



Jenni Fält ja Ida Kinnunen

Suun terveydenhuollon etäpalveluiden kehittäminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suun terveydenhuollon tutkinto -ohjelma

Suuhygienisti

Opinnäytetyö

02.03.2022

Tekijä	Jenni Fält ja Ida Kinnunen
Otsikko	Suun terveydenhuollon etäpalveluiden kehittäminen
Sivumäärä	26 sivua + 3 liitettä
Aika	02.03.2022
Tutkinto	Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	TTM, lehtori Helena Stedt
<p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli edistää suun terveydenhuollon etäpalveluja. Tarkoituksena oli selittää auki terveys- ja hyvinvointikeskus mallia, siihen liittyviä alakäsitteitä ja luoda ehdotus kyselystä, jonka pohjalta suun terveydenhuollon etäpalveluita voidaan kehittää. Opinnäytetyön kehittämistehtäviin kuuluu terveys- ja hyvinvointikeskusmallin käsitteen avaaminen ja paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan hoitopolun selittäminen. Lisäksi kehittämistehtävissä pohditaan huomioon otettavia asioita suun terveydenhuollon etäpalveluja tarjottaessa sekä kehitettäessä. Työn tuotteena luotiin strukturoitu kyselyehdotus, jonka avulla suun terveydenhuollon etäpalveluiden kehittämissuuntaa voidaan tulevaisuudessa kartoittaa. Kohderyhmänä suuhygienistin etäpalveluille toimii paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat terveys- ja hyvinvointikeskusmallissa. Opinnäytetyön tekijöinä toimivat Metropolia Ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijat. Aihe oli tärkeä, koska digitalisaatio lisääntyy myös suun terveydenhuollossa tulevaisuudessa ja kyselyehdotuksen avulla voidaan kartoittaa lisää ihmisten kiinnostusta ja toiveita suuhygienistin etäpalveluille. Kyselyehdotusta voidaan hyödyntää tulevissa opinnäytetöissä kartoitettaessa näitä kiinnostuksenkohteita ja toiveita.</p> <p>Toteutimme opinnäytetyömme tutkimuksellisen kehittämistyön pohjan mukaan ja kokosimme tietoperustaa useista eri tietokannoista kyselyehdotuksemme tueksi. Tietoperustassa tutustuimme tarkemmin terveys- ja hyvinvointikeskus malliin sekä paljon palveluita tarvitseviin asiakkaisiin. Lisäksi tutustuimme olemassa oleviin etäpalveluihin Helsingin kaupungin suun terveydenhuollossa ja otimme huomioon palvelumuotoilun käsitteen. Helsingin kaupungilla on käytössään muun muassa seuraavat etäpalvelut: sähköisen asioinnin kanava Maisa, suuhygienistin etäpalvelu Etähymy ja Videovisit, jota hyödynnetään useammalla terveydenhuollon osa-alueella.</p> <p>Päädymme tekemään strukturoidun kyselyehdotuksen suuhygienistin etäpalveluiden kehittämisen tueksi, sillä aihe on uusi ja siitä on verrattain vähän aikaisempaa tutkimusta ja tietoa. Kyselyehdotus sisältää kysymyksiä, jonka avulla selvitetään tarkemmin minkälaisista palveluista kohderyhmä olisi kiinnostunut suuhygienistin etävastaanotolla. Kyselyehdotuksen toimivuutta kokeiltiin antamalla opinnäytetyön tekijöiden lähipiiriin eli kahdeksan vapaaehtoisen aikuisen henkilön vastata kysymyksiin. Lopulliset kysymykset valikoituivat tietoperustaa hyödyntäen, opinnäytetyön ohjaajan sekä lähipiiriin parannusehdotukset huomioon ottaen.</p>	
Avainsanat	suuhygienisti, etäpalvelut, THK-malli, kysely

Author	Jenni Fält and Ida Kinnunen
Title	Development of remote oral health services
Number of Pages	26 pages + 3 appendices
Date	02 March 2022
Degree	Bachelor of health care
Degree Programme	Oral hygiene
Instructors	MHS Helena Stedt
<p>The aim of this thesis was to develop remote oral health services. The development tasks of the thesis include opening the concept of the health and well-being center model and explaining the care path of a client who needs a lot of services. In addition, development tasks consider issues to be taken into clarification when providing and developing remote oral health services. As a product of the work, we created a structured survey proposal which can be used to view the direction of development of remote oral health care services in the future. The target group for the remote oral services is customers who need a lot of services in the health and well-being center model. The authors of this thesis are third year students in oral hygiene in Metropolia University of applied sciences. The subject of this thesis was important because digitalization will also increase in oral health care in the future, and the survey proposal can be used to view more people's interest and desires for remote oral hygienist services. The questionnaire proposal can be used in future theses to view these interests and wishes.</p> <p>We carried out our thesis according to the research development work and compiled a database from several different databases to support our survey proposal. In the database we get familiar with the concepts of the health and well-being center model and clients who need a lot of services. We also got familiar with the existing remote services that the city of Helsinki has to offer in their oral health care at the moment. We also took into account the concept of service design. The city of Helsinki currently has the following remote services in use: electronic communication channel Maisa, oral hygienist remote service Etähymy and Videovisit which is used in several fields in health care.</p> <p>We ended up making a structured survey proposal to support the development of remote oral hygiene services, as the topic is new and there is relatively little previous research and information on it. The survey proposal includes questions that will help to find out what kind of services the target group would be interested in. The functionality of the questionnaire proposal was tested by allowing a close circle of the authors of the thesis to answer the questions. The final questions were selected using the knowledge base, considering suggestions for improvement from the thesis supervisor and related parties.</p>	
Keywords	oral hygiene, remote services, reformation, healthcare, wellbeing services, survey

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Teoreettiset lähtökohdat ja tietoperusta	3
3.1	Terveys- ja hyvinvointikeskus malli	3
3.2	Paljon terveydenhuollon palveluita käyttävät	4
3.3	Etäpalvelut	5
3.4	Terveyden edistäminen	7
3.5	Suuhygienistin toimenkuva	7
3.6	Asiakaskokemus	8
3.7	Palvelumuotoilu	8
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	9
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	9
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä, hyödynsaajat	10
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	10
4.4	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	12
5	Opinnäytetyön tuotos	16
6	Pohdinta	17
6.1	Tuotoksen ja tulosten tarkastelu	18
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	20
6.3	Tuotoksen hyödyntäminen ja jatkokehitys	21
6.4	Ammatillinen kasvu	21
	Lähteet	23

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku

Liite 2. Tutkimukset

Liite 3. Kyselyehdotus

1 Johdanto

Digitalisaation merkitys terveydenhuollossa kasvaa. Hyvinvoinnin tukemiseen ja terveyden edistämiseen tarvitaan yhä uusia ratkaisuja. Digitalisaatio ja etäpalvelut ovat yhä tärkeämmässä osassa näiden haasteiden ratkaisujen kannalta tulevaisuudessa. (Valtioneuvosto 2016.) Suuhygienistin työnkuvaan kuuluu tärkeänä osana terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin lisääminen suun terveyden näkökulmasta (Suuhygienisti 2022).

Suun terveydenhuollon etäpalveluiden kehittäminen -opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää lisää ratkaisuja asiakkaiden suun terveyden edistämisen tueksi etäpalvelujen avulla. THK-malli on osa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Tavoitteena on saada palvelut asiakkaiden saataville helpommin ja paremmin heidän tarpeidensa mukaisesti. Uudistuksen myötä myös digitaaliset etäpalvelut tulevat mukaan enemmässä määrin. (Sote-uudistus 2021.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin osana suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmaa ja sen tarkoituksena on edistää etäpalveluiden kehitystä suun terveydenhuollossa. Opinnäytetyön aihe on tärkeä alan kehityksen kannalta. Tulevaisuudessa digitalisaatio korostuu yhä enemmän myös suuhygienistien työnkuvassa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoidon eteneminen terveys- ja hyvinvointikeskusmallissa ja kehittää ehdotus kyselystä, jonka avulla pystytään kehittämään suuhygienistin etäpalveluita paljon terveydenhuollon palveluita tarvitseville asiakkaille. Opinnäytetyössä keskitytään kuvailemaan Helsingin kaupungin tarjoamia palveluita suun terveydenhuollossa. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön pohjalta pystytään kehittämään suuhygienistin etäpalveluita paljon palveluita tarvitseville asiakkaille. Etäpalvelu on toimiva ja vaihtoehtoinen palvelu perinteiselle suuhygienistin vastaanottokäynnille.

Opinnäytetyön avulla pyrimme saamaan vastaukset seuraaviin kehittämistehtäviin:

1. Mitä tarkoittaa terveys- ja hyvinvointikeskusmalli?
2. Mitä asioita otetaan huomioon tarjottaessa etäpalveluja suun terveydenhuollossa?
3. Mitä asioita otetaan huomioon kehitettäessä suuhygienistin etäpalveluja?

3 Teoreettiset lähtökohdat ja tietoperusta

Opinnäytetyön aihe ohjasi meitä valitsemaan hakusanat tiedonhaku prosessissa. Keskeisiä hakusanoja olivat “etäpalvelut”, “etäpalvelut terveydenhuollossa” ja “digitalisaatio”. Etäpalveluista ei ole vielä tehty paljoa tutkimuksia. Löysimme kuitenkin muutamia hyviä tutkimuksia eri tietokannoista ja lähteistä. Käytimme Duodecimia, Mediciä, Pub mediä ja Google Scholaria. Tiedonhaku on kerätty taulukoihin, jotka löytyvät kohdasta Liitteet: Liite 1. Tiedonhaku ja Liite 2. Tutkimukset. Opinnäytetyössä käytimme potilaasta sanaa asiakas, sillä tämä kuvasi laajemmin paljon palveluita tarvitsevien henkilöiden ryhmää.

3.1 Terveys- ja hyvinvointikeskus malli

Terveys- ja hyvinvointikeskus malli on osa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Tarkoituksena on luoda sosiaali- ja terveyskeskuksia, joista palvelut olisivat saatavilla helposti ja yksilön omien tarpeiden mukaisesti. Päättävöitteina on, että palvelut olisivat tarkoituksenmukaisia ja hoidon jatkuvuus voitaisiin taata, ennaltaehkäisevän työn merkitys korostuu entistä enemmän, vaikuttavuus paranee, palvelut monialaistuvat ja kustannukset saadaan laskuun. Digitalisaatiota hyödynnetään uudistuksen myötä myös entistä enemmän ja se toimii osana kaikissa tavoitteissa. (Sote-uudistus 2021.)

THK-mallissa toteutuu asiakassegmentointi eli tunnistetaan asiakkaat, jotka tarvitsevat samankaltaisia palveluita. Asiakkaat jaotellaan satunnaisesti palveluita tarvitseviin ja paljon palveluita tarvitseviin. Jaottelu tehdään ottaen huomioon, kuinka paljon palveluita asiakas tarvitsee, mitkä ovat riskit ja onko arjessa pärjääminen helppoa vai vaikeaa. Asiakassegmentoinnin avulla pyritään siihen, että yksilöt saavat oikeanlaisia palveluita tarpeisiinsa nähden. Asiakas- ja henkilöstökokemus parantuu, kun palvelut ovat tarkoituksenmukaisia ja saatavilla. (Ydinprosessit terveys- ja hyvinvointikeskuksissa 2021.)

Paljon palveluita tarvitseville asiakkaille ei ole vielä selkeää määritelmää. Näiden ihmisten tunnistaminen nousee kuitenkin entistä tärkeämmäksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuessa. Uudistuksen tavoitteena on kustannusten hillitseminen ja eri tutkimusten mukaan 10 % palveluita käyttävistä aiheuttaa 70–80 % sosiaali- ja terveydenhuollon menoista. (Männikkö, Marko – Martikka, Nina 2017.) Helsingin kaupunki on määritellyt paljon palveluita tarvitsevat aikuiset ja työikäiset terveys- ja hyvinvointikeskusmalli oppaassaan. Tällaisia henkilöitä ovat sosiaalihuoltolain

(1301/2014) mukaan erityistä tukea tarvitsevat henkilöt (3§). Henkilöt, joilla on haasteita arjessa selviämässä sekä asunnottomat ja kriisimajoituksissa asuvat. Pakolaisina tulleet maahanmuuttajat alussa. Mielen- ja päihdeasiakkaat, jotka eivät ole sitoutuneet hoitoon sekä myös säännölliset avoasiakkaat. Henkilöt, jotka ovat työkyvynselvityksessä. Monialaisen työllistymistä edistävän yhteispalvelun asiakkaat. Henkilöt, jotka tarvitsevat henkilökohtaista avustusta. Somaattisesti monisairaant sekä henkilöt, joilla on vähintään kaksi terveysindikaattoria huonossa tasapainossa, sisältäen suun terveyden. Henkilöt, jotka tarvitsevat useita erilaisia sosiaali- ja terveysalan palveluja yhtäaikaista.

THK-mallissa tunnistetaan sekä uudet, että jo palveluiden piirissä olevat paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat. Tehdään monialainen arviointi asiakkaan tarvitsemista palveluista, jossa hän on itse osallisena. Tämän pohjalta laaditaan hoitosuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa ja nimetään hänelle yhteyshenkilö. Suunnitelman tavoitteena on, että asiakas saa juuri tarvitsemaansa hoitoa ja tukea. Hoitosuunnitelmaa voidaan tarvittaessa muuttaa, tärkeää on, että asiakas on itse osallistuvana henkilönä hoitosuunnitelmien laatimisessa. (Ydinprosessit terveys- ja hyvinvointikeskuksissa 2021.)

3.2 Paljon terveydenhuollon palveluita käyttävät

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisesti erityistä tukea tarvitsevia ovat henkilöt, joilla on haasteita saavuttaa tai hakea tarvitsemiansa sosiaali- ja terveyspalveluja fyysisen tai psyykkisen vammun, sairauden tai päihteiden ongelmakäytön, monen yhtäaikaisten tuen tarvitsemisen tai muiden syiden vuoksi.

Paljon palveluita tarvitsevien aikuisten ja työikäisten tarpeita voi olla esimerkiksi: sosiaalisen kuntoutumisen tarve, toimintakyvyn ongelmat, asumiseen liittyvät puutteelliset taidot, asunnottomat, sekä kriisimajoitusta tarvitsevat. Kansainvälistä suojelua tarvitsevat maahanmuuttajat. Hoitoon sitoutumattomat ja avoasiakkaina olevat mielen- ja päihteitä käyttävät asiakkaat. Asiakkaat, jotka ovat työkyvynselvityksessä. Työllistymistä edistävällä yhteispalvelussa olevat asiakkaat. Somaattisesti monisairaant ja terveysriskipotilaat. Useita palveluita samanaikaista tarvitsevat. (Lakoma, Sanna – Viskari-Lojamo, Anri – Ojala, Karoliina 2020).

3.3 Etäpalvelut

Terveydenhuollon etäpalvelussa on kyse siitä, että asiakkaan kanssa ollaan vuorovaikutuksessa etänä, esimerkiksi videon välityksellä internetissä tai puhelimen välityksellä lähetettyjen tiedostojen välityksellä. (Valvira 2020).

Sähköisillä palveluilla on tarkoitus edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä. Tarkoituksena on toteuttaa palveluja yhdenvertaisesti, sekä kustannustehokkaasti. Tavoitteena on, että asiakas pystyy käyttämään palveluita ja asiointia riippumatta paikasta, jossa hän asuu. Sähköisiä terveyden edistämiseen tähtäviä terveyspalveluja voivat olla erilaiset testit, tieto ja ohjeistukset. Myös erilaiset vertaistukiryhmät ja sähköiset neuvontapalvelut. Puhelimen kautta annettu etäpalvelu on yleisesti käytetty. Asiakkaalla on mahdollisuus myös internetin kautta etänä varattavaan aikaan. Tämänlainen etäyhteydellä sähköisesti ajan varaaminen on yleistynyt nopealla aikataululla. Sähköisiä palveluita ovat myös videovastaanotto, videoneuvottelu tai muunlainen etäpalvelu. (Hyppönen - Hannele, Ilmarinen - Katja. 2016).

Etäpalvelujen tarjoajalla täytyy olla tarvittavat laitteet, välineet, internetyhteys, sekä ammattitaito tuottaakseen asianmukaista palvelua. Etäpalvelua tarjotessaan, täytyy ottaa huomioon asiakkaan potilasturvallisuus, sekä tarjottavien tietojen perustuminen lääketieteeseen. Asiakkaan tietojen käsittelyyn täytyy olla salassapito-, tietosuoja- ja tietoturvasäännösten mukainen tietojärjestelmä. Vastuu näistä kuuluu etäpalvelujen tarjoajalle. (Valvira 2020).

Ammattilaisen, eli tässä tapauksessa suuhygienistin täytyy ottaa huomioon, soveltuuko etäpalvelu asiakkaalle. Asiakkaan täytyy olla tietoisesti suostunut tarjottuun etäpalveluun. Suuhygienistin täytyy myös ottaa huomioon, soveltuuko itse asiakas vuorovaikutukseen etäpalvelun kautta. Jotta asiakas voidaan tunnistaa luottamuksellisesti, täytyy käytössä olla esimerkiksi vahvan tunnistamisen menetelmä. Tunnistaminen täytyy pystyä todentamaan jälkepäin. Etäpalvelun käytössä laaditaan myös asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot. Asiakas saa mahdollisuuden myös tarpeen vaatiessa henkilökohtaiseen vastaanottokäyntiin, tai ohjauksen johonkin toiseen hoitopaikkaan. Etäpalvelua tarjoavan suuhygienistin on asianmukaista toimintaa koskevan lain lisäksi myös oltava sosiaali- ja terveydenhuollon potilastietojen sähköisessä käsittelyssä annetun lain (159/2007) vaatimusten mukainen. Etäpalveluja tarjoavan suuhygienistin täytyy laatia terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määräyksen (2/2005) omavalvontasuunnitelma etäpalvelujen käytölle. Jos etäpalvelun tarjoaja on

yksityinen taho tai ammatinharjoittaja, täytyy silloin olla yksityisen terveydenhuollon lain (152/1990) viranomaisen lupa tai rekisteröinti vastaanotto toiminnalle. Tämä lupa antaa suuhygienistille mahdollisuuden tarjota asiakkaalle etäpalvelua. Jos yksityisellä palvelujen tarjoajalla tai suuhygienistillä ei ole lupaa, täytyy se hakea erikseen tai tehdä siitä ilmoitus. Itsenäisen ammatinharjoittajan, eli tässä tapauksessa suuhygienistin täytyy tehdä ilmoitus itsenäisestä ammatinharjoittamisesta aluehallintovirastolle. Näiden lisäksi täytyy lupaviranomaiselle toimittaa kuvaus etäpalvelusta, josta saadaan selville toiminta-ajatus ja pääperiaatteet. Kenelle kyseinen palvelu on suunnattu, asiakkaan tunnistamiseen käytettävä menetelmä ja ohje, kuinka henkilökohtaiselle vastaanotolle pääsee. (Valvira 2020).

Paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttävien on todettu käyttävän paljon myös etäpalveluita. Etäpalveluiden käytön esteeksi voi kuitenkin muodostua palvelujen monimutkainen käyttö, puutteelliset tietotekniset taidot ja välineet tai mielenkiinnon puute etäpalveluita kohtaan. Etäpalvelut mahdollistavat digitalisaation yleistymisen myös terveydenhuollossa.

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetään etäpalveluja laajasti. Esimerkiksi sähköinen ajanvaraus on käytössä noin 81 % Suomen sairaanhoitopiireistä ja 70 % yksityisistä terveydenhuollon palveluntarjoajista. Etävastaanotto taas on käytössä 7 % sairaanhoitopiireistä. Julkisissa sosiaali- ja terveystalouksissa seuraavat käyttävät eniten etäneuvotteluja ja -palveluita: lasten suojelu, omaishoidon tuki, kasvatus- ja perheneuvonta sekä päihdehuolto. Väestöstä 12 % on ollut etäyhteydessä lääkärin tai sairaanhoitajan kanssa. (Hyppönen, Hannele – Ilmarinen, Katja 2016.)

Covid-19 pandemia on myös vauhdittanut etäpalvelujen käyttöönottoa terveydenhuollossa Suomessa. THL:n, Helsingin yliopiston ja Aalto-yliopiston tekemästä tutkimuksesta selviää, että herkässä asemassa olevat ihmiset hyödynsivät etäpalveluja pandemia aikana aiempaa enemmän. Kaikki eivät tähän kuitenkaan kyenneet esimerkiksi puuttuvan digiosaamisen tai muiden puuttuvien resurssien vuoksi. Etäpalvelut eivät myöskään täysin vastaa fyysistä terveyden hoitamista ja edistämistä. Kaikki eivät myöskään ole tietoisia etäpalveluiden tarjonnasta mikä lisää eriarvoisuutta hoitoon pääsyssä. (Haavoittuvat ryhmät etäpalvelujen käyttäjinä – kokemuksia COVID-19-epidemian ajalta 2021.) Etäpalveluiden käyttö on kasvanut myös suun terveydenhuollossa pandemia aikana. Etäpalvelumahdollisuutta on hyödynnetty muun muassa hoidon tarpeen arvioinneissa, neuvontaa annettaessa sekä oikomishoidon erikoisosaamisalueella. (Kela 2021.)

3.4 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämällä pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia pitää huolta omasta ja ympäristönsä terveydestä. Sillä pyritään ennalta ehkäisemään sairauksia ja luomaan hyvinvointia. (Suomen lääkäriliitto 2021.) Suun terveydenhuollossa terveyden edistämisen toteutumiseksi yksilön kohdalla tarvitaan riittävästi tietoa suun terveyden vaikutuksesta yleisterveyteen ja yleiseen hyvinvointiin. Tiedon jakaminen hoitokäyntien yhteydessä suun terveydenhuollon ammattilaisilta edistää terveiden elintapojen toteutumista. (Heikka, Helena 2019.)

Terveyden edistämisen tueksi on kehitetty erilaisia tapoja. Useilla osa-alueilla terveydenhuollossa käytetty motivoiva haastattelu –toimintatapa sopii käytettäväksi myös suun terveydenhuollossa. Motivoiva haastattelu perustuu asiakkaan ja ammattihenkilön väliseen vuorovaikutukseen, jossa pyritään herättelemään asiakkaan omaa sisäistä halua elämäntapamuutokseen. Haastattelu tapahtuu avoimin kysymyksin. Tarkoituksena ei ole kehottaa asiakasta toimimaan tietyllä tapaa, vaan saada hänet pohtimaan mihin hän pystyy niillä resursseilla mitä hänellä itsellään on. Ammattilaisen tärkein tehtävä on keskustella asioista myönteisesti ja vahvistaa asiakkaan uskoa muutokseen. Lopuksi tehdään yksilöllinen suunnitelma, jonka avulla pyritään muutokseen. (Motivoiva haastattelu 2020.)

3.5 Suuhygienistin toimenkuva

Suuhygienistin tärkein tehtävä on suun terveyden edistäminen, suun terveystarkastukset ja suun erilaisten sairauksien ennaltaehkäisy ja niiden hoitaminen. Työnkuvaan sisältyy terveysneuvonta ja hammaskiven sekä erilaisten plakkiretenttioiden poistaminen. Suuhygienistin työnkuvaan kuuluu myös hampaiden pinnoittaminen, röntgenkuvien ottaminen, sekä hampaiden valkaisu. Suuhygienisti tekee osaksi töitä myös oikomishoidon, kirurgian ja protetiikan parissa. Näihin tehtäviin kuuluu yhteistyö hammaslääkärin ja kirurgin kanssa. Suuhygienistejä työskentelee terveyskeskuksissa, yksityisillä vastaanotoilla, sairaaloissa, oppilaitoksissa, erilaisissa yrityksissä, valtion laitoksissa ja virastoissa, järjestöissä, yrittäjinä tai itsenäisinä ammatinharjoittajina. Suuhygienistin työ vaihtelee riippuen siitä, missä hän on töissä. Erilaisilla lisäkoulutuksilla suuhygienisti pystyy lisäkouluttautumaan vaativimpiin tehtäviin. (Näppilä, Pauliina – Tyrväinen, Eveliina 2016).

Suuhygienistin tärkeä tehtävä on asiakkaan hoitoon sitouttaminen. Jatkoajat yritetään saada mahdollisimman pian joko suuhygienistille tai hammaslääkärille. Asiakkaille

lähetetään muistutusviesti varatusta ajasta. Myös erilaiset informaatioviestit ja motivointiviestit auttavat asiakkaan sitouttamisessa. (Kanervalta, Pia 2015).

3.6 Asiakaskokemus

Yhteistyöneuvotteluissa kävimme läpi palautteita ja meille kerrottiin mistä löydämme etähymyn asiakaspalautteet kirjallisina. Palautteet näkyivät Powerpoint materiaalissa anonyymeinä. Etähymyn asiakkailta oli kerätty ennakkoon toiveita ja ideoita palvelun kehittämistä varten. Etähymyä oli kehitetty ja muokattu myös kokeilujakson aikana tulleiden palautteiden ja ideoiden mukaan. Etähymy -kokeilun aikana tulleet asiakaskokemukset olivat seuraavanlaisia: Asiakkaat pitivät aihetta tärkeänä. He kertoivat myös pitävänsä siitä, että ryhmätapaamisten aiheet vaihtuivat ja olivat uteliaita seuraavien ryhmätapaamisten aiheista. Pääteemoina olivat: suun puhdistus, suunhoitovälineet ja kuiva suu. Asiakkaat kokivat saavansa uutta tietoa ja kertoivat, että on myös hyvä kerrata jo tuttua tietoa. Lyhyet videot ja muut havainnollistavat materiaalit olivat olleet hyvä tapa avata keskustelu aiheen ympärille. Muutama asiakas oli jäänyt pois, kun he olivat kokeneet, että aihe ei kosketa heitä. (Uusi-Autti, Marianne 2020).

3.7 Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilussa lähestytään palvelun kehittämistä asiakkaiden kautta. Eli asiakas otetaan mukaan palvelun kehittämiseen. Tavoitteena palvelumuotoilussa on ottaa huomioon asiakkaiden tarpeet ja kehittää palvelua asiakkaiden toiveiden mukaisesti. Tavoitteena on oppia ymmärtämään asiakkaiden elämää ja suunnitella toimivia ratkaisuja ja toteuttaa niitä palvelun edistämiseksi. Palvelumuotoilua voidaan soveltaa jokaisella alalla, kun käsitellään palvelua fyysisin tai digitaalisin keinoin. (Lehto, Susanna 2020).

Palvelumuotoilun alussa tarkastellaan palvelua asiakkaan kautta ja käydään läpi palvelun ongelmakohtia. Ongelmia lähdetään korjaamaan kehittämällä ratkaisuja ja uusia ideoita. Palvelumuotoilun prosessiin voi kuulua neljästä - kuuteen eri osiota riippuen halutusta tarkastelun tarkkuudesta. Yleisimpiin palvelumuotoilun prosessin osioihin kuuluvat: Määrittely, tutkiminen, suunnitteleminen, palvelutuotanto/kokeilu ja arvioiminen (Tuulaniemi, Juha 2011).



Kuva 1. Palvelumuotoiluprosessin vaiheet.

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Tässä luvussa kerromme tämän opinnäytetyön lähtökohdista ja siitä, miksi tämän opinnäytetyön tekeminen oli tärkeää ja ajankohtaista. Käymme läpi menetelmälliset lähtökohdat, toimintaympäristön, kohderyhmän ja hyödynsaajat. Tässä luvussa käymme läpi myös opinnäytetyön lähtötilannetta, sekä kuvasimme tarkasti toiminnan etenemistä ja työskentelyä.

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyön tekijöinä oli kaksi kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijaa Metropolia ammattikorkeakoulusta suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmasta. Molemmat opiskelijat kokivat, että etäpalveluille on suuri tarve korona aikana, kun ylimääräisiä ihmiskontakteja pyritään välttämään. Opiskelijat kokivat, että etäpalvelut ovat jatkoa ajatellen hyödyllisiä myös asiakkaille, joiden liikkuminen on hankalaa tai asiakkaille, jotka hyödyntäisivät mieluummin etäpalvelua muista henkilökohtaisista syistä.

Opinnäytetyömme toteutimme kehittämistyönä, sillä tarkoituksena oli kehittää etäpalvelua Helsingin kaupungille. Kehittämistyössä hyödynsimme laadullisia menetelmiä. Aineiston keräsime suppean kirjallisuuskatsauksen muodossa eri tietokantoja hyödyntäen. Kehitettävän aineiston saimme yhteistyöneuvotteluista Helsingin kaupungin yhteistyöhenkilöiltä. Kehitettävä aineisto oli Etähymy- niminen

suuhygienistin etäpalvelu, jota oli tarkoituksena edelleen kehittää uudelle kohderyhmälle aikaisempien palautteiden perusteella.

Tutkimuksellinen kehittämistyö on jonkin ongelman ratkaisemista ja sitä kautta esimerkiksi uuden tuotteen tai palvelun kehittämistä. Kehittämistyössä pyritään viemään asioita eteenpäin ja keksimään parempia ratkaisuja asioiden pelkän selittämisen tai kuvailun sijasta. Tutkimuksellista kehittämistyötä ohjaavat siis tavoitteet, joihin etsitään lisää tukea teorian tiedosta. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä ollaan vuorovaikutuksessa eri toimijoiden kanssa. Tuotetaan tietoa, muotoillaan ja tutkitaan kysymyksiä, solmitaan uusia yhteistyösuhteita, haetaan ja ohjataan muutosta sekä käsitellään ja kohdataan yllättäviä haasteita. (Ojasalo, Katri - Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2015:19–20.)

4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä, hyödynsaajat

Toimintaympäristönä toimii Metropolia ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikka ja siellä toimivat suuhygienistit. Suunhoidon Opetuslinikka sijaitsee Metropolia ammattikorkeakoulun Myllypuron kampuksella. Suunhoidon opetuslinikalla hoidetaan Helsingin kaupungin suunhoidon asiakkaita, jotka ovat saaneet lähetteen Metropolian suunhoidon opetuslinikalle.

Kohderyhmänä paljon terveydenhuollon palveluita tarvitsevat asiakkaat. Hyödynsaajia ovat suuhygienistiopiskelijat, jotka jatkavat etähymyn kehittämistä tekemämme alustavan kyselyn perusteella. Lisäksi hyödynsaajia ovat palveluntuottajat, jotka saavat lisätietoa asiakkaiden toiveista kyselyn perusteella.

4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Lähtötilanteen kartoitukseen kirjasimme Helsingin kaupungin kanssa käydyistä yhteistyöneuvotteluista saadut palautteet koskien etähymy -palvelua. Sitä minkälaisia palautteita ja kokemuksia palvelun käyttäjät ovat antaneet. Sekä henkilökunnan, että asiakkaiden kokemukset. Lisäksi tutustuimme eri lähteitä hyödyntämällä siihen, minkälaisia muita etäpalveluiden kanavia Helsingin kaupungilla on käytössään.

Helsingin kaupungilla työskentelee noin 80 suuhygienistiä. Heidän työnkuvansa sisältää terveyden edistämistä, suun terveystarkastuksia ja suun infektiosairauksien ehkäisyä ja hoitoa. Kliinisen hoitotyön tekemiseen lukeutuu terveysneuvontaa, hammaskiven, sekä plakkiretentoiden poisto, hampaiden pinnoituksia, röntgen kuvien ottamista, oikomishoitoa, sekä kirurgian ja protetiikan hoitotyön osatehtäviä.

Helsingin kaupungin suun terveydenhuollossa kokeiltiin alkuvuonna 2020 Etähymynimistä palvelua kotihoidon etähoitoasiakkaille. Kokeilussa ryhmät kokoontuivat etäyhteydellä kaksi kertaa viikossa etäyhteydellä. Ammatillaiset toivat tietoa suun terveyteen liittyvistä asioista ja tukivat kotihoidon asiakkaiden suun omahoitoa. (Karttinen, Aija 2019.) Kokeilusta kerättiin palautetta siihen osallistuneilta henkilöiltä. Asiakkaat kokivat saavansa kokeilusta uutta tietoa ja pitivät myös siitä, että tuttuja asioita sai kerrata ryhmässä. Myös kokeiluun osallistunut henkilökunta oli tyytyväinen kokemukseen. Palautteiden pohjalta palvelua on tarkoitus kehittää eteenpäin. (Helsingin kaupunki 2020.)

Helsingin kaupungilla on käytössään myös virtuaalinen hoitopalvelu Videovisit. Palvelua käytetään ryhmien ja yksilöiden ohjauksessa terveydenhuollon eri osa-alueilla. Palvelu on kehitetty, jotta saavutetaan asiakkaat, jotka tarvitsevat paljon palveluita myös kotona ollessaan. Palvelun avulla hoitajat myös saavuttavat suuremman määrän asiakkaita vuoronsa aikana. (Virtual care 2021.) Videovisit on käytössä Suomessa laajalti eri terveyskeskusten vastuualueilla. Positiivista palautetta asiakkailta on saatu muun muassa siitä, ettei matkoihin kodin ja terveyskeskuksen välillä mene aikaa ja kehitysehdotuksia on saatu yhteyden toimivuuden näkökulmasta (Etävastaanoton käyttö ja kokemuksia 2020).

Helsingin kaupunki hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisissä palveluissaan myös sähköisen asiointin kanavaa "Maisaa". Maisan kautta asiakkaat pystyvät esimerkiksi tarkastelemaan ja täydentämään omia terveystietojaan, varaamaan ja peruuttamaan vastaanottoaikojaan ja viestimään ammattihenkilöiden kanssa. (Maisa-asiakasportaali 2022.)

4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus



Kuva 2. Kehittämistyön vaiheet. (Ojasalo ym. 2015:24 mukaeltuna).

Kehittämistyön vaiheessa 1 valitaan mielekäs ja alustava kehittämiskohde, jota lähdetään kehittämään. Tässä vaiheessa määritellään myös tavoitteet, joihin pyritään pääsemään kehittämistyön avulla. Tavoitteiden avulla rajataan yleensä laajaa aihetta. (Ojasalo ym. 2015.) Ensimmäisessä vaiheessa lähdimme pohtimaan yhdessä ohjaajamme kanssa tuotoksemme suuntaa. Pohdimme erilaisia vaihtoehtoja ja päädyimme kyselyn olevan hyvä vaihtoehto kartoittamaan asiakkaiden mielipiteitä aiheeseen liittyen. Tavoitteena paljon palveluita tarvitsevat, joka rajasi aihetta laajemmalla kohderyhmältä.

Kehittämistyön vaiheessa 2 hankitaan tarvittavaa tietoa ja arvioidaan sitä. Tässä vaiheessa on tärkeää oppia tuntemaan kehitettävä aihe ja tekemään kunnon taustatyö. Tiedonhankinta on aikaa vievää ja todella tärkeä vaihe kehittämistyössä. (Ojasalo ym. 2015.) Tässä vaiheessa lähdimme etsimään luotettavaa teoriatietoa aiheestamme. Käytimme eri tietokantoja ja hakusanoja tiedon hakemisessa. Etäpalveluiden ollessa vielä hieman alkuvaiheessa kehityksessä, oli paikoittain vaikeaa löytää tutkimuksia asiaan liittyen. Löysimme kuitenkin muutamia hyviä tutkimuksia ja artikkeleita aiheeseen liittyen. Kuvasimme hakuprosessia taulukkoon, joka löytyy liitteestä 1. Tiedonhaku.

Kehittämistyön vaiheessa 3 määritetään kehittämistehtävät. Tässä vaiheessa määritellään tarkasti kehittämisen pyrkimystä ja syytä. (Ojasalo ym. 2015). Kehittämistehtävät auttoivat rajaamaan kehittämistyötä ja pysymään niiden kannalla kehittämistyön koko prosessin ajan. Aiheemme rajautui paljon palveluita tarvitseviin asiakkaisiin. Rajaamisen avulla keskityimme kehittämään palvelua kohderyhmäämme varten. Opinnäytetyössämme käsitelimme terveys- ja hyvinvointikeskuksen mallia, huomioon otettavia asioita etäpalvelujen kehittämisessä ja käyttämisessä suun terveydenhuollossa. Näkökulmana meillä oli tärkeässä osassa terveyden edistäminen.

Kehittämistyön vaiheessa 4 muodostetaan tietoperusta. Tässä onnistumisessa on tärkeää tuntea aihealue hyvin. Tässä vaiheessa on tärkeää löytää myös näkökulma kehittämistyölle, jonka avulla edetään. (Ojasalo ym. 2015.) Toiminta eteni suppean kirjallisuuskatsauksen kautta, jossa tutustuimme tarkemmin THK-malliin ja siihen liittyviin alakäsitteisiin sekä yhteistyöneuvotteluista saamiemme palauteaineistojen analysoimiseen. Kuvasimme tietoperustassa tärkeimmät aiheeseen liittyvät teoriat. Teoriaa löysimme erilaisista tietokannoista, jotka löytyvät liitteestä 1. Tiedonhaku. Lähestymistapana meillä oli kehittämistyössämme palvelumuotoilu. Palvelumuotoilun rakenne on nähtävissä otsikossa 3 teoreettisten lähtökohtien ja tietoperustan kohdassa 3.7 Palvelumuotoilu.

Kehittämistyön vaiheessa 5 kehittäminen toteutetaan ja julkistetaan. (Ojasalo ym. 2015). Toteutuksena ja tuotoksena meidän kehittämistyöllemme oli lopulta alustava kysely koskien suun terveydenhuollon etäpalveluiden kartoittamista. Esittelimme kehittämistyön raportin ja alustavan kyselyn opinnäytetyön ohjaajallemme ja vertaisopiskelijoillemme opinnäytetyön seminaarissa. Opinnäytetyömme julkaistiin lopulta myös valmiina teoksena Theseus-palvelussa.

Kehittämistyön vaiheessa 6 arvioidaan lopputulosta ja koko kehittämistyön prosessia. Tämä on kehittämistyöprosessin viimeinen vaihe. Tämän arvioinnin tarkoituksena on kertoa, miten kehittämistyöprosessi lopulta onnistui. (Ojasalo ym. 2015.) Opinnäytetyötämme arvioitiin koko prosessin ajan. Saimme erittäin tärkeää palautetta opinnäytetyömme ohjaajalta, joka mahdollisti sujuvan etenemisen vastoinkäymisistä ja haasteista huolimatta. Tässä kehittämistyön viimeisessä vaiheessa analysoimme koko kehittämistyön prosessia ja tuotostamme. Arvioimme kehittämistyön tavoitteita ja tavoitteiden saavuttamista. Tuotoksen arvioimisessa otimme huomioon tuotoksen helppokäyttöisyyden ja soveltuvuuden jatkokehitykselle. Näitä asioita olemme pohtineet tarkemmin opinnäytetyömme kohdassa 6 pohdinta.

Opinnäytetyön projekti alkoi keväällä 2021 suunnitelmavaiheella, johon kuuluivat tapaamiset opinnäytetyön ohjaajan kanssa, sekä Helsingin kaupungin yhteyshenkilön kanssa. Opinnäytetyön suunnitelma esitettiin opinnäytetyöseminaarissa keväällä 2021. Helsingin kaupungin yhteyshenkilön avustuksella tarkentui opinnäytetyölle paljon terveydenhuollon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kohderyhmä. Päädyimme valitsemaan kohderyhmäksi paljon palveluita käyttävät terveydenhuollon asiakkaat. Tämän jälkeen toiminta eteni toteutus- ja raportointivaiheeseen, joka ajoittui syksylle 2021 ja keväälle 2022. Opinnäytetyön alustava raportti esitettiin raportointivaiheen seminaarissa syksyllä 2021. Opinnäytetyömme saimme valmiiksi keväällä 2022.

Ensimmäinen yhteistyöneuvottelu Helsingin kaupungin yhteyshenkilön kanssa oli keväällä 2021. Neuvottelu pidettiin Microsoft Teamsissä. Olimme kirjoittaneet ylös paljon kysymyksiä aiheeseen liittyen, jotta saisimme tarkennusta Terveys ja hyvinvointikeskus mallista, sekä etähymystä. Ensimmäisessä tapaamisessa tutustuimme toisiimme ja kävimme läpi opinnäytetyön aihetta ja sen tarkennusta.

Seuraavassa yhteistyöneuvottelussa kävimme läpi vielä etähymyä, sekä Terveys- ja hyvinvointikeskus mallia. Keskustelimme myös kohderyhmästä tarkemmin ja saimme kohderyhmän opinnäytetyöllemme. Kohderyhmäksi rajautui aluksi yli 50-vuotiaat asiakkaat, jotka ovat erityisen tuen piirissä ja tarkemmin vielä mielenterveyspalveluja käyttävät asiakkaat. Keskustelimme materiaalin tuottamisesta. Keskustelimme siitä, että tekisimme kyselyn puhelimitse. Kyselyllä kartoittaisimme suuhygienistien etäpalvelun kehittämistä asiakkaiden näkökulmasta. Asiakkaalle tuotettaisiin hyvä informaatio kyselyn taustalle. Asiakkaalle kerrottaisiin, että kysely toteutetaan anonymisti, eikä vastaajan tietoja tule näkyville. Asiakkaita pyritäisiin saamaan vähintään 10 henkilöä. Potilaalle annettaisiin myös tutkittavan suostumuslomake. Puhelun aikana toinen tekisi muistiinpanoja vastauksista ja olisi kirjannut ne ylös.

Kolmannessa yhteistyöneuvottelussa keväällä 2021 keskustelimme, että seuraavana syksynä, joku toinen opiskelijapari voisi jatkaa meidän tekemää pohjatyötä suuhygienistin etäpalveluiden kartoitukseen liittyen. Opinnäytetyön otsikko, tutkimuskysymykset, sekä tarkoitus ja tavoitteet katsottiin uusiksi. Opinnäytetyö tehtäisiin tutkimukselliseen pohjaan. Keskustelimme, että tietoperustaan voisi lisätä Covid-19 –pandemian vaikutuksen etäpalveluihin. Terveiden edistämisen näkökulma on myös tärkeä opinnäytetyön tietoperustassa. Kävimme myös läpi mahdollisia kysymyksiä esitettäväksi tutkimukseen osallistuvalla. Keskustelimme, että Metropolian suunhoidon opetuslinikalle lähetettäisiin infokirje, jotta muut opiskelijat pystyisivät auttamaan meitä

ja etsimään sopivia ehdokkaita osallistuvaksi tutkimukseen. Teimme sopimuksen ja GDPR:n valmiiksi tällä kerralla.

Myöhemmin keskustelimme vielä kohderyhmästä sähköpostin välityksellä. Päädyimme vaihtamaan kohderyhmän mielenterveyspalveluista pelkästään tukea tarvitseviin potilaisiin. Päädyimme muuttamaan otsikon takaisin suuhygienistin etäpalveluiden kartoitus terveydenhuollon paljon palveluita tarvitseville potilaille THK-mallissa. Opinnäytetyömme on kehittämistyö. Sopimus ja GDPR muutettiin ajan tasalle.

Opinnäytetyön ohjaajamme kanssa käydyssä seuraavassa neuvottelussa syksyllä 2021 päädyimme muuttamaan hieman opinnäytetyötämme. Tuotoksena päädyimme tuottamaan valmiin kyselypohjan suuhygienistin etäpalveluiden kehittämiseksi, jota voidaan hyödyntää etähymy -palvelun kehittämisessä. Neuvottelun pohjalta päädyimme myös muokkaamaan kehityskysymyksiä niin, että saimme luotua niiden pohjalta mahdollisimman laadukkaan kyselypohjan. Muutimme myös sopimuksen ja GDPR:n vastamaan opinnäytetyötä.

Teimme kokeilun kyselyn toimivuudesta lähipiirissämme Google Forms -kyselyohjelman avulla. Kokeilukyselyssä kerrottiin opinnäytetyömme tarkoituksesta ja tavoitteesta ja se sisälsi kysymyksiä, joita lopullinenkin kyselyehdotus tulisi sisältämään. Lisäksi se sisälsi avoimen kysymyksen siitä saako kyselystä selvää, mitä sillä pyritään selvittämään ja kokeeko vastaajat kysymysten olevan helppoja tai vaikeita vastata. Pyysimme läheisiltämme suostumusta kyselyyn osallistumiseen tutkittavan suostumuslupalomakkeen avulla. Saimme kahdeksalta aikuiselta henkilöltä luvan kyselyyn vastaamiseksi ja lähetimme heille linkin Google Forms –kyselyyn. Tarkoituksena oli saada palautetta ja kehitysehdotuksia lopullisen kyselypohjan luontia varten.

Opinnäytetyön ollessa viimeistelyä vaille valmis, kokoonnuimme vielä kerran Helsingin kaupungin yhteyshenkilön kanssa. Keskustelimme uudestaan siitä, että opinnäytetyön kyselypohjan voisi ottaa seuraava opinnäytetyön tekijä ensi syksynä jatkokäyttöön. Tarkoituksena olisi tehdä kysely Metropolian opetuslinikalla tämän alustavan kyselyn avulla ja sen tulosten perusteella kehittää suuhygienistin etäpalveluja edelleen yhteistyössä Helsingin kaupungin kanssa.

5 Opinnäytetyön tuotos

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi ehdotus kyselypohjasta, jota Metropolia Ammattikorkeakoulu ja suuhygienistiopiskelijat voivat hyödyntää seuraavassa opinnäytetyössä. Kyselyn tulosten perusteella Helsingin kaupunki voi hyödyntää tuloksia etähymy -palvelun kehittämisessä.

Onnistunut kysely saadaan, kun osataan ottaa huomioon seuraavat asiat kyselyä suunniteltaessa: mikä on vastaajien aika, halukkuus ja kyvykkyyt kyselyyn osallistumiseen. Kyselylomake tulisi suunnitella huolellisesti ja mahdollisesti testata koeryhmällä. Lomakkeen on hyvä olla selkeä ja pituuden kohtuullinen. Keskimääräisen vastausajan ei pitäisi viedä yli 20 minuuttia. Kysymykset on laadittava siten, että saadaan kehittämiskysymyksen kannalta mahdollisimman kattava, mutta selkeä asettelu. Kysymykset tulee olla laadittu siten, että vastaajat ymmärtävät ne mahdollisimman yhdenmukaisesti. Kysymyksiä laatiessa tulee ottaa myös huomioon vastaajien anonymiteetin säilyminen.

Kyselyn rakenteen tulee olla looginen. Tämä tarkoittaa, että kysymykset etenevät järjestyksessä aihealueittain. Taustakysymyksiä on hyvä olla rajoitetusti tai ne voidaan vaihtoehtoisesti jättää kyselyn loppupuolelle, koska niiden laaja-alainen läpikäynti saattaa aiheuttaa osassa vastaajista huolta anonymiteetin säilymisestä. Kysymysten tulisi kartoittaa aihealuetta kohtalaisen tarkasti. Voidaan tehdä niin sanottu strukturoitu kysely, jolloin vastaajille annetaan valmiit vastausvaihtoehdot tai avoin kysely. Täysin avoimia kysymyksiä tulisi kuitenkin välttää ilman pätevää syytä. Lomakkeen tulee sisältää selkeät ja kattavat vastausohjeet. Vastausohje kyselyn alussa riittää, jos vastausohje on sama jokaisen kysymyksen kohdalla, näin vältetään turhaa toistoa. Kysely voidaan tuottaa monivastauskyselynä silloin, kun kyselyn arvioinnin kannalta ei ole välttämätöntä saada kovin yksityiskohtaisia vastauksia. Tämänkaltaisessa kyselyssä vastausvaihtoehtojen olisi hyvä olla toisensa poissulkevia arvioinnin helpottamiseksi. Esimerkkejä tällaisista vastausvaihtoehdoista ovat muun muassa sanalliset asteikot, kuten Likert-asteikko. Joissain tapauksissa monivalintakysymysten olisi myös hyvä sisältää "muu, mikä?" kohta, jotta vastaaja pääsee kertomaan täysin ennalta määritetyistä vastauksista poikkeavan mielipiteensä. Johdattelevia tai liian laajoja kysymyksiä tulisi välttää kyselyn luotettavuuden takaamiseksi. (Tietoarkisto 2021.)

Päädyimme tekemään kyselypohjan strukturoidun kyselyn mukaisesti. Pohja sisältää kysymyksiä, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot ja lisäksi avoimia kysymyksiä.

Kysymykset löytyvät kohdasta Liitteet: Liite 3. Kyselyehdotus. Kyselypohja perustuu keräämäämme teoriapohjaan, sekä yhteistyöneuvotteluissa pohtimiimme asioihin etäpalveluiden edelleen kehittämisestä. Kohderyhmänämme toimi paljon terveydenhuollon palveluita käyttävät asiakkaat, joten ensimmäiseksi kysymykseksi valikoitui kartoitus asiakkaiden suun terveydenhuollon palveluiden käyttömäärästä. Etäpalvelujen ollessa opinnäytetyömme pääkohtana halusimme myös valikoida kysymyksen, jolla pyritään selvittämään, onko vastaajalla aiempaa kokemusta suun terveydenhuollon etäpalveluiden käytöstä. Ollessamme suuhygienistiopiskelijoita ja myös suuhygienistin työnkuvan ollessa tärkeä osa tietoperustaamme valitsimme muodostaa kysymyksiä, joiden perusteella voidaan pyrkiä kartoittamaan kiinnostusta suuhygienistin tarjoamille etäpalveluille, sekä mitä asioita kyseiset palvelut voisivat sisältää, ja mikä saisi vastaajan kiinnostumaan palveluista. Lisäksi otimme huomioon Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät -kirjassa mainittuja asioita kyselyä luodessa. Hahmottelimme opinnäytetyömme keskeiset ulottuvuudet miettiessämme kysymyksiä kyselyehdotukseemme. Otimme kysymyksiä laatiessa huomioon asioita ja ulottuvuuksia, joiden kehityksen uskomme hyödyttävän kohderyhmäämme. Valmiilla vastausvaihtoehdoilla pyrimme tekemään kyselystä selkeän ja helposti analysoitavan, mutta lisäämällä avoimia kysymyksiä mukaan varmistimme sen, että vastaajilla on mahdollisuus kertoa myös sellaisia asioita, jotka muuten jäisivät sanomatta. (Vehkalahti, Kimmo 2019.)

6 Pohdinta

Tässä luvussa tarkastelimme tekemäämme tuotosta, työmme eettisyyttä ja luotettavuutta. Arvioimme, miten tuotostamme voidaan tulevaisuudessa hyödyntää, sekä miten itse kehityimme opinnäytetyöprosessin aikana.

On tärkeää ymmärtää digitalisaation merkitys nyt ja tulevaisuuden terveydenhuollossa. Etäpalveluiden kysyntä ja tarjonta tulevat kasvamaan tulevaisuudessa ja saimme opinnäytetyötä tehdessämme uutta ymmärrystä siitä, mitä tämä tulee tarkoittamaan suuhygienistin työnkuvassa. Hoitoalalla työskennellessä on tärkeää ymmärtää mitkä asiat ajavat suuhygienistin toimintaa ja muistaa lait, säädökset ja ammatin eettiset ohjeet myös etäpalveluita tarjottaessa.

6.1 Tuotoksen ja tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoidon eteneminen terveys- ja hyvinvointikeskusmallissa ja kehittää Metropolia Ammattikorkeakoululle ja seuraaville opinnäytetyötä tekeville suuhygienistiopiskelijoille kyselypohja, joka toimii ehdotuksena kehitettäessä suuhygienistin etäpalveluita paljon palveluita tarvitseville asiakkaille. Ymmärtääksemme miten laadukas kyselypohja paljon palveluita tarvitseville asiakkaille luodaan tuli meidän tutustua tarkemmin terveys- ja hyvinvointikeskusmalliin sekä sen alakäsitteisiin. Lisäksi tutustuimme palvelumuotoilun käsitteeseen. Palautteet aikaisemmista etäpalveluiden kokeiluista auttoivat meitä myös miettimään kohdennettuja kysymyksiä. Loimme teoriapohjaan perustuen opinnäytetyön tuotoksena kyselypohjan ja sen toimivuutta kokeilimme antamalla lähipiirimme vastata kyselyyn.

Tutkimuksellinen kehittämistyö on jonkin ongelman ratkaisemista ja sitä kautta esimerkiksi uuden tuotteen tai palvelun kehittämistä. Tutkimuksellista kehittämistyötä ohjaavat siis tavoitteet, joihin etsitään lisää tukea teorian tiedosta. (Ojasalo, Katri - Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2015:19–20.) Kehittämismenetelmäprosessin hyödyntäminen koko opinnäytetyöprosessin ajan onnistui hyvin. Luvun 4 opinnäytetyön toteuttamisen alaotsikossa 4.4 toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus kohdassa kerrotut kehittämistyön vaiheet ohjasivat meitä koko opinnäytetyön prosessin ajan. Aikataulullisista haasteista huolimatta, sekä opinnäytetyön lopullisen suunnan ja tuotoksen muuttuessa, saimme kuitenkin kehittämistyön vaiheiden avulla toteutettua hyvän opinnäytetyön. Kehittämistyön tavoitteet olivat selkeät ja realistiset, jotka saavutimme prosessin aikana. Kehittämistehtävien kysymykset olivat myös selkeät ja saavutimme myös niihin vastaukset opinnäytetyössämme. Pääsimme siis kehittämistyön vaiheiden avulla tavoitteisiimme.

Tietoperustaa kerätessämme esiin nousi se, ettei paljon palveluita tarvitseville ole yksiselitteistä määritelmää ja heidän tunnistamisessansa on edelleen kehitettävää. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuessa ja THK-mallin käyttöönotossa kyseisten asiakkaiden tunnistaminen nousee kuitenkin entistä tärkeämmäksi (Männikkö, Marko – Martikka, Nina 2017). Saimme kuitenkin kuvattua tietoperustassa mitä terveys- ja hyvinvointikeskus malli tarkoittaa ja miten paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat tällä hetkellä pyritään Helsingin kaupungilla tunnistamaan. Saimme siis kuvattua kyseisiä käsitteitä riittävän kattavasti, jotta opinnäytetyön tekijät ja lukija ymmärtää kyseiset käsitteet ja niiden merkityksen kehittämistyön kannalta.

Kehityskysymyksissä nousi myös esiin se mitä tulisi ottaa huomioon tarjottaessa ja kehitettäessä etäpalveluja suun terveydenhuollossa. Koimme, että etsimällä vastaukset näihin kysymyksiin saimme entistä parempaa ymmärrystä, miten lähteä kehittämään kyselypohjaa, joka edistäisi etäpalvelujen kehitystä. Tarjontaa säädellään muun muassa erilaisilla lailla, joita suuhygienistin tulee noudattaa toiminnassaan. Lisäksi tulee huolehtia oikeanlaisista välineistä, potilasturvallisuudesta ja tietosuojasta. (Valvira 2020.) Suuhygienistin on tapauskohtaisesti arvioitava, soveltuuko asiakas etäpalveluiden käyttäjäksi. Kehitettäessä uusia etäpalveluita otetaan myös huomioon samoja asioita kuin niitä tarjottaessa. Palveluita kehitettäessä tehdään usein tutkimusta, jolloin tulee tapauskohtaisesti arvioida, tarvitaanko eettistä ennakkoarviointia ja tutkimuslupaa. (Kettunen, Jyrki 2018.) Lisäksi julkisten palveluiden kehitystä säätelevät taloudelliset syyt. Kustannusten hillitseminen onkin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa tärkeässä osassa (Sote-uudistus 2021). Saimme selville mitä tulisi ottaa huomioon etäpalveluita tarjottaessa ja kehitettäessä ainakin lain näkökulmasta. Aikaisempien asiakaspalautteiden pohjalta saimme myös käsitystä siitä, mikä tällä hetkellä saa ihmiset joko käyttämään tai olemaan käyttämättä etäpalveluja.

Kyselypohjan valmistuttua kokeilimme sen toimivuutta antamalla lähipiirimme vastata siinä esitettyihin kysymyksiin. Kyselyyn vastasi kahdeksan vapaaehtoista aikuista henkilöä lähipiiristämme. Palaute kyselystä oli suurimmaksi osaksi positiivista, mutta saimme myös kehitysehdotuksia. Vastaajat olivat sitä mieltä, että kyselystä saa todenmukaisen kuvan siitä, mitä sillä pyritään selvittämään. Kysymykset olivat selkeitä ja niihin oli helppo vastata. Heidän vastausten ja kehitysehdotusten perusteella päädyimme vielä muokkaamaan kyselyä. Kommenteista selvisi, että vastaajat käyttävät suun terveydenhuollon palveluita eri määrissä. Käyttömäärä vaikutti myös siihen, kuinka paljon etäpalveluiden tarjonta kiinnostaa. Toiset olivat kiinnostuneempia etäpalveluista ja kokivat, että niiden avulla voitaisiin lyhentää muun muassa jonoja hoitamalla esimerkiksi hoidon tarpeen arviointeja enemmän etänä. Toiset taas kokivat, ettei suun terveydenhuollon palveluita voisi hoitaa ollenkaan etänä. Vastaajat myös kokivat, että avoimiin kysymyksiin etäpalveluiden kiinnostuksen kartoittamisesta oli vaikeampi vastata, jos suun terveydenhuollon palveluiden käyttö oli muutenkin vähäistä. Tämän seurauksena poistimme turhia kysymyksiä, jotka eivät tuoneet kyselylle lisäarvoa. Suurimmaksi osaksi vastaajat kuitenkin sanoivat, että kysely on hyvä pohja, kun pyritään selvittämään tarkemmin ihmisten kiinnostusta etäpalveluihin suun terveydenhuollossa. Menetelmä, jota käytimme kyselypohjaa luodessa, perustui keskeisten ulottuvuuksien löytämiseen opinnäytetyömme tietoperustasta ja selkeiden kysymysten ja vastausvaihtoehtojen luontiin. Selkeät vastausvaihtoehdot saatiin muun muassa käyttämällä Likertin-asteikkoa. Tämä toimi menetelmänä hyvin ja testiryhmään

kuuluneet henkilöt kokivat vastaamisen olevan helppoa, kun annettuna olivat valmiit vastausvaihtoehdot. Laatimamme kyselypohja toimii ehdotuksena etäpalveluiden edelleen kehityksessä seuraaville opinnäytetyötä tekeville suuhygienistiopiskelijoille, joten emme miettineet fontteja tai kyselyn graafista ilmettä sen enempää.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Jotta tutkimus on mahdollisimman laadukas, täytyy siinä noudattaa tiedeyhteisön määrittämiä työskentelytapoja. Näitä ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tarkkuutta täytyy hyödyntää koko työn ajan tutkimuksessa, aineiston dokumentoinnissa sekä sen näyttämisessä. Tarkkuutta täytyy myös hyödyntää tutkimuksen arvioinnissa. Tutkimuksessa kuuluu käyttää tieteellisen tutkimuksen sääntöjen mukaisia eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Kun opinnäytetyössä käytetään muiden tutkijoiden töitä, täytyy tutkimuksista olla selkeät ja asianmukaiset lähdeviitteet. Opinnäytetyön tekemisessä täytyy olla myös tarvittavat tutkimusluvut. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2021).

Dokumentoimme koko opinnäytetyön prosessin ajan tekemisemme ja kerroimme siitä selkeästi opinnäytetyössämme. Saimme haluamamme aiheen, jota lähdimme työstämään eteenpäin.

Lähteiden käyttö opinnäytetyössämme oli laadukasta. Käytimme lähdekritiikkiä tutkimusten etsinnässä, jotta opinnäytetyön tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Haimme tietoa eri tietolähteistä koko opinnäytetyöprosessin ajan, jotta saisimme mahdollisimman ajankohtaista tietoa aiheestamme. Tiedonhakua tehtiin hyödyntämällä eri lähteitä ja tietokantoja. Tietoa saimme muun muassa yhteistyökumppaneiltamme yhteistyöneuvotteluista sekä hyödyntämällä aiheeseen liittyviä hakusanoja eri tietokannoissa. Käyttämiamme tietokantoja olivat muun muassa Google Scholar, Medic ja Duodecim. Käyttämiamme hakusanoja olivat esimerkiksi digitalisaatio, etäpalvelu ja suuhygienistin etäpalvelut. Tietoperustaa keräsimme verkkojulkaisuista, tutkimuksista ja kirjoista. Tarkastimme opinnäytetyömme vielä lopuksi Turnitin –ohjelman avulla, varmistuaksemme sen luotettavuudesta.

Arvioimme luotettavuutta koko opinnäytetyön tekemisen ajan myös laadulliseen tutkimukseen tarkoitettujen kriteerien avulla. Näitä ovat esimerkiksi uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja puolueettomuus. (Tutkimuksen luotettavuus 2010.) Uskottavuutta lisää esimerkiksi se, että aineistoa kerättiin useasta eri tietolähteestä, jolloin pystyimme paremmin varmistumaan kerätyn tiedon todenmukaisuudesta.

Keräämämme tieto on myös siirrettävissä toiseen kontekstiin esimerkiksi toisella sosiaali- ja terveydenhuollon osa-alueella.

6.3 Tuotoksen hyödyntäminen ja jatkokehitys

Opinnäytetyömme prosessin aikana tuotimme kyselypohjan, joka toimii ehdotuksena Metropolian suunhoidon opetuslinikalle tehtävän tutkimuksen pohjana. Tutkimuksen tekisi valmiin kyselyn avulla mahdollisesti seuraava opinnäytetyön tekijä. Tutkimuksen perusteella Helsingin kaupunki voi hyödyntää kyselyn tuloksia kehittäessään Etähymy - palvelua. Kyselyä voidaan sopimuksen mukaan muokata ja edelleen kehittää Helsingin kaupungin tarpeiden mukaisesti.

Kyselyä voidaan hyödyntää kehitettäessä myös muita suun terveydenhuollon palveluita ja käyttää esimerkiksi pohjana etäpalveluiden kehityksessä. Sitä voidaan hyödyntää myös asiakkaiden käyttökokemusten kartoituksessa. Kyselypohjaa voi halutessaan soveltaa myös muilla sosiaali- ja terveydenhuollon osa-alueilla kehitettäessä etäpalveluita.

Keräämäämme tietoperustaa ja tekemäämme tuotosta voidaan myös edelleen kehittää esimerkiksi tulevaisuissa opinnäytetöissä. Aiheesta tarvitaan lisää tutkimusta, koska sitä on vähän ja etäpalveluiden merkitys tulee entisestään korostumaan tulevaisuudessa.

6.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekemisen aikana saimme paljon lisää tietoa etäpalveluista terveydenhuollossa. Pääsimme myös tutustumaan tarkemmin sosiaali- ja terveystieteiden uudistukseen ja terveystieteiden ja hyvinvointikeskusmalliin ja siihen, miten tämä tulee toteutumaan käytännössä Helsingin kaupungilla. Opimme myös laatimaan kyselypohjan, jonka avulla olemassa olevien palveluiden edelleen kehittäminen mahdollistuu. Tulemme hyötymään näistä taidoista tulevassa työelämässä, kun yhä suurempi osa palveluista siirtyy verkkoon. Tulevaisuudessa voimme päätyä tilanteisiin, joissa suuhygienistin palveluita halutaan myös etänä ja silloin oppimastamme on hyötyä. Osaamme tunnistaa miten kannattaa toimia ammattilaisena etävastaanotolla, mutta nähdä tilanteen myös asiakkaan näkökulmasta. Tiedostamme etäpalveluiden merkityksen tulevaisuuden terveydenhuollossa.

Opinnäytetyö prosessimme aikana maailmantilanteessa tapahtui muutos, kun koronapandemia siirsi lähes kaiken toiminnan opiskeluiden osalta verkkoon.

Yhteistyöneuvottelut, opinnäytetyön työstäminen sitä tekevien opiskelijoiden kesken sekä ohjaukset ja seminaarit järjestettiin etänä. Tämä antoi meille myös lisää näkökulmia siihen, miten ryhmätilanteet onnistuvat verkossa. Palautteet mitä etäpalveluista on saatu aiemmissa kokeiluissa muun muassa yhteyksien osalta konkretisoituivat myös meille.

Koimme, että haasteita työskentelyyn loi myös vähäinen kommunikaatio yhteistyökumppanimme kanssa opinnäytetyön loppuvaiheessa. Tämän vuoksi päädyimme muuttamaan työmme suuntaa vielä opinnäytetyöprosessin loppu metreillä. Lisäksi haasteita aiheutti se, että etäpalvelut ovat verrattain uusi osa-alue suun terveydenhuollossa, joten aiempaa tutkimustietoa oli niukalti. Oli myös haastavaa edelleen kehittää alaa uudesta näkökulmasta, jossa emme ole vielä työskennelleet.

Haasteista huolimatta olemme tyytyväisiä tuotokseemme ja koimme, että saimme vastaukset asettamiimme kehityskysymyksiin. Tuotimme laadukkaan kyselypohjan, jota Helsingin kaupunki voi halutessaan hyödyntää edelleen kehittäessään suun terveydenhuollon etäpalveluita. Luodessamme kyselyä onnistuimme hyödyntämään keräämäämme tietoperustaa ja aikaisempia kokemuksia suun terveydenhuollon etäpalveluista.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli osaltamme haastava, mutta hyvin kehittävä kokemus. Pääsimme tutustumaan tarkemmin Helsingin kaupunkiin ja sen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteisiin. Prosessi kehitti myös tiedonhaun sekä tekstin ja aineiston kehittämisen taitoja. Toivomme, että tekemämme opinnäytetyö kannustaa myös tulevia alan opiskelijoita ja ammattilaisia edelleen kehittämään etäpalveluita suun terveydenhuollossa.

Lähteet

Etävastaanoton käyttö ja kokemuksia 2020. Psykoosilinjan avohoito. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.videovisit.fi/wp-content/uploads/2020/12/Sanna-Siro-PHHYKY-Eta%CC%88vastaanotto-Psykoosilinjan-Avohoito-sairaanhoitaja-Sanna-Siro-PHHYKY.pdf>>. Viitattu: 13.2.2022.

Haavoittuvat ryhmät etäpalvelujen käyttäjinä – kokemuksia COVID-19-epidemian ajalta 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla osoitteessa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142805/URN_ISBN_978-952-343-687-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu: 13.2.2022.

Heikka, Helena 2019. Terve suu on osa hyvinvointia. Duodecim terveyskirjasto. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.terveyskirjasto.fi/trv00157/terve-suu-on-osa-hyvinvointia>>. Viitattu 19.2.2022.

Helsingin kaupunki 2020. Etähymy-kokeilulla tuetaan suunterveydenhuoltoa kotiympäristössä. Saatavilla osoitteessa: <https://www.hel.fi/uutiset/fi/palvelukeskus/etahymy_kokeilulla_tuetaan_suunterveyden_huoltoa_kotiymparistossa>. Viitattu 24.1.2021.

Hyppönen - Hannele, Ilmarinen - Katja 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2016. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Helsinki. Saatavilla osoitteessa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu: 18.1.2021.

Kaartinen, Aija 2019. Suun terveydenhuollon saatavuus ja tuloksellisuus. Arviointimistio. Helsingin kaupungin tarkastusvirasto. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.arviointikertomus.fi/sites/default/files/pdf/article-memo/2020/MUISTIO%20Suun%20terveydenhuollon%20saatavuus%20ja%20tuloksellisuus.pdf>>. Viitattu: 24.1.2021.

Kanervalo, Pia 2015. Suuhygienistin asiantuntijuus päivystyspalvelujen suurkäyttäjän hoitopolussa. Saatavilla osoitteessa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/101077/Kanervalo_Pia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu: 13.2.2022.

Kela 2021. Koronaepidemia on kasvattanut suun terveydenhuollon hoitovelkaa ja lisännyt terveydenhuollon etäpalveluja. Saatavilla osoitteessa: <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-ajankohtaista-korona/-/asset_publisher/tOewURwshBw1/content/koronaepidemia-on-kasvattanut-suun-terveydenhuollon-hoitovelkaa-ja-lisannyt-terveydenhuollon-etapalveluja>. Viitattu: 13.2.2022.

Kettunen, Jyrki 2018. Selvitä, tarvitsetko tutkimuksellesi luvan. Vastuullinen tiede. Saatavilla osoitteessa: <<https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/selvita-tarvitsetko-tutkimuksellesi-luvan>>. Viitattu: 13.2.2022.

Lakoma, Sanna – Viskari-Lojamo, Anri – Ojala, Karoliina 2020. Ydinprosessit terveys- ja hyvinvointikeskuksissa. Opas ammattilaisille. Saatavilla osoitteessa: <https://helmi.hel.fi/Sote/johtaminen/Palveluverkko/Terveys-%20ja%20hyvinvointikeskus/Documents/Ydinprosessiopas%20THK_intraversio%2012_2020.pdf>. Viitattu: 20.03.2021.

Maisa-asiakasportaali 2022. Helsingin kaupunki. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/a-o/palvelut/sahkoinen-asiointi/maisa/>>. Viitattu 13.2.2022.

Motivoiva haastattelu 2020. Käypä hoito –suositus. Duodecim. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.kaypahoito.fi/nix02109>>. Viitattu: 19.2.2022.

Männikkö, Marko – Martikka, Nina 2017. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Val-tiotalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/22105012/paljon-palveluja-tarvitsevat.pdf>>. Viitattu: 24.1.2021.

Näppilä, Pauliina – Tyrväinen, Eveliina 2016. Suuhygienistin kliininen työnkuva. Saatavilla osoitteessa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118575/nappila_pauliina_ja_tyrvainen_eveliina.pdf?sequence=1>. Viitattu: 24.1.2021.

Valtioneuvosto 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Saatavilla osoitteessa: <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1>>. Viitattu 13.2.2022

Valvira 2020. Potilaalle annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Saatavilla osoitteessa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut>. Viitattu: 18.1.2021.

Vehkalahti, Kimmo 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Saatavilla osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 25.2.2022.

Virtual care 2021. City of Helsinki, Service Centre. Saatavilla osoitteessa: <https://www.videovisitglobal.com/wp-content/uploads/2017/02/VideoVisit_Virtual-Care_City-of-Helsinki-Service-Centre_MWC-release.pdf>. Viitattu: 24.1.2021.

Ydinprosessit terveys- ja hyvinvointikeskuksissa 2021. Terveys- ja hyvinvointikeskus (THK) toimintamalli. Helmi intranet. Saatavilla osoitteessa: <https://helmi.hel.fi/Sote/johtaminen/Palveluverkko/Terveys-%20ja%20hyvinvointikeskus/Documents/Ydinprosessiopas%20THK_intraversio%2012_2020.pdf>. Viitattu: 24.1.2021.

Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luetut	Tiivistelmätasolla luetut	Kokotekstitasolla luetut	Lopullinen valinta
THL	Digitalisaatio	40	14	2	2
THL	Etäpalvelut	20	7	1	1
THL	Korona	31	3	1	1
THL	Terveydenhuolto	49	13	0	0
Google scholar	Etäpalvelu	10	0	0	0
Medic	Etäpalvelu	1	1	1	0
Duodecim	Suun terveydenhuolto	11	3	2	2
Duodecim	Terveyden edistäminen	33	2	3	1
Duodecim	Suuhygienisti	6	0	0	0
Duodecim	Motivoiva haastattelu	3	2	1	1
Pubmed	Remote oral health	3	1	0	0
Finna	Etäpalvelut	15	1	0	0
Finna	Suuhygienisti	12	5	1	1
Finna	Terveydenhuollon etäpalvelut	8	2	0	0
Finna	Suuhygienistin asiantuntijuus	13	4	1	1
Finna	Palvelumuotoilu	1	1	1	1
Finna	Kehittämistyön menetelmät	3	1	0	1
Finna	Kyselytutkimuksen menetelmät	3	1	0	1

Tutkimukset

Kirjoittaja & vuosiluku	tavoite	tutkimustyyppi	tulokset
Siro, Sanna 2020.	Tavoitteena tutkia etävastaanoton käyttöönottoa ja kokemuksia.	Laadullinen tutkimus	Antaa tietoa etävastaanoton käyttöönotosta Päijät-Hämeen psykoosilinjan avohoidossa ja potilaiden kokemuksista sen käyttöön liittyen.
Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2021.	Tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää etäpalvelujen kehittämisessä.	Laadullinen kuvaileva tutkimus	Etäpalveluja käytettiin aktiivisesti koronapandemian aikana. Erilaiset resurssien puutteet ihmisillä estivät kuitenkin osaltaan terveydenhuollon etäpalvelujen käyttöä.
Hyppönen - Hannele, Ilmarinen - Katja 2016.	Tavoitteena on kuvata kokemuksia sähköisten palveluiden käytöstä sekä digitalisaation tilaa sote-hallinnossa.	Katsausartikkeli	Paljon terveydenhuollon palveluita käyttävät, käyttävät myös paljon terveydenhuollon etäpalveluita. Etäpalveluiden ulkopuolelle jäävät helposti vanhuksset, huonossa sosioekonomisessa asemassa olevat henkilöt sekä muut joilla on jonkinlaisia resurssien puutetta etäpalveluiden käyttämiseksi.
Kaartinen, Aija 2019.	Onko suun terveydenhuollon palvelut saatavilla lain mukaisesti.	Arviontимуistio	Suun terveydenhuoltoon pääsy ei ole kaikilta osin lain ja linjausten mukaisella tasolla.
Männikkö, Marko – Martikka, Nina 2017.	Tarkistaa onko paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoito järjestetty mahdollisimman kustannustehokkaasti.	Tuloksellisuustarkastuskertomus	Paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan tunnistamiseen tarvitaan selkeämmät kriteerit. Asiakasta koskevat tiedot eivät aina siirry eri palveluntarjoajien välillä. Asiakkaat ovat paikoin eriarvoisessa asemassa.

Kyselyehdotus

Suun terveydenhuollon etäpalveluiden kehittäminen

Suun terveydenhuollon etäpalveluiden kehittämistyön tarkoituksena on löytää lisää ratkaisuja suun terveyden edistämisen tueksi etäpalveluiden avulla. Tavoitteena on saada palvelut asiakkaiden saataville helpommin ja paremmin heidän tarpeidensa mukaisesti digitaalisten palveluiden avulla. Tällä kyselyllä testataan mahdollista etäpalveluiden hyväksi tehtävää kyselytutkimusta. Kysely toteutetaan anonyymisti. Vastaa kyselyyn valitsemalla itselle sopivin vaihtoehto annetuista vastausvaihtoehdoista. Kyselyn lopussa on kaksi avointa kysymystä, joissa voit tuoda omat toiveesi esiin.

Taustakysymykset: Asteikko: erittäin paljon, paljon, vähän, erittäin vähän, ei lainkaan.

1. Miten paljon käytän suun terveydenhuollon palveluja?
2. Miten paljon käytän etäpalveluja suun terveydenhuollossa?

Asiakaskysely: Vastaukset kyllä/ei/avoin kenttä

1. Olisitko kiinnostunut saamaan suuhygienistin etäpalveluita
2. Olisitko kiinnostunut saamaan ryhmäohjausta?
3. Olisitko kiinnostunut saamaan yksilöohjausta?
4. Kokisitko suun terveydenhuollon etäpalvelut itsellesi hyödylliseksi vaihtoehdoksi?
5. Mitä asioita haluaisit toteutettavan etäpalveluna?
6. Mikä saisi sinut lisäämään etäpalveluiden käyttöä?