä tai kahta menetelmää ole käytössä. Niemi ym. (2006: 237) mainitsevat teoksessaan, että viestinnällä on suuri merkitys työyhteisössä ja sen avulla muodostetaan vuorovaikutusverkosto.

Tärkeintä kuitenkin viestinnässä on se, että suun terveydenhuollon ammattilaiset yli-päättään viestivät keskenään. Tämä vaikuttaa positiivisesti potilaan hoidon tuloksiin

(Hamasaki ym. 2016). Ammattilaisten välisessä yhteistyössä korostetaan heidän keskinäistä viestintää, koska tiedonkulun ja yhteistyön toimiessa voidaan välttää potilasturvallisuuden heikkeneminen. (Keinänen-Kiukaanniemi ym. 2020: 309-313). Tietosuojan tärkeys nostetaan myös esille erilaisten viestintäkanavien käytössä.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan ytimenä pidetään tutkimuksen eettisyyttä. Tutkimuseettiikka sekä sen kehittäminen ovat hoitotieteessä keskeisiä aiheita. Tutkimusta tehtäessä ja suunniteltaessa tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta. Opinnäytetyön tekijän täytyy paneutua alaansa tunnollisesti, jotta informaatio, jota hän hankkii ja välittää olisi mahdollisimman luotettavaa. Myöskään opinnäytetyön tekijä ei saa syyllistyä vilpin harjoittamiseen eikä tuottaa muuta kohtuutonta vahinkoa organisaatiolle tai haastateltaville. Tutkimusta tehtäessä tulee kunnioittaa ihmisarvoa sekä toimia tavalla, joka edistää tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia arvostaen toisia tutkijoita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 211-212.)

Tutkimusta tehtäessä sekä tiedonhankinnassa tulee tuntea eettiset periaatteet ja toimia niiden mukaisesti. Tutkimus on eettisesti hyvä, kun noudetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyviä eettisiä käytäntöjä noudattaen tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan tarkasti ja avoimesti. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007: 23-24.)

Opinnäytetyötä varten aineisto kerättiin rehellisin keinoin haastateltavia ja kollegoita kunnioittaen sekä turvattiin haastateltavien ja koko aineiston anonymiteetti. Yritykselle ei tuotettu minkään näköistä harmia opinnäytetyöprosessin aikana eikä siitä saatujen tulosten perusteella. Opinnäytetyössä tuli esille vain haastateltavien ammattiryhmät, joten heitä ei voida mitenkään tunnistaa eikä vastauksia yhdistää tiettyyn henkilöön.

Opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeita. Tutkimuksessa tulee aina kunnioittaa ihmisarvoa sekä itsemääräämisoikeutta (Hirsjärvi ym. 2007: 25). Tutkimusta varten haastateltavien anonymiteetti ja itsemääräämisoikeus säilytettiin koko tutkimuksen ajan ja sen jälkeen. Itsemääräämisoikeuden vuoksi haastatteluun pyydetty henkilöt pystyivät kieltäytymään haastattelusta tai jättivät kokonaan vastaamatta haastattelukutsuun, joka tulkittiin haastattelusta kieltäytymiseksi. Heitä ei lähestytty enää uudestaan, jos vastausta ei kuulunut.

Maailmalla vallitsevan koronavirustilanteen (COVID-19) vuoksi aineiston keruu tapahtui etäyhteyden välityksellä, jolloin turvattiin myös haastateltavien anonymiteettiä sekä suojattiin itseä ja haastateltavia mahdolliselta koronavirustartunnalta. Myös muu kerättävä aineisto oli anonymia ja kaikki kerätty aineisto hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua. Kaikki paperit tuhottiin silppuriin ja sähköiset tiedostot ja äänitallenteet poistettiin lopullisesti. Yritystä ja sen arvoja kunnioitettiin eikä tutkimusta varten kerätty mitään yritykselle tai haastateltaville arkaluontoista materiaalia. Kaikkiin aineistoihin viitattiin asianmukaisella tavalla muiden tutkijoiden työtä kunnioittaen. (TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Haastattelujen aikana haastateltavia ei johdateltu tietynlaisiin vastauksiin eikä heidän vastauksiaan muunneltu tuloksista raportoitaessa. Toisten tuottamaa tekstiä tai tutkimusta ei saa plagioida eli luvattomasti lainata (Hirsjärvi ym. 2007: 26). Tämän vuoksi opinnäytetyöprosessin aikana sekä sen jälkeen työ käytettiin Turnitin-nimisen plagioinnin tunnistusjärjestelmän läpi.

GDPR (General Data Protection Regulation) eli yleinen tietosuoja-asetus sääntelee henkilötietojen käsittelyä (Tietosuojavaltuutetun toimisto). Kaikki tieto mikä tässä opinnäytetyössä voidaan jollain tavalla yhdistää henkilöön, on salassa pidettävää tietoa eikä sitä luovuteta kolmannelle osapuolelle. Ainoastaan opinnäytetyön tekijällä oli pääsy kaikkeen opinnäytetyöprosessissa käytettyyn tietoon haastateltavista. Kaikille opinnäytetyön aineiston keruuprosessiin osallistuville toimitettiin sähköisesti suostumuslomake sekä tietosuojaseloste, joka perustuu EU:n tietosuoja-asetuksen (2016/679, General Data Protection Regulation) rekisteröityjen informointivelvoitteeseen sekä kansalliseen tietosuojalakiin (1050/2018), joka on Suomessa astunut voimaan 1.1.2019 (Metropolia 2020).

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Olen valmistunut suuhygienistiksi Metropolia Ammattikorkeakoulusta vuonna 2014. Viiden vuoden ajan tein suuhygienistin kliinistä työtä sekä potilastyön ohella toimin vuoden verran avustavan asemavastaavan roolissa. Kesästä 2019 olen toiminut asemavastaavana kahdella Oral Hammaslääkärit Oyj:n toimipisteellä. Oral Hammaslääkäreillä toimii yhteensä yli 1600 suun terveydenhuollon ammattilaista yli 70 toimipisteellä (Oral.fi).

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että lukija voi vakuuttua tutkijan ammattitaidosta ja siitä, että tutkija on valinnut oikeanlaiset ja perustellut lähestymistavat sekä menetelmät ratkaistakseen tutkimuskysymykset (Juuti & Puusa 2020: 175). Tutkimuksessa arvioidaan aina tutkimuksen luotettavuutta. Arvioitaessa luotettavuutta voidaan käyttää erilaisia tutkimus- ja mittaustapoja. Näitä kutsutaan termeillä reliabelius ja validius. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytössä on usein validius, jolla tarkoitetaan lukijalle tutkimuksen pätevyyttä eli miten tutkimusmenetelmällä on onnistuttu mittaamaan sitä mitä on ollut tarkoitus mitata. (Hirsjärvi ym. 2007: 226-227.)

Opinnäytetyössä aineiston keruumenetelmä vastasi hyvin sitä mitä tutkimustuloksilta odotettiin. Haastateltavat ymmärsivät haastattelun teemat ja kysymykset sekä monet vastasivatkin hyvin samankaltaisesti keskenään. Luotettavuutta lisää myös tarkka kuvailu ja selostus tutkimuksen toteutuksesta, joten tässä opinnäytetyössä työvaiheet kuvattiin aina vaihe vaiheelta luotettavuuden takaamiseksi.

Tutkimuksen ja opinnäytetyön haastatteluaineistoa voidaan pitää luotettavana, kun se on laadukasta. Kaikkia haasteltavaksi valittuja tulee haastatella ja tallenteiden tulee olla myös selkeästi kuuluvia, jotta haastatteluaineisto voidaan luotettavasti analysoida. (Hirsjärvi & Hurme 2008: 185.) Tässä opinnäytetyössä kaikki haastatteluun valitut haastateltiin sekä tallennettujen haastattelujen äänenlaatu oli erittäin hyvä, jolloin kerätty aineisto koettiin myös sen osalta luotettavaksi.

Aineiston määrä jokaista haastateltavaa kohden oli melko sama eli keskimäärin 4-5 sivua. Haastatteluilla saatu aineisto koostui lähinnä tutkimuskysymyksiin vastaamisesta ja teemoista pohtimisesta. Aineiston abstrahoinnilla saatiin hyvin erotettua tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Haastateltavat antoivat teemahaastattelujen perusteella myös paljon hyvin samankaltaisia vastauksia, joten näiden perusteella kerättyä aineistoa voidaan pitää luotettavana.

Kvalitatiivisen tutkimuksen kanssa tutkijan pitää olla erityisen tarkkana siinä, ettei tutkija koe niin sanottua holistista harhaluuloa tai virhepäätelmää. Tutkija tulee vakuuttuneeksi johtopäätöstensä oikeellisuudesta ja muodostamansa malli voi kuvata todellisuutta, vaikka näin ei välttämättä ole. Kvalitatiivisen tutkimuksen kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Kriteereitä on myöhemmin myös täydennetty ja niihin lisätty totuusarvo, sovellettavuus, kiinteys ja neutraalisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 197.) Opinnäytetyössä tulokset on kuvattu lukijalle selke-

ästi ja ymmärrettävästi, joka kattaa kriteereistä uskottavuuden. Tulokset ovat myös hyvin siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön eli tässä tapauksessa esimerkiksi toiseen yksityiseen suun terveydenhuollon organisaatioon.

Tieteellistä tutkimusta tuottaessa pyritään saamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Kvalitatiivisen tutkimuksen yleisistä luotettavuuskriteereistä luotettavuutta arvioitiin tässä opinnäytetyössä siirrettävyyden kriteerillä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän eli tässä tapauksessa opinnäytetyön tekijän oli annettava lukijalle tarpeeksi tietoa opinnäytetyöhön osallistujista ja ympäristöstä. Näin lukija pystyy arvioimaan tulosten siirrettävyyttä. (Juvakka & Kylmä: 2007: 127-129.)

Opinnäytetyössä saatuja tuloksia ja kehittämissuhteita voidaan hyödyntää tämän opinnäytetyön yhteistyöorganisaation toiminnan kehittämiseksi sekä niitä voidaan hyödyntää myös muissa suun terveydenhuollon organisaatioissa. Tässä opinnäytetyössä aineisto ja tulokset kuvattiin myös luotettavasti ja totuuden mukaisesti. Haastateltavia kuultiin ja ymmärrettiin omana itsenään eikä heidän sanomisiaan muunneltu tai vääristetty.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta määrittää monet seikat. Aineiston keruun menetelmät ja tekniikat sekä tiedonantajien valinta vaikuttavat luotettavuuden saavuttamiseen. Tutkimuksen kesto eli minkälaisella aikataululla ja miten tutkimus on toteutettu ja aineisto analysoitu, luovat myös luottamuksen perustaa. (Sarajärvi & Tuomi 2018: 164.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin edellä mainittujen luotettavuuden kriteereiden perusteella.

6.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyöstä saatujen tulosten merkitys työelämäkumppanille on tärkeä, koska opinnäytetyön aineisto on kerätty kohdeorganisaation omia suun terveydenhuollon ammattilaisia haastatteleamalla. Tämän avulla organisaatio saa juuri heille kohdistettuja tietoja ja kehittämissuhteita. Seuraavien kehittämissuhteiden perusteella organisaatio voi kehittää omaa lähettämisprosessiaan ja koko yrityksen toimintaa suun terveydenhuollon ammattilaisten välisen yhteistyön sekä potilaan tehokkaan ja laadukkaan hoidon takaamiseksi.

Tulosten ja kehittämis ehdotusten perusteella aihetta voidaan jalostaa vielä paremmin käytäntöön. Opinnäytetyön tuloksia voidaan tarvittaessa hyödyntää myös muissa suun terveydenhuollon organisaatioissa. Opinnäytetyöstä saatujen tulosten perusteella pohdittiin seuraavaksi erilaisia kehittämis ehdotuksia.

Miten sisäistä lähettämistä edelleen kehitetään?

Teemahaastatteluihin nousi esiin useita kehittämis ehdotuksia, kun haastateltavat pääsivät vapaasti pohtimaan kehittämiskohteita. Haastateltavilta ei erikseen aina tarvinnut edes kysyä kehittämis ehdotuksia, kun he toivat niitä esille muiden aiheiden lomassa.

Suun terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta toimiva ja selkeä lähettämiskäytäntö helpottaa työskentelyä ja lähettämistä huomattavasti. Monet ammattilaiset toivoivat selkeämpää lähettämisprosessia, joka pitäisi sisällään tarkat ohjeet ja kriteerit lähettämiseksi niin suuhygienistin kuin hammaslääkärin ja erikoishammaslääkärinkin osalta. Koetaan kuitenkin, että kunnallisella puolella lähettämiskriteerit ovat turhan tarkat, joten näin tiukoiksi niitä ei haluta. Etenkin suuhygienistit kaipaavat hyviä ohjeistuksia lähetteen teosta sekä siitä, että mitkä kriteerit tulisi täyttyä esimerkiksi ien- ja kiinnityskudossairauksiin erikoistuneelle hammaslääkärille lähettäessä. Monet nostivatkin esille, että mikä oikeasti onkaan se virallinen lähettämiskäytäntömalli organisaatiossa?

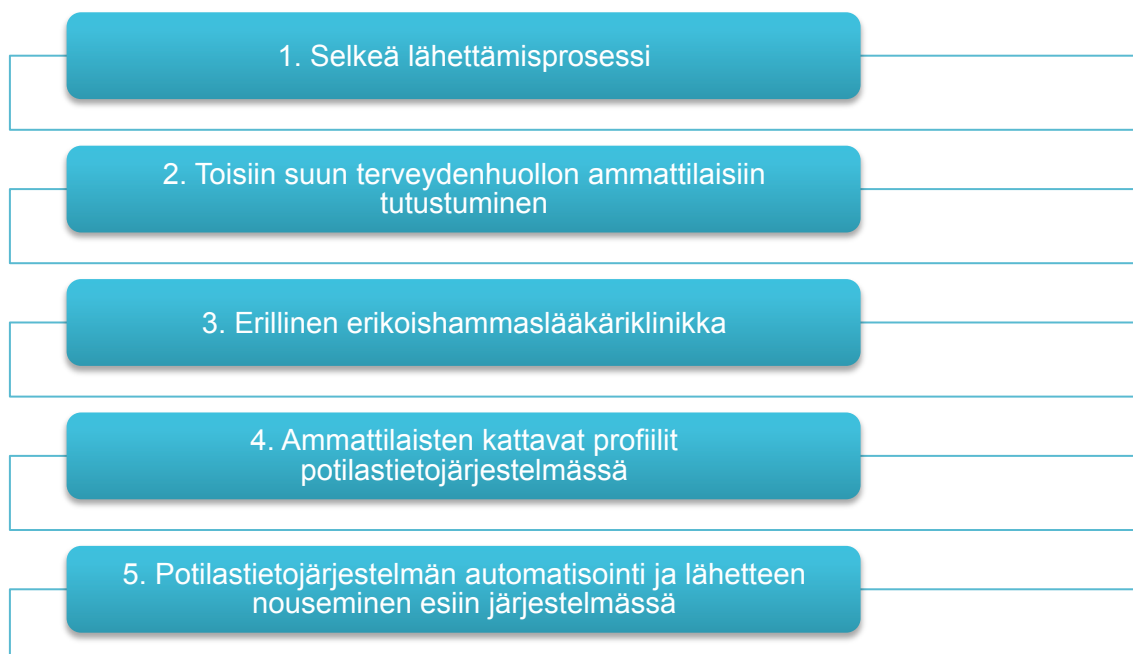
Haastateltavien mielestä läheteikäytäntöjä syntyisi helpommin, kun tunnetaan toinen osapuoli, jolle ollaan potilasta lähettämässä. Ammattilaiset arvostavat tapaamisia toisten suunterveydenhuollon ammattilaisten kanssa, koska heidän mukaansa yhteistyö perustuu pitkälti myös klinikoiden välisiin henkilökohtaisiin suhteisiin. Näitä voisi olla esimerkiksi erilaiset luentopäivät ja tiimihetket, joissa voitaisiin käydä läpi myös erilaisia potilastapauksia. Tämä helpottaisi verkostoitumista myös oman aseman ulkopuolisten asemien välillä. Esille nostetaan myös viiden minuutin pikatapaamiset ammattilaisten kesken esimerkiksi Teamsin välityksellä, mutta tässä pitäisi tarkasti huomioida tietosuojia.

Erikoishammaslääkäreiden mielestä tulisi osata lähettää myös oman aseman ulkopuolelle ja luottaa, että potilaat tulevat myös takaisin sieltä. Esille nousee myös ehdotus erillisestä erikoishammaslääkäriklinikasta, jossa toimisivat vain erikoishammaslääkärit, kuten pääkaupunkiseudulla toimiva Suun erikoishoidon yksikkö PKS-SEHYK. Siellä ei olisi vastaanoton sisäisiä lähetteitä, vaan potilaat olisivat enemmän yhteisiä.

Potilastietojärjestelmää koskien nousi myös useita kehittämissuhteita. Suuhygienistit toivoivat keinoa, jolla hammaslääkärit tekisivät automaattisemmin hammastarkastuksen yhteydessä Kelan vaatiman lähetteen suuhygienistin hoitoon. He eivät kuitenkaan osanneet ehdottaa tähän tiettyä keinoa. Järjestelmässä olevat suun terveydenhuollon ammattilaisten profiilit tulisi olla vielä selkeämmät, mutta tarpeeksi kattavat, jotta lähetävät ja aikaa varaavat henkilöt saisivat nopeasti tiedon osaamisalueista ja ajanvarauksien pituudesta.

Järjestelmää voisi myös automatisoida. Esimerkiksi lähete voisi nousta jonkunlaisena palkkina seuraavalle ammattilaiselle, jolloin järjestelmä tekisi nostoja siitä, että kuka potilas tulee esimerkiksi lähetteellä hoitoon. Lähetteen ehdotettiin pomppaavan eri väriä nopeammin esiin, jolloin se olisi vielä helpommin havaittavissa. Järjestelmässä voisi olla myös jonkunlainen potilaskohtainen lomake, johon ammattilaiset voisivat laittaa informaation puolin ja toisin. Järjestelmään ehdotettiin toimintoa, jossa ammattilaisen ajanvarauskirjalle tulisi huomio, että hänelle on hoitopalaute nähtävillä, jolloin tulisi huomioitua, että asia on hoidettu sekä molemmat ammattilaiset huomaisivat katsoa sen.

Seuraavassa kuviossa 6 on esitetty kehittämissuhteet tiivistetysti:



Kuvio 6. Tulosten perusteella nousseet kehittämissuhteet.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä kuvailtiin suun terveydenhuollon asiantuntijoiden kokemuksia hyvistä lähettämiskäytännöistä, joiden perusteella he lähettävät potilaita toisilleen tutkimukseen ja hoitoon organisaation sisällä. Aihetta olisi syytä tutkia vielä syvällisemmin, joten tulosten tarkastelun ja kehittämisehdotusten perusteella esitetään jatkotutkimuksen ja opinnäytetyön aiheiksi seuraavia:

1. Millainen on hyvä organisaation sisäinen lähettämisprosessi suun terveydenhuollossa?
2. Miten viestintää voidaan kehittää suun terveydenhuollossa?

Lähteet

Coulthard, P & Kazakou, I & Koron, R 2000. Referral patterns and the referral system for oral surgery care. Part 1: General dental practitioner referral patterns. *British Dental Journal*; London 188 (3). <<https://search-proquest-com.ezproxy.metropolia.fi/docview/216916841/AA08BFDD26744884PQ/1?accountid=11363>>. Viitattu 5.4.2021.

Creugers, Nico H. J. & Hollaar, Vanessa R. Y. & Kersbergen, Maria J. & Laurant, Miranda G. H. 2019. Perceptions of interprofessional collaboration in education of dentists and dental hygienists and the impact on dental practice in the Netherlands: A qualitative study. *European Journal of Dental Education*. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7006819/>>. Viitattu 22.2.2021.

EU:n tietosuoja-asetus. Tietosuojavaltuutetun toimisto. <<https://tietosuoja.fi/gdpr>>. Viitattu 29.4.2020.

Forss, Helena & Eerola, Anja & Koivumäki, Jaakko 2013. Erikoishammaslääkäripalvelujen tarve hammaslääkärien arvioimana. Suomen Hammaslääkäriliitto. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles/liiton_toiminta/ehl_raportti_2013_verkkoon.pdf>. Viitattu 28.4.2019.

Hagihara, Akihito & Hamasaki, Tomoko & Kato, Hiroaki & Kumagai Takashi 2016. Association Between Dentist–Dental Hygienist Communication and Dental Treatment Outcomes. *Health Communication*. <<https://www.tandfonline-com.ezproxy.metropolia.fi/doi/full/10.1080/10410236.2016.1138376>>. Viitattu 16.5.2020.

Heiskanen, Erika & Salo, Jari 2007. Eettinen johtaminen – tie kestävään menestykseen. Helsinki: Talentum.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Honkala, Päivi & Kortetjärvi-Nurmi, Sirkka & Rosenström, Anja & Siira-Jokinen, Sinikka 2009. Linkki – Työyhteisön viestintä. Helsinki: Edita.

Isoherranen, Kaarina 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: Wsoy.

Isoherranen, Kaarina & Nurminen, Raija & Rekola, Leena 2007. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: Wsoy.

Juuti, Pauli & Puusa, Anu 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus.

Juvakka, Taru & Kylmä, Jari 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy.

Keinänen-Kiukaanniemi, Sirkka & Korhonen, Päivi & Kosunen, Elise & Mäkelä, Marjuka & Mäntyselkä, Pekka & Saloekkilä, Pirkko 2020. Yleislääketieteen perusteet. Duodecim.

Kyngäs, Helvi & Mikkonen, Kristiina & Kääriäinen, Maria 2020. The Application of Content Analysis in Nursing Science Research. Springer International Publishing.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Annettu Helsingissä 1.3.1993. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>>. Viitattu 25.5.2020.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Annettu Helsingissä 1.7.1994. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>>. Viitattu 25.5.2020.

Louhimo, Johanna 2019. Onnistunut konsultaatio - potilaan parhaaksi. Duodecim, vol. 135, no. 5, s.486-490. <<https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo14802.pdf>>. Viitattu 11.5.2022.

Moilanen, Teemu & Ojasalo, Katri & Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Sanoma Pro Oy.

Mäntylä, Päivi & Nihtilä Annamari & Rantahakala Lilli 2012. Parodontologiset diagnosti- ja hoitokäytännöt pääkaupunkiseudun terveyskeskuksissa. Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=shl00317&p_haku=hammasl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rin%20l%C3%A4hete>. Viitattu 18.5.2020.

Niemi, Terttu & Nietosvuori, Leena & Virikko, Helena 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.

Oma Metropolia 2020. Henkilötietojen käsittely Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy:ssä. <<https://oma.metropolia.fi/gdpr-ja-tietosuoja#Henkil%C3%B6tietoja-koskevalains%C3%A4%C3%A4d%C3%A4nt%C3%B6-ja-muu-huomioitavalains%C3%A4%C3%A4d%C3%A4nt%C3%B6>>. Viitattu 20.5.2020.

Pöyry, Matti 2018. Lähetteet ja potilaan valinnanvapaus. Suomen Hammaslääkärilehti 25 (11/18). 7. <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/11-2018/192510.html>. Viitattu 21.2.2021.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Sirviö, Kaarina 2019. Suun terveydenhoidon ammattilaiset. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/trv00083>>. Viitattu 12.5.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 1.8.2009/298. Annettu Helsingissä 30.3.2009. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>>. Viitattu 11.5.2022.

Suomen Hammaslääkäriliitto. Jatkokoulutus.
<<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/opiskelu-ja-koulutus/jatkokoulutus#.Yn1DPhNByRt>>. Viitattu 12.5.2022.

Syväranta, Suvi & Tokola, Anna & Vuorinen, Aino-Maija 2021. Radiologisen kuvantamisen perusteet. Duodecim, vol. 137, no. 9, s.969-976. <<https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo16215.pdf>>. Viitattu 11.5.2022.

TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.
<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlaycontent=fi/ohjeet-ja-julkaisut.%2023.9.2014>. Viitattu 22.4.2019.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Annettu Helsingissä 1.5.2011.
<<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>. Viitattu 25.5.2020.

Therapia Odontologica 2018. Hammaslääkärin lähete.
<https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_haku=hammasl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rin%20l%C3%A4hete>. Viitattu 17.5.2020.

Tietoa Oralista. <<https://www.oral.fi/tietoa-ja-ohjeita/oral-yrityksena/tietoa-oralista/>>. Viitattu 9.4.2022.

Tiedonhakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Medic	moniammatillinen AND yhteistyö	12	5	3	1
	asiantuntijuus	5	2	2	0
	hammaslääkäri AND potilas	6	3	2	1
	valinnanvapaus	8	2	1	0
	yhteistyö	10	5	4	0
	viestintä AND hammaslääkäri	7	3	3	0
	viestintä AND lääkäri AND hoi- taja	8	3	1	0
Cinahl	dentist AND den- tal hygienist	5	2	1	1
ProQuest	referral AND dentist	5	2	2	1
	cooperation AND dentist	10	3	2	0
Medline	collaboration AND dental hygienist	12	5	3	1
Google Scholar	moniammatillinen hammaslääkäri suuhygienisti	14	5	2	0

Tiedonhaun tulokset

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tutkimuksen tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen keskeisimmät tulokset
Forss, Helena & Eerola, Anja & Koivumäki, Jaakko 2013.	Suomi	Tavoitteena selvittää erikoishammaslääkäripalvelujen tarvetta ja saatavuutta.	Kyselytutkimus	517 alle 63-vuotiasta hammaslääkärää terveyskeskuksesta tai yksityiseltä sektorilta	Yli puolet vastaajista kokee, että potilaita lähetetään liian vähän erikoishammaslääkärille, joka korostui etenkin pienemmillä paikkakunnilla. Esteenä mm. sijainti, hoidon kalleus ja resurssit.
Hagi하라, Akihito & Hamasaki, Tomoko & Kato, Hiroaki & Kumagai Takashi 2016.	Japani	Tavoitteena selvittää miten suuhygienistien ja hammaslääkäreiden välinen viestintä vaikuttaa potilastyytyväisyyteen.	Laadullinen tutkimus	6 hammaslääkärää, 23 suuhygienistiä ja 155 potilasta yksityiseltä sektorilta	Suunhoidon ammattilaisten välinen viestintä vaikuttaa potilastyytyväisyyteen terveyttä parantaen ja pelkoa vähentäen.
Coulthard, P & Kazakou, I & Koron, R 2000.	Englanti	Tavoitteena tutkia yleishammaslääkäreiden suukirurgian lähetyksmalajeja.	Kyselytutkimus	336 yleishammaslääkärää	69 % hammaslääkäreistä oli sitä mieltä, että yleisin lähettämisen syy oli leikkauksen vaikeus ja 49 %:n mielestä potilaan terveydentilan vaarantuminen.

<p>Creu- gers, Nico H. J. & Hollaar, Vanessa R. Y. & Kersber- gen, Maria J. & Lau- rant, Mi- randa G. H. 2019.</p>	<p>Hollanti</p>	<p>Tavoitteena arvioida suuhygienistien ja hammaslääkäreiden käsityksiä omista ja toistensa rooleista ammattien välisessä yhteistyössä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>62 hammaslääkäriä ja 38 suuhygienistiä</p>	<p>Löydettiin paljon yhtäläisyyksiä käsityksissä omista ja toistensa asiantuntemuksesta, vastuusta ja oppimisesta toisiltaan. Vastavalmistuneet hammaslääkärit ja suuhygienistit kokivat ammattien välisen yhteistyön harvinaisempana.</p>
<p>Pöyry Matti, 2018.</p>	<p>Suomi</p>	<p>Minkäläinen valinnanvapaus potilaalla on ja miten lähetteen kanssa toimitaan.</p>	<p>Lehtiartikkeli</p>	<p>Hammaslääkäri, suuhygienisti, potilas</p>	<p>Hammaslääkärillä aina vastuu potilaan hoidosta ja yhteistyöllä saadaan parhaiten autettua potilasta.</p>

Suostumuslomake

Tutkimuksen/opinnäytetyön nimi: Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö (Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtamisen tutkinto-ohjelma): *”Sisäinen lähettämiskäytäntö suun terveydenhuollossa”*

Tutkimuksen/opinnäytetyön toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtamisen tutkinto-ohjelman opiskelija Laura Ruonala, sähköposti: -, puhelin: -. Laura Ruonalan opinnäytetyön ohjaajana Metropolia Ammattikorkeakoulusta toimii yliopettaja Riitta Lumme, sähköposti: -, puhelin: -.

Minua [osallistujan/tutkittavan nimi] on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen, joka tehdään osana Master-tasoista Metropolia Ammattikorkeakoulun *Sisäinen lähettämiskäytäntö suun terveydenhuollossa* -opinnäytetyötä. Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa tarkoituksena on kuvailla suun terveydenhuollon asiantuntijoiden kokemuksia hyvistä lähettämiskäytännöistä, joiden perusteella he lähettävät potilaita toisilleen tutkimukseen ja hoitoon koko organisaation sisällä.

Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa käsitellään henkilötietoja. Opinnäytetyön tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on **suostumus**. Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa käsitellään myös terveystiedon kaltaisia tietoja. Nämä tiedot ovat EU:n yleisen tietosuojasetuksen artiklan 9 mukaisia arkaluonteisia henkilötietoja. Niitä saa käsitellä vain rekisteröidyn nimenomaisella suostumuksella.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsitte-lystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus. Vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni yllä kuvatulla tavalla.

Opinnäytetyön tutkimusosiossa käsitellään myös terveystiedon kaltaisia tietoja. Nämä tiedot ovat EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen artiklan 9 mukaisia arkaluonteisia henkilötietoja. Niitä saa käsitellä vain rekisteröidyn nimenomaisella suostumuksella. Vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni terveystiedon kaltaisten tietojen käsittelyyn.

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

TUTKIMUSTIEDOTE

Sisäinen lähettämiskäytäntö suun terveydenhuollossa

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tarkoituksena on kuvailla suun terveydenhuollon asiantuntijoiden kokemuksia hyvistä lähettämiskäytännöistä, joiden perusteella he lähettävät potilaita toisilleen tutkimukseen ja hoitoon koko organisaation sisällä. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska olette suun terveydenhuollon ammattilainen ja työskentelette Oral Hammaslääkärit Oyj:ssä. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Pehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta kohteluunne Oral Hammaslääkärit Oyj:n työntekijänä. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla suun terveydenhuollon asiantuntijoiden kokemuksia hyvistä lähettämiskäytännöistä, joiden perusteella he lähettävät potilaita toisilleen tutkimukseen ja hoitoon koko organisaation sisällä.

Tutkimuksen toteuttajat

Yhteistyökumppaneita ovat Metropolia Ammattikorkeakoulu ja Oral Hammaslääkärit Oyj, joka toimii opinnäytetyön toimeksiantajana.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkittavalta vaaditaan osallistumista haastatteluun etäyhteyden välityksellä, joka on kestävä korkeintaan yhden (1) tunnin.

Tutkimus toteutetaan siten, että haastateltava osallistuu teemahaastatteluun etäyhteyden välityksellä. Teemahaastattelun kysymykset toimitetaan haastateltavalle etukäteen.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Kyseessä on opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa sekä Oral Hammaslääkärit Oyj:n sisäisessä viestinnässä.

Mitä tutkimusaineistolle tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Tutkimusaineisto tuhoetaan tutkimuksen päättymisen jälkeen.

Tutkimuksen päätyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen tarvittaessa. Tutkittavalle ei ilmoiteta tuloksista erikseen, koska ne eivät vaikuta hänen terveyteensä tai työskentelyyn organisaatiossa.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyöntekijä

Nimi: Laura Ruonala

Puh. -

Sähköposti: -

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Yliopettaja

Nimi: Riitta Lumme

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Kuntoutus ja tutkiminen, bioanalytiikan
tutkinto-ohjelma

Puh. -

Sähköposti: -

Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-asetus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä voi olla Metropolia Ammattikorkeakoulu, toimeksiantaja, muu yhteistyötaho, opinnäytetyöntekijä tai jotkut edellä mainituista yhdessä (esim. Metropolia Ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyöntekijä yhdessä).

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on:

Metropolia Ammattikorkeakoulu



Toimeksiantaja



Toimeksiantajan nimi:
Oral Hammaslääkärit
Oyj

Muu yhteistyötaho



Yhteistyötahon nimi:

Opinnäytetyöntekijä



Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisteripitäjän yhteyshenkilöltä

Rekisteripitäjän yhteyshenkilön nimi: Laura Ruonala
Organisaatio: Metropolia Ammattikorkeakoulu
Puh. -
Sähköposti: -

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Teistä kerättävä tieto: ammattinimike.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

Tutkimuksessa henkilötietojanne käsitellään seuraavilla työvälineillä

Metropolian sähköpostijärjestelmä, Metropolian verkkolevyasema sekä Microsoft Teams.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoituksena on saada selville suun terveydenhuollon asiantuntijoiden kokemuksia hyvistä käytännöistä, joiden perusteella he lähettävät potilaita toisilleen tutkimukseen ja hoitoon koko organisaation sisällä.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

Käsittelyperusteena on suostumus.

Tutkimuksen kesto aika (henkilötietojenne käsittelyaika)

1 vuosi.

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päättyttyä?

Tutkimuksen päättymisen jälkeen kaikki henkilötiedot hävitetään.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Tietojanne ei luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolelle.

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Tietojanne ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon.

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkittavalle annetaan tunnuskoodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttää opinnäytetyön tekijä eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Tutkimusaineistoa säilytetään Metropolian verkkolevyasemalla 1 vuosi, jonka jälkeen ne hävitetään poistamalla kaikki tiedot haastateltavasta sekä haastattelun nauhoite.