



Kanta-palvelujen hyödyntäminen suun terveydenhuollon ammattilaisen työssä

Nykytila, haasteet ja kehittämis ehdotukset

Tuija Ervasti

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2024

Hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma
Tradenomi ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK)

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma
Tradenomi ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK)

ERVASTI, TUIJA:

Kanta-palvelujen hyödyntäminen suun terveydenhuollon ammattilaisen työssä
Nykytila, haasteet ja kehittämis ehdotukset

Opinnäytetyö 87 sivua, joista liitteitä 8 sivua
Toukokuu 2024

Suun terveydenhuollon ammattilaisten päivittäinen työ edellyttää tarkan ja ajan-
tasaisen potilas- ja asiakastiedon hyödyntämistä potilaiden laadukkaan ja koko-
naisvaltaisen hoidon varmistamiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää
suun terveydenhuollon Kanta-palveluja vastaamaan paremmin ammattilaisten
tarpeita tuottamalla tietoa ja kehitysehdotuksia Kanta-palvelujen sisältämän poti-
las- ja asiakastiedon hyödyntämisestä. Tarkoituksena oli kartoittaa suun tervey-
denhuollon ammattilaisten kokemuksia Kanta-palvelujen potilas- ja asiakastie-
don käytöstä, heidän tietotarpeistaan ja selvittää, miten puuttuvan tiedon lisäämi-
nen voisi hyödyttää suun terveydenhuollon ammattilaisia heidän työssään. Opin-
näytetyö toteutettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimeksiannosta Suo-
men Kestävän kasvun ohjelman Digitaalinen asiakas- ja palveluohjaus projektiin.

Opinnäytetyön tutkimusaineiston keräämisessä käytettiin sähköistä kyselyloma-
ketta ja kysely oli vastattavissa 6.12.2023-10.1.2024. Tutkimuksen kohderyhmän
muodostivat Suomen Suuhygienistiliiton, Tehyn ja Hammaslääkäriliiton suuhy-
gienisti- ja hammaslääkärijäsenet sekä Vantaan ja Keravan, Keski-Uudenmaan
ja Pirkanmaan hyvinvointialueiden suun terveydenhuollon ammattilaiset. Kyse-
lyyn vastasi 72 suun terveydenhuollon ammattilaista. Vastausprosenttia ei voitu
laskea eikä perusjoukkoa määrittää tarkasti, koska ammattilaiset saattavat kuu-
lua useampaan ammattiliittoon ja samaan aikaan työskennellä tutkimukseen va-
likoituneella hyvinvointialueella. Tutkimusaineiston kvantitatiivinen osuus analy-
soitiin SPSS- ja Excel-ohjelmien avulla ja kvalitatiivinen aineisto induktiivista si-
sällönanalyysiä hyödyntäen.

Keskeisimmät tulokset osoittivat, että enemmistö suun terveydenhuollon ammat-
tilaisista käytti Kanta-palveluja. Monet suun terveydenhuollon ammattilaiset koki-
vat, että Kanta-palvelut helpottavat potilaan kokonaisvaltaista terveydenhuoltoa
ja parantavat potilasturvallisuutta, mutta osa ei nähnyt Kanta-palvelujen tuovan
positiivisia vaikutuksia. Kanta-palvelujen toiminnot ja niiden hyödynnettävyys ei-
vät aina olleet selvät käyttäjille, mikä korostaa tarvetta selvittää käyttäjien osaa-
mista ja tietämystä, jotta he voivat hyödyntää Kanta-palveluita tehokkaasti
omassa työssään. Tutkimustulosten perusteella opinnäytetyössä tuotettiin kehi-
tämisehdotuksia Kanta-palvelujen paremman hyödyntämisen mahdollistamiseksi
suun terveydenhuollon ammattilaisen työssä.

Asiasanat: Kanta-palvelut, suun terveydenhuolto, potilas- ja asiakastieto, tiedon
hyödyntäminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Well-Being Technology

ERVASTI, TUIJA:

Utilization of Kanta Services in the Work of Oral Healthcare Professionals
Current State, Challenges and Development Proposals

Master's thesis 87 pages, appendices 8 pages
May 2024

The aim was to develop the utilization of oral healthcare Kanta services by providing insights and development suggestions on leveraging patient information contained within the services. The purpose was to examine oral healthcare professionals' experiences of utilizing patient information in Kanta services, their information needs, and to explicate how adding missing information could benefit them in their work.

Both qualitative and quantitative methods were applied in the study. The data were gathered through e-questionnaires distributed among oral healthcare professionals. The answers for closed questions were illustrated statistically using the Excel and SPSS, whereas the open questions were analyzed by using content analysis.

The majority of oral healthcare professionals use Kanta services primarily for accessing patient data and background information, as well as reviewing records from other providers. While some perceive Kanta as enhancing patient care and safety, others do not see its positive impact. Over half of the users struggle to effectively utilize the functionalities of the Kanta services and have encountered situations where necessary information was unavailable. Proposed system improvements include assessing user competencies, managing disruptions, enhancing usability, reviewing access rights, and expanding patient information in Kanta services.

Key words: Kanta services, oral healthcare, patient and customer data, utilization of knowledge

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	8
3	KANTA-PALVELUT	9
3.1	Kanta-palvelut sosiaali- ja terveyshuollon tiedonhallinnan perustana	9
3.2	Kanta-palveluihin vaikuttava lainsäädäntö ja asetukset	10
3.3	Kanta-palvelujen kehittämistyö	11
3.4	Kanta-palvelujen toiminnallisuudet ja järjestelmät.....	12
3.5	Rakenteinen kirjaaminen.....	13
3.6	Potilastiedon arkisto	14
3.7	Resepti-palvelu	15
3.8	Kysely- ja välityspalvelu sekä kuvantamisen arkistointi.....	16
3.9	Kanta-palvelut suun terveydenhuollon ammattilaisen käyttämänä	17
4	POTILAS- JA ASIAKASTIEDON HYÖDYNTÄMINEN SUUN TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISEN TYÖSSÄ.....	19
4.1	Potilas- ja asiakastieto	19
4.2	Suun terveydenhuollon ammattilainen	19
4.3	Potilas- ja asiakastiedon hyödyntämiseen vaikuttavat tekijät	20
4.3.1	Tietotarpeet	20
4.3.2	Yhtenäinen kirjaaminen ja dokumentointi	21
4.3.3	Ajantasainen tieto	22
4.3.4	Yhteistyö.....	23
4.3.5	Tietojärjestelmien tuomat haasteet.....	23
5	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA TOTEUTUS	25
5.1	Kohderyhmä ja lupamenettelyt.....	25
5.2	Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu.....	26
5.3	Kyselylomake	27
5.4	Kyselyn toteuttaminen	29
5.5	Aineiston analysointi	30
6	TULOKSET	37
6.1	Taustatiedot	37
6.2	Kanta-palvelujen käyttö	39
6.2.1	Potilastietojärjestelmän käyttöoikeudet Kanta-palveluihin ..	40
6.2.2	Kanta-palvelujen käytön määrä	41
6.2.3	Kanta-palvelujen toimintojen hyödyntäminen	42

6.3	Kanta-palvelujen merkitys työlle	43
6.3.1	Kanta-palvelujen tuomat hyödyt	44
6.3.2	Potilas- ja asiakastiedon hallinta ja käytettävyys	46
6.4	Kanta-palvelujen tietotarpeet	48
6.4.1	Kanta-palveluista puuttuva tieto	49
6.4.2	Puuttuvien tietojen vaikutus ja esiintyvyys	51
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	53
7.1	Johtopäätökset	53
7.2	Kehittämisehdotusten suunnittelu	56
7.3	Koulutus- ja ohjaustoimenpiteet	60
7.4	Häiriötilanteiden hallinta ja käytettävyys	60
7.5	Käyttöoikeudet	61
7.6	Tietosisällön laajentaminen	62
8	POHDINTA	64
8.1	Tulosten arviointi	64
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus	66
8.3	Opinnäytetyön eettisyys	70
8.4	Jatkotutkimusehdotukset	71
8.5	Opinnäytetyöprosessin pohdinta	73
	LÄHTEET	75
	LIITTEET	80
	Liite 1. Kyselylomake	80
	Liite 2. Kyselyn saatekirje	85
	Liite 3. Tutkimustiedote	86

1 JOHDANTO

Suun terveydenhuollon ammattilaiset ovat keskeisessä asemassa potilaiden suun terveyden ylläpitämisessä ja parantamisessa. Heidän päivittäiseen työskentelyynsä kuuluu olennaisesti korkealaatuisen ja ajantasaisen potilas- ja asiakastiedon käyttö, jonka merkitys korostuu potilaiden hoidon tehokkuuden ja laadun varmistamisessa. Tässä kontekstissa suun terveydenhuollon ammattilaiset hyödyntävät säännöllisesti Kanta-palveluja, josta saatava tieto tarjoaa heille olennaista ja merkittävää informaatiota potilaiden terveydentilasta ja hoidon historiasta.

Kanta-palvelut on Kelan hallinnoima kansallinen potilas- ja asiakastietovaranto ja digitaalisten palvelujen kokonaisuus. Sitä käyttävät kansalaiset, apteekit sekä sosiaali- ja terveydenhuolto. (Kanta 2023a.) Kanta-palvelut mahdollistaa potilas- ja asiakastiedon sähköisen tallentamisen, jakamisen ja hyödyntämisen. (Kanta-sanasto 2023a.)

Suun terveydenhuollon ammattilaiset työskentelevät kiireisessä ja tarkasti aika-
taulutetussa ympäristössä, joten nopea pääsy potilastietoihin on keskeisen tärkeää. Viivästyneen tiedonsaannin on todettu hidastavan potilaan diagnosointia, klinistä hoitoa sekä omahoidon ohjausta. (Song ym. 2010.) Tarkan, ajantasaisen ja kokonaisvaltaisen potilastiedon avulla voidaan parantaa potilaan saaman hoidon laatua. (Alanazi, Alghamdi & Aldosari 2023.) Virheelliset tai puutteelliset potilastiedot voivat aiheuttaa merkittäviä riskejä potilasturvallisuudelle. (Li ym. 2024.)

Suomen kestävän kasvun ohjelma on Euroopan unionin rahoittama ohjelma, joka toteutetaan vuosina 2022–2025 sosiaali- ja terveysministeriön koordinoimana. Hyvinvointialueilla tehtävää kehittämistä tuetaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), Digi-Finlandin, Digi- ja väestötietoviraston (DVV) sekä Kansaneläkelaitoksen toteuttamilla kansallisilla kehittämishankkeilla. (Suomen kestävän kasvun ohjelma 2023.) Osana Kestävän kasvun ohjelmaa THL toteuttaa Digitaalinen asiakas- ja palveluohjaus-projektia, jossa yhtenäistetään asiakas- ja palve-

luohjauksen tiedonhallintaa. Tällä pyritään palveluiden koordinaation ja tiedonkulun parantamiseen. Sote-tiedonhallinta ja Kanta-palvelut-työpaketissa kartoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon tietotarpeita yhteisten asiakkuustietojen tallentamisesta Kanta-palveluun. (THL 2023.)

Tämän opinnäytetyön taustalla on opinnäytetyön tekijän omakohtainen kokemus siitä, että suun terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat haasteita ajantasaisen potilas- ja asiakastiedon saamisessa Kanta-palveluista. Kanta-palvelujen hyödyntämistä suun terveydenhuollon ammattilaisen työssä ei ole myöskään tutkittu aiemmin. Tarve kehittää Kanta-palveluja Digitaalinen asiakas- ja palveluohjaus projektissa yhdistyi työelämässä havaitun haasteen kanssa ja tämän opinnäytetyön aihe tarkentui. Opinnäytetyö toteutetaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toimeksiannosta ja sillä pyritään tuottamaan lisäinformaatiota Digitaalinen asiakas- ja palveluohjaus projektiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa suun terveydenhuollon Kanta-palvelujen soveltuvuutta ammattilaisten tarpeisiin tuottamalla tietoa ja kehitysehdotuksia Kanta-palvelujen sisältämän potilas- ja asiakastiedon hyödyntämisestä. Tarkoituksena on tutkia suun terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia ja näkemyksiä Kanta-palvelujen käytöstä sekä tunnistaa heidän käyttäjänä havaitsemiaan mahdollisia haasteita ja ongelmakohtia. Tarkoituksena on myös kartoittaa mitä tietoa suun terveydenhuollon ammattilaiset kokevat tarvitsevänsä lisää Kanta-palveluista ja millä tavalla esille nousseet tiedot hyödyttäisivät heitä heidän työssään.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää suun terveydenhuollon Kanta-palveluja vastaamaan paremmin ammattilaisten tarpeita tuottamalla tietoa ja kehitysehdotuksia Kanta-palvelujen sisältämän potilas- ja asiakastiedon hyödyntämisestä. Tarkoituksena on kartoittaa suun terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia Kanta-palvelujen potilas- ja asiakastiedon käytöstä ja heidän tietotarpeistaan sekä selvittää, miten puuttuvan tiedon lisääminen voisi hyödyttää suun terveydenhuollon ammattilaisia heidän työssään.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä potilas- ja asiakastietoa hammaslääkärit ja suuhygienistit hyödyntävät Kanta-palveluista työssään?
2. Mitä potilas- ja asiakastietoa hammaslääkärit ja suuhygienistit tarvitsisivat lisää Kanta-palveluista ja millä tavalla Kanta-palveluista puuttuvan tiedon lisääminen hyödyttäisi heitä heidän työssään?
3. Millä tavalla Kanta-palveluja voitaisiin kehittää tukemaan hammaslääkäreiden ja suuhygienistien työtä entistä paremmin?

3 KANTA-PALVELUT

3.1 Kanta-palvelut sosiaali- ja terveyshuollon tiedonhallinnan perustana

Kanta-palvelut on sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia palveluita tuottava kokonaisuus, jota käyttävät kansalaiset, julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto, yksityinen terveydenhuolto sekä apteekit. (Kanta 2023a.) Sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa potilastiedot tallennetaan Kanta-palveluihin. Kanta-palvelut mahdollistavat näin potilas- ja asiakastiedon sujuvan liikkumisen käyttäjien välillä, jolloin on mahdollista hoitaa potilasta ajantasaisen tiedon turvin. Tämän vuoksi Kanta-palvelut parantavat potilasturvallisuutta sekä potilaan saaman hoidon laatua. Valtakunnallisten Kanta-palveluiden avulla potilas- ja asiakastiedot näkyvät terveydenhuollon eri hoitoyksiköissä turvallisesti koko hoitoketjun läpi. (Savola, Lahti, Salo & Huumonen 2017; Hyödyt jokaiselle n.d.)

Kanta-palvelut on palvelukokonaisuus, joka muodostuu seuraavista palveluista: Omakanta, Resepti-palvelu, Lääketietokanta, Potilastiedon arkisto, Vanhojen potilastietojen arkistointi, Sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto, Terveydenhuollon todistusten välitys, Kelain ja Kanta-asiakastestipalvelu. (Kanta 2023a.) Kanta-palvelujen tiedot muodostuvat terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisten tallentamista terveystiedoista ja resepteistä sekä kansalaisen omista mahdollisista hyvinvointitiedoista eri sovellusten kautta. (Kanta 2023b.) Kanta-palvelujen käyttöönotto on tapahtunut vaiheittain vuodesta 2010 alkaen ja palveluita kehitetään ja laajennetaan jatkuvasti. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarjoava toimija liittyy Kanta-palveluiden asiakkaaksi ja saa palvelut käyttöönsä ja voi tarjota niitä omille potilailleen ja asiakkailleen. (Kanta 2024a.) Kanta-palveluihin tallennetaan päivittäin yli kaksi miljoonaa uutta asiakirjaa. Kaikki julkiset terveydenhuollon palvelunantajat ja apteekit käyttävät Kanta-palveluita, ja noin 70 prosenttia yksityisistä terveydenhuollon palveluita tarjoavista toimijoista hyödyntää Kanta-palveluita. (Kanta 2023c.)

3.2 Kanta-palveluihin vaikuttava lainsäädäntö ja asetukset

Asiakastietolaki (2021/748) sääntelee asiakastiedon käyttöä. Lain tarkoituksena on edesauttaa ja mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamien asiakastietojen sekä asiakkaan itsensä tuottamien hyvinvointitietojen tietoturvallista käsittelyä terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden järjestämisen ja tuottamisen käyttötarkoituksissa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2021/748.) Asiakastietolaki määrää julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajat tallentamaan asiakas- ja potilastiedot valtakunnallisiin arkistointipalveluihin. Yksityiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajat ovat velvoitettuja ottamaan käyttöön valtakunnalliset arkistointipalvelut, jos palvelunantajalla on käytössään asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn tarkoitettu tietojärjestelmä. (Kanta 2023d.)

Potilaslaki (1992/785) määrittää potilaan oikeudet ja aseman terveydenhuollossa. Laki antaa potilaille oikeuden nähdä omat terveystietonsa ja vaikuttaa niiden käsittelyyn. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.) Potilas ja asiakas pääsee käsiksi omiin tietoihinsa Omakannan kautta. (Hyödyt jokaiselle n.d.)

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä (2007/61) velvoittaa sähköisen Resepti-palvelun pakolliseksi apteekeille, lääkemääräyksiä tekeville sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajille ja itsenäisille lääkkeen määrääjille. Lain mukaan kaikki lääkeresepit tulee laatia sähköisenä ja sen tarkoituksena on parantaa potilas- ja lääketurvallisuutta, helpottaa lääkkeiden määräämistä sekä toimittamista. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2007/61; Kanta 2022a.)

Direktiivi 2016/679/EU eli yleinen tietosuojasetus GDPR suojaa yksilöiden henkilötietoja. GDPR määrittelee, miten henkilötietoja saa kerätä, tallentaa, käsitellä ja jakaa. Sen avulla varmistetaan, että henkilötietoja käsitellään turvallisesti ja lainmukaisesti. (Direktiivi 2016/679/EU.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (2022/94) määrittelee potilaiden terveydenhuoltoon liittyvien asiakirjojen ylläpidon ja säilyttämisen vaatimukset. Asetuksessa annetaan ohjeita terveydenhuollon toimijoille potilasasiakirjojen hallinnasta ja määritellään myös, miten sähköisiä potilasasiakirjoja tulee

käsittellä ja säilyttää. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2022/94.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ylläpitää kansallista koodistopalvelua, joka tarjoaa tarvittavat tietorakenteet potilasasiakirjojen käsittelyä varten asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Tämä palvelu sisältää myös THL:n ylläpitämät toimenpidekoodit. Sähköisissä potilasasiakirjoissa tulee käyttää THL:n valtakunnallisen koodistopalvelun hyväksymiä velvoittavia koodistoja ja niiden mukaisia merkintöjä ja rakenteita, kun asiakirjoja tallennetaan arkistointipalveluun (Harjunmaa 2023.)

Potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus, siihen liittyvät potilastiedot tai asiakirjat ja muut asiakirjat, jotka ovat saapuneet tai syntyneet potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä. Terveystieteiden ammattilaisen tulee kirjata tarpeelliset ja riittävät potilastiedot hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi. Kirjaamisvelvoite koskee ammattihenkilöitä kaikissa hoito- tai palveluprosessin vaiheissa ja potilasasiakirjamerkinnot tulee tehdä viimeistään viiden vuorokauden kuluessa hoitotapahtumasta. (Harjunmaa 2023.)

3.3 Kanta-palvelujen kehittämistyö

Kanta-palvelujen kehittämistyöstä ovat vastuussa Kela, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), sosiaali- ja terveysministeriö, Digi- ja väestötietovirasto (DVV) ja Valvira. Kela vastaa Kanta-palvelujen toimeenpanohankkeiden suunnittelusta, toteutuksesta, viestinnästä ja asiakas- sekä sidosryhmäyhteistyöstä. Lisäksi Kela koordinoi ja tukee Kanta-palvelujen käyttöönottoa ja vastaa palvelun käytön aikaisesta asiakasyhteistyöstä, mukaan lukien käyttöönottoihin liittyvien tilaisuuksien ja koulutusten järjestämisestä. (Kanta 2023e.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) toimii sote-tiedonhallinnan viranomaisena ja osallistuu myös Kanta-palvelujen kehittämiseen. THL vastaa Kanta-palvelujen toiminnallisesta suunnittelusta, tukee toiminnallista muutosta ja osallistuu käyttöönottoihin sosiaali- ja terveystieteiden sisältöjen sekä toimintamallien asiantuntijana. Lisäksi THL määrittelee Kanta-järjestelmien ja niihin liittyvien tietojärjestelmien olennaiset vaatimukset, vastaa tietorakenteista ja luokituksista sekä

käsitteistöstä. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa Kanta-palvelujen yleisestä strategisesta rahoituksesta ja ohjauksesta. Ministeriö vastaa sote-tiedonhallinnan ja Kanta-palvelujen tavoitetilasta ja kehityspolusta, seuraa tuloksia, hoitaa asiakas- ja sidosryhmäyhteistyötä strategisella tasolla sekä valmistelee Kanta-palveluja koskevan lainsäädännön. (Kanta 2023e.)

Digi- ja väestötietovirasto (DVV) vastaa tietojärjestelmäpalveluiden tunniste- ja varmennepalveluista, joiden avulla potilastietojärjestelmiä, arkistopalveluja ja sähköistä lääkemääräysjärjestelmää käyttävät henkilöt voidaan tunnistaa ja todentaa luotettavasti. Varmenteiden käyttöoikeudet ja sähköinen allekirjoitus toteutetaan DVV:n varmennepalveluiden ja toimintayksiköiden käyttöoikeuksien hallinnan avulla. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira vastaa Valvira-koodistoista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterien eli Terhikki ja Suosikki -rekistereiden tietoihin perustuvista rooli- ja attribuuttitietopalveluista valtakunnallisissa tietojärjestelmissä. Kehittämistyössä ovat mukana myös sote-toimijat, apteekit ja tietojärjestelmätoimittajat (Kanta 2023e.)

3.4 Kanta-palvelujen toiminnallisuudet ja järjestelmät

Terveystietojärjestelmissä Kanta-palvelujen käyttöä ohjataan toimintamalleilla, jotka luovat kansallisesti yhtenäiset toimintamallit ja -tavat. Tämä mahdollistaa asiakas- ja potilastietojärjestelmien sekä Kanta-palvelujen tietoturvallisen käytön sekä tietojen tehokkaan hyödyntämisen eri palveluissa ja toimijoiden välillä. (THL n.d.)

Terveystietojärjestelmissä ammattilaiset käyttävät Kanta-palveluja potilastietojärjestelmän kautta (kuva 1). Terveystietojärjestelmissä ammattilaiset kirjautuvat potilastiedot potilastietojärjestelmään, josta ne siirretään Potilastiedon arkistoon. Terveystietojärjestelmissä organisaatioissa hallitaan paikallisesti terveydenhuollon ammattilaisten käyttämien potilastietojärjestelmien käyttäjärooleja sekä -oikeuksia potilastietojen käsittelyssä. Terveystietojärjestelmissä ammattilaiset kirjautuvat potilastietojärjestelmiin terveydenhuollon varmentajan myöntämällä ammatti- tai henkilökortilla käyttäessään Kanta-palveluita. (Räty 2024.)



KUVIO 1. Tiedon tallentuminen Kantaan (Kela 2021).

Kanta-palveluja käyttävien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulee hallita rakenteisen kirjaamisen perusteet sekä kansalliset toimintamallit ja -tavat. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien on tallennettava asiakas- ja potilastiedot yhteisten, etukäteen sovittujen rakenteiden avulla, jotta he voivat hyödyntää Kanta-palveluja. Potilastiedon arkistoon teknisesti yhtenäisesti tallennettuja tietoja voidaan käyttää yli toimintayksikkörajojen. (Kanta 2023f.)

3.5 Rakenteinen kirjaaminen

Potilaskertomukseen tulee sisällyttää kaikki potilaan terveyteen ja hoitoon liittyvä oleellinen informaatio, kuten sairauksien ennaltaehkäisy, terveyden seuranta, diagnostiikka, hoitosuunnitelman laadinta, toimeenpano ja arviointi. Potilastiedon rakenteiden avulla tiedot kirjataan ja tallennetaan valtakunnallisesti yhtenäisten tietorakenteiden mukaisesti, ja tarvittaessa niihin voidaan lisätä vapaamuotoista tekstiä. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmissä hoitotiedot ovat rakenteisen kirjaamisen periaatteiden mukaisesti yhteneviä. Myös keskeiset tietorakenteet ovat yhtenevät sekä julkisella että yksityisellä palvelunantajalla. Terveydenhuollon ammattilainen kirjaa sähköiseen potilastietojärjestelmään potilastietoa jäsentäen asiakokonaisuuksia eri hoitovaiheilla ja otsikoilla. Tietoa on mahdollista edelleen rakenteistaa käyttämällä kirjaamisessa

määriteltyjä luokituksia ja koodistoja. Lisäksi järjestelmä voi automaattisesti tuottaa tietoja esimerkiksi hoitoprosessin vaiheista, mikä vähentää tarvetta manuaaliselle tiedon kirjaamiselle. (Kauvo & Virkkunen 2022.) Kun potilastiedot on kirjattu yhtenevien rakenteiden mukaisesti, keskeisten hoitotietojen löytäminen on helpompaa eri terveydenhuollon organisaatioissa. (THL n.d.)

3.6 Potilastiedon arkisto

Potilastiedon arkisto on aktiivisesti käytettävä potilastiedon tietovarasto ja se toimii myös kansallisena, keskitettynä potilastiedon pitkäaikaisarkistona, jonka avulla potilaan hoitotiedot ovat laajasti terveydenhuollon ammattihenkilöiden käytössä. Tämän avulla voidaan välttää päällekkäisiä tutkimuksia ja parantaa potilasturvallisuutta. Potilastiedon arkisto on keskeinen osa valtakunnallisia terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluita eli Kanta-palveluita. Potilastiedon arkisto käsittää Vanhojen potilasasiakirjojen arkistointipalvelun, Tiedonhallintapalvelun ja Tahdonilmaisupalvelun. (THL n.d.; Rätty 2024.)

Vanhojen potilasasiakirjojen arkistointipalvelu mahdollistaa organisaation vanhojen potilastietojen siirtämisen Potilastiedon arkistoon, josta ne ovat tarvittaessa organisaation hyödynnettävissä. "Vanhoilla tiedoilla" viitataan potilastietoihin, jotka on tallennettu terveydenhuollon omiin tietojärjestelmiin. Kun vanhat tiedot on arkistoitu Potilastiedon arkistoon, ne voidaan säilyttää sähköisessä muodossa ja poistaa kokonaan lähdejärjestelmästä. Tämän jälkeen vanhoja potilastietoja voi hakea omaan käyttöön, mikä helpottaa potilaan hoitoon liittyvien vanhojen tietojen saatavuutta hoitotilanteessa. (Kanta 2024b.)

Tiedonhallintapalvelu koostuu potilaan keskeisistä terveystiedoista sekä informointien hallintapalvelusta, ja siellä säilytetään potilaan hoidossa syntyvät ja ylläpidettävät asiakirjat. Tiedonhallintapalveluun tallennettuja keskeisiä terveystietoja voidaan tarkistaa ja tallentaa potilastietojärjestelmän kautta ja niiden avulla voidaan muodostaa yhteenvetoja potilaan hoidon toteuttamista varten. (Rätty 2024.)

Tiedonhallintapalveluun tallennettavat tai sen kautta näytettävät keskeiset tiedot voidaan jakaa kahteen muotoon: koosteisiin ja ylläpidettäviin asiakirjoihin. Koosteet rakentuvat rekisterinpitäjien tiedoista ja ne esitetään terveydenhuollon ammattihenkilöille yhteenvetona. Ne päivitetään joka kyselyn yhteydessä, jotta voidaan varmistua tietojen ajantasaisuudesta. Ylläpidettävät asiakirjat, kuten terveys- ja hoitosuunnitelma, tallennetaan rekisterinpitäjien asiakirjoiksi, ja niiden uusimmat versiot ovat potilastietojärjestelmien käytettävissä tiedonhallintapalvelun kautta. Keskeiset fysiologiset mittaukset, laboratoriotulokset, rokotukset, toimenpiteet ja diagnoosit, riskitiedot ja kirjatut kuvantamistutkimukset ovat Tiedonhallintapalvelun muodostamia koosteita. (Virkkunen ym. 2023.)

Potilastiedon arkistossa olevien tietojen luovutus edellyttää aina potilaan voimassa olevaa luovutuslupaa. Potilas voi asettaa kiellon tietojen luovutukselle joko osittain tai kokonaan. Potilas ei voi kuitenkaan estää tietojen liikkuvuutta siltä palvelunantajalta, jossa tieto on kirjattu, joten potilas- ja asiakastieto on käytettävissä aina sillä palvelunantajalla, jonka rekisteriin ne on tallennettu. Luovutuslupa on toistaiseksi voimassa oleva, mikä tarkoittaa sitä, että potilaan tiedot ovat käytettävissä luovutusluvan antamisen jälkeen, kun potilaaseen on voimassa oleva hoitosuhde. (Virkkunen ym. 2023; Kanta 2022b.) Tahdonilmaisupalveluun kirjaan tieto siitä, että potilasta on informoitu Kanta-palveluista. Lisäksi sinne tallennetaan potilaan antama suostumus tietojensa luovuttamiseen muille terveydenhuollon toimijoille, mahdolliset luovutuskieollot ja niiden peruutukset sekä muita potilaan hoidon kannalta merkityksellisiä tietoja kuten hoitotahto. (Räty 2024.)

3.7 Resepti-palvelu

Resepti-palvelu on Kanta-palveluihin kuuluva tietojärjestelmäpalvelu, jonka avulla säilytetään, arkistoidaan ja hallinnoidaan valtakunnalliseen asiakastietovarantoon sisältyviä lääkitystietoja sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden, apteekkien ja Omakannan kautta hyödynnettäviksi. (Kanta-sanasto 2023b.) Resepti-palvelu muodostuu Reseptikeskuksesta, Lääketietokannasta ja Kanta-lääkityslistasta.

Sähköisten lääkemääräysten laatiminen tehdään Reseptikeskuksen kautta. Terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät Reseptikeskusta potilastieto- tai apteekki-järjestelmien kautta ja he tunnistautuvat Resepti-palveluun terveydenhuollon varmentajan toimikortilla. Kansalaiset voivat tarkastella omia sähköisiä lääkemääräyksiään Omakannan kautta. (Kanta 2022a.) Lääketietokanta sisältää kaikki tarpeelliset ja ajantasaiset tiedot lääkkeistä, joita tarvitaan lääkkeiden määräämiseen ja toimittamiseen. (Kanta 2024c.) Kanta-lääkityslista on lista lääkkeistä suomalaisen henkilötunnuksen omaavalla henkilöllä ja se on nähtävissä Reseptikeskukseen liittyneissä apteekki- ja potilastietojärjestelmissä. Kansalainen näkee tiedot Omakanta-palvelussa. (Kanta 2024d.)

3.8 Kysely- ja välityspalvelu sekä kuvantamisen arkistointi

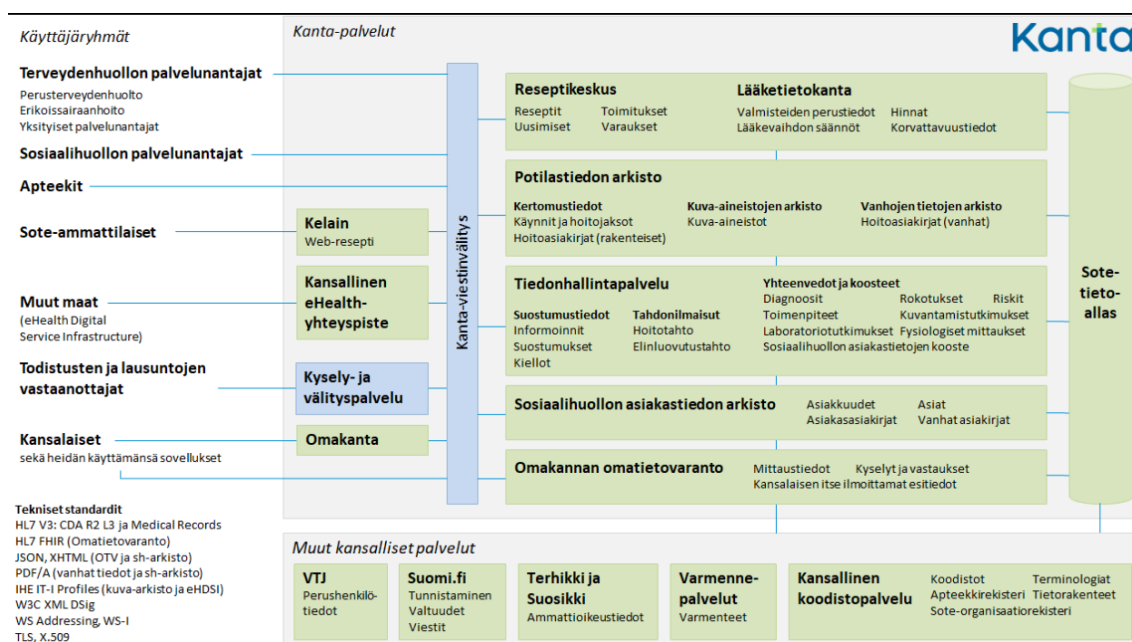
Kysely- ja välityspalvelu on osa Kanta-palveluita ja se mahdollistaa asiakastietojen välittämisen sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisille toimijoille. Palvelun avulla voi välittää ainoastaan Kanta-palveluihin tallennettuja todistuksia ja lausuntoja, erityisesti terveydenhuollon lomakeasiakirjoihin kuuluvia asiakirjoja. (Kysely- ja välityspalvelu 2023.)

Terveydenhuollon ammattilainen voi käyttää Kuva-aineistojen arkistoa etsiäkseen ja tarkastellakseen sekä tallentaakseen kuvamateriaalia. Tällä hetkellä Kuva-aineistojen arkistoon voi tallentaa EKG- ja kuvantamistutkimuksia ja kaiken arkistoitavan kuvamateriaalin tulee olla DICOM-muodossa. Arkistoon tallennetut tutkimukset ovat yhteydessä Potilastiedon arkistoon tallennettuihin kuvantamisen asiakirjoihin. Kuvantamisen asiakirjojen arkistointi kuuluu Potilastiedon arkiston toiminnallisuuksiin. Kuvantamisen asiakirjat eli pyyntö kuvantamisesta, tutkimusmerkintä ja kuvantamislausunto ovat hoitoasiakirjoja, jotka laaditaan kuvantamistutkimuksen suorittamisen yhteydessä. Kuva -aineistojen arkistoa kehitetään ja tulevaisuudessa sinne voidaan arkistoida myös suun terveydenhuollon intraorallikuvia, joiden tallentaminen ei ole tällä hetkellä vielä mahdollista. (Kanta 2024e; Kuvantamisen asiakirjojen arkistointi n.d.)

3.9 Kanta-palvelut suun terveydenhuollon ammattilaisen käyttämänä

Suun terveydenhuollon ammattilainen, joka käyttää Kanta-palvelujen Potilastiedon arkistoa, voi hyödyntää kaikkea Potilastiedon arkistoon tallennettua potilasta ja asiakastietoa. Suun terveydenhuollon ammattilainen keskittyy työssään hampaiden ja suun terveydentilaan, mutta Potilastiedon arkiston kautta hän voi tarkastaa myös potilaan yleisterveydellisen hoitohistorian. Tämän avulla potilaan kokonaistilanteen hahmottaminen, mahdollisten riskitietojen tai muitten hoitoon vaikuttavien tekijöiden kuten lääkityksen huomioiminen on helpompaa. Vastavasti suun terveydenhuollon hoitokertomusasiakirjojen tallentuessa Potilastiedon arkistoon, muualla terveydenhuollossa voidaan hyödyntää suun terveydenhuollon hoitotietoja potilaan hoidon yhteydessä. Potilastiedon arkistoon tallennetut suun terveydenhuollon tiedot ovat nähtävissä potilaalle Omakannassa, jolloin hänellä itsellään on mahdollisuus olla selvillä terveydenhoidostaan kokonaisuutena. Terveydenhoidon ammattilaisen olisikin hyvä tietää, mitä tietoja potilas itse voi Omakanta-palvelusta tarkastella ja tarvittaessa ohjata häntä Omakannan käytössä. (Kanta 2024f.)

Suun terveydenhuollon potilasasiakirjat muodostavat keskeisen osan potilaskertomusta ja ne tallennetaan Potilastiedon arkistoon (kuvio 2). Suun terveydenhuollon potilasasiakirjat sisältävät otsikoin jäsenneltyä vapaata tekstiä sekä valtakunnallisesti määriteltyjä suun terveydenhuollon keskeisiä rakenteisia tietoja. (Kanta 2024f.) Suun terveydenhuollon potilasasiakirjojen rakenne ja toimintaperiaatteet seuraavat pääsääntöisesti yleistä potilaskertomuksen rakennetta ja toimintaperiaatetta. Suun terveydenhuollossa tarvitaan sekä erikoisalakohtaista rakenteista tietoa että kaikille erikoisaloille yhteistä, hoidon kannalta keskeistä rakenteista tietoa. (Harjunmaa, Rätty, Pohjanvuori & Turunen 2021.)



KUVIO 2. Potilastiedon arkiston sisältöön kuuluvat myös suun terveydenhuollon potilasasiakirjat. (Aalto ym. 2020.)

Suun terveydenhuollon rakenteinen tieto välittää yksityiskohtaista tietoa suun ja hampaiston tilasta muille suun terveydenhuollon ammattihenkilöille ja yksiköille sekä osittain potilaalle itselleen. Suun terveydenhuollon rakenteinen tieto koostetaan potilastietojärjestelmän asiakirjoista. (Harjunmaa 2023.) Suun terveydenhuollon rakenteisia tietoja ovat muun muassa hampaiden ja suun alueen status-tiedot eli nykytilatiedot, indeksit ja mittaukset, jotka liittyvät nykytilatietoihin ja omahoitoon sekä esitietoihin liittyvät tiedot ja toimenpidetiedot. (Kanta 2024f.)

Keskeisten rakenteisten tietojen tavoitteena on turvata hoidon jatkuvuus välittämällä olennaisin tieto tiiviiseen ja helposti luettavaan muotoon. Tämä tehdään luokituksia, nimikkeistöjä, terminologiaa ja sanastoja hyödyntäen. Keskeisiä rakenteisia tietoja, jotka ovat kaikille erikoisaloille yhteisiä, saadaan Tiedonhallintapalvelun koostamana. Näitä ovat toimenpiteet, diagnoosi/käyntisyys, lääkehoito, riskitiedot, rokotukset, kuvantamistutkimusten pyynnöt ja lausunnot sekä laboratoriotutkimusten pyynnöt ja vastaukset. (Harjunmaa ym. 2021.)

4 POTILAS- JA ASIAKASTIEDON HYÖDYNTÄMINEN SUUN TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISEN TYÖSSÄ

4.1 Potilas- ja asiakastieto

Potilastieto on potilasta koskeva henkilötieto, joka sisältyy potilaslaissa tarkoitettuun potilasasiakirjaan. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2021/748.) Potilastietoa on myös terveydenhuollon asiakkaan tai potilaan terveydentilaa tai toimintakykyä tai tämän saamaa terveystalvua koskeva asiakastieto. (Kanta-sanasto, 2023c.)

Asiakastieto on sosiaali- tai terveydenhuollon asiakasta tai terveydenhuollon potilasta koskeva henkilötieto, joka on sosiaali- tai terveydenhuollon palvelunantajin hallinnoimaa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2021/748.) Kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat tai laitteiden tuottamat tiedot asiakkaasta tai potilaasta, mukaan lukien reseptitiedot ja lääkkeiden toimitustiedot ovat asiakastietoja. Asiakastietoa ovat myös sellaiset asiakkaan tuottamat tiedot, jotka liitetään osaksi asiakas- ja potilasasiakirjoja. (Kanta-sanasto 2023d.)

4.2 Suun terveydenhuollon ammattilainen

Tässä opinnäytetyössä suun terveydenhuollon ammattilaisella tarkoitetaan suuhygienistiä tai hammaslääkärä. Suuhygienistin ydintyöhön kuuluu eri-ikäisten ja eri kulttuureista tulevien ihmisten suun terveyden edistäminen, suun infektiosairauksien ehkäisy, hoito ja kuntoutus sekä suun terveydentilan kartoittaminen. (Metropolia n.d.) Suuhygienisti työskentelee joko yksityisellä tai julkisella puolella perus- tai erikoissairaanhoidossa (Stal n.d.).

Hammaslääkäri on erikoistunut tutkimaan, hoitamaan ja ehkäisemään suun ja leukojen alueen sairauksia ja vammoja. Hammaslääkäri on lääketieteellinen asiantuntija, jonka työtehtäviä ovat muun muassa erilaisten suun tulehduksien hoitaminen, hampaiden paikkaaminen sekä hammasproteeseihin, purentaongelmiin

ja hampaiden poistoon liittyvät tehtävät. (Duodecim 2022.) Suun terveydenhuollon ammattilaiset työskentelevät terveyskeskuksissa, sairaaloissa ja muissa terveydenhuollon ympäristöissä sekä yksityisissä hammaslääkäriasemissa.

4.3 Potilas- ja asiakastiedon hyödyntämiseen vaikuttavat tekijät

Terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuutena on olla kokonaisvaltaisesti tietoinen potilaan terveydentilasta sekä yleisterveyden että suun terveyden näkökulmasta. Potilasta hoitavalla ammattilaisella tulee olla käytössään tiedot potilaan yleissairauksista, suun sairauksista, lääkityksistä, sosiaalisista tekijöistä ja muista terveyteen vaikuttavista tekijöistä. (Acharya ym. 2018, 8.) Suun terveydenhuollon ammattilaiset käsittelevät potilas- ja asiakastietoa monipuolisesti ja tarkoituksenmukaisesti suun terveyden ylläpidon, sairauksien ennaltaehkäisyn sekä hoidon näkökulmasta. Potilas- ja asiakastiedot toimivat perustana päätöksenteolle, hoitosuunnitelmalle ja seurannalle ja niiden avulla voidaan turvata potilaan suun terveys sekä yleinen hyvinvointi. Potilas- ja asiakastiedon hyödyntämiseen vaikuttavat useat tekijät. Aiemmissa tutkimuksissa esiin nousivat erityisesti *tietotarpeet, yhtenäinen kirjaaminen ja dokumentointi, ajantasainen tieto, yhteistyö ja tietojärjestelmien tuomat haasteet*.

4.3.1 Tietotarpeet

Suu on ikkuna yleisterveyteen ja useilla systemaattisilla ja kroonisilla sairauksilla, kuten diabeteksella ja verenpainetaudilla on ilmenemismuotoja suussa ja hampaistossa. Suun terveydentilan oireilu voi olla merkki näistä sairauksista. Potilasta hoitavien ammattilaisten pääsy tarvittaviin potilas- ja asiakastietoihin voi auttaa diagnoosin tekemisessä sekä tunnistamaan niitä potilaita, joilla on alidiagnoosinnin vaara. Suun terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat paremman pääsyn potilastietoihin, jotta voidaan tarjota laadukasta ja ajantasaista hoitoa sekä helpottaa sairauksien seurantaa ja hoidon jatkuvuutta. Myös monisairaiden potilaiden hoito ja hätätilanteissa vaadittava nopea reagointi suun terveydenhoidon henkilöstöltä tarvitsee ajantasaista potilashistorian tuntemusta. (Alanazi ym. 2023.)

Alanazi ym. (2023) haastattelivat tutkimuksessaan kolmeakymmentäviittä (35) kliinistä työtä tekevää hammaslääkärää selvittääkseen, mitä tietotarpeita hammaslääkärit kohtaavat potilaiden hoitotilanteissa. Tutkimustuloksissa voitiin todeta, että hammaslääkärit eivät saa kaikkea tarvitsemaansa tietoa sähköisistä potilastietojärjestelmistä. (Alanazi ym. 2023.) Ammattilaisten tarvitsemien tietojen tunnistaminen on ensiarvoisen tärkeää suun terveydenhuollon yksiköissä ja näihin tietotarpeisiin on vastattava tehokkaasti ja tarkasti. Songin ym. (2010) tutkimuksessa havaittiin, että hammaslääkärit kokevat usein tyydyttymättömiä tietotarpeita työssään. Näitä pääteemoja ovat potilaskohtaisten näyttöön perustuvien tietojen saatavuus, selkeämpi visuaalinen esitys hammasongelmista, potilastietojen tarkka, täydellinen ja johdonmukainen dokumentointi sekä monipuolisten tietojen saanti eri aiheista. (Song ym. 2010.)

Simon ym. (2019) osoittivat tutkimuksessaan, että hammaslääkärit tarvitsevat potilastiedoista erityisesti potilaan lääkitystietoja, diagnooseja ja sairaushistoriaa. Lisäksi allergia- ja laboratoriotutkimustiedot nähtiin merkityksellisinä potilastietoina. Mielenkiintoista oli se, että lähes 70 prosenttia tutkimukseen osallistuneista muistivat työssään potilastilanteen, jolloin ei-saatavilla oleva potilastieto olisi parantanut potilaan saamaa hoitoa. (Simon ym. 2019.) Äskettäin Yhdysvalloissa julkaistussa Lin ym. (2024) tutkimustulosten johtopäätöksissä todettiin, että potilaiden sairaushistoria on olennainen tieto hammaslääkäreille kliinisen päätöksenteon tukemiseksi ja korkealaatuisen suun terveydenhuollon varmistamiseksi. Eriyisesti kroonisista sairauksista kärsivien potilaiden hoidossa sairaushistorian merkitys korostuu (Li ym. 2024.)

4.3.2 Yhtenäinen kirjaaminen ja dokumentointi

Aiemmista tutkimuksista saadut tulokset todistavat myös potilaita hoitavien ammattilaisten välisen yhteistyön merkitystä. Potilastietojen jakaminen suun terveydenhuollon sekä yleisterveydenhuollon välillä on tärkeää. Oikean, kattavan ja jäsennellyn tiedon avulla voidaan helpottaa ammattilaisten tekemää kliinistä arviota ja se on välttämätöntä suusairauksien ehkäisyssä. (Alanazi ym. 2023; Sadoughi, Sarsarshahi, Erfannia, & Yaghoubi 2017.)

Kliininen dokumentaatio ja kirjaamiseen liittyvien standardien käyttäminen terveydenhuollon työssä on välttämätöntä. Kliininen dokumentaatio ja kirjaamisen liittyvät standardit eivät ole Alanazin ym. (2023) mukaan aina yhteneväisiä suun terveydenhuollossa ja yleisterveydenhuollossa. Laadukkaan hoidon varmistamiseksi terveydenhuollon tietojärjestelmiin tarvitaan myös yhteneväiset kirjaamis- ja dokumentointistandardit. (Alanazi ym. 2023.)

4.3.3 Ajantasainen tieto

Potilastietojen ajantasaisuus on olennaista, jotta suun terveydenhuollon ammattilaisten antama hoito voidaan tehdä parhaalla mahdollisella tavalla ja vältetään potilaalle aiheutuvia mahdollisia haittoja. Potilaan tullessa vastaanottokäynnille, suun terveydenhoidon ammattilaisen yleisin tapa selvittää potilaan anamneesia on tutustua potilaan aiempiin hoitokertomuksiin ja haastatella potilasta. Li ym. (2022) tuo esille pulman, joka liittyy potilaiden esitietohaastatteluihin. Tutkimusryhmän mukaan potilaiden itse ilmoittamien sairauksien ja lääkitysten paikkansa-pitävyys ja luotettavuus verrattaessa potilastietoihin ei aina ole yhdenmukainen. Tämä voi aiheuttaa ristiriitaa ja ongelmatilanteita vastaanotolla. (Li ym. 2022.)

Suun terveydenhuollon ammattilaiset luottavat potilaiden antamien terveystietojen oikeellisuuteen. Adibi ym. (2019) tutkivat Yhdysvalloissa sitä, miten usein potilaat ilmoittavat terveystietonsa väärin. Tutkittavissa oli mukana 1013 diabetesta ja/tai verenpainetautia sairastavaa potilasta, jotka tulivat suun terveydenhuollon vastaanotolle hammaslääkärin tekemään tutkimukseen, sen jälkeen, kun he olivat käyneet jo yleisterveydenhuollon vastaanotolla. Yleisterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon vastaanottojen tietojärjestelmät olivat erillisiä ja niitä ei ollut yhtenäistetty. Tietoja verrattaessa selvisi, että vajaa kolmasosa verenpainetautia sairastavista ja noin joka kuudes diabetesta sairastavista ilmoittivat väärin sairaustietonsa. Lääketieteellisten ja hammaslääketieteellisten potilastietojen integroiminen keskenään voi parantaa potilaan saaman hoidon laatua ja erityisesti niillä suun terveydenhuollon potilailla, joilla on taustalla yleissairauksia. (Adibi ym. 2019.)

4.3.4 Yhteistyö

Suun terveydenhuollon ammattilaisilla voi olla merkittävä rooli yleisten kroonisten sairauksien diagnosoinnissa. Yleisterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon välinen yhteistyö voi johtaa sellaisen tiedon saamiseen, joka vaikuttaa potilaan terveyteen positiivisella tavalla. (Webb & Sommers 2020.) Savolan ym. (2017) tutkimuksessa voitiin todeta, että hammaslääkärit kokevat tiedon sujuvan siirtymisen erittäin tärkeäksi. (Savola ym. 2017.) Acharya ym. (2011) toivat esille tutkimuksessaan ”suuren kuilun” olemassaolon yleisterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon tietojen välillä. Tiedon liikkumisen puute on tosiasia. Syitä tälle voivat olla esimerkiksi infrastruktuurin puute, turvallisuusongelmat ja eri käytännöt järjestelmissä. (Acharya ym. 2011.)

Ahern, McGeown ja Nunn (2018) tutkivat yhteistyön toteuttamisen mahdollisuuksia lääketieteen ja hammaslääketieteen välillä. Hammaslääkärit toivat tutkimuksessa esille havainneensa työssään kiinnostuksen puutetta lääketieteen ammattilaisilta suun terveyttä kohtaan. Lääketieteen ammattilaiset pitivät suun terveyteen liittyviä asioita usein ainoastaan hammaslääkäreille kuuluvana asiana ja aina sairauksien yhteyttä suun terveydenhuollon ja perusterveyden välillä ei ymmärretty. (Ahern ym. 2018.) Asenteet, tietämättömyys ja eri näkökannat suhteessa suun terveyden ja yleisterveyden keskinäisiin suhteisiin voivat johtaa siihen, että tärkeitä suun terveyteen liittyviä tietoja ei kirjata terveydenhuollon tietojärjestelmiin ja näin se voi vaikeuttaa potilaan kokonaiskuvan hahmottamista sekä potilaan asianmukaista hoitoa.

4.3.5 Tietojärjestelmien tuomat haasteet

Kliinisten tietojärjestelmien suunnittelu suun terveydenhuollon alalla on haasteellista. Vaikeutena on sisällyttää tietojärjestelmään hammaslääkäreiden kliiniseen näyttöön perustuva tietotarve ja integroida se saumattomasti monimutkaiseen kliiniseen työnkulkuun. (Song ym. 2010.) Tietojärjestelmien kustannukset, suunnittelu, aikaa vievä käyttöönotto ja siirtymävaihe sekä henkilöstön kouluttautuminen uuteen järjestelmään tai uusiin toimintoihin koetaan myös haasteellisiksi.

Myös terveydenhuollon tietojärjestelmien huono käytettävyys ja skaalautuvuuden puute ovat ongelmia. (Alanazi ym. 2023.)

Tietojärjestelmien parempaan käytettävyyteen voidaan päästä käyttäjien kokemusten ja palautteen avulla. Savolan ym. (2017) tutkimuksessa selvitettiin hammaslääkäreiden halukkuutta osallistua potilastietojärjestelmien kehittämiseen. Tutkimuksessa selvisi, että hammaslääkärit ovat halukkaita osallistumaan tietojärjestelmien kehittämiseen. Tuloksissa voitiin havaita kuitenkin myös se, että terveyskeskushammaslääkärit ovat selkeästi yksityishammaslääkäreitä haluttomampia kehittämistyöhön. Savola ym. (2017) arvioivat, että terveyskeskushammaslääkärit saattavat olla haluttomia osallistumaan tietojärjestelmien kehittämiseen, koska he kokevat, että korjausehdotukset eivät mene perille asti. Uusien ja tehokkaampien yhteistyömenetelmien avulla tietojärjestelmien kehittämistyöhön voitaisiin saada mukaan enemmän hammaslääkäreitä. (Savola ym. 2017.)

Savolan ym. (2017) tutkimuksessa korostui myös se, että hammaslääkärit kokivat työssään ongelmalliseksi sen, että potilastietojärjestelmät ovat hitaita, sama asia joudutaan kirjaamaan useaan eri paikkaan, järjestelmän käyttö on epäloogista ja rakenteinen kirjaaminen vaikeuttaa potilaan yleissairauksien tilanteen arvioimista. Savola ym. (2017) totesivat johtopäätöksissään, että tietojärjestelmien toimintaa on kehitettävä niin, että järjestelmän toiminta ottaa huomioon kaikkien erilaisissa toimintaympäristöissä toimivien hammaslääkärien tarpeet. (Savola ym. 2017.)

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA TOTEUTUS

5.1 Kohderyhmä ja lupamenettelyt

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen perusjoukkona olivat hammaslääkärit ja suuhygienistit. Kohderyhmäksi rajautuivat Suomen suuhygienistiliiton, Tehyn ja Hammaslääkäriliiton suuhygienisti- ja hammaslääkärijäsenet sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen, Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ja Pirkanmaan hyvinvointialueen suuhygienistit ja hammaslääkärit.

Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa otettiin yhteyttä seitsemään hyvinvointialueeseen, joilta oli tarkoitus hakea tutkimusluvat. Nämä hyvinvointialueet valittiin tarkoituksellisesti sillä perusteella, että niissä oli käytössä monipuolisesti erilaisia potilastietojärjestelmiä ja ne sijoituivat eri puolille Suomea. Hyvinvointialueilla käytössä olevat potilastietojärjestelmät selvitettiin ennen valintaa. Potilastietojärjestelmät eroavat toisistaan toiminnallisuuksiltaan ja käyttöperiaatteiltaan ja hyvinvointialueiden valinnalla pyrittiin varmistamaan, että tutkimustulokset heijastaisivat mahdollisimman laajasti suomalaisten hammaslääkäreiden ja suuhygienistien toimintaympäristöjä ja käytäntöjä. Tämä päätös tehtiin enemmänkin tutkimuskohteiden monimuotoisuuden varmistamiseksi kuin järjestelmien vaikutuksen analysoimiseksi. Tutkimuksen keskeisenä kohteena oli selvittää suun terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia Kanta-palvelujen yleisestä käytöstä, eikä niinkään tarkastella eri potilastietojärjestelmien vaikutusta Kanta-palvelujen käyttöön.

Asetetun aikarajan puitteissa viideltä hyvinvointialueelta saatiin yhteydenottoon vastaus ja suun terveydenhuollon yhdyshenkilö tutkimusluvan hakemista varten. Tutkimusluvat haettiin näiltä viideltä hyvinvointialueelta ja tutkimukseen otettiin mukaan niiden kolmen hyvinvointialueen suuhygienistit ja hammaslääkärit, joilta tutkimuslupa saatiin yhden kuukauden aikarajaan mennessä.

5.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tutkimusprosessin hahmottaminen ja parhaiten tutkittavan ilmiön selvittämiseen sopivan tutkimusasetelman laatiminen aloittavat tutkimuksen suunnitteluvaiheen. Määrällisen eli kvantitatiivisen ja laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen yhdistämisellä voidaan saavuttaa parempaa ymmärrystä tutkimusongelmiin kuin vain toisella yksinään. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Monimenetelmällisyyden tärkeimpänä perusteena pidetään sitä, että laadullisen ja määrällisen lähestymistavan yhdistäminen mahdollistaa paremman ymmärryksen tutkimusongelmasta kuin lähestymistapojen soveltaminen yksinään. Tutkijan pitää kuitenkin pystyä perustelemaan, minkä vuoksi erilaisia menetelmiä käytetään samassa tutkimuksessa ja miten ne konkreettisesti liitetään yhteen. (Seppänen-Järvelä, Åkerblad & Haapakoski 2019, 335, 337.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin monimenetelmäisyyttä yhdistäen määrällisen ja laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Perusteluina opinnäytetyön tutkimuksen monimenetelmäisyydelle oli tarve saada kattavaa ja monipuolista tietoa ilmiöstä sekä pyrkimys syvempään ymmärrykseen tutkittavasta aiheesta.

Määrällisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Tutkimustuloksia voidaan havainnollistaa taulukoiden sekä kuvien avulla. Tutkittavia asioita voidaan kuvata numeeristen suureiden avulla ja usein selvitetään myös eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tapahtuneita muutoksia tutkittavassa ilmiössä. Määrällistä tutkimusta voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimukseksi ja tutkittavasta aineistosta saatuja tuloksia pyritään yleistämään tilastollisen päättelyn avulla. Määrällisen tutkimuksen avulla saadaan kartoitettua yleensä yleisesti vallitseva tilanne, mutta ilmiöiden takana olevia syitä ei pystytä selvittämään. (Heikkilä 2017, 15.)

Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkittavan ajatuksista, kokemuksista, tunteista ja niistä merkityksistä, joita ihmiset tutkittavana kohteena oleville asioille antavat. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään siis yleensä ymmärtämään tutkimuksessa tarkasteltavaa ilmiötä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta. (Juuti & Puusa 2020.) Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan myös selittää tutkimuskohteena olevien ilmiöiden syitä. (Heikkilä 2017, 15.)

Opinnäytetyön tutkimuksen määrällisellä aineistolla haluttiin selvittää mitä potilas- ja asiakastietoa suun terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät Kanta-palveluista ja missä tilanteissa sitä käytetään. Lisäksi pyrittiin saamaan tietoa siitä, millaiseksi vastaajat kokevat Kanta-palvelujen käytön ja saavatko he sieltä kaiken tarvitsemansa potilas- ja asiakastiedon. Koska tutkimuksessa haluttiin päästä syvemmälle ja ymmärtää ilmiötä laajemmin, mukaan otettiin myös laadullinen menetelmä. Laadullisen aineiston avulla haluttiin selvittää, mitä potilas- ja asiakastietoa suun terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsisivat lisää Kanta-palveluihin ja millä tavalla se hyödyttäisi heitä heidän työssään. Monimenetelmälliseen tutkimusotteeseen päädyttiin siis, jotta voitaisiin saavuttaa perusteellisempaa ja monipuolisempaa tietoa sekä saavuttaa vastaukset kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Monimenetelmäiseksi tutkimuksen tekee avointen kysymysten laadullinen analysointimenetelmä.

5.3 Kyselylomake

Määrällinen tutkimus pyrkii yleistämään ja se perustuu jo olemassa oleville teorioille. Määrällinen tutkimus toteutetaan usein kyselynä ja tutkimusmenetelmä edellyttää ilmiön tuntemista. Taustalla tulee olla ilmiötä selittävä teoria tai teorioita ja vahva esiymmärrys ilmiöstä. (Kananen 2015, 73.) Survey-tutkimus on suunnitelmallisesti tehty kysely- tai haastattelututkimus, jolle on ominaista tietystä ihmisjoukosta poimittu otos yksilöitä, aineiston kerääminen kyselylomakkeella strukturoidussa muodossa ja kerätyn aineiston avulla tehtävä kuvaileminen, vertailu tai ilmiön selittäminen. Teoriasta valitaan keskeiset käsitteet ja ne muutetaan mitattavaan muotoon eli operationaalistetaan. (Heikkilä 2017, 17; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 130.) Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana voidaan pitää todellisen elämän kuvaamista ja siinä pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisen aineiston hankinnassa pyritään saamaan esille tutkittavien näkökulmat ja ”ääni”. (Hirsjärvi ym. 2007, 157, 160.)

Kyselyn monivalintakysymyksissä vastaajalla on valmiit vastausvaihtoehdot ja kysymysmuoto on standardoitu. Monivalintakysymyksillä tavoitellaan kysymysten vertailukelpoisuutta. Avoimilla kysymyksillä pyritään saamaan vastaajalta

spontaaneja mielipiteitä ja niiden avulla voidaan saada uusia näkökantoja. Sekamuotoisissa kysymyksissä on vastausvaihtoehtoja ja avoimia vaihtoehtoja; avoimia vaihtoehtoja on yleensä yksi. Sekamuotoisia kysymyksiä käytetään yleensä silloin, kun ollaan epävarmoja siitä, onko keksitty kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot kysymyksiä laadittaessa. (Vilkkä 2021; Heikkilä 2017, 48.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusstrategiaksi valikoitui survey-tutkimus, jossa kerätään tietoa standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä. Survey-tutkimus valittiin menetelmäksi, koska se mahdollisti strukturoidun ja systemaattisen tavan kerätä tietoa suurelta joukolta ihmisiä. Se valikoitui menetelmäksi myös sen ajallisen joustavuuden vuoksi ja sen katsottiin tarjoavan mahdollisuuden tavoittaa laaja ja monipuolinen vastaajajoukko. Aineiston keräämistavaksi valikoitui sähköinen tutkimuslomake, jossa käytettiin monivalinta-, avoimia ja sekamuotoisia kysymyksiä. Aiemmin tehty kirjallisuuskatsaus oli luomassa pohjaa teoreettisille käsitteille ja ne operationaalistettiin.

Strukturoitujen kysymysten muodossa esitettyjen väittämien avulla, vastaaja voi ottaa kantaa asteikkotyypisin vastausvaihtoehtoin. Niitä käyttämällä saadaan paljon tietoa vähään tilaan. Usein käytetty asteikkomenetelmä on Likertin asteikko, joka on tavallisesti 4 tai 5-portainen. Ääripäinä ovat usein *täysin eri mieltä* ja *täysin samaa mieltä*. (Heikkilä 2017, 51.) Sähköisellä kyselylomakkeella oli 13 monivalintakysymystä, joista kaksi oli Likert-asteikollisia väittämiä. Likert-asteikollisissa väittämissä vastausvaihtoehtoja oli viisi. Kysyttäessä Kanta-palvelujen tuomia hyötyjä tai mielipiteitä Kanta-palveluista, vastausvaihtoehdot olivat ”Vahvasti samaa mieltä – Melko vahvasti samaa mieltä – Ei samaa eikä eri mieltä – Melko vahvasti eri mieltä ja Vahvasti eri mieltä”. Monivalintakysymyksillä ja yhdellä sekamuotoisella kysymyksellä pyrittiin saamaan tietoa numeerisessa muodossa siitä, käyttävätkö suun terveydenhuollon ammattilaiset Kanta-palveluja työssään ja jos käyttävät; kuinka usein ja mihin tarkoituksiin sitä käytetään. Likert-asteikollisten väittämien avulla kerättiin myös käyttökokemuksia Kanta-palveluista sekä siitä, miten tärkeänä Kanta-palvelujen toimintoja pidetään suun terveydenhuollon ammattilaisen työssä.

Sähköisen kyselylomakkeen kahden avoimen kysymyksen avulla haluttiin kartoittaa yksityiskohtaisempaa tietoa Kanta-palvelujen tietosisältöjen puutteista.

Avointen kysymysten avulla suun terveydenhuollon ammattilaisille annettiin mahdollisuus saada oma äänensä kuuluviin ja kertoa, mitä heidän havaitsemat puutteet olivat. Avoimilla kysymyksillä haluttiin myös selvittää, miten puuttuva potilas- ja asiakastieto vaikuttaa suun terveydenhuollon ammattilaisen työhön ja millä tavalla.

5.4 Kyselyn toteuttaminen

Kysely (liite 1) toteutettiin Microsoft Officen Forms-ohjelman sähköisellä lomakkeella. Kyselyä jaettiin suun terveydenhuollon ammattilaisille Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) suun terveydenhuollon yhdyshenkilön kautta, joka välitti sen hyvinvointialueiden hankejohtajille sähköpostitse. Hankejohtajat toimittivat linkin kyselyyn hyvinvointialueiden ammattilaisille parhaaksi katsomallaan tavalla. Lisäksi kyselyä jaettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja hyvinvointialueiden yhteisissä sähköisissä tilaisuuksissa.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella toimii yhteensä 166 suuhygienistiä ja hammaslääkäreitä, Keski-Uudenmaan alueella vastaava luku on 108, ja Pirkanmaan hyvinvointialueella näitä ammattilaisia on yhteensä 328. Kyselyä levitettiin myös Suomen Hammaslääkäriliiton, Suomen Suuhygienistiliiton ja Suun terveydenhuollon ammattilaiset-liiton jäsenille vastattavaksi sähköpostitse lähetettävän uutiskirjeen yhteydessä. Suuhygienistiliitossa on noin 700 jäsentä ja Tehyssä heitä on noin 1000. Hammaslääkäriliiton jäseniä on noin 4000. Kyselyn vastausprosenttia ei voitu laskea ja perusjoukkoa ei voitu määrittää tarkasti. Tämä johtui siitä, että suun terveydenhuollon ammattilainen voi kuulua useampaan mukana olevaan ammattiliittoon ja ammattiliiton jäsenet voivat työskennellä tutkimukseen valikoituneella hyvinvointialueella.

Kysely oli vastattavissa noin viiden viikon ajan 6.12.2023-10.1.2024. Kysely toteutettiin anonymisti ja koska sähköistä kyselyä jaettiin useissa kanavissa, ohjeistuksessa varmistettiin, että vastaajat vastaavat kyselyyn ainoastaan yhden kerran. Kyselylomake esitestattiin kliinistä työtä tekevällä kahdella hammaslääkärillä ja suuhygienistillä ennen sen laajempaa. Esitestauksen avulla saatiin hyö-

dyllisiä mielipiteitä ja muutamia korjausehdotuksia, jotka otettiin huomioon kyselylomakkeen lopullisessa muokkauksessa. Kyselyn laadinnassa käytettiin apuna Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) laitoksen ammattilaisten asiantuntemusta. Lisäksi hyödynnettiin ”Kyselytutkimuksen menetelmien soveltaminen työelämän kehittämisessä-” opintojaksolla saatua tietoa sekä kyseisen opintojakson lehtorin ohjausta. Tutkimukseen osallistuvilta pyydettiin kirjallinen suostumus sähköisen kyselylomakkeen alussa ennen varsinaisen kyselyn aloittamista. Kyselyn saatekirjeessä (liite 2) kerrottiin opinnäytetyön taustasta ja kyselyn tarkoituksesta sekä ohjeistettiin kyselyyn vastaamisessa. Saatekirjeessä oli myös linkki tutkimustiedotteeseen ja se on tämän raportin liitteenä 3.

5.5 Aineiston analysointi

Määrällisen tutkimuksen käsittely ja analysointi ovat erillisiä vaiheita. Sähköisten kyselyiden vastauksista tallentuvat datatiedostot voidaan lukea tilasto-ohjelmassa. (Heikkilä 2017, 120.) IBM SPSS Statistics- ohjelma on tilastollisen tietojenkäsittelyn ohjelmisto, jonka avulla voidaan tehdä kaikki tavallisimmin kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarvittavat analyysit sekä vaativammat käsittelyt. (Mamia 2005, 6.) Tutkimusaineiston analysointivaiheessa käytettiin Microsoft Excel-taulukkolaskenta-ohjelmaa ja IBM SPSS Statistics tilasto-ohjelmaa. Sähköisen kyselylomakkeen vastauksista tallentunut datatiedosto tallennettiin Excel-muodossa. Määrällisin ja laadullisin menetelmin käsiteltävä aineisto eroteltiin ja määrällinen aineisto muokattiin alustavasti Excelissä SPSS-ohjelmaan sopivaan muotoon. Muuttujien sanallisessa muodossa olevat monivalintakysymysten vastaukset koodattiin numeraaliseen muotoon ja monivalintakysymykset, joihin saat- to valita useampia vastausvaihtoehtoja, muunnettiin omiksi itsenäisiksi muuttujiksi. Tämän jälkeen määrällinen aineisto siirrettiin SPSS-ohjelmaan.

Määrällisessä tutkimuksessa kerätty tutkimusaineisto muokataan aina tilastollisesti käsiteltävään muotoon, yleensä tallentamalla tiedot havaintomatriisiksi. Havaintomatriisi on numeerisessa muodossa oleva taulukko, jossa pystysarakkeet ovat muuttujia ja vaakarivit ovat tilastoyksiköitä. Havaintomatriisin riveiltä löytyvät tutkittavan tiedot ja sarakkeista kysymysten vastaukset kaikilta vastaajilta. Kyselyn jokaista vastausta varten määritetään oma muuttuja ja sille selite. Muuttujien

nimet ja arvot tarkistetaan, mahdolliset virheet korjataan ja mahdolliset uudet muuttujat luokitellaan. Jatkuvat muuttujat, kuten ikä, pituus ja paino, voivat saada erilaisia arvoja, minkä vuoksi ne usein luokitellaan analysointia varten. (Vilkkä 2007, 117; Heikkilä 2017, 120–121, 128–129.)

Tärkeää on myös tilastoyksiköiden ominaisuuksien määrittäminen eli muuttujien mittaustasteikon asettaminen havaintomatriisiin. Luokittelu- eli nominaaliasteikon muuttujien arvoilla voidaan kuvata asioiden erilaisuutta ja samankaltaisuutta. Luokitteluasteikon muuttujien arvoilla ei voida esittää asioiden välistä järjestystä. Järjestys- eli ordinaaliasteikon muuttujien arvot voidaan asettaa mitattavan ominaisuuden mukaiseen luonnolliseen järjestykseen, mutta mittausten etäisyyttä toisistaan ei voida tarkasti mitata. Suhde- eli absoluuttien asteikko on mittaluokka joka mahdollistaa mittausten vertailun suhteellisina arvoina ja sallii absoluuttisten erojen arvioinnin. Välimatka- eli intervalliasteikko on mittaluokka, joka määrittelee muuttujan arvot tasavälisiksi, mutta absoluuttinen nolla puuttuu. (Heikkilä 2017, 81–82.)

Havaintomatriisin tiedot tarkistettiin SPSS-ohjelmassa mahdollisten virheiden varalta ja tämän jälkeen tehtiin vielä tarvittavat luokittelut ja mittaustasteikon määrittelyt havaintomatriisiin muuttujiin. Havaintomatriisi sisälsi luokittelu-, järjestys- ja suhdeasteikollisia muuttujia. Pienen vastaajamäärän vuoksi taustatiedoissa yhdistettiin erikoishammaslääkärit ja hammaslääkärit saman ryhmän alle. Ikä- ja työkokemusmuuttujat luokiteltiin taustatietojen frekvenssijakaumien perusteella. Luokkarajojen määrittely frekvenssijakaumien avulla takasi sen, että luokittelun perustana oli havaittavissa oleva ilmiö tutkimusaineistossa eikä se perustunut vain ennako-oletuksiin tai arvailuihin. Tämä mahdollisti jatkuvien muuttujien ymmärtämisen ja analysoinnin selkeämmin ja eri ikä- ja työkokemusryhmien vastauksia voitiin vertailla. Ikä luokiteltiin seuraavasti: alle 30-vuotiaat, 30–39-vuotiaat, 40–49-vuotiaat, 50–59-vuotiaat sekä 60-vuotiaat ja vanhemmat. Työkokemus luokiteltiin seuraavasti: 0–5-vuotta, 6–10 vuotta, 11–15 vuotta, 16–20 vuotta, 21–25 vuotta, 26–30-vuotta ja yli 30-vuotta.

Aineiston käsittely tulee tehdä sillä tavalla, että tutkimuskysymyksiin löydetään vastaus ja edetään johdonmukaisesti. Jotta tutkimuskysymyksiin löydetään vastauksia, selvitetään mitä tuloksia tarvitaan. (Heikkilä 2017, 139–140.) Määrällisen

analyysin perusmenetelmiä ovat erilaiset tunnusluvut, kuten sijainti-, keski- ja hajontaluvut sekä ristiintaulukointi ja korrelaatiokerroin. Niiden avulla voidaan kuvata yhden ja kahden muuttujan välisiä suhteita. (Vilka 2007, 118.) Tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kootut tiedot tuodaan esille usein tiiviissä muodossa olevina graafisina kuvioina ja taulukoina. (Nummenmaa, Holopainen & Pulkkinen 2019, 37.)

Ristiintaulukoinnin avulla voidaan tutkia kahden muuttujan välistä yhteyttä. Ennen tulosten yleistämistä koko perusjoukkoon, tutkijan on varmistettava riittävän pienen sattuman todennäköisyys muuttujien väliselle riippuvuudelle tai ryhmien välisille eroille. Khiin neliötestin avulla voidaan testata, onko ristiintaulukoinnin kohteena olevien muuttujien välillä tilastollisesti merkittävää riippuvuutta. Khiin neliötestin käyttö edellyttää sitä, että enintään 20 % odotetuista frekvensseistä on alle 5 ja jokaisen frekvenssin on oltava vähintään 1. Jos Pearsonin Khiin neliötestin p-arvo on alle 0,05 (5%), se osoittaa tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta muuttujien välillä. Tilastollisen merkitsevyyden lisäksi, tutkijan on otettava huomioon tulosten sisällöllinen merkittävyys, eli onko havainto tärkeä ja käytännöllisesti merkittävä. Pienet ryhmien väliset erot tai muuttujien väliset riippuvuudet voivat olla tilastollisesti merkittäviä suuria otoksia käytettäessä, mutta niiden sisällöllinen merkitys saattaa käytännössä olla vähäpätöinen. Toisaalta pienissä ryhmissä suuret otokset voivat paljastua testauksessa sattumiksi. Johtopäätöksiä tehdessään tutkijan on tärkeää ymmärtää, että päätöksenteko ei saisi perustua pelkästään saavutettuun riskitasoon, vaan hänen tulisi arvioida huolellisesti myös tulosten sisällöllinen merkitys ja tehdä omat päätelmänsä niiden perusteella. (Heikkilä 2017, 180–185, 198–202.)

Määrällisen aineiston kaikista muuttujista tulostettiin frekvenssijakaumat ja tunnusluvut sekä tutkittiin mahdollisuudet väittämien summamuuttujiksi muuntamiseen. Taustamuuttujien vaikutusten vertailulla pyrittiin arvioimaan, vaikuttavatko taustamuuttujat tutkittavaan ilmiöön tai muuttujaan. Tehdyissä ristiintaulukoinneissa selvitettiin tilastollisesti merkittävät riippuvuudet Khiin neliötestin avulla. Lisäksi arvioitiin, ovatko tehdyt havainnot muuttujien välillä merkittäviä sisällöllisesti. Tutkimustuloksiin otettiin mukaan ne havainnot, jotka havaittiin merkittä-

viksi jollain tai molemmilla näistä mittareista. Tutkimustulosten analyysissä ja raportoinnissa käytettiin taulukoita sekä pylväs-, palkki- ja ympyräkaavioita tulosten visuaalisen havainnollistamisen tueksi.

Laadullisen aineiston analyysin avulla voidaan luoda mielekäs kokonaisuus, jonka tavoitteena on rikas ja perusteltu tulkinta laadullisesta aineistosta. Sisällönanalyysi soveltuu useiden laadullisten aineistojen analyysiin ja se on yksi sovelletuimmista metodeista laadullisen aineiston tarkastelussa. (Juuti & Puusa 2020.) Sisällönanalyysin päämääränä on ilmiön laaja mutta tiivis esittäminen, jonka tuloksena saadaan käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, käsitekarttoja tai malleja. Sisällönanalyysillä tuotetaan yksinkertaistettuja aineiston kuvauksia ja sillä tavoitetaan myös sisältöjä, merkityksiä sekä seurauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 168.) Sähköisen kyselylomakkeen avointen kysymysten vastaukset poimittiin sähköiseltä lomakkeelta ja laadullisen aineiston analyysi toteutettiin sisällönanalyysillä. Avoimia kysymyksiä oli kaksi.

Sisällönanalyysi voidaan tehdä deduktiivisesti eli teorialähtöisesti tai induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Sisällönanalyysin ensimmäiset vaiheet ovat valmistelu- ja analysointivaihe. Valmisteluvaiheessa valitaan analyysiyksikkö, perehdytään aineistoon ja tehdään mahdollinen litterointi. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Analyysivaiheessa edetään teorialähtöisesti analyysimatriisiin pelkistyksiä keräten tai aineistolähtöisesti ryhmitellen. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022; Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Laadullisen tutkimusaineiston analysointitapaa harkittiin huolellisesti, ja pyrittiin valitsemaan menetelmä, joka tuottaisi syvällisen ja monipuolisen ymmärryksen ilmiöistä. Analyysitavassa päädyttiin aineistolähtöiseen, koska sen avulla voidaan analysoida joustavasti ja monipuolisesti vastauksia ja analyysissä ei tarvitse rajoittua ennalta päätettyihin käsitteisiin. Näin haluttiin tunnistaa myös vastausten taustalla olevat merkitykset ja pyrkiä syvälliseen vastausten ymmärtämiseen. Aineiston analyysissä käytettiin analyysiyksikkönä asiakokonaisuutta, koska sen avulla voidaan mahdollistaa koko aineiston systemaattinen käsittely ja kattavuus relevanssi säilyttäen. Asiakokonaisuuden avulla voidaan myös ymmärtää vastausten laajempaa kontekstia ja hahmottaa, miten eri osa-alueet liittyvät toisiinsa.

Aineistolähtöinen laadullinen eli induktiivinen analyysi sisältää aineiston pelkistämisen eli redusoinnin, ryhmittelyn eli klusteroinnin sekä teoreettisten käsitteiden luomisen eli abstrahoinnin. Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa pelkistetään alkuperäisaineisto eli karsitaan kaikki epäolennainen pois. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Aineiston redusointia tehtiin tekstinkäsittelyohjelman avulla ja aineistosta poistettiin tyhjät vastaukset. Kaikki ne avoimet vastaukset, joissa mainittiin enemmän kuin yksi asia, jaettiin erillisiksi eli aineisto pilkottiin osiin. Vastaukset pelkistettiin tiivistämällä ja sillä tavalla, että alkuperäinen sanoma ja sisältö säilyi mahdollisimman tarkasti. Tutkimuskysymykset ohjasivat vahvasti analyysia, joten kaikki epäolennainen sekä tutkimustehtävään liittymättömät vastaukset poistettiin. Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä haluttiin selvittää nimenomaan Kanta-palveluista puuttuvaa tietoa. Näissä vastauksissa tuli esille myös selkeitä esteitä tiedon hyödyntämiselle, jotka koettiin varsin hyödylliseksi informaatioksi tutkimustehtävää ajatellen. Tämän vuoksi nämäkin vastaukset otettiin mukaan tutkimusaineistoon.

Kyselyn avoimista vastauksista nousi 59 tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön liittyvää vastausta. Näistä muodostettiin 79 pelkistettyä ilmaisua. Taulukoissa 1 ja 2 on nähtävissä esimerkkejä alkuperäisten vastausten pelkistämisestä.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä Kanta-palveluista puuttuvasta tiedosta.

Alkuperäinen vastaus	Pelkistetty ilmaisu
"Potilaan hoitotiedot eivät olleet siirtyneet Kantaan toiselta toimijalta ja tarkempia tietoja olisi tarvittu hoidon etenemiseen."	Tarkemmat potilaan hoitotiedot
"Selkeä ja ajantasainen lääkelista."	Selkeä lääkelista
	Ajantasainen lääkityslista
"Toisessa hoitoyksikössä aloitetun hoidon kirjaus ei aina näy."	Toisen yksikön kirjaus
"En näe oikeuksillani esim. potilaan lääkityksiä tai erikoissairaanhoidon merkintöjä oikomishoidosta."	Lääkitys
	Erikoissairaanhoidon merkinnät

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä puuttuvan tiedon lisäämisen hyödyistä.

Alkuperäinen vastaus	Pelkistetty ilmaisu
"Tutkimusta ja selvittelyä joutuu tekemään moneen kertaan. Turha tekeminen vähenisi."	Vähentäisi turhaa työtä
"Vaikuttaa esim. uusintajuurihoitopäätökseen, mitä ja miten on tehty aiemmassa juurihoidossa."	Helpottaisi uusintajuurihoitopäätösten tekemisessä
"Potilaat eivät muista lääkkeitään, hoitoväli suositukseen, milloin käynyt leikkauksessa jne. esimerkiksi. Niiden avulla osataan hoitaa potilaita paremmin."	Potilasta osattaisiin hoitaa paremmin
"Esimerkiksi jonkun laboratoriovastauksen saaminen olisi todella tärkeää. Nyt on ollut tilanteita, jolloin tulosta ei ole ollut näkyvillä, niin en ole voinut hoitaa potilasta ja olen joutunut antamaan uuden vastaanottoajan."	Hoito estyy, jos tutkimustuloksia ei nähdä

Klusterointi- eli ryhmittelyvaiheessa luodaan perusta kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä ja etsitään samankaltaisuuksia. Samaa kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi. Klusteroinnin katsotaan kuuluvan osaksi abstrahointia. Abstrahointivaiheessa erotellaan olennainen tieto tutkimuksen kannalta ja luodaan teoreettiset käsitteet. Abstrahoinnissa tehtävää luokkien yhdistelyä jatketaan niin kauan kuin se vain on mahdollista ja lopuksi muodostetaan kategoria tai yhdistävä luokka, jonka avulla tutkimustehtävään vastataan. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tässä tutkimusaineiston analyysin vaiheessa samaa asiaa ilmaisevat asiat luokiteltiin alaluokkiin ja näitä luokkia yhdisteltiin vielä mahdollisuuksien mukaan yläluokiksi. Tämän jälkeen yhdisteltiin vielä pääluokat, jotka nimettiin aineistosta ilmiötä kuvaavan aiheen mukaan ja tutkimustehtäviin yhdistyen. Kanta-palveluista puuttuvista tiedoista muodostettiin 6 alaluokkaa ja 2 yläluokkaa. Kanta-palveluista puuttuvan tiedon lisäämisen hyödyistä syntyi 8 alaluokkaa ja 2 yläluokkaa. Taulukoista 3 ja 4 on nähtävillä sisällönanalyysin tuloksena syntyneet alaluokat ja yläluokat pelkistetyille ilmaisuille.

TAULUKKO 3. Aineiston klusterointi- ja abstrahointivaiheessa syntyneet luokat Kanta-palveluista puuttuvasta tiedosta.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tekniset ongelmat	Esteet tiedon hyödyntämiselle	Kanta-palveluista puuttuva tieto
Potilaan asettamat kiellot		
Ammattilaisen oikeudet		
Tiedot lääkityksestä	Potilastiedot	
Aiemmin tehtyjen rrtg- ja laboratorio- tutkimusten tulokset		
Potilaskertomukset		

TAULUKKO 4. Aineiston klusterointi- ja abstrahointivaiheessa syntyneet luokat tiedon lisäämisen hyödyistä.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Turhan työn välttäminen	Tehokas työskentely	Puuttuvan tiedon lisäämisen hyödyt
Ajan säästäminen		
Sujuvampi työskentely		
Työn helpottaminen		
Potilasturvallisuus	Tietopohjainen hoidon optimointi	
Hoidon laatu		
Hoidon suunnittelu ja toteutus		
Hoidon estyminen		

6 TULOKSET

6.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi 72 suun terveydenhuollon ammattilaista. Vastaajista suuhygienistejä oli 46 (63,9%) ja hammaslääkäreitä tai erikoishammaslääkäreitä oli 23 (36,1%). Vastaajien keski-ikä oli 43,3 vuotta ikäjakauman sijoittuessa ikävuosien 23 (n=2) ja 78 (n=1) välille. Määrällisesti eniten vastauksia tuli ikäryhmistä 30-39-vuotiaat (n=19) ja 40-49-vuotiaat (n=19), molemmat 26,4 prosentin osuudella (kuvio 3). 50-59-vuotiaita oli vastanneista 20,8 % (n=15) ja alle 30-vuotiaita 15,3 % (n=11). Yli 60-vuotiaiden ryhmässä oli vähiten vastaajia, 11,1% (n=8).

Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot löytyvät taulukosta 5.

TAULUKKO 5. Vastanneiden taustatiedot n=72.

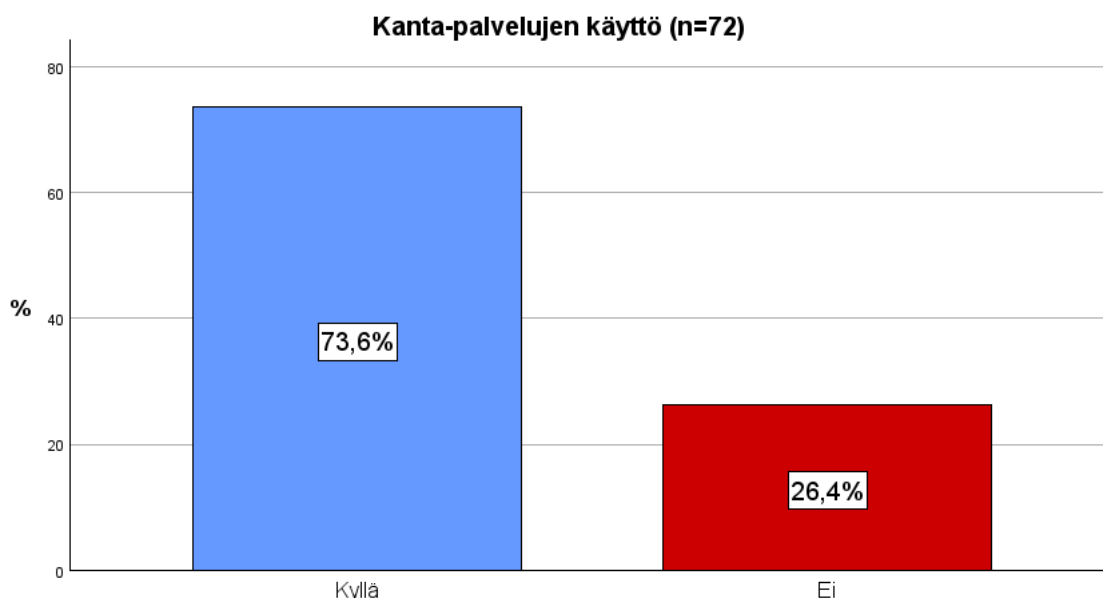
Taustatiedot	n	%
Ammatti tai tehtävänimike		
suuhygienisti	46	63,9
hammaslääkäri tai erikoishammaslääkäri	26	36,1
Ikä		
Alle 30 vuotta	11	15,3
30–39 vuotta	19	26,4
40–49 vuotta	19	26,4
50–59 vuotta	15	20,8
yli 60 vuotta	8	11,1
Työkokemus		
0–5 vuotta	16	22,5
6–10 vuotta	8	11,3
11–15 vuotta	14	19,7
16–20 vuotta	14	19,7
21–25 vuotta	5	7,0
26–30 vuotta	5	7,0
yli 30 vuotta	9	12,7
Päätoimen työpaikka		
yksityinen suun terveydenhuolto	25	34,7

julkinen suun terveydenhuolto	44	61,1
joku muu	3	4,2
Päätoimen sijainti		
Uusimaa	19	26,4
Varsinais-Suomi	8	11,1
Satakunta	2	2,8
Kanta-Häme	2	2,8
Pirkanmaa	5	6,9
Päijät-Häme	4	5,6
Kymenlaakso	2	2,8
Etelä-Karjala	2	2,8
Etelä-Savo	3	4,2
Pohjois-Savo	4	5,6
Keski-Suomi	5	6,9
Etelä-Pohjanmaa	1	1,4
Pohjanmaa	3	4,2
Keski-Pohjanmaa	1	1,4
Pohjois-Pohjanmaa	10	13,9
Lappi	1	1,4
Kainuu	0	0
Pohjois-Karjala	0	0
Ahvenanmaa	0	0

Vastaajien (n=71) keskimääräinen työkokemus oli 16,5 vuotta, ja yleisyyttä kuvaava moodi oli 15 vuotta. Työkokemusvuodet vaihtelivat huomattavasti, ja vastaajista 22,5 %:lla oli 0–5 vuoden työkokemus, 19,7 %:lla oli 11–15 vuoden työkokemus ja samoin 19,7 %:lla oli 16–20 vuoden työkokemus. Enemmistö vastaajista (61,1 %) työskenteli julkisessa suun terveydenhuollossa. Vastaajia oli lähes kaikilta hyvinvointialueilta, mutta Kainuusta, Pohjois-Karjalasta ja Ahvenanmaalta vastaukset jäivät puuttumaan.

6.2 Kanta-palvelujen käyttö

Enemmistö vastaajista (73,6 %) käyttää tai on käyttänyt Kanta-palveluja työssään (kuvio 3). Toisaalta noin neljännes (26,4 %) vastaajista ei käytä tai ole käyttänyt Kanta-palveluja työssään.



KUVIO 3. Kanta-palvelujen käyttö suun terveydenhuollon ammattilaisella (n=72).

Kun tarkastellaan Kanta-palvelujen käyttöä suhteessa molempiin ammattiryhmiin tai työtehtäviin (taulukko 6), huomataan, että suuhygienistit käyttävät Kanta-palveluita hieman harvemmin kuin hammaslääkärit tai erikoishammaslääkärit. 67,4 % suuhygienisteistä ja 84,6 % hammaslääkäreistä tai erikoishammaslääkäreistä käyttää tai on käyttänyt Kanta-palveluita työssään.

TAULUKKO 6. Kanta-palvelujen käyttö ammatin tai työtehtävän mukaan (n=72).

		suuhygienisti	hammaslääkäri tai erikois- hammaslääkäri
Kyllä	f	31	22
	%	67,4%	84,6%
Ei	f	15	4
	%	32,6%	15,4%

Jos taas vertaillaan Kanta-palvelujen käyttöä vastaajan päätoimen työpaikan perusteella (taulukko 7), havaitaan, että julkisessa suun terveydenhuollossa työskentelevät (77,3 %) käyttävät Kanta-palveluja hieman yleisemmin kuin yksityisellä sektorilla työskentelevät (64,0 %). Analyysistä jätettiin ”joku muu” päätoimen työpaikka- luokka pois, koska siinä oli vain kolme vastaajaa. Pieni otoskoko voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen ja tulkintaan, joten kyseinen luokka jätettiin analyysin ulkopuolelle.

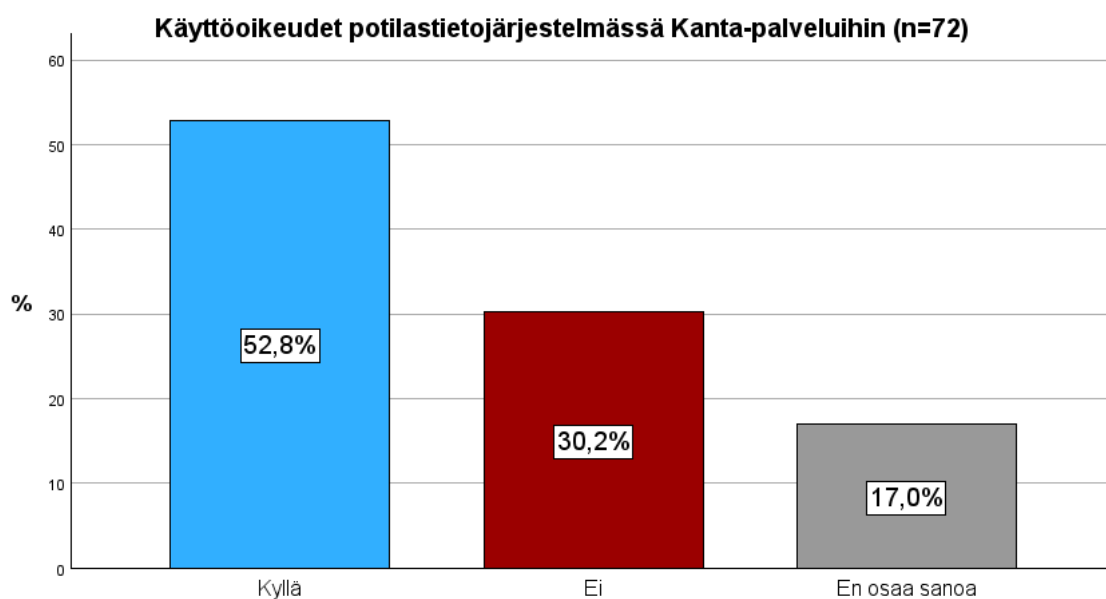
TAULUKKO 7. Kanta-palvelujen käyttö päätoimen työpaikan mukaan (n=69).

		yksityinen suun terveydenhuolto	julkinen suun terveydenhuolto
Kyllä	f	16	34
	%	64,0%	77,3%
Ei	f	9	10
	%	36,0%	22,7%

Tutkimuksessa tarkasteltiin tilastollista merkitsevyyttä Kanta-palvelujen käytössä vastaajan ammatin tai työtehtävän mukaan sekä päätoimen työpaikan suhteen Khiin -neliötestillä. Molemmissa tapauksissa havaittiin riittävä määrä validia dataa eikä odotusarvojen alhaisia lukumääriä esiintynyt. Kanta-palvelujen käytössä ammatin tai työtehtävän mukaan saatu p-arvo oli 0,111 ja päätoimen työpaikan suhteen tehdyn analyysin p-arvo oli 0,235 mikä molemmissa tapauksissa osoittaa, että emme voi havaita tilastollisesti merkitsevää eroa eri ammattien, työtehtävien tai päätoimen työpaikkojen välillä Kanta-palvelujen käytössä.

6.2.1 Potilastietojärjestelmän käyttöoikeudet Kanta-palveluihin

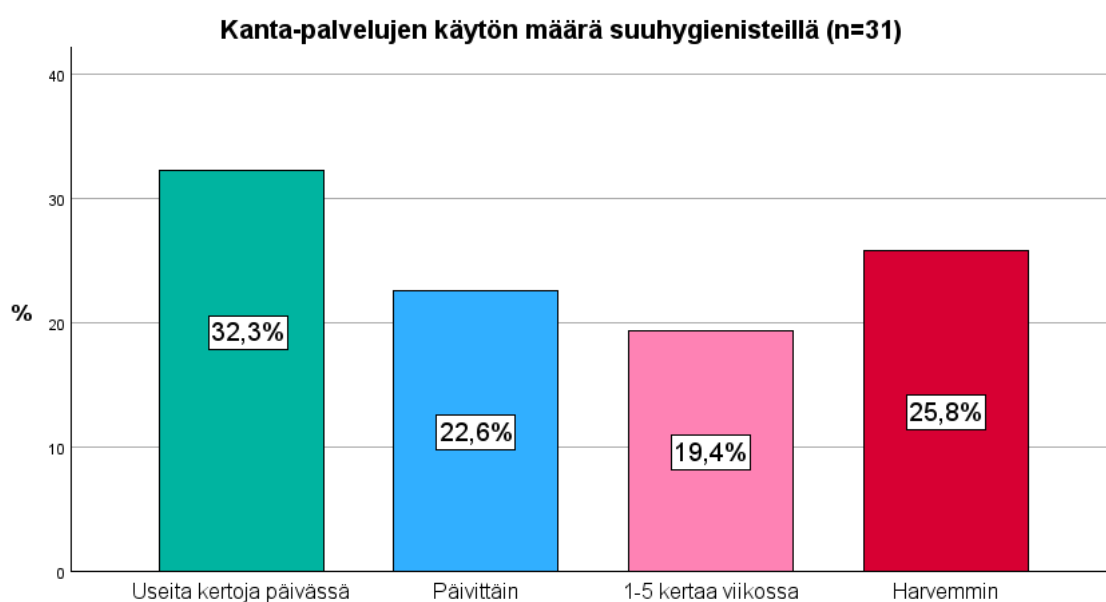
Noin puolet vastaajista (52,8 %) ilmoitti omaavansa sellaiset käyttöoikeudet työssään käyttämänsä potilastietojärjestelmässä, että he voivat nähdä kaiken tarvitsemansa potilas- ja asiakastiedon Kanta-palveluista (kuvio 4). Mielenkiintoista oli, että lähes kolmasosa vastaajista (30,2 %) toi esille, että heiltä puuttuvat tällaiset oikeudet. Merkittävä osa suun terveydenhuollon ammattilaisista ei siis välttämättä pääse näkemään kaikkea tarvitsemaansa potilas- ja asiakastietoa Kanta-palveluista käyttöoikeuksien puutteen vuoksi. 17 % vastaajista ei osannut sanoa, onko heillä tarvittavat käyttöoikeudet potilastietojärjestelmään.



KUVIO 4. Käyttöoikeudet potilastietojärjestelmässä Kanta-palveluihin n=72.

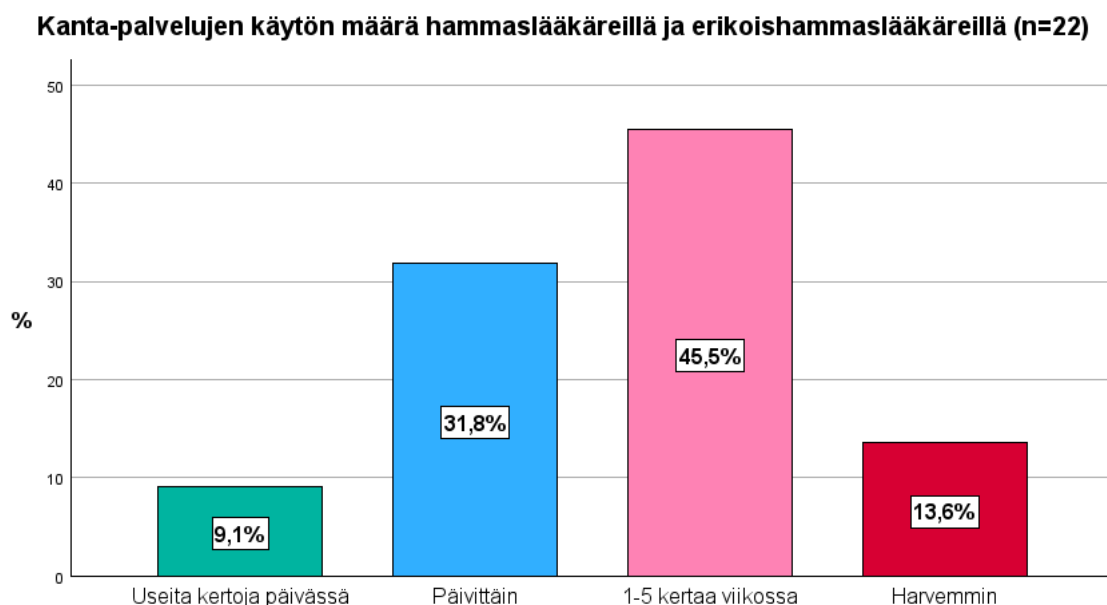
6.2.2 Kanta-palvelujen käytön määrä

Suun terveydenhuollon ammattilaisilta kysyttiin: *Kuinka usein käytät Kanta-palveluja työssäsi?* Kysymykseen vastanneista suuhygienisteistä (n=31) suurin osa kertoi käyttävänsä Kanta-palveluja säännöllisesti, mutta määrässä ilmeni hajontaa käyttökertojen mukaan (kuvio 5).



KUVIO 5. Kanta-palvelujen käytön määrä suuhygienisteillä n= 46.

Suuhygienisteistä Kanta-palveluja ilmoitti käyttävänsä useita kertoja päivässä kolmasosa (32,3 %), päivittäin noin neljäsosa (22,6 %) ja 1–5 kertaa viikossa noin viidesosa vastaajista (19,4 %). 25,8 % vastaajista käyttää Kanta-palveluja harvemmin. Myös hammaslääkäreiden ja erikoishammaslääkäreiden antamissa vastauksissa (n=22) ilmeni vaihtelevuutta Kanta-palvelujen käytön määrässä (kuvio 6).

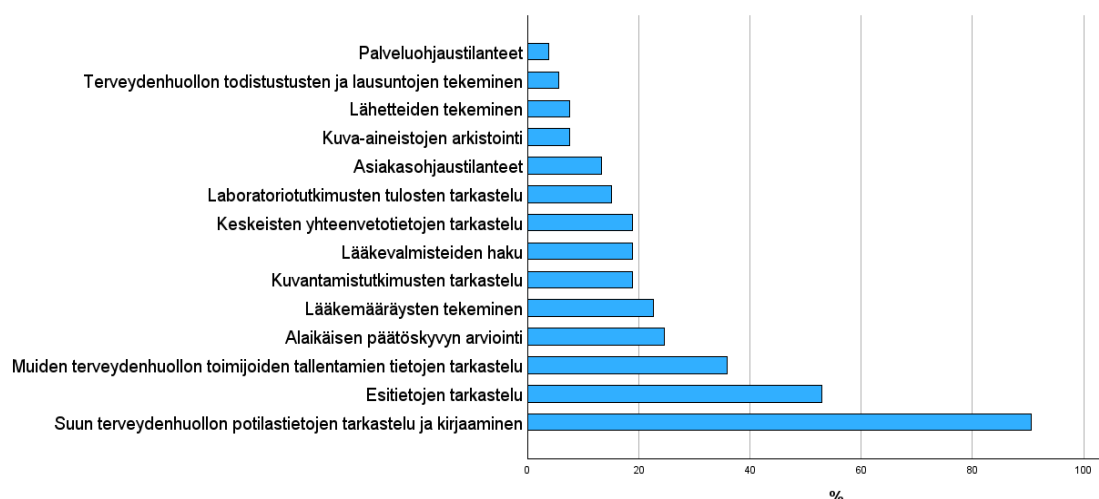


KUVIO 6. Kanta-palvelujen käytön määrä hammaslääkäreillä ja erikoishammaslääkäreillä n=22.

Suurin osa hammaslääkäreistä ja erikoishammaslääkäreistä käyttää Kanta-palveluja melko säännöllisesti; joko päivittäin (31,8 %) tai useita kertoja viikossa (9,1 %). Lähes puolet hammaslääkäreistä ja erikoishammaslääkäreistä (45,5 %) ilmoittivat käyttävänsä Kanta-palveluja 1–5 kertaa viikossa. Harvemmin Kanta-palveluja käyttävien osuus oli pienempi kuin suuhygienisteillä, 13,6 %.

6.2.3 Kanta-palvelujen toimintojen hyödyntäminen

Kanta-palvelujen käyttötarkoitukset vaihtelevat suun terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Eri toimintojen hyödyntämistä Kanta-palveluissa voi tarkastella kuviosta 7.



KUVIO 7. Kanta-palveluissa käytettävät toiminnot n=53.

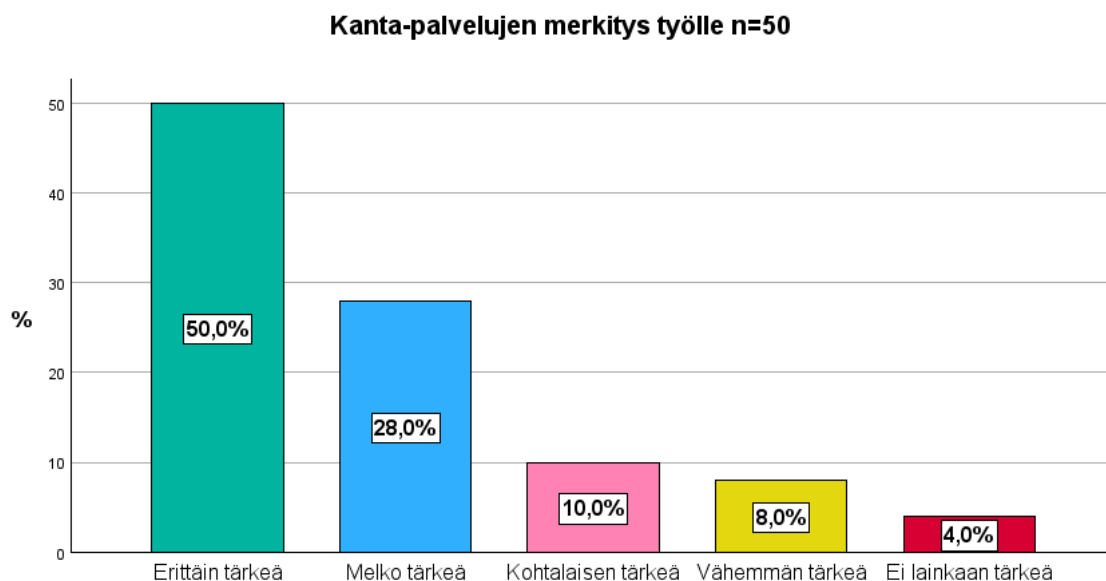
Suun terveydenhuollon potilastietojen tarkastelu ja kirjaaminen on selvästi yleisimmin käytetty toiminto, sillä lähes kaikki vastaajat (90,6%) ilmoittivat käyttävänsä Kanta-palveluja tähän tarkoitukseen.

Suun terveydenhuollon ammattilaiset hyödyntävät Kanta-palveluja usein myös potilaiden taustatietojen katseluun, koska toiseksi yleisimmäksi käytettäväksi toiminnoksi osoittautui esitietojen tarkastelutoiminto (52,8%). Kanta-palveluja käytetään myös muiden terveydenhuollon toimijoiden tallentamien tietojen tarkasteluun. Tätä toimintoa ilmoitti yli kolmasosa vastaajista (35,8%) hyödyntävänsä.

Alaikäisen päätöskyvyn arviointi (24,5%) ja lääkemääräysten tekeminen (22,6%) olivat myös käytettyjä toimintoja Kanta-palveluissa. Kanta-palveluja hyödynnettiin yhtä lailla kuvantamistutkimusten tarkasteluun (18,9 %) ja lääkevalmisteiden hakuun (18,9 %). Lisäksi laboratoriotutkimusten tulosten tarkastelu (15,1 %) ja asiakasohjaustilanteet (13,2%) saivat vastaajien keskuudessa kohtalaisen taasisesti käyttöä. Vähintään Kanta-palvelujen toimintoja hyödynnettiin palveluohjaustilanteissa (3,8 %) ja terveydenhuollon todistusten ja lausuntojen tekemisessä, jota ilmoitti tekevänsä vain 5,7 % vastaajista.

6.3 Kanta-palvelujen merkitys työlle

Suun terveydenhuollon ammattilaisten mielipiteet Kanta-palvelujen tärkeydestä heidän työlleen poikkesivat vain vähäisesti (kuvio 8).



KUVIO 8. Kanta-palvelujen merkitys työlle n=50.

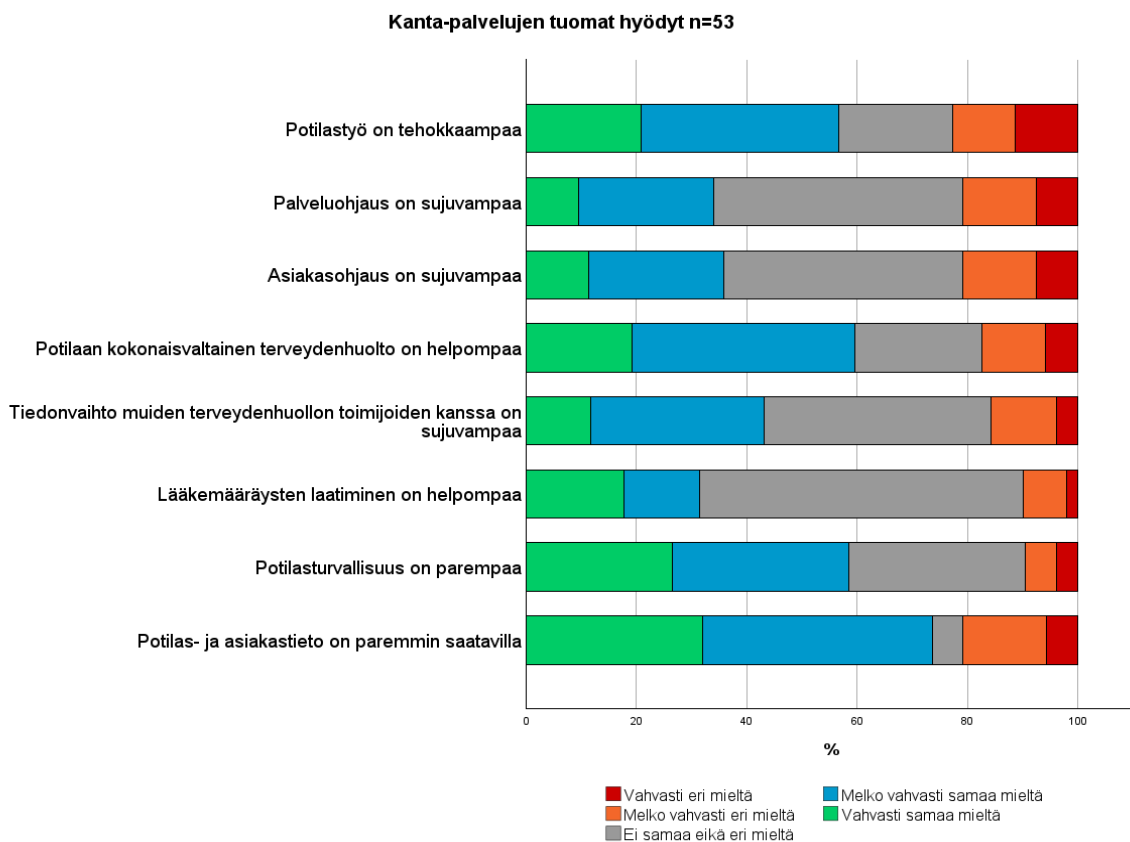
Vastaajat pitivät Kanta-palveluista saatavaa tietoa pääosin tärkeänä (78,0 %). Puolet vastaajista ilmoitti pitävänsä sitä erittäin tärkeänä (50,0 %) kun taas vajaa kolmasosa piti sitä melko tärkeänä (28,0 %). Vähemmistö vastaajista (12,0 %) arvioi Kanta-palvelujen tiedon olevan vähemmän (8,0 %) tai ei lainkaan tärkeä (4,0 %) omassa työssään.

Kanta-palvelujen merkitystä suun terveydenhuollon ammattilaisen työssä arvioitiin väittämillä, jotka oli luokiteltu kahden teeman alle. Ensimmäisessä arvioitiin Kanta-palvelujen tuomia hyötyjä suun terveydenhuollon ammattilaisen työssä. Toisen teeman sisällä tarkasteltiin potilas- ja asiakastiedon hallintaa sekä Kanta-palvelujen käytettävyyttä. Arviointi tapahtui viisiportaisella Likertin asteikolla välillä ”Vahvasti eri mieltä” ja ”Vahvasti samaa mieltä” ja vastaukset muunnettiin prosenteiksi laskemalla kunkin vastausvaihtoehdon osuus kokonaisvastaajamäärästä. Vastausten tulokset esitetään luvuissa 6.3.1 ja 6.3.2.

6.3.1 Kanta-palvelujen tuomat hyödyt

Niukka enemmistö (56,6 %) suun terveydenhuollon ammattilaisista pitää potilastyötä tehokkaampana Kanta-palvelujen vuoksi, kun taas joka viides vastaaja

(22,6 %) ei näe Kanta-palvelujen vaikuttavan positiivisesti potilastyön tehokkuuteen (kuvio 9)



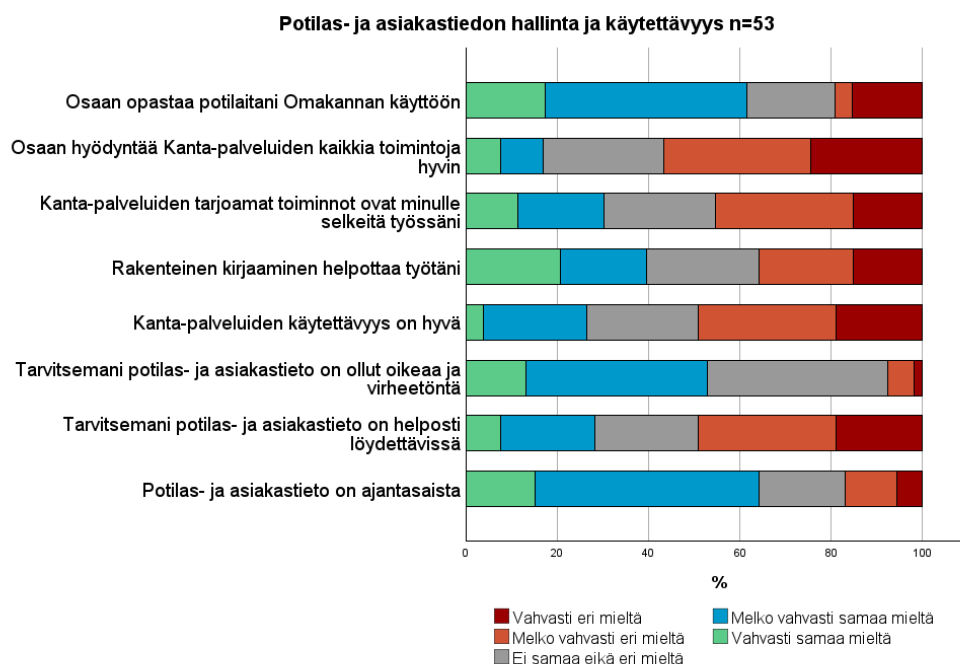
KUVIO 9. Kanta-palvelujen tuomat hyödyt n=53.

Valtaosa vastaajista (59,6 %) ilmaisi olevansa samaa mieltä siitä, että Kanta-palvelut tekevät potilaan kokonaisvaltaisesta terveydenhuollosta helpompaa. Kaksi viidestä vastaajasta (43,2 %) näki Kanta-palvelujen vaikuttavan myönteisesti tiedonvaihtoon muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa.

Suurin osa (58,0 %) vastaajista epäröi kysyttäessä lääkemääräysten laatimisen helpottumisesta Kanta-palvelujen avulla eikä kertonut selvää kantaansa väittämään. Kanta-palvelut nähtiin kuitenkin enemmän myönteisenä (31,3 %) kuin negatiivisena (9,8 %) asiana tässä yhteydessä. Potilasturvallisuuden parantumista oli kokenut yli puolet vastaajista (58,5 %) ja hyvin selkeä enemmistö (73,6 %) oli joko melko tai vahvasti sitä mieltä, että Kanta-palvelujen avulla potilas- ja asiakastieto on paremmin saatavilla.

6.3.2 Potilas- ja asiakastiedon hallinta ja käytettävyys

Selvä enemmistö vastaajista (61,5 %) ilmoitti kykenevänsä opastamaan potilaitaan Omakannan käytössä (kuvio 10). Kuitenkin pieni osa vastaajista (19,2 %) ei ollut täysin varma omasta osaamisestaan asiassa.



KUVIO 10. Potilas- ja asiakastiedon hallinta ja käytettävyys n=53.

Enemmistö vastaajista (56,6 %) koki, ettei osaa hyödyntää Kanta-palvelujen kaikkia toimintoja hyvin ja vain yksi kuudesta vastaajasta (16,9 %) ilmoitti hallitsevansa asian hyvin. Kysyttäessä, ovatko vastaajat sitä mieltä, että Kanta-palvelujen toiminnot ovat selkeitä suun terveydenhuollon ammattilaisen työssä, voitiin havaita myös jonkin verran epäröintiä. Lähes puolet vastaajista (45,3 %) ei kokenut Kanta-palvelujen toimintojen olevan selkeitä heille.

Vastaukset rakenteiseen kirjaamiseen hajaantuivat lähes tasaisesti. Hieman yli kolmannes (35,9 %) vastaajista arvioi rakenteisen kirjaamisen helpottavan työtä, kun taas kaksi viidestä (39,7 %) ei kokenut sitä hyödylliseksi. Joidenkin vastaajien mukaan Kanta-palvelujen käytettävyydessä on haasteita tai puutteita, sillä vain noin neljäsosa vastaajista (26,4 %) oli vakuuttunut niiden käytettävyydestä. Iso osa vastaajista (39,6 %) ilmaisi vaikeuksia arvioidessaan Kanta-palveluista tarvitsemansa potilas- ja asiakastiedon oikeellisuutta ja virheettömyyttä, koska he eivät ottaneet kantaa väittämään. Toisaalta yli puolet vastaajista (52,8 %) koki

positiivisesti Kanta-palvelujen tarjoaman potilas- ja asiakastiedon oikeellisuuden ja virheettömyyden. 49,1 % vastaajista oli sitä mieltä, että heidän työssään tarvitsemansa potilas- ja asiakastieto ei ole helposti löydettävissä Kanta-palveluista, mutta selkeä enemmistö (64,2 %) koki potilas- ja asiakastiedon olevan ajantasaista.

Kun kaikkia väittämiä potilas- ja asiakastiedon hallinnasta ja käytettävyydestä verrattiin taustamuuttujiin, merkittävin ero havaittiin rakenteisen kirjaamisen hyödyllisyydessä suuhygienistien ja hammaslääkäreiden sekä erikoishammaslääkäreiden välillä. Vastaukset "vahvasti eri mieltä" ja "melko vahvasti eri mieltä" yhdistettiin yhdeksi kategoriaksi "eri mieltä", kun taas vastaukset "melko vahvasti samaa mieltä" ja "vahvasti samaa mieltä" yhdistettiin kategoriaan "samaa mieltä". Tämä summamuuttuja luotiin, jotta saatiin selkeämpi kuva vastaajien yleisestä mielipiteestä väittämän suhteen. Taulukosta 9 on nähtävissä vastauksien jakautuminen ammattilaisten välillä.

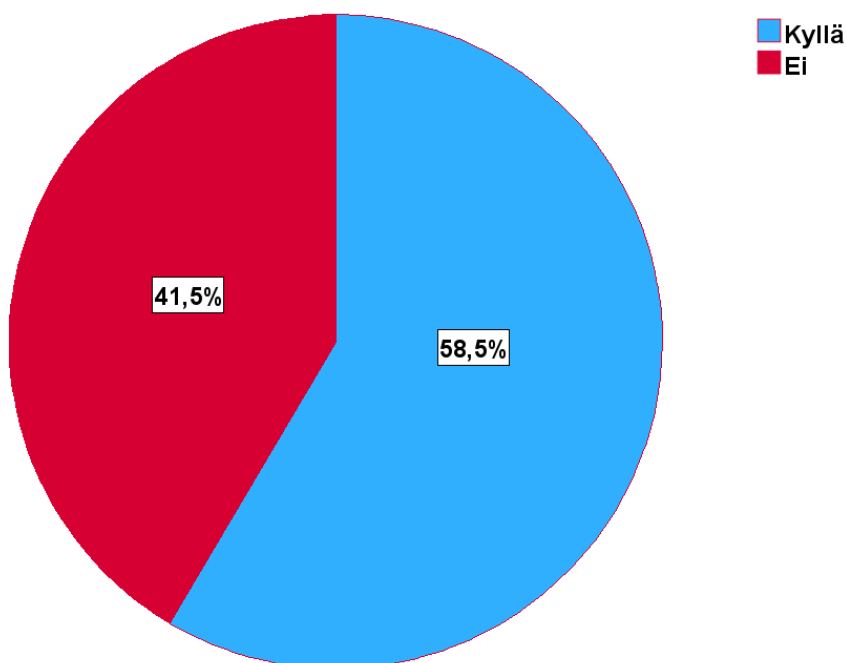
TAULUKKO 9. Työn helpottuminen rakenteisen kirjaamisen avulla ammatin tai tehtävänimikkeen mukaan.

		suuhygienisti	hammaslääkäri tai erikois- hammaslääkäri
Samaa mieltä	f	16	5
	%	51,6%	22,7%
Ei samaa eikä eri mieltä	f	9	4
	%	29,0%	18,2%
Eri mieltä	f	6	13
	%	19,4%	59,1%

Khiin neliötestin avulla (p-arvo = 0,011) voitiin todeta, että ammatilla tai tehtävänimikkeellä on tilastollisesti merkitsevä yhteys rakenteisen kirjaamisen hyötyjen kokemiseen suun terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa.

6.4 Kanta-palvelujen tietotarpeet

Suun terveydenhuollon ammattilaisilta tiedusteltiin heidän kokemustaan tilanteista, joissa he olisivat tarvinneet Kanta-palveluista sellaista asiakas- ja potilastietoa, joka ei ole ollut saatavilla. Kuviossa 11 esitetään vastausten jakauma. Vastaajista (n=53) 58,5 % ilmoitti kokeneensa vastaavia tilanteita omassa työssään. Sen sijaan 41,5 % vastaajista olivat tyytyväisiä Kanta-palvelujen tarjoamaan tietoon eivätkä olleet kokeneet vastaavia tilanteita.



KUVIO 11. Kokemukset Kanta-palveluista puuttuneesta tiedosta n=53.

Ristiintaulukoinnissa tarkasteltiin vastaajien (n=53) ammatin tai tehtävänimikkeen välistä yhteyttä kokemuksiin Kanta-palveluista saatavien asiakas- ja potilastietojen saatavuudessa (taulukko 10). Tulokset osoittavat, että suurempi osuus hammaslääkäreistä tai erikoishammaslääkäreistä (72,7 %) on kokenut tilanteita, jossa tarvittavaa tietoa ei ole ollut saatavilla verrattuna suuhygienisteihin (48,4 %). Näiden kahden muuttujan välistä yhteyttä tarkasteltiin Khiin neliö -testillä. Khiin neliötestin merkitsevyyden raja on yleisesti hyväksytty 0,05-taso. Tässä testissä saatu p-arvo oli 0,076, mikä on lähellä tätä rajaa. Vaikka tulokset antavat viitteitä yhteydestä, ne eivät saavuta tilastollista merkitsevyyttä perinteisen merkitsevyystason mukaan.

TAULUKKO 10. Kokemukset Kanta-palveluista puuttuvasta tiedosta ammatin tai tehtävänimikkeen mukaan (n=53).

		suuhygienisti	hammaslääkäri tai erikoishammaslääkäri
Kyllä	f	15	16
	%	48,4%	72,7%
Ei	f	16	6
	%	51,6%	27,3%

6.4.1 Kanta-palveluista puuttuva tieto

Tarkempia kokemuksia Kanta-palveluista puuttuvista tiedoista kerättiin laadullisin menetelmin kahden avoimen kysymyksen avulla, jotka liittyivät suun terveydenhuollon ammattilaisten tietotarpeisiin. 28 vastaajaa vastasi molempiin kysymyksiin ja kolme vastaajaa vastasi vain ensimmäiseen avoimeen kysymykseen. Näihin kahteen avoimeen kysymykseen johdateltiin kyselyn edeltävässä kysymyksessä (luku 6.4). Jos vastaaja ilmaisi kokemuksia Kanta-palveluista puuttuvasta tiedosta, häneltä kysyttiin seuraavat tarkentavat avoimet kysymykset: Mikä oli puuttuva tieto Kanta-palveluista? Millä tavalla Kanta-palveluista puuttuvan tiedon lisääminen hyödyttäisi sinun työtäsi? Kerro lyhyesti.

Kanta-palveluista puuttuvasta tiedosta muodostui sisällönanalyysin avulla kuusi alaluokkaa, jotka ovat *tiedot lääkityksestä, aiemmin tehtyjen kuvantamis- ja laboratoriotutkimusten tulokset ja potilaskertomukset, tekniset ongelmat, potilaan asettamat kiellot ja oikeudet*. Alaluokkia yhdistäviä yläluokkia muodostui kaksi, jotka ovat *puuttuvat tiedot Kanta-palveluista ja esteet tietojen hyödyntämiselle*. Taulukoista 6 ja 7 on nähtävissä luokittelun vaiheet.

Havaitun puuttuvan tiedon lisäämisen hyödyt suun terveydenhuollon ammattilaisen työlle muodosti kahdeksan alaluokkaa, ja ne olivat *turhan työn välttäminen, ajan säästäminen, sujuvampi työskentely, työn helpottaminen, potilasturvallisuus, hoidon laatu, hoidon suunnittelu sekä toteutus ja hoidon estyminen*. Näitä yhdistäviä yläluokkia muodostui kaksi: *tehokas työskentely ja tietopohjainen hoidon optimointi*.

Tässä sisällönanalyysissä voidaan havaita, että Kanta-palveluista puuttuvat tiedot suun terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta ovat monimuotoisia ja kattavat useita osa-alueita. Aiempien potilaskertomusten puuttuminen korostui aineistossa suun terveydenhuollon ammattilaisten havaitsemissa puutoksissa Kanta-palveluista. Suun terveydenhuollon ammattilaiset pitivät tärkeänä potilaan hoitohistorian tuntemista. Ammattilaiset toivat esille sen, että laajemman potilastiedon saatavuus hyödyttäisi sekä suun terveydenhuollon ammattilaista että hoitettavaa potilasta. Tällöin olisi mahdollista ymmärtää paremmin potilaan hoitohistoriaa, helpottaa hoitosuunnitelman ja hoitovälin määrittämistä sekä optimoida potilaan paras mahdollinen hoito. Aiemman hoitohistorian ja -menetelmien tunteminen vaikuttaa ammattilaisten mukaan esimerkiksi uusintajuurihoitopäätökseen ja jatkohoitosuunnitelman laatimiseen. Vastauksista kävi ilmi myös, että työn sujuvuus paranisi ja potilaan ei itsensä tarvitsisi toimittaa tai näyttää aiempia hoitokertomuksiaan ja kuvantamisdokumenttejaan hoitavalle taholle, jos ne olisivat saatavilla Kanta-palveluista. Useampi vastaaja oli huomannut, että juuri yksityissektorilla suoritettuja aiempia tutkimuksia ja hoitoja ei ollut näkyvillä Kanta-palveluista.

Kuvantamistutkimusten tulosten puuttuminen oli yksi eniten esitetystä puutoksesta Kanta-palveluista. Vastaajat kokivat, että aiemmin otettujen röntgenkuvien näkyminen Kanta-palveluiden kautta estäisi turhia uusintakuvauksia ja vähentäisi näin potilaan saamaa sädeannosta sekä parantaisi potilasturvallisuutta. Tämän lisäksi röntgenkuvien näkyminen myös helpottaisi työtä, säästäisi kaikkien osallisten aikaa ja vähentäisi potilaan tietojen pyytämistä toiselta toimijalta.

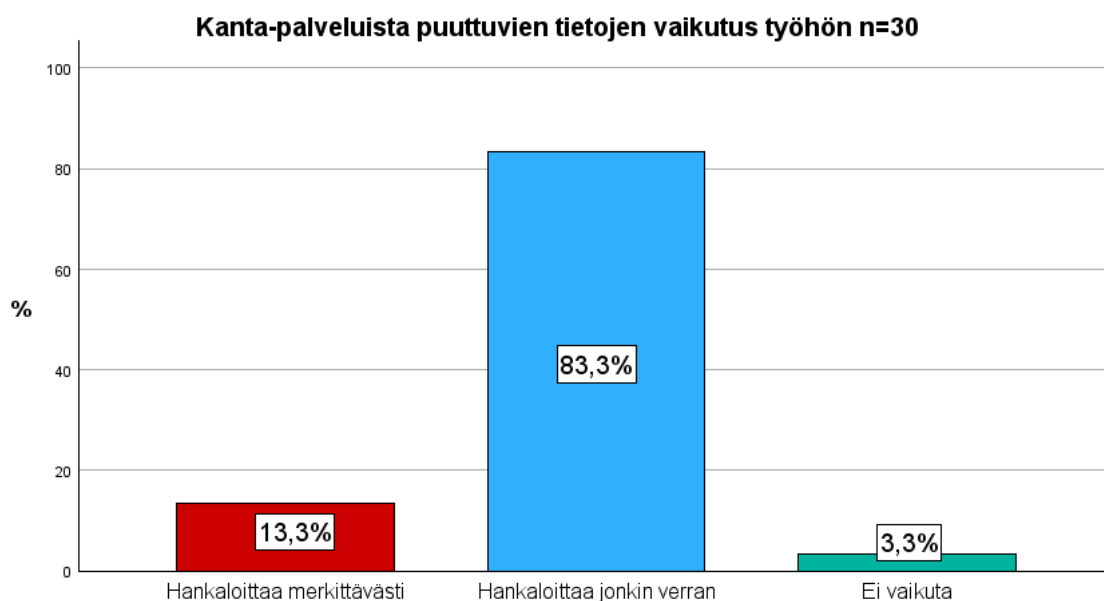
Suun terveydenhuollon ammattilaiset olivat huomanneet, että Kanta-palveluissa oleva lääkityslista on usein vanhentunut ja epäselvä. He kokivat, että selkeä ja ajantasainen lääkityslista nopeuttaisi työtä ja itse hoitotilannetta sekä hoitopolun suunnittelua. Suun terveydenhuollon ammattilaiset toivat esille myös sen, että lääkityslista ei "nouse esille" tarpeeksi hyvin suun terveydenhuollon Kannassa. Eräs vastaaja mainitsi, että ei ole löytänyt potilaan lääkitystietoja Kannasta. Vastauksista kävi ilmi myös se, että ylimääräinen selvittelytyö vie aikaa ja se koetaan turhauttavana tekijänä työssä.

Suun terveydenhuollon ammattilaiset olivat havainneet myös potilaan aiempien laboratoriotutkimusten tulosten ja lähetevastausten puuttumista Kanta-palveluista. Niiden puuttuminen oli joskus aiheuttanut hoidon pitkittymistä, koska hoitoa ei ollut voitu aloittaa sillä käynnillä. Lähetevastauksien näkymisessä oli myös huomattu vastaajien toimesta eroja eri tietojärjestelmien välillä.

Esteitä tiedon hyödyntämiselle koettiin esimerkiksi erilaisten teknisten ongelmien kautta. Kanta-palvelujen ajoittainen toimimattomuus ja käyttökatkot nousivat esiin aineistosta. Jos näitä ongelmia ei olisi, se edistäisi ammattilaisten mielestä työn sujuvuutta. Hankaloittavaksi tekijäksi koettiin lisäksi ammattilaisen oikeuksien puuttuminen katsoa tiettyjä potilaan tietoja. Useampi suuhygienisti mainitsi, että rajoitettujen oikeuksien vuoksi heidän on useissa hoitotilanteissa käännättävä hammaslääkärin puoleen tarkistaakseen tarvittavat tiedot Kanta-palveluista. Tällaisissa tilanteista hammaslääkäri joutuu keskeyttämään oman potilastyönsä tiedon tarkistamista varten ja myös suuhygienistin tekemä hoito viivästyy. Tämä koettiin harmittavaksi ja merkittävästi molempien työtä hidastavaksi. Vastauksissa tuotiin myös ilmi se, että potilaan asettamat kiellot estävät ammattilaisia näkemästä tarpeellisia tietoja, joka estää työn vaivattomuutta. Rakenteinen kirjaaminen koettiin turhaksi, työtä hidastavaksi ja sitä pidettiin enemmän hyödyttömänä kuin hyödyllisenä.

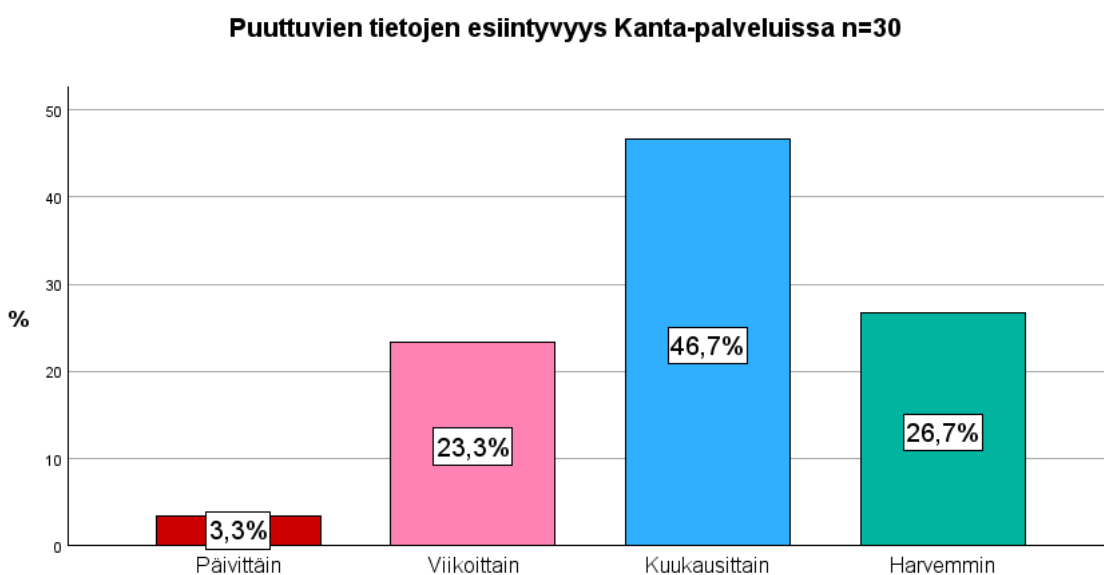
6.4.2 Puuttuvien tietojen vaikutus ja esiintyvyys

Selvä enemmistö vastaajista (83,3 %) koki puuttuvien tietojen hankaloittavan heidän työtään jonkin verran (kuvio 12). Merkittävää hankaluutta tämä puute aiheutti 13,3 % vastaajista ja vain yksi vastaaja (3,3 %) ilmoitti, ettei puuttuvilla tiedoilla ole vaikutusta työhön.



KUVIO 12. Kanta-palveluista puuttuvien tietojen vaikutus työhön n=30.

Viimeiseksi vastaajilta kysyttiin, kuinka usein Kanta-palveluista puuttuvat tiedot hankaloittavat heidän työtään (kuvio 13). Yleisimmin vastaajat ilmoittivat kohtaavansa näitä tilanteita kuukausittain (46,7 %), kun taas 26,7 % vastaajista koki niitä työssään harvemmin (kuvio 13). Vajaa neljännes vastaajista (23,3 %) kertoi kohdanneensa työtä hankaloittavia tietojen puutoksia Kanta-palveluista viikoittain, ja vain yksi vastaaja (3,3 %) päivittäin.



KUVIO 13. Puuttuvien tietojen esiintyvyys Kanta-palveluissa n=30.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

7.1 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset osoittivat, että enemmistö suun terveydenhuollon ammattilaisista käytti tai oli käyttänyt Kanta-palveluita työssään, mutta noin neljänneksellä vastaajista ei ollut kokemusta niiden hyödyntämisestä. Suuhygienistit käyttivät Kanta-palveluita hieman harvemmin kuin hammaslääkärit tai erikoishammaslääkärit. Julkisessa terveydenhuollossa työskentelevät käyttivät Kanta-palveluja yleisemmin kuin yksityisellä sektorilla työskentelevät, mutta tilastollisesti merkitseviä eroja eri ammattien, työtehtävien tai työpaikkojen välillä Kanta-palvelujen käytössä ei kuitenkaan havaittu. On mahdollista, että suun terveydenhuollon ammattilaiset hahmottavat Kanta-palvelujen käytön eri tavoin, mikä on voinut vaikuttaa heidän vastauksiinsa kyselyssä. Kuitenkin voidaan katsoa, että jo potilaan hoitokertomukseen kirjaaminen potilastietojärjestelmän kautta voidaan laskea Kanta-palvelujen käytöksi.

Noin puolet vastaajista ilmoitti omaavansa tarvittavat käyttöoikeudet potilastietojärjestelmässä, jotta he voivat nähdä tarvitsemansa tiedot Kanta-palveluista, kun taas noin kolmasosalla vastaajista ei ollut tarvittavia oikeuksia. Tämä viittaa siihen, että vaikka osa suun terveydenhuollon ammattilaisista pystyy hyödyntämään Kanta-palvelujen tarjoamia tietoja, osalla heistä saattaa puuttua mahdollisuus saada näitä merkityksellisiä potilastietoja oman työnsä tueksi.

Useimmat suun terveydenhuollon ammattilaiset käyttivät Kanta-palveluja säännöllisesti, mutta käytön määrä vaihteli hieman ammattiryhmittäin. Suuhygienistit ilmoittivat käyttävänsä Kanta-palveluja hieman aktiivisemmin kuin hammaslääkärit tai erikoishammaslääkärit. Suun terveydenhuollon ammattilaiset käyttivät Kanta-palveluja pääasiassa suun terveydenhuollon potilastietojen tarkasteluun ja kirjaamiseen, esitietojen katseluun sekä muiden terveydenhuollon toimijoiden tallettamien tietojen tarkasteluun.

Muiden Kanta-palvelujen toimintojen vähäisempi hyödyntäminen suun terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa voi johtua useista syistä. Suun terveydenhuollon potilastietojen tarkastelu ja kirjaaminen ovat keskeisiä tehtäviä ammattilaisten päivittäisessä työssä, mikä saattaa vaikuttaa siihen, että näihin toimintoihin kiinnitetään enemmän aikaa ja huomiota verrattuna muihin Kanta-palvelujen tarjoamiin toimintoihin. Esitietojen katselu on yleensä olennainen osa suun terveydenhuollon ammattilaisen valmistautumista potilaan hoitoa varten, mikä voi selittää sen suuremman käytön ammattilaisten keskuudessa. Muiden terveydenhuollon toimijoiden tallentamien tietojen tarkastelu on taas varsin tarpeellista potilaan kokonaistilanteen ymmärtämiseksi ja optimaalisten hoitopäätösten tekemiseksi. Muita Kanta-palvelujen toimintoja, kuten reseptien uusimista tai laboratoriotulosten tarkastelua, saatetaan käyttää vähemmän suun terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa, koska nämä toiminnot eivät toistu heidän työssään samalla tavalla. On myös mahdollista, että tietyt Kanta-palvelujen toiminnot saattavat olla teknisesti vaativampia tai vaatisivat lisäkoulutusta, mikä voi vaikuttaa niiden vähäisempään käyttöön.

Suurin osa suun terveydenhuollon ammattilaisista piti Kanta-palveluista saatavaa tietoa tärkeänä työssään. Kuitenkin huomattava osa ilmoitti, että ei osaa hyödyntää Kanta-palvelujen kaikkia toimintoja hyvin. Suun terveydenhuollon ammattilaiset arvostivat Kanta-palveluista saamaansa tietoa ja näkivät sen tärkeänä osana työtään. Tämä osoittaa, että Kanta-palveluilla on merkitystä suun terveydenhuollon ammattilaisten työssä ja potilastietojen hallinnassa. Useat suun terveydenhuollon ammattilaiset kokivat, että Kanta-palvelut edistävät potilaan kokonaisvaltaista terveydenhuoltoa ja parantavat potilasturvallisuutta. Toisaalta oli myös niitä, jotka eivät nähneet Kanta-palvelujen vaikuttavan positiivisesti potilastyön tehokkuuteen tai sujuvoittavan asiakas- ja palveluohjausta. Lisäksi oli niitä, jotka eivät tunnistaneet rakenteisen kirjaamisen hyötyjä.

Suun terveydenhuollon ammattilaiset eivät välttämättä osaa hyödyntää Kanta-palvelujen tarjoamia mahdollisuuksia työssään monista eri syistä. Yksi keskeinen syy voi olla se, että ammattilaisille ei ole tarjottu riittävästi koulutusta ja ohjausta Kanta-palvelujen käytössä. Hei eivät välttämättä tiedä, mitä toimintoja Kanta-palvelut tarjoaa tai miten Kanta-palveluja voitaisiin hyödyntää tehokkaammin. Lisäksi kiireiset työpäivät voivat estää ammattilaisia tutustumasta perusteellisesti

Kanta-palvelujen toimintoihin muiden työtehtäviensä ohella, mikä vähentää motivaatiota oppia niiden käyttöä. Rakenteisen kirjaamisen vastustaminen voi juontaa juurensa ymmärtämättömyydestä siitä, miten hyödyntää rakenteisia tietoja potilastilanteissa ja hoidon suunnittelussa. Suun terveydenhuollon ammattilaiset saattavat myös kokea Kanta-palveluihin liittyvien käsitteiden ja rakenteisen kirjaamisen merkitykset epäselviksi tai vaikeaselkoisiksi. On myös mahdollista, että he voivat kokea, että perinteiset vapaamuotoiset potilaskertomukset tarjoavat riittävän kattavat tiedot potilaan tilanteesta ja hoidon tarpeista. He eivät välttämättä näe tarvetta käyttää rakenteisia potilastietoja, koska he eivät ehkä ymmärrä niiden tarjoamia etuja tai eivät koe niitä välittömästi hyödyllisinä omassa työssään.

Kanta-palveluista puuttuvan tiedon lisäämisen hyödyt suun terveydenhuollon ammattilaisten työlle olivat monimuotoisia. Vastajaat korostivat merkittävänä puutteina potilaskertomusten ja kuvantamistutkimusten tulosten puutteita, puuttuvia, epäselviä tai vanhentuneita lääkityslistoja sekä teknisiä ongelmia. Näiden puutteiden korjaamisen odotettiin tuovan monia hyötyjä. Näitä hyötyjä olivat turhan työn välttäminen, ajan säästäminen, työskentelyn sujuvoittaminen, potilasturvallisuuden parantuminen sekä hoidon laadun parantaminen.

Puuttuvan tiedon vaikutukset voivat olla merkittäviä potilaiden hoidon suunnittelun ja toteutuksen kannalta. Esimerkiksi aiempien potilaskertomusten ja kuvantamistutkimusten tulosten puuttuminen voi vaikeuttaa täydellisen potilastilanteen ymmärtämistä ja siten hoidon suunnittelua sekä johtaa päällekkäisiin kuvantamistutkimuksiin. Epäselvät tai vanhentuneet lääkityslistat voivat aiheuttaa riskejä potilasturvallisuudelle. Suun terveydenhuollon ammattilaisen tulee olla tietoinen kaikista potilaan käyttämistä lääkkeistä ja niiden mahdollisista yhteisvaikutuksista. Potilaan käyttämät lääkkeet voivat suoraan vaikuttaa hoitomenetelmiin ja niiden tehokkuuteen, sillä tietyt lääkkeet voivat vuorovaikuttaa hoitotoimenpiteiden kanssa, muuttaa niiden vaikutuksia tai lisätä hoidon riskejä. Lisäksi lääkityksen mahdolliset sivuvaikutukset ja allergiat on otettava huomioon hoidon suunnittelussa. Tekniset ongelmat, kuten tietojärjestelmien yhteensopimattomuus tai tiedon siirtymisen ongelmat, voivat hidastaa tai estää potilastietojen käyttöä ja vaihtoa eri terveydenhuollon ammattilaisten välillä.

Puuttuvien tietojen lisäämisen hyödyt ovat moninaiset, koska kattava ja ajantasainen tieto potilaan terveydentilasta mahdollistaa tehokkaamman ja turvallisemman hoidon. Kun kaikki tarvittavat tiedot ovat helposti saatavilla, ammattilaiset voivat tehdä päätöksiä nopeammin ja tarkemmin, mikä säästää aikaa ja vähentää turhaa työtä ja lisää potilasturvallisuutta.

Kanta-palvelujen käyttö suun terveydenhuollossa tarjoaa merkittäviä mahdollisuuksia potilastietojen hallintaan ja työn sujuvuuteen, mutta näiden mahdollisuuksien täysi hyödyntäminen vaatii edelleen parannuksia eri osa-alueilla. Kanta-palvelujen kehittämisestä vastuussa olevat tahot Kela, Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL), sosiaali- ja terveysministeriö, Digi- ja väestötietovirasto sekä Valvira, potilastietojärjestelmien toimittajat, suun terveydenhuollon palvelunantajat ja ammattilaiset itse voivat yhdessä työskennellä näiden kehittämis ehdotusten pohjalta parantaakseen Kanta-palvelujen käyttöä ja siten edistää suun terveydenhuollon toiminnan laatua ja tehokkuutta.

7.2 Kehittämis ehdotusten suunnittelu

Kehittämis ehdotusten muodostaminen suunniteltiin huolellisesti hyödyntäen sekä tutkimustuloksia että niistä johdettuja johtopäätöksiä. Tavoitteena oli varmistaa, että suun terveydenhuollon Kanta-palvelujen potilas- ja asiakastiedon hyödynnettävyys vastaisi hammaslääkäreiden ja suuhygienistien tarpeita heidän työssään.

Johtopäätöksissä (luku 7.1) esiin nousseet haasteet ja ongelmakohdat, sekä niiden taustalla vaikuttavat tekijät, toimivat lähtökohtana neljälle kehittämistehtävälle. Nämä tehtävät muodostettiin niin, että niiden avulla voitaisiin parantaa Kanta-palveluiden hyödynnettävyyttä suun terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Tehtävien tavoitteet määriteltiin siten, että niiden täyttämällä voitaisiin vastata havaittuihin haasteisiin ja ongelmiin sekä parantaa Kanta-palvelujen käyttökokemusta. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi pohdittiin tarkasti, millaisilla toimenpiteillä ja strategioilla kehittämistehtävät voitaisiin toteuttaa.

Sidosryhmien valinta kehittämis ehdotusten toteuttajiksi tehtiin heidän Kanta-palvelujen kontekstissa olevien rooliensa perusteella. Kela ja muut Kanta-palvelujen kehittämistyöstä vastaavat tahot eli Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Sosi-aali- ja terveysministeriö, Digi- ja väestötietovirasto sekä Valvira ovat vastuussa Kanta-palvelujen toiminnasta. Potilastietojärjestelmien toimittajilla taas on keskeinen rooli Kanta-palveluihin liittyvien järjestelmien soveltuvuuden varmistamisessa ja vaatimustenmukaisuuden takaamisessa. Suun terveydenhuollon palveluntajat ovat avainasemassa suun terveydenhuollon ammattilaisten työssä ja ammatillisessa toiminnassa. Suun terveydenhuollon ammattilaiset ovat ensisijaisesti itse vastuussa omasta toiminnastaan ja he voivat osallistua aktiivisesti kehittämistoimenpiteisiin. Laaditut kehittämistehtävät ovat koulutus- ja ohjaustoimenpiteet, häiriötilanteiden hallinta ja käytettävyys, käyttöoikeudet, sekä tietosäällön laajentaminen suun terveydenhuollon Kanta-palveluihin. Taulukossa 11 on nähtävissä kooste kehittämis ehdotuksista.

TAULUKKO 11. Kehittämis ehdotukset suun terveydenhuollon Kanta-palveluihin.

Kehittämistehtävä	Tavoite	Toimenpide	Sidosryhmät
Koulutus- ja ohjaustoimenpiteet	Varmistaa suun terveydenhuollon ammattilaisten ymmärrys Kanta-palvelujen käytöstä ja hyödyistä	Ammattilaisten osaamisen kartoitus + tarvittavien resurssien järjestäminen	Suun terveydenhuollon palveluntajat
		Säännöllisten koulutus- ja ohjaustilaisuuksien järjestäminen	Suun terveydenhuollon palveluntajat, Kela, muut Kanta-palvelujen kehittämistyöstä vastaavat tahot
		Koulutusmahdollisuuksista tiedottaminen	Suun terveydenhuollon palveluntajat, Kela
Häiriötilanteiden hallinta ja käytettävyys	Varmistaa nopea ja tehokas toiminta häiriötilanteissa sekä parantaa käytettävyyttä ymmärtämällä käyttäjien tarpeita ja odotuksia sekä tunnistaa mahdollisia kehittämiskohteita	Selkeät toimintaohjeet häiriötilanteisiin	Suun terveydenhuollon palveluntajat, potilastietojärjestelmätoimittajat
		Käyttäjäpalautteen kerääminen	Suun terveydenhuollon palveluntajat, Kela, muut Kanta-palvelujen kehittämistyöstä vastaavat tahot
		Käytettävyyden kehittäminen käyttäjävälisyyden näkökulmasta	Kela, muut Kanta-palvelujen kehittämistyöstä vastaavat tahot, potilastietojärjestelmätoimittajat

Käyttöoikeudet	Selkeyttää suun terveydenhuollon ammattilaisten käyttöoikeudet ja vastuut Kanta-palvelujen käytössä	Määritellä käyttöoikeudet organisaatioissa, tarjota koulutusta ja ohjeistusta, viestiä selkeästi käyttöoikeuksista	Suun terveydenhuollon palvelunantajat, potilastietojärjestelmätoimittajat
Tietosisällön laajentaminen	Varmistaa kattava ja ajantasainen potilas- ja asiakastieto Kanta-palveluissa	Jatkuva suun terveydenhuollon Kanta-palvelujen tietosisällön kehittäminen	Kela, muut Kanta-palvelujen kehittämistyöstä vastaavat tahot
		Käyttäjäpalautteen kerääminen	Kela, muut Kanta-palvelujen kehittämistyöstä vastaavat tahot, potilastietojärjestelmätoimittajat, suun terveydenhuollon palvelunantajat
		Yksityisten suun terveydenhuollon palvelunantajien sitouttaminen, tiedottaminen Kanta-palveluihin liittymisen eduista, koulutusten ja resurssien tarjoaminen, mahdollisten sanktioiden määrääminen laissa määriteltyjen velvoitteiden laiminlyönnistä	Kela, muut Kanta-palvelujen kehittämistyöstä vastaavat tahot

7.3 Koulutus- ja ohjaustoimenpiteet

Säännöllisten koulutus- ja ohjaustilaisuuksien järjestäminen sekä tiedon jakaminen suun terveydenhuollon ammattilaisille Kanta-palvelujen käytöstä ja niiden tuomista hyödyistä olisi hyvä keino varmistaa, että ammattilaiset ymmärtävät syvällisesti palvelujen tarjoamat mahdollisuudet. Koulutus- ja ohjaustoimenpiteiden avulla voitaisiin myös kasvattaa ammattilaisten osaamista Kanta-palvelujen käyttäjinä sekä parantaa Kanta-palvelujen hyödyntämismahdollisuuksia. Olisi tärkeää suorittaa systemaattinen osaamisen kartoitus suun terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa sekä julkisella että yksityisellä sektorilla.

Suun terveydenhuollon palveluntarjoajat, jotka ovat Kanta-palvelujen asiakkaita ja joiden työntekijät käyttävät Kanta-palveluja, voisivat omalta osaltaan arvioida työntekijöidensä osaamisen ja tiedon tason. Tämän lisäksi he voisivat tarjota mahdollisuuden asianmukaiseen koulutukseen ja selkeisiin ohjeistuksiin Kanta-palvelujen käytöstä, yhteistyössä Kelan ja muiden Kanta-palvelujen kehittämiseen osallistuvien tahojen kanssa. Suun terveydenhuollon palveluntarjoajien olisi suotavaa varmistaa riittävät resurssit tarjotakseen kattavaa koulutusta ja osaamisen lisäämistä Kanta-palvelujen käyttäjille. Vaikka Kela tarjoaa Kanta-koulutuksia, kaikki suun terveydenhuollon ammattilaiset eivät välttämättä ole tietoisia näistä koulutusmahdollisuuksista. Koulutusten ja tiedon jakamisen avulla voitaisiin lisätä suun terveydenhuollon ammattilaisten tietämystä ja osaamista, jotta he voisivat hyödyntää Kanta-palvelujen tarjoamat mahdollisuudet täysimääräisesti.

7.4 Häiriötilanteiden hallinta ja käytettävyys

Kun Kanta-palvelujen käyttäjät kohtaavat häiriötilanteita, he yleensä kääntyvät ensisijaisesti oman organisaationsa tuen tai potilastietojärjestelmätoimittajan puoleen avun saamiseksi. Tämä korostaa organisaation roolia teknisen tuen tarjoajana ja vahvistaa tarvetta selkeille toimintaohjeille häiriötilanteiden varalta. On tärkeää ottaa huomioon, että potilastietojärjestelmän käyttäjä ei välttämättä tiedä, johtuvatko tekniset ongelmat Kanta-palveluista vai potilastietojärjestelmästä itsestään. Organisaation tulisi tarjota työntekijöilleen selkeät ohjeet siitä, miten toimia erilaisissa ongelmatilanteissa. Tällaiset ohjeistukset voisivat sisältää muun

muassa yhteystiedot tekniseen tukeen tai tietojärjestelmätoimittajaan, selkeät toimintatavat häiriöiden raportoimiseksi sekä ohjeet mahdollisten hätätilanteiden ratkaisemiseksi.

Käyttäjäpalautteen avulla voitaisiin parantaa Kanta-palvelujen käytettävyyttä suun terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Tämä edellyttäisi aktiivista käyttäjäpalautteen keräämistä palveluiden hyödyllisyydestä ja käytettävyydestä. Tavoitteena olisi ymmärtää paremmin käyttäjien tarpeita ja odotuksia sekä tunnistaa kehityskohteita ja parannusehdotuksia. Näihin voisi sisältyä esimerkiksi käyttöliittymän selkeyttäminen, nopeamman tiedonhaun mahdollistaminen ja yleisen käytettävyyden parantaminen. Tämä kaikki tukisi Kanta-palvelujen jatkuvaa kehittämistä ja varmistaisi niiden tehokkaamman ja sujuvamman käytön myös häiriötilanteissa.

7.5 Käyttöoikeudet

Suun terveydenhuollon palvelunantajien olisi keskeistä varmistaa, että heidän työntekijänsä ymmärtävät selvästi, mitkä ovat heidän oikeutensa ja vastuunsa Kanta-palvelujen käytössä. Terveystietojärjestelmien ammattihenkilöiden käyttöoikeudet määritellään organisaatioissa yleensä käyttäjähallinnan kautta ja ne tulee myöntää siinä laajuudessa kuin työtehtävät ja vastuu sitä edellyttävät. Tämä edellyttää avointa kommunikaatiota suun terveydenhuollon palvelunantajien ja työntekijöiden välillä sekä tiivistä yhteistyötä potilastietojärjestelmätoimittajien, ICT-henkilöstön, potilastietojärjestelmien pääkäyttäjien kanssa sekä muiden organisaatioissa käyttäjähallinnasta vastuussa olevien henkilöiden kanssa. Suun terveydenhuollon palvelunantajien olisi hyvä selkeyttää organisaation käyttäjärooleja sekä käyttöoikeuksien hallintaa, jotta kirjaamisvastuussa oleva työntekijä, toimiessaan terveydenhuollon ammattihenkilönä, on oikeutettu pääsyyn sellaiseen tietoon, jota hän tarvitsee suorittaessaan työtehtäviään.

Työntekijöille olisi tärkeää tarjota selkeät perustelut tilanteissa, joissa heille ei voida myöntää tarvittavia käyttöoikeuksia. Näin voitaisiin vähentää epäselvyyttä ja lisätä ymmärrystä siitä, miksi tietyt käyttöoikeudet eivät ole saatavilla. Lisäksi

suun terveydenhuollon ammattilaisille tulisi antaa selkeä ohjeistus siitä, miten toimitaan sellaisissa potilastilanteissa, kun potilas- ja asiakastieto ei ole käytettävissä johtuen käyttöoikeuksien puutteesta. Näin voitaisiin ehkäistä turhautumista ja epäluottamusta järjestelmää kohtaan sekä edistää avointa ja läpinäkyvää toimintakulttuuria organisaatiossa. Lisäksi tämä kannustaisi työntekijöitä aktiivisesti osallistumaan Kanta-palvelujen käytön prosessien kehittämiseen ja parantamiseen omassa työympäristössään.

Käyttöoikeuksien lisäämisellä suun terveydenhuollon ammattilaisen työ voi sujuvoitua merkittävästi, koska hänellä on mahdollisuus saada tarvitsemansa tiedot nopeasti ja tehokkaasti. Tämä voi parantaa potilashoidon laatua ja päätöksentekoa, kun ammattilainen pystyy nopeasti tarkastelemaan tarvittavia potilastietoja. Lisäksi oikeuksien lisääminen voi vähentää epäselvyyksiä ja turhautuneisuutta työntekijöiden keskuudessa, koska he tietävät selvästi, mitä tietoja heillä on oikeus käyttää ja miksi. Tämä voi luoda luottamusta järjestelmään ja lisätä työntekijöiden motivaatiota hyödyntää Kanta-palveluja tehokkaasti osana työprosessiaan.

7.6 Tietosisällön laajentaminen

Suun terveydenhuollon ammattilaisten työssä asiakas- ja potilastiedon hyödyntäminen on keskeistä. Siksi on ensiarvoisen tärkeää, että Kanta-palvelut tarjoavat kattavan ja ajantasaisen näkymän potilastietoihin, kuten aiempaan hoitohistoriaan, lääkityslistoihin, laboratoriotutkimusten tuloksiin ja lähetevastauksiin. Myös kuvantamistutkimusten tulosten näkyminen parantaa potilasturvallisuutta ja vähentää tarpeettomien uusintakuvauksien riskiä. Jotta suun terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää Kanta-palveluja täysimääräisesti, on varmistettava, että tarvittava potilas- ja asiakastieto on hyödynnettävissä.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että suun terveydenhuollon ammattilaiset olivat havainneet Kanta-palveluista puuttuvan tiedon koskien erityisesti yksityisten palveluntuottajien käyntejä. Kaikkien yksityisten suun terveydenhuollon toimijoiden liittyminen Kanta-palveluihin olisi tärkeää. Nykyisellään vain 72% yksityisistä suun terveydenhuollon toimijoista on liittynyt Kanta-palveluihin. Yksityisten toimijoiden

mukaan saamiseksi tarvittaisiin lisää tiedotusta ja koulutusta Kanta-palvelujen eduista ja käytöstä. Lisäksi voitaisiin harkita mahdollisia sanktioita lainsäädännön noudattamatta jättämisestä. Monet yksityiset suun terveydenhuollon toimijat saattavat kokea epävarmuutta tai vastustusta liittyessään Kanta-palveluihin, koska se voi näyttäytyä monimutkaisena ja teknisesti vaativana prosessina. Kanta-palveluiden kehittäjien olisi tärkeää tarjota kattavaa tukea ja resursseja näiden toimijoiden tukemiseksi.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää suun terveydenhuollon Kanta-palveluja vastaamaan paremmin ammattilaisten tarpeita tuottamalla tietoa ja kehitysehdotuksia Kanta-palvelujen sisältämän potilas- ja asiakastiedon hyödyntämisestä. Tarkoituksena oli kartoittaa suun terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia Kanta-palvelujen potilas- ja asiakastiedon käytöstä ja heidän tietotarpeistaan sekä selvittää, miten puuttuvan tiedon lisääminen voisi hyödyttää suun terveydenhuollon ammattilaisia heidän työssään. Tutkimuskysymykset ohjasivat tarkastelua potilas- ja asiakastiedon nykytilasta ja tarpeista, sekä pyrkimystä tunnistaa kehityskohteita Kanta-palvelujen parantamiseksi suun terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta.

Tässä opinnäytetyössä tunnistettiin erilaisia potilas- ja asiakastietoja, joita suun terveydenhuollon ammattilaiset hyödyntävät Kanta-palveluista. Tutkimustuloksissa esitettiin selkeästi se, millaisia tietoja ammattilaiset hakevat ja miten niitä käytetään. Lisäksi tutkimuksen avulla saatiin kattavasti selvitettyä ammattilaisten havaitsemat puutteet Kanta-palveluissa ja kuvattua niiden lisäämisen hyödyt ammattilaisten työlle. Opinnäytetyössä saadun tiedon perusteella laadittiin kehittämissuhteet Kanta-palveluihin, jotta ne voisivat olla tukemassa suun terveydenhuollon ammattilaisten työtä tehokkaammin. Opinnäytetyön tavoite saavutettiin.

Suun terveydenhuollon ammattilaiset voivat saada Kanta-palvelujen avulla ajantasaista ja tarpeellista tietoa potilaiden yleissairauksista, lääkityksistä ja muista terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Useissa aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat kattavia potilastietoja kokonaisvaltaisen hoidon tueksi. Esimerkiksi Acharya ym. (2018) sekä Simon ym. (2019) ovat osoittaneet, että potilastiedot ovat keskeisiä päätöksenteossa ja hoidon laadun varmistamisessa suun terveydenhuollon kontekstissa. (Acharya ym. 2018, 8; Simon ym. 2019.)

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksissa voitiin todeta, että suun terveydenhuollon ammattilaiset käyttivät Kanta-palveluita pääasiassa suun terveydenhuollon potilastietojen tarkasteluun ja kirjaamiseen sekä esitietojen ja muiden terveydenhuollon toimijoiden tallentamien tietojen tarkasteluun. Tämä havainto on linjassa aiempien tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan suun terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuutena on olla tietoisia potilaiden terveydentilasta kokonaisvaltaisesti. Aiempien tutkimusten mukaan potilasta hoitavalla ammattilaisella tulee olla käytössään tiedot potilaan yleissairauksista, suun sairauksista, lääkityksistä, sosiaalisista tekijöistä ja muista terveyteen vaikuttavista tekijöistä (Acharya ym. 2018). Tutkimustulokset osoittavat myös yhteneväisyyksiä Simonin ym. (2019) havaintojen kanssa, jotka korostavat hammaslääkäreiden pitävän potilastietoja, kuten lääkitystietoja, tehtyjä diagnooseja, sairaushistoriaa sekä allergia- ja laboratoriotutkimustietoja, tärkeinä työssään. (Simon m. 2019.)

Tässä opinnäytetyön tutkimuksessa suun terveydenhuollon ammattilaiset nostivat esiin tilanteita, joissa he eivät olleet saaneet tarvitsemaansa potilastietoa Kanta-palveluista. Tällaisia potilastietoja olivat muun muassa lääkitys, aiemmat kuvantamis- ja laboratoriotutkimusten tulokset, potilaskertomukset, tekniset ongelmat, potilaan asettamat kiellot sekä oikeudet. Vastaajista 58,5 % ilmoitti kokeensa vastaavia tilanteita omassa työssään. Simonin ym. (2019) tutkimuksessa lähes 70 % oli kohdannut vastaavanlaisia tilanteita, joten heidän määränsä oli vielä suurempi (Simon ym. 2019). Alanazi ym. (2023) tutkivat hammaslääkäreiden tietotarpeita ja heidänkin tutkimuksessaan havaittiin, että suun terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat haasteita saadessaan kaiken tarvitsemansa tiedon sähköisistä potilastietojärjestelmistä. (Alanazi ym. 2023.) Myös Song ym. (2010) toivat esille omassa tutkimuksessaan samankaltaisia tyydyttymättömiä tietotarpeita hammaslääkäreiden työssä. (Song ym. 2010.)

Savola ym. (2017) tutkivat hammaslääkäreiden tyytyväisyyttä heidän käyttämiinsä potilastietojärjestelmiin ennen Kanta-palvelujen laajempaa käyttöönottoa suun terveydenhuollossa. Jo heidän tutkimuksessaan hammaslääkärit korostivat potilastiedon vaihdon merkitystä eri rekisterinpitäjien välillä. Tutkittavat toivat esille senhetkisen puutteellisen tiedonvaihdon, joka estää tärkeän potilastiedon saatavuuden. Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa suun terveydenhuollon am-

mattilaiset huomasivat erityisesti yksityisten toimijoiden tekemien potilasmerkintöjen puutteita Kanta-palveluissa. Vaikka Kanta-palvelut on jo laajasti käytössä, kaikki yksityiset rekisterinpitäjät eivät ole vielä integroituneet Kanta-palveluihin. Tämä on merkittävä syy siihen, miksi tarvittava tieto aiemmilta toimijoilta edelleen puuttuu. Savolan ym. (2017) tutkimuksessa tuli myös esiin, että hammaslääkärit kokivat rakenteisen toimenpiteiden kirjaamisen vaikeuttavan potilaan kokonaiskuvan arviointia ja pitivät tietojärjestelmien hitautta ongelmana. Nämä havainnot vertautuvat tämän opinnäytetyön tutkimukseen, jossa esiin nousi teknisiä ongelmia, erityisesti Kanta-palvelujen ajoittaista toimimattomuutta ja käyttökatkoja. Myös tämän opinnäytetyön tutkimuksessa vastaukset rakenteiseen kirjaamiseen ja Kanta-palvelujen käytettävyyteen liittyen heijastivat samankaltaisia huomioita.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen avulla saatiin täysin uutta tietoa Kanta-palvelujen hyödyntämisestä suun terveydenhuollon kontekstissa. Vaikka aiempaa tutkimustietoa suun terveydenhuollon tietojärjestelmien sekä potilas- ja asiakastiedon hyödyntämisestä on tehty maailmanlaajuisesti, Kanta-palveluiden osalta aihetta ei ole tutkittu. Aiemmat tutkimukset ovat keskittyneet pääasiassa hammaslääkäreiden näkökulmaan, mutta tässä tutkimuksessa mukana olivat sekä hammaslääkärit että suuhygienistit suun terveydenhuollon ammattilaisina. Tämän tutkimuksen avulla saatiin kerättyä tietoa siis myös suuhygienistien näkökulmasta, joiden panos on merkittävä suun terveydenhuollon ammattilaisina. Tässä tutkimuksessa selvitettiin kokemuksia Kanta-palveluista puuttuvasta potilas- ja asiakastiedosta, mutta uutena tietona myös sitä, millä tavalla puuttuvan potilas- ja asiakastiedon lisääminen hyödyttäisi ammattilaisia heidän työssään. Tutkimustulosten avulla voidaan paremmin ymmärtää suun terveydenhuollon ammattilaisten kohtaamia Kanta-palvelujen käytössä esiintyviä käytännön haasteita ja ongelmakohtia. Tämän uuden tiedon avulla voitiin myös osoittaa, että puuttuvan tiedon lisäämisellä sekä vaikuttamalla tiedon hyödyntämistä haittaaviin esteisiin voitaisiin merkittävästi parantaa ammattilaisten työn sujuvuutta.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen luotettavuus, eli reliabiliteetti, arvioi tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä tuottaa toistettavia tuloksia, jotka eivät perustu sattumaan.

Validiteetti, eli pätevyys, arvioi tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä ilmiötä tai asiaa, jota tutkimuksessa pyritään mittaamaan. (Vilkkä 2021.) Tutkimuksen kokonaisluotettavuus riippuu sen reliabiliteetista ja validiteetista, ja se saavutetaan parhaiten, kun otosaineisto edustaa perusjoukkoa tarkasti ja mittauksissa vältetään satunnaisvirheet mahdollisimman hyvin. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään jatkuvasti ymmärtämään ilmiöitä ja niiden yleistettävyyttä. Tutkimuksen pätevyyttä ja yleistettävyyttä voidaan arvioida sen tulosten vastaavuudella tutkimuksen tavoitteisiin ja aiheeseen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään jatkuvasti ymmärtämään ilmiöitä ja niiden yleistettävyyttä. Laadullinen tutkimus on luotettava, kun tutkimuskohteeseen ja tulkittuun aineistoon sovelletut teoriat ovat yhdenmukaisia eikä teoriaan vaikuta epäolennaiset tai satunnaiset tekijät. (Vilkkä 2007, 149–152.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuutta vahvisti perusjoukon huolellinen valinta, joka kohdistettiin hyvinvointialueisiin, joilla oli käytössä erilaisia potilastietojärjestelmiä. Valittujen hyvinvointialueiden monipuolisuus kattaa erilaisia toimintaympäristöjä, mikä edistää tutkimuksen sovellettavuutta eri konteksteihin. Tutkimusluvat haettiin alun perin viideltä eri hyvinvointialueelta, mutta asetettuun määräaikaan mennessä saatiin kolme tutkimuslupaa. Tutkimuslupahakemukset laadittiin huolellisesti, sisältäen yksityiskohtaisen selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, menetelmistä ja eettisistä näkökohdista, samalla korostaen tutkimuksen merkitystä suun terveydenhuollon kehittämisessä. Kyselyn jakaminen myös kolmen eri ammattiliiton kautta edisti vastausten kattavuutta eri puolilta Suomea ja sillä tavoiteltiin laajan vastaajajoukon saavutettavuutta. Kyselyn vastausprosenttia ei voitu täsmällisesti määrittää, koska vastaajat saattoivat olla jäseninä useammassa ammattiliitossa ja työskennellä eri hyvinvointialueilla, mikä vaikeutti perusjoukon tarkkaa määrittämistä. Vaikka kyselyyn saatiin 72 vastausta, odotettiin vastausmäärän olevan suurempi laajasti käytettyjen jakelukanavien vuoksi. Kuitenkin melko alhainen vastausmäärä saattoi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

Tutkimuksessa hyödynnettiin monimenetelmällistä lähestymistapaa, jossa yhdistettiin määrällisen ja laadullisen tutkimuksen metodeja. Määrällisen tutkimuksen avulla kerättiin numeerista tietoa, kun taas laadullisen tutkimuksen kautta pyrittiin

syvempään ymmärrykseen tutkittavasta ilmiöstä. Monimenetelmän käyttö mahdollisti laajemman näkökulman ilmiön tarkasteluun ja antoi kokonaisvaltaisemman käsityksen tutkimusongelmasta, mikä edistää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusasetelma suunniteltiin ja perusteltiin huolellisesti. Toisen laadullisen menetelmän, kuten yksilöhaastattelujen, hyödyntäminen olisi voinut tuottaa vielä syvällisempää ymmärrystä ilmiöstä. Kuitenkin opinnäytetyön tekeminen yksilötyönä asetti aikarajoituksia, mikä johti päätökseen keskittyä kyselytutkimukseen. Valittu menetelmä mahdollisti silti vastausten saamisen tutkimuskysymyksiin.

Ennen tutkimusaineiston keräämistä perehdyttiin tutkittavaan ilmiöön perusteellisesti kirjallisuuskatsauksen avulla. Teoriatietoa ja aiempia tutkimuksia tutkittavasta aiheesta hyödynnettiin monipuolisesti tutkimusongelman määrittelyssä. Teoriatieto muokattiin operaatioiduiksi käsitteiksi, ja kyselylomakkeelle valitut kysymykset perustuivat tähän teoriatietoon. Kyselylomake sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä, minkä avulla saatiin ainestoa monipuolisemmin ja laajemmin. Kyselylomakkeen laatua ja luotettavuutta paransi sen huolellinen suunnittelu ja sen laatimisessa hyödynnettiin Kyselytutkimuksen menetelmien soveltaminen työelämän kehittämisessä- opintojaksolta saatuja oppeja. Kyselylomakkeen laatimisvaiheessa kyseisen opintojakson lehtori ohjasi opinnäytetyöntekijän työtä ja kyselylomakkeesta saatiin palautetta THL:n asiantuntijoilta. Kyselylomake esiteltiin neljällä suun terveydenhuollon ammattilaisella. Esitestauksen avulla tarkistettiin mittarin soveltuvuus ja selkeys sekä sen kyky tarkasti ja luotettavasti mitata tutkittavaa ilmiötä. Kyselylomakkeen vastaamiseen sisällytettiin selkeät ohjeet ja toistuvien vastausten välttämiseksi vastaajia ohjeistettiin vastaamaan kyselyyn vain kerran.

Aineistonkeruu toteutettiin vuoden loppupuolella, osin sijoittuen lomakaudelle. Tämän ajanjakson valinta saattoi heikentää vastausaktiivisuutta. Tieto kyselystä välitettiin yhteistyökumppaneiden kautta, joten kyselyyn vastaamisesta ei muistutettu enää kyselyn aukiolon aikana. Vastausaktiivisuus olisi voinut olla suurempi, jos muistutuksia kyselyyn vastaamisesta olisi lähetetty.

Aineiston analyysivaiheessa hyödynnettiin Kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät, vaikuttavuustutkimus- opintojaksolla saatua tietoa aineiston analyysin toteuttamisesta. Lisäksi kyseisen opintojakson lehtori ohjasi analyysivaihetta. Tutkimuksen

tekijän vähäinen kokemus analyysin toteuttamisessa muodosti riskin tutkimuksen luotettavuudelle tässä vaiheessa. Tätä haastetta pyrittiin lieventämään lisäämällä osaamista opintojakson tarjoaman tiedon lisäksi. Tämä toteutettiin varsin intensiivisesti, käyttämällä merkittävästi aikaa itsenäiseen opiskeluun tieteellisen tutkimuksen analyysimenetelmistä, tutustumalla laajalti saatavilla olevaan kirjallisuuteen ja tutkimalla huolellisesti aiempien tutkimusten analyysimenetelmiä. Käytettyjen analyysimenetelmien valinnassa opinnäytetyön tekijä pohjasi valintansa ohjaukseen, ohjemateriaaleihin ja vastaavissa tutkimuksissa käytettäviin analyysimenetelmiin sekä kirjallisuuteen aiheesta.

Määrällinen tutkimusaineisto analysoitiin huolellisesti tilastollisin menetelmin ja sisällönanalyysin avulla. Havaintomatriisin luominen ja muuttujien koodaus varmistivat tietojen jäsentyneen käsittelyn. Tulosten raportoinnissa käytettiin graafisia esityksiä ja taulukointia, mikä teki tuloksista helpommin ymmärrettäviä ja tulkittavia. Summamuuttujien luomisen mahdollisuus tutkittiin ja niiden avulla pyrittiin tiivistämään monimutkaista tietoa helpommin tulkittavaan muotoon. Tämä tehtiin tarkasti, jotta relevantit muuttujat voitiin ottaa huomioon ja niiden väliset suhteet ymmärtää paremmin. Pearsonin khiin-testien käyttö mahdollisti tilastollisen riippuvuuden arvioinnin ja korrelointien tunnistamisen eri muuttujien välillä, mikä paransi analyysin luotettavuutta ja antoi lisätukea tulosten tulkinnalle. Näin tutkimuksen tulokset saatiin tarkemmin perusteltua ja niiden luotettavuus vahvistui.

Laadullisen aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä ja sen luotettavuutta lisättiin aineiston perusteellisella ja jäsennellyllä käsittelyllä. Aineistosta etsittiin toistuvia teemoja, käsitteitä ja merkityksiä. Aluksi aineisto jaettiin osiin ja koodattiin merkityksellisiin osiin, mikä mahdollisti yksittäisten teemojen ja käsitteiden tunnistamisen. Sen jälkeen teemat ja käsitteet ryhmiteltiin ja analysoitiin laajempien merkityskokonaisuuksien ymmärtämiseksi.

Kehittämisehdotusten avulla tässä opinnäytetyössä haluttiin tarjota konkreettisia ratkaisuja tunnistettuihin haasteisiin ja ongelmakohtiin suun terveydenhuollon Kanta-palvelujen käytössä. Kehittämisehdotukset perustuivat systemaattiseen analyysiin tutkimustuloksista ja opinnäytetyön tekijän asiantuntemukseen suun terveydenhuollon alalla. Tämän avulla voitiin varmistua siitä, että ehdotukset ovat

linjassa käytännön kokemusten ja ammattilaisten tarpeiden kanssa. Kehittämissuhteet jaettiin eri osa-alueisiin, jotta niiden hahmottaminen olisi selkeämpää, ja eri toimijoiden vastuut ja roolit otettiin huomioon, jotta käytännön toteuttaminen olisi helpompaa.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta vahvistaa perusteellinen dokumentointi koko tutkimusprosessista, sisältäen selkeän kuvauksen tutkimuksen lähtökohdista, teoreettisesta taustasta ja aineistonkeruusta. Tarkka prosessin kuvaus tarjoaa lukijalle mahdollisuuden ymmärtää tutkimuksen kulun ja arvioida sen uskottavuutta. Tämä läpinäkyvyys lisää tutkimuksen luotettavuutta ja varmistaa, että tulokset perustuvat vankkaan ja luotettavaan aineistoon.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) ohjeistuksen mukaan tutkimuseetiikalla tarkoitetaan eettisesti oikeiden ja vastuullisten toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimustoiminnassa sekä tieteeseen kohdentuvien epärehellisyyden ja loukkausten tunnistamista ja torjumista kaikilla tieteenaloilla. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tutkija vastaa itse tekemistään valinnoista ja niiden perusteluista. Tällä viitataan siihen, että tutkimuksen asetelma ja tavoitteet, tiedonkeruu ja tiedon käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys ovat sopusoinnussa tutkimuksen kohteiden, tiedeyhteisön ja hyvän tieteellisen käytännön kanssa. (Vilkkä 2007, 89–90.) Tässä opinnäytetyössä on noudatettu ja kunnioitettu tieteellisen tutkimuksen parhaita käytäntöjä varmistaen, että tutkimus on sekä luotettavaa, oikeudenmukaista että rehellistä. Opinnäytetyö on toteutettu huolellisesti, tulokset on esitetty mahdollisimman tarkasti ja arviointia hyödyntäen. Lisäksi työssä on osoitettu kunnioitusta aiempien tutkimusten tekijöille asianmukaisilla lähdeviitteillä.

Tutkimusluvat haettiin erikseen valituilta hyvinvointialueilta heidän omien menettelytapojensa mukaisesti. Tutkimusluvan liitteenä oli opinnäytetyön ohjaajan ja toimeksiantajan hyväksymä opinnäytetyösuunnitelma sekä tietosuojailmoitus.

Osallistujat informoitiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja ennen aineiston keruuta jokaiselta osallistujalta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Osallistujilla oli mahdollisuus perua tai keskeyttää osallistumisensa, ja heitä informoitiin tästä mahdollisuudesta sähköisen kyselylomakkeen saatekirjeessä. Tutkimuksen sähköisen kyselyn tutkimustiedotteessa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja toteutus. Saatekustissä kerrottiin mitä kyselyllä selvitetään ja mihin tarkoitukseen tietoja käytetään. Saatekirjeeseen sisällytettiin linkki tutkimustiedotteeseen, joka oli nähtävillä kaikille vastaajille.

Tutkimuksessa käsiteltiin vain tutkimuksen kannalta välttämättömiä henkilötietoja eli epäsuoria tunnistetietoja. Osallistujilta ei kerätty arkaluontoisia henkilötietoja. Henkilötietojen käsittelyperusteena oli yleisen edun mukainen tutkimus opinnäytetyötä varten. Sähköinen kysely toteutettiin anonymisti ja vastauksia ei voitu kohdentaa tiettyyn vastaajaan. Opinnäytetyön tekijä ei saanut haltuunsa jäsenosoitteistoa tai yksittäisiä sähköpostiosoitteita, vaan ainoastaan vastausaineiston, sillä tutkittavat saivat linkin kyselyyn opinnäytetyön yhteistyötoimijoiden kautta. Tutkimuksessa kerättyä tietoa käsiteltiin ja tullaan jatkossa käsittelemään EU:n tietosuoja-asetuksen ja Suomen tietosuojalain edellyttämällä tavalla. Digitaalinen aineisto tallennettiin ensin rekisterinpitäjän henkilökohtaiseen kansioon, Tampereen ammattikorkeakoulun pilvipalveluun, joka on suojattu käyttäjätunnuksella sekä salasalla. Tutkimusaineistoa tullaan hyödyntämään jatkossa Kanta-palvelujen kehittämisessä ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tulevisia kansallisissa kehittämistoimissa. Kerättyä aineistoa säilytettiin opinnäytetyön tekijällä opinnäytetyön hyväksymiseen saakka. Tämän jälkeen aineisto säilytetään tietoturvalisesta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) arkistoissa. Tutkimusaineistoa ei luovuteta ulkopuolisille.

8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta nousi esiin useita ideoita jatkotutkimusaiheiksi. Johtopäätöksissä pohdittiin jo sitä seikkaa, että suun terveydenhuollon ammattilaiset voivat ymmärtää Kanta-palvelujen käytön eri tavoin. Kanta-palvelujen kokonaisuuden ymmärtämistä voitaisiin tarkastella syvällisemmin selvittämällä, miten suun terveydenhuollon ammattilaiset hallitsevat Kanta-palvelujen eri

toiminnot ja missä kohdissa he kokevat tarvitsevansa lisätukea tai selkeytystä. Aineistoa voisi kerätä laadullisella menetelmällä haastatteluin, jolloin saataisiin kattavampi kuva myös asenteista ja mielipiteistä, jotka vaikuttavat Kanta-palvelujen käytön laajuuteen. Tutkimustulosten avulla suun terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja asiantuntijuutta Kanta-palvelujen hyödyntämisessä vahvistettaisiin ja kehitettäisiin entistä paremmaksi erilaisin koulutus- ja tukitoimin.

Aiempien tutkimusten sekä tämän työn tutkimustulosten perusteella on varmistettu se, että suun terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat työssään monipuolista ja ajantasaista potilas- ja asiakastietoa potilaistaan. Yhteistyön ja tiedonvälityksen rooli suun terveydenhuollon ja yleisterveydenhuollon välillä on korvaamaton. Tarkempi tutkimus Kanta-palvelujen roolista tiedonvälityksessä toisi merkittävää tietoa siitä, miten Kanta-palvelut vaikuttavat tiedonjakamiseen ja hoitoprosesseihin. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää eri terveydenhuollon ammattilaisten kirjaamiskäytänteitä ja kartoittaa mitä potilastietoa eri terveydenhuollon toimijat pitävät olennaisena omassa työssään. Lisäksi voitaisiin tutkia, miten erilaiset organisaatiot ja käytännöt vaikuttavat Kanta-palveluiden käyttöön tiedonvälityksessä. Tällainen tutkimus voisi tuoda esiin kehittämiskohteita ja haasteita ja tarjoaisi perustan parannustoimenpiteiden suunnittelulle ja toteutukselle. Näin voitaisiin sekä edistää eri terveydenhuollon toimijoiden välistä yhteistyötä että potilasturvallisuutta.

Savola ym. (2017) selvittivät tutkimuksessaan hammaslääkäreiden tyytyväisyyttä käyttämiinsä potilastietojärjestelmiin ennen Kanta-palvelujen laajempaa käyttöönottoa suun terveydenhuollossa. (Savola ym. 2017.) Myös tämän opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneet suun terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät erilaisia potilastietojärjestelmiä, mikä saattaa vaikuttaa Kanta-palvelujen hyödyntämiseen. Nyt, kun valtakunnallinen potilastiedon arkisto on ollut käytössä useita vuosia, olisi hyvä tarkastella tarkemmin suun terveydenhuollon ammattilaisten tyytyväisyyttä Kanta-palveluihin integroitujen potilastietojärjestelmien kautta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena olisi vertailla eri potilastietojärjestelmien käyttökokemuksia ja tyytyväisyyttä niiden käyttöön Kanta-palvelujen kontekstissa. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää, miten eri potilastietojärjestelmät integroituvat Kanta-palveluihin ja miten tämä vaikuttaa ammattilaisten työhön ja työprosesseihin.

hin. Eri potilastietojärjestelmien välillä on eroja toiminnallisuuksissa ja käytettävyydessä. Vertaileva tutkimus voisi tuoda esiin nämä erot ja auttaa ymmärtämään, miten potilastietojärjestelmien ominaisuudet ja käytettävyys vaikuttavat ammattilaisten kokemuksiin ja tyytyväisyyteen Kanta-palvelujen hyödyntämisessä.

8.5 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessi oli haastava ja opettava kokemus, joka alkoi jo opintojen alkuvaiheessa aiheen etsimisellä. Kun yhteistyö Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa varmistui, se tarjosi mahdollisuuden työskennellä aiheen parissa, joka oli itselle tärkeä. Aihevalinta oli merkityksellinen, sillä se oli lähellä omia kiinnostuksen kohteita ja tarjosi mahdollisuuden tehdä opinnäytetyö sellaisesta aiheesta, jonka kehittäminen voisi tuoda merkittävää hyötyä suun terveydenhuollon ammattilaisen työhön.

Opinnäytetyön aktiivinen työstäminen alkoi kesällä 2023 ja prosessi vei kokonaisuudessaan aikaa lähes vuoden. Tutkimuslupaprosessin hitaus venytti hieman aikataulua, mutta muutoin aikataulu pysyi suurin piirtein tavoitteissaan. Opinnäytetyön tekeminen oli itsenäistä ja välillä myös kuormittavaa. Vaikka itsenäisellä työskentelyllä saavutettiin joustoa työskentelyaikoihin, joissain tilanteissa olisi kaivattu työparia antamaan toinen näkökulma ja arvioimaan työskentelyn eri vaiheissa työn tuloksia. Onneksi tukea ja ohjausta oli kuitenkin saatavilla tarvittaessa. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui sujuvasti, ja tuki oli saatavilla koko prosessin ajan. Ongelmatilanteisiin löydettiin aina ratkaisuja, ja tarvittaessa annettiin ohjausta eri työvaiheissa. Saadun palautteen avulla pystyttiin arvioimaan työn suuntaa ja tekemään tarvittavia muutoksia työn laadun ja merkityksen parantamiseksi. Myös menetelmäopintojaksoilta saadut tiedot olivat korvaamattomia prosessin aikana. Kyseisten opintojaksojen lehtorit olivat läsnä ja tukemassa työtä sen eri vaiheissa kuten oli opinnäytetyön ohjaajakin. Työn opponoija oli myös arvioimassa ja kannustamassa työn alkuvaiheista lähtien.

Opinnäytetyön aktiivinen edistäminen on vaatinut pitkäjänteisyyttä ja huolellista aikatauluttamista sekä kehittänyt kriittistä ajattelua ja analyyttisiä taitoja. Prosessin aikana olen oppinut arvioimaan omaa työtäni ja tekemään valintoja siinä, samalla syventyen Kanta-palvelujen monimutkaiseen maailmaan. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön prosessi on tarjonnut ainutlaatuisen mahdollisuuden oppia ja kehittyä tutkijana sekä asiantuntijana omalla alalla.

LÄHTEET

Aalto, A., Virkkunen, H., Turunen, S., Saarela, H-L. & Rätty, T. 2020. Kanta-arkkitehtuuri suun terveydenhuollossa. Suun terveydenhuollon toiminnalliset määrittelyt. Yhteistyötilat: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Kanta & Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.2.2024. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/STTMJULK/3+Kanta-arkkitehtuuri+suun+terveydenhuollossa>

Acharya, A., Mahnke, A., Chyou, P. H., Rottscheit, C., & Starren, J. B. 2011. Medical providers' dental information needs: a baseline survey. *Studies in health technology and informatics*, 169: User Centred Networked Health Vare, 387–391. E-book. Viitattu 21.2.2024. <https://ebooks.iospress.nl/publication/14194>

Acharya, A., Powell, V., Torres-Urquidy, M., Postearo, R., & Thyvalikakath, T. 2018. Integration of medical and dental care and patient data. Switzerland, Springer, Cham.

Adibi, S., Li, M., Salazar, N. Seferovic, D., Kookal, K., Holland, J.N., Walji, M. & Farach-Carson, M.C. 2020. Medical and dental electronic health record reporting discrepancies in integrated patient care. *JDR Clin.* 2020 (5), 278–283. Viitattu 13.2.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1177/2380084419879387>

Ahern, J., McGeown, D., & Nunn, J. 2018. Dentist's views on incorporating oral health collaborative practice into primary medical care in Ireland. *Community dental health*, 35(4), 252–256. Viitattu 14.2.2024. <https://www.cdhjournal.org/issues/35-4-december-2018/914-dentist-s-views-on-incorporating-oral-health-collaborative-practice-into-primary-medical-care-in-ireland>

Alanazi, A., Alghamdi, G. & Aldosari, B. 2023. Informational Needs for Dental-Oriented Electronic Health Records from Dentists' Perspectives. *Health-care* 2023, 11 (2), 266. Viitattu 21.2.2024. <https://doi.org/10.3390/health-care11020266>

Direktiivi 2016/679/EU. Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta. Eur-lex. Viitattu 19.1.2024. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=FI>

Duodecim. 2022. Suun terveydenhoidon ammattilaiset. Terveyskirjasto. Verkkosivu. Viitattu 21.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00083>

Elo, S., Kajula O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. Nro 4, 2022. Viitattu 26.3.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>

Harjunmaa, U., Rätty, T., Pohjanvuori, M. & Turunen, S. 2021. Suun terveydenhuolto. Kirjaamisopas. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 202.2024. https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULSUTE?pre-view=/64161307/64161489/Kirjaamisopas_%20Suun%20terveydenhuolto_20210129.pdf

Harjunmaa, U. 2023. Turvaa potilaan hyvä hoito sekä potilaan ja ammattilaisen oikeusturva kirjaamalla suun terveydenhuollon tiedot oikein. Koulutusluento-Kanta kouluttaa. 21.3.2023. <https://www.youtube.com/watch?v=SbhZrVE4jJE>

Heikkilä, Tarja. Tilastollinen tutkimus. 2017. E-kirja. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 28.2.2024. <https://www.elibrary.com/book/978-951-37-6495-1>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. laitos. Helsinki: Tammi.

Hyödyt jokaiselle. Kanta. n.d. Verkkosivu. Viitattu 1.1.2024. <https://www.kanta.fi/hyodyt-jokaiselle>

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. 1. painos. Gaudeamus. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.elibrary.com/fi/book/9789523456167>

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. E-kirja. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.elibrary.com/book/978-952-63-0148-8>

Kanta. 2022a. Resepti. Verkkosivu. Viitattu 23.1.2024. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/resepti>

Kanta. 2022b. Asiakas- ja potilastietojen luovutushallinnan yleiskuvaus. Versio 1.1. Viitattu 1.1.2023. https://www.kanta.fi/documents/20143/1842650/Asiakas-+ja+potilastietojen+luovutustenhallinnan+yleiskuvaus_1.1.pdf/2de19a34-723cac3b-456b-1bf634b58c28?t=1670833951321.

Kanta. 2023a. Mitä Kanta-palvelut ovat? Verkkosivu. Viitattu 1.1.2024. <https://www.kanta.fi/mita-kanta-palvelut-ovat>

Kanta. 2023b. Kantaan tallentuvat tiedot. Verkkosivu. Viitattu 23.1.2024. <https://www.kanta.fi/tiedot-kannassa>

Kanta. 2023c. Tilastot. Verkkosivu. Viitattu 24.1.2024. <https://www.kanta.fi/tilastot>

Kanta. 2023d. Lainsäädäntö. Verkkosivu. Viitattu 19.1.2024. <https://www.kanta.fi/lainsaadanto>

Kanta. 2023e. Yhteistyökumppanit. Verkkosivu. Viitattu 30.4.2024. <https://www.kanta.fi/yhteistyokumppanit>

Kanta. 2023f. Toimintamallit ja kirjaaminen. Verkkosivu. Viitattu 23.1.2024. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/kansalliset-toimintamallit>

Kanta. 2024a. Mitä Kanta-palvelut ovat? Verkkosivu. Viitattu 23.1.2024. <https://www.kanta.fi/mita-kanta-palvelut-ovat>

Kanta. 2024b. Vanhojen potilastietojen arkistointi. Verkkosivu. Viitattu 21.2.2024. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/vanhojen-potilastietojen-arkistointi>

Kanta. 2024c. Lääketietokanta. Verkkosivu. Viitattu 24.1.2024. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/laaketietokanta>

Kanta. 2024d. Kanta-lääkityslista. Verkkosivu. Viitattu 28.2.2024. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/kanta-laakityslista>

Kanta. 2024e. Kuva-aineistojen arkisto. Verkkosivu. Viitattu 23.1.2024. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/kuva-aineistojen-arkisto>

Kanta. 2024f. Suun terveydenhuolto. Verkkosivu. Viitattu 14.1.2024. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/suun-terveydenhuolto>

Kanta-sanasto. 2023a. Kanta-palvelut. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivu. Viitattu 21.1.2023. <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/101f25c9-6c1a-453c-abf4-a2ddfb7c9e4c/concept/1d71b628-ad34-4da2-bbfe-7e8fc0eed0ed>

Kanta-sanasto. 2023b. Resepti-palvelu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivu. Viitattu 21.2.2024. <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/101f25c9-6c1a-453c-abf4-a2ddfb7c9e4c/concept/eafb7d52-5d71-4cf9-9fa1-f2a84f739e73>

Kanta-sanasto 2023c. Potilastieto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivu. Viitattu 20.2.2024. <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/101f25c9-6c1a-453c-abf4-a2ddfb7c9e4c/concept/f9675e73-52d3-40d2-b37e-a934f02b405a>

Kanta-sanasto. 2023d. Asiakastieto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivu. Viitattu 20.2.2024. <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/101f25c9-6c1a-453c-abf4-a2ddfb7c9e4c/concept/063ffde4-c2aa-45e3-8497-1b065fbc52c7>

Kauvo, T. & Virkkunen, H. 2022. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v5.0. THL. Viitattu 23.1.2024. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pagelid=67033168>

Kela. 2021. Suun terveydenhuollon Kanta-koulutusluento. Julkaisija Kela ja Kanta-palvelut. 15.9.2021. Viitattu 20.2.2024. <file:///C:/Users/OMIS-TAJA/Downloads/Suun%20th-koulutus.pdf>

Kuvantamisen asiakirjojen arkistointi. Kanta. n.d. Verkkosivu. Viitattu 23.1.2024. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/kuvantamisen-asiakirjojen-arkistointi>

Kysely- ja välityspalvelu. 2023. Kanta. Toiminnallinen määrittely versio 1.3. THL. Viitattu 23.1.2024. <file:///C:/Users/OMIS-TAJA/Downloads/kysely-ja-valityspalvelu-toiminnallinen-maarittely-v1.3-kommenttiversio.pdf>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 19.1.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L1P2>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 27.8.2021/748. Viitattu 12.1.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210784>

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61. Viitattu 19.1.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070061>

Li, S., Rajapuri, A-S., Felix Gomez, G-G., Schleyer, T., Mendonca, E-A., Thyvalikakath T-P. 2022. How Do Dental Clinicians Obtain Up-To-Date Patient Medical Histories: Retrospective study. *Frontiers in Digital Health*, 4. Viitattu 1.2.2024. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fdgth.2022.847080/full>

Li, S. Gomez, G., Huiping, X., Rajapuri, A., Dixon, B., Thyvalikakath, T. 2024. Dentists' Information Needs and Opinions on Accessing Patient Information via Health Information Exchange. *PubMed Central: Survey Study. JMIR Formative Research*, 8: e51200. Viitattu 28.2.2024. <https://formative.jmir.org/2024/1/e51-200>

Mamia, T. 2004. SPSS-alkisopas. Tampereen yliopisto. Viitattu 12.2.2024. http://groups.jyu.fi/sporticus/lahteet/LAHDE24_spss.pdf

Metropolia. n.d. Suuhygienisti (AMK). Verkkosivu. Viitattu 21.2.2014. <https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliassa/amk-tutkinnot/suuhygienisti-moni-muoto>

Nummenmaa, L., Holopainen, M. & Pulkkinen P. 2019. Tilastollisten menetelmien perusteet. E-kirja. 1.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 28.2.2024. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-2979-6>

Räty, T. 2024. Mikä on Potilastiedon arkisto? Potilastiedon arkiston toimintamallit v 4.1. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.2.2024. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=77254525>

Sadoughi, F., Sarsarshahi, A., Erfannia, L., Yaghoubi, E. Assessing Dental Information Requirements of Electronic Health Records of Zahedan Dental School, Iran. In *Informatics Empowers Healthcare Transformation*; IOS Press: Amsterdam, The Netherlands, 2017. Viitattu 21.2.2024. https://www.researchgate.net/publication/318283694_Assessing_Dental_Information_Requirements_of_Electronic_Health_Records_of_Zahedan_Dental_School

Savola, A., Lahti, S., Salo, S., & Huuonen, S. 2017. Sähköiset potilastietojärjestelmät hammaslääkärin työssä. *Suomen hammaslääkärilehti*, 5, 38–45. Viitattu 12.12.2024. http://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/13-2017/163998.html

Seppänen-Järvelä, R., Åkerblad, L. & Haapakoski Kaisa. 2019. Monimenetelmällisen tutkimuksen integroivat strategiat. *Julkari. STM:n hallinnon avoin julkaisuarkisto*. Viitattu 12.2.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138276/YP1903_Seppanen-Jarvelaym.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Simon, L., Obadan-Udoh, E., Yansane, A-I., Gharpure, A., Licht, S., Calvo, J., Deschner, J., Damanaki, A., Hackenberg, B., Walji, M., Spallek, H., Kalenderian, E. 2019. Improving Oral-Systemic Healthcare through the Interoperability of Electronic Medical and Dental Records: An Exploratory Study. *Applied Clinical Informatics*, 10 (3), 367-376. Viitattu 11.2.2024. <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0039-1688832>

Song, M., Spallek, H., Polk, D., Schleyer, T. & Wali, T. 2010. How information systems should support the information needs of general dentists in clinical settings: A qualitative study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 10 (7). Viitattu 12.1.2024. <https://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6947-10-7>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista 2022/94. Viitattu 20.1.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220094>

Stal. n.d. Suuhygienistinä toimiminen. Verkkosivu. Viitattu 21.2.2024. <https://www.stal.fi/tyoelamassa/suuhygienisti/>

Suomen kestävän kasvun ohjelma. 2023. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Verkkosivu. Viitattu 14.12.2024. <https://stm.fi/kestavan-kasvun-ohjelma>

THL. n.d. Toimintamallit ja -tavat. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Verkkosivu. Viitattu 12.1.2024. <https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/ohjeet-ja-soveltaminen/toimintamallit-ja-tavat>

THL 2023. Suomen kestävän kasvun ohjelma. Tietopohja ja vaikuttavuus. Verkkosivu. Viitattu 14.1.2024. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/suomen-kestavan-kasvun-ohjelma-rrp/tietopohja-ja-vaikuttavuus>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 18.1.2024. Vaa-tii käyttöoikeuden. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>

Vilkka, H. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. 2007. Viitattu 27.2.2024. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf

Vilkka, H. Tutki ja kehitä. 2021. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Vaa-tii käyttöoikeuden. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523701731>

Virkkunen, H., Eklund, M., Salmijärvi, S., Heinonen, T. & Valjus, L. 2023. Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely v1.4. Kanta. Viitattu 23.1.2024. <https://www.kanta.fi/documents/20143/107839/Tiedonhallintapalvelun+periaatteet+ja+toiminnallinen+m%C3%A4%C3%A4rittely+v1.4.pdf/cc7f41a8-3d15-93c4-2efe-a5791d2f3259?t=1701267737529>

Webb, A. & Sommers, S. 2020. Dentistry, data and population health: Why dental hygienists' matter. *RDH-magazine*. Verkkosivu. Viitattu 21.2.2024. <https://www.rdhmag.com/career-profession/article/14187021/dentistry-data-and-population-health-why-dental-hygienists-matter>

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

1 (5)

Kanta-palvelujen hyödyntäminen suun terveydenhuollon ammattilaisen työssä

Arvoisa suun terveydenhuollon ammattilainen,

Kiitos, että osallistut tähän kyselytutkimukseen ja autat keräämään näkemyksiä ja kokemuksia Kanta-palvelujen käytöstä ja tietotarpeista hammaslääkäriin/suuhygienistin näkökulmasta. Kanta-palvelujen kehittäminen on tärkeää ja kehitystyötä tehdään jatkuvasti. Osallistumisellasi varmistat, että äänesi on kuultu ja olet mukana Kanta-palvelujen kehittämistyössä.

Kyselyä jaetaan useissa eri kanavissa, huomioithan että kyselyyn on tarkoitus vastata vain yhden kerran.

Terveisin: Tuija Ervasti, Suuhygienisti, Hyvinvointiteknologian ylemmän tutkinto-ohjelman opiskelija

Lisätietoja tutkimuksesta ja kyselystä: [REDACTED]

Osa 1

Suostumus

1. Kanta-palvelujen hyödyntäminen suun terveydenhuollon ammattilaisen työssä *

Suostumus osallistua tutkimukseen osallistumiseksi
Hakojen kanta on merkattu valintakentällä ja se pitää täyttää jolloin osallistuminen tapahtuu.

☐ Suostun osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, ja olen saanut kirjallisen tiedotteen tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijalle kysymyksiä. Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä peruttaa suostumus ja keskeyttää tutkimus syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Osa 2

Taustatiedot

2. Ikäsi (vuosina)

Määrän on oltava 19 - 80

3. Ammatti- tai tehtävänimike

Valitse vastaukseksi

4. Työkokemus (vuosina)

Määrin on oltava 0 - 60

5. Päätoimen työpaikka

Valitse vastauksesi

6. Päätoimen sijainti

Valitse vastauksesi

Osia 3

...

Kanta-palvelut

Kanta-palvelut on kansallinen potilas- ja asiakastietovaranto ja digitaalisten palvelujen kokonaisuus. Kanta-palvelut mahdollistaa potilas- ja asiakastiedon sähköisen tallentamisen, jakamisen ja hyödyntämisen. Kanta-palveluita käyttävät kansalliset, apteekit sekä sosiaali- ja terveydenhuolto.

<https://www.kanta.fi/ammattilaiset>
https://www.kanta.fi/ammattilaiset/mita_kanta_palvelut_ovat
https://www.kanta.fi/ammattilaiset/ohjeita_ammattilaisille
https://www.kanta.fi/ammattilaiset/suun_terveydenhuolto

7. Kanta-palvelujen käyttö

Käytätkö tai oletko käyttänyt työssäsi Kanta-palveluita?

Valitse vastauksesi

8. Onko sinulla sellaiset oikeudet työssä käyttämässäsi potilastietojärjestelmässä, että näet kaiken tarvitsemasi potilas- ja asiakastiedon Kanta-palveluista?

☐ Kyllä

☐ Ei

☐ En osaa sanoa

9. Kuinka usein käytät Kanta-palveluita työssäsi?

Valitse vastauksesi

10. Mihin toimintoihin käytät Kanta-palveluita työssäsi? (Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)

☐ Suun terveydenhuollon potilastietojen tarkastelu ja kirjaaminen

☐ Muiden terveydenhuollon toimijoiden tallentamien tietojen tarkastelu

☐ Esitetietojen tarkastelu (diagnoosi, lääkitykset, riskitiedot)

☐ Kuvantamistutkimusten tarkastelu

☐ Kuva-aineistojen arkistointi

☐ Lääkevalmisteiden haku

☐ Lääkemääräysten tekeminen

- ☐ Terveydenhuollon todistusten ja/tai lausuntojen tekeminen
- ☐ L2hetteiden tekeminen
- ☐ Laboratoriotutkimusten l2hetteiden tekeminen
- ☐ Laboratoriotutkimusten tulosten tarkastelu
- ☐ Asiakasohjaustilanteet (yleistä neuvontaa ja ohjausta)
- ☐ Palveluohjaustilanteet (palvelutarpeen arvioinnin perusteella tehtävää asiakasohjausta, jossa käytetään asiakkaan henkilötietoja)
- ☐ Alakkaisten päätöksyyyn arviointi
- ☐ Keskeisten yhteenvetotietojen tarkastelu
- ☐ Muu:

11. Kanta-palvelujen merkitys työssä

Kuinka tärkeinä pidät Kanta-palveluista saatavaa tietoa omassa työssäsi?

Valitse vastauksesi

12. Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä Kanta-palveluiden tuomista hyödyistä työssäsi, verrattuna tilanteeseen, jolloin et käyttänyt Kanta-palveluita?

	Vahvasti eri mieltä	Melko vahvasti eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko vahvasti samaa mieltä	Vahvasti samaa mieltä
Potilas- ja asiakastieto on paremmin saatavilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilasturvallisuus on parempaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laakemääräysten laatiminen on helpompaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedonvaihto muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa on sujuvampaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan kokonaisvaltaisen terveydenhuollon on helpompaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakasohjaus on sujuvampaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palveluohjaus on sujuvampaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilastyö on tehokkaampaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä Kanta-palvelujen käyttäjänä työssäsi?

	Vahvasti eri mieltä	Melko vahvasti eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko vahvasti samaa mieltä	Vahvasti samaa mieltä
Potilas- ja asiakastieto on ajantasaista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarvitsemani potilas- ja asiakastieto on helposti löydettävissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarvitsemani potilas- ja asiakastieto on ollut oikeaa ja virheetöntä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Kanta-palveluiden käytettävyyttä on hyvä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rakenteinen kirjaaminen helpottaa työtäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kanta-palveluiden tarjoamat toiminnot ovat minulle selkeitä työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan hyödyntää Kanta-palveluiden kaikkia toimintoja hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan opastaa potilaistani Omakannan käyttöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Kanta-palvelujen tietotarpeet

Onko sinulla kokemusta tilanteista, joissa olisit tarvinnut Kanta-palveluista sellaista asiakas- ja potilastietoa, joka ei ole ollut saatavilla?

Valitse vastauksesi

15. Jos vastasit edelliseen kysymykseen **kyllä**, kerro tähän lyhyesti mikä oli puuttuva tieto.

Kirjoita vastaus

16. Puuttuvien tietojen vaikutus

Minkä verran puuttuvien tietojen saatavuus Kanta-palveluista vaikuttaa työhösi?

Valitse vastauksesi

17. Kuinka usein kohtaat työssäsi tilanteita, joissa Kanta-palveluista puuttuva tieto hankaloittaa työtäsi?

Valitse vastauksesi

18. Millä tavalla Kanta-palveluista puuttuvan tiedon lisääminen hyödyttäisi sinun työtäsi? Kerro lyhyesti.

Kirjoita vastaus





Kanta-palveluiden käytettävyyttä on hyvä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rakenteinen kirjaaminen helpottaa työtäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kanta-palveluiden tarjoamat toiminnot ovat minulle selkeitä työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan hyödyntää Kanta-palveluiden kaikkia toimintoja hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan opastaa potilaiani Omakannan käyttöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Kanta-palvelujen tietotarpeet

Onko sinulla kokemusta tilanteista, joissa olisit tarvinnut Kanta-palveluista sellaista asiakas- ja potilastietoa, joka ei ole ollut saatavilla?

Valitse vastauksesi

15. Jos vastasit edelliseen kysymykseen **kyllä**, kerro tähän lyhyesti mikä oli puuttuva tieto.

Kirjoita vastaus

16. Puuttuvien tietojen vaikutus

Minkä verran puuttuvien tietojen saatavuus Kanta-palveluista vaikuttaa työhösi?

Valitse vastauksesi

17. Kuinka usein kohtaat työssäsi tilanteita, joissa Kanta-palveluista puuttuva tieto hankaloittaa työtäsi?

Valitse vastauksesi

18. Millä tavalla Kanta-palveluista puuttuvan tiedon lisääminen hyödyttäisi sinun työtäsi? Kerro lyhyesti.

Kirjoita vastaus



Liite 2. Kyselyn saatekirje

Hyvä Hammaslääkäri/Suuhygienisti!

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn, jonka tarkoituksena on selvittää, millä tavalla hammaslääkärit ja suuhygienistit hyödyntävät Kanta-palveluista saatavaa potilas- ja asiakastietoa heidän työssään. Tarkoituksena on myös kartoittaa, mitä potilas- ja asiakastietoa hammaslääkärit ja suuhygienistit tarvitsisivat lisättäväksi Kanta-palveluihin ja millä tavalla se hyödyntäisi heitä heidän työssään.

Nyt sinulla, Kanta-palvelujen käyttäjänä työssäsi, on mahdollista olla mukana kehitystyössä ja saada äänesi kuuluviin. Kyselyn avulla kerätyn tiedon pohjalta laaditaan kehitysehdotelma Kanta-palveluiden kehittämistarpeista.

Kysely on osa opinnäytetyötäni Tampereen ammattikorkeakoulussa, Hyvinvointiteknologian ylemmässä tutkinto-ohjelmassa. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja opinnäytetyöllä pyritään tuottamaan lisäinformaatiota Suomen Kestävän kasvun ohjelmaan (<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/suomen-kestavan-kasvun-ohjelma-rrp->) kuuluvaan osioon Digitaalinen asiakas- ja palveluohjaus ja siihen sisältyvään työpakettiin Sote-tiedonhallinta ja Kanta-palvelut.

Kyselyyn vastataan nimettömästi ja vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyn vastauksia säilytetään ainoastaan niiden analysoinnin ajan. Kyselyssä ei kerätä arkaluontoisia henkilötietoja. Kyselyssä käytetyt tiedot ovat luottamuksellisia, eikä yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa. Kyselyaineistoa tullaan hyödyntämään jatkossa Kanta-palvelujen kehittämisessä ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tulevilla kansallisilla kehittämistoimilla. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. **Kysely on vastattavissa 6.12.2023-10.1.2024 välisenä aikana.**

Kyselyä jaetaan useissa eri kanavissa, huomioithan että kyselyyn on tarkoitus vastata vain yhden kerran.

[Linkki tutkimustiedotteeseen](#)

Lisätietoja tutkimuksesta ja kyselystä: Tuija Ervasti, Suuhygienisti, Hyvinvointiteknologian ylemmän tutkinto-ohjelman opiskelija, Tampere, [\[email address\]](#)



Kanta-palvelut suun terveydenhuollon ammattilaisen työssä- potilas- ja asiakastiedon hyödyntäminen

Pyydämme Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tutkitaan Kanta-palveluiden potilas- ja asiakastiedon hyödyntämistä suun terveydenhuollon ammattilaisen työssä.

Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, minkä jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millä tavalla hammaslääkärit ja suuhygienistit hyödyntävät Kanta-palveluista saatavaa potilas- ja asiakastietoa potilaan hoidossa ja päätöksenteossa. Tarkoituksena on myös kartoittaa mitä tietoa suun terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsisivat lisää Kanta-palveluista ja millä tavalla se hyödyntäisi heitä heidän työssään. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja opinnäytetyöllä pyritään tuottamaan lisäinformaatiota Suomen kestävän kasvun ohjelmaan (RRP) kuuluvaan osioon Digitaalinen asiakas- ja palveluohjaus ja siihen sisältyvään työpakettiin Sotetiedonhallinta ja Kanta-palvelut. Tutkimustulosten avulla tuotetaan kehittämisohjelma Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle ja sen avulla pyritään kehittämään Kanta-palveluita tukemaan paremmin suun terveydenhuollon ammattilaisten työtä.

Tutkimuksen kulku

Tutkimus toteutetaan 12/2023–1/2024 kertatutkimuksena. Tutkimus sisältää sähköisen kyselyn, jonka avulla pyritään selvittämään käyttävätkö hammaslääkärit ja suuhygienistit Kanta-palveluja säännöllisesti työssään ja missä tilanteissa sitä käytetään. Lisäksi selvitetään sitä, millaiseksi vastaajat kokevat Kanta-palvelujen käytön ja saavatko he sieltä kaiken tarvitsemansa tiedon sekä sitä, onko tarvittava tieto helposti löydettävissä ja ymmärrettävissä. Kyselyyn vastaamiseen kuluu arviolta 10 minuuttia.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Millä tavalla tutkimusaineistoa kerätään?

Tutkimuksen osallistuvat täyttävät sähköisen kyselylomakkeen. Tutkimukseen osallistuvilta kerätään tiedot vain heiltä itseltään.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimuksen osallistumisesta ei ole Teille välitöntä hyötyä. Tutkimuksen tuloksia kuitenkin hyödynnetään Kanta-palveluiden sisällön kehittämisessä, jolloin kehitystyössä voidaan huomioida teidän tarpeitanne.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Teistä kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti EU:n tietosuoja-asetuksen ja Suomen tietosuojalain edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa käytetyt tiedot on saatu tutkimukseen osallistuvilta itseltään heidän suostumuksellaan.

Tutkimusaineisto ei sisällä suoria tunnistetietoja. Digitaalinen aineisto tallennetaan rekisterinpitäjän henkilökohtaiseen kansioon, Tampereen ammattikorkeakoulun pilvipalveluun, joka on suojattu käyttäjätunnuksella ja salasanalla. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen tutkimusaineisto säilytetään tietoturvallisesti Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) arkistoissa.

Tutkimusaineistoa käytetään tämän opinnäytetyön tekemiseen ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tulevilla kansallisissa kehittämistoimissa. Kerättyjä henkilötietoja ei luovuteta muille osapuolille. Henkilötietoja ei siirretä EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

Henkilöiden yksityisyydensuoja turvataan opinnäytetyöjulkaisuissa

Sähköinen kysely toteutetaan anonyymisti eikä vastauksia voi kohdentaa tiettyyn vastaajaan. Tutkimuksen tulokset raportoidaan TAMK:n opinnäytetyöohjeiden mukaisesti ja luovutetaan opinnäytetyön toimeksiantajalle THL:lle. Opinnäytetyö julkaistaan ammattikorkeakoulujen sähköisessä verkkokirjastossa Theseuksessa.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte peruuttaa osallistumisenne tutkimukseen koska tahansa. Lisäksi voitte väliaikaisesti keskeyttää tutkimuksen.

Mahdollinen osallistumisen peruuttaminen ei estä siihen asti kerättyjen tietojen käyttämistä tutkimuksessa edelleen.

Materiaalin käyttäminen muuhun kuin tutkimuskäyttöön ja materiaalin käyttäminen jatkotutkimukseen

Tutkimusaineistoa voidaan käyttää jatkossa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kansallisissa kehittämistoimissa.

Lisätiedot

Mahdolliset esiin nousevat kysymykset tutkimuksesta pyydetään lähettämään opinnäytetyön tekijälle Tuija Ervastille.

Hyvinvointiteknologian ylemmän tutkinto-ohjelman
opiskelija Tuija Ervasti, TAMK

Opinnäytetyön ohjaaja