



SAVONIA

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

SUUHYGIENISTIPIOISKELIJOIDEN KOKEMUKSIA DIGITAALISEN OHJAUSMENETELMÄN KÄYTÖSTÄ POTILAAN SUUN OMAHOIDON OHJAUKSESSA

TEKIJÄT: Suvi Immonen
Suvi Takkunen

Koulutusala Sosiaali-, terveyst- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Suuhygienistin tutkinto-ohjelma			
Työn tekijät Suvi Immonen, Suvi Takkunen			
Työn nimi Suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia digitaalisen ohjausmenetelmän käytöstä potilaan suun omahoidon ohjauksessa			
Päiväys	01.02.2020	Sivumäärä/Liitteet	36/4
Ohjaajat Yliopettaja Kaarina Sirviö, lehtori Tiina Holopainen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppanit Savonia-ammattikorkeakoulu, VIRSU-hanke			
Tiivistelmä			
<p>Teknologian käytön lisääntyessä suun terveydenhuoltoon voidaan kehittää uusia toimintatapoja, joilla lisätään hoidon vaikuttavuutta. Digitaalisuuden lisääntyessä potilaiden osallistumisen merkitys kasvaa ja potilaille tarjotaan enemmän tietoa sekä vastuuta oman terveytensä ylläpidosta. Suuhygienistin työssä yksi merkittävistä tehtävistä on potilaiden suun omahoidon ohjaus, sillä päivittäinen suun hoito on avainasemassa suusairauksien ennaltaehkäisyssä. Digitaalisten ohjausmenetelmien kehittäminen tuo uusia mahdollisuuksia ohjauksen toteuttamiseen.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia digitaalisesta suun omahoidon ohjauksesta. Tavoitteena oli saada tietoa, jota voidaan hyödyntää digitaalisen ohjausmenetelmän käytössä potilaan suun omahoidon ohjauksessa. Lisäksi tavoitteena oli kehittää sen käyttöä osana Savonian suuhygienistiopiskelijoiden suorittamaa kliinistä harjoittelua Pohjois-Savon Sairaanhoidopiiriin hammaslääketieteen opetuslinikalla. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, joka toteutettiin ryhmähaastatteluina. Haastatteluita järjestettiin kaksi ja haastateltavia tutkimukseen osallistui yhteensä seitsemän suuhygienistiopiskelijää. Aineiston analyysissä käytettiin aineistolähtöistä sisällön analyysia.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan suuhygienistiopiskelijat ovat käyttäneet digitaalista ohjausmenetelmää osana potilaan suuhygienian ohjausta välineiden ja tekniikoiden opettamiseen sekä ohjauksen vahvistamiseen. Suukameran käyttö vaatii opiskelijoiden mukaan ennakoivaa toimintaa ja ergonomian huomioimista, vaikka itse kuvausjärjestelmän käyttö onkin helppoa ja yksinkertaista. Tulosten mukaan uuden menetelmän käyttö oli aiheuttanut opiskelijoiden keskuudessa ennakkoluuloja. He kokivat muun muassa menetelmän käytön aloittamisen vaikeaksi ja pohtivat potilaiden suhtautumista sen käyttöön. Ennakkoluulot olivat kuitenkin osoittautuneet turhiksi. Potilaiden asenteet uutta menetelmää kohtaan olivat olleet pääosin myönteisiä. Esille tuli myös se, että digitaalisen ohjausmenetelmän käyttö vaikuttaa opiskelijoiden ohjausosaamiseen tehden ohjauksesta ilmaisultaan ja sisällöltään tarkempaa.</p> <p>Tutkimustuloksia voidaan jatkossa hyödyntää, kun kehitetään digitaalisen ohjausmenetelmän käyttöä osana suuhygienistiopiskelijoiden kliinistä harjoittelua. Tutkimuksemme tarjoaa myös kokemuseräistä tietoa sen käytöstä muille suun terveydenhuollon ammattilaisille. Jatkotutkimusta olisi mahdollista tehdä esimerkiksi potilaiden näkökulmasta.</p>			
Avainsanat Suun omahoidon ohjaus, osallistava omahoidon ohjaus, digitaalinen ohjausmenetelmä			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Dental Hygiene			
Authors Suvi Immonen, Suvi Takkunen			
Title of Thesis Experiences of dental hygienist students on giving digital oral self-care guidance for patients			
Date	01.02.2020	Pages/Appendices	36/4
Supervisors Principal lecturer Kaarina Sirviö, lecturer Tiina Holopainen			
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences			
<p>Abstract</p> <p>As the use of technology is increasing in dental health care it is possible to develop new working methods which could enhance the effectiveness of the treatments. While the digitality is generalizing, the significance of patients' participating is growing, and the patients are given more information on and responsibility for maintaining their own health. One of the most important things in dental hygienists' job is to guide patients' oral self-care because it has a significant role in the prevention of oral diseases. Developing digital guiding methods allows new opportunities to carry out the oral self-care guidance.</p> <p>The purpose of this study was to describe dental hygienist students' experiences of giving digital oral self-care guidance to patients. The aim was to provide more information that could be utilized in the use of digital dental education method to guide patients' oral self-care. In addition, the aim was to develop its use as a part of the Savonia University of Applied Sciences dental hygienist students' clinical practicing at the dental clinic of Kuopio University Hospital district (PSSHP). The qualitative research method was applied in this study. The data was collected with a theme interview which was conducted as a group interview. There were two group interviews arranged and altogether seven dental hygienist students were participating. The data was analyzed by data-based content analysis.</p> <p>According to the results the dental hygienist students had used the digital guiding method as a part of dental hygiene guidance for patients to teach tools and techniques as well as strengthen the guidance. According to the students, using an oral camera requires proactive action and paying attention to ergonomics even though using the filming system is easy and simple. As shown by the results using the new method had caused students some preconceptions. They experienced it hard to start using a new method and they were wondering how patients would react. After all, the preconceptions turned out to be unnecessary. Patients' attitudes towards the new guiding method had been mainly positive. It also appeared that using a digital guidance method has an influence on students' guidance skills by making the expression and content of the guidance more precise.</p> <p>The study results can be used in the future when developing the use of digital guiding method as a part of the clinical practicing of dental hygienist students. The study is as well offering empirical information about the digital guiding method to other professionals in dental health care. A topic for further study could be conducting the research from the patients' point of view.</p>			
<p>Keywords Oral self-care guidance, participating self-care guidance, digital guidance method</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	DIGITAALINEN SUUN OMAHOIDON OHJAUS POTILASTA MOTIVOIVANA TOIMINTATAPANA ...	6
2.1	Suun omahoidon ohjaus	7
2.2	Digitalisaation mahdollisuuksia suun omahoidon ohjauksessa	10
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	12
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	13
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	13
4.2	Kohderyhmä ja aineiston hankinta	13
4.3	Aineiston analysointi	14
5	TULOKSET	16
5.1	Suun omahoidon ohjauksen sisältö	16
5.2	Digitaalisen ohjausmenetelmän käytettävyys	18
5.3	Suuhygienistipiskelijöiden ja potilaiden asenteet menetelmää kohtaan	19
5.4	Suuhygienistiopiskelijöiden ohjausosaamisen kehittyminen	20
6	POHDINTA.....	21
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	21
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	23
6.3	Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimusideat	25
6.4	Ammatillinen kasvu	26
	LÄHTEET	27
	LIITE 1: TUTKIMUSLUPA.....	31
	LIITE 2: TEEMAHAASTATTELUN RUNKO.....	33
	LIITE 3: SUOSTUMUSLOMAKE	34
	LIITE 4: ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTÄ.....	35

1 JOHDANTO

Teknologian kehittyminen ja muutokset yhteiskunnassa vaikuttavat siihen, että digitaalisuus terveydenhuollossa lisääntyy ja tiedon määrä kasvaa. Tämä tarkoittaa myös sitä, että potilaiden omahoidon merkitys kasvaa ja valinnanvapaus lisääntyy. Potilaat myös tietävät yhä enemmän oman terveytensä ylläpitämisestä ja sairauksien hoidosta. (Lääkäriliitto 2019.) Digitaalisten palveluiden avulla voidaan tukea kansalaisten vastuunottoa omaan terveyteen ja hyvinvointiinsa liittyen. Näitä palveluita ovat muun muassa sähköinen opastus, neuvonta, ohjeistus ja itsearviointin tukeminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 15.) Digitaalisia ratkaisuja kehittämällä voidaan tukea suusairauksien ennaltaehkäisyä, potilaan osallistamista ja yksilöllisempää hoitoa (Mäkelä & Mäkijärvi 2017). Suun sairauksien ennaltaehkäisy ja hoito vaativatkin potilaan sitoutumista ja hyviä suun omahoitotottumuksia, jota tukee suun terveydenhuollon ammattilaisen antama yksilöllinen suun omahoidon ohjaus ja vastuun antaminen potilaalle. (Duodecim 2014; Duodecim 2016.) Suun omahoitoon kuuluvia perusasioita ovat muun muassa suun päivittäinen puhdistus, fluorin ja ksylitolin käyttö, monipuoliset ja säännölliset ruokailutottumukset sekä säännölliset suun terveystarkastukset (Sirviö 2019). Suun terveydenhuollossa yksi digitalisaation tuomista mahdollisuuksista on digitaalisten ohjausmenetelmien käyttö osana potilaiden suun omahoidon ohjausta. Uusia menetelmiä kehittämällä voidaan mahdollisesti löytää toimintatapoja, joiden avulla ohjauksesta saataisiin entistä vaikuttavampaa.

Opinnäytetyömme tilaaja on Savonia-ammattikorkeakoulun VIRSU-hanke. Hankkeen tavoitteena on tuottaa parannettuja palveluita, tuotteita, tuotantomenetelmiä ja teknologioita suun terveydenhoitoon (Viemerö 2017). Opinnäytetyömme antaa tietoa VIRSU-hankkeelle siitä, millaisena suuhygienistiopiskelijat kokevat digitaalisen ohjausmenetelmän käytön kliinisen harjoittelun aikana. Opiskelijoiden kokemusten kerääminen tuo uutta tietoa digitaalisen ohjausmenetelmän käytöstä osana suuhygienistiopiskelijoiden opintoja ja potilaiden saamista hyödyistä suun omahoidon valmiuksien lisääntymisessä. Lisäksi tutkimuksen avulla saadaan tietoa menetelmän kehitystarpeista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia digitaalisesta suun omahoidon ohjauksesta. Tavoitteena on saada tietoa, jota voidaan hyödyntää digitaalisen ohjausmenetelmän käytössä potilaan suun omahoidon ohjauksessa. Lisäksi tavoitteena on kehittää sen käyttöä osana Savonian suuhygienistiopiskelijoiden suorittamaa kliinistä harjoittelua Pohjois-Savon Sairaanhoidopiirin hammaslääketieteen opetuslinikalla. Digitaalisen suun omahoidon ohjauksen hyötyjä tutkimalla lisätään tietoisuutta uusista teknologian tarjoamista ratkaisuista, jolloin yhä useammat suun terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää niitä. Suun terveyden edistämistä ja sairauksien ennaltaehkäisyä kehittämällä voidaan aikaansaada uusia kustannustehokkaampia ja asiakaslähtöisempiä toimintatapoja. Tutkimuksen toteuttaminen kehittää myös ammatillista osaamistamme suuhygienisteinä ja antaa paremmat mahdollisuudet hyödyntää digitaalisia ratkaisuja potilaan ohjauksessa. Voimme viedä osaamistamme tuleviin työyhteisöihimme ja kehittää siten digitaalisten ohjausmenetelmien käyttöä suun terveydenhuollossa.

2 DIGITAALINEN SUUN OMAHOIDON OHJAUS POTILASTA MOTIVOIVANA TOIMINTATAPANA

Digitalisaatio voi mahdollistaa sosiaali- ja terveyspalveluiden paremman saatavuuden sekä parantaa valinnanvapautta, laatua ja tuottavuutta. (Sosiaali- ja terveysvaliokunta 2014.) Potilaille hyötynä on myös hoitojen tehokkuuden ja turvallisuuden lisääntyminen sekä palveluiden kestoajojen paraneminen ja käyttömukavuuden lisääntyminen. (Mäkelä & Mäkijärvi 2017.) Teknologian hyödyntäminen säästää myös aikaa ja kustannuksia sekä kansalaisten että yhteiskunnan näkökulmasta. On kuitenkin tärkeää, ettei teknologialla korvata ihmisiä vaan sen avulla mahdollistetaan parempi kontakti ihmisten kesken. (Sosiaali- ja terveysvaliokunta 2014.)

Sitran toteuttaman kyselytutkimuksen mukaan suomalaiset haluavat enemmän sähköisesti tuotettuja terveyden ja hyvinvoinnin palveluita (Sitra 2014). Teknologian lisääntyessä potilaat ottavat myös enemmän vastuuta omasta terveydestään (Sosiaali- ja terveysvaliokunta 2014). Myös Niemi, Hupli ja Koivunen ovat tutkineet sähköisten sovellusten käyttöä terveydenhuollossa. Tutkimuksen tulosten mukaan sähköisten sovellusten avulla voidaan helpottaa ammattilaisen ja potilaan välistä yhteydenpitoa ja tukea nykyaikaista hoitoa. Tutkimuksessa myös todettiin sähköisten välineiden olevan tarpeellisia ja käyttökelpoisia vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa. (Niemi, Hupli & Koivunen 2016.) Suun terveydenhuolto tarvitsee myös lisää uusia keinoja motivoida potilaita huolehtimaan suun terveydestä. Esimerkiksi Helsingin yliopiston Puhtaat hampaat –työryhmän tekemä sivusto pyrkii motivoimaan perheitä lasten suun terveyden hoitoon opetusvideoiden avulla. (Hautamäki & Tilander 2013, 11, 13.)

Tähän mennessä terveydenhuollon käytössä on jo esimerkiksi sähköinen potilaskertomus, terveystietojen välittäminen tietoverkossa, kuvantamisen tietojärjestelmät, sähköinen lähete ja e-resepti, etä vastaanotot sekä ammattilaisten välinen etäkonsultaatio. Lisäksi käytössä on Omakanta-palvelu, josta potilas voi hankkia tarvitsemaansa terveystietoa, varata ajan terveydenhuollon palveluihin, tarkastella tutkimustuloksiaan ja sairauskertomuksiaan sekä kysyä neuvoa terveydenhuollon ammattilaisilta. (Reponen, Kangas, Hämäläinen, Keränen & Haverinen 2018, 100; Reponen 2015.) Voidaan ajatella, että muun muassa Omakannan käyttöönotto on mahdollistanut kansalaisille paremmat mahdollisuudet saada tietoa omasta hoidostaan ja vaikuttaa siihen, mikä auttaa heitä ottamaan myös enemmän vastuuta omasta hoidostaan.

Digitaaliset ratkaisut muuttavat työskentelytapoja ja työn sisältöä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Palveluiden kehittämisen lähtökohtana on asiakkaan tarpeet ja mahdollisimman helpon kokonaisuuden tarjoaminen. Tiedonkeruuta automatisoidaan ja pyritään siihen, ettei samoja tietoja kerättäisi turhaan useita kertoja. Sähköisistä palveluista tehdään yhtenäisiä, tietoturvallisia ja helppokäyttöisiä. Uusille sukupolville digitaalisuus osana sosiaali- ja terveyspalveluita on oletusarvo ja asiakkaat vaativat yhä enemmän julkisilta palveluilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Palveluprosessien muuttuminen on otettava myös huomioon ammattihenkilöiden perus- ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa (Sosiaali- ja terveysvaliokunta 2014). Digitaalisen median käytön li-

sääntyessä siitä on tullut osa modernia koulutusta ja kliinistä työskentelyä. Siksi valokuvien ja videoiden käsittelyyn onkin kehitettävä käytäntöjä, joilla varmistetaan potilaan oikeuksien ja ihmisarvon kunnioittaminen. Stieberin, Nelsonin ja Huebnerin (2015) tutkimus digitaalisen median käytöstä kliinisessä hoidossa ja koulutuksessa perehtyi siihen, mitä mahdollisia uhkia digitaalisen median käyttö voi aiheuttaa potilaiden oikeuksille ja yksityisyydelle. Kirjallisuuskatsauksen muodossa tehty tutkimus muodosti tuloksista neliosaisen yksityisyydensuojan mukaisen viitekehysten. Neljä keskeisintä asiaa digitaalisen median käyttöön liittyen olivat potilaan itsemääräämisoikeuden ja yksityisyydensuojan säilyttäminen, tietoisesta suostumuksesta antaminen, tietojen turvallinen käsittely ja tietojen tallentaminen suojattuun tietokantaan. (Stieber, Nelson & Huebner 2015.)

Toisessa niin ikään kirjallisuuskatsauksen muodossa toteutetussa tutkimuksessa Kunnari on koontanut potilaiden kokemuksia informaatio- ja kommunikaatioteknologian käytöstä perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan tukena. Tässä kirjallisuuskatsauksessa sähköisten palveluiden koettiin säästävän rahaa, aikaa ja voimavaroja ja palveluiden koettiin täydentävän potilaiden tiedonsaantia. Tutkimuksen mukaan sähköisten palveluiden tehostaessa vuorovaikutusta, potilaat kokivat säästävänsä ammattilaisten aikaa. He myös kokivat palvelun tukevan heidän muistiaan tarjoamalla omaan terveyteen liittyvälle tiedolle säilytyspaikan. Toisaalta sähköisten palveluiden aiheuttamina haasteina potilaiden kokemuksen mukaan nousi esille niiden kankeus, joka johtui palveluiden epäselvyydestä ja toimintatapojen muuttamisen vaikeudesta sekä joustamattomuudesta. (Kunnari 2018, 323-324, 328-329.) Lisäksi huoli yksityisyyden puutteesta nousi esille, kuten aiemmassakin Stieberin, Nelsonin ja Huebnerin (2015) tutkimuksessa. Valokuvia ja videoita käsitellessä tuleekin noudattaa terveydenhuollon eettisiä sääntöjä sekä kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä. Tämä tulee huomioida myös, kun digitaalisten ohjausmenetelmien käyttöä opetetaan opiskelijoille. (Stieber, Nelson & Huebner 2015.)

2.1 Suun omahoidon ohjaus

Suun sairaudet ovat suurimmilta osin ehkäistävissä päivittäisellä suun omahoidolla. Tämän vuoksi jokapäiväisiä suun hoitotoimenpiteitä ei voi siirtää suun terveydenhuollon ammattilaisen tehtäväksi. Jotta suun ja hampaiden terveys säilyisi hyvänä läpi elämän, suun terveyttä ylläpitävät tavat ja tottumukset olisi hyvä omaksua jo lapsena. Lisäksi suu tulee puhdistaa iästä huolimatta ja vaikka omia hampaita olisi korvattu kruunuilla tai proteeseilla. (Sirviö 2019.) Suuhygienian ylläpitoon kuuluvat suun, kielen, hampaiden ja hammasvälien puhdistus sekä hampaattoman suun ja proteesien puhdistaminen. Suunhoitovälineiden valintaan vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa henkilön ikä, suun ja hampaiden anatomia sekä käden motoriikka. (Heikka, Heikkinen, Helenius-Hietala, Honkala & Sirviö 2019a.) Tutkimusten mukaan fluori ehkäisee hampaiden reikiintymistä, minkä vuoksi hampaiden harjaus fluorihammastahnalla kaksi kertaa päivässä on perusteltua. Fluorin tärkein kariesta ehkäisevä vaikutus perustuu siihen, että se edistää hampaan pinnan uudelleen mineralisoitumista happohyökkäyksen aikana (Walsh, Worthington, Glenny, Marinho & Jerončić 2019).

Suun terveyttä ylläpitävät ravitsemussuositusten mukaiset säännölliset ruokailutottumukset. Aterioiden välillä suositellaan juotavaksi vettä. Sokeria ja muita helposti fermentoituvia hiilihydraatteja sisältäviä tuotteita kannattaa syödä harkitusti ja nauttia ne aterioiden yhteydessä esimerkiksi jälkiruokana. (Helenius-Hietala 2019.) Helposti fermentoituvia hiilihydraatteja ovat esimerkiksi täkkelys ja fruktoosi, jotka syljen amylaasi ja suun bakteerit muuttavat hapoiksi, jolloin plakin pH laskee (Duo-decim 2014). Hampaiden reikiintymistä voidaan ehkäistä käyttämällä ksylitolituotteita, joiden on tutkittu lisäävän syljen eritystä ja vähentävän haitallisten bakteerien kasvua suussa. (Riley, Moore, Ahmed, Sharif & Worthington 2015.) Suun terveyden ylläpitoon kuuluu myös säännölliset suun terveys-tarkastukset (Sirviö 2019). Näillä käynneillä voidaan huomioida suun omahoitotottumusten lisäksi sairaudet ja lääkitykset, jotka voivat vaikuttaa suun terveyteen. Suun ja hampaiden tulehdusten ennaltaehkäisy ja hoidon on todettu olevan olennainen osa monien pitkäaikaissairauksien, kuten diabeteksen hoitoa (Honkala 2019). Suun terveydelle haitallisia elintapoja ovat muun muassa tupakointi ja runsas alkoholin käyttö, sillä niillä molemmilla on tutkittu olevan yhteyttä hampaiden kiinnityskudossairaudesta eli parodontiitin muodostumiseen. Myös nuuskan käyttö voi aiheuttaa paikallisesti ientvetäymiä ja hampaiden kiinnityksen heikkenemistä. (Heikkinen, Meurman & Sorsa 2015; Sankaranarayanan 2020.)

Suuhygienistit ovat ensisijaisesti suun terveyden edistämisen ammattilaisia (Jokiaho, Kaakinen & Virtanen 2018, 37). Tämän vuoksi potilaan ohjaaminen ja osallistaminen suun omahoitoon on yksi suuhygienistin tärkeimmistä tehtävistä. SSHL RY:n suuhygienistin eettisten ohjeiden mukaan suuhygienistillä on velvollisuus edistää potilaan terveyttä yksilöllisesti ja potilaalle tulee tarjota hoitotyön periaatteiden mukaista ja ennaltaehkäisevää hoitoa. Hoidossa tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja mahdollistaa potilaan osallistuminen hoitoon liittyvään päätöksentekoon. (SSHL RY 2015.)

Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistin tutkinto-ohjelman opetussuunnitelman mukaan valmistuvan suuhygienistin ammatilliseen osaamiseen kuuluu yhtenä osana terveyden edistämisen osaaminen suun terveydenhoitotyössä. Tämä edellyttää sitä, että suuhygienistillä on tietoa terveyden edistämisen lähtökohdista ja voimavarakeskeisistä työmenetelmistä. Lisäksi niitä tulee osata käyttää yksilön, perheen ja yhteisön suun terveydenhoidon edistämiseksi. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2019a.) Pietikäinen, Salminen ja Hupli (2011) ovat tutkineet valmistumisvaiheessa olevien suuhygienistiopiskelijoiden ammatillista osaamista kartoittamalla opiskelijoiden kokemuksia aiheesta. Ammatillinen osaaminen oli jaoteltu viiteen eri osaamisalueeseen, jotka perustuivat Opetusministeriön laatimiin valtakunnallisiin terveysalalta valmistuvien osaamiskuvauksiin. Tutkimuksessa todettiin, että opiskelijat osasivat hyvin terveyden edistämisen osa-alueen. Lisäksi huomattiin, että terveyden edistämistä osasivat paremmin opiskelijat, jotka olivat aikaisemmin käyneet terveydenhuoltoalan koulutuksen. (Pietikäinen, Salminen & Hupli 2011.)

Toisaalta potilaan ja suuhygienistiopiskelijan välistä vuorovaikutusta käsittelevässä tutkimuksessa on todettu, että potilaan tilanteesta ja suun omahoidon tavoitteista ei keskusteltu riittävästi hoitokäynnin aikana, eikä niitä kirjattu ylös. Potilailta oli tutkimuksen mukaan vaihtelevia käsityksiä tavoitteista. Usein ne olivat hoitoon liittyviä toiveita ja harvoin ne olivat yhteydessä kotona toteutettavaan

suun omahoitoon. (Nuutinen 2009, 53-54.) Asiakkaan tulisi kuitenkin olla pääosassa suunnittelemassa omahoitoa yhdessä ammattilaisen kanssa. Tähän asti terveydenhuollossa ei olla hyödynnetty lähes ollenkaan ihmisten osallistamista oman terveytensä seurantaan ja hoitoon. Omahoidon avulla tuotetaan sekä terveyshyötyjä ihmisille että kustannussäästöjä yhteiskunnalle. (Sitra 2014.)

Terveyden edistäminen pohjautuu siihen, että ihminen nähdään aktiivisena osallistujana, joka ottaa huomioon oman terveytensä ja suhtautuu tulevaisuuteensa vastuullisesti. Suun terveyden edistämiseen vaikuttaa se, millaista väestön terveyskäyttäytyminen on terveystavoitteisiin nähden sekä, miten tutkimuksen tai teknologian uusia saavutuksia kyetään hyödyntämään sen osalta. Tutkimusten mukaan suun omahoidossa motivaatio puhdistukseen ja puhdistuksen huolellisuus ovat vähintään yhtä suuressa roolissa kuin välineet ja tekniikat, joita käytetään. (Murtooma 2019.) Tämän vuoksi potilaalle sopivien puhdistusvälineiden valitsemisen lisäksi on olennaista saada potilas motivoitumaan suun omahoitoon, jotta puhdistustottumukset tulisivat osaksi arkipäiväistä toimintaa.

Terveydenhuoltoalalla ohjaus voidaan nähdä potilaan hoitosuunnitelmaa tukevana työskentelymenetelmänä. Ammattimainen ohjaus ja neuvonta eroaa arkipäiväisestä keskustelusta muun muassa tavoitteiden asettamisen ja kuuntelutavan osalta. Ohjausosaaminen koostuu tiedoista, suhtautumisavoista ja taidoista, joita ammattilainen omassa toimintaympäristössään ja asiakasryhmänsä ohjauksessa tarvitsee. Yksi ohjausosaamisen osa-alueista on asiakkaiden henkilökohtainen ohjaus ja neuvonta, mikä pitää sisällään myös terveystasvatuksen. Ohjausosaamisen hallinta tarkoittaa muun muassa ammattietiikan mukaista, tutkittuun tietoon pohjautuvaa toimintaa ja asiakkaan oma-aloitteisen toiminnan tukemista. Lisäksi ohjaajan tulee osata tunnistaa omat ammatillisen osaamisen rajansa, kommunikoida tehokkaasti kollegoidensa kanssa kuten myös huolehtia oman osaamisensa päivittämisestä. (Onnismaa 2011, 20-22, 206, 210.)

Suun omahoidon ohjauksessa voidaan käyttää apuna motivoivan haastattelun keinoja. Motivoivan haastattelun avulla lisätään potilaan muutosmotivaatiota sekä sitoutumista hoitoon. Tarkoituksena on herättää potilas kertomaan omia perustelujaan muutoksen suhteen ja tukea tätä ajattelua sekä tarjota sopivassa määrin potilasta hyödyttävää tietoa. (Rollnick, Miller & Butler 2008.) Lundahl, Kunz, Brownell, Tollefson ja Burke (2010) ovat tehneet motivoivasta haastattelusta meta-analyysin, johon on yhdistetty tietoa empiirisistä tutkimuksista kahdenkymmenen vuoden ajalta. Tutkimuksessa todettiin, että motivoivaa haastattelua voidaan käyttää edistämään terveyskäyttäytymisen muutosta monilla eri ongelma-alueilla. Motivoivan haastattelun todettiin myös tehostavan asiakkaan muutosaikeita ja hoitoon sitoutumista sekä lisäävän asiakkaan itsevarmuutta muutoksen suhteen. (Lundahl, Kunz, Brownell, Tollefson & Burke 2010.) Motivoivan toimintatavan vaikuttavuudesta tiedetään jo paljon. Tärkeää olisi, että suun terveydenhuollon ammattilaiset omaksuisivat motivoivan haastattelun keinoja omaan työhönsä.

Motivoivan haastattelun toimivuudesta suun terveyden edistämässä on kuitenkin vielä vähäisesti tutkimusnäyttöä. Stenmanin, Wennströmin ja Abrahamssonin (2018) Ruotsissa tekemän kolmen vuoden seurantatutkimuksen tavoitteena oli arvioida, onko motivoivasta haastattelusta hyötyä kroo-

nista parodontiittia sairastaneen potilaan hyvien omahoitotottumusten ylläpitämisessä. Toisena tavoitteena oli selvittää, riittävätkö yksilölliset ja kliiniset ominaisuudet suuhygieniakäyttäytymisen säilyttämiseksi. Tutkimuksessa todettiin, ettei psykologin suorittamalla motivoivalla haastattelulla ennen hoitajakson alkua ollut suurta merkitystä suun omahoidon tason säilyttämisessä, sillä koe- ja kontrolliryhmien välillä ei havaittu olevan merkittävää eroa. Toisin sanoen motivoivan haastattelun ja perinteisen ohjauksen välillä ei todettu olevan tilastollisesti merkitseviä eroja. (Stenman, Wennström & Abrahamsson 2018.) Myös muissa aiemmissä tutkimuksissa, joissa on tutkittu motivoivan haastattelun vaikutuksia osana suun terveyden edistämistä, on saatu vaihtelevia tuloksia ja todettu jatkokutkimuksen olevan aiheellista (Brand, Bray, Macneill, Catley & Williams 2012; Freudenthal & Bowen 2010; Almomani, Williams, Catley & Brown 2009).

2.2 Digitalisaation mahdollisuuksia suun omahoidon ohjauksessa

Suomessa on viime aikoina todettu lasten ja nuorten suun terveydentilan heikkenevän, minkä korjaaminen vaatii eri ammattiryhmien yhteistyötä ja vanhempien osallisuuden vahvistamista. Vanhemmat ovatkin merkittävässä roolissa lasten ja nuorten suun omahoitotapojen ja asenteiden muodostumisessa. (Heikka, Heikkinen, Helenius-Hietala, Honkala & Sirviö 2019b.) Lisäksi Nuorten terveystapatutkimuksen (2019) mukaan nuuskan käyttö on lisääntynyt sekä tyttöjen että 16-18 vuotiaiden poikien keskuudessa 2010-luvun aikana (Kinnunen, Pere, Raisamo, Katainen, Myöhänen, Lahti, Ahtinen, Ollila, Lindfors & Rimpelä 2019, 83.) Suun sairauksia ennaltaehkäisevää ja suun terveyttä edistävää hoitoa tarvitaan yhä enemmän myös siksi, että väestö ikääntyy. Myös ulkomailta Suomeen muuttaneet lisäävät suun terveyden edistämisen tarvetta. (Jokiaho, Kaakinen & Virtanen 2018, 37.) Tästä syystä etenkin suun omahoidon ohjaukseen on hyvä saada uusia tapoja ja menetelmiä, jotta se olisi mahdollisimman tehokasta ja toimivaa. Turun kaupungin suun terveydenhuollossa tehty kartoitus suuhygienistien kliinisestä osaamisesta toi esille suuhygienistien työskentelyn vahvuuksia ja koulutustarpeita. Yhtenä kehitystarpeena kartoituksessa nousi esille suuhygienistien tarve saada lisää työkaluja, joilla tukea ja ohjata potilaan suun omahoitoa. (Pursiainen, Kanervalo & Tommola 2015.)

Digitalisaation ja uusien teknologioiden toivotaan suun terveydenhuollossa mahdollistavan entistä tehokkaamman, nopeamman, yksilöllisemmän ja turvallisemman hoidon. Esimerkiksi digitaalinen kuvantaminen ja hoitojen tietokoneavusteinen suunnittelu ovat jo tuoneet uusia mahdollisuuksia muun muassa suu- ja leukakirurgiaan. Lisäksi digitalisaation toivotaan tuovan parempia työkaluja suun omahoidon tueksi. (Tilander 2018, 9.) Perinteisin menetelmin annettu ohjaus esitteitä tai hammasmalleja käyttämällä sekä sanalliset ohjeet unohtuvat usein potilaalta nopeasti vastaanottokäynnin jälkeen (Futudent 2019a). Yhdysvaltalaisessa pilottitutkimuksessa tutkittiin henkilökohtaiseen PDA-laitteeseen tallennettujen video- ja äänimateriaalien käyttöä osana potilaiden suun omahoidon edistämistä. 40% tutkimukseen osallistuneista hyötyi tämän digitaalisen menetelmän käytöstä. Tämä pilottihanke antoi siis viitteitä siihen, että teknologian avulla on mahdollista parantaa itsehoitoa kroonisia terveysongelmia omaavilla henkilöillä. (O'Hara, Seagriff-Curtin, Levitz, Davies & Stock 2008.) Kaikki potilaat ovat toki yksilöllisiä, mutta etenkin monien nuorten keskuudessa kännykän ja

muun teknologian käyttö on nykyisin jokapäiväistä, joten suun omahoidon ohjaus videoiden avulla on ajankohtaista ja mahdollisesti erittäin tehokasta.

Potilaan ohjauksessa digitaalisena ohjausmenetelmänä voidaan käyttää esimerkiksi suukameraa, jonka avulla tuetaan suun omahoidon ohjausta. Lampelan ja Nissisen opinnäytetyöhönsä haastattelema suuhygienisti kertoo, että digitaalinen ohjausmenetelmä on yksi keino tukea potilaan osallistamista suun omahoitoon havainnollistamisen kautta. Hän kertoo myös, kuinka suun sen hetkisen tilanteen näkeminen tietokoneen näytöltä hoitotoimenpiteen jälkeen motivoi potilasta suun omahoitoon, ja kuinka potilaan suuta voi videoida suukameran avulla potilaan ollessa hoitotuolissa. Hänen mukaansa menetelmän hyviä puolia ovat sen huomaamattomuus, yksinkertaisuus ja käyttövalmius sekä työnteon keskeytymättömyys. Videon kuvaamisen aloittaminen ja lopettaminen sekä valokuvan ottaminen tapahtuvat jalkakytkimen avulla, jonka ansiosta suuhygienistin ei tarvitse keskeyttää käsi-työskentelyään. Kamera on kevyt ja se voidaan kiinnittää joko toimenpiteen tekijän luuppeihin tai hoitoyksikön työvaloon, jolloin se ei peitä työntekijän näkymää eikä toisinpäin. Valmis video voidaan jakaa pilvipalvelun kautta potilaalle, jolloin sitä voi katsella myös kotona. (Lampela & Nissinen 2018, 11, 16-18, 20; Futudent 2019a; Offbeat Solutions 2019.) Savonian suuhygienistiopiskelijoilla on käytössään digitaalinen kuvausjärjestelmä, jonka avulla he voivat tallentaa videokuvaa potilaalle antamastaan suun omahoidon ohjauksesta. Aikaisemmin kuvausjärjestelmää on käytetty Savonialla jo muun muassa opetusmateriaalien ja live-demonstraatioiden tekemiseen (Futudent 2014). Hoitajakson eri vaiheista voidaan myös ottaa vertailukuvia, joka mahdollistaa hoidon seurannan. Vastaanotoilla tehdyn hoidon ja suun omahoidon ohjauksen vaikutusten huomaaminen kuvista ja videolta sitouttaa potilasta hoitoon ja motivoi myös suuhygienistiä työssään. (Lampela & Nissinen 2018, 16.)

Digitaalisilla ohjausmenetelmillä on monipuolisia käyttömahdollisuuksia. Digitaalinen ohjausmenetelmä voi olla esimerkiksi yllä mainittu suukamera, jolla kuvataan videota potilaan suusta hoitokäynnin aikana. Koska video kuvataan kaikille henkilökohtaisesti, voidaan jokaiselle potilaalle tarjota yksilöllistä suun omahoidon ohjausta. Jo aiemmin mainittu videokuvan näyttäminen tietokoneen näytöltä potilaalle hoitotoimenpiteen jälkeen vahvistaa ohjausta. Videon avulla potilaalle voidaan näyttää omahoidon ohjeita, samalla kun niitä ohjeistetaan suullisesti. Videolle voidaan myös nauhoittaa ääntä, joten ohjeet ovat saatavilla myös kotona. Omahoidon lisäksi videolta voidaan näyttää yleisesti suun terveydentilaa potilaalle ja näin pyrkiä lisäämään ymmärrystä suun terveydentilasta. Potilas voi kuvan näkemisen myötä havahtua tilanteeseen ja ymmärtää suun terveydentilan merkityksen. Hoidon edistymisen seuranta ja konkreettisten tulosten havainnollistaminen kuvien avulla motivoi potilasta hoitoon. Lisäksi lapsen hoitokäynnillä vanhemman on helpompi osallistua ohjaustilanteeseen nähdessään reaaliaikaisesti tietokoneen näytöltä kuvaa lapsen suusta hoitotoimenpiteen ja omahoidon ohjauksen aikana. Videon avulla lapsia voidaan innostaa suun terveydenhoitoon, kun heille luvataan näyttää lopuksi videolta, mitä suussa on tehty. (Lampela & Nissinen 2018, 16,18,19; kts. myös Futudent 2019b.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia digitaalisesta suun omahoidon ohjauksesta. Tavoitteena on saada tietoa, jota voidaan hyödyntää digitaalisen ohjausmenetelmän käytössä potilaan suun omahoidon ohjauksessa. Lisäksi tavoitteena on kehittää sen käyttöä osana Savonian suuhygienistiopiskelijoiden suorittamaa kliinistä harjoittelua Pohjois-Savon Sairaanhoidopiirin hammaslääketieteen opetuslinikalla.

Tutkimustehtävänä on tarkoitus vastata seuraavaan tutkimuskysymykseen:

Millaisia kokemuksia suuhygienistiopiskelijoilla on digitaalisen ohjausmenetelmän käytöstä potilaan suun omahoidon ohjauksessa?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valitsimme laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen. Laadullinen tutkimus sopii hyvin aiheeseen, josta ei ole vielä paljoa tietoa. Sen avulla voidaan saada myös uusia näkökulmia jo olemassa olevaan teoriaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.) Digitaalisten ohjausmenetelmien käytöstä suun omahoidon ohjauksessa on tehty vähän tutkimusta, minkä vuoksi laadullinen tutkimusmenetelmä oli mielestämme sopivin vaihtoehto tuottaa uutta tietoa aiheesta. Halusimme myös kerätä kokemuseräistä tietoa, minkä vuoksi laadullinen tutkimusmenetelmä sopi määrällistä paremmin tähän tutkimukseen.

Kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaisia tunnuspiirteitä ovat asioiden tarkastelu niille tyypillisissä olosuhteissa, yksilön tuntemusten kuuntelu ja tutkimuksen liittyminen tiettyjen tilanteiden yhteyteen. Lisäksi kvalitatiivinen tutkimus muotoutuu koko prosessin ajan ja tutkimusasetelmat voivat joustaa. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on myös tyypillistä vapaus teoriaohjautuvuudesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66-67.) Koska tutkimuksessamme pyrimme kuvaamaan ihmisten kokemuksia, ensisijaiseksi tutkimusasetelmaksi kannatti valita merkitysten ymmärtäminen, jolloin tutkittavasta asiasta pyritään löytämään teemoja eli etsitään samankaltaisuuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67-68.)

4.2 Kohderyhmä ja aineiston hankinta

Tutkimuksen kohderyhmäksi valitsimme Savonian suuhygienistiopiskelijoita, jotka olivat harjoittelunsa aikana käyttäneet digitaalista ohjausmenetelmää osana potilaan suun omahoidon ohjausta. Haimme tutkimuslupaa (Liite 1) kirjallisesti lomakkeella, sillä se vaaditaan sellaisiin tutkimushankkeisiin, joihin sisältyy Savonia ammattikorkeakoulua tai sen opiskelijoita sekä henkilökuntaa koskevaa tietojen luovuttamista. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2019b.)

Aloitimme tutkimuksen rajaamalla teorian viitekehysten. Laadimme teorian perusteella tutkimustehävän sekä teimme suunnitelman tutkimuksen toteutuksesta ja aineiston analysoinnista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 175-176.) Tutkimuksemme teoreettista viitekehystä varten haimme aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta ja muodostimme kokonaiskuvan tutkittavasta aihealueesta. Tiedonhaussa käytimme tietokantoja Medic, PubMed, Cinahl ja Cochrane Library. Haimme aineistoa tietokantojen lisäksi myös manuaalisesti valitsemiemme aineistojen lähdeluetteloista sekä alan aikakauslehtien sisällysluetteloista. Mukaanotto- ja poissulkukriteereinä meillä oli, että aineiston julkaisuvuosi on 2008-2019 ja kieli on suomi tai englanti. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 26-27.) Kriteerinä oli myös, että aineisto vastasi tutkittavaa aihealuetta. Pyrimme käyttämään alkuperäislähteitä ja hakemaan tietoa kattavasti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 93-94). Muodostimme keräämämme teoriatiedon perusteella teemahaastattelun rungon (Liite 2).

Tiedonkeruumenetelmänä käytimme laadulliselle tutkimukselle tyypillistä teemahaastattelua, sillä sen käyttö sopii tilanteisiin, joissa halutaan saada ymmärrys ilmiöstä, jota ei tunneta. Haastattelu etenee keskusteltavien aiheiden mukaan ja haastateltavien ehdoilla. Haastattelua varten laaditaan keskustelun aiheet aikaisemman ilmiöön liittyvän tietoperustan pohjalta. Keskustelun tuoma ymmärrys ilmiöstä auttaa löytämään uusia teemoja ja tarkentavia kysymyksiä haastattelun aikana. Jotta muistiinpanojen kirjoittaminen ei häiritse haastattelun etenemistä, on teemahaastattelu syytä nauhoittaa. (Kananen 2014, 76-78, 85.) Ennen haastattelua kävimme pitämässä opiskelijoille infotilaisuuden tutkimuksestamme ja motivoimme heitä osallistumaan. Kerroimme heille tutkimuksen vapaaehtoisuudesta ja että tutkimuksen voi keskeyttää milloin tahansa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-219). Samalla osallistujat allekirjoittivat suostumuslomakkeet (Liite 3) ja sovimme yhdessä haastatteluajankohdista. Tutkimukseemme osallistui yhteensä seitsemän suuhygienistiopiskelijaa.

Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina, jotta saatiin herätettyä keskustelua haastateltavien keskuudessa (Kananen 2014, 76-78, 85). Valitsimme ryhmähaastattelun yksilöhaastattelun sijaan myös siksi, koska sen etuna on nopea tiedonkeruu useilta henkilöiltä yhtä aikaa. Lisäksi ryhmän jäsenet voivat tukea toisiaan muistamaan asioita, joita yksilöhaastattelussa ei tulisi mieleen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Ryhmähaastattelussa olennaista on osallistujien välinen vuorovaikutus ja heidän yhteistyönä tuottamansa tieto. Tämän vuoksi tulee aktiivisesti rohkaista osallistujia käymään keskustelua ja vaihtamaan mielipiteitä keskustelun aiheesta. (Pietilä 2010, 215-218.) Ryhmähaastattelun toteuttamisessa tulee ottaa huomioon, että ryhmän ilmapiiri voi vaikuttaa puheenvuoroihin. Haastattelijalta vaaditaan syrjään jäävien osallistujien mukaan ottamista ja rohkaista. Nauhoittaessa ongelmia saattaa aiheuttaa päällekkäin puhuminen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Pidimme haastattelut neuvottelutilassa, jossa ei ollut ylimääräisiä häiriötekijöitä. Istuimme haastattelujen aikana pöydän ympärillä, jolloin kaikki osapuolet pystyivät näkemään toisensa ja näin ollen keskustelu oli helpompaa. Kerroimme tilanteen alussa haastateltaville, että nauhoitamme haastattelun. Painotimme myös, että tarkoituksena on kerätä haastateltavien kokemuksia ja mielipiteitä, joita he voivat esittää luottamuksellisesti. Kannustimme heitä vapaaseen keskusteluun. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 89-97, 103.) Muistutimme osallistujia myös tutkimuksen vapaaehtoisuudesta sekä keskeyttämismahdollisuudesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-219). Ensimmäiseen haastatteluun osallistui neljä opiskelijaa ja haastattelu kesti 20 minuuttia. Toisessa haastattelussa osallistujia oli kolme ja sen kesto oli 10 minuuttia. Esitimme haastattelukysymykset teemoittain teemahaastattelun rungon mukaan. Haastattelujen nauhoittamiseen käytimme omaa nauhuriamme, jonka käyttöä harjoittelimme etukäteen. Lisäksi otimme haastatteluihin varmistukseksi käyttöön puhelimen nauhurin.

4.3 Aineiston analysointi

Tallensimme haastattelut kahdelle eri muistikortille. Litteroimme haastatteluaineiston yhdessä ja tallensimme litteroidun aineiston molempien henkilökohtaisille tietokoneille. Litteroimme aineistomme

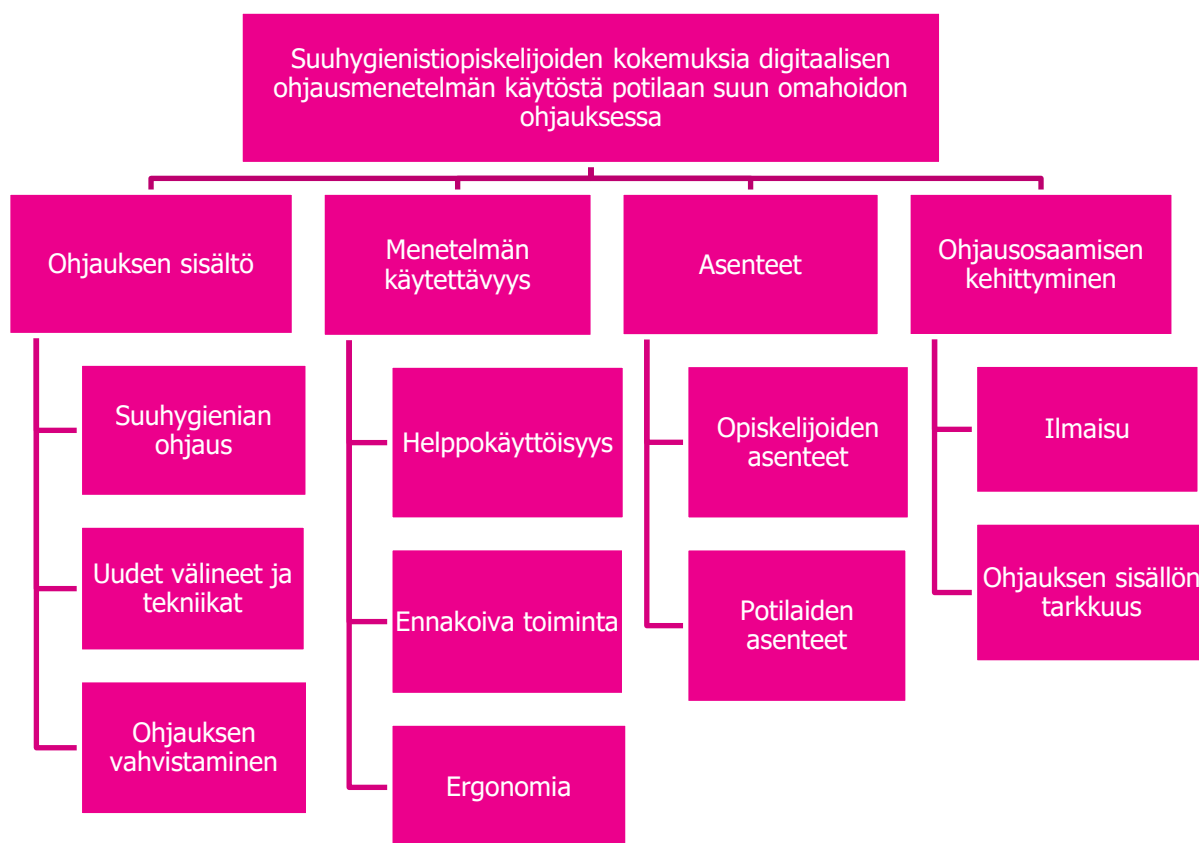
sanatarkasti, sillä huolellinen litterointi ja tulkintojen yhdistäminen aineistoon on osa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (Nikander 2010, 432-433). Litteroitua aineistoa syntyi ensimmäisestä haastattelusta yhteensä kahdeksan sivua ja toisesta viisi sivua Word -tekstinkäsittelyohjelmassa, kun kirjaintyyppi on Calibri ja riviväli 1,15.

Aloitimme analyysin tekemisen molemmat itsenäisesti. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessin mukaan, aloitimme molemmat analyysin etsimällä aineistosta tutkimustehtävään liittyviä ilmaisuja ja kirjoitimme ne pelkistettyyn muotoon. Keräsimme ilmaisut taulukoihin ja luokittelimme sisällöllisesti samankaltaiset ilmaisut ala- ja yläteemoihin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108, 117, 122-127.) Tämän jälkeen kävimme tulkintamme läpi yhdessä ja kokosimme ne yhdeksi taulukoksi. Totesimme, että molemmat olivat tehneet samankaltaisia päätelmiä. Kävimme aineiston läpi useaan kertaan ja koelimme eri näkökulmia teemojen muodostamiseen. Tulostimme muun muassa aineistosta kokoaamme taulukon paperille, leikkasimme ilmaukset erilleen toisistaan ja aloitimme lajittelun alusta. Huomasimme, että myös eri näkökulmasta tarkasteltuna jaoimme tulokset samankaltaisiin teemoihin. Tämän jaottelun pohjalta muodostimme uuden ja lopullisen taulukon, johon lajittelimme ilmaukset teemoittain sekä nimesimme ala- ja yläteemat. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja teemojen muodostumisesta liitetaulukkona (Liite 4).

5 TULOKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia digitaalisesta suun omahoidon ohjauksesta. Tutkimuksen tulosoissa kuvataan aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla saatuja tuloksia yläteemojen mukaan. Aineiston analyysissä yläteemoiksi muodostuivat ohjauksen sisältö, menetelmän käytettävyys, asenteet ja ohjausosaamisen kehittyminen. Ensimmäisenä kuvataan ohjauksen sisältöä, johon kuuluvat suuhygienian ohjauksen toteutus, uusien välineiden ja tekniikoiden opettaminen sekä ohjauksen vahvistaminen. Toisena kuvataan menetelmän käytettävyyttä, johon kuuluvat sen helppokäyttöisyys, ennakoivia toimintoja sekä ergonomian huomiointi. Kolmantena kuvataan suuhygienistiopiskelijoiden ja potilaiden asenteita. Neljäntenä kuvataan opiskelijoiden ohjausosaamisen kehittymistä, johon kuuluvat ilmaisu ja ohjauksen sisällön tarkkuus. (Kuvio 1.)

Kuvio 1. Suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia digitaalisen ohjausmenetelmän käytöstä potilaan suun omahoidon ohjauksessa.



5.1 Suun omahoidon ohjauksen sisältö

Opiskelijat kertoivat haastattelussa käyttäneensä digitaalista ohjausmenetelmää osana potilaan suuhygienian ohjausta. He kertoivat ohjanneensa potilaille suun omahoitoa ensin käsipeilin kautta, minkä jälkeen he kuvasivat ohjauksen videolle. Ohjaus näytettiin ensin peilin kautta, sillä potilas ei

nähty ohjausta videon kuvaushetkellä. Samalla he valitsivat sopivat puhdistusvälineet, jotta videosta saatiin tämän jälkeen tehtyä lyhyt ja selkeä. Kuvaamisen jälkeen video lähetettiin potilaan sähköpostiin. Ohjausvideo toimii opiskelijoiden mukaan suun omahoidon ohjauksen lisänä, jonka potilas saa mukaan kotiin hoitokäynnin jälkeen. Osa opiskelijoista kertoi katsoneensa videon yhdessä potilaan kanssa hoitokäynnin päätteeksi. Opiskelijat ovat käyttäneet digitaalista ohjausmenetelmää myös uusien välineiden ja tekniikoiden, kuten harjaus- ja lankaustekniikan ohjaukseen sekä oikomis- hoitopotilaan suun omahoidon ohjaukseen. Opiskelijat kertoivat opettaneensa ohjausvideolla muun muassa sähköhammasharjan käyttöä sekä hammasvälien puhdistamista retentiolangan alta superfloss-hammaslangan avulla.

” - potilaan omahoidon ohjauksen tukena, että tehään semmonen video. Itse tein silleen, että kun oli retentiolanka tässä alhaalla, niin sitten sen hammaslangan, superflossin, opetin sen avulla ja lähetin sitten (potilaan) sähköpostiin.”

”Peilin kanssa mä tein silleen, että potilas on istualtaan. Toi nyt on vähä eri sitten, että ne makaa ja ne ei siinä tilanteessa nää sitä, että mitä tapahtuu.”

”mä tein niin, että mä ensin perinteisesti ohjasin ja sitten tehtiin se lyhyt video.”

” - jos kokeilee vaikka hammasvälien puhdistusta, että mikä väline sille (potilaalle) sopii, että ei siinä videolla, että tää ei sopinukkaan. Vaan, että siitä videosta voi tehdä tosi lyhyen ja napakan, kun tietää mitä tekee.”

Digitaalista ohjausmenetelmää käytettiin ohjauksen vahvistamiseen. Opiskelijat kuvasivat käyttäneensä digitaalista ohjausmenetelmää tukena tilanteissa, joissa on haluttu kannustaa potilasta ja tehostaa potilaan suun omahoitoa. Suukamera on otettu käyttöön tilanteissa, joissa siitä on koettu olevan lisähyötyä potilaalle. Opiskelijoiden mielestä ohjausvideon hyötynä on se, että potilas voi videon avulla kerrata tärkeimmät hoitokäynnillä käsitellyt asiat, sillä vastaanotolla saatetaan puhua monista eri asioista. Videolla näkyy myös suun omahoidon ohjauksessa käytetyt välineet ja se toimii potilaan muistin tukena uusia välineitä hankkiessa. Opiskelijoiden mielestä ohjausvideon todellisia hyötyjä potilaalle on kuitenkin vaikeaa arvioida. Opiskelijat eivät ole saaneet potilailta palautetta videon lähettämisen jälkeen, minkä takia heidän oli vaikeaa arvioida ohjausmenetelmän vaikuttavuutta tai sitä, käyttävätkö potilaat ohjausvideota kotona. He kuitenkin olivat sitä mieltä, että hoitotilanteessa digitaalisen ohjausmenetelmän käytöllä ei ole ollut vaikutusta potilaan aktiivisuuteen ja osallistumiseen hoitotilanteessa. He myös kokivat, että sen käytöllä ei ole ollut vaikutusta hoitotavoitteiden asettamiseen, sillä keskustelua on käyty potilaiden kanssa samalla tavalla kuin ilman digitaalisen ohjausmenetelmän käyttöäkin.

”Kai ne ihan positiivisella tavalla vaikuttaa, että se sitten menee sinne potilaalle itselleen se opastus semmosena videona, ettei tarvii muistella, että mitenköhän se opetti mua siellä (vastaanotolla). Et se voi kattoo sitä (ohjausvideota).”

”Ja sitten näkyy ne kaikki välineetkin millä tekee, niin sitten voi käydä kaupassa ostamassa, jos ei muista ite mitä ollaan sanottu.”

5.2 Digitaalisen ohjausmenetelmän käytettävyys

Haastattelussa opiskelijat toivat esille menetelmän käytettävyyteen liittyviä asioita. He kokivat itse kuvausjärjestelmän helppokäyttöiseksi ja yksinkertaiseksi. Suukameran käyttö vaatii kuitenkin ennakoivaa toimintaa. Opiskelijat toivat esille, että suukameran asentaminen hoitoyksikköön ja pois ottaminen vaikeuttavat sen käyttöä. Etenkin, jos suukameraa ei ole laittanut paikoilleen ennen potilaan saapumista, sen asentaminen lisää opiskelijoiden mukaan ylimääräistä säätämistä hoitotilanteeseen. Heidän mielestään työskentelyä helpottaisi, jos kuvausjärjestelmä olisi käyttövalmiina vakiokalusteena hoitoyksikössä, eikä sitä tarvitsisi joka kerta erikseen valmistella ja ottaa pois käytön jälkeen. Myös mikrofonin käytössä opiskelijoilla oli ollut vaikeuksia.

”Ei oo laittanu sitä valmiiks, vaikka ennen kun alottaa hoidon, nii siinä tulee vähän sellasta säätöä, kun kesken kaiken rupee sitä säätämään siihen.”

Ongelmana ohjausmenetelmän käytössä oli myös se, ettei potilas näe suussa tapahtuvaa ohjausta kuvaushetkellä ja tämän vuoksi ohjaus pitää näyttää potilaalle myös erikseen peilin kautta. Potilas näkee ohjausvideon hoitokäynnin päätteeksi, mikäli se katsotaan yhdessä vastaanotolla. Pelkkä videon kuvaaminen ohjaustilanteessa ei myöskään riitä, mikäli potilas ei katso sitä kotona. Opiskelijoiden mielestä olisi hyvä, että ohjaustilanteessa videokuva saataisiin näkymään hoitoyksikön toiselta näytöltä samaan aikaan, kun videota kuvataan, jotta potilas pystyisi seuraamaan ohjausta.

” - et se ei riitä myöskään pelkästään, koska jos se ei kato se potilas ikinä sitä videoo”

”Että sitten ne näkee sen siitä videolta jälkeenpäin, jos se yhdessä katotaan.”

Tietoturvan osalta opiskelijat kertoivat, että potilailta kysytään aina ennen ohjausvideon kuvaamista suostumus ja potilaille kerrotaan, että video lähetetään vain heidän sähköpostiinsa, eikä sitä laiteta mihinkään yleiseen levitykseen. Lisäksi opiskelijoiden mukaan potilaan henkilöllisyyttä ei pysty tunnistamaan videolta, koska videolla näkyy vain potilaan suu.

” - aina selitetään alussa, että tämä menee vaan sinulle (potilaalle) sähköpostiin, että ei mene mihinkään yleiseen levitykseen.”

”Aina myös kysytään potilaalta ensin, että haluaako se (että video kuvataan), että ei väkisin tehdä.”

Suukameran käytössä esiin tuli myös ergonomia. Opiskelijoiden mukaan suukameralla kuvatessa omat sormet ja pää tulevat helposti videokuvaan peittäen näkyvyyttä, kun suukamera on kiinnitettyä hoitoyksikön valoon. Lisäksi sen asettelu ja suuntaaminen oikeaan asentoon vaativat tarkkuutta ja vievät aikaa.

”Omat sormet menee eteen ja myös huomaa, että oma pää meinaa mennä eteen, koska se kamera on siinä valossa.”

5.3 Suuhygienistipöytäkirjojen ja potilaiden asenteet menetelmää kohtaan

Haastattelussa opiskelijat toivat myös esille sekä omia että potilaiden asenteita uutta ohjausmenetelmää kohtaan. Digitaalisen ohjausmenetelmän käyttö vaatii aluksi enemmän uskallusta kuin peilin avulla toteutettu suun omahoidon ohjaus, mikä vaikutti opiskelijoiden asenteisiin. Aluksi mielikuva uuden menetelmän käytöstä herätti ennakkoluuloja, mikä aiheutti kynnyksen ohjausvideoiden kuvaamisen aloittamiselle. Haastavalta tuntui ryhtyä kuvaamaan ja puhumaan videolla. Myös potilaiden suhtautumista digitaalisen ohjausmenetelmän käyttöä kohtaan mietittiin ja jännitettiin ennen käytön aloittamista. Osa opiskelijoista koki kiusallisena sen, että muutenkin pitkän hoitokäynnin yhteydessä pitäisi vielä ehdottaa ohjausvideon kuvaamista potilaalle. He myös kokivat, että hoitotilanteessa on muutenkin kiire. Käytön aloittamisen myötä opiskelijat olivat kuitenkin huomanneet, että ennakkoluulot olivat turhia ja suukameran käyttö oli helppoa ja yksinkertaista.

” - no ihan helppoo. Aluks kun se tuli, nii se oli vähän ehkä semmonen mörkö, että kukaan ei uskaltanu oikein ottautua siihen - ”

”Enemmän sitä ehkä ite on ollu sillai -- koska meillä muutenki kestää tuolla tai se on ollu ainakin mulla, että kun tuolla kestää niin kauan aina sen potilaan kanssa, niin tuntuu tosi kiusalliselta ehdottaa vielä semmosta videon kuvausta.”

”No ehkä haastavampaa silleen, että se että uskallat hypätä siihen tilanteeseen ja puhua siinä videolla ja lähettää sen potilaalle.”

Opiskelijat kertoivat, että potilaiden asenteet ja suhtautuminen digitaalisen ohjausmenetelmän käyttöön olivat pääosin myönteisiä. Opiskelijoiden mukaan suurin osa on suostunut mielellään ohjausvideon kuvaamiseen. Erityisesti yksi potilaista oli pitänyt ideasta ja kehunut uutta käytäntöä. Opiskelijat kertoivat kuitenkin kohdanneensa myös epäluuloista, mielteliästä sekä huvittunutta suhtautumista. He miettivät tämän johtuneen siitä, että potilaat eivät ymmärtäneet ohjausvideon tarkoitusta.

”Nii se (potilas) tykkäs siitä ideasta. Se oli heti silleen, että ihan mahtava tämmönen uusi käytäntö ja näin. Se ainakin tykkäs siitä.”

”Mulla vähän silleen huvittuneesti, että vähän ehkä outoa, että kuvataan tolleen video. että ei oo ehkä ymmärtäny sitä.”

5.4 Suuhygienistiopiskelijoiden ohjausosaamisen kehittyminen

Opiskelijat pohtivat myös digitaalisen ohjausmenetelmän käytön vaikutuksia heidän ohjausosaamiseensa. He olivat sitä mieltä, että ohjausvideota kuvatessa tulee kiinnitettyä tarkemmin huomiota siihen, mitä sanoo eli ilmaisu on tarkempaa. Osa opiskelijoista oli käyttänyt mikrofontia ohjausvideon kuvaamisen yhteydessä. Osa taas oli käyttänyt digitaalista ohjausmenetelmää ennen kuin mikrofonti oli käytettävissä. Myös opiskelijat, jotka eivät olleet käyttäneet mikrofontia arvelivat, että ohjauksen puheosuuteen olisi kiinnittänyt tarkemmin huomiota, jos mikrofonti olisi ollut käytössä. Opiskelijoiden mukaan kameran käytöllä on myös vaikutuksia ohjauksen sisällön tarkkuuteen. Esimerkiksi puhdistustekniikkaa ohjatessa näyttää tarkemmin jokaisen kohdan, kun ohjauksen kuvaa videolle.

”Varmaan ois ollu, jos siinä ois sillon toiminu se mikki, niin ois ehkä vielä enemmän kiinnittäny siihen puheosuuteen huomiota.”

”No kyllä mä ainakin teen paljon tarkemmin, kun teen sen videon. Niin näytti oikeesti joka kohan siinä.”

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Digitaalisten ohjausmenetelmien käyttö suun terveydenhuollossa on yksi uusi keino tukea potilaiden suun omahoitoa ja tarjota heille parempia mahdollisuuksia huolehtia omasta suun terveydestään. Digitaalisia ratkaisuja kehittämällä voidaan tukea suusairauksien ennaltaehkäisyä, potilaan osallistamista ja yksilöllisempää hoitoa (Mäkelä & Mäkijärvi 2017). Digitaalisen ohjausmenetelmän käytön voidaan katsoa tukevan potilaan suun terveydenhoitoa siten, että potilas saa suun omahoidon ohjeet kotiin mukaansa ohjausvideon muodossa. Ohjaus on yksilöllisempää ja räätälöity juuri potilaalle itselleen, kun video kuvataan jokaiselle potilaalle henkilökohtaisesti, kuten myös Lampelan ja Nissisen tutkimuksessa todettiin (Lampela & Nissinen 2018, 16). Lisäksi puhdistusvälineet ja niiden käyttö näkyvät ohjausvideolla, mikä tukee potilaan muistia ja mahdollistaa ohjeiden hyödyntämisen aina tarvittaessa. Suuhygienistiopiskelijat olivat toistaiseksi käyttäneet digitaalista ohjausmenetelmää vain ohjatessaan potilaille suuhygieniaan eli suun ja hampaiden puhdistukseen liittyviä asioita. Suukameraa voisi kuitenkin käyttää myös muuhun suun omahoidon ohjaukseen. Videolle voisi nauhoittaa esimerkiksi ravintoon, yleissairauksiin tai tupakoinnin lopettamiseen liittyvää ohjausta.

Digitaalisten palveluiden avulla voidaan myös tukea kansalaisten vastuunottoa omaan terveyteen ja hyvinvointiinsa liittyen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 15). Uusille sukupolville digitaalisuus osana sosiaali- ja terveyspalveluita on oletusarvo ja asiakkaat vaativat yhä enemmän julkisilta palveluilta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Myös Sitran toteuttaman kyselytutkimuksen mukaan suomalaiset haluavat enemmän sähköisesti tuotettuja terveyden ja hyvinvoinnin palveluita (Sitra 2014). Suuhygienistiopiskelijoiden mukaan potilaat suhtautuivat pääosin myönteisesti digitaalisen ohjausmenetelmän käyttöön. Epäilevän suhtautumisen opiskelijat arvelivat johtuvan lähinnä siitä, etteivät potilaat ymmärtäneet ohjausvideon kuvaamisen tarkoitusta. Meidän mielestämme tärkeää olisikin, että potilaille selitettäisiin tarkasti, mihin ja miksi digitaalista ohjausmenetelmää käytetään ja miten potilas voi siitä hyötyä. Digitaalisen ohjausmenetelmän käyttö antaa lisää vastuuta potilaalle omasta suun terveydestä huolehtimiseen ja ohjausvideon kuvaamisen jälkeen onkin potilaan vastuulla, hyödyntääkö hän videota kotona oman suun terveytensä ylläpidossa.

Muita teknologian tuomia hyötyjä potilaalle ovat muun muassa hoidon tehokkuuden lisääntyminen ja palveluiden kestoajkojen paraneminen (Mäkelä & Mäkijärvi 2017). Digitaalisen ohjausmenetelmän käytön voidaan ajatella tehostavan suun omahoidon ohjausta, sillä opiskelijat kertoivat tekevänsä ohjauksen tarkemmin sen avulla. Heidän mukaansa puheeseen ja ohjauksen näyttämiseen kiinnittää enemmän huomiota, kun ohjauksen kuvaa videolle. Tällä hetkellä digitaalisen ohjausmenetelmän käyttö vie kuitenkin tavallista ohjausta enemmän aikaa, koska suuhygienistiopiskelijat ovat käyttäneet digitaalista ohjausmenetelmää yhdessä tavanomaisen peilillä toteutetun suun omahoidon ohjauksen rinnalla. Suun omahoidon ohjauksen tehokkuutta ja kestoaikaa voitaisiin lyhentää siten, että aikaisemmasta ohjaustyylisestä luovuttaisiin kokonaan ja ohjaus toteutettaisiin ainoastaan digitaalisen ohjausmenetelmän avulla. Tämä vaatisi sen, että ohjaus saadaan näkymään hoitoyksikön näytölle,

josta potilas voi seurata ohjausta reaaliajassa ohjausvideon kuvaamisen yhteydessä. Näin suuhygienistiopiskelijakaan ei joudu toistamaan samaa ohjausta useaan kertaan.

Lampelan ja Nissisen tutkimuksessa suuhygienisti kertoo, että digitaalinen ohjausmenetelmä on yksi keino tukea potilaan osallistamista suun omahoitoon havainnollistamisen kautta (Lampela & Nissinen 2018, 18). Suun sairauksien ennaltaehkäisyssä päivittäinen suun omahoito on merkittävässä roolissa, ja motivaatio puhdistukseen sekä puhdistuksen huolellisuus ovat vähintään yhtä suuressa roolissa kuin välineet ja tekniikat, joita käytetään. (Sirviö 2019; Murtomaa 2019.) Tutkimuksessamme opiskelijat arvioivat, että digitaalinen ohjausmenetelmä ei vaikuttanut potilaiden motivoitumiseen, aktiivisuuteen ja osallistumiseen tai tavoitteiden asettamiseen. Tämä johtui siitä, että opiskelijat olivat käyttäneet kameraa vielä hyvin vähän eivätkä olleet saaneet esimerkiksi palautetta potilailta. Digitaalisen ohjausmenetelmän käytöllä voi kuitenkin olla vaikutuksia potilaiden motivoitumiseen, kun ottaa huomioon esimerkiksi ohjauksen yksilöllisyyden ja visuaalisuuden sekä sen, että ohjaus jää talteen potilaalle. Meidän tutkimuksessamme osa suuhygienistiopiskelijoista kertoi katsoneensa videon potilaan kanssa hoitokäynnin loppuksi. Lampelan ja Nissisen tutkimuksessa tuli esille, että suun sen hetkisen tilanteen näkeminen tietokoneen näytöltä hoitotoimenpiteen jälkeen motivoi potilasta suun omahoitoon. Lisäksi hoidon edistymisen seuranta ja konkreettisten tulosten havainnollistaminen kuvien avulla motivoi potilasta hoitoon. (Lampela & Nissinen 2018, 18.) Myös suuhygienistiopiskelijoiden harjoittelun aikana digitaalista ohjausmenetelmää voitaisiin mahdollisesti hyödyntää hoidon edistymisen seurantaan, jos tallennettaisiin kuva- tai videomateriaalia useampien hoitokäyntien ajalta.

Digitaalisten ratkaisujen myötä työskentelytavat ja työn sisältö muuttuvat sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sähköisistä palveluista pyritään tekemään yhtenäisiä, tietoturvallisia ja helppokäyttöisiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Uusien digitaalisten ratkaisujen käyttöönotossa on tärkeää muistaa itsemääräämisoikeuden ja yksityisyydensuojan säilyttäminen, tietoisien suostumuksen antaminen ja tietojen turvallinen käsittely. (Stieber, Nelson & Huebner 2015.) Tutkimuksessamme tuli ilmi, että suuhygienistiopiskelijat ovat digitaalista ohjausmenetelmää käyttäessään ottaneet potilaan tietoturvaan liittyviä asioita huomioon. Ohjausvideon kuvaamista varten oli pyydetty potilaan suostumus ja potilaalle kerrottiin, että video tullaan lähettämään vain hänen henkilökohtaiseen sähköpostiinsa. Opiskelijat olivat myös sitä mieltä, että potilaan henkilöllisyyttä ei pysty tunnistamaan videokuvan perusteella. Mietimme kuitenkin, onko sähköposti tarpeeksi turvallinen keino välittää potilasta koskevia tietoja ja pystyykö potilaan kuitenkin mahdollisesti tunnistamaan videolta.

Turun kaupungin suun terveydenhuollossa tehdyssä kartoituksessa tuli esille suuhygienistien tarve saada lisää työkaluja, joilla tukea ja ohjata potilaan suun omahoitoa. (Pursiainen, Kanervalo & Tomola 2015.) Uuden menetelmän käyttöönotto voi kuitenkin herättää myös ennakkoluuloja, kuten meidän tutkimuksessamme tuli esille. Suuhygienistiopiskelijoilla oli ollut ennakkoluuloja digitaalisen ohjausmenetelmän käytöstä, mikä on ymmärrettävää uutta menetelmää opeteltaessa. Heidän mielestään suukameran käyttö vaatii uskallusta, kun kuvataan ja äänitetään omaa toimintaa. Opiskelijat jännittivät potilaiden suhtautumista ja sitä, viekö suukameran käyttö liikaa aikaa hoitotilanteessa.

Ainakin tässä tapauksessa ennakkoluulot osoittautuivat turhiksi. Uusien työmenetelmien käyttöönottoa suunnitellessa on hyvä ottaa esille myös se, että digitaalinen ohjausmenetelmä voi olla myös jokin muu kuin suukameran kaltainen kuvausjärjestelmä. Alkuun pääsisi esimerkiksi jopa potilaan omalla puhelimella otetulla kuvalla tai nauhurilla nauhoitetulla puheohjauksella.

Ennakkoluuloista huolimatta itse kameras käyttö osoittautui opiskelijoille helpoksi ja yksinkertaiseksi. Vaikka itse kameras käyttö oli helppoa, he kuitenkin kokivat haasteelliseksi oman asennon hahmottamisen kameraan nähden. Omat sormet ja pää tulevat helposti videokuvan tielle. Myös suukameras asettelu oikeaan kohtaan vaatii tarkkuutta ja vie aikaa. Luultavasti nämä asiat harjaantuvat käytön myötä ja kameras käyttö sujuvoituu mitä enemmän sitä käyttää. Opiskelijoiden käyttäessä suukameras, se on ollut kiinnitettynä hoitoyksikön valoon. Lampelan ja Nissisen haastattelema suuhygienisti kertoi, että kevyen suukameras voi kiinnittää myös loopeihin hoitoyksikön työvalon lisäksi (Lampela & Nissinen 2018, 11). Olisikin hyvä, että jokainen pystyisi kokeilemaan molempia vaihtoehtoja löytääkseen itselleen sopivimman tavan.

Lampelan ja Nissisen toteuttamassa tutkimuksessa heidän haastattelemansa suuhygienistin mukaan digitaalisen ohjausmenetelmän hyviä puolia ovat sen huomaamattomuus, yksinkertaisuus ja käyttövalmius sekä työnteon keskeytymättömyys (Lampela & Nissinen 2018, 16). Opiskelijat kokivat suukameras käytössä hankalaksi sen, että heidän täytyy joka käyttökerralla erikseen asentaa suukameras hoitoyksikköön ja käytön jälkeen ottaa se pois. Etenkin, jos suukameras joutuu kiinnittämään hoitoyksikköön kesken hoitotilanteen, se lisää ylimääräistä säätämistä potilaan vastaanottokäyntiin. Toisin sanottuna käyttöä vaikeutti se, ettei suukamera ollut aina käyttövalmiina. Työskentelyä helpottaisi se, kuten myös opiskelijat totesivat, että suukamera olisi asennettuna vakiovarusteeksi hoitoyksikköön.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tutkimuksen kriteereihin kuuluu eettinen kestävyys, joka on osaltaan myös tutkimuksen luotettavuuden toinen puoli. Opinnäytetyöprosessimme ajan eettinen ajattelu kulki koko ajan mukana. Tähän kuului muun muassa se, että teimme tutkimussuunnitelmastamme laadukkaan, valitsimme sopivan tutkimusasetelman ja raportoimme tutkimuksemme huolellisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149.) Haimme tutkimuksemme tutkimuslupaa Arenen opinnäytetoille asettamien eettisten ohjeiden mukaisesti sekä käsitelimme tutkittavien henkilötietoja ja tutkimusaineistoa siten, että tutkittavien anonymiteetti säilyi (Arene 2018). Eettisten toimintatapojen mukaisesti pidimme tutkimuksen kohderyhmälle ennen haastatteluja infotilaisuuden, jossa varmistimme, että he tiesivät tarkalleen, mikä on tutkimuksen luonne. Näin heidän tutkimukseen osallistumisensa perustui tietoiseen suostumukseen. Infotilaisuudessa kerroimme opinnäytetyöstämme, mitä pyrimme tutkimuksella saavuttamaan ja miksi sen toteutimme. Lisäksi kerroimme, miten tutkimus toteutetaan ja mitä heiltä odotettiin sekä sen, että heidän nimiään ei julkaista tutkimuksen myötä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.)

Tutkimuksen toteuttamisessa yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohdista on itsemääräämisoikeus. Tutkimukseen pyydetävillä henkilöillä on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta ja osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltavilla henkilöillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä, he voivat kieltäytyä antamasta tietoaan ja he voivat keskeyttää tutkimuksen milloin tahansa. Kerroimme tästä kaikesta tutkittaville jo pitäessämme heille infotilaisuutta. Lisäksi haastattelujen yhteydessä kertosimme haastateltavien kanssa kyseiset asiat, jotta varmistimme osallistujien tietävän tutkimuksen toteutuksen periaatteet. Tutkimukseen osallistumista emme palkinneet millään ja osallistumattomuus ei aiheuttanut minkäänlaisia uhkia, jotta tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus säilyivät. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-219.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin käytettäviä kriteereitä ovat uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden näkökulmat. Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset ovat uskottavia, mikä on myös osoitettu tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128). Tutkimuksen uskottavuutta lisää selkeä kuvaus tuloksista ja tehdystä analyysistä sekä riittävä dokumentaatio, jossa tulee ilmi tutkimuksen eri vaiheissa tehdyt ratkaisut. Kirjasimme opinnäytetyöprosessin aikana ylös syyt ja perustelut, miksi valitsimme käyttämämme tiedonkeruu-, analysointi- ja tulkintamenetelmät. Olimme etukäteen perehtyneet menetelmiin, jotta tiesimme niiden soveltumisen erilaisiin tutkimusilmiöihin ja pystyimme valitsemaan tieteellisen tutkimuksen mukaiset ja eettisesti kestävät tutkimusmenetelmät. Perehdyimme erilaisiin menetelmiin niin ammattikorkeakoulun tarjoaman kurssin ja opettajien avulla, kuin itsenäisesti aihetta opiskellen. Kävimme prosessin aikana kahdessa laadullisen tutkimuksen menetelmätyöpajassa ja pidimme ohjaustapaamisia ohjaajiemme kanssa. (Kananen 2010, 69; 2014, 153; 2017, 189; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on hyvä ottaa huomioon myös se, että kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudesta on oltu huolissaan monissa metodikirjoissa. Yhdeksi osatekijäksi näihin epäilyihin on nostettu esille se, että kvalitatiivista tutkimusta tehdään yleensä yksin, jolloin tekijä saattaa sokeutua tutkimukselleen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Me toteutimme opinnäytetyömme kahdestaan, jolloin tämän mahdollisuus pieneni ja lisäsi näin osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Toimme molemmat uusia näkökulmia tutkimukseen ja pystyimme myös tarkastelemaan toistemme työtä kriittisesti.

Toinen kriteeri, jolla arvioidaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, on vahvistettavuus. Vahvistettavuuteen kuuluu se, että tutkimusprosessin vaiheet kirjataan niin, että toisen tutkijan on mahdollista seurata prosessin kulkua. Me pyrimme tutkimuksesta raportoidessamme tuomaan ilmi muun muassa sen, miten olemme päätyneet juuri näihin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tiedostamme myös sen, että vahvistettavuus on ongelmallinen kriteeri laadullisessa tutkimuksessa, sillä toinen tutkija ei välttämättä päätyisi samaan tulkintaan tämän aineiston perusteella ja tulkintatapoja on monia. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Refleksiivisyys tutkimuksessa on osa sitä, että tutkimuksen tekijä tiedostaa omat lähtökohtansa ja mitä vaikutuksia sillä on aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Me itse

olemme suuhygienistiopiskelijoita ja näin ollen aihepiiri on meille tuttu, kuten myös opetusklinikka, jossa suuhygienistiopiskelijat suorittavat harjoitteluaan. Meillä oli jo ennestään tietoa niin digitaalisista ohjausmenetelmistä kuin muistakin opinnäytetyössä käsittelemistämme aiheista ja sen vuoksi ennakkokäsityksemme voivat heijastua tutkimukseen, vaikka sitä pyrimmekin välttämään.

Tutkimuksen siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä tulee antaa tarpeeksi tietoa, minkä perusteella lukijan on mahdollista arvioida tulosten siirrettävyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Olemme mielestämme kuvanneet tutkimusasetelmaa niin hyvin, kuin tutkimukseen osallistujien henkilöllisyyttä suojataksemme olemme voineet, mikä lisää tutkimuksen siirrettävyyttä. Toisaalta tällä hetkellä digitaalista ohjausmenetelmää ei ole käytössä kovin laajasti, minkä vuoksi tutkimusta voi olla vaikeaa toteuttaa toisessa ympäristössä.

Lähdekirjallisuutena pyrimme käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä. Pyrimme siihen, että lähteet olivat enintään 10 vuotta vanhoja. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi tarkastelimme lähteitä kriittisesti, jotta käyttäisimme vain luotettavia lähteitä. Lähteinä käyttämillämme tutkimuksilla pyrimme tuomaan opinnäytetyöhömmä ajantasaisimman tutkitun tiedon. Lähteitä käytimme mahdollisimman monipuolisesti. Kunnioitimme toisten ihmisten tekemiä töitä sekä julkaisuja ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti emme vähätelleet muiden tutkijoiden osuutta ja huolehdimme lähdeviitteiden oikeellisuudesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 183, 151.)

Tutkimuksen tuloksia ja luotettavuutta tarkastellessa on myös hyvä ottaa huomioon, että opiskelijat olivat käyttäneet suukameraa vain yksittäisiä kertoja. Lisäksi meillä ei ollut aikaisempaa haastattelukokemusta, mikä mahdollisesti voi vaikuttaa tulosten laajuuteen. Vaikka haastatteluiden oli tarkoitus olla keskustelunomaisia teemahaastatteluita, etenimme pääasiassa keksimiemme apukysymysten mukaan, sillä haastateltavien keskuudessa heräsi melko vähän keskustelua. Haastattelun aikana oli vaikeaa keksiä lisäkysymyksiä haastateltaville, koska halusimme välttää johdattelevien kysymysten esittämisen. Vaikka onnistuimmekin pitämään haastattelukysymykset avoimina, haastateltavat antoivat silti joihinkin kysymyksiin hyvin lyhyitä vastauksia ja näin ollen kaikkiin haastattelun teemoihin emme saaneet niin laajaa aineistoa kuin olisi ehkä ollut mahdollista.

6.3 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimusideat

Opinnäytetyömme tarjoaa hyödyllistä tietoa suun terveydenhuollon ammattilaisille, jotka ovat kiinnostuneita digitaalisen ohjausmenetelmän käytöstä potilaan suun omahoidon ohjauksessa. Esille tulleita suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia voidaan hyödyntää ohjausmenetelmän käyttöönotossa ja parempien työskentelytapojen löytämisessä. Etenkin esille tulleet kehitysideoit voivat olla hyödyksi, kun uuden digitaalisen ohjausmenetelmän käytöstä halutaan tehdä entistä toimivampaa ja kun sen käyttöä kehitetään osana suuhygienistiopiskelijoiden kliinistä harjoittelua. Omalta osaltamme voimme käyttää opinnäytetyöprosessin myötä saamiamme valmiuksia työelämään siirtyessämme. Voimme olla mukana kehittämässä digitaalisten ohjausmenetelmien käyttöönottoa ja hyödyntämistä suun terveydenhuollossa osana suun terveyden edistämistä ja suusairauksien ennaltaehkäisyä.

Tehokkaampien toimintatapojen ja vaikuttavamman ohjauksen avulla voidaan edistää potilaiden suun terveyttä ja antaa heille myös paremmat mahdollisuudet ottaa vastuuta oman suun terveytensä ylläpidosta. Digitaalisten ohjausmenetelmien avulla potilaat voivat saada entistä yksilöllisempää ohjausta ja ohjausmateriaali on heidän käytettävissään aina tarvittaessa. Digitaalisten ohjausmenetelmien käyttö mahdollistaa vaikuttavampien suun terveydenhuollon palveluiden tarjoamisen, mistä voi olla taloudellista hyötyä niin potilaille kuin terveydenhuollollekin. (Tilander 2018, 9; Mäkelä & Mäkijärvi 2017; Sitra 2014.)

Jatkossa on mahdollista toteuttaa vastaavanlaisia tutkimuksia, joilla voidaan entisestään kehittää uusien digitaalisten menetelmien käyttöä. Vastaavanlaista kokemuksia kartoittavaa tutkimusta järjestäessä olisi hyödyllistä, että kohderyhmä on päässyt olemaan vielä enemmän tekemisissä digitaalisen ohjausmenetelmän kanssa, jotta tutkimustuloksista saataisiin mahdollisimman kattavia. Näin voitaisiin mahdollisesti saada enemmän tietoa digitaalisen ohjausmenetelmän käytön vaikutuksista potilaan motivointiin ja osallistamiseen liittyen. Jatkotutkimusta olisi mahdollista tehdä myös esimerkiksi potilaiden näkökulmasta.

6.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen vaati paljon erilaisiin tutkimusmenetelmiin perehtymistä sekä tiedonhaun opettelua ja lähteiden kriittistä analysointia. Osaamisemme tutkimusaiheeseen ja -menetelmiin liittyen syventyi koko prosessin ajan. Myös eettinen osaamisemme kehittyi, sillä tutkimuksen toteuttaminen vaati eettisten periaatteiden huomioimista. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2019a). Opimme opinnäytetyötä tehdessämme myös tiedonhakuun ja tiedonhallintaan liittyvistä asioista, kun etsimme teoriaa tutkimustamme varten. Tiedonhaussa haastavaa oli hyvien hakusanojen keksiminen ja aiheeseen liittyvien luotettavien tutkimusten löytäminen. Joidenkin lähteiden kohdalla oli vaikea arvioida, oliko tämä oleellista tietoa opinnäytetyöhöme liittyen. Opimme opinnäytetyöprosessin aikana etsimään ja käsittelemään tietoa sekä arvioimaan sen luotettavuutta (Savonia-ammattikorkeakoulu 2019a).

Kirjoitus- ja tutkimusprosessi kehittivät tutkimusosaamistamme siten, että pystyimme lopulta muodostamaan yhtenäisen opinnäytetyön, jossa aikaisempi teoria ja tutkimustulokset keskustelevalt keskenään. Opimme myös arvioimaan omaa työskentelyämme ja syventämään osaamistamme saamamme palautteen avulla (Savonia-ammattikorkeakoulu 2019a). Opinnäytetyöprosessin aikana meidän yllätti se, kuinka paljon tämän kaltaisen tutkimuksen järjestäminen vaatii aikaa. Aikataulut muuttuivat useasti, mikä vaati meiltä joustavuutta ja tilanteisiin sopeutumista. Koska toteutimme opinnäytetyön kahdestaan, myös yhteistyötaitomme kehittyivät prosessin aikana ja opimme jakamaan työtehtäviä tasapuolisesti sekä antamaan palautetta toisillemme (Savonia-ammattikorkeakoulu 2019a). Opinnäytetyötä tehdessämme perehdyimme hyvin digitaaliseen suun omahoidon ohjaukseen, mikä lisää suun terveyden edistämisen osaamistamme (Savonia-ammattikorkeakoulu 2019a). Se tulee toivottavasti olemaan tulevaisuudessa hyödyksi työssämme ja pystymme edistämään myös vastaavanlaisen teknologian käyttöönottoa osaksi terveyskeskustyöskentelyä.

LÄHTEET

- ALMOMANI, Fidaa, WILLIAMS, Karen, CATLEY, Delwyn & BROWN, Catana 2009. Effects of an oral health promotion program in people with mental illness [verkkoaineisto]. Journal of Dental Research, July 2009, 88(7), 648-652. [Viitattu 2019-08-21.] Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/26674309_Effects_of_an_Oral_Health_Promotion_Program_in_People_with_Mental_Illness
- ARENE 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2020-01-24.] Saatavissa: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULLUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- BRAND, V.S., BRAY, K.K., MACNEILL, S., CATLEY, D. & WILLIAMS, K. 2012. Impact of single-session motivational interviewing on clinical outcomes following periodontal maintenance therapy [verkkoaineisto]. International Journal of Dental Hygiene 11/2013; 134-141. [Viitattu 2019-08-21.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=f74b95d6-c251-441f-947b-f6e3b0cf5562%40sessionmgr4008>
- DUODECIM 2014. Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus [verkkojulkaisu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2019-08-21.] Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/hoi50078#s13_4
- DUODECIM 2016. Parodontiitti. Käypä hoito -suositus [verkkojulkaisu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2019-08-21.] Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50086#readmore>
- FREUDENTHAL, Jacqueline & BOWEN, Denise 2010. Motivational interviewing to decrease parental risk-related behaviors for early childhood caries [verkkoaineisto]. Journal of Dental Hygiene, Winter 2010, Vol. 84, Issue 1, 29-34. [Viitattu 2019-08-21.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=f74b95d6-c251-441f-947b-f6e3b0cf5562%40sessionmgr4008>
- FUTUDENT 2014. Savonia University of Applied Sciences now using videos for teaching [verkkosivu]. [Viitattu 2019-05-11.] Saatavissa: <https://www.futudent.com/blog/savonia-university-applied-sciences-now-using-futudent>
- FUTUDENT 2019a. Stop Explaining. Showing is Better than Telling [verkkosivu]. [Viitattu 2019-03-13.] Saatavissa: <https://www.futudent.com/en/video-dentistry/patient-education/1-why?hsCtaTracking=02a26232-f0b8-4592-a27a-5e8804750ee0%7Cefa2dd48-c1cd-47ff-b21b-1bf6c7b7fda6>
- FUTUDENT 2019b. Superior dental camera technology [verkkosivu]. [Viitattu 2019-03-13.] Saatavissa: <https://www.futudent.com/>
- HAUTAMÄKI, Outi & TILANDER, Anu 2013. Videoilla puhtia lasten hampaiden harjaukseen. Suomen Hammaslääkärilehti 6/2013, 10-14. [Viitattu 2018-10-23.] Saatavissa: http://www.lehti-luukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/06-2013/150691.html
- HEIKKA, Helena, HEIKKINEN, Anna Maria, HELENIUS-HIETALA, Jaana, HONKALA, Sisko & SIRVIÖ, Kaarina (toim.) 2019a. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa: Terve suu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2020-01-24.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00020
- HEIKKA, Helena, HEIKKINEN, Anna Maria, HELENIUS-HIETALA, Jaana, HONKALA, Sisko & SIRVIÖ, Kaarina 2019b. Lasten ja nuorten suun terveys. Teoksessa: Terve suu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2020-01-24.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00039&p_teos=trv
- HEIKKINEN, Anna-Maria, MEURMAN, Jukka H. & SORSA, Timo 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. Duodecim. [Viitattu 2020-01-24.] [Verkkojulkaisu.] Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.savonia.fi/xmedia/duo/duo12513.pdf>

- HELENIUS-HIETALA, Jaana 2019. Suun terveys ja syömistottumukset. Teoksessa: Terve suu 4.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2020-01-24.] [Verkkojulkaisu.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00163&p_listatyyppi=tku
- HIRSJÄRVI, Sirkka & HURME, Helena 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko & SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- HONKALA, Sisko 2019. Suun terveyden yhteys pitkäaikaissairauksiin. Teoksessa: Terve suu 4.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2020-01-24.] [Verkkojulkaisu.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00125
- JOKIAHO, Tanja-Lotta, KAAKINEN, Pirjo & VIRTANEN, Jorma 2018. Suuhygienistikoulutuksen vastaavuus työn vaatimuksiin. Suuhygienisti 2018 no. 1, 36-38.
- KANANEN, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111.
- KANANEN, Jorma. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176.
- KANKKUNEN, Päivi & VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- KINNUNEN, Jaana M, PERE, Lasse, RAISAMO, Susanna, KATAINEN, Anu, MYÖHÄNEN, Anna, LAHTI, Laura, AHTINEN, Suvu, OLLILA, Hanna, LINDFORS, Pirjo & RIMPELÄ, Arja 2019. Nuorten terveystapatutkimus 2019: Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapelaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [Raportti.] [Viitattu 2020-01-05.] Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161741>
- KUNNARI, Teppo 2018. eHealth-palvelut perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan tukena – kirjallisuuskatsaus potilaiden kokemuksista. Hoitotiede vol 30 4/2018, 323-333.
- KYLMÄ, Jari & JUVAKKA, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- LAMPELA, Jenni & NISSINEN, Anniina 2018. Suuhygienistin kokemuksia digitaalisen menetelmän käytöstä suun omahoidon ohjauksessa. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu, suuhygienistin koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2019-05-05.] Saatavilla: <https://www.theseus.fi/handle/10024/153054>
- LUNDAHL, Brad W., KUNZ, Chelsea, BROWNELL, Cynthia, TOLLEFSON, Derrik & BURKE, Brian L. 2010. A Meta-Analysis of Motivational Interviewing: Twenty-Five Years of Empirical Studies [verkkoaineisto]. Social Work Practice 2/2010. [Viitattu 2018-10-29] Saatavissa: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.863.9691&rep=rep1&type=pdf>
- LÄÄKÄRILIITTO 2019. Lääkäri 2030. Tietoa hankkeesta [verkkosivu]. [Viitattu 2019-05-15.] Saatavissa: <https://laakari2030.fi/tietoa-hankkeesta/>
- MURTOMAA, Heikki 2019. Suunterveyden edistäminen, yleistä. Therapia Odontologica [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-02-21.] Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>
- MÄKELÄ, Markus & MÄKIJÄRVI, Markku 2017. Teknologia mullistaa sairaalat ja lääkärityön – otatko haasteen vastaan? [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu 2019-05-15.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/5/duo13606>
- NIELA-VILEN, Hannakaisa & HAMARI, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: STOLT, M., AXELIN, A., SUHONEN, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 23-34.
- NIEMI, Anne, HUPLI, Maija, & KOIVUNEN, Marita 2016. The use of electronic communication for patient-professional interaction – nursing staff's point of view [verkkoaineisto]. FinJeHeW. [Viitattu 2018-10-29.] Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/60197>

- NIKANDER, Pirjo 2010. Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Teoksessa: RUUSUVUORI, Johanna, NIKANDER, Pirjo & HYVÄRINEN, Matti (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 432-445.
- NUUTINEN, Erja 2009. Parodontologisen potilaan ja suuhygienistiopiskelijan välinen keskustelu ja yhteistyö: potilaiden ajatuksia ja mielipiteitä. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/22497/URN_NBN_fi_jyu-200911304481.pdf?sequence=2
- OFFBEAT SOLUTIONS 2019. Futudent: videon tallennus- ja jakopalvelu [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-03-13.] Saatavissa: <https://offbeat.fi/tuotoksiamme/futudent>
- O'HARA, David, SEAGRIFF-CURTIN, Patricia, LEVITZ, Mitchell, DAVIES, Daniel & STOCK, Steven 2008. Using Personal Digital Assistants to improve self-care in oral health [verkkoaineisto]. Journal of Telemedicine and Telecare 2018, Vol. 14, No. 3, 150-151. [Viitattu 2019-08-19.] Saatavissa: <https://pdfs.semanticscholar.org/e427/6c864a85c7911e8f67de76510644ede9b8f8.pdf>
- ONNISMAA, Jussi 2011. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. 3. painos. Gaudemus Helsinki University Press.
- PIETIKÄINEN, Päivi, SALMINEN, Leena, & HUPLI, Maija 2011. Valmistumisvaiheessa olevien suuhygienistiopiskelijoiden ammatillinen osaaminen. Hoitotiede 2/2011, 118-126.
- PIETILÄ, Ilkka 2010. Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa: RUUSUVUORI, Johanna, NIKANDER, Pirjo & HYVÄRINEN, Matti (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 212-243.
- PURSIAINEN, Hanna, KANERVALA, Pia & TOMMOLA, Tiina 2015. Suuhygienistien kliinisen osaamisen kartoitus. Suomen Hammaslääkärilehti 12/2015, 32-33.
- REPONEN, Jarmo 2015. Terveydenhuollon sähköiset palvelut murroksessa. Duodecim 3/2015, 1275-1276. [Viitattu 2018-10-29.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/13/duo12323>
- REPONEN, Jarmo, KANGAS, Maarit, HÄMÄLÄINEN, Päivi, KERÄNEN, Niina & HAVERINEN, Jari 2018. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017. Tilanne ja kehityksen suunta. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy. [Raportti.] [Viitattu 2020-01-05.] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/136278>
- RILEY, Philip, MOORE, Deborah, AHMED, Farooq, SHARIF, Mohammad O & WORTHINGTON, Helen V 2015. Xylitol-containing products for preventing dental caries in children and adults. Cochrane Systematic Review. [Verkkoaineisto.] [Viitattu: 2020-01-24.] Saatavissa: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010743.pub2/full>
- ROLLNICK, Stephen, MILLER, William & BUTLER, Christopher C. 2008. Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior. New York: The Guilford Press. [Viitattu 2018-10-29.]
- SAARANEN-KAUPPINEN, Anita & PUUSNIEKKA, Anna 2006. Ryhmähaastattelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkoaineisto]. [Viitattu: 2019-05-04.] Saatavissa: https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_4.html
- SANKARANARAYANAN, Rajeswari 2020. Alkoholinkäyttö voi vaikuttaa hampaiden kiinnityskudosten terveyteen. Suomen hammaslääkärilehti 2020 vol. 27 no. 1. [Väitöskatsaus.] [Viitattu 2020-01-24.] Saatavissa: <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/tiede/vaitos-alkoholinkaytto-voi-vaikuttaa-hampaiden-kiinnityskudosten-terveyteen>
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2019a. Opetussuunnitelmat [verkkajulkaisu]. TS19SP Suuhygienistin tutkinto-ohjelma. Osaamistavoitteet. Savonia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2019-05-05.] Saatavissa: <https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=1245&tab=2>
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2019b. Reppu. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus [verkkajulkaisu]. Tutkimuslupa. [Viitattu 2019-05-21.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amkutkinnot/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx>

SIRVIÖ, Kaarina 2019. Suun omahoito. Teoksessa: HEIKKA, Helena, HEIKKINEN, Anna Maria, HELENIUS-HIETALA, Jaana, HONKALA, Sisko & SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2020-01-24.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00158

SITRA 2014. Digitaalisten terveys- ja hyvinvointipalveluiden potentiaali on vielä käyttämättä [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-05-15.] Saatavissa: <https://www.sitra.fi/uutiset/digitaalisten-terveys-ja-hyvinvointipalveluiden-potentiaali-viela-kayttamatta/>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. [Viitattu: 2019-05-15.] Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNTA 2014. Valtioneuvoston tulevaisuusselonteko: kestäväällä kasvulla hyvinvointia [verkkoaineisto]. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausunto 1/2014. Saatavissa: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lausunto/Documents/stvl_1+2014.pdf

SSHL RY SUOMEN SUUHYGIENISTILIITTO 2015. Eettiset ohjeet [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-02-19.] Saatavissa: <https://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/eettiset-ohjeet/>

STENMAN, J., WENNSTRÖM, J.L. & ABRAHAMSSON, K.H. 2018. A brief motivational interviewing as an adjunct to periodontal therapy—A potential tool to reduce relapse in oral hygiene behaviours. A three-year study [verkkoaineisto]. International Journal of Dental Hygiene, May 2018, 16 (2), 298-304. [Viitattu 2019-08-18.] Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28836375>

STIEBER, Jane C., NELSON, Travis & HUEBNER, Colleen E. 2015. Considerations for use of dental photography and electronic media in dental education and clinical practice [verkkoaineisto]. [Viitattu: 2019-05-15.] Saatavissa: <http://www.jdentaled.org/content/79/4/432.long>

TILANDER, Anu 2018. Tulevaisuuden suun terveydenhuolto: älykäs vastaanotto, virtuaalinen potilas ja muita innovaatioita. Suomen Hammaslääkärilehti 9/2018, 9-12.

TUOMI, Jouni & SARAJÄRVI, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

VIEMERÖ, Teemu 2017. Virtuaalikelinikka mahdollistaa uusia palveluita suun terveydenhuoltoon [verkkoaineisto]. Digimag. [Viitattu 2019-01-15.] Saatavissa: <http://www.nmt.fi/fi/artikkeli/hyvinvointi/uusia-palveluja-suun-terveydenhuoltoon>

WALSH, Tanya, WORTHINGTON, Helen V, GLENNY, Anne-Marie, MARINHO, Valeria CC & JERONCIC, Ana 2019. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. Cochrane Systematic Review. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2020-01-24.] Saatavissa: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007868.pub3/full>

LIITE 1: TUTKIMUSLUPA

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan tiedot	Nimi Suvi Immonen	Henkilötunnus	
	Katuosoite Neulamäentie 3 P 104	Postinumero 70150	Postitoimipaikka Kuopio
	Puhelin 0505748512	Sähköpostiosoite suvi.immonen@edu.savonia.fi	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Savonia-ammattikorkeakoulu	Hakijan tehtävä/virka-asema Suuhygienistiopiskelija	
Hakijan tiedot	Nimi Suvi Takkunen	Henkilötunnus	
	Katuosoite Neulamäentie 3 C 18	Postinumero 70150	Postitoimipaikka Kuopio
	Puhelin 0405812100	Sähköpostiosoite suvi.takkunen@edu.savonia.fi	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Savonia-ammattikorkeakoulu	Hakijan tehtävä/virka-asema Suuhygienistiopiskelija	
Tutkimuksen ohjaaja	Nimi Kaarina Sirviö Tiina Holopainen	Oppiarvo ja ammatti Yliopettaja, terveysala Lehtori, terveysala	
	Toimipaikka ja osoite Savonia-ammattikorkeakoulu Terveysala Kuopion kampus PL 6 (Microkatu 1) 70201 KUOPIO		
	Puhelin Kaarina Sirviö/ +358447856547 Tiina Holopainen/ +358447856498	Sähköpostiosoite kaarina.sirvio@savonia.fi tiina.m.holopainen@savonia.fi	
Tutkimuksen toimeksi-antaja	Toimeksiantaja Savonia, Virsu-hanke		
	Yhteystiedot Kaarina Sirviö/ +358447856547		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Kuopio <u>16/9/2019</u>	Allekirjoitus <i>Suvi Immonen</i> <i>Suvi Takkunen</i>	

Päätätjä täyttää	Tutkimusluvan myöntäminen	
	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään ja pyydetyt tiedot luovutetaan	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä eikä pyydettyjä tietoja luovuteta
	Myöntämisen ehdot <input type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti tutkimuksen valmistuttua ja esitellä tutkimuksen tulokset suullisesti <input type="checkbox"/> Hakija sitoutuu maksamaan tietojen luovuttamisesta syntyneet kustannukset <input checked="" type="checkbox"/> Muut ehdot <i>1) Opiskelijavereistä tietoja ei luovuteta. Ohjaaja voi tarvittaessa välittää kutsut.</i> <i>2) Haastatteluaineisto tulee kerätä anonyymisti eli haastatteluihin kutsuista ei muodosteta henkilörekistereitä</i>	
Perustelut myöntämättä jättämiselle		
Päätäjän nimi <i>Mikko Vuorisalo, Varaverehän</i>		
Päiväys ja päätäjän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
	<i>26/10/2019</i>	<i>[Signature]</i>
Tiedotta- minen päätöksestä	<input checked="" type="checkbox"/> tutkimusluvan hakijalle <input type="checkbox"/> tietohallinnon suunnittelijalle <input type="checkbox"/> henkilöstöpäällikölle <input type="checkbox"/> opiskelijapalveluiden päällikölle <input checked="" type="checkbox"/> koulutuspäällikölle/johdolle <i>Ohjaaja Kaarina Siivola</i>	

LIITE 2: TEEMAAHAASTATTELUN RUNKO

TEEMA 1: DIGITAALINEN OHJAUSMENETELMÄ

- Minkälaisia aikaisempia kokemuksia teillä on digitaalisuudesta terveydenhuollossa? (ennen suukameran käyttöä)
 - Minkälaisia aikaisempia kokemuksia teillä on digitaalisesta ohjauksesta suun terveydenhuollossa tai yleisesti terveydenhuollossa?
- Missä tilanteissa olette käyttäneet digitaalista ohjausmenetelmää (suukameraa) harjoittelun aikana?
- Minkälaista suukameran käyttö on ollut?
- Mitä hyötyjä olette huomanneet?
- Mitä kehitettävää olette huomanneet (suukameran käytössä)?
- Miten suukameran käyttö eroaa perinteisestä ohjauksesta?
- Miten teidän mielestänne potilaan itsemääräämisoikeus ja tietoturva on otettu huomioon?
- Tuleeko vielä jotakin mieleen näistä aiheista? Myöhemminkin voi toki vielä lisätä.

TEEMA 2: POTILAAN OSALLISTAMINEN

- Miten potilaat suhtautuvat suukameran käyttöön? (positiivista/negatiivista/neutraalia)
- Miten suukameran käyttö vaikuttaa potilaan aktiivisuuteen ja osallistumiseen ohjaustilanteessa?
- Miten suukameran käyttö vaikuttaa vuorovaikutukseen hoitotilanteessa?
- Tuleeko vielä jotakin mieleen näistä aiheista?

TEEMA 3: MOTIVOINTI

- Miten suukameran käyttö vaikuttaa potilaan motivointiin?
- Miten suukameran käyttö on vaikuttanut hoidon tavoitteiden asettamiseen?
 - Minkälaista tavoitteiden asettaminen on perinteiseen ohjaukseen verrattuna?
- Miten suukameran käyttö vaikuttaa potilaan muutospuheeseen eli siihen, miten hän puhuu mahdollisista muutoksista/muutosaikeistaan suunhoidon tottumuksissaan?
- Tuleeko vielä jotakin mieleen näistä aiheista?

TEEMA 4: OHJAUSOSAAMINEN (opiskelijan näkökulmasta)

- Miten suukameran käyttö vaikuttaa potilaan suun omahoidon ohjauksen antamiseen/toteuttamiseen?
- Mikä on helpompaa/haastavampaa verrattuna perinteiseen ohjaukseen? (esimerkiksi potilaan osallistaminen ja motivointi, sujuvuus, yksilöllinen ohjaus, havainnollistaminen)
- Tuleeko vielä jotakin lisättävää mieleen?

LIITE 3: SUOSTUMUSLOMAKE

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia digitaalisesta suun omahoidon ohjauksesta ja kuvata heidän näkemyksiään siitä, miten menetelmä vaikuttaa ohjausosaamiseen ja potilaan osallistamiseen. Tavoitteena on saadun tiedon avulla lisätä digitaalisen ohjausmenetelmän käyttöä potilaan suun omahoidon ohjauksessa motivaatiota lisäävänä ja potilasta osallistavana toimintatapana. Lisäksi tavoitteena on kehittää myös sen käyttöä osana Savonian suuhygienistiopiskelijoiden suorittamaa kliinistä harjoittelua Pohjois-Savon Sairaanhoidopiirin hammaslääketieteen opetuslinikalla.

Tutkimus toteutetaan teemahaastatteluna noin 5 hengen ryhmissä. Teemahaastattelu perustuu vapaaseen keskusteluun ennalta valituista aiheista. Jokaiselle haastattelulle varataan aikaa noin 1,5h. Haastattelut nauhoitetaan aineiston analysoinnin helpottamiseksi.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltavalla on mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä tahansa vaiheessa ja hänellä on mahdollisuus kysyä tutkimukseen liittyvistä asioista. Tutkimusaineiston tulkinnan jälkeen haastateltavalla on oikeus lukea aineisto ja todentaa tulkinnan oikeellisuus. Tutkimukseen osallistujan henkilöllisyys pidetään salassa, hänen antamia tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimustulosten julkaisu tapahtuu siten, ettei ketään yksittäistä henkilöä voi niistä tunnistaa.

Allekirjoittamalla suostumuksen haastateltava antaa luvan käyttää vastauksiaan opinnäytetyön aineistona.

Paikka ja päivämäärä:

Haastateltavan nimi ja allekirjoitus:

Haastattelijan allekirjoitus:

Haastattelijan allekirjoitus:

LIITE 4: ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSTÄ

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alateema	Yläteema
no ihan helppoo.	Käyttö on helppoa.	Helppokäyttöisyys	Menetelmän käytettävyys
kyl mä niinku koen et se on aika yksinkertanen käyttää	Menetelmän käyttö koetaan yksinkertaiseksi.		
kyllä se kameran käyttö just itessään on tosi yksinkertasta	Suukameran käyttö on itsessään yksinkertaista.		
mutta sitten ku se on pakko tehdä, niin sitten kun sen asenti siihen unittiin, niin eipä se kyllä oikeesti ollu vaikeeta	Kun suukameraa alettiin käyttää, huomattiin, että sen käyttö ei ole vaikeaa.		
Ihan helppo.	Suukameran käyttö on helppoa.	Ennakoiva toiminta	
ei oo laittanu sitä valmiiksi vaikka ennen kun aloittaa hoidon, nii siinä tulee vähän sellasta säätöä, kun kesken kaiken rupee sitä säätämään siihen.	Jos suukameraa ei ole laittanut valmiiksi hoitoyksikköön kiinni ja sen joutuu kiinnittämään kesken hoitotilanteen, tulee siitä ylimääräistä säätämistä.		
No se ois varmaan helppo, että jos sitä käytetään vaikka terveystieteissä, että se on vakiokalusteena siinä, että sitä ei tarvii aina laittaa ja ottaa pois.	Käyttöä helpottaisi, että suukamera olisi asennettu vakiovarusteeksi hoitoyksikköön, ettei sitä tarvitse asentaa ja purkaa pois joka kerta erikseen.		
Ja silleen, että jos se koko ajan saa olla siinä unitissa kiinni, nii sitä ei aina tarvii asentaa ja purkaa sieltä laatikosta - niitä kaikkia.	Työskentelyä helpottaisi, jos kuvausjärjestelmä olisi valmiina vakiokalusteena hoitoyksikössä, eikä sitä tarvitsisi joka käyttökerran yhteydessä asentaa paikoilleen.		
mulla ainaki kävi nii, että mä en saanu sitä mikki siihen päälle mikä siinä oli. Et mä luulin, et se on päällä, mut se ei sit ollu loppujen lopuks ollu päällä.	Opiskelija ei saanut suukameran mikrofonia päälle, vaikka oli luullut, että se on videon kuvaamisen aikana päällä.		
ois ehkä silleen ihan kiva kyllä toisaalta, jos sen sais vaikka siihen toiselle näytölle ja ne (potilaat) ite pystys seuraamaan sitä kun tekee.	Ohjaustilanteessa olisi hyvä saada videokuva näkymään hoitoyksikön toiselta näytöltä samaan aikaan kun videota kuvataan, jotta potilas näkisi samalla videokuvan kautta ohjauksen.		
Siitä ei niille (potilaille) jää semmosta kuvaa just, nii sit pitää sen peilin kanssa erikseen käyä.	Potilas ei näe ohjausta kuvaushetkellä, joten heille täytyy näyttää omahoidon ohjaus myös peilin avulla.		
et se ei riitä myöskään pelkästään, koska jos se ei kato se potilas ikinä sitä videoo.	Pelkkä videon kuvaaminen omahoidon ohjaustilanteessa ei riitä, mikäli potilas ei katso sitä kotona.		
Että sitten ne (potilaat) näkee sen siitä videolta jälkeinpäin, jos se yhdessä katotaan.	Potilaat näkevät ohjausvideon hoitokäynnin loppuksi, mikäli se katsotaan yhdessä vastaanotolla.		

No kai sitä aina kysytään potilaalta, että käykö, et kuvataan tämmöne video. Potilaan suostumus aina ensi.	Potilaalta kysytään suostumus ennen videon kuvaamista.		
aina myös kysytään potilaalta ensin, että haluaako se, että ei väkisin tehdä.	Potilaalta pyydetään aina suostumus ennen suukameran käyttöä.		
Ja tietysti, että eihän siinä näy muuta ku se suu, et silleen henkilöllisyyttä ei niinku paljastu	Potilaan henkilöllisyyttä ei pysty tunnistamaan videokuvan perusteella.		
tietoturva, no ainaki sillee, että ei se mihinkää youtuubiin leviä, että aina selitetään alussa, että tämä menee vaan sinulle sähköpostiin, että ei mene mihinkää yleiseen levitykseen.	Tietoturvan osalta potilaalle selitetään aluksi, että video lähetetään tämän sähköpostiin eikä sitä laiteta yleiseen levitykseen.		
Toki välillä tuntuu, että niinku menee väkisin vähän kädet siihen eteen. Ettei koko aja oo näkyvyys ihan paras, mutta muute ihan simppli.	Välillä kädet menevät eteen ja huontavat näkyvyyttä.	Ergonomia	
Mul oli ainaki ongelma, et mulla tuli omat sormet siihen eteen.	Suukameraa käyttäessä omat sormet menevät helposti kameran kuvan eteen.		
omat sormet menee eteen ja myös huomaa, että oma pää meinaa mennä eteen, koska se kamera on siinä valossa.	Omat sormet tulevat helposti videokuvan tielle. Lisäksi oma pää meinaa mennä eteen, kun kamera on kiinnitetynä hoitoyksikön valoon.		
ku potilas ite voi päättää missä se peili on, sillee että ite näkee, et toi pitää vähän silleen asettaa tarkemmin.	Suukameran asettelu vaatii enemmän tarkkuutta kuin peilin avulla toteutettu omahoidon ohjaus.		
Ja myös sitä, että miten pitää peiliä, että vaikka näkyy tonne ylös taakse			
mun mielestä se on vaan vähän vaikee suunnata siihen oikeeseen kohtaan, et siihen menee tosi kauan aikaa mun mielest, et sä saat valon oikeeseen kohtaan ja sit sun pitää säätää se kamera ja kaikkee. Nii mun mielestä se vie vähä aikaa.	Kameran suuntaaminen oikeaan kohtaan on vaikeaa ja siihen menee paljon aikaa. Ensin täytyy suunnata hoitoyksikön valo oikeaan kohtaan, jonka jälkeen valossa kiinni olevaa kameraa pitää säätää oikeaan asentoon, joka vie aikaa.		