



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SUUHYGIENISTIN KOKEMUKSIA DIGITAALISEN MENETELMÄN KÄYTÖSTÄ SUUN OMAHOIDON OHJAUKSESSA

TEKIJÄT: Jenni Lampela
Anniina Nissinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Suuhygienistin tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä(t) Jenni Lampela, Anniina Nissinen			
Työn nimi Suuhygienistin kokemuksia digitaalisen menetelmän käytöstä suun omahoidon ohjauksessa			
Päiväys	27.8.2018	Sivumäärä/Liitteet	36/2
Ohjaaja(t) Kaarina Sirviö			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia ammattikorkeakoulu, Futudent			
Tiivistelmä <p>Terveyspalveluja tarjotaan ja kehitellään jatkuvasti enemmän digitaaliseen palvelumuotoon. Digitalisaation myötä terveyspalvelut ovat mahdollista tuottaa yksilöllisemmin ja kellonajasta riippumatta. Terveystieteidenhuollossa korostuu potilaan vastuu oman hoidon etenemisestä ja onnistumisesta. Tästä syystä omahoidon ohjauksen tulee olla selkeää ja motivoiva potilasta omahoidon säännölliseen toteuttamiseen. Suun terveydenhuollossa omahoidon merkitys on suuri, koska valtaosa suun sairauksista johtuu elämäntavoista ja olisi ennaltaehkäistävissä suun omahoidon tottumuksilla muuttamalla. Suuhygienistin työkuvaan kuuluu olennaisena osana suun omahoidon ohjauksen antaminen ja motivoivia ohjausmenetelmiä onkin syytä kehittää jatkuvasti, koska tutkimusten mukaan suun omahoidon suositukset toteutuvat vain osalla väestöstä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata suuhygienistin kokemuksia digitaalisesta suun omahoidon ohjauksesta ja sen merkitystä potilaan osallistamisessa suun omahoitoon. Tutkimusta varten haastateltiin kokenutta suuhygienistiä, joka on työssään käyttänyt digitaalista ohjausmenetelmää. Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan digitaalisen ohjausmenetelmän avulla on mahdollista havainnollistaa suun terveydentilaa ja ohjata suun omahoitoon yksilöllisesti potilaan tarpeet huomioiden. Suun terveydentilan konkreettinen havainnollistaminen motivoi potilasta muuttamaan omahoidon tottumuksiaan. Tutkimustulosten avulla suun terveydenhuollon toimijat saavat tietoa ja vinkkejä siitä, kuinka voisi omassa työssään hyödyntää digitaalista ohjausmenetelmää motivointikeinona. Käyttäjäkokeimuksia voidaan hyödyntää myös suun terveydenhuollon opetuksessa.</p>			
Avainsanat suun omahoidon ohjaus, motivoiva toimintatapa, osallistava omahoidon ohjaus, digitaalinen ohjausmenetelmä			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Dental Hygiene			
Author(s) Jenni Lampela, Anniina Nissinen			
Title of Thesis The experiences of dental hygienist in the use of digital guidance methods in oral self-care.			
Date	27.8.2018	Pages/Appendices	36/2
Supervisor(s) Kaarina Sirviö			
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences, Futudent			
<p>Abstract</p> <p>Nowadays health services are offered and developed more and more in the digital form of service. With the help of digitalization it is possible to produce health services more individually and regardless of the time of the day. The patient responsibility of his own treatment progress and success is emphasized in the health care. For this reason self-care guidance should be clear and it should motivate the patient to carry out the self-care operations regularly. In the oral health care the self-care plays a large role, as the majority of the oral diseases are due to the lifestyle and could be prevented with the change of the oral self-care habits. The guidance of the oral self-care is an essential part of a dental hygienist's job, for this reason the guidance tools should be developed constantly. The studies show that the oral self-care recommendation are fulfilled only for the part of the general public.</p> <p>The objective of this thesis is to describe the experiences of the digital guidance of oral self-care and the meaning of the patient's participation on the oral self-care from the view of the dental hygienist. An experienced dental hygienist, who uses the digital guidance methods was interviewed for this study. The study was done by using qualitative study methods.</p> <p>The study results show that with the help of the digital guidance methods it is possible to demonstrate the condition of the mouth and guide the oral self-care taking account of the individual needs of the patient. When real health state of the mouth is demonstrated to the patient it usually motivates the patient to change the oral self-care habits. From this study results the people working in health care receive knowledge and tips of how they could utilize the digital guidance methods as a means of motivating patients. It is possible to make use of the user experiences also in dental health education.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Oral self-care guidance, motivating methods, participating self-care guidance, digital guidance method</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	SUUN OMAHOIDON OHJAUS	7
3	DIGITALISAATION MAHDOLLISUUDET SUUN OMAHOIDON OHJAUKSESSA	9
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	12
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	13
5.1	Haastattelun toteutus	13
5.2	Aineiston analysointi	14
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	16
6.1	Suuhygienistin kokemuksia digitaalisen menetelmän käytöstä suun omahoidon ohjauksessa	16
6.2	Suuhygienistin kokemuksia digitaalisen ohjausmenetelmän käytöstä potilaan osallistamisessa suun omahoitoon.....	17
7	POHDINTA.....	19
7.1	Tutkimustulosten tarkastelua	19
7.2	Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua	21
7.3	Opinnäytetyön merkitys ja jatkotutkimusaihe	22
7.4	Oman ammatillisuuden kasvu	23
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	25
	LIITE 1: SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA	28
	LIITE 2: LIITETAULUKOT ANALYYYSIN MUODOSTUMISESTA.....	29

1 JOHDANTO

Digitalisaation mahdollisuudet terveydenhuollossa on ajankohtainen aihe, sillä digitaalisia terveystalviteita kehitetään jatkuvasti lisää sekä paremmin asiakkaita ja henkilökuntaa palveleviksi. Digitaaliuus mahdollistaa uusia tapoja tuottaa ja täydentää terveystalviteita, sekä antaa vaihtoehtoja terveystalviteiden tiedonhallinnan haasteisiin. Sähköiset potilastietojärjestelmät mahdollistavat sen, että potilaan hoitoon liittyvät tiedot ovat ammattilaisten saatavilla ajasta ja paikasta riippumatta. Yksityisille henkilöille on jo tarjolla lukuisia terveystalviteita ja väestön runsas tieto- ja viestintäteknologian käyttö mahdollistaa digitaalisten terveystalviteiden hyödyntämisen väestön terveyden edistämässä ja terveystalviteissa. Digitalisaation haasteena on digitaalisten palveluiden kohderyhmän huomiointi niin, että kaikilla on riittävät tiedot, taidot ja resurssit palveluiden käyttämiseen. Digitaalisten palveluiden käyttö terveydenhuollossa ei saa johtaa kansalaisten eriarvoistumiseen ja syrjäytymiseen. (Peltonen 2017, 26-27; Nykänen 2016, 27-28; Etene 2010, 21.)

Suuhygienistin työhön kuuluu jatkuva toimintatapojen kehittäminen, jotta työ on laadukasta ja motivoivaa sekä potilaalle että itse työntekijälle. Digitalisaatio ja terveysteknologia tarjoavat mahdollisuuksia kehittää työntekoa ja potilaan ohjausta entistä tehokkaammaksi sekä potilasta yksilöllisemmin huomioivaksi. Suuhygienistin työ on suun terveyttä edistävää ja suusairauksia ennaltaehkäisevää, hoitavaa ja kuntouttavaa. Työssä korostuu yhteistyö sekä vuorovaikutus potilaan kanssa ja suuri osa suun terveydenhoitoa onkin potilaalle annettava omahoidon ohjaus. Suun omahoidon ohjauksessa perusasioita ovat suun ja hampaiden päivittäinen ja yksilöllisten tarpeiden mukainen puhdistaminen, sopivilla suunhoito välineillä. Suuhygieniatottumusten ohjauksessa on olennaista huomioida myös terveellinen ja monipuolinen ravinto, sekä suun terveyttä edistävien tuotteiden, kuten fluori ja ksylitoli, säännöllinen käyttö. Suun terveyden kannalta on tärkeää muistaa säännölliset ja yksilöllisesti määritellyt tarkastuskäynnit. (Suomen Suuhygienistiliitto ry 2016; Eloranta, Virkki 2011, 62; Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen, Sirviö 2015, 46-48.)

Suun alueen yleisimmät sairaudet, karies ja parodontiitti ovat suurelta osin seurausta yksilön elintavoista ja ne saattaisivat olla pitkälti ennaltaehkäistävissä oikeanlaisella suun omahoidolla ja terveellisillä elämäntavoilla. Motivaatio suun terveyden edistämiseen, ylläpitoon ja parantamiseen on yhtä tärkeää, kuin sopivien välineiden käyttö. Motivoiva toimintatapa ohjausmenetelmänä suun terveydenhuollossa pyrkii herättämään potilaassa halun terveyttä edistävään muutokseen ja toimintaan. Ohjaajan tehtävänä on auttaa muodostamaan tavoite, joka potilaan on mahdollista saavuttaa ja ohjata häntä löytämään keinot sen saavuttamiseksi. Askel terveyden edistämiseksi voi olla pieni muutos päivittäisissä rutiineissa tai suurempi prosessi, jonka tavoitteena on elämäntapamuutos. (Murtomaa 2014; Eloranta, Virkki 2011, 62.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata suuhygienistin kokemuksia digitaalisen menetelmän käytöstä suun omahoidon ohjauksessa. Digitaalinen suun omahoidon ohjaus on käytännössä vastaanotolla tehtävien hoitotoimenpiteiden sekä suun omahoidon ohjauksen videointia. Kuvattu materiaali voidaan lähettää potilaalle sähköisesti hänen omaan käyttöönsä tai katsoa suun tilannetta ja suunnitella hoitoa yhdessä sen pohjalta vastaanottokäynnin yhteydessä. Potilas voi katsoa videolta ohjeita

suun omahoitoon juuri hänen tarpeisiinsa räätälöityinä. Digitaalinen omahoidon ohjaus on suun terveydenhuollossa uusi tapa tukea ja vahvistaa potilaan suun omahoitoa, eikä aiempia tutkimuksia digitaalisen menetelmän käytöstä suun omahoidon ohjauksessa ole. Kokemusten kerääminen on tärkeää, jotta uutta toimintatapaa voidaan kehittää entistä toimivammaksi ja tehokkaammaksi. Tutkimuksemme toimeksiantajana ovat Savonia ammattikorkeakoulu ja Futudent. (Futudent 2017.)

Tutkimuksemme tavoitteena on saadun tiedon avulla mahdollistaa digitaalisen omahoidon ohjauksen kehittäminen tehokkaammaksi ja lisätä potilaiden osallistumista ja motivoitumista suun omahoitoon entistä enemmän. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Futudent-videokameran käyttäjien opastuksessa ja ohjeistettaessa potilasta omahoidon toimenpiteissä tehokkaammin. Haluamme itse antaa potilaillemme laadukasta omahoidon ohjausta, johon voimme saada hyödyllisiä vinkkejä aiemmista käyttäjäkokemuksista ja tutkimuksen myötä esiin nousevista ajatuksista. Tutkimustuloksista on mahdollista kirjoittaa myös artikkeli, jota voidaan tarjota julkaistavaksi hammashoitajien ja suuhygienistien "Suun terveydeksi" -ammattilehteen sekä Suomen suuhygienistiliiton Suuhygienisti-jäsenlehteen.

2 SUUN OMAHOIDON OHJAUS

Omahoidon ohjaus on auttamismenetelmä, jossa vuorovaikutuksen avulla tuetaan potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Ohjauksen tulee olla suunnitelmallista ja muutokseen tähtäävää. Sen tavoitteena on tukea potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan sekä sitoutumaan hoitoonsa. Suuhygienistin tulee työssään pystyä perustelemaan ohjauksen tarpeellisuus. Hän asettaa yhdessä potilaan kanssa tavoitteet joihin pyritään, sekä motivoi ja neuvoa käytännössä niin, että potilaalla on mahdollisuudet saavuttaa tavoitteet. Ohjauksen avulla on mahdollista vähentää sairautten tai muutostilanteisiin liittyvää ahdistusta ja pelkoa sekä lisätä potilaan tyytyväisyyttä hoitoonsa. Ohjauksen tulee olla eettisesti kestävää toimintaa, jolloin se perustuu luotettavaan, ajantasaiseen näyttöön ja hyviin käytäntöihin perustuvaan tietoon. (Eloranta, Virkki 2011, 7-15; Laatu ja potilasturvallisuus 30.12.2010/1326.)

Suun omahoidon onnistumisessa olennaista on suun ja hampaiden päivittäinen, säännöllinen ja tarpeen mukainen puhdistaminen. Suuhygienistin tehtävänä on motivoida potilasta suun omahoitoon sekä ohjata potilaalle sopivat menetelmät ja välineet yksilöllisesti. Heikki Murtomaan (2014) mukaan suun omahoidolla on huomattava merkitys suun terveyden edistämisessä. Suun valtasairaudet, karies- ja parodontaali- eli kiinnityskudossairaudet, ovat elintapasairauksia ja ne olisivat suurelta osin itse ehkäistävissä. Motivaatio suun omahoidon toteuttamiseen on vähintään yhtä tärkeää, kuin oikeiden välineiden käyttö. Omahoidon ohjaukselle on tarvetta, koska suomalaisten suunhoitotottumukset ovat kansainvälisessä vertailussa osoittautuneet melko huonoiksi. Suositus harjata hampaat kahdesti päivässä toteutuu kaikissa ikäryhmissä vain noin puolella. Myös suurella osalla suosituksen mukaan hampaansa puhdistavilla on harjaustekniikassa puutteita. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan ien- ja kiinnityskudossairaudet ovat merkittävä kansanterveysongelma. Terveys 2000 - ja Terveys 2011 -tutkimusten aikavälillä ei ole tapahtunut juurikaan muutoksia hampaiden kiinnityskudossairauksien esiintyvyydessä. Parodontiitin esiintyminen on lisääntynyt jo alle 30-vuotiailla ja etenkin tupakoivilla henkilöillä. (Keskinen 2015, 46; Karies (hallinta) 2014; Parodontiitti 2016.)

Suuhygieniatottumusten ohjaamiseen kuuluvat suun puhdistamisen lisäksi suun terveyttä edistävät toimenpiteet, kuten säännölliset suun terveystarkastukset ja proteettisten ratkaisujen tarkastukset. Suun terveyden ylläpitoon kuuluu hampaiden harjaus kahdesti päivässä fluorihammastahnalla vähintään kahden minuutin ajan. Hammasvälit suositellaan puhdistamaan kerran päivässä hammaslangalla tai hammasväliharjoilla. Sopivat välineet on syytä valita ammattilaisen avustuksella yksilöllisesti, koska valinnanvaraa on paljon ja erilaisiin tarpeisiin suunniteltuna. Myös ravitsemusohjaus on olennainen osa-alue suun terveyden edistämisessä. Ruokailujen säännöllisyys ja veden nauttiminen janojuomana auttavat ehkäisemään kariesin syntyä. Happamien ruokien ja juomien runsas käyttö on syytä huomioida suun terveydenhuollossa, koska ne voivat aiheuttaa hammaskiilteen liukene- mista (Tjäderhane 2016). Suun terveyttä edistävien tuotteiden, ksylitolin ja fluorin säännöllisen ja suositusten mukaisen käytön ohjaus kuuluvat myös laadukkaaseen suun omahoidon ohjauksen sisältöön. (Keskinen 2015, 46-47; Karies (hallinta) 2014; Parodontiitti 2016.)

Säännöllisissä suun terveystarkastuksissa havaitaan suun terveydentila ja kartoitetaan mahdolliset riskitekijät, sekä laaditaan hoitosuunnitelma ja ohjauksen tarve yksilöllisesti. Mahdollisia riskitekijöitä suun terveydelle omahoito- ja ruokailutottumusten lisäksi ovat muun muassa monet yleissairaudet, säännölliset lääkitykset, tupakointi, päihteet sekä kontaktilajit harrastuksina. Tavoitteena omahoidon ohjauksessa on potilaan suun terveyden edistäminen sekä suusairauksien ennaltaehkäisy osallistamalla ja sitouttamalla potilas itse oman suunsa hoitoon. Tavoitteet laaditaan yhdessä potilaan kanssa huomioiden aina potilaan oma toimintakyky ja voimavarat omahoidon toteuttamiseen. Suun omahoidon ohjaus on tärkeää myös silloin, kun potilas ei itse kykene suunterveydestään huolehtimaan. Tällöin omahoidon ohjaus kohdistuu hoitohenkilöstölle ja heillä tulee olla tarpeelliset tiedot suunterveyden ylläpitämiseen. (Keskinen 2015, 10-14, 46-47.)

Sosiaali- ja terveysalalla omahoidon ohjaamisen määritelmässä korostuvat yksilön aktiivisuus ja aloitteellisuus oman elämänsä parantamisessa sekä ohjaussuhteen vuorovaikutuksellisuus. Motivoiva toimintatapa ja siihen kuuluva motivoiva haastattelu on terveydenhuollossa useissa tutkimuksissa todettu toimivaksi ohjausmenetelmäksi ja se onkin laajalti käytössä erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Motivoiva toimintatapa omahoidon ohjauksen menetelmänä sisältää opastusta ja yhteistyössä tapahtuvaa ongelmanratkaisua niin, että potilas itse tunnistaa oman terveytensä riskitekijöitä ja osaa ennaltaehkäistä terveysongelmien syntyä. Menetelmän tavoitteena on muutosmotivaation synnyttäminen ja sen ylläpitäminen. Tapa, jolla potilaalle puhutaan, voi olennaisesti vaikuttaa muutosmotivaation syntymiseen (Rollnick, Miller ja Butler 2008, 4-6). Motivoivaa toimintatapaa ohjaa neljä keskeistä periaatetta, joiden mukaan potilasta kohtaan osoitetaan empatiaa, kuunnellaan ja ollaan kiinnostuneita hänen huolistaan, havainnollistetaan ristiriita nykyisen epäterveellisen elämän ja tavoitteiden välillä, myötäillään potilaan vastarintaa ja vältetään väittelyä potilaan kanssa sekä tuetaan potilasta muutoksessa hänen valitsemillaan keinoilla (Rollnick, Miller ja Butler 2008, 6-10). Olennaista on hyväksyä myös potilaan tekemät valinnat ja kunnioittaa hänen itsemääräämisoikeuttaan. Suuhygienistin keskeinen tehtävä on siis myös ohjata, motivoida ja tukea potilasta hoitamaan aktiivisesti oman suunsa terveyttä kunkin potilaan omat voimavarat huomioiden. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen, Mäkelä 2011, 17.)

Motivoivan toimintatavan perustana on ajatus siitä, että ihmisillä on lähtökohtaisesti halu elää terveellisesti, mutta opittujen rutiinien muuttaminen on haastavaa. Potilas itse tekee muutoksen toteuttamisesta suunnitelman, joka perustuu omiin arvoihin, tarpeisiin, tavoitteisiin sekä resursseihin. Martelan ja Jarenkon (2014, 14) mukaan ihmisen sisäsyntyinen motivaatio on tehokkain keino saada ihminen muuttamaan toimintaansa. Kun ihminen on sisäisesti motivoitunut, hän ei tarvitse ulkoisia palkintoja tehtävän suorittamiseen. Tällöin myöskään muutoksen edellyttämistä tehtävistä suoriutuminen ei tunnu kuormittavalta. Terveiden edistämisen näkökulmasta on tärkeää motivoida potilasta itse ylläpitämään terveyttään niin, että halu tulee potilaasta itsestään eikä ulkoisesta painostuksesta. (Järvinen 2014.) Motivoivan haastattelun tavoitteena onkin saada potilas itse huomaamaan ja ymmärtämään muutoksen tarve omissa elämäntavoissaan. Ammattilaisen ei ole tarkoitus perustella potilaalle muutoksen välttämättömyyttä eikä ohjata potilasta niihin päämääriin, joita itse pitää tärkeinä. Motivoivalla haastattelulla pyritään osoittamaan potilaalle tavoitteen ja ongelmakäyttäytymisen ristiriita ja näin vahvistamaan hänen motivaatiotaan muutokseen. Tarkoitus on antaa hänelle avaimia ja

vaihtoehtoja muutoksen toteuttamiseen tietoa jakamalla sekä vahvistaa ja tukea häntä muutosprosessissa kuunnellen ja kysellen (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2008). Muutos voi olla pieni toimintatavan muutos arkirutiineissa, esimerkiksi hammasvälien säännöllinen lankaus tai suurempi prosessi, jolla on tavoitteena saada aikaan elämäntapamuutos, esimerkiksi alkoholin käytön vähentäminen tai tupakoinnin lopettaminen. (Järvinen 2014; Eloranta, Virkki 2011, 15-20.)

3 DIGITALISAATION MAHDOLLISUUDET SUUN OMAHOIDON OHJAUKSESSA

"Sosiaali- ja terveysalalla digitalisaatio tarkoittaa asiakkaita ja potilaita koskevan tiedon saattamista sähköiseen muotoon ja tästä seuraavaa tiedon siirtämistä sähköisessä muodossa tietoa käyttävien kesken"(Sosiaali- ja terveysvaliokunta 2014, 2). Digitalisaation avulla on mahdollista parantaa palvelujen saatavuutta, valinnanvapautta ja tuottavuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Digitaalisten terveyspalvelujen tarjoamisessa voidaan hyödyntää älypuhelimia, tietokoneita, sekä erilaisia testejä ja mittauslaitteita, jolloin palveluiden ja tiedon saavutettavuus paranee (Sosiaali- ja terveysvaliokunta 2014, 2). Potilas voi hankkia terveystietoa sähköisten omahoitopalvelujen kautta, tarkastella tutkimustuloksiaan ja sairaskertomustaan, sekä reseptejään (Reponen 2015). Potilas voi saada terveydenhuollon palveluita virtuaalisesti hänen itsensä ilmoittamien testitulosten perusteella (Sosiaali- ja terveysvaliokunta 2014, 2). Terveydenhuollon asiakirjojen digitalisoinnilla on mahdollista nopeuttaa asiakirjojen käsittelyaikaa, sekä saada tieto liikkumaan joustavasti eri palveluntarjoajien ja tietojärjestelmien välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017; Korhonen, Virtanen 2015, 239.)

Terveydenhuollon digitalisaatio on ollut vahvasti esillä myös politiikassa viime vuosina. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strategisen ohjelman (2015) mukaan Suomi on tarttunut tehokkaasti digitalisaation mahdollisuuksiin ja sen myötä kasvattanut julkisten palvelujen ja yksityisen sektorin tuottavuutta. Digitalisaatio on vallitsevana teemana läpi koko hallituksen strategisen ohjelman. Tavoitteena on tehostaa sähköisten palvelujen hyödyntämistä omahoidossa ja neuvonnassa hyödyntäen samalla paremmin myös terveysteknologian mahdollisuuksia. Vuoteen 2020 mennessä tavoitteena on, että kansalaisilla on luotettava hyvinvointitieto ja sen hyödyntämistä tukevat palvelut saatavilla. Palveluiden tarkoitus on auttaa kansalaisia elämänhallinnassa ja oman tai lähiomaisten hyvinvoinnin edistämässä. Sähköisten omahoitopalveluiden on todettu tukevan terveysongelmien ennaltaehkäisyä, palvelun tarpeen itsearviointia ja itsenäistä selviytymistä. (Valtioneuvoston kanslia 2015, 20, 26; Hyppönen, Aalto, Doupi, Hämäläinen, Kangas, Keränen, Kärki, Lääveri, Reponen, Ryhänen 2016, 3, 22.)

Kansalaisten terveystietoisuus on kasvanut ja sen myötä he haluavat vaikuttaa omaan hoitoonsa liittyviin päätöksiin sekä saada terveyteen ja sairauksiin liittyvää tietoa yhä enemmän (Nykänen 2016, 27-28). Asiakaslähtöisyys ja ihmisten oman osallisuuden hyödyntäminen ovat vallitsevia suuntauksia terveydenhuollon palveluja kehitettäessä. Nykyisin elintavoista johtuvien sairauksien hoitoon menee suuri osa terveydenhuollon resursseista ja sen vuoksi sairauksien ennaltaehkäisyllä on suuri painoarvo suunniteltaessa digitaalisia palveluita (Larsson 2016). Kansalaisen omaa roolia korostetaan terveyden ylläpidossa ja hoidossa. Asiakaslähtöisyyden tarkoituksena on se, että asiakas on

oman hyvinvointinsa asiantuntija ja hän määrittää itse omat tarpeensa. Asiakas on myös resurssi, jonka voimavaroja tulee hyödyntää palveluiden toteuttamisessa ja kehittämisessä. (Korhonen, Virtanen 2015; Larsson 2016.)

Tulevaisuudessa terveydenhuollon toiminta tapahtuu vastaanottojen ja sairaaloiden sijaan kasvavassa määrin asiakkaan luona kotona tai palveluyksiköissä. Lääkäreillä tulee olemaan mahdollisuus nähdä potilastietojärjestelmästä biosensoreilla kerättyä aineistoa esimerkiksi potilaan vitaalitoinnoista tai unenlaadusta (Mäkelä, Mäkijärvi 2017). Hoitojen yksilöllistäminen helpottuu ja potilaat osallistetaan oman terveyden ylläpitoon, jolloin he ottavat oman terveytensä ylläpitämisestä yhä enemmän vastuuta ja haluavat vaikuttaa oman hoitoprosessinsa kulkuun ja päätöksentekoon. Sosiaali- ja terveydenhuollossa painopiste siirtyy ennaltaehkäisyyn ja varhaisen tuen saaminen korostuu. Digitalisaation avulla hoito on mahdollista viedä lähelle potilasta kotiin tai palveluyksiköihin ja parhaimmillaan potilas saadaan sen myötä kiinnostumaan omasta terveydestään. (Nykänen 2016, 27-28; Mäkelä, Mäkijärvi 2017.)

Haasteena terveydenhuollon digitalisaatiossa on ottaa huomioon erityisryhmien tarpeet ja antaa tarvittaessa tukea ja apua palvelujen käytössä. Tietoteknisen osaamisen puute, tekniikan käyttökustannukset sekä palvelujen saatavuus ja käytettävyys saattavat aiheuttaa hankaluuksia. Digipalveluita hyödynnettäessä on huomioitava kohderyhmä, koska taitoja, joita sähköisten palvelujen käyttöön tarvitaan, ei voida edellyttää löytyvän jokaiselta (Peltonen 2017, 26-27). Palvelut tulee turvata myös niille, jotka eivät pysty asioimaan sähköisesti, eikä digitalisaation kehittyminen saa johtaa kansalaisten eriarvoistumiseen ja syrjäytymiseen. Tekniikan kehittymisen tarkoitus ei ole korvata ihmistä, vaan mahdollistaa inhimilliset kontaktit entistä paremmin (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2014, 2). Terveydenhuollon sähköisten palvelujen tulee olla luotettavia ja kansalaisen pitää pystyä luottamaan myös siihen, että hänen yksityisyytensä säilyy. Tietosuojan ja tietoturvan asianmukainen toteuttaminen tulee turvata lakien ja asetusten avulla. (Nykänen 2016, 27-28. Etene 2010, 19, 21.)

Suun terveydenhuollossa on käytössä muun muassa sähköinen potilaskertomus, sekä laboratorion- ja kuvantamisen tietojärjestelmät, sähköinen lähete, sähköinen resepti, sekä ammattilaisten välinen etäkonsultaatiomahdollisuus (Reponen 2015). Hammaslääkäreille toivottaisiin mahdollisuutta käyttää työssään apuna Duodecimin päätöksentukea, joka antaa lääkäreille suosituksia ja riskianalyseja, sekä ohjaa lääkemääräysten kanssa (Nissinen, Tilander 2018). Erilaisia hankkeita ja toimintamalleja on kehitteillä digitaalisuuden edistämiseksi ja luotettavan tiedon saatavuuden parantamiseksi. Suun terveyttä edistäviä hankkeita on muun muassa Omaolo-palvelu, Virtuaalisairaala 2.0, jonka näkyvimpänä osana on Terveyskylä.fi-palvelu, sekä VIRSU virtuaalikeskus-hanke. Omaolo-palvelu hyödyntää asiakkaiden itse tallentamaa tietoa, sekä ammattilaisten järjestelmissä olevaa tietoa. Palvelu antaa omahoito-ohjeita ja tarvittaessa ohjaa ammattilaiselle. Terveyskylä.fi tarjoaa tukea ja tietoa kansalaisille, sekä terveysalan ammattilaisille. Palvelun sisällä toimii erilaisia virtuaalitaloja, joista voi hakea tietoa omiin tarpeisiinsa. VIRSU-hankkeen tavoite on luoda Pohjois-Savon alueelle virtuaalinen suun terveystieteiden keskus, joka toimii oppimisympäristönä opiskelijoille sekä väestölle virtuaalinen vastaanotto. (Sosiaali- ja terveysministeriö; Kuntaliitto.fi 2018; Nmt 2017.)

Suun terveydenhuollossa käytettävä Futudent-kamera on hammaslääkärien ja suuhygienistien käyttöön suunniteltu ultrakevyt kamera, joka tallentaa HD-tasoista videokuvaa vastaanotolla tehtävästä toimenpiteestä. Futudent-kameralla voidaan kuvata videota tai ottaa valokuvia potilaan suusta hammaslääkäriin tai suuhygienistin näkökulmasta, ilman että kamera peittää näkyvyyttä suorittaa toimenpidettä. Suuhygienisti, joka on käyttänyt digitaalista suun omahoidon ohjausta työssään vuodesta 2013 lähtien, kertoo Mediaplanetin teknologiainfo (2016) artikkelissa, että näkeminen auttaa potilasta ymmärtämään miten ja miksi omaa suutaan pitää hoitaa. Potilas motivoituu paremmin suun omahoitoon, kun hän ymmärtää, mitä suussa tapahtuu. (Futudent 2017; Offbeat Solutions 2018; Surakka 2016.)

Kuvausta kauko-ohjataan kamerajärjestelmään kuuluvalla jalkapedaalilla, joten kuvaaminen ei keskeytä käsillä työskentelyä. Videokamera voidaan kiinnittää työntekijän luuppeihin, joutsenkaulaan eli taipuisan varren päähän tai unitin eli hoitoyksikön työvaloon. Luuppikiinnitteinen kamera on työntekijän henkilökohtaisissa työläseissa kiinni käyttövalmiudessa omilla asetuksilla säädettyinä, joutsenkaulaan tai unitin työvaloon kiinnitetty Futudent-kamera on toistenkin työntekijöiden helposti käytettävissä ja säädettävissä. Videonauhoitukseen voi tallentaa myös sanelua, jolloin suun omahoidon ohjeet tukevat sekä auditiivista että visuaalista oppimistyyliä. Videomateriaali voidaan jakaa pilvipalvelun kautta, jolloin potilas saa henkilökohtaiset suun omahoidon ohjeet käyttöönsä myös kotona ollessaan. Futudent-kamera mahdollistaa myös korkealaatuisten oppimateriaalien tekemisen suun terveydenhuollon oppilaitoksissa ja se voi olla apuna reaaliaikaisessa opetuksessa. (Futudent 2017; Offbeat Solutions 2018.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata suuhygienistin kokemuksia digitaalisesta suun omahoidon ohjauksesta potilastyössä ja kokemusten merkitystä potilaan osallistamisessa suun omahoitoon. Tavoitteena on saadun tiedon avulla mahdollistaa digitaalisen omahoidon ohjausmenetelmän kehittäminen, jotta suun terveydenhuollon ammattilaisilla olisi paremmat valmiudet käyttää digitaalista omahoidon ohjausta työssään. Tutkimustulokset voivat mahdollistaa motivoivan suun omahoidon ohjauksen kehittämisen entistä toimivammaksi ja tehokkaammaksi. Lisäksi Futudent-videokameran toimintojen ja käytettävyyden kehittämiseen ja käytön opastukseen saadaan uutta näkökulmaa käyttäjäkokemuksen myötä.

Tutkimustehtävänäimme on kuvata suuhygienistin kokemuksia siitä:

1. Millaisia kokemuksia suuhygienistillä on digitaalisen menetelmän käytöstä suun omahoidon ohjauksessa?
2. Millaisia kokemuksia suuhygienistillä on digitaalisen ohjausmenetelmän käytöstä potilaiden osallistamisessa suun omahoitoon?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme tutkimus toteutettiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmin, koska vastaavia tutkimuksia ei ole aikaisemmin tehty ja tutkimustietoa kyseessä olevasta ilmiöstä ei ole vielä saatavilla. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ihmisten kokemuksista ja näkemyksistä reaali maailmasta ja siinä tutkitaan yksittäisiä tapauksia, ei tapausten joukkoa. Yksittäisestä tutkimuskohteesta pyritään saamaan mahdollisimman paljon irti käsitellen ja haastatellen tapausta syvällisesti. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa suuhygienistin kokemuksista digitaalisen menetelmän käytöstä suun omahoidon ohjauksessa. Haastateltavien määrään emme voineet itse vaikuttaa, koska tutkimusta tehdessämme vain yhdellä tiedossamme olevalla suuhygienistillä oli ollut pidemmän aikaa digitaalinen menetelmä käytössään potilastyössä. Tulokset pätevät laadullisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti vain tutkimuskohteen osalta, eikä niitä voida tästä syystä yleistää. (Kananen 2014, 18-26.)

5.1 Haastattelun toteutus

Laadullisen tutkimuksen aineiston keräämisen yleisimpiä menetelmiä ovat haastattelu, kysely ja havainnointi. Tutkimuksessamme oli luontevaa valita aineistonkeruumenetelmäksi avoin, eli strukturoimaton haastattelu, koska halusimme saada mahdollisimman laajasti suuhygienistin kokemuksia digitaalisen menetelmän käytöstä suun omahoidon ohjauksessa. Avoin haastattelu on sopiva menetelmä myös silloin, kun haastateltavia on vain yksi. Avoin haastattelu on luonteeltaan hyvin vapaamuotoinen, keskustelua määrittää vain ilmiö, jota tutkitaan. Haastattelijalla voi olla apukysymyksiä mietittynä tilanteeseen, jossa keskustelu ei etene tai tulee hiljaisia hetkiä. Muutoin haastattelu etenee esiin nousevien ajatusten mukaan, eikä siinä ole valmiiksi määriteltyä runkoa. Haastattelijan tehtävänä on ylläpitää haastattelu halutussa aiheessa, muutoin haastattelu on hyvin keskustelunomainen. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 71, 75-76; Kananen 2013, 93, 119; Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 125.)

Sovimme haastattelun sähköpostin välityksellä haastateltavan suuhygienistin työpaikalle perjantai-iltapäivälle. Saimme haastattelun tallentamista varten nauhurin lainaan Savonia-ammattikorkeakoululta. Testasimme ennen haastattelua, että nauhurin käyttö on sujuvaa ja että se toimii. Haastattelu tapahtui suuhygienistin omassa työhuoneessa. Pyysimme haastateltavaltamme ennen haastattelun alkua allekirjoitukset sopimukseen (Liite 1.) ja selvensimme hänelle vielä tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet sekä kerroimme, miten tietoa tullaan käyttämään. Suostumuslomakkeessa haastateltava antaa luvan aineiston käyttöön opinnäytetyössämme ja hän saa tiedon oikeudestaan kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää se missä vaiheessa tahansa. Sopimuksessa on myös tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet näkyvillä. Pyysimme suullisesti luvan haastattelun tallentamiselle nauhurilla.

Ennen varsinaista haastattelua keskustelimme haastateltavan työhistoriasta ja meidän opintojemme vaiheesta. Ilmapiiri oli alusta alkaen avoin ja vapautunut. Haastattelu eteni luontevasti keskustellen ja välillä rönstyilevästi, mutta palaten aina varsinaiseen asiaan. Haastateltava oli innokas kertomaan kokemuksiaan avoimesti ja mahdollisimman laajasti aiheeseen liittyen. Aikaa tapaamiseen kului noin

kaksi tuntia. Päätimme haastattelun, kun haastateltavalla ei ollut enää uutta aiheeseen lisättävää ja mielestämme myös etukäteen miettimimme apukysymyksiin oli jo saatu vastaukset. Apukysymyksestä oli hyötyä keskustelun etenemisessä. Kun tuli pieni tauko ja haastateltava ei itse tiennyt, mistä jatkaisi kertomaan, käytimme valmiiksi miettimiämme kysymyksiä. Apukysymyksillä myös varmistettiin, että saatiin aiheesta laajemmin tietoa. Sovimme, että voimme soittaa tai lähettää sähköpostia, jos haluamme vielä lisätietoja. Haasteelliseksi osoittautui olla haastattelijana ottamatta kantaa asioihin tai olla kertomatta omia mielipiteitään tai kokemuksiaan. Haastattelua kuunneltaessa tallenteelta huomioimme, että haastattelu oli hyvin keskustelunomainen, jota kuitenkin haastateltava johti kertomalla omia kokemuksiaan ja esiin nousevia ajatuksiaan aiheesta.

5.2 Aineiston analysointi

Haastattelun jälkeen tallensimme nauhoitetun haastattelumateriaalin molemmille opinnäytetyön tekijöille henkilökohtaiselle tietokoneelle, sekä muistitikulle. Kirjoitimme eli litteroimme haastattelun tekstimuotoon. Analyysin tekeminen litteroidusta aineistosta on perusteltua, koska isompien kokonaisuuksien hahmottaminen on hankalaa nauhoitettua puhetta kuuntelemalla (Ruusuvoori, Nikander ja Hyvärinen 2010, 427). Aloitimme haastattelun litteroinnin tutkimussuunnitelman mukaisesti sanatarkasti, mutta totesimme aineistossa olevan niin paljon puhekielen täytesanoja, joilla ei ole merkitystä haastateltavan asian kannalta, joten jätimme ison osan täytesanoista pois jo litterointivaiheessa. Kun käytämme opinnäytetyössämme sitaatteja haastattelusta, voimme tarkistaa sanatarkan ilmauksen äänitallenteesta. Litteroitua aineistoa kertyi Word-tekstinkäsittelyohjelmalla yhteensä seitsemän sivua rivivälillä 1,0 ja kirjaisintyyppillä Calibri, koko 11 pistettä.

Tutkimuksessamme on käytetty analyysimenetelmänä aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jonka avulla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyksi ja yleisessä muodossa selkeyttäen hajanaista aineistoa. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on prosessi, jossa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja muodostetaan käsitteitä tutkimuskohteesta. Aineiston analysointi aloitettiin pohtimalla mitkä asiat ovat merkityksellisiä tutkimustehtävien näkökulmasta. Huomasimme aineistossa olevan paljon pohdintaa kuinka digitaalista ohjausmenetelmää olisi mahdollista kehittää jatkossa potilastyössä, sekä opetus käytössä. Kehittämismahdollisuudet eivät varsinaisesti kuuluneet tutkimustehtäviimme, joten päätimme kertoa niistä erikseen tutkimuksen tulosten pohdinta osiossa. Poimittuamme merkitykselliset asiat, pelkistimme alkuperäiset puhekielen ilmaisut selkeämmillä, sisältöä kuvaavilla lauseilla. (Taulukko 1.) Pelkistämisen jälkeen pohdimme, miten kuvata merkitys muutamalla sanalla ja näin muodostui alateemat. (Taulukko 2.) Alateemoja ryhmittelemällä saimme teemat, jotka antavat vastaukset tutkimustehtäviin. Käytimme analyysin teossa Word-tekstinkäsittelyohjelman taulukkoa ja merkitsimme väreillä samaan teemaan sisältyvät alateemat, ja niitä yhdistävät teemat, jotta analyysiä on helpompi hahmottaa. Tulostimme analyysin myös paperisena, koska niin pystyi paremmin hahmottamaan aineistoa. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 91, 101-113.)

Kumpikin opinnäytetyön tekijöistä teki ensin yksin omat analyysinsä aineistosta, jonka jälkeen yhdessä pohdimme, löysimmekö samanlaisia merkityksiä ja teemoja. Halusimme tehdä analyysit ensin

itse ja sitten verrata näkemyksiä, sillä se lisää tutkimuksemme luotettavuutta eli validiteettia. Analyysivaiheessa merkittävien asioiden ryhmittely oli haastavaa, koska moni merkittävä huomio tuntui sopivan useamman teeman alle. Yksin tehdyissä analyysissä ei ollut suuria eroavaisuuksia, olimme poimineet samanlaisia merkityksellisiä huomioita ja suurin osa merkityksistä oli ryhmitelty samaan teemaan. Yhteisellä pohdinnalla ratkaisimme eroavaisuudet ja saimme analyysin valmiiksi. Kuvaamme analyysin etenemistä jokaisen teeman kohdalta erikseen taulukkona. Ohessa on malli analyysin etenemisestä. Loput taulukot ovat luettavissa liitetaulukkoina (Liite 2.)

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
Hyvä puoli on, suukameroissa jotka on unitissa kiinni, että pystyy koko ajan tekemään käsillä töitä. Sehän on tärkeää kun käytät jalkapedaalialia, että kädet pystyy koko ajan keskittyä siihen mitä sä teet.	Käsillä työskentely ei keskeydy, kameran ohjaus jalkapedaalilla. Voi keskittyä työhön paremmin.

Taulukko 2. Esimerkki teemojen muodostumisesta pelkistetyistä ilmauksista.

Pelkistetty ilmaus	Alateema	Teema	Yhdistävä teema
Videoinnin voi tehdä hoitotuolissa.	Menetelmän yksinkertaisuus	Suun omahoidon ohjauksen sujuvuus	Digitaalisen menetelmän käyttö suun omahoidon ohjauksessa
Videointi on huomamatonta, potilas ei jännitä eikä kiinnitä siihen huomiota.	Menetelmän huomaamattomuus		
Työ ei keskeydy ottaessasi peilin.	Ohjauksen keskeyttämättömyys.		
Käsillä työskentely ei keskeydy, kameran ohjaus jalkapedaalilla. Voi keskittyä työhön paremmin.	Työnteon keskeyttämättömyys.		
Kamera on koko ajan käyttövalmiudessa ja ei tarvitse suunnitella kuvan ottoa, voi toimia tarpeen mukaan.	Menetelmän käyttövalmius		

Analysoituamme aineiston totesimme, että meidän ei ole tarpeellista järjestää toista haastattelua, vaikka tutkimussuunnitelmassa olimme niin ajatelleet. Tutkimussuunnitelma on ohjeena tutkimuksen toteutukselle, mutta tutkimus toteutetaan joustavasti ja suunnitelmaa voidaan tarvittaessa muuttaa (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 174, 181-182). Saimme ensimmäisellä haastattelulla vastaukset tutkimustehtäviimme ja totesimme, että uusintahaastatteluun ei ole tarvetta. Tutkimustulosten varmentamiseksi haastateltava sai lukea aineiston ja sen tulkinnan analysoinnin jälkeen, jotta vältetään väärinymmärryksiltä. Tulkinnan vahvistaminen haastateltavalta lisää näin ollen myös tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 141.)

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Suuhygienistin kokemuksia digitaalisen menetelmän käytöstä suun omahoidon ohjauksessa

Haastateltavamme kuvasi kokemuksiaan digitaalisen menetelmän käytöstä suun omahoidon ohjauksessa viiden seuraavan teeman kautta: suun omahoidon ohjauksen sujuvuus, yksilöllinen suun omahoidon ohjaus, työturvallisuus, työntekijän osaamisen monipuolistuminen ja kollegojen välinen yhteistyö.

Suun omahoidon ohjauksen sujuvuus vaikuttaa olennaisesti siihen, millaiseksi työntekijä kokee uuden menetelmän käytön kliinisen työn apuvälineenä. Sujuvuutta lisää haastateltavan mukaan menetelmän yksinkertaisuus, käyttövalmius, huomaamattomuus sekä ohjauksen ja työnteon keskeyttämättömyys. Haastateltavan mukaan digitaalinen ohjausmenetelmä on yksinkertainen. Videoinnin voi tehdä potilaan ollessa hoitotuolissa eikä potilaan tarvitse itse pitää kädessään peiliä ohjauksen aikana. Kamera on koko ajan käyttövalmiudessa ja suuhygienisti voi videoida toimenpiteen tai ottaa still-kuvan haluamastaan kohdasta niin, ettei käsillä työskentely keskeydy. Kameraa ohjataan jalkapedaalilla, joka mahdollistaa sen, ettei tarvitse laskea instrumentteja käsistään, kun haluaa tallentaa videolle ohjausta. Kamera on huomaamaton ja videoinnin voi suorittaa vaivatta. Haastateltavan kertoman mukaan potilaat eivät yleensä huomaa, milloin kamera kuvaa, ja he eivät silloin jännitä videointia. Digitaalisen ohjausmenetelmän tulee olla mahdollisimman yksinkertainen ja huomaamaton käyttää, jotta se toimii arjessa työtä helpottavana tekijänä, eikä vaadi käyttäjältä suuria toimenpiteitä kliinisen työn lisäksi.

Haastateltavan mukaan digitaalinen menetelmä mahdollistaa jokaisella potilaalle yksilöllisen suun omahoidon ohjauksen, koska video kuvataan jokaiselle henkilökohtaisesti. Digitaalinen ohjausmenetelmä vahvistaa ohjausta, kun ohjeet voidaan katsoa yhdessä potilaan kanssa samalla tasolla tietokoneen näytöltä ennen hoitotoimenpidettä tai sen jälkeen. Tällöin potilaalle voidaan näyttää videolta omahoidon ohjeita ja samalla ohjeistaa niiden käyttöä sanallisesti. Videointi mahdollistaa myös hoidon seurannan, sillä potilaalle voidaan luoda oma kansio, johon lisätään hoitokäynneiltä ennen ja jälkeen kuvia. Hoidon etenemistä hoitajakson aikana voi seurata kuvista.

"Pystyy sieltä katsoo, jos on ennen tai jälkeen kuvia, taikka hoidon alusta. Kun hoitajakso etenee, niin on kiva, että pystyy vähän katsoa. Siellä on oma kansio."

Työturvallisuus digitaalisen menetelmän käytössä tarkoittaa työskentelyn ergonomiaa eli sitä kuinka menetelmä voi vaikuttaa ergonomiaan sekä menetelmän aseptisuutta hoitotyötä tehdessä. Myös potilaan tietoturva on otettava huomioon digitaalista ohjausmenetelmää käytettäessä. Haastattelemlamme suuhygienistillä kamera on kiinnitetty henkilökohtaisin säädöin suojalaseissa oleviin luppeihin. Kuminauhakiinnitys niskan taakse auttaa suojalaseja pysymään paikallaan, jolloin ne eivät valu ja johda sen seurauksena epäergonomisiin työasentoihin. Kamera on kevyt, jolloin sen käytöstä ei aiheudu niskasärkyä. Kamera on myös huomaamaton ja helposti käytettävissä, eikä siitä lähde ylimääräisiä johtoja, joten työskentely on aseptista. Kameraa ei tarvitse työskennellessä säätää käsillä eikä työhanskoja tarvitse vaihtaa kuvaamisen takia. Potilailla on omat tiedostot, joihin videot ladataan. Videolla tai kuvissa ei näy potilaan nimeä eikä henkilötunnusta, jolloin potilaan tietoturva säilyy. Videoita ei myöskään ladata sosiaaliseen mediaan.

"Pakkohan on olla arjessa mahdollisimman huomaamaton ja helppo, koska jos menee johtoja ja onhan siinä hygieniakin, et otat likasilla hanskoilla ja taas vaihdat ja aloitat alusta."

Digitaalinen ohjausmenetelmä monipuolistaa työntekijän osaamista, minkä edellytyksenä on tietysti se, että menetelmän käyttö on opittu perusteellisesti. Kameraa on osattava käyttää tarkoituksenmukaisesti ja se on osattava kohdistaa oikein, sillä päähän kiinnittyvä kamera kuvaa kaiken pään liikkeessä. Uusi ohjausmenetelmä lisää työmotivaatiota ja monipuolistaa työnkuvaa erityisesti, kun töitä on tehnyt jo pitkään, sillä se tuo vaihtelua, uusia välineitä ja keinoja työhön. Työntekijän motivaatio lisääntyy myös onnistumisen tunteesta, kun potilaat ymmärtävät menetelmän avulla oman suunsa tilanteen. Digitaalinen ohjausmenetelmä on nykyaikainen palvelumuoto potilaan ohjauksessa.

"Modernia palvelua, että tuot opastuksen myös tähän päivään."

Kollegojen välisessä yhteistyössä digitaalisesta menetelmästä on paljon hyötyä. Se mahdollistaa nopean, ajasta riippumattoman ja vaivattoman konsultaation pitkienkin välimatkojen päähän ja mahdollistaa paremman yhteistyön kollegojen välillä, kun potilaasta voidaan ottaa videon lisäksi yksittäisiä kuvia ja lähettää sähköisesti esimerkiksi konsultaatiota varten tai tulevan hoitotoimenpiteen tueksi.

6.2 Suuhygienistin kokemuksia digitaalisen ohjausmenetelmän käytöstä potilaan osallistamisessa suun omahoitoon

Haastateltavan kokemukset digitaalisen menetelmän käytöstä potilaan osallistamisessa suun omahoitoon tiivistyivät kolmeen teemaan: havainnollistaminen, hoidon vaikutusten osoittaminen ja yksilöllinen ohjaus.

Haastateltavan mukaan digitaalinen ohjausmenetelmä auttaa havainnollistamisen kautta osallistamaan potilaita suun omahoitoon. Videointi helpottaa vanhemman osallistumista ohjaustilanteessa lapsen ollessa hoitotuolissa, kun vanhempi voi tietokoneen näytöltä seurata reaaliaikaisesti suuhygienistin suorittamia toimenpiteitä ja omahoidon ohjausta. Suun terveydentila voidaan osoittaa katsoamalla yhdessä video tietokoneen näytöltä hoitotoimenpiteen jälkeen vastaanottokäynnin yhteydessä. Potilasta motivoi omahoitoon se, kun hän näkee suunsa terveydentilan kyseisellä hetkellä. Haastateltava kertoo videoinnin lisäävän ymmärrystä suun terveydentilasta ja erityisesti, kun tilanteen näkemisen lisäksi saa suullista palautetta ja ohjeita, se auttaa potilasta ymmärtämään suunterveyteen liittyviä asioita. Kuvan näkemisen kautta potilas havahtuu tilanteestaan, ymmärtää suun todellisen terveydentilan ja sen merkityksen. Suuhygienistin ohjeita on helpompi ymmärtää ja uskoa, kun kuvaa käytetään apuna ohjauksessa, kuin käytettäessä pelkkää sanallista ohjausta.

"Palautetta tulee paljon, että teillä on näin hienot systeemit nykyään, et tässä on paljon helpompi kattoo, että nyt hän ymmärtää, et mistä on kysymys, varsinkin sit ku selittää vielä vähän enemmän siihen."

Hoidon alkuvaiheessa ja hoidon edetessä on videon avulla helppo esittää potilaalle omahoidon tilanne ja tulokset esimerkiksi plakkiretentioiden osalta. Suumuutosten osoittamisessa digitaalinen menetelmä on haastateltavamme mukaan myös hyvä apuväline, sillä kuvan avulla on käsipeiliin verrattuna paljon helpompi näyttää esimerkiksi puhkeamassa oleva viisaudenhammas ja limakalvossa tai kielessä oleva lääkkä. Haastateltava kertoo huomanneensa työssään, että jotkut vanhemmat ohjaavat videon avulla lapsiaan suun omahoitoon, kun he ovat itse aluksi oman videonsa avulla motivoituneet hoitoonsa.

Hoidon vaikutusten osoittamisella voidaan saada aikaan molemminpuolinen hyöty hoitosuhteessa. Haastateltavan mukaan vastaanottokäynneillä tehtyjen toimenpiteiden ja tehokkaan omahoidon ohjauksen vaikutukset näkyvät potilaan suussa hoitokertojen edetessä, mikä motivoi suuhygienistiä työssään. Lisäksi potilaan sitoutuminen suun omahoitoon on vahvempaa, kun hän näkee, millaisia vaikutuksia sillä on suun terveydentilaan. Haastateltava kertoo, että hoidon etenemisen seuranta videoiden ja kuvien avulla havainnollistaa sekä potilaalle että suuhygienistille konkreettisesti sen, mitä hoidolla on saatu aikaan. Potilas motivoituu hoidostaan ja haluaa seurata hoidon edistymistä, mikä edelleen motivoi häntä lisää.

"Potilaat saattaa sanoa, et voitsä kuvata? On ollut myös niitä, että on viimeks otettu kuva, et voitko kattoo videolta tai kuvista onko vaikka ykkönen siirtyny."

"Sit näki kui paljon se oli muuttunu tilanne. Katottii vielä tosta kuvista ja videolta se, niin iteki tajus potilas et totta, täähän on muuttunu tosi paljon."

Ohjauksen yksilöllisyydellä on vahva merkitys digitaalista omahoidon ohjausta toteutettaessa. Haastateltavan mukaan jokaiselle henkilökohtaisesti räätälöidyt, omaan suuhun sopivat ohjeet tekevät ohjauksesta omakohtaisempaa ja videointi mahdollistaa konkreettiset omahoidon ohjeet potilaalle.

Potilaan omahoitoa voidaan myös videoida ja yhdessä varmistaa oikeanlainen tekniikka. Samalla voidaan rohkaista potilasta suun omahoidon välineiden käyttöön, sillä heillä voi olla pelko, että aiheuttavat esimerkiksi hammasvälien puhdistamisella vahinkoa, kun hammasvälit ovat tiukat. Haastateltava kertoo, että videon avulla voidaan ohjata yksilöllisesti kullekin sopivat omahoidon välineet ja tekniikka.

"Asiakkaalle tietenkii kotihoito, ja omahoidon ohjaaminen, näkee konkreettisesti, miten toimii. "

"Lähetän asiakkaille videon, jos oot käyttäny vaikka väliharjoja, harjausta, sähköharjausta, laitat siihen samaan viestinä et sähköharja semmonen, väliharja semmonen ja sen kokonen, löytyy mistä."

"Moni ei uskalla käyttää, et pelkää et saa jotain vahinkoo aikaseks. Et näkeminen auttaa ymmärtämään."

Haastateltavan mukaan erityisesti lapsia voidaan innostaa videon avulla suun terveydenhoitoon, mikä saattaa helpottaa yhteistyötä. Heille luvataan näyttää hoitotoimenpiteen jälkeen videolta, mitä ollaan tehty. Ohjeiden yksilöllistäminen tekee hoidosta henkilökohtaisempaa ja osoittaa, että jokaiseen potilaaseen suhtaudutaan yksilönä.

"Tekee sen just yksilöllisemmäks kun on henkilökohtainen, ei oo vaan et yleensä tässä välissä on käytetty."

Omahoitoon kuluvan ajan konkretisoiminen on haastateltavan mukaan helppoa videon avulla. Hoitotoimenpide, esimerkiksi hammasvälien puhdistus voidaan ohjeistaa ja kuvata videolle ja nähdään suoraan, kuinka paljon toimenpiteeseen kuluu aikaa.

"Yks sano, et on hirvee kiire, ettei ole yhtään ehtiny. Sit ku oot videoinu vaikka tikutuksen, niin on katottu vaikka väliharjaa ja et siihen meni puol minuuttii."

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suuhygienistin kokemuksia digitaalisen omahoidon ohjauksen käytöstä ja millaisia kokemuksia ohjausmenetelmästä on potilaan osallistamisessa suun omahoitoon. Tutkimuksen tuloksissa korostuivat digitaalisen ohjausmenetelmän nykyaikaisuus, käytettävyyys ja monipuolisuus suuhygienistin työssä niin potilaan ohjauksessa, kuin myös kollegoiden välisessä yhteistyössä. Digitaalisen ohjausmenetelmän tulee olla yksinkertainen ja huomaamaton käyttää klinisen työn ohessa. Tärkeää on, ettei menetelmän käyttö aiheuta ylimääräistä työtä ja vai- vaa, vaan toimii tehokkaana apuvälineenä ohjauksessa. Suuhygienistin tulee työssään löytää sopivia

keinoja motivoida potilasta suun omahoitoon, koska se on suunterveyden ylläpitämisen kannalta tärkein osa-alue (Murtomaa 2014). Digitaalisen ohjausmenetelmän avulla on mahdollista antaa potilaalle yksilölliset suun omahoito-ohjeet kotiin videoituna. Menetelmä tukee myös tulevaisuuden terveydenhuollon suunnitelmia, joiden mukaan korostuu kansalaisten osallisuus oman hyvinvoinnin edistämiseen (Korhonen, Virtanen 2015).

Digitaalinen ohjausmenetelmä on uusi keino motivoida potilasta suun omahoitoon. Olennaista motivoitumisessa on se, että potilaalle havainnollistetaan yksilöllisesti oman suun terveydentila siten, että hän näkee sen konkreettisesti kuvasta tai videolta. Suun omahoidon ohjaus on tullut selkeämmäksi potilaan nähdessä videolta, kuinka esimerkiksi hammaslankaa tai hammasväliharjaa tulee käyttää oikein. Sanallista ohjeistusta tukee asioiden näkeminen ja kirjalliset ohjeet. Visuaalisessa oppimistyyliä korostuu asioiden näkeminen ja mieleenpainaminen kuvien kautta ja auditiiviselle oppijalle ominaista on kyky muistaa puhe ja keskustelut, joten tällainen oppija hyötyy erityisesti äänimateriaalista kuvien tukena (Koponen, Hämäläinen 2010). Tulosten perusteella digitaalinen ohjausmenetelmä toimii myös apuvälineenä havainnollistaessa vanhemmille lapsen suun terveydentilaa ja videon avulla voidaan ohjata vanhempia esimerkiksi oikeaoppiseen lasten hampaiden puhdistamiseen. Ohjausta on helppo seurata tietokoneen näytöltä, ja videon voi lähettää vielä kotiin katsottavaksi. Sama menetelmä voisi toimia hoitolaitoksissa ja omaishoitajien tukena, koska hoitavalla henkilöstöllä on vastuu sellaisen ihmisen suun terveydentilasta, joka ei siihen itse kykene.

Tulosten perusteella digitaalinen ohjausmenetelmä on ollut toimiva ja motivoiva tapa innostaa, osallistaa ja ohjata potilasta suun omahoitoon sekä suun omahoidon välineiden hankintaan. Potilaat ovat motivoituneet videon avulla seuraamaan hoidon etenemistä ja kiinnostuneet enemmän suun terveydentilasta. Potilaille voidaan havainnollistaa esimerkiksi oikomishoidon edistymistä ja tuloksia, joita hoidolla on saatu aikaan. Näkemällä selkeästi muutokset potilaat voisivat motivoitua vielä paremmin käyttämään säännöllisesti annettujen ohjeiden mukaisesti erityisesti irrotettavia oikomiskojeita, joiden aktiivinen käyttö on tärkeää oikomishoidon onnistumisen kannalta. Niiden käyttö on potilaan vastuulla ja motivaation ollessa heikko kojeiden käyttö saattaa helposti unohtua. Oikomishoidon eteneminen toivotulla tavalla varmistetaan säännöllisillä käynneillä suun terveydenhuollossa ja potilaan on oltava sitoutunut kokonaisvaltaisesti hoitoonsa. (Hiiri 2015, 227.)

Aineisto sisälsi paljon pohdintaa, kuinka digitaalista omahoidon ohjausta voisi hyödyntää jatkossa enemmän, potilaan ohjauksessa, sekä opetustyössä. Haastateltava oli pohtinut kuinka tekniikkaa voisi kehittää vielä monipuolisemmaksi ja helpommaksi käyttäjälle. Haastateltavamme mielestä käytettävyyttä voisi vielä helpottaa se, että kamera kiinnitetään hoitoyksikön työvaloon, jolloin se on helposti jokaisen työntekijän käytettävissä. Luupit on säädetty jokaiselle työntekijälle henkilökohtaisesti sopivaksi, jolloin kameran käyttö on mahdollista vain tietyille henkilölle. Hoitoyksikköön kiinnitetyn kameran etuna olisi myös se, ettei kuva liikkuisi samalla kun työntekijän pää liikkuu. Kamera pysyy kohdistettuna, vaikka työntekijä ottaa lisää välineitä tai vaihtaa työskentelyasentoa potilaan ympärillä. Haastattelun jälkeen ainakin Savonia ammattikorkeakoulun opetuskeskukselle on tullut käyttöön videokamerat, jotka ovat kiinni hoitoyksikön työvalossa.

Haastateltava myös pohti, kuinka Futudent-kameraa voisi hyödyntää opetusmateriaalin videoimisessa ja ohjaustilanteissa. Kameralla voidaan kuvata video toimenpiteestä ja opiskelijat voivat katsoa sen jokainen omalta näyttöpäätteeltään, jolloin kaikille näkymä avautuu yhtä hyvin ja selkeästi. Opettajat voisivat hyödyntää kuvaustekniikkaa myös niin, että opiskelijat kuvaavat esimerkiksi hammaskiven poistoa ja opettaja voi tarkistaa tekniikkaa myöhemmin, kun jokaisen opiskelijan luokse ei ehdi opetustuntien aikana. Kerroimme, että tällä hetkellä ainakin Savonia ammattikorkeakoulussa suuhygienistin opinnoissa hyödynnetään paljon opetusmateriaalia, joka on kuvattu Futudent-kameralla. Jonkin verran menetelmän käyttöä hyödynnetään myös opetustilanteissa, kun opiskelijat voivat katsoa reaaliaikaista kuvaa omilta tietokoneiltaan työskentely-yksiköissään.

Haastateltava on miettinyt, että digitaalisen omahoidon ohjauksen tehokkuutta voisi lisätä keräämällä videoiden ja kuvien lisäksi My Dental Bookiin potilaalle nähtäväksi kirjastoa, josta löytyy tarvittavat omahoidon ohjeet ja tieto, mistä omahoidon välineitä on mahdollista hankkia. Hänen mukaansa siellä voisi olla myös omahoito-ohjeet esimerkiksi hampaan poiston jälkeen tai purentakiskon hoitoon. Sähköisestä kirjastosta potilas voisi käydä tarpeen mukaan katsomassa ohjeita ja näin saataisiin vähennettyä myös paperisten ohjeiden tarvetta. Kirjastoon voisi haastateltavan mukaan lisätä myös ennen ja jälkeen kuvia, joista voisi seurata hoidon etenemistä. Ideoinnista huomasi sen, että haastateltava oli käyttänyt digitaalista menetelmää työssään jo pitemmän aikaa ja osasi nähdä potentiaalia sen kehittämisessä edelleen entistä hyödyllisemmäksi niin potilaiden kuin ammattilaistenkin näkökulmasta. Hänelle oli selvää, mikä menetelmän käytössä oli toimivaa ja hyödyllistä, mutta hän osasi eritellä kriittisesti myös niitä asioista, mitkä eivät toimineet aivan toivotulla tavalla käytännön työssä.

7.2 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua

Ensimmäisenä eettisenä kysymyksenä jo tutkimusta suunniteltaessa tulee miettiä aiheen valinta, ja perustelut sille miksi tutkimus halutaan tehdä. Tutkimuksen avulla saadun tiedon tulee olla hyödyllistä, jotta tutkimus kannattaa tehdä. Suuhygienistin kokemukset digitaalisesta omahoidon ohjauksesta ovat tarpeellisia, koska uusia ja erilaisia motivointikeinoja tarvitaan suun terveydenhuoltoon. Suuhygienistin eettisten ohjeiden mukaan velvollisuutena on ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan jatkuvasti. Teknologian kehitys etenee jatkuvasti ja on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset pysyvät kehityksessä mukana. Suun omahoidon tottumukset ovat Suomessa heikot, oikean tiedon määrästä ja helposta saatavuudesta huolimatta. Suuhygienistin tehtävänä on lisätä väestön tietoisuutta suunterveydestä ja lisätä ihmisten kykyä hoitaa omaa suun terveyttä. Digitaalinen ohjausmenetelmä on nykyaikainen ja sen avulla voi olla mahdollista osallistaa ja motivoida potilasta suun omahoitoon. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 125-126; Karies (hallinta) 2014; SSSL 2015.)

Tutkimuksemme lähtökohtana on se, että haastateltava on yhteistyössä meidän kanssamme täysin vapaaehtoisesti ja omasta tahdostaan. Tutkimuksessamme olennaista on, että haastattelusuhteen on oltava luottamuksellinen ja avoin, jotta voimme saada totuudenmukaista tietoa. Opinnäytetyössämme tiedonantajan henkilöllisyyden salaaminen on haasteellista, koska haastateltavia on vain yksi

ja tiedonantaja voidaan selvittää ammatin ja käytetyn ohjausmenetelmän vuoksi. Tästä syystä on ehdottoman tärkeää, että haastateltava myös haluaa jakaa kokemuksiaan. Haastateltavalle kerrottiin selvästi, mikä on tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Haastattelu tallennettiin ja säilytettiin yhdessä sovitulla tavalla. Haastateltavalla on ollut tiedossaan, että hänellä on halutessaan oikeus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen missä vaiheessa tutkimusta tahansa. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-219.)

Tutkimuksen teoriapohjaan olemme halunneet käyttää mahdollisimman monipuolisesti luotettavia lähteitä ja tarkastella niitä myös kriittisesti. Yhtenä käytettävän tiedon valintakriteerinä meillä on ollut ajantasaisuus, joten yli kymmentä vuotta vanhempia lähteitä emme ole käyttäneet työssämme. Tärkeä osa tutkimuksen etiikkaa on selkeästi merkityt lähdeviittaukset ja niihin olemme kiinnittäneet erityistä huomiota. Olemme pyytäneet muutaman lähdeviitteen merkitsemisessä apua myös äidinkielen ohjaajaltamme, jotta ne tulevat oikein merkityiksi. Kunnioitamme toisten tekemiä töitä merkitsemällä käytetyt lähteet selkeästi, sekä pyrkimyksenämme on kaikin keinoin ollut välttää plagiointia eli muiden henkilöiden kirjoittamien tekstien suoraa kopiaamista ilman lähdeviittauksia (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 224).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole yksiselitteisiä ohjeita, tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena ja olennaista on tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus (Tuomi, Sarajärvi 2009, 140-141). Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen tarkan raportoinnin perusteella sekä tehtyjen valintojen ja käytettyjen menetelmien selkeillä perusteluilla ja läpinäkyvyydellä. Dokumentaatio, joka on tehty tarkasti vaihe vaiheelta tuo uskottavuutta ja lisää työn luotettavuutta. Tutkimustulokset ovat helpommin ymmärrettäviä, kun olemme raportoineet tutkimuksen tekemisen vaiheet tarkkaan ja lukijat saavat mahdollisimman selkeän käsityksen siitä, kuinka olemme päätyneet tuloksiin. (Kananen 2013, 114-119; Tuomi, Sarajärvi 2009, 140-141.)

Opiskellessamme suuhygienisteiksi meillä on tietynlaisia mielikuvia ja oletusarvoja digitaalisen omahoidon ohjauksen hyödyistä. Ne voivat vaikuttaa siihen, mistä näkökulmasta ja lähtökohdista asiaa tarkastelemme. Tuloksia ei saa sepittää omiin tarkoituksiin tai toimeksiantajia hyödyttäen, vaan tulokset on raportoitu puhtaina tuloksina, ja myös tutkimuksen puutteet ja kielteiset tulokset on tuotu raportissa rehellisesti esille (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 225). Koska tutkimusaineistona meillä on vain yksi henkilö, jonka kokemuksia aiheesta tutkimme, meillä ei ole vertailukohtaa. Tutkimustuloksemme perustuvat ainoastaan kyseisen henkilön kokemuksiin ja mielipiteisiin, eikä niitä voida lainkaan yleistää. Tutkimuksen toistettavuus ei välttämättä onnistu tarkasta dokumentoinnista huolimatta, koska haastateltavan mielipide ja näkemys asiasta voi myös muuttua. (Kananen 2013, 98.)

7.3 Opinnäytetyön merkitys ja jatkotutkimusaihe

Tutkimuksen avulla saimme arvokasta tietoa digitaalisen ohjausmenetelmän käyttäjäkokemuksista. Kerättyjen kokemusten pohjalta on mahdollista kehittää digitaalista ohjausmenetelmää vielä tehok-

kaammaksi keinoksi motivoida ja osallistaa potilasta suun omahoitoon. Laajemmin ajateltuna yhteiskunnallista ja taloudellista merkitystä olisi sillä, jos omahoidon ohjausta pystyttäisiin kehittää tehokkaammaksi ja sen myötä voitaisiin vaikuttaa jatkuvasti kasvaviin terveydenhuollon kustannuksiin ennaltaehkäisemällä suusairauksien syntyä ja vähentämällä niiden vaatimaa hoitoa. Suuhygienistit saavat tietoa digitaalisen ohjausmenetelmän toimivuudesta ja vinkkejä omaan työhönsä potilaiden osallistamisessa omahoitoon. Yhteistyötaho saa arvokasta tietoa siitä, millaisiksi ammattilaiset kokevat heidän laitteensa käytännössä ja he voivat kokemusten myötä edelleen kehittää menetelmää entistä toimivammaksi ja käyttäjäystävällisemmäksi.

Alkuperäinen opettajalta saamamme idea opinnäytetyön aiheeksi oli tutkia potilaiden kokemuksia digitaalisesta omahoidon ohjauksesta, mutta epäselvyydet potilaiden tietoturva-asioissa estivät täällöin tutkimusluvan saamisen. Jatkossa, digitaalisen menetelmän yleistyttyä potilastyössä olisi mielenkiintoista tietää, millaiseksi potilaat itse ovat kokeneet digitaalisen menetelmän käytön vastaanotokäynnin yhteydessä ja ovatko he kokeneet digitaalisen menetelmän vaikuttaneen suun omahoitototumuksiin.

7.4 Oman ammatillisuuden kasvu

Opinnäytetyön kirjoittaminen on ollut haasteellinen ja pitkä prosessi, joka on vaatinut paljon aikaa ja pohdintaa siitä, kuinka tutkimusta viedään eteenpäin. Tutkimussuunnitelman teko sujui joutuisasti, mutta itse opinnäytetyön kirjoittaminen vaatikin huomattavasti enemmän aikaa, kuin suunnitelmasamme ajoitimme aikataulua. Opinnäytetyötä tekemässä meitä on ollut kaksi perheellistä suuhygienistiopiskelijaa ja asuinpaikkojemme pitkä välimatka on tuonut oman haasteensa järjestää yhteistä aikaa tekstin työstämiselle ja opinnäytetyöpalaverien järjestämiselle. Olemme tehneet opinnäytetyötä koko ajan täysipäiväisten opiskelujemme ohessa omalla ajallamme. Työn tekemistä on helpottanut se, että osaamme toimia myös itsenäisesti ja pystymme jakamaan vastuuta työstä. Meillä on ollut samankaltaiset ajatukset työn toteutuksesta ja tavoitteista. Olemme kokeneet hyvänä sen, että toinen on tuonut erilaisia näkökulmia ja ajattelua työn tekemiseen ja olemme pystyneet kannustaa toisiamme työn eri vaiheissa kohti päämäärää. Haastattelu oli mukava toteuttaa yhdessä. Vaikka suuhygienistin työ on hyvin pitkälle itsenäistä työskentelyä, on tärkeää, että osaamme toimia mutkattomasti myös toisten ammattilaisten kanssa, osana tiimiä. Totesimme tutkimusta tehdessämme, että annamme työllemme enemmän aikaa, emmekä luo itsellemme kohtuuttomia aikataulupaineita työn valmistumisesta. Varsinkin analyysivaiheessa tauot tekivät myös hyvää, kun tuntui että asiat vain toistavat samaa. Tauon jälkeen asiat näyttivät selkeämmiltä, saimme karsittua työstä epäolennaisia asioita ja pääsimme taas eteenpäin.

Tiedonhaku on ollut yksi vaikeista haasteista, sillä tavoitteena on ollut etsiä kansainvälisiä, luotettavia ja monipuolisia lähteitä aiheesta. Tutkimusta aloittaessa emme löytäneet juurikaan luotettavia lähteitä digitaalisten omahoidon ohjausmenetelmien käytöstä. Alkavia hankkeita terveydenhuollon digitaalisuuden kehittämiseen on tullut useita viimeisen kahden vuoden aikana, sillä sen avulla hae-

taan säästöjä yhä kasvaviin terveydenhuollon kustannuksiin. Kuitenkaan tutkittua tietoa digitaalisuuden hyödyistä ei vielä juurikaan ole saatavilla, sillä digitaalisuus on noussut pinnalle vasta viime vuosien aikana ja suuntaus jatkaa yhä kasvuaan. Olemme opinnäytetyötä tehdessä kehittyneet tiedonhaussa ja osaamme paremmin ja monipuolisemmin etsiä luotettavia lähteitä eri tietokannoista. Haimme kansainvälisiä lähteitä PubMedin ja Cinahlin tietokannoista, kotimaisia lähteitä löysimme Terveystieteen ja Medicin tietokannoista sekä internetin hakukoneiden avulla. Olemme oppineet suhtautumaan kriittisesti erilaisiin tietolähteisiin ja arvioimaan niiden luotettavuutta. Oppimaamme voimme käyttää jatkossa hyödyksi tulevassa työssämme sekä mahdollisissa jatko-opinnoissamme. Tutkimusprosessin kulku selkiytyi opinnäytetyötä tehdessä ja huolella tehdyn tutkimussuunnitelman merkitys korostui.

Opinnäytetyön tekemisen ohessa olemme suorittaneet kliinistä harjoittelua opetuslinikalla sekä terveyskeskuksessa. Olemme käytännössä päässeet havainnoimaan, kuinka haasteellista omahoidon ohjaus voi olla ja kuinka uusia keinoja motivointiin tarvitaan. On ollut hyvä tehdä tutkimus- ja potilastyötä rinnakkain, jolloin omia kokemuksia käytännön työstä ja tutkimustyön tuomaa tietoa on voinut peilata molemmin puolin toisiinsa. Teoria on konkretisoitunut selvemmin käytännön kokemusten ja oppimisen kautta.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- ELORANTA, Tuija, VIRKKI Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- ETENE 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. ETENE-julkaisuja 30. [Viitattu 2017-02-02.] Saatavilla: <http://etene.fi/julkaisut/2010>
- FUTUDENT 2017. When patient education is your priority. [verkkojulkaisu]. Novocam Medical Innovations. [Viitattu 2018-01-25.] Saatavissa: <https://www.futudent.com/en/video-dentistry/patient-education>
- HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä, SIRVIÖ, Kaarina (toim.) 2015. Terve suu. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- HIIRI, Anne 2015. Oikomishoito. Terve suu. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 227.
- HIRSJÄRVI, Sirkka, HURME, Helena 2011. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko, SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino OY. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.
- HYPPÖNEN, Hannele, AALTO Anna-Mari, DOUPI, Persephone, HÄMÄLÄINEN Päivi, KANGAS Maarit, KERÄNEN, Niina, KÄRKI, Jarmo, LÄÄVERI, Tinja, REPONEN, Jarmo, RYHÄNEN, Miia 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio; Seurantamittarit ja tuloksia Sote-tieto hyötykäyttöön - strategian näkökulmasta. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (Verkkojulkaisu.) Helsinki. [Viitattu 2016-12-20.] Saatavilla: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130610/URN_ISBN_978-952-302-667-4.pdf?sequence=1
- JÄRVINEN, Mirkka 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. [Viitattu 2017-01-04.] Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109&suositusid=hoi50078>
- KANANEN, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- KANANEN, Jorma 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Suomen yliopistopaino Oy- Juvenes Print.
- KANKKUNEN, Päivi, VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- KARIES (Hallinta) 2014. Käypä-hoito suositus. [Verkkosivu]. Duodecim. [Viitattu 2017-02-16.] Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi>
- KESKINEN, Helinä. 2015. Suun terveydestä huolehtimisen periaatteet. Teoksessa: HEIKKA, H., HIIRI, A., HONKALA, S., SIRVIÖ, K. 2015 (toim.) Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 46-47.
- KOIVU, Susanna, NISKANEN, Mira, SIRVIÖ, Kaarina 2016. Motivoiva suuhygienisti ei rutinoidu. Suuhygienisti. Suomen suuhygienistiliitto SSSL ry:n ammattilehti 2/2016, 32-35. Raisio: Newprint Oy.
- KOPONEN, Arja ja HÄMÄLÄINEN, Riitta 2010. Tarinoita oppimisesta ja opettamisesta. Oppimistyyliit opetuksessa: monipuolisia opettamisen tapoja ja oman oppimisen tiedostamista. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2018-09-03.] Saatavilla: http://www.erilaistenoppijoidenliitto.fi/wp-content/uploads/2012/02/Oppimistyyliit-Opetuksessa-_LS1_2010_uusi.pdf
- KORHONEN, Maritta, VIRTANEN Teemupekka 2015. Digitaalisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa– kansalaisen omat tiedot hyötykäyttöön. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2015;7(4) 237-239. [Viitattu 2016-12-21.] Saatavilla: <https://journal.fi/finjehew/article/view/53522/16679>

- KUNTALIITTO.FI 2018. ODA-projektin kautta sosiaali- ja terveyspalvelut loikkaavat nykyaikaan. ODA: Omat digiajan hyvinvointipalvelut-projekti. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2018-05-31.] Saatavilla; <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/akusti/akusti-projektit/oda>
- LAATU JA POTILASTURVALLISUUS 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki. Finlex. [Viitattu 2017-01-30.] Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a1326-2010>
- LARSSON, Jaana 2016. Digitaalisuutta hoitoketjuun: säästöjä vai kustannuksia? Terveys&Talous 2/2016. Terveysalan ammattilehti. Forssa: Forssa Print. [Viitattu 2016-11-09.] Saatavilla: <http://media.mediasepat.fi/Tt022016/#/article/24/page/1-1>
- MARTELA, F. & JARENKO, K. 2014. Sisäinen motivaatio: tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostus kohtaavat. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta. Julkaisu, Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta 3/2014. [Viitattu 2017-01-23.] Saatavilla: <https://filosofianakatemia.fi/tiedostot/sisainen-motivaatio.pdf>
- MURTOMAA, Heikki 2014. Suun terveyden edistäminen. Therapia Odontologica. Academica-kustannus Oy. [Viitattu 2017-01-02.] Saatavilla: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod29005&p_haku=suun%20omahoito
- MÄKELÄ, Markus, MÄKIJÄRVI, Markku 2017. Teknologia mullistaa sairaalat ja lääkärintyön - otatko haasteen vastaan? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu 2018-05-31.] Saatavilla; <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/5/duo13606>
- NISSINEN, Annika, TILANDER, Anu 2018. Minne tulevaisuus vie suun terveydenhuoltoa? Suomen hammaslääkärelehti. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu 2018-05-31.] Saatavilla; <http://www.hammaslaakari-lehti.fi/fi/uutinen/minne-tulevaisuus-vie-suun-terveydenhuoltoa>
- NMT 2017. Virtuaalikelinikka mahdollistaa uusia palveluja suun terveydenhuoltoon. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu 2018-07-19.] Saatavilla; <http://www.nmt.fi/fi/artikkeli/hyvinvointi/uusia-palveluja-suun-terveydenhuoltoon>
- NYKÄNEN, Pirkko 2016. Digitalisaatio terveydenhuollossa. Suuhygienisti. Suomen suuhygienistiliitto SSSL ry:n ammattilehti 3/2016, 27-28. Raisio: Newprint Oy.
- OFFBEAT SOLUTIONS 2018. Futudent: videon tallennus- ja jakopalvelu. [verkkojulkaisu] Offbeat solutions. [Viitattu 2018-01-18.] Saatavilla: <https://offbeat.fi/tuotoksiamme/futudent>
- PARODONTIITTI 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 [Viitattu 2018-05-30.] Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- PELTONEN, Laura-Maria 2017. Digitaalisuus täydentää terveyspalveluita. Pro terveys. Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry:n jäsenlehti vol. 44 no. 6, 26-27. Helsinki: Painotalo Plus Digital Oy
- REPONEN, Jarmo 2015. Terveydenhuollon sähköiset palvelut murroksessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2018-05-30.] Saatavilla; <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/13/duo12323>
- ROLLNICK, Stephen, MILLER, William R., BUTLER, Christopher C. 2008. Motivational interviewing in health care. Helping patients change behavior. New York: The Guilford Press. [Viitattu 2017-02-02.] Saatavilla: <http://web.vu.lt/mf/r.viliuniene/files/2014/10/Motivational-Interviewing-in-Health-Care.-Helping-Patients-Change-Behavior.pdf>
- RUUSUVUORI, Johanna, NIKANDER, Pirjo, HYVÄRINEN, Matti (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. Kehitetään ja otetaan käyttöön uudet omahoidon sähköiset palvelut. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2018-05-31.] Saatavilla: <http://stm.fi/omahoitopalvelut>
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2017. Terveydenhuollon asiakirjojen digitalisoinnilla saadaan merkittävät ilmastohyödyt. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2018-05-30.] Saatavilla: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/terveydenhuollon-asiakirjojen-digitalisoinnilla-saadaan-merkittavat-ilmastohyodyt

- SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNTA 2014. Valtioneuvoston tulevaisuusselonteko: kestäväällä kasvulla hyvinvointia. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausunto 1/2014 vp. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2018-05-30.] Saatavilla: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lausunto/Documents/stvl_1+2014.pdf
- SUOMALAINEN LÄÄKÄRISEURA DUODECIM, Duodecim 2008. Motivoiva keskustelu [verkkosivu] [Viitattu 2017-01-30.] Saatavilla: http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=70048&p_sivu=67266
- SUOMEN SUUHYGIENISTILIITTO SSSL RY 2016. Ammattina suuhygienisti. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2016-11-08] Saatavilla: <http://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/ammattina-suuhygienisti/>
- SUOMEN SUUHYGIENISTILIITTO SSSL RY 2015. Eettiset ohjeet. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2018-08-11.] Saatavilla: <https://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/eettiset-ohjeet/>
- SURAKKA, Päivi 2016. Näkeminen auttaa ymmärtämään. Terveysteknologia Hammashoidosta kuvattut videot ja kuvat kannustavat hyvään kotihoitoon. Mediaplanet. Teknologia-info. [Verkkosivu.] [Viitattu 2017-03-08.] Saatavilla: <http://www.teknologiainfo.com/terveysteknologia/nakeminen-auttaaymmartamaan>
- TJÄDERHANE, Leo 2016. Karies ja hampaiden muut kovakudosmuutokset. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2018-05-30.] Saatavilla; http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00209&p_haku=hampaiden%20erosio
- TUOMI, Jouni, SARAJÄRVI, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- VALTIONEUVOSTON KANSLIA 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. [Viitattu 2016-11-09.] Saatavilla: http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82
- VÄNSKÄ, Kirsti, LAITINEN-VÄÄNÄNEN, Sirpa, KETTUNEN, Tarja ja MÄKELÄ, Juha 2011. Onnistuuko ohjaus? Helsinki: Edita Prima.

LIITE 1: SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

OPINNÄYTETYÖ:

Opinnäytetyö liittyy Savonia ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelmaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa digitaalisen suun erihoidon ohjauksen vaikutuksista potilaan motivoimissa suun erihoidon. Tavoitteena on saadun tiedon avulla kehittää suun erihoidon ohjausta motivoivammaksi ja tehokkaammaksi.

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä missä tutkimuksen vaiheessa tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että antamani tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä ja ne säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti.

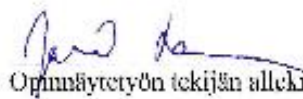
Haastateltavana annan luvan, että vastauksiani saa käyttää opinnäytetyön aineistona.

Espooissa 17.3.2017

Haastateltavan allekirjoitus



Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus



Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Sopimuksia on tehty 2(kaksi) samanlaista kappaletta, joista toinen on haastateltavalle ja toinen opinnäytetyön tekijöille.

LIITE 2: LIITETAULUKOT ANALYYSIN MUODOSTUMISESTA

1.TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Millaisia kokemuksia shg:llä on digitaalisen menetelmän käytöstä suun omahoidon ohjauksessa?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Teema
sä pystyt tekemään sen tossa tuolissa	(Videoinnin)..voi tehdä hoitotuo- lissa	MENETELMÄN YKSINKERTAISUUS
asiakas ei edes itse huomaa sitä eikä kiinnitä välttämättä mitään huomioo siihen ku sitä tehään.	Videointi on huomaamatonta, potilas ei jännitä eikä kiinnitä siihen mitään huomiota.	MENETELMÄN HUOMAAMATTOMUUS
helpottaa niin että oma työ ei keskeydy sillä lailla että otat peiliä	Työ ei keskeydy ottaessasi peilin	OHJAUKSEN KESKEYTYMÄTTÖMYYS
pöydän ympärillä katotaan ohjeet	Ohjeet katsotaan (yhdessä) pöydän ääressä.	MENETELMÄ VAHVISTAA OHJAUSTA
haasteita että oot johdoissa kiinni ja kun kuvaat kaiken mitä näät, niin jos pää liikkuu niin siel on seinä tai sit on lattiaa, ja aina pitää kattoo että oot kohdistanu oikein.	haasteena se, että video kuvaa koko ajan ja kaiken. Pään liikkussa pitää varmistaa, että on kohdistanut kameran oikein	KUVAUKSEN/MENETELMÄN OSAAMINEN VARMISTETTAVA
Jos on luupit niin se ei paina tossa. Mullakin on suojalasit joissa tulee kumppari taakse niin se pitää sitä, jos sitä ei olis niin se valahtais tosta ja sit lisäis niskasärkyjä.	Luupeissa kamera ei paina ja pysyy hyvin paikallaan, jolloin ei aiheuta niskasärkyjä.	MENETELMÄN ERGONOMISUUS

<p>suukameroita jotka on unitissa kiinni, niin hyvä puoli on että pystyt koko ajan tekeen käsillä töitä. Et sehän on tärkeä kun käytät jalkapedaalia niin kädet pystyy koko ajan keskittyy siihen mitä sä teet.</p>	<p>Käsillä työskentely ei keskeydy, ohjaus jalka-pedaalilla, voi keskittyä työhön paremmin</p>	<p>TYÖNTEON KESKEYTYMÄTTÖ- MYYS</p>
<p>Helpottaa se et on tossa koko ajan, kun laitan piuhan kiinni ja sit mä otan. Sehän se tekeekin oman työn paljon helpommaks, kun päätän et otan tästä kuvan.</p>	<p>Kamera on koko ajan käyttövalmiudessa ja ei tarvitse suunnitella kuvan ottoa, voi toimia heti tarpeen mukaan.</p>	<p>MENETELMÄN KÄYTTÖVAL- MIUS</p>
<p>Pakkohan on olla arjessa mahdollisimman huomaamaton ja helppo, koska jos tosiaan menee johtoja ja onhan siinä hygieniakin, et otat likasilla hanskoilla ja taas vaihat hanskat ja alotat alusta.</p>	<p>Helposti käytettävissä ja kamera on huomaamaton, ei puhdistettavia johtoja, jolloin aseptinen toiminta ei vaikeudu</p>	<p>MENETELMÄN HUOMAAMAT- TOMUUS MENETELMÄN ASEPTISUUS</p>
<p>Ei näy nimeä, ei henkilötunnusta. Ei todellakaan mee minnekään Youtubeen.</p>	<p>Potilaan henkilötunnukset eivät tule näkyviin, video ei ole yleisesti saatavilla</p>	<p>MENETELMÄN TIETOTURVAL- LISUUS</p>
<p>erittäin hyvä siinä on kollegojen välinen yhteistyö.</p>	<p>hyvä kollegoiden välisessä yhteistyössä</p>	<p>MAHDOLLISTAA YHTEISTYÖN</p>
<p>konsultaatiotilanteissa kollegoille näyttää jos on tosi syvä tasku taikka lähettää, kun kuitenkin pystyt ottaa yksittäisiä still-kuvia.</p>	<p>konsultaatiotilanteissa voi helposti ottaa ja lähettää yksittäisen kuvan</p>	<p>MAHDOLLISTAA KONSULTAA- TION</p>

modernia palvelua, että tuot opastuksen myös tähän päivään.	nykyaikainen palvelumuoto potilaan ohjaukseen	MENETELMÄ NYKYAIKAINEN PALVELUMUOTO
videoita pystyy sieltä kattoon ja varsinkin jos on ennen ja jälkeen, taikka hoidon alussa. Kun hoitajakso etenee niin on kiva et pystyy vähän kattoo. Siellä on oma kansio.	potilaan suun omahoidon edistymisen seuranta mahdollista, potilaalla oma kansio	MAHDOLLISTAA SEURANNAN
tuot paljon omaan työhönkin uutta motivaatiota, kun tulee uusia juttuja, kuitenkin niin kauan on tehnyt töitä. ite saa sen hyvän fiiliksen siitä, et näkee potilaat tajuu, mistä on kysymys.	uusi menetelmä lisää motivaatiota Hyvää palautetta työntekijälle, kun potilas ymmärtää mistä on kyse.	LISÄÄ TYÖMOTIVAATIOTA MONIPUOLISTAA TYÖNKUVAA

ALATEEMA	TEEMA	YHDISTÄVÄ TEEMA
MENETELMÄN YKSINKERTAISUUS	SUUN OMAHOIDON OHJAUKSEN SUJUVUUS	DIGITAALISEN MENETELMÄN KÄYTTÖ SUUN OMAHOIDON OHJAUKSESSA
MENETELMÄN HUOMAAMATTOMUUS	YKSILÖLLINEN SUUN OMAHOIDON OHJAUS	
OHJAUKSEN KESKEYTYMÄTTÖMYYS	TYÖTURVALLISUUS	
MENETELMÄN KÄYTTÖVALMIUS	TYÖNTEKIJÄN OSAAMISEN MONIPUOLISTUMINEN	
TYÖNTEON KESKEYTYMÄTTÖMYYS	KOLLEGOJEN VÄLINEN YHTEISTYÖ	
MENETELMÄ VAHVISTAA OHJAUSTA		
MAHDOLLISTAA SEURANNAN		

MENETELMÄN ERGONOMISUUS		
MENETELMÄN ASEPTISUUS		
MONIPUOLISTAA TYÖKUVAA		
NYKYAIKAINEN PALVELUMUOTO		
MENETELMÄÄ OSATTAVA KÄYTTÄÄ		
LISÄÄ MOTIVAATIOTA		
MAHDOLLISTAA YHTEISTYÖN		
MAHDOLLISTAA KONSULTAATION		

2. TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Suuhygienistin kokemuksia digitaalisen ohjausmenetelmän käytöstä potilaiden motivoinnissa ja osallistamisessa suun omahoitoon.

lapsi on tuolissa, äiti voi katsoo täältä ja me voidaan kuvata ja kattoo täältä. Ja äiti näkee niinku tätä kautta.	lapsen ollessa tuolissa äiti voi katsoa videolta toimenpidettä. vanhempien osallistuminen hoidon aikana	HELPOTTAA VANHEMMAN OSALLISTUMISTA OHJAUSTILANTEESSA.
joskus saa lapsia houkutella et näytän sit videolta mitä ollaan tehty. Niin sit ne on tossa ihan sililäi, katotaas nyt sit.	Lasten innostaminen hammashoittoon videoimalla ja näyttämällä videon.	INNOSTAMINEN VIDEOON AVULLA
tekee sen just yksilöllisemmäksi kun on henkilökohtainen,	Jokaiselle potilaalle yksilöllinen omahoidon ohjausvideo.	OHJEIDEN YKSILÖLLISTÄMINEN

ei oo vaan et yleensä tässä välissä on käytetty		
asiakkaalle tietenkii kotihoito, ja omahoidon ohjaaminen, näkee konkreettisesti, miten toimii.	Video mahdollistaa konkreettiset omahoidon ohjeet potilaalle.	OMAHOIDON OHJEIDEN KONKRETISOIMINEN
mä en edes sano sitä että nyt kuvaan tai teen jotain. Saatit sit että näytän sulle myöhemmin et katotaan koneelta sitten kun nouset ylös.	Video katsotaan yhdessä, kun hoito on valmis.	1.SUUN TERVEYDENTILAN OSOITTAMINEN (3 ALATEEMAA)
tää on ollu, et näytät ne faktat, mitä suussa on, niin se on aika iso motivaattori.	Potilas näkee faktat mitä suussa kyseisellä hetkellä on, ja se motivoi suun omahoitoon.	2.SUUN TERVEYDENTILAN OSOITTAMINEN
palautetta tulee paljo, että teillä on näi hienot systeemit nykyää, et tässä on paljo helpompi kattoo, et nyt hän ymmärtää, et mistä on kysymys, varsinkin sit ku selittää vielä vähän enemmän siihen.	Tilanteen näkeminen suullisten ohjeiden lisäksi auttaa ymmärtämään asian.	3.SUUN TERVEYDENTILAN OSOITTAMINEN
ennen hoitoo tai hoidon jälkeen, jos on paljon plakkiretentioita et kotihoito on ihan pielessä, niin sit on paljo helpompi näyttää hoidon alussa.	Helpompi näyttää potilaalle omahoidon tilanne ja tulokset hoidon alussa.	OMAHOIDON TULOSTEN ESITÄMINEN
Havainnollistaminen, että pystyt (näyttää) mitä siellä on, viisaudenhammas, limakalvossa läikkä tai kielessä tumma läikkä, joka häiritsee, niin on paljo helpompi näyttää se.	Limakalvomuutosten ym. suumuutosten havainnollistaminen on helpompaa kuvasta	SUUMUUTOSTEN OSOITTAMINEN
yks vuosia oli tauossa ettei ollu käynny hammashoidossa, sitte kävi viime syksynä ja nyt tuli uudestaan ni näki siinä kui paljo se oli muuttunu se tilanne.	Potilas näkee hoidon vaikutukset hoitojakson edetessä.	HOIDON ETENEMISEN SEURANTA

<p>he saattaa sanoa, et voitsä kuvata. on ollu myös niitä, et on viimeks otettu kuva, et voitko kattoo videolta tai kuvista onko vaikka ykkönen siirtyny.</p>	<p>Potilaat pyytävät kuvaamaan ja haluavat seurata hoidon etenemistä ja tuloksia</p>	<p>POTILAAN HALU SEURATA HOIDON EDISTYMISTÄ</p>
<p>Joku on sanonu, kun on näytetty, mikä tilanne on, kun on ollu hirvee määrä plakkia ja kaikkee tullu sieltä välistä, niin sit kattoo, että kyllä hän nyt uskoo.</p>	<p>Potilas uskoo mistä shg puhuu, kun hänelle on näytetty esim. plakkiti-lanne</p>	<p>1.VIDEOINTI LISÄÄ YMMÄR- RYSTÄ SUUN TILANTEESTA (2 ALATEEMAA)</p>
<p>oli kattonu videolta ja vielä kuvat et tajus mistä on kysymys. Näkee et ne ite on iha onnellisena: "ei ikinä kukaa ei oo sanonu" tai ei hän oo tajunnu.</p>	<p>potilaat "havahtuneet" näkemäs-tään, ymmärtäneet suun tilanteen oikeasti.</p>	<p>2.VIDEOINTI LISÄÄ YMMÄR- RYSTÄ SUUN TILANTEESTA</p>
<p>näyttää ennen hoitovaihetta tai edes puhdistaa, et näyttää mikä oikeesti on. Asiakkaat on et mulla on niin tiukat välit ja ahtaat et ei sinne mahu mikään, niin on sillai et katotaan.</p> <p>Moni ei uskalla käyttää, et pelkää et saa jotain vahinkoo aikaseks. Et näkeminen auttaa ymmärtä-mään.</p> <p>Jollain saattaa olla parin millin vä-lit ja sit sanotaan, et ku on tosi ahtaat välit, niin sit on et kato-taan. Ihmiset on tosi varovaisia, ettei uskalla käyttää tikkua taikka et on joku hirvee paron ongelma ja käyttää jotain ohuen ohutta lankaa, siinäpä sitten on.</p>	<p>Potilailla luulo että hammasvälejä ei mahdu puhdistamaan.</p> <p>Ohjeiden katsominen ja näkeminen auttaa ymmärtämään.</p> <p>Potilailla voi olla pelko, että aiheut-taa hammasvälien puhdistamisella vahinkoa</p>	<p>POTILAAN ROHKAISU SUUN OMAHOIDON VÄLINEIDEN KÄYT-TÖÖN</p>
<p>vanhempia joilla on lapsia, et nyt näytän mun lapsille, et ne näkee, mitä tapahtuu.</p>	<p>Vanhemmat näyttävät videon lapsil-leen ja he näkevät, mitä hammas-hoidossa tapahtuu.</p>	<p>VANHEMMAT VOIVAT NÄYTTÄÄ VIDEON LAPSILLE</p>
<p>yks sano, et on hirvee kiire ettei ole yhtään ehtiny. sit ku oot videoinu vaikka tikutuksen, niin on ka-tottu vaikka väliharjaa ja et siihen meni puol minuuttiin.</p>	<p>Voi ohjeistaa esim. hammasvälien puhdistustekniikan, videoida sen ja osoittaa potilaalle, ettei se vie pal-joa aikaa.</p>	<p>OMAHOITOON KULU- VAN AJAN KONKRETISOIMINEN</p>

lähetän asiakkaille videon, jos oot käyttäny vaikka väliharjoja, harjausta, sähköharjausta, laitat siihen samaan viestinä et sähköharja semmonen, väliharja semmonen ja sen kokonen, löytyy mistä.	Yksilölliset omahoidon ohjeet digitaalisenä kotiin potilaan katsottavaksi vastaanottokäynnin jälkeen. Kerrotaan potilaalle sopivat suun omahoitovälineet, merkit ja ohjeet, mistä voi ostaa.	OMAHOIDON VÄLINEIDEN YKSILÖLLINEN OHJEISTUS
sit näki kui paljo se oli muuttunu tilanne. katot-tii vielä tosta kuvista ja videolta se, niin iteki tajus potilas et totta, täähän on muuttunu tosi paljo.	Potilas ymmärtää hoidon vaikutukset ja näkee suun tilanteen muutoksen videolta.	HOIDON VAIKUTUKSEN ESITTÄMINEN

ALATEEMA	TEEMA	YHDISTÄVÄ TEEMA
HELPOTTAA VANHEMMAN OSALLISTUMISTA OHJAUSTILANTEESSA	HAVAINNOLLISTAMINEN	Digitaalisen ohjausmenetelmän käyttö potilaiden motivoinnissa ja osallistamisessa suun omahoitoon.
OHJAUSTA VOI SEURATA ONLINE	HOIDON VAIKUTUSTEN OSOITTAMINEN	
OMAHOIDON VÄLINEIDEN YKSILÖLLINEN OHJEISTUS	YKSILÖLLINEN OHJAUS konkretisointi, oikeat välineet, rohkaisu	
OMAHOIDON TEKNIIKAN VARMAKASTAMINEN		
INNOSTAMINEN VIDEOON AVULLA		
OHJEIDEN YKSILÖLLISTÄMINEN		
OMAHOIDON OHJEIDEN KONKRETISOIMINEN		
SUUN TERVEYDENTILAN OSOITTAMINEN		
VIDEINTI LISÄÄ YMMÄR- RYSTÄ SUUN TILANTEESTA		

OMAHOIDON TULOSTEN ESITTÄMINEN		
SUUMUUTOSTEN OSOITTAMINEN		
HOIDON ETENEMISEN SEURANTA		
POTILAAN HALU SEURATA HOIDON EDISTYMISTÄ		
POTILAAN ROHKAISU SUUN OMAHOIDON VÄLINEIDEN KÄYTTÖÖN		
VANHEMMAT VOIVAT NÄYTTÄÄ VIDEON LAPSILLE		
OMAHOITON KULUVAN AJAN KONKRETISOIMINEN		