



Sari Cederberg

Videovastaanoton mahdollisuudet suun terveydenhuollossa

Scoping katsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti YAMK-Tutkinto

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtamisen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

24.4.2022

Tekijä	Sari Cederberg
Otsikko	Videovastaanoton mahdollisuudet suun terveydenhuollossa - Scoping katsaus
Sivumäärä	37 sivua + 4 liitettä
Aika	12.3.2022
Tutkinto	Suuhygienisti (YAMK)
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveystalouden palvelujen ja liiketoiminnan johtamisen tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Juha Havukumpu
<p>Terveydenhoitopalvelujen on sopeuduttava yhteiskunnan yleiseen digitalisoitumiseen, koska asiakkaiden palvelutarpeet ja käyttäytyminen ovat muuttuneet vastaamaan muita vastaavia palveluja. Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman selvitystyöryhmän mielestä videovastaanotto toimintaa olisi hyödynnettävä laajemmin asiakkaiden perinteisen vastaanotokäyntien rinnalla. Covid-19 pandemia pakotti myös suun terveydenhuollon aloittamaan videovastaanotto toiminnan.</p> <p>Suun terveydellä on voimakas vaikutus ihmisen hyvinvointiin ja yleisterveyteen. Huono suun terveys lisää sydän- ja aivoinfarktin riskiä. Hoitoresurssit ovat pysyneet lähes ennallaan, kun yhä useampi kansalainen käyttää julkisia terveydenhoitopalveluja. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata, millaisia uusia mahdollisuuksia videovastaanotot voisivat tuoda suun terveydenhuollon palveluihin. Tavoitteena oli hakea uusinta tutkittua tietoa siitä, kuinka videovastaanottoja käytetään kansainvälisesti hammashoidossa.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu scoping katsauksena, joka on yksi kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Systemaattiset kirjallisuushaun toteutin joulukuussa 2021 kansainvälisiin julkaisutietokantoihin (n=3). Lopullisena hakusanana käytin teledentistry termiä, joka rajasi riittävästi perusterveydenhuollon tutkimuksia pois. Hakujen tuloksena löytyi 503 julkaisua, joista lopulliseen aineistoon valitsin kahdeksan alkuperäistutkimusta, jotka täyttivät sisäänotto- ja laadunarviointikriteerit. Aineisto analysoitiin ja ryhmiteltiin induktiivista sisällönanalyysin keinoin.</p> <p>Aineiston perusteella videovastaanottoja oli käytetty hyvin laaja-alaisesti diagnoosien tekemiseen, erilaisiin kontrollikäynteihin, moniammatilliseen konsultointiin, erityisasiakkaiden kohtaamiseen ja terveyden edistämisen vastaanottoihin.</p> <p>Asiakaskokemukset suun terveydenhuollon videovastaanotoista olivat erittäin positiiviset. Erityisesti esille nousivat inhimillisyys, vaivattomuus, taloudellisuus ja vaikuttavuus.</p> <p>Videovastaanoton käytön haasteiksi koettiin itse muutos ja sen eteen tuomat seikat, sekä tekniset valmiudet.</p> <p>Aineiston pienen koon vuoksi, sekä scoping katsauksen ominaisuuden vuoksi tuloksia voidaan pitää viitteellisinä. Erityisesti kotimaisen tutkitun tiedon määrä suun terveydenhuollon videovastaanotoista on vähäistä. Aineistosta voi nähdä kuitenkin viitteitä siitä, että oikealle kohderyhmälle ja oikeasta asiasta suoritettavat videovastaanotot vastaavat asiakkaiden tarpeita.</p>	
Avainsanat	Suun terveys, digitaalinen, etähoito, videovastaanotto

Author	Sari Cederberg
Title	Possibility of teledentistry in oral health care - Scoping Review
Number of Pages	37 pages + 4 appendices
Date	12.3.2022
Degree	Oral Hygienist (AMK)
Degree Programme	Master's Degree in Health Business Management (YAMK)
Instructors	Juha Havukumpu, Senior Lecturer
<p>Healthcare services need to be adapted to the general digitalization of society, as customers' service needs and behavior must be changed to match other similar services. The study group set up by the Finnish Ministry of Social Affairs and Health believes that teledentistry activities should be used more widely alongside traditional customer visits. The Covid-19 pandemic also forced oral healthcare to start teledentistry operations.</p> <p>Oral health has a strong impact on human well-being and general health. Poor oral health increases the risk of heart and brain infarction. Care resources have remained virtually unchanged, and at the same time, more and more citizens are using public health services. The purpose of my Master's Thesis was to describe what new opportunities teledentistry could provide to oral health care services. The aim was to search for the latest researched information on how teledentistry was used internationally in dentistry.</p> <p>The Master's Thesis was implemented as a scoping review, which is one type of literature review. Systematic literature searches were searched in databases from international publication databases (n = 3) in December 2021. As a final keyword, I used the term teledentistry, which excluded sufficiently primary care research. As a result of the search, 503 publications were found, of which I selected eight original studies that met the inclusion and quality evaluation criteria. The data were analyzed and grouped by inductive means by using content analysis.</p> <p>Based on the data, teledentistry was used very extensively for making diagnoses, various follow-up visits, multi-professional consultations, meetings for special clients and health promotion receptions.</p> <p>The customer experiences of oral health video receptions were very positive. Humanity, easy to use, economy and effectiveness came to the fore.</p> <p>The challenges of using video reception were the change itself and the issues it presented as well as the technical capabilities.</p> <p>Due to the small size of the data as well as the scoping review feature, the results can be considered as indicative. In particular, the amount of domestically researched data on teledentistry is limited. However, there are indications in the material that video receptions made to the right target group and on the right subject meet the needs of customers.</p>	
Keywords	Teledentistry, digital, oral health

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Digitalisoituminen terveydenhuollossa	2
2.1	Terveydenhuollon kasvavat kustannukset ja rajalliset resurssit	3
2.2	Väestön ikääntyminen ja monikulttuurisuus	3
3	Suun terveydenhuolto Suomessa	5
4	Asiakaskeskeisten palvelujen kehittäminen	6
5	Asiakkaiden palveluodotukset ja digivalmiudet	7
6	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	8
7	Opinnäytetyön menetelmät	9
7.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	9
7.2	Scoping katsaus menetelmänä	10
7.3	Tutkimuskysymysten asettaminen	12
7.4	Olennaisten tutkimusten tunnistaminen	12
7.5	Aineiston valinta	13
7.6	Tiedon kartoittaminen	16
7.7	Aineiston analyysi	17
8	Videovastaanottojen käyttökohteita suun terveydenhuollossa	19
8.1	Diagnoosin tekeminen	19
8.2	Kontrollit	21
8.3	Konsultaatit	21
8.4	Asiakkaan kohtaaminen	22
8.5	Terveyden edistäminen	23
9	Asiakaskokemukset suun terveydenhuollon videovastaanoista	24
9.1	Inhimillisuus	24
9.2	Vaivattomuus	25
9.3	Taloudellisuus	26
9.4	Vaikuttavuus	26
10	Videovastaanoton käyttöönoton haasteita	27
10.1	Muutos	27

10.2	Teknologia	28
11	Pohdinta	29
11.1	Tutkimuksen luotettavuus	34
11.2	Tutkimuksen eettisyys	35
11.3	Jatkotutkimusaiheet	36
	Lähteet	38
	Liitteet	
	Liite 1. Analysoitavan aineiston sisäänottotaulukko	
	Liite 2. JBI laadunarviointikriteerit	
	Liite 3. Tutkittavan aineiston analyysikehys	
	Liite 4. Induktiivisen aineiston käsittelytaulukko	

1 Johdanto

Yhteiskunnan digitalisoitumisessa ja toiminnassa tapahtuu muutoksia, joihin terveydenhoitopalvelujen kehittämisen on sopeuduttava. Asiakkaiden digitaalinen käyttäytyminen ja palvelutarpeet ovat muuttuneet, vastaamaan yhteiskunnan muita digitaalisia palveluja hyödyntäviä toimintoja. Tämän vuoksi palvelujen asiakaslähtöisyys ja asiakaslähtöisyyden kehittäminen nousee vahvasti esille. Terveydenhoidon toimintoja pitää tehostaa ja luoda uudenlaisia digitaalisia keinoja, joilla tuetaan kansalaisten hyvinvoinnin ylläpitämistä ja sairauksien ehkäisemistä (Virtanen & Suoheimo & Lamminmäki & Ahonen & Suokas 2011: 7-9.)

Suun terveydenhuoltoon tehtiin Suomessa vuonna 2019 4,9 miljoonaa asiakaskäyntiä-käyntiä. Asiakkuuksia oli noin 1,9 miljoonaa ja keskimäärin yksi asiakas kävi 2,7 kertaa vuoden aikana hammashuollossa. Kolmasosa suomalaisista (34 %) käytti julkisen sektorin hammashoitopalveluja. Yli 65-vuotiaiden osuus on kasvanut edelleen edellisistä vuosista julkisella sektorilla (Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohoito-käynnit 2019.) Suun terveydenhuollossa yhtenä haasteena on, että resurssit vaihtelevat runsaasti kunnittain, ja lakimääräisiä palveluja joudutaan odottamaan. Hoitoon pääsyn odotusajat julkisella sektorilla ovat kasvaneet, yhtenä syynä on pula henkilöstöstä. Asukkaat eivät myöskään ole yhdenvertaisessa asemassa erityisesti erikoishammaslääkäripalveluiden saatavuuden suhteen eri kunnissa (Suun terveyttä koko väestölle 2013.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asettaman selvitystyöryhmän mielestä videovastaanotto toimintaa olisi hyödynnettävä laajemmin asiakkaiden perinteisen vastaanottoasioinnin rinnalla. Terveyden edistämisen ja ehkäisevän hoidon merkitystä korostetaan, mutta tehokkaita toteutuskeinoja ei vielä riittävästi käytetä. (Suun terveyttä koko väestölle 2013.)

Korona pandemian vuoksi Suomessa hammaslääkäri- ja suuhygienistin käynnit laskivat noin puoleen kevään 2020 aikana. Tammikuussa 2020 hammaslääkärikäyntejä oli Suomessa noin 400 000 ja suuhygienistikäyntejä noin 100 000. Huhtikuussa vastaavasti 125 000 ja 25 000 käyntiä (Mölläri & Saukkonen & Puroharju 2020.) Helsingin suun terveydenhuollon johtajahammaslääkäri Sinikka Varsio kertoo Helsingin Sanomien haastattelussa, että vuonna 2020 pystyttiin tekemään noin 100 000 vastaanottoa vähemmän kuin tavallisesti. (Moilanen 2020). Korona-aika on pakottanut vauhdittamaan etäpalvelujen käyttöönottoa myös suun terveydenhuollossa.

2 Digitalisoituminen terveydenhuollossa

Euroopan komission ”eHealth Action Plan 2012-2020” toimintasuunnitelman mukaan, koko Euroopan unionin alueelle oli tavoitteena luoda uusia digitaalisia terveydenhuollon e-palveluja. Ohjelman tavoitteena oli keskittyä erityisesti kansalaisen terveyden edistämiseen ja kannustaa uudistamaan terveydenhuollon palvelujärjestelmiä digitaalisiksi (European commission 2012: 3-6.) Uusi ”EU4Health” on Euroopan unionin neljäs terveysalan toimintaohjelma, joka korostaa Covid-19 pandemian vuoksi rajat ylittäville terveysuhilta suojautumista ja esimerkiksi suojainten saavuuden varmistamista. Kuitenkin yhtenä yleisistä tavoitteista on edelleen vahvasti esillä terveydenhuollon digitalisoinnin edistäminen (Euroopan komissio 2021:3-5.)

Marinin hallituksen 2019 - hallitusohjelman yksi tavoitteista on, että Suomi tunnetaan digitalisoitumisen ja teknisen kehityksen edelläkävijänä, missä uusia mahdollisuuksia kehitetään ja otetaan käyttöön yli hallinto- ja toimialarajojen. Tavoitteena on nostaa julkisen sektorin teknologia- ja digitalisoitumisen kyvykkyyttä, sekä kehittää julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä. Näiden tavoitteiden toimeenpanemiseksi 25.2.2020 Valtiovarainministeriö on asettanut Digitalisointia edistämisen ohjelman (Digiohjelma). Ohjelman tavoitteena on, että julkiset palvelut ovat kansalaisten ja yritysten saatavilla digitaalisesti vuoteen 2023 mennessä. (Valtiovarainministeriö 2020).

Hallitusohjelman tärkein tavoite oli saattaa pitkään valmisteltu Sote-uudistus päätökseen. Sote-uudistuksen kirkkain tavoite on, että sosiaali- ja terveyspalvelut voidaan varmistaa yhdenvertaiset tuleville sukupolville. Sosiaali- ja terveydenhuollon painopiste on tarkoitus keskittää peruspalveluihin, ja erityisesti väestön terveyden ennaltaehkäisevään toimintaan. Tulevaisuudessa Sote -palveluista vastaavat hyvinvointialueet, mutta kunnat vastaavat edelleen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Kansalaisten osallisuuden lisääminen omien terveys- ja hyvinvointitietonsa hallintaan kuuluu sähköisten terveyspalvelujen suuriin mullistuksiin. (Valtioneuvosto 2020a.)

Asiakkaille kohdennettujen digitaalisten palveluiden käyttämiseen kohdistuu merkittäviä taloudellisia odotuksia. Jyväskylän yliopiston tutkimushankkeessa on arvioitu, että hyödyntämällä tekoälyavusteisia tietojärjestelmiä Sote -palveluissa, voitaisiin saavuttaa 10-20 prosentin tehokkuusparannus terveydenhoidon ammattilaisten työajan käytössä. Tämä tuottaisi n. 200 – 400 miljoonan euron säästöpotentiaalin vuosittain. Toiset 400 miljoonan euron vuotuiset säästöt pystyttäisiin osoittamaan uuden sukupolven tekoälytuettujen hoitoprosessia käyttöönotolla. (Neittaanmäki & Kaasalainen 2018:4.) Näiden

lisäksi Terveyskylän ja Omaolon tehokas asiakaskäyttö voisivat tuottaa 406 - 1016 miljoonan euron vuosittaisen kustannushyödyn (Valtioneuvosto 2020b:21-22).

2.1 Terveydenhuollon kasvavat kustannukset ja rajalliset resurssit

Terveydenhuollon kokonaismenot ovat olleet jo pitkään tasaisessa kasvussa. Vuonna 2019 Suomen terveydenhuollon menot olivat 22 miljardia euroa, vuoteen 2018 verrattuna menot kasvoivat 3,0 prosenttia. Asukasta kohden laskettuna menot olivat 3 983 euroa. Julkisen rahoituksen osuus oli 76,8 prosenttia ja yksityisen 23,2 prosenttia. Julkisen rahoituksen osuus kasvoi 0,8 prosenttiyksikköä vuoteen 2018 verrattuna (Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2019.)

Hammaslääkäriliitto, sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja (THL) sekä Kuntatyönantajat ovat tehneet vuodesta 2005 työvoimaselvityksen, joiden tulokset toimivat virallisina tilastoina. Vuonna 2019 lokakuussa Suomessa oli keskimäärin 5% vaje terveystieteidenhammaslääkäreistä, mutta se on saatu onnistuneesti laskenut 2006 huippuvuodesta 13,4 prosentista. Tällä aikavälillä myös hammaslääkäreiden vakanssien määrä on ollut hivenen laskussa ja laskennallisesti vajeen prosentuaalinen suhde lasketaan vakanssien täyttöasteen mukaan. Alueelliset erot ovat suuria, Itä-Savossa hammaslääkäreiden vaje oli vuonna 2019 23,4 prosenttia, HUS alueella 3 prosenttia. Väestöä on keskimäärin 2624 henkilöä yhtä terveystieteidenhammaslääkärinä kohden, mutta HUS alueella luku on 3074, joka on 400 henkilöä enemmän kuin keskiarvo (Hammaslääkäriliitto 2019.) Samalla kun Suomessa on terveystieteidenhammaslääkäreistä pula, niin julkiseen terveydenhuoltoon hakeutuneiden aikuisten määrä on kasvanut jatkuvasti vuosien 2000–2005 tehtyjen lakiuudistusten jälkeen (Halme & Mäntylä & Nihtilä 2016.)

2.2 Väestön ikääntyminen ja monikulttuurisuus

Suomessa väestö ikääntyy ja vuonna 2019 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä oli yli 1,2 miljoonaa. Väestöllinen huoltosuhde, eli alle 15-vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden määrä 100 työkäistä kohden, oli 61,4 ja sen ennustetaan nousevan yli 70 huollettavan rajan vuoteen 2028 mennessä. (SVT 2019c; Halme ym. 2016.) Kun ikääntyneiden suhteellinen määrä kasvaa, myös hammashoidossa käyvillä potilailla on enemmän yleissairauksia. Yleissairaudet ja lääkitykset lisäävät suusairauksien riskiä ja lisäävät näin suun ongelmia entisestään. Tämän vuoksi ehkäisevän hammashoidon ja omahoidon merkitys kasvaa tulevaisuudessa (Halme ym. 2016.)

Ikääntyneiden hammashoidon tarve kasvaa myös sen vuoksi, että yhä useampi ikään-
tynyt elää omat hampaat suussa. Hammaspuutoksia on täydennetty usein hammasim-
planteilla, mitkä vaativat tehostettua omahoitoa. Ruotsissa 2010 tehdyn kyselytutkimuk-
sen mukaan vain 35 % yli 65-vuotiaista suomalaista oli hampaattomia ja keski-ikäisten
hyvä hampaallisuus ennustaa tulevaisuudessa iäkkäiden hampaattomuuden yhä vähe-
nevän (Olofsson & Ulander & Gustafson & Hörnsten 2018:46). Terveiden ja hyvinvoin-
nin laitoksen keräämän tilaston mukaan, vuonna 2000 - 2014 Suomessa asennetuista
hammasimplanteista naisille 65% ja miehille 75% ne on asennettu ikäryhmälle 50 – 79
vuotta. (THL 2017).

Terveys 2011 tutkimuksen mukaan kahdella kolmasosalla yli 75-vuotiaista löytyy suun
kiinnityskudossairauteen viittaavia muutoksia. Suussa olevat infektiot aiheuttavat yleis-
terveydellisissä ongelmia ja elämänlaadun heikentymistä (Närhi & Syrjäla 2016:36.)
Reumaa sairastavilla ja diabeetikoilla parodontiitti esiintyy herkemmin ja usein vaike-
amana kuin terveillä henkilöillä. Suuhygienian parantuessa yhteys diabeteksen hoito-
tasapainon ylläpitämiseen ja reumapotilaan oireiden esiintyvyyteen on pystytty kiistatta
osoittamaan. (Meurman & Ruokonen 2017:1486.)

Viimeisten tutkimuksien mukaan on pystytty osoittamaan kiinteä yhteys suusairauksien
ja sydänsairauksien välillä. Parodontiitin patogeenien pääsy verenkiertoon voi aiheut-
taa kroonisen matala-asteisen tulehdusreaktion. Nykyään ennen suuria leikkauksia ja
syöpähoitoja osataan jo kiinnittää erittäin hyvin huomiota asiakkaan hampaiden kun-
toon. (Meurman & Ruokonen 2017:1484 - 1488.) Tulehdus suussa on seurausta puut-
teellisesta omahoidosta, ja videovälitteinen suun omahoidon ohjaus voitaisiin kohden-
taa myös ikääntyneille, joiden liikkuminen tai liikuttaminen on hankalaa.

Väestön kansainvälistyminen lisää tulkkauspalveluiden tarvetta. Vuonna 2003 sääde-
tyn kielilain mukaan ihmisellä on oikeus saada käyttää tulkkauspalveluita, mikäli hän ei
osaa suomea tai ruotsia, tai mikäli ei vammaisuutensa tai sairautensa vuoksi tule ym-
märretyksi (Kielilaki 6.6.2003/423). On todettu, että sosiaali- ja terveystaloudissa tulk-
kiavusteiset vastaanotot pienentävät väärinymmärtämisen mahdollisuutta ja ovat tär-
keitä potilasturvallisuuden näkökulmasta. Monikulttuurisessa kaupungissa, myös ter-
veydenhoidon henkilöstö on monikulttuurista. Voidaan pohtia, olisiko mahdollista koh-
dentaa asiakkaille videovastaanoilla suun omahoidon ohjausta vaikuttavammin
omalla äidinkielellä ilman tulkkia?

3 Suun terveydenhuolto Suomessa

Suun terveydenhuolto on terveydenhuoltolailla (1326/2010) säädeltyä toimintaa, jonka yleisistä linjauksista ja lainsäädännöstä vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Hammashoito kuuluu yhteiskunnan hyvinvointipalveluihin, ja sen tehtävänä on järjestää terveydenhuoltolain 26§:n ja valtioneuvoston asetuksen 338/2011 mukaiset palvelut neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020).

Ennen Sote-uudistuksen voimaantuloa, kunnan on järjestettävä asukkailleen lakimääräisesti suun terveydenhuollon palvelut. Näihin palveluihin kuuluvat neuvola-asetuksen mukaiset lasten suun terveystarkastukset vähintään joka toinen vuosi. Lisäksi kunta-laisten suun terveyden seuranta, terveysneuvonta- ja suun sairauksien tutkimukset, sekä niiden ennaltaehkäisy ja hoito. Lakimääräistä toimintaa on myös hammashoidon varhaisen tarpeen havaitseminen, sekä jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen. Kunnat voivat järjestää suun terveydenhuollon palvelut itse, tai kuulua kuntayhtymään, tai ostaa palvelut muilta palveluntuottajilta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; §12, §15, §26.)

Kuntien on myös järjestettävä kiireellisen suun terveydenhuollon hoito potilaan asuinpaikasta riippumatta. Ympäri vuorokautista suun terveydenhuollon päivystystä järjestetään yliopistosairaaloissa ja muun terveydenhuollon päivystysten yhteydessä. Suun terveydenhuollon erikoissairaanhoidon palveluja järjestetään sairaanhoitopiirien yksiköissä, sekä osin terveyskeskuksissa tai ostopalveluna. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) sekä aluehallintovirastot valvovat suun terveydenhuollon toiminnan asianmukaisuutta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; §50,)

Suun terveydenhuoltoon on laadittu yhdenvertaiset hoitoon pääsyn perusteet, ja pyritään turvaamaan kaikille samanlaiset oikeudet ja mahdollisuudet hoitoon. Vuonna 2005 astui voimaan hoitotakuu, joka lisäsi erityisesti suurten terveyskeskusten vaikeuksia vastata aikuisväestön suun terveydenhuollon palveluiden tarpeeseen. Hoitotakuu (3 kk) velvoittaa kuntaa järjestämään asukkailleen hoitoon pääsyn tämän määräajan sisällä. Suun terveydenhuollossa tämä aika voidaan ylittää vielä kolmella kuukaudella, mikäli asiakkaan terveydentila ei vaarannu. Mikäli terveyskeskus tai hammashoitola ei voi tarjota hoitoa säädettyssä ajassa, on näiden hankittava se muualta. Potilaalle tästä ei saa aiheutua ylimääräisiä kuluja ja potilas voi myös kieltäytyä tällaisesta hoidosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020; Terveydenhoitolaki 1326/2010.) Laki määrittää myös

sen, että arkisin terveystieteiden aukioloaikana sinne on saatava puhelinyhteys saman päivän aikana, tai sinne on voitava mennä käymään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020; Terveydenhoitolaki 1326/2010).

Erikoissairaanhoidon pääseminen edellyttää hammaslääkärin lähetettä. Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava erikoissairaanhoidon antavassa yksikössä kolmessa viikossa lähetteen saapumisesta. Arvioinnin edellyttämät tutkimukset ja erikoislääkärin arviointi on tehtävä kolmen kuukauden sisällä lähetteen saapumisesta. Mikäli tutkimuksissa todetaan, että potilas tarvitsee sairaalahoitoa, niin se on aloitettava kuuden kuukauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Mikäli sairaanhoitopiiri ei voi järjestää erikoissairaanhoidon säädettyssä enimmäisajassa Suomessa, sen on annettava potilaan pyynnöstä ennakkolupa hakeutua sairaanhoitopiiriin kustannuksella hoitoon EU- tai ETA-maahan tai Sveitsiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020; Terveydenhoitolaki 1326/2010.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kerää säännöllisesti terveydenhuollon kentältä tietoa hoitoon pääsyn toteutumisesta, jota Aluehallintovirastot ja Valvira valvovat. Kunnan tai sairaanhoitopiirin on julkaistava vähintään neljän kuukauden välein kotisivuilla tiedot kiireettömään hoitoon pääsyn odotusajoista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

4 Asiakaskeskeisten palvelujen kehittäminen

Terveydenpalveluiden kehittäminen ja uudistaminen tulisi perustua asiakaslähtöisyyteen, koska palveluja kehitetään asiakkaiden käyttöön. Sosiaali- ja terveysministeriön Palvelut asiakaslähtöisiksi -hankkeen loppuraportin mukaan asiakkaan osallistuminen omaan hoitoon on paitsi oikeus, myös onnistuneen palvelutilanteen edellytys. Onnistumisen edellytyksenä kuitenkin on, että asiakas haluaa osallistua, sillä koska osallistessaan asiakkaat ottavat enemmän vastuuta tilanteestaan (STM 2018:16;26.)

Asiakaslähtöisen palvelukehittämisen tärkeänä edellytyksenä on, että asiakkaan on oltava aidosti keskiössä. Palveluja tuottava organisaatio sopeutuu toimintaympäristön ja asiakkaiden palvelutarpeiden muutoksiin. Myös organisaatiokulttuurilla on oma merkityksensä uusien asiakaslähtöisten toimintatapojen jalkauttamisessa. Hyvällä johtamisella saadaan asiakaslähtöisyys aidosti osaksi palveluiden kehittämistä. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 12-13; 43-45.)

Asiakslähtöisen palvelukehittämisen edellytyksenä on asiakkaan arvojen ja tarpeiden huomioiminen ja kunnioitus, sekä asiakkaan osallistaminen omaa hoitoa koskeviin päätöksiin. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemän tutkimuksen mukaan asiakkaat arvostavat sitä, että palvelut ovat saatavilla ajankohdasta riippumatta ja hoitoon pääsy varmistuu ja se on vaivatonta. Myös kommunikoinnin taso terveydenhuollon ja asiakkaan välillä, oikea-aikainen hoitoon pääsy sekä hoidon oikeasuhtainen koordinointi ovat asiakslähtöisyyden edellytyksiä. (Aalto & Vehko & Sinervo & Sainio & Muuri & Elovainio & Pekurinen 2017.)

Asiakkaiden osallistuminen omien terveys- ja hyvinvointitietojen hallintaan kuuluu sähköisten terveyspalvelujen suuriin mullistuksiin. Se vaikutukset ulottuvat siihen, kuinka yhteiskunta tuottaa näitä palveluita, ja myös siihen kuinka asiakas voi eri tavoin hyödyntää saatavilla olevaa tietoa (Liljeberg 2018.)

5 Asiakkaiden palveluodotukset ja digivalmiudet

Olemme ohittaneet jo ne ajat, kun asiakkaat tyytyivät palveluihin, joita organisaatio halusi heille tuottaa. Väestön odotukset terveydenhuollon palveluja kohtaan ovat nopeasti muuttuneet ja palvelujen helppoa saatavuutta arvostetaan (Ilmarinen & Koskela 2015: 54-55.) Terveystalon vastaava lääkäri Annette Kainu kertoo haastattelussa, että heidän asiakkaansa ovat tottuneet käyttämään digitaalisia palveluita kaikilla elämänsä osa-alueilla ja odottavat ajasta ja paikasta riippumattomia palveluja myös työterveydenhuollosta (Videovastaanotto työterveysasiakkaiden käyttöön 2019).

Asiakkaiden digiosaaminen ja älylaitteiden määrä eivät ole todellinen este julkisen sektorin digitalisoitumiseen. Internetiä käytti Suomessa vuonna 2019 päivittäin 16-89-vuotiaasta väestöstä 90 prosenttia. Ahkerammin nettiä käytettiin matkapuhelimella (80 %). 83 prosentilla suomalaisista oli vuonna 2019 käytössään älypuhelin, joten mobiiliapplikaatioiden ja videovastaanottojen aika on juuri nyt oikea (STV 2019a.)

Digitaalisista palveluista on yleisin verkkopankin käyttö, jota vuonna 2019 oli viimeisen kolmen kuukauden aikana käyttänyt 85 prosenttia 16–89-vuotiaista. Nettikaupat ja siellä maksaminen ovat suomalaisille hyvin tuttua, sillä vuonna 2019 tehdyn tutkimuksen mukaan joka toinen suomalainen on tehnyt hankintoja verkosta (STV 2019b.) Covid-19 pandemian myötä, esimerkiksi ruokalahettien sovellukset ovat tulleet erittäin tuntuiksi väestölle. Samassa tutkimuksessa kysyttiin viranomaisten sivuilta tietoa hake-neilta mielipidettä verkkosivujen helppokäyttöisyydestä. Enemmistö (64 %) heistä piti

näitä julkisten palvelujen sivuja melko helppokäyttöisinä ja 11 prosenttia erittäin helppokäyttöisinä. Näyttää siltä, että työikäisillä ei ole ongelmia käyttää digitaalisia palveluja, sillä ikäryhmien väliset erot ovat hyvin pieniä 65-vuotiaisiin asti. Podcastien kuunteleminen on suosittua nuorten ja nuorten aikuisten parissa, sillä niitä oli kuunnellut tai ladanut useampi kuin joka toinen 16–34 ikäisistä (STV 2019b.)

Osassa Uudenmaan kunnista on jo otettu käyttöön yhteinen Sote-palvelujen asiakas-tietojärjestelmä Apotti. Apottiin liittyvän digitaalisen Maisa asiakasportaaliin on jo rekisteröitynyt vuoden 2020 lopussa 202 0000 käyttäjää ja etävastaanottoja koko terveydenhuollon alalla on suoritettu jo yli 6 000 kappaletta (Apotti 2020).

6 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Hyvä tutkimusongelma on relevantti valittuun aiheeseen nähden. Siihen on mahdollista löytää vastauksia tieteellisestä kirjallisuudesta, mutta se ei myöskään ole liian suppea. Tutkimusasetelman valintaan on syytä käyttää tarkkuutta, sillä se vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin ja kokonaisuuteen. Se myös määrittelee, kuinka tutkimusta arvioidaan. Tässä vaiheessa on myös hyvä pohtia, millaista tietoa kysymyksillä kerätään ja kuinka saatua tietoa hyödynnetään (Stolt & Axelin & Suhonen (toim.) 2016: 24 - 25.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata, millaisia mahdollisuuksia videovastaanotot voisivat tuoda suun terveydenhuollon palveluihin Suomessa. Tavoitteena on hakea uusia tutkittua tietoa siitä, kuinka videovastaanottoja käytetään kansainvälisesti hammasoidossa.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Millaisissa toiminnoissa tai tilanteissa videovastaanottoja on käytetty suun terveydenhuollossa?
- 2) Millaisia asiakaskokemuksia ja -etuja videovastaanotoista on saatu suun terveydenhuollossa?
- 3) Millaisiin haasteita on havaittu videovastaanottojen käytössä?

Videovälitteistä etävastaanotto toimintaa on tutkittu globaalisti erittäin runsaasti, mutta suomalainen tutkimus on aiheesta yllättävän vähäistä. Suurin osa tutkimuksista kohdistuvat yleisterveyden alaan, hammaslääketieteen tutkimuksia on suhteessa tehty paljon vähemmän.

7 Opinnäytetyön menetelmät

Opinnäytetyöni tavoitteena on hakea uusinta tutkimuksellista tietoa siitä, kuinka videovastaanottoja on käytetty kansainvälisesti suun terveydenhuollossa, ja mitä uusia mahdollisuuksia videovastaanotto voi tulevaisuudessa tuoda suun terveydenhuollon palveluihin. Valitsin opinnäytetyöni lähtökohdaksi laadullisen lähestymistavan, koska menetelmän tarkoituksena on tuottaa mahdollisesti uutta tietoa tutkittavasta aiheesta ja lisäämään ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Lisäksi laadullisen tutkimuksen tarkoitus on usein kuvata tutkittavaa ilmiötä aineistolähtöisesti, ei niinkään tehdä laajempia yleistyksiä (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013: 66 - 67.)

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana ovat ihmiset. Menetelmä soveltuu käytettäväksi silloin, kun tutkitaan ihmisten käyttäytymistä tai toimintaa, heidän kokemusmaailmaa, uskomuksia tai tulkintaa asioista tai tapahtumista. Myös ihmisen elinympäristö ja siihen liittyvät merkitykset kuuluvat laadullisen tutkimuksen piiriin. Menetelmä toimii myös silloin, kun tutkimusaiheesta halutaan tuoda esiin uudenlainen näkökulma, tai on tarve etsiä yhtäläisyyksiä ja eroja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013:65-66; Kylmä & Juvakka 2007:16.)

Laadullisen tutkimuksen teoria sisältää useita erilaisia tutkimusmetodeja ja lähestymistapoja. Yksi näistä on kirjallisuuskatsaus, joka voi olla vain osa laadullista tutkimusta, tai koko tutkimuksen metodi. Vaikka videovälitteisiä vastaanottoja on tehty suun terveydenhuollossa jo useita vuosia, niin aihetta on tutkittu hyvin vähän. Tämän vuoksi toteutan opinnäytetyöni laadullisena tutkimuksena, ja käytän menetelmänä scoping katsausta (Stolt ym. (toim.) 2016:10-12.)

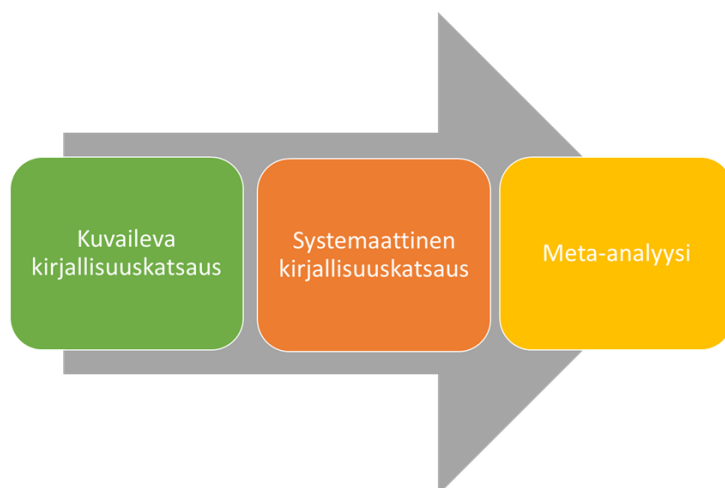
7.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen avulla hahmotetaan opinnäytetyön aiheen kokonaisuutta. Sen avulla saadaan rajatusta aiheesta näkemys, kuinka paljon aihetta on tutkittu, sekä mil-

laisilla menetelmillä ja näkökulmilla. Kirjallisuuskatsauksella voidaan myös todentaa tutkimuskohteesta ilmeneviä ristiriitaisuuksia tai epäloogisuuksia (Johansson & Axelin & Stolt & Ääri 2007: 3; Stolt ym. (toim.) 2016:7, 23.)

Opinnäytetöissä yleensä luodaan tutkimuskysymys, johon haetaan vastauksia olemassa olevista relevanteista tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerätään järjestelmällisesti ja prosessi kuvataan tarkasti, että se on mahdollista toistaa samoin tuloksin. Aineiston valinta perustuu määriteltyihin aineiston valintakriteereihin ja siihen, kuinka hyvin ne vastaavat tutkimuskysymykseen (Johansson ym. 2007: 58 – 59.)

Kirjallisuuskatsaukset jaetaan usein kolmeen päätyyppiin, niiden käyttötarkoituksen mukaan: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Stolt ym. (toim.) 2016: 8; Salminen 2011:6). Kirjallisuuskatsauksen päätyypit on kuvattu alla olevassa kuviossa 1.



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen päätyypit (Stolt ym. (toim.) 2016)

7.2 Scoping katsaus menetelmänä

Scoping katsaus on yksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Scoping katsauksella (scoping review) pyritään luomaan nopeasti tilannekuva tutkittavasta käsitteestä tai ilmiöstä. Tämä katsaustyyppi sopii aihepiireihin, joista on vaan vähän tutkimustietoa, tai mikäli tutkimusaihe on monimutkainen (Stolt ym. (toim.) 2016: 10-11.) Suun terveydenhuollon videovastaanottoja on käytetty globaalisti jo vuosia, mutta aiheita on tutkittu vähän. Tämän vuoksi valitsin opinnäytetyöni menetelmäksi scoping katsauksen.

Scoping katsaus on kevyempi ja väljempi metodi, kuin esimerkiksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Systemaattisessa katsauksessa tiedon haku on syvällisempi ja säännellympi aineiston laadun suhteen, sekä sen sisältö on usein laajempi. Myöskään harmaata kirjallisuutta, artikkeleita tai hakukonetuloksia (Google ja Google scholar) ei voi systemaattisessa katsauksessa käyttää (Stolt ym. 2016:12 - 13.) Scoping katsauksen päämäärä ei ole määrittää tutkimusten ja artikkeleiden tulosten vahvuutta tai yleisyyttä, vaan katsaustyyppin vahvuus piilee sen kyvyssä tuoda laajalti esiin tutkittava aihe, tai vastakkainasettelu. Scoping katsaus pyrkii kuitenkin järjestelmällisyyteen, avoimuuteen ja tarkkaan dokumentointiin, mikä on tyypillistä myös muillekin kirjallisuuskatsaukselle (Arksey & O'Malley, 2005: 12 – 20.)

Scoping katsaus on myös metodologisesti sallivampi, koska siinä voidaan käyttää luovasti erilaisia tutkimusmenetelmiä. Koska scoping katsausta käytetään usein aiheisiin, joita ei ole vielä tarkasteltu kattavaasi, niin sen lopullinen aineisto voi olla rajallinen. Tämän vuoksi laadunarviointiprosessia ei suositella käytettäväksi tässä menetelmässä. Scoping katsauksen etuna on, että sitä voidaan käyttää tutkimusalueiden kartoittamiseksi suhteellisen lyhyessä ajassa (Arksey & O'Malley 2005: 5 – 8.)

Arksey & O'Malley tuovat esille scoping katsauksen kolme merkittävää ominaisuutta. 1. Se toteuttaa lähes systemaattisen tutkimuksen kriteerit täsmällisyydessä ja avoimuudessa. 2. Tutkimus on dokumentoitava hyvin. 3. Tutkimusprosessi ei ole yksisuuntainen, vaan tutkija sitoutuu refleктоimaan jokaista tutkimuksen aluetta läpi tutkimusprosessin aikana (Arksey & O'Malley, 2005: 8.)

Kuviossa 2. on kuvattu Arksey'n ja O'Malley'n viisi vaiheinen scoping katsauksen prosessi, jota mukailen opinnäytetyössäni. Prosessi sisältää: tutkimuskysymysten asettamisen, olennaisten tutkimusten tunnistamisen, aineiston valinnan, tiedon kartoittamisen, sekä tiedon analysointi, raportointi ja soveltaminen. Tutkimusprosessia tarvitaan siihen, että työ on tarkkaan kuvattu ja katsaukselle ominainen vaatimus tutkimuksen toistettavuudesta täyttyisi (Arksey & O'Malley 2005: 8 – 21.)



Kuvio 2. Kartoittavan katsauksen vaiheet (Arksey & O'Malley 2005)

7.3 Tutkimuskysymysten asettaminen

Aloitin opinnäytetyöni prosessin tunnistamalla ja asettamalla tutkimuskysymykset, jotka ohjasivat tekijää läpi tutkimuksen eri vaiheiden. Mitä laajempia tutkimuskysymykset ovat, sitä kattavampi aineisto saavutetaan. Näkökulman valinta on syytä määritellä heti alussa tarkasti, että aineiston haut ohjautuvat heti oikeaan suuntaan (Arksey & O'Malley 2005: 9-10.) Aineiston rajallisuuden vuoksi asetin poikkeuksellisesti kolme tutkimuskysymystä, jotka valottivat aihetta hieman eri näkökulmista

Tutkimuskysymykseni on esitelty kappaleessa 6. Kaksi ensimmäistä ovat päätutkimuskysymystä, ja ne on asetettu niin, että ne mahdollistavat tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen täyttymisen. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata, mitä asiakaslähtöisiä mahdollisuuksia videovastaanotot tuovat suun terveydenhuollon palveluihin Suomessa ja tavoitteena on hakea uusinta tutkittua tietoa siitä, kuinka videovastaanottoja käytetään kansainvälisesti hammashoidossa. Kolmas tutkimuskysymys on alatutkimuskysymys, jolla pyrin haastamaan päätutkimuskysymyksiä.

7.4 Olennaisten tutkimusten tunnistaminen

Scoping katsauksen toinen vaihe sisältää olennaisten tutkimusten tunnistamisen. Tässä prosessin vaiheessa valitaan käytettävät tietokannat, hakutermit, mukaan otettavien tutkimusten tuoreus, sekä kieli jolla tutkimukset oli tarkoitus lukea. Hakuvaiheessa on tärkeää pysyä avoimin mielin ja pyrkiä mahdollisimman kokonaisvaltaiseen

tiedon hankintaan. Kirjoitin tutkimuskysymykset aina fyysisesti näkyviin, kun lähdin tekemään aineiston hakuja. Toisaalta tässä vaiheessa on myös hyvä ottaa resurssien riittävyys ja muuta rajoitteet huomioon (Arksey & O'Malley 2005:10 - 14.)

Lähestyin aihetta opinnäytetyössäni tutkimuskysymysten tarkentamiseen ja käsitteiden määrittelyyn PICO –periaatetta apuna käyttäen. P = patient (potilasryhmä tai tutkimuksen kohderyhmä), I = interventio (tutkimusasetelma), C = comparator (asiayhteys) ja O = outcome (vaikutukset ja johtopäätelmät). Tässä työssä kuvaan ilmiötä seuraavin terimin: (P) = videovastaanotto asiakkaat / tekijät (I) = videovälitteinen etähoito (C) = etävastaston tarkoitus (O) = vaikuttavuus. Yhdistelemällä näitä teemoja, muodostin hakulausekkeita eri tietokantoihin (Stolt ym. (toim.) 2016:36.)

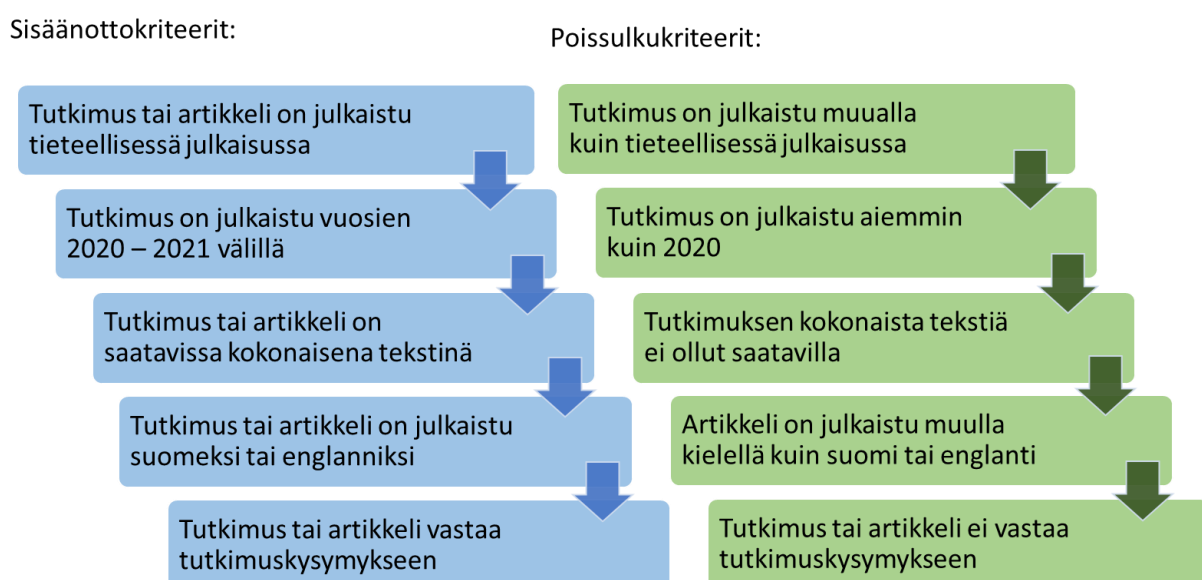
Nojasin opinnäytetyössäni hakustrategian pitkälti keväällä 2020 perusopintoihin tekemäni kirjallisuuskatsaus tehtävään samasta aiheesta, hieman eri näkökulmasta. Aloitin silloin aineiston haun alustavilla hakusanoilla suun terveys, hammashuolto, etävastanotto, videovastaanotto, dentistry, oral care, oral health, video appointment, eHealth. Huomasin nopeasti, että suomenkielistä aineistoa ei ollut kattavasti saatavissa, ja videovälitteiselle vastaanotolle ei ole vielä muodostunut kattavaa suomenkielistä termiä. Aineistoa videovastaantotoista kyllä löytyi, mutta suun terveyttä koskevaa ei. Tutustumalla englanninkielisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin, niiden avainsanoihin sekä lähdeluetteloihin, löysin kattavan termin teledentistry, jota käyttämällä sain relevantit tutkimukset esille, rajaten yleislääketieteen julkaisut pois.

Loin opinnäytetyöni hakustrategian Metropolian kirjaston laatimien tietokantahakujen luettelon, jonne on kerätty erityisesti terveydenhoidon keskeisimmät tietokannat. Tietokannoiksi valikoituivat Medic, Cinahl ja Pubmed, joiden hakutulokset teledentistry olivat kattavia ja riittävän poissulkevia perusterveydenhuollosta. Suoritettujen testihakujen perusteella näistä tietokannoista löysin tutkimuskysymysten kannalta olennaista aineistoa. Hakutulosten määrä oli riittävän rajallinen.

7.5 Aineiston valinta

Seuraavassa vaiheessa valitsin tutkimukset sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella, jotka perustuvat tutkimuskysymyksiin. Täsmälliset mutta riittävän kattavat kriteerit helpottivat relevantin aineiston löytymisessä, ja niitä noudattamalla vähensin puutteellisen tai virheellisen katsauksen syntymistä (Stolt ym. (toim.) 2016:26).

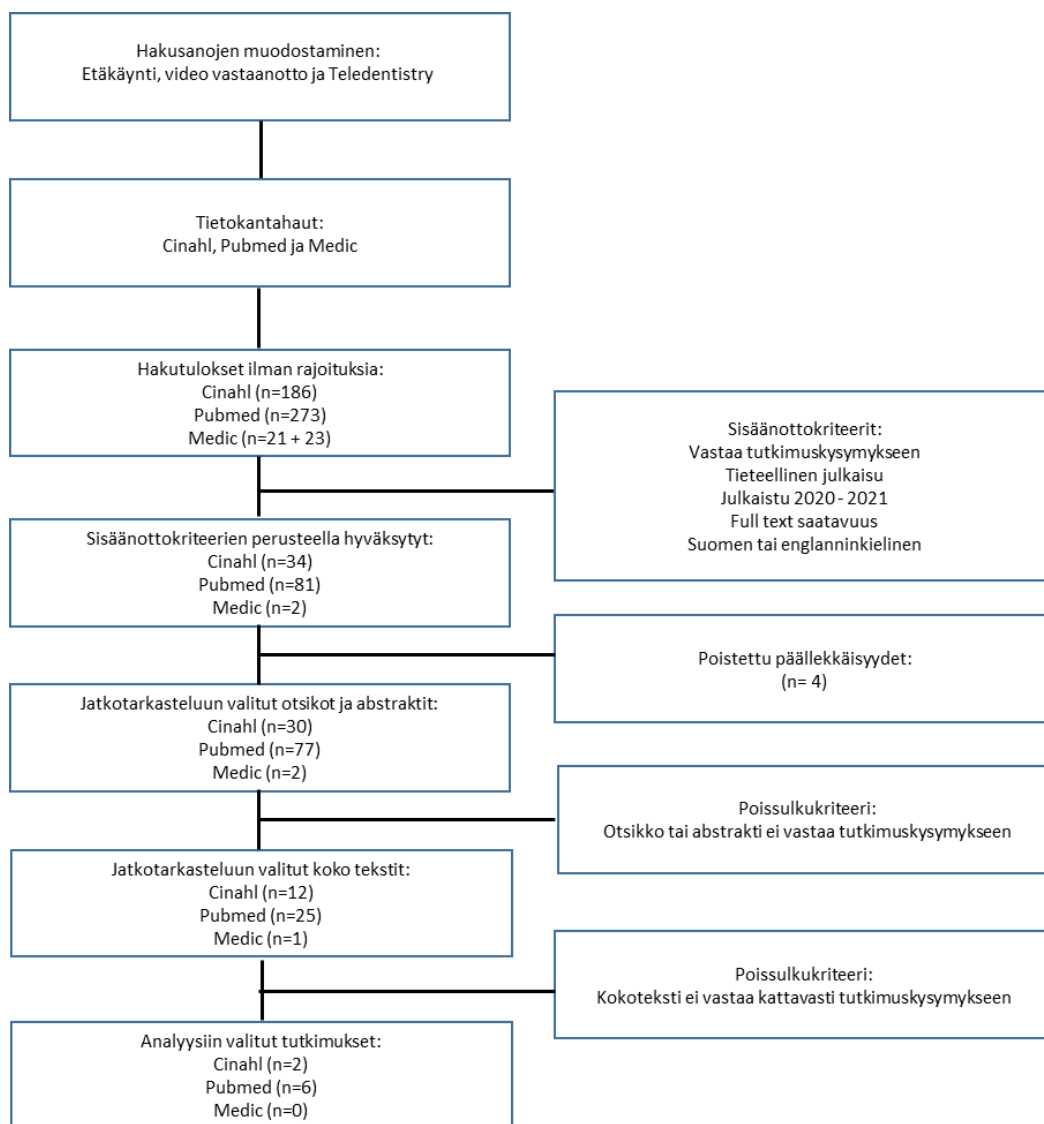
Aikarajaukseksi määrittelin 2020 – 2021 välillä julkaistuihin artikkeleihin ja tutkimuksiin, sillä opinnäyteyöni tavoitteena on tuottaa uutta tietoa suun terveydenhuollon käyttöön. Myös näinä vuosina Covid-19 pandemia aktivoi videovastaanoton käyttöönoton kaikilla lääketieteen aloilla, myös hammaslääketieteen. Tutkimusten lukukieleksi rajasin suomen ja englannin. Lopulliset ja täsmälliset kriteerit muodostuivat kuitenkin opinnäyteyön prosessin aikana, sen jälkeen kun ymmärrys aihepiiristä oli kasvanut tutkimuksia lukiessa (Arksey & O'Malley 2005; 10 -16). Suoritin haut 10.12.2021 – 10.1.2022 välisenä aikana Ensimmäinen haku tuotti Cinahlista 186 osumaa, Pubmedista 273 osumaa ja Medicistä hakusanalla etäkäynti n= 21 ja video vastaanotto n= 23 osumaa. Kun tietokantahaut oli tehty, lähdin rajaamaan tutkimuksia omien mukaanotto- ja poissulkukriteereiden perusteella, jotka on kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3. Opinnäytetyön aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Rajaamalla hakua sisäänottokriteereillä (tieteellinen julkaisu, sisältää tiivistelmän, julkaistu vuonna 2020 – 2021, full text saatavuus, julkaistu suomen tai englannin kielellä sekä vastaavuus tutkimuskysymykseen) sain luettavan aineiston kooksi Cinahlista n= 34, Pubmedista n=81 ja Medicistä n= 2. Tämän jälkeen poistin manuaalisesti päällekkäisyydet, joita löysin 4 kappaletta, jäljelle jäänyt aineiston koko oli (Cinahl n= 30, Pubmedista n= 77 ja Medic n= 2). Jatkoin aineiston rajausta tutkimusten otsikoiden ja tiivistelmien perusteella, siitä kuinka hyvin ne vastasivat tutkimuskysymyksiin. Ensin otsikoiden perusteella, sitten tiivistelmien. Tässä prosessin vaiheessa merkittävin poissulkukriteereiden aihealue oli videovastaanotolla käytettävien teknisten laitteiden tai ohjelmistojen käyttö. Koko tekstin luettavan aineiston määräksi rajautui Cinahl n= 12, Pubmed n= 25, Medic n=1). Jäljelle jääneet 8 tutkimusta valitsin näistä, kuinka kattavasti

ne vastasivat tutkimuskysymyksiin. Jokainen näistä vaiheista on kuvattu yksityiskohtaisesti kuviossa 4. Analysoitavan aineiston sisäänottotaulukko on esitetty liitteenä (Liite 1). Taulukko sisältää tutkimuksen tekijän, tutkimuksen nimen, julkaisuvuoden, tutkimuksen aiheen, mistä tietokannasta tutkimus löytyy ja millä hakusanalla se on löydetty, sekä JBI:n mukaisen tutkimuksen laadun arvioinnin.



Kuvio 4. Opinnäytetyön aineiston valinta Prisma 2009 Flow Diagramin mukaan

1.1 Alkuperäistutkimusten laadun arviointi

Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta olennainen prosessin osa on arvioida alkuperäistutkimusten laatua. Käytin tutkimusten laadun arviointiin valmiita arviointi kriteerejä, jotka valitsin kuhunkin tutkimukseen sopiviksi. Scoping katsauksessa aineiston laadul-

lista arviointia harvoin tehdään, koska usein laadukasta tutkimustietoa ei yksinkertaisesti ole saatavilla esim. verrattain uudesta tutkittavasta ilmiötä. Päätin kuitenkin hyvän tieteellisen käytännön vuoksi arvioida tutkimukseen valitun aineiston laadullisesti JBI (Joanna Briggs Institute) kriteereiden mukaisesti (Stolt ym. (toim.) 2016, 28, 67; Arksey & O'Malley 2005:7.)

Sisäänottokriteereiden täyttäneiden tutkimusten piti täyttää Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) suomentamat JBI:n kriteerit. Kriteerejä käytettiin jokaisen analysoitavan tutkimuksen tutkimusmetodin mukaisesti (Hoitotyön tutkimussäätiö a.)

Tässä opinnäytetyössä käytetyt laadun arviointikriteerit olivat:

- 1) JBI:n arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle (2 kpl)
- 2) JBI:n arviointikriteerit asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstile (2 kpl)
- 3) JBI:n arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle (4 kpl)

Laadunarvioinnin tavoitteena on valita menetelmälliseltä laadultaan hyviä ja luotettavia tutkimuksia. Tarkoituksena on vähentää tutkimuksessa systemaattista virhettä tai totuuden poikkeamista tuloksissa tai johtopäätelmissä. Opinnäytetyöhön mukaan otetut analysoitavat tutkimukset täyttivät JBI:n kriteerit 65 – 100 % tarkkuudella. Hoitotyön tutkimussäätiön ohjeen mukaan riittävä ja hyväksyttävä tarkkuus on saavutettu, kun vähintään 50 % kriteereistä täyttyy (Hoitotyön tutkimussäätiö b.) Kaikki analysoitavat tutkimukset täyttivät vaaditun 50%.

JBI:n kriteereiden mukaiset yleisarviot on esitetty analysoitavan aineiston sisäänotto-
taulukon taulukkoon (Liite 1). Kuvaus siitä, kuinka valitut tutkimukset täyttävät JBI kriteerit yksityiskohtaisesti ja kuinka tutkimus on täyttänyt nämä kriteerit ovat erillisessä liitteessä (Liite 2)

7.6 Tiedon kartoittaminen

Covid-19 aikana erityisesti kyselytutkimusten suorittaminen on ollut haasteellista, sen sijaan kirjallisuuskatsausten määrä on ollut nousussa. Tutkimustietoa aiheesta on ollut käytössä vielä vähän, joten osittain samoja lähteitä on käytetty useissa kirjallisuuskatsauksissa. Tämä aiheutti todellista tarkkuutta aineiston valinnan suhteen, että analysoi-

tavaan aineistoon ei tule samoja lähteitä. Yleensä kirjallisuuskatsauksia ei suositella aineistoksi kirjallisuuskatsaukseen, mutta poikkeuksellinen konteksti on tuottanut uusinta tutkimusta lähes ainoastaan kirjallisuuskatsauksina. Myös tutkimuskysymykseeni, millaisissa toiminnoissa tai tilanteissa videovastaanottoja on käytetty suun terveydenhuollossa? löytyi vastauksia hyvin kootusti tuoreista katsauksista.

Tiedon kartoittamisen tarkoituksena on koota opinnäytetyön kannalta tärkeät teemat ja tieto, joka vastaavat tutkimuskysymyksiin (Arksey & O'Malley 2005:10). Tutkittavan aineiston analyysikehys on kirjattu liitteenä olevaan taulukkoon (Liite 3). Taulukosta ilmenevät seuraavat tiedot: tutkimuksen kirjoittajat, tutkimuksen otsikko, julkaisuvuosi ja maa, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusjoukko, tutkimusmetodi sekä keskeiset tulokset. Tässä vaiheessa lukiessani huolellisesti valittuja tutkimuksia, kartoitin aineistosta tutkimuskysymyksiini vastauksia antavia teemoja. Kopioin englanninkielisiä alkuperäisilmaisuja excell-tilukkuun ja erottelin eri teemat eri väreillä selkeyttämään visuaalista näkymää. Loin tässä vaiheessa mielessäni työniminä kahdesta päätutkimuskysymyksestä pääluokat (Videovastaanottojen käyttökohteita suun terveydenhuollossa ja Videovastaanottojen asiakaskokemukset suun terveydenhuollossa). Visuaalisena ihmisenä tämä toimintatapa helpotti jäsentämään aineistoa ja omia ajatuksia. Mahdolliset haasteet videovastaanottojen käytössä ilmenivät monella eri tavalla useissa erilaisissa konteksteissa, ja siksi jätin näiden kartoittamisen katsauksen seuraavaan vaiheeseen. Loin kuitenkin myös tälle työnimenä pääluokan: Videovastaantoton käytön haasteita.

7.7 Aineiston analyysi

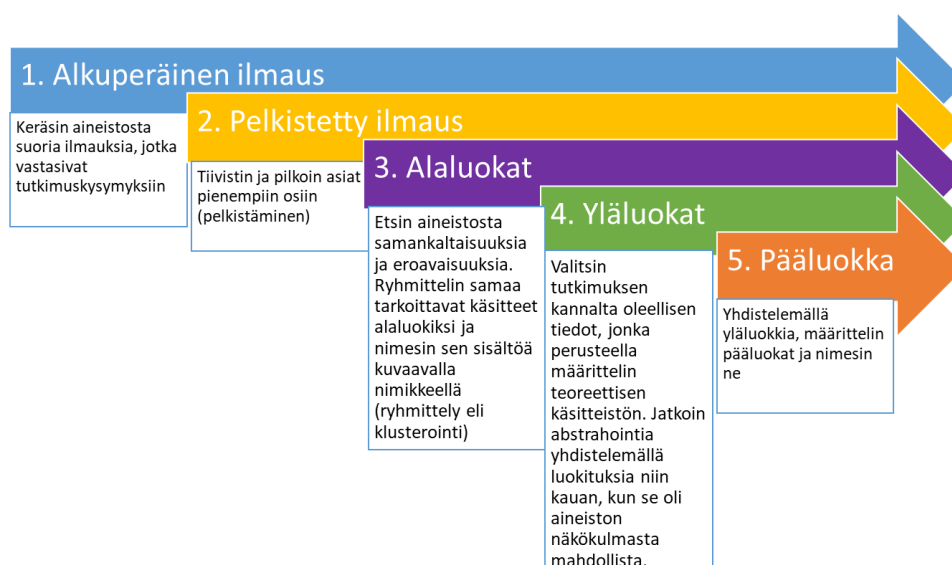
Opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisena- eli laadullisena tutkimuksena, ja aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä, sen hyvän soveltuvuuden vuoksi. Menetelmällä tarkastellaan tutkittavaa ilmiötä tekstin merkityksien ja sisällön kautta, ja se mahdollistaa aineiston samanaikaisen analyysin ja sen kuvaamisen. Tavoitteena on esittää tutkittava ilmiö laajasti mutta tiiviisti niin, että kuitenkin tutkittava ilmiö saataisiin kuvattua yleistäväksi. Sisällönanalyysin heikkous on siinä, ettei sen avulla välttämättä pyritä johtopäätöksiin, vaan kerätty aineisto esitellään ikään kuin tuloksina (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 165 - 169; Tuomi – Sarajärvi 2018: 117.)

Sisällönanalyysi voi olla induktiivista (aineistolähtöistä) tai deduktiivista (teorialähtöistä). Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan tekstiä ja sanoja, niiden teoreettisten merkitysten perusteella. Menetelmä perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuskysymykset ohjaavat. Tämän vuoksi menetelmä on aina tekijänsä näköinen, ja sen

vuoksi samankaltaisesta aineistosta voidaan saada esille erilaisia näkökulmia. Induktiivista analyysimenetelmää käytetään silloin, kun aiheesta ei tiedetä paljon, tai tieto on hajanaista. Analyysin avulla aineistoon saadaan selkeyttä, joka mahdollistaa selkeät ja luotettavat johtopäätökset. Induktiivisen sisällön analyysin vaiheet ovat: 1) Pelkistäminen eli redusointi 2) ryhmitteleminen eli klusterointi ja 3) Abstrahointi eli teoreettisen käsitteen luominen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 165 - 169; Tuomi – Sarajärvi 2018: 117 - 122.)

Pelkistämävaiheessa karsin alkuperäisaineistosta tutkimuksen kannalta epäoleellisen aineiston pois, vertaamalla kirjallisuuden tietoa asettamiini tutkimuskysymyksiin. Etsin tutkimustehtävää parhaiten kuvaavat ilmaisut, joita edelleen erottelemalla ja jaottelemalla sain erilaiset ilmiöt esiin. Keräsin alkuperäisilmaisuja ja väri koodasin ne teemoittain excelillä tehtyyn induktiivisen aineiston käsittelytaulukkoon, joka on opinnäytetyöni liitteenä (Liite 4). Tämän jälkeen pelkistin lyhentämällä alkuperäisilmaisun ja käänsin ajatuksen suomeksi. Näin tiivistin ja purin aineiston osiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 165 - 169.)

Tämän jälkeen ryhmittelin aineiston, eli etsin löytyikö käsitteistöstä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Näistä käsitteistä muodostin alaluokkia, jotka nimesin ilmiön ominaisuuksia kuvaavien luokitusten mukaisesti. Kolmannessa vaiheessa aineisto käsitteellistetään, abstrahoidaan. Tässä vaiheessa syntyy tutkimuksen kannalta tärkein ja oleellinen tieto, joista muodostetaan teoreettiset käsitteet (Tuomi – Sarajärvi 2018: 122 – 124; 125.) Opinnäytetyöni sisällönanalyysin vaiheet on kuvattu kuviossa 5.



Kuvio 5. Opinnäytetyön sisällönanalyysin vaiheet

Tuotin sisällönanalyysin opinnäytetyöni tutkimusaineistosta pelkistämällä alkuperäisilmaisut. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostui kahdeksan alaluokkaa, jotka ryhmittelin viideksi yläluokaksi, ja niistä muodostui pääluokka; videovastaanottojen käyttökohteita suun terveydenhuollossa. Toiseen tutkimuskysymykseen muodostui myös kahdeksan alaluokkaa, jotka ryhmittelin neljäksi yläluokaksi yläluokkaan ja niistä muodostui pääluokka; asiakaskokemukset suun terveydenhuollon videovastaanotoista. Kolmanteen tutkimuskysymykseen muodostui myös kahdeksan, jotka ryhmittelin kahdeksi pääluokaksi, ja niistä muodostui pääluokka; videovastaanoton käyttöönoton haasteita. Luokkien muodostuminen on kuvattu liitteessä (Liite 4)

8 Videovastaanottojen käyttökohteita suun terveydenhuollossa

Valittujen tutkimusten konteksti oli sama, maailman tilanne Covid-2019 pandemian aikana. Hammashuolto oli yksinkertaisesti pakotettu ottamaan käyttöön perinteisten vastaanottojen sulkemisten ja liikkumisrajoitusten myötä muita vastaanottovaihtoehtoja.

8.1 Diagnoosin tekeminen

Videovastaanotolla on pystytty tekemään potilaalle diagnooseja lähes kaikilla hammaslääketieteen osaamisalueilla. Paikkaushoidon tarvetta vaativia karieksiä on voitu havaita hyvällä tarkkuudella videokuvan välityksellä, samoin paikkojen irtoamisia ja lohkeamia (Patel & Viswanathan & Bhujel 2020; Ghai 2020; Abbas & Wajahat & Saleem & Imran & Sajjad & Khurshid 2020; Giudice & Barone & Muraca & Averta & Diodati & Antonelli & Fortunato 2020). Mikäli diagnosointiin on voitu lisätä esimerkiksi suukamera, kuten Aqualantin ym. tekemässä tutkimuksessa, niin yhä pienempien ja jopa alkavien karieksien havaitseminen tarkentui (Aquilanti & Santarelli & Mascitti & Procaccini & Rappelli 2020).

Videovastaanotoilla on voitu luotettavasti diagnosoida hammastraumoja ja arvioida niiden vakavuutta, sekä jatkohoidon tarvetta. Erityisesti hallitsemattomat verenvuodot, turvotuksien ja leukalumurtuma potilaiden etädiagnosointi ja välitön hoitoon ohjaus erikoissairaanhoidon nopeuttanut hoitoon pääsyä, edesauttanut paranemista ja vähentänyt asiakkaiden kärsimyksiä. Videoyhteydellä on pystytty tekemään luotettavasti diagnooseja myös kuivista poistokuopista, viisaudenhampaan perikoronitiista, suun

haavaumista, kiireellisistä limakalvomuutoksista ja muista akuuteista suun alueen ongelmista (Patel ym.2020; Aquilanti ym. 2020; Abbas ym. 2020.) Videokuvasta pystyttiin tunnistamaan jopa epäspesifejä suusyöpä leesioita (Giudice ym. 2020).

Parodontologiassa videovastaanottoja on käytetty diagnosoimaan ientulehdusta, kiinnityskudossairautta eli parodontiittia ja siitä johtuvaa hampaiden liikkumista (Patel ym. 2020; Abbas ym. 2020). Erilaisten suusairauksien diagnosointi videovälitteisesti on ollut tehokasta, esimerkiksi sienitulehdus, sylkikivet ja suun polte (Collins 2020; Giudice ym. 2020; Aquilanti ym. 2020). Ghain (2020) havainnon mukaan yleisimpien limakalvosairauksien diagnosointi on usein hyvin ilmeistä videoyhteyttä käytettäessä, ja Al-Khalifa & Al-Sheikh tutkimuksen mukaan suusairauksien diagnosoitarkkuus videovastaanotolla oli 93,8% (Ghai 2020; Al-Khalifa & Al-Sheikh 2020).

Aquilanti ym. (2020) vanhusten palveluasumisen yksikössä suorittamassa tutkimuksessa, videovastaanotoilla suoritetuissa diagnoosien tarkkuudessa oli havaittavissa erinomainen sensitiivisyys ja spesifisyys. Suupatologian osalta sensitiivisyys oli 93,8% ja spesifisyys 94,2%, pureskelukyvyn tarkkuuden arvioinnissa sensitiivisyys oli 85% ja spesifisyys 82,8%, sekä hammasproteesin kunnan arvioinnin osalta sensitiivisyys oli 87,8% ja spesifisyys 90,3% (Aquilanti ym. 2020.) Sensitiivisyys osoittaa diagnostisessa kohteessa todettujen oikeiden tulosten osuus sairastavista, joiden osalta tuloksen olisi pitänyt olla positiivinen. Spesifisyys osoittaa tulosten osuutta käänteisesti, prosenttilukua, jolla terveet osoitetaan terveiksi (Lääketieteen sanasto 2021a ja b).

Lasten hammashoidossa lapsille on tehty videon välityksellä menestyksellisesti erilaisia diagnooseja ja laadittu hoitosuunnitelmia (Abbas ym. 2020; Al-Khalifa & Al-Sheikh 2020). Mandall ym. totesi omassa tutkimuksessaan, että jopa 71 % oikomishoidon hammaslääkäreistä oli sitä mieltä, että videovastaanotto olisi erittäin hyödyllinen apuväline potilaiden oikomisseulan järjestämisessä, ja erikoishammaslääkäri tasoiseen hoitoon läheteiden tekemisessä. Tutkimuksellisesti on pystytty osoittamaan, että videovastaanottojen käyttöönoton yhteydessä lähetemäärät erikoishammaslääkäri tasoiseen hoitoon ovat pudonneet. Patel ym. (2020) ja Collins (2020) mainitsevat videovastaanoton hyödyt kirurgian kiireellisten läheteiden käsittelyssä ja Ghain (2020) mukaan läheteiden tekeminen on vähentynyt yli 45 % videovastaanoton käyttöönoton jälkeen, koska videokuvasta on pystytty karsimaan turhien ja varmuuden vuoksi tehtyjen läheteiden määrää (Ghain 2020; Rahman & Nathwani & Kandiah 2020).

Erityisiä hyötyjä videovastaanottojen käytöstä on saatu suun terveydenhuollon ja suusairauksien lääkemääräysten uusimisessa, sekä myös uusien lääkemääräyksien tekemisessä (Petel ym. 2020; Abbas ym. 2020; Al-Khalifa & Al-Sheikh 2020).

8.2 Kontrollit

Videovastaanottoja on käytetty runsaasti lasten hammastrauma tapahtumien kontrollointiin, koska niiden seurantaan kuuluu lukuisia käyntejä ja seuranta voi kestää jopa vuosia. Osa kontroleista voidaan tehdä videovälitteisesti. Samoin kroonisen osteonegrosin, erilaisten suusairauksien ja tietynlaisten suusyöpien seurannassa on käytetty videovastaanottoja seurannan apuna (Patel ym. 2020; Giudice ym. 2020.)

Etävastaanottojen avulla on voitu seurata potilaan leikkausten jälkeisiä tiloja ja niiden arviointia. Samoin videovastaanotoilla osa lähivastaanotoista on voitu korvata esimerkiksi oikomishoidossa, jossa perinteisesti on useita kontrollikäyntejä ja hoidon vaikutavuutta on tärkeä seurata tiiviisti (Collins 2020; Ghai 2020.)

8.3 Konsultaatiot

Videovastaanottoja on käytetty konsultaatiotarkoitukseen moniammatillisesti esimerkiksi laajojen proteettisten hoitojen suunnittelemiseksi ja tilanteisiin, jossa erikoishammaslääkäri konsultoi videoyhteydellä hammaslääkärää hoitosuunnitelman laatimisessa. Videokonsultaatiot ovat ajasta ja paikasta riippumattomampia kuin fyysiset vastaanotot, koska erikoishammaslääkärit eivät välttämättä työskentele välttämättä samassa organisaatiossa. Videoyhteys mahdollistaa eri ammattiryhmien yhtäaikaisen osallistumisen myös potilaan kanssa samalle vastaanotolle. Etävastaanotolla voidaan jakaa yhteisesti esimerkiksi röntgenkuvia ja muita potilasta kokevia hoitotietoja. Myös laajat ortodontiset hoidot vaativat yleensä moniammatillisen tiimin (Patel ym. 2020; Giudice ym.2020.)

Videovastaanottojen myötä, suuhygienistien perinteinen toimenkuva voi kasvaa kohti tiiviimpää moniammatillisuutta tai kohti vapaampaa itsenäistä työskentelyä (Collins 2020). Etäoppiminen videoyhteyden kautta on jo uutta normaalia. Videoyhteydellä on todettu olevan vaikutusta yhteistyön tiivistymiseen ja tehostetumpaan ohjaamiseen (seniori – juniori). On pystytty osoittamaan, että videoyhteyden avulla vertaisoppimalla hammaslääkärit ovat pystyneet suorittamaan edistyneempiä toimenpiteitä. Etävastaanottojen verkostoitumisesta on tullut helpompaa, tehokkaampaa, ja saavutettavampaa esimerkiksi matka-aikojen jäätyä pois (Abbas ym. 2020; Giudice ym.2020; Al-Khalifa & Al-Sheikh 2020.)

8.4 Asiakkaan kohtaaminen

Lastenlääketieteen osalta British Society of Pediatric Dentistry (BSPD) mukautti lasten traumaohjeistustaan Covid-19 pandemian aikana, kun oli tarvetta minimoida lähikontakteja ja aerosoleja tuottavia toimenpiteitä. He ohjeistivat kohtaamaan lapset esimerkiksi videoyhteyden avulla. Käytännössä huomattiin, että maskittomassa ensikontaktissa erityisesti hammashoitopelkoa kärsivien lapsien kohdalla videovastaanotot helpottivat pelon hallintaa. Lapset kokivat turvallisuutta, koska kotona he olivat tutussa ympäristössä vanhempien seurassa (Patel ym. 2020.) Saudi-Arabiassa videovastaanottoja on käytetty erityisesti pelkolasten hammasdiagnoosien tekemiseen ja hoidon tarpeen arviointiin (Al-Khalifa & Al-Sheikh 2020)

Videovastaanottoja on käytetty erilaisissa tilanteissa hoidon tarpeen arvioinneissa (HTA) ja erilaisten hammashoidon seulontojen välineenä. Covid-19 pandemian aikana oli tärkeätä seuloa asiakkaita, että liikkumisrajoitusten aikana vain välttämättömästi hoitoa tarvitsevat potilaat pääsivät lähivastaanotolle ja turhia kiireellisen hoidon käyntejä pyrittiin välttämään (Patel ym. 2020; Rahman ym. 2020).

Australiassa videovastaanottoja on käytetty vanhusten hammassairauksien seulomiseen ja hoidon tarpeen arviointiin, koska hoitokodeissa vanhusten hoidon tarve on havaittu suureksi. Queenslandissa toteutetun pilotin mukaan, jopa 65% hoitokotien asukkailla on suussa ongelmia. Hoitokodissa asuvan dementoituneen vanhuksen kuljettaminen vastaanotolle kuormittaa ja aiheuttaa erityisesti muistisairaille suurta ahdistusta. Videovastaanotoilla tehdyillä seulontatutkimuksilla on onnistuttu karsimaan turhia kuljetuksia ja vastaanottokäyntejä pois (Aquilanti ym. 2020.)

Italian Calabriassa tehdyssä tutkimuksessa videovastaanottoja on käytetty erityisesti leikkauksellisten poistojen jälkiseurannassa ja mahdollisessa leikkauksen jälkeisessä hoidon tarpeen arvioinnissa. Asiakkaille on jäänyt vahva tietoisuus sitä, että he ovat jatkuvasta seurannasta ja he ovat tunteneet tiivistä osallisuutta omaan paranemisprosessiin. Intiassa suun hoidon etävastaanottoja on käytetty koululaistarkastuksiin, osin myös pitkien etäisyyksien vuoksi (Ghai 2020). Videovastaanotto toiminta on koettu vahvistavan lääkärin ja potilaan välistä suhdetta (Giudice ym. 2020).

Suun hoidon videovastaanotoilla voidaan parantaa hoidon saatavuutta. Videoyhteydellä tavoitetaan myös potilaita, joilla ei ole välttämättä pääsyä normaalisti vastaanotolle (Col-

lins 2020). Tällaisia potilasryhmiä ovat esimerkiksi vaikeasti vammautuneet ja kehityshäiriöisten hoitolaitoksissa asuvat potilaat, vangit, samoin kuin vanhukset hoitolaitoksissa ja osin myös yksinäiset ikääntyneet kotihoidossa. Videovastaanotoilla tavoitetaan myös potilaita, joiden on syystä tai toisesta vaikeuksia liikkua. Covid-19 pandemian aikana hoidon ulottumattomissa olivat suuren riskin hauraat potilaat tai eristyksessä olevat, kuten esimerkiksi koronatartunnan saaneet tai vangit. Näillä potilasryhmillä on usein myös korostunut riski sairastua erinäisiin suun infektioihin. Erikoishammaslääkäripalvelujen videovastaanotot puolestaan parantavat suun erikoishoidon saatavuutta alueille, joista on pitkä matka näihin palveluihin (Ghai 2020; Aquilanti ym. 2020.)

Videovälitteisestä etävastaanotosta on erittäin hyviä kokemuksia ennen kirurgisia toimenpiteitä, joissa leikkaus käydään yksityiskohtaisesti läpi. Potilaalla on ollut mahdollisuus keskustella häntä huolettavista seikoista ennakkoon, jopa tekijän kanssa. Suotuisia tuloksia on saatu esimerkiksi oikomishoidon paljastusleikkauksia edeltävistä keskusteluista, joissa lapsi voi osallistua rauhassa kotona vanhempien kanssa vastaanotolle. Samoin hyviä tuloksia on saatu haasteellisen viisaudenhampaan leikkausta edeltävistä videovastaanotoista, joissa leikkauksen kulku ja riskianalyysi on käyty potilaan kanssa keskustellen läpi (Rahman ym. 2020.)

8.5 Terveyden edistäminen

Omahoidon ohjaus ja terveyden edistäminen kuuluvat hammashoidossa perinteisesti suuhygienisteille, siksi tämän osa-alueen painoarvo ei ole ollut kovin kattava hammaslääketieteen tutkimuksissa. Kuitenkin useita mainintoja videovastaanoton käytöstä potilaiden neuvontaan ja ennaltaehkäiseviin toimiin oli luettavissa. Covid-19 aikana suun hoidon ennalta ehkäisevät toimet olivat erittäin, että lähivastaanotoilta vältyttäisiin. Videovastaanotolla tavoitetaan henkilöitä, joiden on esimerkiksi vaikea saapua vastaanotolle, tai sinne on pitkä matka. Myös erityis- ja pelkolapsien on vähemmän kuormittavaa vastaanottaa tietoa tutussa ympäristössä kotona ja tottua ammattihenkilöihin ilman suojaimia. Näihin potilasryhmiin on käytetty videovastaanottoa terveyden edistämiseen, omahoidon ohjaukseen ja muuhun suun hoidon opastukseen (Abbas ym.2020; Al-Khalifa & Al-Sheikh 2020; Aquilanti ym. 2020.)

Suun hoidon videovastaanottoja on käytetty jonkin verran potilaiden ohjeistamiseen ja opastamiseen suuhygienian ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Yleisesti tutkimuksissa on raportoitu hammaslääkäreiden suorittamia terveyden edistämisen käyntejä, mutta myös

suuhygienistit ovat suorittaneet erityisesti Covid-19 pandemian aikana itsenäisiä terveyden edistämisen vastaanottoja potilaille (Patel ym. 2020; Collins 2020.) Erityisesti ennaltaehkäisevät videovastaanotot suun terveyden ylläpitämiseksi on havaittu tehokkaiksi keinoiksi vaikuttaa asiakkaisiin (Abbas ym.2020; Al-Khalifa & Al-Sheikh 2020.) Patel ym. (2020) tuo vahvasti esille, että videovastaanotto tavoittavat myös sellaiset kohderyhmät, joille ennaltaehkäisevää neuvonta harvoin ylettyy. Esimerkiksi videovastantotoilla voidaan tehokkaasti kohentaa kotihoidossa olevien vanhusten suun terveyttä (Aquilanti ym. 2020.)

9 Asiakaskokemukset suun terveydenhuollon videovastaanotoista

Asiakasnäkökulmasta tehtyjä suun terveydenhuollon videovastaanotto tutkimuksia on ehdottomasti liian vähän, Rahman ym. (2020) tekemä tutkimus on ilmeisesti ensimmäinen laatuaan. Yhteisenä nimittäjänä mukaan otetuista tutkimuksista nousi esille, että asiakkaat ovat suhtautuneet näihin erittäin positiivisesti.

9.1 Inhimillisyys

Englannissa suun terveyden videovastaanottoja on tehty menestyksellisesti erityisesti pelkolapsille. Lapsi voi osallistua videovastaanotolle tutussa ympäristössä kotona, turvallisten aikuisten kanssa. Ammattihenkilö voi osallistua ilman maskia, jolloin kommunikointi on luontevampaa ja ilmeet ja eleet tulevat osaksi viestintätapahtumaa. Ammattihenkilö tulee jo muutamalla videokäynnillä tutuksi, joten perinteinen vastaanotto ei ole niin pelottava, kun täysin vieraan henkilön kanssa (Patel ym. 2020.) Tämän vuoksi videokäyntejä on käytetty runsaasti hammashoitoon totuttelussa ahdistusta kokevien pelkopotilaiden kanssa. Ahdistus on voinut johtua myös Covid-19 pandemiasta, että asiakas ei ole uskaltanut hakeutua tartunnan riskin vuoksi hoitoon. Videovastaanotolla voidaan lieventää tätä pelkoa ja ahdistusta, sekä varmistaa että henkilö pysyy suojassa (Abbas ym.2020; Rahman ym. 2020.)

Queenslandissa vanhusten hoitolaitoksissa tehdyn pilottihankkeen perusteella videovastaantotoilla ei ollut negatiivisia vaikutuksia ikääntyneille asukkaille. Erityisesti dementiapotilaille videovälitteinen hammashoito oli erittäin vähän kuormittava, sillä pelko ja ahdistus kohdistuivat yleisesti hammashoitoon, ei niinkään käytettävissä olevaan tekniikkaan. Videovastantotot mahdollistivat muistisairaiden omat hoitajat, joten vanhusten hoitomyöntyvyys oli hyvä (Aquilanti ym. 2020.)

Käynnit, jotka voidaan hoitaa etäyhteydellä vähentävät esimerkiksi lasten poissaoloja koulusta ja vanhempien poissaoloja töistä. Työaikaa säästyy sekä vanhemmilta ja esimerkiksi vanhusta hoitavilta hoitajilta (Patel ym. 2020.) Monilapsisissa perheissä hammashoitokäynti aiheuttaa usein myös sisarusten väliaikaiseen hoitoon viemistä, ja näiltä vältyttiin, kun esimerkiksi oikomishoidon tai traumakontrolleja on voitu suorittaa osittain videokäynteinä (Rahman ym. 2020).

9.2 Vaivattomuus

Asiakkaat ovat olleet yllättyneitä etähoidon mukavuudesta ja helppoudesta. Asiakas voi osallistua vastaanotolle mukavasti kotona, tai hän on voinut olla esimerkiksi hoitolaitoksessa sängyssä hammaslääkärin arvioitavana (Collins 2020; Al-Khalifa & Al-Sheikh 2020; Rahman ym. 2020). Videovastaantolalle osallistuminen ei ole riippuvainen ajasta, eikä paikasta. Lähtemisestä voi luopua, vastaanotto tulee haluttuun paikkaan. Liikennestressi ja parkkipaikkojen etsintä ja siihen uppoavaa aikaa säästetään (Abbas ym.2020.) Videovastaanotoilla suoritettavat seulonnat ja siinä tehtävä hoidon tarpeen arviointi vähentävät turhaa matkustamista. Sillä vain osa seulonnan kohteena olevista asiakkaista ohjataan perinteiselle vastaanotolle jatkotutkimuksia varten (Patel ym. 2020; Ghai 2020; Aquilanti ym. 2020; Al-Khalifa & Al-Sheikh 2020; Giudice ym. 2020; Rahman ym. 2020.) Videovastaanotot ovat olleet vahvasti suositeltavia seulontatarkoituksessa laitoshoidossa olevien vanhusten keskuudessa, verrattaessa perinteiseen vastaanottoon. Myös hammastarkastuksen kesto on ollut lyhyempi (12 minuuttia) verrattaessa lähivastaanoton 20 minuuttiin (Aquilanti ym. 2020.)

Asiakkaat ovat kokeneet, että etävastaanotot ovat vähentäneet hoitoon pääsyn odotusaikoja (Patel ym 2020; Abbas ym. 2020; Giudice ym. 2020) Erityisesti erikoishammaslääkäritasoisien hoidon saatavuus on jakautunut epätasa-arvoisesti, mutta videovastaanotot ovat parantaneet tätä saatavuutta (Abbas ym. 2020).

Gloaalissa maailmassa tulkkien tarve on lisääntynyt myös suun terveydenhuollossa. Videovastaanotolle voi osallistua useampi henkilö, joten yhden tai useamman tulkin käyttö samalla vastaanotolla on mahdollista (Patel ym. 2020).

9.3 Taloudellisuus

Videovälitteisillä suun terveydenhuollon vastaanotoilla on myös taloudellisia vaikutuksia asiakkaille. Nämä eivät kuitenkaan nousseet merkittävästi esille, vaan jäivät vaivattomuuden ja vaikuttavuuden varjoon. Etävastaanotoilla matkustaminen jää asiakkaalta pois ja myös matkustamisesta aiheutuvat kustannukset. Poissaolot töistä koettiin enemmänkin epämukaviksi kuin taloudellisesti raskaiksi. Mikäli matkustamiseen tarvitaan erikoisjärjestelyjä tai saattaja mukaan, niin nämä kustannukset jäävät videovastaanotolla pois. (Patel ym. 2020; Al-Khalifa & Al-Sheikh 2020.)

9.4 Vaikuttavuus

Suun terveyden videovastaanotot ovat saaneet kaikissa tutkimuksissa hyväksyvän vastaanoton asiakkailta. Yhdysvalloissa Collinsin (2020) artikkelin mukaan useimmat potilaat näkevät videovastaanoton arvon, ja potilaat ovat suurelta osin positiivisesti yllättyneitä näiden vastaanottojen mukavuudesta.

Australian Queenslandissa videovastaanotto kokeilu ikääntyneiden hoitokodista tuotti erinomainen hyväksyttävyyssasteen 95,3 % asukkailta, hoitajilta ja asukkaiden omaisilta. Heidän vahva mielipide oli, että videon välityksellä tehty hammastutkimus oli verrattavissa perinteiseen vastaanottoon. Ainoastaan psykoottiset asukkaat suhtautuivat etävastaanottoon negatiivisesti. Hoitohenkilökunta koki saavansa pilotin aikana lisää tietoa suun terveydestä, ja sen tärkeydestä ikäihmisten arkeen (Aquilanti ym. 2020.)

Yhdistyneessä kuningaskunnassa Rahman ym. kyselytutkimuksessa 97 % tutkimuksen osallistuneista asiakkaista olivat erittäin tyytyväisiä etävastaanotolle osallistumisesta kaikilla tutkituilla osa-alueilla (potilastyytyväisyys, helppokäyttöisyys, tehokkuus, järjestelmän luotettavuus ja hyödyllisyys potilaalle). Kaikki osallistujat olivat tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä säästyneeseen aikaan ja 96% käyttäisi videovastaanottoa uudelleen. 97% videovastaanotolle osallistuneista potilaista kokivat voivansa keskustella hammaslääkärin kanssa kuten perinteisellä vastaanotolla ja he pystyivät paremmin omaksumaan hammaslääkärin jakamaa tietoa kotona (Rahman ym. 2020).

Osallisuuden tunne nousi asiakkaiden merkittäväksi kokemukseksi videovastaanottojen arvostuksessa. Tunne että pystyi vaikuttamaan omaan hoitoon, oli voimakas videokäyntien jälkeen. Potilailla oli mahdollisuus keskustella rauhassa kotona diagnooseista ja hoidon kulusta hammaslääkärin kanssa, Covid-19 pandemian aikaan myös ilman

maskeja ja muita suojarusteita (Collins 2020; Giudice ym. 2020.) Viestinnän parantuminen suun terveyden ammattihenkilöiden kanssa, madalsi myös hoitoon tulon kynnystä. Erityisesti asiakkailla, joita oli hankala saada vastaanotoille, esimerkiksi syrjäytymisen vuoksi (Patel ym. 2020; Rahman ym. 2020.) Asiakkaat myös kokivat, että videovälitteiset vastaanotot vähensivät eriarvoisuutta, koska asiakkaat, joilla on joku rajoitus tai mahdotonta saapua perinteiselle vastaanotolle pystyivät kuitenkin osallistua esimerkiksi älypuhelimien kautta (Aquilanti ym. 2020; Abbas ym. 2020; Rahman ym. 2020).

10 Videovastaanoton käyttöönoton haasteita

Suun terveydenhuollon videovastaanottojen käytön merkittävimmät haasteet näyttäisivät jakautuvat kahtia. Ne kohdentuvat itse muutokseen ja tapaan tehdä asioita toisin, sekä teknisiin epävarmuuksiin.

10.1 Muutos

Suun terveydenhuolto on lähtenyt hivenen takamatkalta videovastaanottojen käyttöönotossa verrattaessa perusterveydenhuoltoon, jossa käytännöt ovat jo vakioidumpia. Covid-19 pandemia lähinnä pakotti ottaman digitaalisen vaihtoehdon käyttöön myös hammashoidossa. Näin ollen hammaslääkäreiltä odotettiin nopeata adaptoitumista uuden toimintamallin ja tekniikan käyttöönotossa. Yleiset ohjeistukset ja säännökset eivät useinkaan ehtineet valmistua, ennen kuin etäklinikka toiminta piti jo aloittaa (Patel ym. 2020; Ghai 2020.) Yhdysvalloissa yleisten säännösten luominen videovastaanotoista suuhygienisteille oli erittäin haasteellista, koska jokaisessa osavaltiossa on erilaiset säännökset ja luvat, kuinka laajasti suuhygienisti voi itsenäisesti hoitaa potilaita. Suuhygienistin tehtäviin kuuluivat omahoidon ohjauksen ja terveyden edistämisen toimenpiteet videovälitteisesti potilaille. Covid-19 pandemian ja videovastaanottojen myötä on ollut havaittavissa, että suuhygienistien toimenkuvan on laajentunut ja tietyllä lailla kasvanut ulos perinteisestä tekemisestä (Collins 2020.)

Hammaslääkärit pitivät suurimpina puutteina videovastaanotoissa sitä, että täydellinen kliininen näkymä ja tutkimus eivät videokuvan avulla olleet mahdollista. Diagnostisesta tarkkuudesta ei voinut olla täydellistä varmuutta. Videokuva antaa esimerkiksi leesi-oista kaksikulotteisen kuvan, kun lähivastaanotolla esiintymän voi todentaa kolmiulotteisesti. (Patel ym. 2020; Ghai 2020) Saudi-Arabiassa tehdyn tutkimuksen mukaan 40% osallistuneista hammaslääkäreistä oli epävarmoja siitä, pystyisikö videovälitteisesti tekemään tarkkoja diagnooseja kliinisessä tutkimuksessa (Al-Khalifa & Al-Sheikh 2020).

Myös potilaiden suhtautuminen videovastaanottoihin mietitytti, sillä osa potilaista selkeästi odotti perinteistä vastaanottokäyntiä (Patel ym. 2020).

Merkittävä hammaslääkäreiden huolen aihe kohdistui heidän ansaintalogiikkaan videovastaanoitoilta. Videokäynneistä ei ollut sovittu useinkaan yhteisiä sääntöjä ja toimenpidepalkkioita, siksi videovastaanoitoilta saadut taloudelliset korvaukset koettiin riittämättömiksi verrattuna perinteiseen vastaanottoon (Patel ym. 2020; Ghai 2020.)

10.2 Teknologia

Uusi tekniikka ja sen omaksuminen olivat suurin ammattihenkilöiden yksittäinen epävarmuustekijä ja käytön este videovastaanotto toiminnassa. Huoli kohdistui internet yhteyksien toimivuuteen ja saatavuuteen, sekä erityisesti videokuvan laatuun ja potilaan päässä riittävään valaistukseen. Yleinen epävarmuus teknologian toimivuudesta, turvallisuudesta, luotettavuudesta ja järjestelmien yhteensopivuudesta koettiin käytön esteeksi. Myöskin epävarmuus siitä, jos jokin tekninen yksityiskohta ei toimi odotetusti, niin mistä saada tukea ja vian etsintään (Patel ym. 2020; Ghai 2020; Abbas ym. 2020; Al-Khalifa & Al-Sheikh 2020.)

Oma tietotekninen osaaminen uusien järjestelmien kanssa myös epäilytti ammattihenkilöitä. Heidän näkemyksen mukaan järjestelmien osaaminen ei ollut riittävällä tasolla, että videovastaottoja voi aloittaa tehdä. Tutkimuksista nousi myös esille, että hammaslääkäreiden koulutuksesta puuttuu tällaisten teknisten taitojen kehittäminen (Patel ym. 2020; Ghai 2020). Myös asiakkaiden tekniset valmiudet ja osaamisen puute synnyttivät epäilyksiä ja pohdintaa. Kannettiin huolta ikääntyneiden, vammautuneiden ja syrjäytyneiden henkilöiden teknisistä valmiuksista (Abbas ym. 2020; Rahman ym. 2020.)

Videovastaanoton uuden tekniikan käyttöönottoon liittyvät lisäkustannukset myös mietittyivät. Useassa maassa hammashoito on yksityisten vastaanottojen varassa, ja silloin uuden teknologian laite ja ohjelmistoinvestoinnit sekä nousevat tietoliikennekustannukset näyttävät kulurakenteessa merkittävää roolia (Patel ym. 2020; Ghai 2020; Al-Khalifa & Al-Sheikh 2020.) Myös muuttunut toimintaympäristö vaatii henkilöstön lisääntyneitä koulutustarpeita (Patel ym. 2020).

Erittäin tärkeänä nostona hammaslääkärit toivat esille salassapitovelvollisuuden. Potilaan kanssa käsitellään jopa arkaluontoisia potilasasioita, ja niiden yksityisyyden turvaaminen videokäynnillä aiheutti huolta. (Patel ym. 2020; Al-Khalifa & Al-Sheikh 2020.)

Saudi-Arabiassa tehdyn kyselytutkimuksen mukaan, yli 60% kyselyyn osallistuneiden suun terveyden ammattilaisten mielestä potilasvakuutuksen pitäisi kattaa myös video-käynnit, yhtä lailla kuin perinteisen vastaanoton käynnit. Se voisi osaltaan tehdä video-vastaanotoista houkuttelevampia potilaille. Monet maat ovat jo rinnastaneet etävasta-notot sairausvakuutuksen piiriin (Al-Khalifa & Al-Sheikh 2020).

11 Pohdinta

Opinnäytetyöni ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli tarkastella, millaisissa toiminnoissa tai tilanteissa videovastaanottoja on käytetty suun terveydenhuollossa? Tähän olen pyrkinyt saamaan vastauksia valitun aineiston avulla, tarkastelemalla millaisien diagnoosien tekemiseen videovastaanotot ovat soveltuneet. Kuinka niitä on käytetty konsultointiin ja kontroleihin, lääkemääräysten ja läheteiden käsittelyyn, sekä tilanteisiin, joissa kaivataan erityistä kohtaamista ja terveyden edistämisen toimenpiteisiin.

Videovastaanotoilla tehtyjen diagnoosien tekemisen tarkkuudesta on ollut havaittavissa eriäviä näkemyksiä aineistosta. Al-Khalifa & AlSheikh (2020) tutkimuksen mukaan huomattava osa (60 – 70 %) hammaslääkäreistä ilmaisivat epävarmuutensa tehdä diagnooseja videovastaanotoilla. Toisaalta paikkaushoitoa tarvitsevien karieksiin, paikkojen irtoamisten ja lohkeamien havaitseminen on ollut korkealla tasolla videovastaanottoja käytettäessä (Patel ym. 2020; Ghai 2020; Abbas ym. 2020; Giudice ym. 2020). Diagnoosien tavoitetaso voi olla erilainen näiden tutkimusten välillä. Mikäli lähivastaanottoa verrataan videovastaanottoon täydellisesti, voi diagnoosin tekeminen olla epävarmaa esimerkiksi ilman röntgentutkimusta. Mutta jos seulotaan esimerkiksi vaikeasti vastaanotoille liikuteltavia muistisairaita ainoastaan korjaavan hoidon suhteen, niin diagnoosien tavoitetaso voi olla alhaisempi. Diagnoosin tekemiseen videovastaanotolla tarvitaan varmasti harjaantumista. Tämä voisi mahdollistaa esimerkiksi etävastaanotoille erikoistuvien hammaslääkäreiden suuntautumisen. Opinnäytetyössä kuvatut diagnoosit ovat yksittäisiä tapauksia, varsinaista hoitoprosessia, jossa videovastaanotto on ollut mukana yhtenä hoitokäytinä ei ollut löydettävissä. Diagnoositarkkuutta voidaan huomattavasti lisätä suukameroiden ja skannereiden hyödyntämisellä.

Ghain (2020) mukaan läheteiden tekeminen on vähentynyt yli 45 % videovastaanoton käyttöönoton jälkeen, ja myös Rahman ym. (2020) tutkimuksessa on havaittu erikoissairaanhoidon osoitettujen lähetemäärien laskeneen. Videovastaanotoilla hoidon tarpeen arviointi on tehokkaampaa kuin puhelimesta esimerkiksi turvotusten osalta, koska potilaan tila nähdään videokuvan välityksellä. Tämän vuoksi varmuuden vuoksi tehtyjä läheteitä on voitu karsia. Suomessa erikoissairaanhoidon menot olivat vuonna

2019 yhteensä 8,0 miljardia euroa, josta tosin vain pieni osa kuluu suun alueen hoitamiseen (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportti ja rahoitus 2019.) Hyvinkin pienellä lähetemäärän vähennyksellä voisi olla merkittävä vaikutus erikoissairaanhoidon kustannuksiin.

Suun terveydenhoidon videovastaanottoja on käytetty erilaisiin seulontoihin, jotka voisikin olla tämän vastaanottolajin sekä taloudellisesti, että ajan säästöllisesti mielenkiintoisin kehittämiskohde. Tulokset osoittavat, että seulontamenetelmillä on pystytty karsimaan turhia vastaanottokäyntejä pois (Patel ym. 2020; Rahman ym. 2020; Aquilanti ym. 2020). Julkiseen terveydenhuoltoon hakeutuneiden aikuisten määrä on kasvanut jatkuvasti vuosien 2000–2005 tehtyjen lakiuudistusten jälkeen, sekä väestön ikääntyessä. Käytettävät resurssit ovat kuitenkin pysyneet lähes muuttumattomina (Halme ym. 2016.) Voisiko videovastaanottoja käyttää seulontatarkastuksina innovatiivisesti esimerkiksi koululuokille? Ammattihenkilö pitäisi terveyden edistämisen luennon videoyhteydellä. Tunnin päätteeksi opettaja jakaisi plakkiväritabletit ja ohjaa niiden käytön oppilaille. Seulotaan yhdessä ammattihenkilön kanssa videoyhteydellä ne oppilaat, joiden plakkipeite on runsas suun hoidon ennalta ehkäisevälle vastaanotolle. Videovälitteinen seulontaprosessi voitaisiin suunnata myös erilaisiin laitosasumisen yksiköihin ja kotihoiton asukkaille.

Onnistunut terveyden edistäminen ja ennakoiva omahoidon ohjaus ovat tehokkaimmat keinot hammashoitokäyntien vähentämiseksi. Ikääntyneistä yhä useampi elää omat hampaat suussa, ja hammaspuutoksia on korvattu implanteilla, jotka vaativat tehostetua omahoitoa (Olofsson ym. 2018:46). Lisäksi yli 75-vuotiaiden ikäryhmässä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan kahdella kolmasosalla aikuisväestöstä löytyy suun kiinnityskudossairauteen viittaavia muutoksia. Suussa sijaitsevat kovakudoksen infektiot aiheuttavat elämänlaadun alenemista ja yleisterveydellisiä riskejä. (Närhi & Syrjälä 2016:36.) Kuitenkin tämänhetkiset resurssit tehdä systemaattista terveyden edistämistä julkisilla varoilla aikuisväestölle ovat riittämättömät. Ennakoiva omahoidon ohjaus ja terveyden edistäminen kuuluvat perinteisesti suun terveydenhuollossa suuhygienisteille. On haasteellista löytää suuhygienistien näkökulmasta tehtyä yliopistotasoisista tutkimustietoa aiheesta. Sen vuoksi siksi tämän osa-alueen painoarvo ei tule tässäkään opinnäytetyössä riittävästi esille verrattaessa siihen, millainen merkitys hyvällä suuhygienialla on hammashoitokäynteihin. Patel ym. (2020) tuo vahvasti esille, että videovastaanotto tavoittavat myös sellaiset kohderyhmät, joille ennaltaehkäisevää neuvontaa harvoin ylettyy. Yleisterveyden puolella kansalaisille tehdään ikätarkastuksia, joita suun terveyden puolella ei tehdä. Olisiko pohdinnan arvoinen seikka, että esimerkiksi kaikille 50-vuotta täyttävälle tehtäisiin suun terveyden videokäynti, jossa asiakkaan tilanne kartoitettaisiin?

Koska videovastaanoille voi osallistua useampi henkilö, voi myös tulkki olla yhtenä jäsenenä (Patel ym. 2020). Suomessa tulkki käytännöt ovat Covid-19 pandemian aikana muodostuneet lähinnä puhelintulkkauksiksi. Monikulttuurisissa kunnissa myös suun terveyden henkilöstö on monikulttuurista. Voisiko videovastaanottoja hyödyntää niin, että suun hoidon ammattihenkilö voisi kohdata asiakkaan samalla äidinkielellä? Asiakas saisi samalla paremman palvelukokemuksen, ja tulkki kustannukset jäisivät pois. Koska videovastaanotto ei ole paikkaorientoiva, niin tällaisen prosessin järjestäminen ei liene teknisesti haastavaa.

Toisena tutkimuskysymyksenä halusin tarkastella millaisia asiakaskokemuksia ja etuja videovastaanoista on saatu suun terveydenhuollossa? Asiakaslähtöisen palvelukehittämisen edellytyksenä on asiakkaan arvojen ja tarpeiden huomioiminen ja kunnioitus, sekä asiakkaan osallisuus omaan hoitoonsa. THL:n tekemän tutkimuksen mukaan asiakkaat arvostavat sitä, että palvelut ovat saatavilla ajankohdasta riippumatta, oikea-aikainen ja vaivaton hoitoon pääsy sekä asiakaslähtöinen kommunikointi ammattihenkilön ja asiakkaan välillä (Aalto ym. 2017.) Nämä asiakaslähtöiset elementit täyttyivät videovastaanoilla asiakkaiden kokemuksen mukaan hyvin opinnäytetyöni tuloksissa.

Eryteisesti asiakasnäkökulmasta nousivat esille videovastaanoton inhimillisyys, vaivattomuus, taloudellisuus ja vaikuttavuus. Asiakaskokemukset suun hoidon videovastaanoista on ollut kaikissa tutkimuksissa erittäin positiivista. Kohderyhmä on todennäköisesti ollut hyvin valikoitu, eli asiakkaat ovat saaneet valita, haluavatko he osallistua etä-vastaanoille. Toisaalta jos saamme teknologiaa käyttävät asiakkaat tyytyväisiksi, miksi emme käyttäisi jatkossa heille soveltuvien osien videovastaanottoja? Tekniset valmiudet ja laitekanta ovat kuitenkin Suomessa jo erittäin hyvällä tasolla, sillä 83 prosentilla väestöstä oli vuonna 2019 käytössään älypuhelin (STV 2019a).

Asiakaskokemuksissa videovastaanottojen inhimillisyys ja vaivattomuus nousivat tutkimusaineistosta korostetusti esille. Hyviä kokemuksia saavutettiin erityisesti pelkolasten ja muiden hammashoidosta ahdistuneiden henkilöiden kohdalla (esimerkiksi pelko koronartunnasta). Ammattihenkilö voi osallistua ilman maskia, jolloin kommunikointi on luontevampaa ja ilmeet ja eleet tulevat osaksi viestintätapahtumaa (Patel ym. 2020; Abbas ym.2020; Rahman ym. 2020.) Tutkimusnäytön myötä, videovastaanottoja voisi suositella kokeiltavaksi esimerkiksi erityislasten hammashoidon totuttelukäynneiksi. Dementiaa sairastavan henkilön vastaanotolle kuljettaminen aiheuttaa potilaalle, paljon stressiä ja ylimääräistä kuormitusta. Hoitomyöntävyys vieraassa ympäristössä voi olla heikko (Aquilanti ym. 2020.) Videovastaanoilla muistisairaille voisi suorittaa seulovan

hammastarkastuksen, ja mikäli aihetta löytyy, niin järjestää vastaanottokäynti sitä tarvitseville. Näin välttytyisiin turhilta muistisairaana liikutteluilta.

Videovastaantotolle osallistuminen ei ole riippuvainen ajasta, eikä paikasta. Etäkäynnit vähentävät esimerkiksi lasten poissaoloja koulusta, varsinkin oikomishoidossa käyntimäärä ovat suuria ja lähellä olevia kouluhammashoitoloita on enää harvassa. Videovastaanotot säästävät sekä aikaa että kustannuksia. Kuitenkaan asiakkaiden mainitsevat kustannussäästöt eivät olleet niin merkittävästi esillä kuin aikasäästö. Poissaolot töistä koettiin enemmänkin epämiellyttäväksi kuin taloudellisesti raskaaksi (Patel ym. 2020; Al-Khalifa & Al-Sheikh 2020.) Merkittäviksi edueksi asiakkaat määrittelevät sen, että he olivat kokeneet, että etävastaanotot ovat vähentäneet hoitoon pääsyn odotusaikoja (Patel ym. 2020; Abbas ym. 2020; Giudice ym. 2020) ja erikoishammaslääkäritasoisien hoidon saatavuus oli parantunut (Abbas ym. 2020).

Sosiaali- ja terveysministeriön Palvelut asiakaslähtöisiksi -hankkeen loppuraportin mukaan asiakkaan osallisuus omaan hoitoon on paitsi oikeus, myös onnistuneen palvelutilanteen edellytys. On tärkeää, että asiakas haluaa osallistua, koska silloin hän ottaa tilanteesta enemmän vastuuta ja yhdessä saavutetaan onnistunut hoitotulos (STM 2018:16;26.) Suun terveyden videovastaanotot ovat saaneet kaikissa tutkimuksissa hyväksyvän vastaanoton asiakkailta. Rahman ym. (2020) kyselytutkimuksessa 97 % tutkimuksen osallistuneista asiakkaista olivat erittäin tyytyväisiä etävastaantotolle osallistumisesta kaikilla tutkituilla osa-alueilla (potilastyytyväisyys, helppokäyttöisyys, tehokkuus, järjestelmän luotettavuus ja hyödyllisyys potilaalle). Asiakastyytyväisyyden merkittävä osa-alue oli kasvanut osallisuuden tunne omaan hoitoon. Potilaille oli mahdollisuus keskustella diagnooseista ja hoidoista hammaslääkärin kanssa (Collins 2020; Giudice ym. 2020.)

Viestinnän parantuminen suun terveyden ammattihenkilöiden kanssa, madalsi myös hoitoon tulon kynnyksiä. Erityisesti asiakkailla, joita oli muuten hankala saada vastaanotolle ja joiden poisjääntiprosentti oli korkea esimerkiksi syrjäytymisen vuoksi (Patel ym. 2020; Rahman ym. 2020.) Asiakkaat myös kokivat, että videovälitteiset vastaanotot vähensivät eriarvoisuutta, koska asiakkaat, joilla on joku rajoitus tai mahdotonta saapua perinteiselle vastaanotolle pystyivät kuitenkin osallistua esimerkiksi älypuhelimien kautta suun hoidon käynnille (Aquilanti ym. 2020; Abbas ym. 2020; Rahman ym. 2020). Suun terveydenhuollon näkökulmasta videovastaanotot saivat asiakkailta hyväksynnän. Uusien palvelujen kehittäminen pitäisikin kohdistua ensisijaisesti niihin asiakasryhmiin, jotka kokevat digitaaliset palvelut jo omikseen ja ehkäpä helpottavina tekijöinä arjen kiireeseen. Videovastaanottoja olisi tehokasta hyödyntää tulevaisuudessa niihin

prosesseihin ja tapaamisiin, jotka luonnollisesti niihin sopivat. Helsingin kaupungin suun terveydenhuolto tekee ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille terveyden edistämisen käynnin ja 1-vuotiaiden suun terveystarkastuksen asiakkaan näin halutessa videovastaanottona.

Kolmannella tutkimuskysymyksellä halusin tarkastella, millaisia haasteita videovastaanottojen käytössä on havaittu? Kiinnostuin erityisesti tästä teemasta sen jälkeen, kun havaitsin aineistosta, että asiakkaat suhtautuivat näihin vastaanottoihin erittäin positiivisesti. Haasteet kohdentuvat tekijöiden kokemuksiin ja ne jakautuvat pääosin kahteen pääluokkaan, itse muutokseen ja teknisiin välineisiin, johon liittyi myös osaamisen epävarmuus. Apotti asiakastietojärjestelmän ja siinä olevan Maisa videovastaanotto ominaisuuden käyttöönoton jälkeen Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) on tehty jo yli 6000 videovastaanottokäyntiä. Pääosin näitä on tehty yleisterveyden puolella, suun terveydenhuolto on lähtenyt mukaan hieman myöhemmin. Yksityisillä lääkäriasemilla Covid-19 pandemian aikana on kehitetty videovastaanotto toimintaa voimakkaasti.

Uuden tekniikan omaksuminen, puutteelliset kansalliset ohjeistukset ja yhteyksien toimivuus sekä turvallisuus olivat hammaslääkäreiden yksittäisiä epävarmuustekijöitä (Patel ym. 2020; Ghai 2020; Abbas ym. 2020; Al-Khalifa & Al-Sheikh 2020.) Erittäin tärkeänä nostona hammaslääkärit toivat esille potilaan asioiden salassapitovelvollisuuden varmistamisen vaikeuden (Patel ym. 2020; Al-Khalifa & Al-Sheikh 2020). Videovastaanotton tekijä ei tiedä onko esimerkiksi matkapuhelimen ääressä kuulolla ylimääräisiä ihmisiä, tai osallistuuko potilas vastaanotolle julkisessa tilassa. Merkittävä hammaslääkäreiden huolen aihe kohdistui heidän ansaintalogiikkaan videovastaanotoilta. Videokäynneistä ei ollut sovittu useinkaan yhteisiä sääntöjä ja toimenpidepalkkioita, siksi videovastaanotoilta saadut taloudelliset korvaukset koettiin riittämättömiksi verrattuna perinteiseen vastaanottoon (Patel ym. 2020; Ghai 2020.) Diagnostinen tarkkuus myös mietitytti, sekä todennäköisesti yksityisvastaanotoille kohdentuvat lisäkustannukset (Patel ym. 2020; Ghai 2020).

Myös asiakkaiden tekniset valmiudet ja osaamisen puute synnyttivät epäilyksiä ja pohdintaa. Kannettiin huolta ikääntyneiden, vammautuneiden ja syrjäytyneiden henkilöiden teknisiä valmiuksia suun terveydenhuollon videokäynteihin (Abbas ym. 2020; Rahman ym. 2020.)

11.1 Tutkimuksen luotettavuus

Pyrin opinnäytetyöni luotettavuuden arvioinnilla osoittamaan, että tuottamani tieto on totuuden mukaista ja huolellisen tutkimusprosessin mukaisesti kuvattu. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään yleisesti neljää seikkaa a) kuvauksen elävyys b) metodologinen soveltuvuus c) analyyttinen täsmällisyys ja d) teoreettinen loogisuus (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010:199).

Kuvauksen elävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka luovasti ja tarkasti ilmiön todellisuus on kuvattu, sekä tekijän arvion siitä, millä kyvykkyydellä hän on ilmiötä tarkastellut (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010:199). Scoping katsauksen luotettavuus voi kärsiä, kun katsausta laatii vain yksi tekijä. Siksi tiivis yhteistyö ja ajatuksen vaihto opinnäytetyön ohjaajan kanssa laajensi tekijän näkemystä ilmiöstä. Hakustrategia sekä mukaan otetut tutkimukset ja niiden hyödyllisyys perustuivat vain tekijän subjektiiviseen näkemykseen, mikä voi laskea opinnäytetyön luotettavuutta ja luoda vääristymiä tuloksissa. Siksi mainittujen ongelmien estämiseksi tutkimusprosessi on kuvattu ja kirjattu tarkasti, niin että työtä voidaan pitää luotettavasti toteutettuna (Stolt ym. 2016:10 - 13.).

Metodologinen sopivuuden tarkastelun kohteena on tekijän perehtyneisyys valittuihin metodeihin ja sopivuudesta tutkittavaan ilmiöön (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010:199). Scoping katsauksen tarkoitus on tuottaa ajantasaista tietoa uusista ilmiöistä ja herätellen näkökulmia jatkotutkimuksien aiheiksi, ei niinkään selvittää asiaa perusteellisesti. Scoping katsauksella on oma paikkansa tutkimuskentässä, ja koska opinnäytetyön aiheesta on erityisesti asiakasnäkökulmasta tehtyä tutkimusta jopa kansainvälisesti hyvin vähän, soveltuu menetelmän käyttö tähän työhön hyvin (Stolt ym. (toim.) 2016, 10-11)

Metodologista sopivuutta ja luotettavuutta vahvistaa se, kuinka asianmukaisesti ja loogisesti alkuperäislähteitä on käytetty ja kuinka prosessi on kuvattu. Analyyttinen täsmällisyys tarkoittaa analyysiprosessin kuvaamisen selkeyttä ja luotujen kategorioiden loogisuutta (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010:199 - 200).

Kuvasin ja kirjasin aineiston hakuprosessin tarkasti kuviossa 4, ja se on tarvittaessa ulkopuolisen lukijan toistettavissa. Jäsensin ja kirjoitin auki hakuprosessin vaiheet, joka sinällään lisää opinnäytetyöni luotettavuutta, koska sieltä löytyvät perustelut valinnoille ja päätelmilleni. Aineiston mukaanotto ja poissulkukriteerit on rajattu aiheen ja kontekstin perusteella tarkoituksenmukaisiksi, ja ne on kirjattu perusteluineen menetelmät-osi-

oon. Käytin tutkimusprosessissa yleisesti hyödynnettävissä olevia työkaluja, jotka auttavat tuovat läpinäkyvyyttä prosessiin ja auttavat visualisoimaan sitä kuten PICO-periaate sekä PRISMA-kaavio. Tutkimusaineiston laadun arvioinnin suoritin JBI:n kriteereiden mukaisesti. Mukaan valikoituneet tutkimukset täyttivät nämä kriteerit riittävällä tarkkuudella, että niitä voitiin pitää luotettavina (Stolt, ym. (toim.) 2016, 36, 56-64.) (Hoito-työn tutkimussäätiö b.)

Analysoitava aineisto oli kirjoitettu englanniksi, ja voi olla näin oletettavaa, että tekijä ei ole ymmärtänyt täydellisesti eri maiden terveydenhoitojärjestelmien syvintä olemusta tai hienovaraisia tekstillisiä vihjauksia. Tutkimuksia luettaessa, on pyritty selvittämään mielenkiinnolla myös hankalat käsitteet ja haettu taustatietoa eri maiden terveydenhoitojärjestelmistä. Kaikki käännökset on pyritty tekemään mahdollisimman huolellisesti niin, että asiat on ymmärretty oikein. Opinnäytetyön tekijän suun terveydenhuollon noin kymmenen vuoden osaamisesta on ollut hyötyä termien tuttuudessa ja erilaisten suun toimenpiteiden hallinnassa.

Tutkimuksen teoreettinen loogisuus tarkastelee sitä, että valitusta aineistosta muodostettu teoreettinen ja käsitteellinen kokonaisuus on perusteltu ja looginen (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 200). Kirjasin analyysiprosessiin huolellisesti ja keräsin tiedot aineiston pelkistämiseksi värikoodattuun excell-taulukkoon, joka luettavissa liitteenä (Liite 4).

11.2 Tutkimuksen eettisyys

Helsingin julistus ja lainsäädäntö määrittelevät kuinka hoitotieteen tutkimuksen eettisyys toteutuu. Näiden lisäksi tutkimuksen eettisyyttä Suomessa määrittelevät Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) ja Terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010).

Tulosten luotettavuus ja eettisyys ovat kiinteässä suhteessa toisiinsa. Tutkittavalla ongelmalla on oltava aina eettinen oikeutus, ja koen että ajankohtainen opinnäytetyöni aihe suun terveyden videovastaanotoista täyttää tämän kriteerin. Suun terveys vaikuttaa paljon ihmisten elämän laatuun, ja enenemissä määrin julkaistaan uusia tutkimuksia suun terveyden ja yleisterveyden yhteydestä. Videovastaanottojen käytöstä suun terveyden yhtenä vastaanottomuotona on vielä erittäin vähän tutkimuksia.

Opinnäytetyössäni käytin eettisesti kestäviä menetelmiä ja raportointi vastaa tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia. Kaikissa vaiheissa pyrin parhaalla mahdollisella

tavalla rehellisyyteen, toistettavuuteen, avoimuuteen ja luotettavuuteen, että mahdolliset jatkotutkimukset voitaisiin aloittaa vankemmalta tietopohjalta. Otin kaikessa tekemisessä huomioon rehellisyyden, tasavertaisuuden ja oikeudenmukaisuuden aiheen valinnasta ja tiedon hausta lähtien, työn raportointiin ja tulosten arviointiin asti (Kangasniemi & Utraiainen & Ahonen & Pietilä & Jääskeläinen & Liikanen 2013:297 – 301).

Opinnäytetyöni eettisyyden varmistamiseksi tiedon haussa on hyödynnetty ainoastaan terveydenhuoltoalan alan tutkimusten julkaisuun keskittyneitä tietokantoja, joita pidetään yleisesti luotettavina lähteinä. Artikkeleja ja tutkimuksia on arvioitu tarkasti, myös niiden tarkoitusperiä ja mahdollisia sidonnaisuuksia. Tutkimuksessa käytetään lähdeviitteitä hyvien käytäntöjen mukaisesti, sillä kunnioitetaan muiden tutkijoiden tehtyä työtä. Arvioin käytettyjen lähteiden luotettavuuden ja oikeellisuuden huolellisesti ja parhaan taitoni mukaan. Vältin opinnäytetyössäni kaikin keinoin plagiointia, ja varmistaakseni nämä, tarkistin opinnäytetyöni suunnitelman ja lopullisen raportin Turnitin tarkastusohjelmalla. (Mäkinen 2006:128; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

11.3 Jatkotutkimusaiheet

Videovastantojen käyttökohteet, niillä saavutettava hoidon vaikuttavuus ja asiakkaan kokeman palvelun arvon määrittelemiseksi tarvitaan ehdottomasti lisää tutkimustietoa. Erityisesti Suomessa toteutettujen pilottien ja kokeilujen saattaminen tieteelliseen muotoon olisi tärkeätä. Esimerkiksi Vantaalla ja Helsingissä suun terveydenhuollon videovastantoja tehdään jo päivittäin.

Erityisesti asiakkaiden näkökulmasta ja kokemuksista tuotettua tutkittua tietoa on liian niukasti sekä hammaslääketieteen alalta kuin videovastantoistakin. Asiakaslähtöisiä palveluja on haasteellista kehittää, mikäli ei tiedetä asiakkaan mielipidettä jo olemassa olevasta toiminnasta. Palvelumuotoilun keskeinen lähtökohta on, että loppukäyttäjät ovat mukana kehittämisen kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyöhöni valikoitui ainoastaan yksi tutkimus tästä perspektiivistä, joka oli tutkimuksen julkaisuhetkellä lajissaan ainoa (Rahman ym. 2020).

Opinnäytetyöni tulosten perusteella on havaittavissa, että suun terveyden videovastantot eivät voi täysin korvata perinteistä hammashoidon vastaanottoa. Ne voivat onnistuneesti täydentää ja luoda lisäarvoa nykyiseen toimintaan. Videovastantojen jatkokehittämisen päätavoitteiksi voisi nostaa sen, kuinka asiakkaiden positiivisen vastaanoton saavuttanut videovastanto saataisiin nivottua kiinteäksi osaksi suun terveydenhuollon palveluprosesseja.

Yhdeksi videovastaanoton käyttöönoton haasteiksi nousi hammaslääkäreiden tekninen osaaminen, ja erityisesti peruskoulutuksesta puuttuva videovastaanotto koulutus. Yhdeksi kehittämistarpeeksi voisin opinnäytetyöni tulosten valossa esittää hammaslääketieteen kandiopetuksen teknisten valmiuksien koulutuksen varmistamisesta ja videovastaanotto toiminnan kehittämisestä.

Videovastaanotot ja muut terveydenhuollon uudet digitaaliset palvelut voivat synnyttää uutta yrittäjyyttä. Tämän yrittäjyyden tueksi tarvitaan ajantasaista, jatkuvasti päivittyvää tutkittua tietoa ja ehkäpä myös lainsäädännöllisiä täsmennyksiä.

Lähteet

Aalto, A-M & Vehko, T & Sinervo T & Sainio S & Muuri A & Elovainio M & Pekurinen M. 2017. Terveysthuollon asiakaslähtöisyys. Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveyspalvelujen toiminnasta. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu 12/2017. Julkkari. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 21.3.2021.

Abbas, Beenish & Wajahat, Mehreet & Saleem, Zakia & Imran, Eisha & Sajjad, Mehvish & Khurshid, Zohaib 2020. Role of Teledentistry in COVID-19 Pandemic: A Nationwide Comparative Analysis among Dental Professionals. *European Journal of Dentistry* 2020 December 14 (1): 116 – 112.

Aquilanti, Luca & Santarelli, Andrea & Mascitti, Marco & Procaccini, Maurizio & Rappelli, Giorgio 2020. Dental Care Access and the Elderly: What Is the Role of Teledentistry? *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020 December 17 (23): 9053.

Al-Khalifa, Khalifa S & AlSheikh, Rasha 2020. Teledentistry awareness among dental professionals in Saudi Arabia. *Plos One* 2020: 15 (10): e0240825.

Apotti 2020. Maisa. Verkkojulkaisu. <<https://www.apotti.fi/maisaa/>>. Viitattu 16.12.2020.

Collins, Jamie 2020. Bringing communication and comprehensive care with teledentistry. *DH (RDH)*, Nov2020; 40(11): 28 - 31.

Euroopan komissio 2012. Communication from the commission to the European parliament, the Council, the European economic and social committee and the Committee of the regions. eHealth Action Plan 2012-2020 – Innovative healthcare for the 21st century.

Euroopan komissio 2021. Communication from the commission to the European parliament, the Council, the European economic and social committee and the Committee of the regions. EU4Health 2021-2027 – a vision for a healthier European Union.

Ghai, Suhani 2020. Teledentistry during COVID-19 pandemic. *Diabetes Metabolic Syndrome* 2020 September –October 14(5): 933-935.

Giudice, Amerigo & Barone, Selene & Muraca, Danila & Averta, Fiorella & Diodati, Federica & Antonelli, Alessandro & Fortunato, Leonzio 2020. Can Teledentistry Improve the Monitoring of Patients during the Covid-19 Dissemination? *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020 May 17 (10): 3399.

Hoitotyön tutkimussäätiö a. Tutkimuksen arviointikriteeristö, JBI:n kriteerit. <<https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>> Viitattu 10.1.2022.

Hoitotyön tutkimussäätiö b. Tutkimustiedon laadun arvioiminen. <<https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/>> Viitattu 10.1.2022.

Johansson, Kirsi & Axelin, Anna & Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto.

Halme, Merja & Mäntylä, Päivi & Nihtilä, Annamari 2016. Suuritoisten potilaiden hoito pääkaupunkiseudun terveystieteiden tutkimuskeskuksissa. Suomen Hammaslääkärilehti 9.12.2016. <<https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/tiede/suuritoisten-potilaiden-hoito-paakaupunkiseudun-terveyskeskuksissa>>. Viitattu 25.11.2020.

Hammaslääkäriliitto 2019. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen hammaslääkäritilanne lokakuussa 2019. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/liiton-toiminta/tutkimukset-ja-tilastot/tutkimukset/tyovoimaselvitykset#.X7PHexZS-M8>>. Viitattu 18.11.2020.

Hirsjärvi, Sirkka, 2009. Tieteelliselle tutkimustyölle asetetut vaatimukset. Teoksessa Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara Paula. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Ilmarinen, Vesa & Koskela, Kai 2015. Digitalisaatio. Yritysjohdon käsikirja. Talentum Media Helsinki.

Kallio, Tomi J. (2006). Laadullinen review-tutkimus metodina ja yhteiskunnallinen lähestymistapa. Hallinnon tutkimus 25:2.

Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja sarja Makkonen, Teemu (toim.). Suomen yliopistopaino - Juvenes Print.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Hoitotiede 25 (4), 291 - 301.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kielilaki 6.6.2003/423. Annettu Helsingissä 6.6.2003.

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

Kyngäs, Helvi & Elo, Satu & Pölkki, Tarja & Kääriäinen, Marja & Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2). 138–148.

Liljeberg, Pasi 2018. Älykäs vastaanotto, virtuaalinen potilas ja muita innovaatioita. Hammaslääkärilehti. <<http://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/alykas-vastaanotto-virtuaalinen-potilas-ja-muita-innovaatioita>>. Viitattu 7.2.2021.

Meurman, Jukka H & Ruokonen, Hellevi 2017:1484-1489. Suun terveys ja krooniset sairaudet. Katsaus. Duodecim lehti 2017; nro 16 (vol133):1484–1489.

Moilanen, Kaisu 2020. Helsingin Sanomat. Kaupunki. Huolestuttava tilasto: Helsingissä katosi 100 000 hammashoitokäyntiä yhdessä vuodessa – Pandemia tulee näkymään

myös lasten suissa. <<https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000007707156.html>>. Viitattu 7.2.2021.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Mölläri, Kaisa & Saukkonen, Sanna-Mari & Puroharju, Tuuli 2020. Hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa, kevät 2020. THL. <https://thl.fi/documents/10531/1691952/Hoitoonpaasy_perusterveydenhuollossa_16_2020.pdf/d4715a26-a590-26fd-31cb-bbd1fa5aff47?t=1591078737624>. Viitattu 20.11.2021.

Närhi, Timo & Syrjälä Anna-Maija 2016. Ikäihmisten suun sairaudet ja niiden hoito. Hammaslääkärilehti 2017 (vol. 24) (4):34-41, Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia.

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

Olofsson, Hanna & Ulander, Eva Lena & Gustafson, Yngve & Hörnsten, Carl 2018. Association between socioeconomic and health factors and edentulism in people aged 65 and older - a population-based survey. Scand J Public Health.

Patel, Nikita & Viswanathan, Asvitha & Bhujel, Nabina 2020. Virtual Dental appointments: the new reality? Dental Health, November 2020 59 (6): 25 – 27.

Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohoitokäynnit 2019. THL Tilastoportti 30/2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140239/TR_30_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Viitattu 14.12.2021.

Rahman, Naomi & Nathwani, Shrini & Kandiah, Thayalan 2020. Teledentistry from a patient perspective during the coronavirus pandemic. British Dental Journal 2020 August 14: 1 – 4.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsausten tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto/ Vaasan yliopiston julkaisuja. <https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Viitattu 15.12.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Loppuraportti. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160828/STM_r1618_Asiakkaiden%20osallistumisen%20toimintamalli.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Viitattu 7.2.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Hoitoon pääsy (hoitotakuu). Verkojulkaisu. <<https://stm.fi/hoitotakuu>>. Viitattu 20.10.2020.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Juvenes Print. Turku 2016.

Suomen virallinen tilasto (SVT 2019a): Väestön tieto- ja viestintätekniiikan käyttö [verkkojulkaisu]. ISSN=2341-8699. 2019, 1. Suomalaisten internetin käyttö 2019. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu:16.12.2020]. Saantitapa: http://www.stat.fi/til/sutivi/2019/sutivi_2019_2019-11-07_kat_001_fi.html.

Suomen virallinen tilasto (SVT 2019b): Väestön tieto- ja viestintätekniiikan käyttö [verkkojulkaisu]. ISSN=2341-8699. 2019. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 16.12.2020]. Saantitapa: http://www.stat.fi/til/sutivi/2019/sutivi_2019_2019-11-07_tie_001_fi.html.

Suomen virallinen tilasto (SVT 2019c): Väestörakenne [verkkojulkaisu]. ISSN=1797-5379. 2019. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 16.12.2020]. Saantitapa: http://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html. Luettu 12.3.2021.

Suominen, Liisa & Raittio, Eero 2018. Suunterveys. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 -tutkimus. THL Raportti 4/2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 29.11.2020.

Suun terveyttä koko väestölle 2013. Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän kehittämisehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:39. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74470/RAP_2013_39_SUTE_verkkoversio%20271113.pdf. Viitattu 20.11.2021.

Theseus.fi. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut. <http://submitions.theseus.fi/ohje8.htm>. Viitattu 7.11.2020.

Tarnanen, Kirsi & Anttonen, Vuokko & Forss, Helena & Pöllänen, Marja 2020. Hyvä suunterveys on osa terveyttä! Käypä hoidon potilasversiot | Julkaistu: 04.09.2020. © 2020 Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/khp00085#s9>. Viitattu 29.11.2020.

Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, tilastoraportti 15/2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142578/Tr15_21.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Viitattu 5.3.2022.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 1.5.2011.

THL. Tilastoraportti 2017/4. Hammasimplantit 2013–2014. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131998/Tr04_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 22.1.2021.

Lääketieteen sanasto 2021a. www.terveyskirjasto.fi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 18.10.2016. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03075/sensitiivisyys>. Viitattu 3.3.2022.

Lääketieteen sanasto 2021b. www.terveyskirjasto.fi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 18.10.2016. <<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03206/spesifisyys>>. Viitattu 3.3.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. <<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>> Viitattu 15.11.2020.

Valtioneuvosto 2020a. Sote-uudistus. Mikä Sote-uudistus. <<https://soteuudistus.fi/mika-sote-uudistus>>. Viitattu 17.11.2021.

Valtioneuvosto 2020b. Marinin hallitus. Sote-uudistuksen lakiluonnos 14.10.2020. Liite 2 Digitalisaatio ja tiedon hallinta sote-uudistuksessa:18. <<https://soteuudistus.fi/documents/16650278/40811180/Liite+2.+Digitalisaatio+ja+tiedonhallinta+sote-uudistuksessa.pdf/fc793e7c-0875-e16d-89de-17523d5c0155/Liite+2.+Digitalisaatio+ja+tiedonhallinta+sote-uudistuksessa.pdf?t=1602679916297>>. Viitattu 17.5.2020.

Valtiovarainministeriö. 2020. Digitalisaation edistämisen ohjelma. <<https://vm.fi/digitalisaation-edistamisen-ohjelma>>. Viitattu 20.10.2021.

Videovastaanotto työterveysasiakkaiden käyttöön 2019. Terveystalo. <<https://www.terveystalo.com/fi/Tyoterveys/Ajankohtaista/Uutiset/Videovastaanotto-tyoterveysasiakkaiden-kayttoon/>>. Viitattu 31.1.2021.

Virtanen, Petri & Suoheimo, Maria & Lamminmäki, Sara & Ahonen, Päivi & Suoka, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen. Helsinki: Tekes. <<https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>> Viitattu 2.11.2021.

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2:2019. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Viitattu 22.11.2020.

Analysoitavan aineiston sisäänottotaulukko

Nr	Tutkimus/artikkeli	Tietokanta	Hakusana	Aihe	JI
1	Patel, Nikita & Viswanathan, Asvitha & Bhujel, Nabina 2020, . Virtual Dental appointments: the new reality? Dental Health, November 2020 59 (6): 25 – 27.	Cinahl	Teledentistry	Virtuaaliset tapaamiset hammashoidossa	6/6
2	Collins, Jamie 2020. Bringing communication and comprehensive care with teledentistry. DH (RDH), Nov2020; 40(11): 28 - 31.	Cinahl	Teledentistry	Etävastaanottojen kokonaisvaltaiset mahdollisuudet hammashoidossa ja yhteydenpidossa	6/6
3	Ghai, Suhani 2020, Teledentistry during COVID-19 pandemic. Diabetes Metabolic Syndroma 2020 September -October 14 (5): 933 - 935.	Pubmed	Teledentistry	Etävastaanottojen käyttö suun terveydenhuollossa Covid-19 pandemian aikana	6/11
4	Aquilanti, Luca & Santarelli Andrea & Mascitti, Marco & Procaccini, Maurizio & Rappelli, Giorgio 2020. Dental Care Access and the Elderly: What Is the Role of Teledentistry? International Journal of Enviromental Research and Public Health 2020 December 17 (23): 9053.	Pubmed	Teledentistry	Mikä on hammashoidon etävastaanottojen merkitys vanhuksille?	11/11
5	Abbas, Beenish & Wajahat, Mehreet & Saleem, Zakia & Imran, Eisha & Sajjad, Mehvish & Khurshid, Zohaib 2020. Role of Teledentistry in COVID-19 Pandemic: A Nationwide Comparative Analysis among Dental Professionals. European Journal of Dentistry 2020 December 14 (1): 116 – 112.	Pubmed	Teledentistry	Hammashoidon etävastaanottojen rooli pandemian aikana ammattilaisten näkökulmasta	7/10
6	Al-Khalifa, Khalifa S & Al-Sheikh, Rasha 2020. Teledentistry awareness among dental professionals in Saudi Arabia. Plos One 2020: 15 (10): e0240825.	Pubmed	Teledentistry	Hammashoidon etävastaanottojen rooli pandemian aikana ammattilaisten näkökulmasta	8/10
7	Giudice, Amerigo & Barone, Selene & Muraca, Danila & Averta, Fiorella & Diodati, Federica & Antonelli, Alessandro & Fortunato, Leonzio 2020. Can Teledentistry Improve the Monitoring of Patients during the Covid-19 Dissemination? International Journal of Enviromental Research and Public Health 2020 May 17 (10): 3399.	Pubmed	Teledentistry	Voitiinko etähoidolla parantaa potilaiden seurantaa hammashuollossa pandemian aikana?	9/10
8	Rahman, Naomi & Nathwani, Shrini & Kandiah, Thayalan 2020. Teledentistry from a patient perspective during the coronavirus pandemic. British Dental Journal 2020 August 14: 1 – 4.	Pubmed	Teledentistry	Hammashoidon etähoito asiakkaan silmin pandemian aikana?	7/10

JBI laadunarviointikriteerit

JBI:n arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle:

	Suhani Ghai, 2020, Intia. Teledentistry during COVID-19 pandemic.	Aquilanti, Luca & Santarelli Andrea & Mascitti, Marco & Procaccini, Maurizio & Rappelli, Giorgio 2020, Italia. Dental Care Access and the Elderly: What Is the Role of Teledentistry?
1. Onko katsauksen kysymys esitetty selvästi ja yksiselitteisesti?	Kyllä	Kyllä
2. Ovatko mukaanottokriteerit asianmukaiset verrattuna tutkimuskysymykseen?	Kyllä	Kyllä
3. Onko hakusanastrategia asianmukainen?	Kyllä	Kyllä
4. Ovatko käytetyt tietolähteet riittäviä?	Kyllä	Kyllä
5. Ovatko tutkimuksen laadun arvioinnissa käytetyt kriteerit asianmukaiset?	Eos	Kyllä
6. Onko vähintään kaksi arvioijaa itsenäisesti toteuttanut tutkimusten kriittisen laadun arvioinnin?	Eos	Kyllä
7. Onko tietojen uuttamisvaiheessa käytetty menetelmiä virheiden minimoimiseksi?	Eos	Kyllä
8. Onko tutkimustulosten yhdistämisessä käytetty tarkoituksenmukaista menetelmää?	Eos	Kyllä
9. Onko julkaisussa arvioitu julkaisuahan todennäköisyyttä?	Eos	Kyllä
10. Onko katsauksessa esitetyt käytännön suositukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?	Kyllä	Kyllä
11. Ovatko katsauksessa esitetyt jatkotutkimusehdotukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?	Kyllä	Kyllä
Yhteensä	6/11	11/11

JBI:n arviointikriteerit asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille:

	Patel, Nikita & Viswanathan, Asvitha & Bhujel, Nabina 2020, UK & Ireland. Virtual Dental appointments: the new reality?	Collins, Jamie 2020, U.S. Bringing communication and comprehensive care with teledentistry
1. Onko mielipiteen lähde selkeästi tunnistettavissa?	Kyllä	Kyllä
2. Onko mielipiteen lähteellä asema asiantuntijoiden joukossa?	Kyllä	Kyllä
3. Ovatko kohdeyleisön kiinnostuksen kohteet kirjoituksen keskiössä?	Kyllä	Kyllä
4. Onko esitetty näkemys analyttisen prosessin tulos, ja onko esille tuodun mielipiteen taustalla logiikkaa?	Kyllä	Kyllä
5. Viitataan olemassa olevaan kirjallisuuteen/näyttöön?	Kyllä	Kyllä
6. Puolustaako kirjoittaja näkemystään loogisesti suhteessa muuhun kirjallisuuteen tai lähteisiin?	Kyllä	Kyllä
Yhteensä	6/6	6/6

JBI:n arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle:

	Abbas, Beenish & Wajahat, Mehreet & Saleem, Zakia & Imran, Eisha & Sajjad, Mehvish & Khurshid, Zohaib 2020, Pakistan. Role of Teledentistry in COVID-19 Pandemic: A Nationwide Comparative Analysis among Dental Professionals	Al-Khalifa, Khalifa S & AlSheikh, Rasha 2020, Saudi-Arabia. Teledentistry awareness among dental professionals in Saudi Arabia.	Giudice, Amerigo & Barone, Selene & Muraca, Danila & Averta, Fiorella & Diodati, Federica & Antonelli, Alessandro & Fortunato, Leonzio 2020, Italy. Can Teledentistry Improve the Monitoring of Patients during the Covid-19 Dissemination?	Rahman, Naomi & Nathwani, Shrina & Kandiah, Thayalan 2020, UK. Teledentistry from a patient perspective during the coronavirus pandemic
1.Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivia?	Ei	Kyllä	Kyllä	Ei
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymykset tai tavoitteet keskenään yhteensopivia?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivia?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivia?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivia?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
6.Onko tutkijan kulttuuriset ja teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	Ei	Ei	Ei	Ei
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäisilmäiset) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	Eos	Kyllä	Kyllä	Eos
10.Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Yhteensä	7/10	8/10	9/10	7/10

Tutkittavan aineiston analyysikehys

Nro	Tutkija / Tutkimus-artikkeli / Vuosi / Maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusjoukko	Metodi	Keskeiset tulokset
1	Patel, Nikita & Viswanathan, Asvitha & Bhujel, Nabina 2020, UK & Ireland. Virtual Dental appointments: the new reality? Dental Health, November 2020 59 (6): 25 – 27.	Hahmotella etähammashoidon käyttöä, etuja ja haittoja suhteessa lähitapaamisiin	Kirjallisuuskatsaus	Artikkeli	Etävastaanotoilla on paljon etuja verrattaessa lähitapaamiseen. Pienentävät tartuntariskiä, vähentää matkustamista, sekä aikaa. Hyötyä eristäytyneille ja korkean riskin potilaille.
2	Collins, Jamie 2020, U.S. Bringing communication and comprehensive care with teledentistry. DH (RDH), Nov2020; 40(11): 28 - 31.	Etävastaanoton etujen tarkastelu kokonaisvaltaisessa potilaan hoidossa	Kirjallisuuskatsaus	Artikkeli	Etävastaanotot voidaan ottaa osaksi potilaan kokonaishoitoa. Moniammatillinen yhteistyö. Asiakkaiden positiivisuus, koska etähoito on kaikilla tavoin vaivaton.
3	Gahi, Suhani 2020, India. Teledentistry during COVID-19 pandemic. Diabetes Metabolic Syndroma 2020 September -October 14 (5): 933 - 935.	Katsaus etävastaanottojen käyttämiseen hammashoidossa Covid-19 pandemian aikana	Kirjallisuuskatsaus	Artikkeli	Etähoidolla on tehokkaita ja tärkeitä tehtäviä myös jatkossa hammashoidossa, mutta on myös monia haasteita, joihin pitää perehtyä tarkemmin.
4	Aquilanti, Luca & Santarelli Andrea & Mascitti, Marco & Procaccini, Maurizio & Rappelli, Giorgio 2020, Italy. Dental Care Access and the Elderly: What Is the Role of Teledentistry? International Journal of Environmental Research and Public Health 2020 December 17 (23): 9053.	Arvioida ammattilaisten kokemuksia videovastaanotoista, sen kustannustehokkuutta, diagnoositarkkuutta ja hyötyä potilaille, joilla on vaikeuksia päästä hammashoittoon.	PubMed, Cochrane Library, Web of Science, Scopus, and CINAHL	Kirjallisuuskatsaus	Videovastaanotto voisivat olla käyttökelpoinen työkalu suun hoidon hallintaan ihmisillä, joilla on vaikeuksia tulla vastaanotolle. Diagnoositarkkuus soveltuvin osin hyvä. Kustannustehokas. Asiakkaat tyytyväisiä videovastaanottoihin.
5	Abbas, Beenish & Wajahat, Mehreet & Saleem, Zakia & Imran, Eisha & Sajjad, Mehvish & Khurshid, Zohaib 2020, Pakistan. Role of Teledentistry in COVID-19 Pandemic: A Nationwide Comparative Analysis among Dental Professionals. European Journal of Dentistry 2020 December 14 (1): 116 – 112.	Arvioidaan hammaslääkäreiden tietoisuutta ja taitoja videovastaanottojen käytöstä Covid-19 aikana	Hammaslääkärit, kandidit ja hammaslääketieteen opettajat	Kyselytutkimus	Suurin osa osallistujista on tiedostanut molemmin puoleisen ajan säästön videovastaanottoja käytettäessä. Myöskin haja-asutusalueiden hammashoidon saatavuus lisääntyy videovastaanotoilla.

Liite 3

2 (2)

Nro	Tutkija / Tutkimus-artikkeli / Vuosi / Maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusjoukko	Metodi	Keskeiset tulokset
6	Al-Khalifa, Khalifa S & AlSheikh, Rasha 2020, Saudi-Arabia. Teledentistry awareness among dental professionals in Saudi Arabia. Plos One 2020: 15 (10): e0240825.	Selvittää ammattilaisten käsitystä videovastaanotoista eduista ja potilaiden hoidon parantamisesta.	Hammaslääkärit	Kyselytutkimus	Etähammashoito parantaisi moniammatillista toimintaa, tehostaa potilaiden ohjausta ja vähentäisi läheteiden määrää. Yli puolet ilmaisi epävarmuuden teknisestä luotettavuudesta, yksityisyydestä ja diagnostisesta tarkkuudesta.
7	Giudice, Amerigo & Barone, Selene & Muraca, Danila & Averta, Fiorella & Diodati, Federica & Antonelli, Alessandro & Fortunato, Leonzio 2020, Italy. Can Teledentistry Improve the Monitoring of Patients during the Covid-19 Dissemination? International Journal of Environmental Research and Public Health 2020 May 17 (10): 3399.	Kuvata videovastaanottojen etuja hammaslääkärin hoidossa Covid-19 aikana suukirurgian ja patologian osastolla.	Asiakkaat / potilaat	Kyselytutkimus	Videokäynnit ovat lisänneet potilaiden tunnetta osallistumisesta hoitoon ja auttanut potilaiden hoitomyöntyvyyteen pandemian aikana. Videokäynnit ovat myös vahvistaneet lääkärin ja potilaan välistä suhdetta.
8	Rahman, Naomi & Nathwani, Shrina & Kandiah, Thayalan 2020, UK. Teledentistry from a patient perspective during the coronavirus pandemic. British Dental Journal 2020 August 14: 1 – 4.	Potilaiden kokemusten arviointi etähammashoidon käytöstä koronaviruspandemian (COVID-19) aikana.	Asiakkaat / potilaat	Kyselytutkimus	Kaikki vastaajat olivat samaa mieltä tai vahvasti samaa mieltä väitteistä, joiden mukaan etähammashoitojärjestelmä olisi erittäin hyödyllinen ajansäästöissä ja huomattava osa (96 %) käyttäisi tätä uudelleen

Induktiivisen aineiston käsittelytaulukko

Alkuperäisilmaisu	PELKIISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Tutkimus 1				
pulpitis	Pulpiitti	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnosin tekeminen	1. Videovastaanoton käyttökohteita suun terveydenhuollossa
lost fillings	Paikan irtoamiseen	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnosin tekeminen	
dental trauma	Hammastrauma	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnosin tekeminen	
dry socket	Kuiva poistokuoppa	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnosin tekeminen	
oral ulceration	Suun haavaumiin	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnosin tekeminen	
acute dental problems	Akuutit suun alueen ongelmat	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnosin tekeminen	
In oral surgery, patients with urgent pathologies	Kirurgiassa kiireelliset limakalvomuutokset	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnosin tekeminen	
bleeding gums	Ikenien verenvuoto	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnosin tekeminen	
dental prescribing	Suun terveyden reseptit	1.1.2 resepti ja lähetteet	1.1 Diagnosin tekeminen	
Oral surgery, Monitor urgent and 2-week wait referrals	Kirurgia, kiireellisten läheteiden käsittely	1.1.2 resepti ja lähetteet	1.1 Diagnosin tekeminen	
paediatric dental traum	lasten traumat ja niiden seuranta	1.2.1 seuranta	1.2 Kontrollit	
follow up patients with chronic conditions such as osteonecrosi	kroonisen osteonegroosin seuranta	1.2.1 seuranta	1.2 Kontrollit	
precancerous lesions	suusyöpien kontrollit	1.2.1 seuranta	1.2 kontrollit	
Restorative dentistry investigate remote consultations for specialist	Proteettisten hoitojen hml konsultoi erikoishammaslääkärää	1.3.1 moniammatillisuus	1.3 Konsultaatiot	
specialist for advice and treatment planning whilst the patient	prote hml ja ehl tekevät yhdessä hoitosuunnitelman	1.3.1 moniammatillisuus	1.3 Konsultaatiot	
Orthodontic, allows for multispeciality team approach	Moniammatilliset reaaliaikaiset tapaamiset oikomishoidossa	1.3.1 moniammatillisuus	1.3 Konsultaatiot	
anxious children	pelkäävät lapset	1.4.1 Pelko	1.4 Asiakkaan kohtaaminen	
Less dental anxiety - child/ patient in known environment	Vähemmän pelkoa, koska lapsi on omassa ympäristössä.	1.4.1 Pelko	1.4 Asiakkaan kohtaaminen	
must carry out remote contact with all their patients	velvoitettiin ottamaan etäkontakti kaikille potilaille	1.4.2 HTA	1.4 Asiakkaan kohtaaminen	
It included (ohjeistus) advice on the management pathway	velvoitettiin luomaan etävastaanottoprosesseja	1.4.2 HTA	1.4 Asiakkaan kohtaaminen	
need for selected patients to attend for face-to-face care.	tarve seuloa asikkaita, jotka pääsevät lähivastaanotolle	1.4.2 HTA	1.4 Asiakkaan kohtaaminen	
teledentistry will play a large part in how we see, treat and manage our patients	Potilaan kokonaisvaltainen näkemys ja hoito	1.4.2 HTA	1.4 Asiakkaan kohtaaminen	
to advice and care for our patients.	Terveyden edistäminen ja opetus potilaille	1.5.1 ohjeistus ja opastus	1.5 Terveyden edistäminen	
advice to underserved patients	Terveyden edistäminen kohderyhmille, jota sitä ei nyt tehdä	1.5.1 ohjeistus ja opastus	1.5 Terveyden edistäminen	
in the required personal protective requiring treatment	lasten tapaaminen ilman maskia, totuttelu	2.1.1 pelko	2.1 Inhimillisuus	2. Asiakaskokemukset suun terveydenhuollon videovastaanoista
Less time off school (children)	Lapsilla vähemmän poissaoloja koulusta	2.1.2 poissaolot	2.1 Inhimillisuus	
Less time off work for parents/carers	Vähemmän poissaoloja töistä vanhemmilla tai hoitajilla	2.1.2 poissaolot	2.1 Inhimillisuus	
Reduced time spent travelling to appointment	Vähentää matkustusaikaa vastaanotoille	2.2.1 mukavuus	2.2 Vaivattomuus	
Improved waiting times for video consultation than face to face appointments	Vähentää hoitoon pääsyn odotusaikojä	2.2.1 mukavuus	2.2 Vaivattomuus	
Able to speak to multiple non-clinical members i.e. interpreters in one call	Tulkki käyttö samalla istunnolla	2.2.4 tulkit	2.2 Vaivattomuus	
Less time off work for parents/carers	Vähemmän poissaoloja töistä vanhemmilla tai hoitajilla	2.3.1 kustannukset	2.3 Taloudellisuus	
Reduced cost spent travelling to appointment	Vähentää matkustus kustannuksia vastaanotoille	2.3.1 kustannukset	2.3 Taloudellisuus	
Improved communication with other health professionals involved in patient ca	Viestinnän parantuminen hoitohenkilöstön kanssa	2.4.6 osallisuus	2.4 Vaikuttavuus	
Breaking down barriers in low socio-economic areas	Madaltaa hoitoon tulon kynnystä, esim. sosioekonomia	2.4.6 osallisuus	2.4 Vaikuttavuus	
Dental profession has slowly implemented and embraced	Suun terveys tulee takamatkalta perusterveyteen nähden	3.1.1 uusi tapa tehdä	3.1 Muutos	3. Videovastaanoton käyttöönnoton haasteita
less than 50% of practices and individuals have registered	Alle puolet U.K. hml mukana	3.1.1 uusi tapa tehdä	3.1 Muutos	
Difficult to perform complete examination	Täydellinen kliininen tutkimus ei onnistu.	3.1.2 kliininen työ	3.1 Muutos	
Patients may expect treatment	Potilaat odottavat perinteistä vastaanottokäyntiä	3.1.2 kliininen työ	3.1 Muutos	
in relation to a lack of remuneration for primary care dental professional	Hml korvaus ja ansaintalogiikka videovastaanotosta	3.1.3 toimenpidepalkkiot	3.1 Muutos	
Access to IT infrastructure and smart phones for patients and professionals	Yhteyksien luominen ja niiden laatu	3.2.1 yhteydet	3.2 Tekniikka	
Data storage – infrastructure, space and security	ICT turvallisuus ja luotettavuus	3.2.1 yhteydet	3.2 Tekniikka	
Staff training, troubleshooting needs	ICT tuki, vianetsintä	3.2.1 yhteydet	3.2 Tekniikka	
light of advancing dentistry with technology applying skills	Hml koulutuksesta puuttuu teknisten taitojen kehittäminen	3.2.2 osaaminen	3.2 Tekniikka	
Regime, routine need to be thoroughly explained	Järjestelmän osaaminen ei ole riittäväällä tasolla	3.2.2 osaaminen	3.2 Tekniikka	
Inability to use smart phones and take/send diagnostic photographs	Teknisen osaamisen puute ammattihenkilö ja asiakas	3.2.2 osaaminen	3.2 Tekniikka	
large funds for information technology devices and software	Laite ja ohjelmistoinvestoinnit	3.2.3 investoinnit	3.2 Tekniikka	
this can be incorporated with staff training.	Henkilöstön koulutustarve	3.2.3 investoinnit	3.2 Tekniikka	
Commitment to confidentiality and exchanging sensitive information	Arkaluontoisten potilasasioiden käsittely	3.2.4 salassapito	3.2 Tekniikka	

Liite 4

2 (5)

TUTKIMUS 2				
elderly patient may be exhibiting candidiasis	esimerkiksi sienitulehduksen arvioimiseksi	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnosin tekeminen	1. Videovastaanoton käyttökohteita suun terveydenhuollossa
patient referrals	asiakkaiden lähetekäsitely	1.1.2 reseptiä ja lähetteet	1.1 Diagnosin tekeminen	
a postoperative evaluation.	Leikkauksen jälkeisiä arviointoja	1.2.1 seuranta	1.2 Kontrollit	
DH license that allows for treating patients outside the traditional dental setting	Suuhygienistien toimenkuva kasva perinteisestä ulos	1.3.1 moniammatillisuus	1.3 Konsultaatiot	
allows for seamless messaging between providers, patients, and specialists	Moniammatillisuus, hml, shg, potilas ja ehl	1.3.1 moniammatillisuus	1.3 Konsultaatiot	
servicing patients who not otherwise be able to get to a traditional dental office	Potilaat, joilla ei välttämättä ole pääsyä vastaanotolle	1.4.3 hoidon saatavuus	1.4 Asiakkaan kohtaaminen	
increased access to care for the patient population.	shg tarjota terveyden edistämisen toimenpiteitä asiakkaille	1.5.1 ohjeistus ja opastus	1.5 Terveyden edistäminen	
Patients (elderly) are largely surprised by the convenience of teledentistry	Asiakkaat ovat olleet yllättyneitä etähoidon mukavuudesta	2.2.1 mukavuus	2.2 Vaivattomuus	2. Asiakaskokemukset suun terveydenhuollon videovastaanoista
the comfort of the patient's home	Asiakas on mukavasti kotona arvioitavana	2.2.1 mukavuus	2.2 Vaivattomuus	
most coming to see it as a valued service.	Useimmat kokevat ne arvokkaina palveluina	2.4.1 arvo	2.4 Vaikuttavuus	
with the patient included, ensuring all parties are on the same page.	Hyvä yhteisymmärrys ja potilaan mahdollisuus vaikuttaa hoitoon	2.4.6 osallisuus	2.4 Vaikuttavuus	
sans mask or additional PPE.	Kommunikointi ilman maskeja tai muita suojavarusteita	2.4.6 osallisuus	2.4 Vaikuttavuus	
Different guidelines	Erilaiset säännökset ja luvat eri osavaltioissa	3.1.1 uusi tapa tehdä	3.1 Muutos	3. Videovastaanoton käyttöönnoton haasteita
TUTKIMUS 3				
screening of oral potentially malignant lesions	Kariesdiagnosointi	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnosin tekeminen	1. Videovastaanoton käyttökohteita suun terveydenhuollossa
maxillofacial trauma patients from peripheral centers to their main trauma center	Suusyövän havaitseminen	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnosin tekeminen	
make a diagnosis of an oral lesion	Leukaluu trauma potilaiden seuloita ja lähettäminen esh	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnosin tekeminen	
While the use of smartphones for detection of dental caries is well advocated	limakalvosairauksien diagnosointi	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnosin tekeminen	
As most of the oral lesion are often directly evident photography	Limakalvosairauksien diagnosointi on usein hyvin ilmeistä	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnosin tekeminen	
to reduce the number of referrals (>45%)	Vähentänyt yli 45 % lähetteiden tekemistä	1.1.2 reseptiä ja lähetteet	1.1 Diagnosin tekeminen	
to monitor the progress of treatment.	Seuranta, joilla monta kontrollikäyntiä	1.2.1 seuranta	1.2 Kontrollit	
consultation of patients who are physically and intellectually challenged,	Vammautuneiden ja kehityshäiriöisten potilaiden konsultointi	1.4.3 hoidon saatavuus	1.4 Asiakkaan kohtaaminen	
patients from aged care facilities	Hoitolaitosten vanhuksat	1.4.3 hoidon saatavuus	1.4 Asiakkaan kohtaaminen	
prisons	Vangit	1.4.3 hoidon saatavuus	1.4 Asiakkaan kohtaaminen	
for patients with limited access to specialists	potilaat joilla vaikeuksia saavuttaa ehl	1.4.3 hoidon saatavuus	1.4 Asiakkaan kohtaaminen	
It has been used for remote assessment of school children	Kouluikäisten etäarviointi	1.4.2 HTA	1.4 Asiakkaan kohtaaminen	
prioritize those requiring dental care without unnecessary travel	Seulonalla vältetään turhaa matkustamista	2.2.1 mukavuus	2.2 Vaivattomuus	2. Asiakaskokemukset suun terveydenhuollon videovastaanoista
Teledentistry is gradually gaining acceptance by patients and healthcare providers	pitku hiljaa asiakkaiden hyväksyntä	2.4.2 hyväksyminen	2.4 Vaikuttavuus	
dentists may find it complex and maybe resistant to new skills	Hml pitäisi adaptoitua uusien taitojen hankkimiseen	3.1.1 uusi tapa tehdä	3.1 Muutos	3. Videovastaanoton käyttöönnoton haasteita
inadequate guidelines	Puutteelliset ohjeet ja säännökset	3.1.1 uusi tapa tehdä	3.1 Muutos	
be afraid of making an inaccurate diagnosis	Pelko tehdä epätäydellisiä diagnosoja	3.1.2 kliininen työ	3.1 Muutos	
Two-dimensional representation of lesions	Kaksiulotteisuus lesioista	3.1.2 kliininen työ	3.1 Muutos	
inability to perform tests like palpation	Kliinisen diagnoosin puute	3.1.2 kliininen työ	3.1 Muutos	
insufficient financial reimbursement	Riittämättömät taloudelliset korvaukset hml	3.1.3 toimenpidepalkkiot	3.1 Muutos	
poor internet access	Huonot internet yhteydet	3.2.1 yhteydet	3.2 Tekniikka	
incompatibility of teledentistry with the healthcare system	Järjestelmien yhteensopimattomuus	3.2.1 yhteydet	3.2 Tekniikka	
lack of training	koulutuksen taso	3.2.2 osaaminen	3.2 Tekniikka	
technical support and expertise	tekniset taidot ja tuki	3.2.2 osaaminen	3.2 Tekniikka	
adequate funding and payment	Riittämätön rahoitus	3.2.3 investoinnit	3.2 Tekniikka	
and concerned about increased costs and expenses	Nousevat kustannukset ja kulut	3.2.3 investoinnit	3.2 Tekniikka	
TUTKIMUS 4				
The results for dental pathology showed a sensitivity of Teledentistry of 93.8%	Suusairauksien diagnositarkeus videovastaanotolla oli 93,8%	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnosin tekeminen	1. Videovastaanoton käyttökohteita suun terveydenhuollossa
good accuracy for the assessment of chewing ability	hyvä tarkkuus purekselukyvyn arviointiin	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnosin tekeminen	
good accuracy for the oral rehabilitation status	hyvä tarkkuus suun kuntoutuksen arvioinnissa	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnosin tekeminen	
DH was supposed to perform the intraoral camera and to transmit it to a dentist.	shg paikalla ja videoyhteyden päässä hammaslääkäri	1.3.1 moniammatillisuus	1.3 Konsultaatiot	
Confined and institutionalized elderly people, in particular those with frailty.	Eristyksessä ja laitoshoidossa olevat hauraat vanhuksat	1.4.3 hoidon saatavuus	1.4 Asiakkaan kohtaaminen	
Reduced mobility	heikosti liikkuvat iäkkäät	1.4.3 hoidon saatavuus	1.4 Asiakkaan kohtaaminen	
Oral health problems are more prevalent in lower social strata,	Suun terveyden ongelmat pahimmat paljon tukea tarvitseville	1.4.3 hoidon saatavuus	1.4 Asiakkaan kohtaaminen	
Teledentistry could be used for screening and preventing dental pathologies	Vanhusten hammassairauksien seulomiseen ja ehkäisyyn	1.4.2 HTA	1.4 Asiakkaan kohtaaminen	
65% almost of who used to live in nursing homes suffered from oral diseases.	hoitokodeissa hoidon tarve suuri, 65 % ongelmia	1.4.2 HTA	1.4 Asiakkaan kohtaaminen	
opportunity to improve the quality of dental health services for elderly at home	parantaa kotihoidossa olevien vanhusten suunterveydenhuolto	1.5.1 ohjeistus ja opastus	1.5 Terveyden edistäminen	

Liite 4

3 (5)

Teledentistry was not associated with any severe negative effect	Ei havaittu negatiivisia vaikutuksia	2.1.1 pelko	2.1 Inhimillisyys	2. Asiakaskokemukset suun terveydenhuollon videovastaanoista
Fear and anxiety not by the use of technology.	Pelko ja ahdistus, ei niinkään tekniikkaan kohdistuvaa	2.1.1 pelko	2.1 Inhimillisyys	
the minimization of disruption to high-care residents, particularly dementia	Erytisesti dementiapotilaille vähän kuormittava hoitomuoto	2.1.1 pelko	2.1 Inhimillisyys	
strong trend supporting the feasibility of TD compared to traditional approaches	vahvasti suositeltava verrattaessa perinteiseen laitosasukeilla	2.2.1 mukavuus	2.2 Vaivattomuus	
20 min - 12 min, provide a rationalization of time	Vastaanoton kesto 20 min / 12 min	2.2.1 mukavuus	2.2 Vaivattomuus	
reduction in unnecessary travels	matkustamisen väheneminen	2.2.1 mukavuus	2.2 Vaivattomuus	
reduction in waiting list	Jonotusaikojen lyheneminen	2.2.1 mukavuus	2.2 Vaivattomuus	
excellent acceptability was recorded both residents and their families (95.3%)	Lisääntynyt tietoisuus suun terveydestä hoitajille	2.4.1 arvo	2.4 Vaikuttavuus	
a high level of acceptability was also evaluated among residential staff	virtuaalinen hammastutkimus oli verrattavissa perinteiseen	2.4.1 arvo	2.4 Vaikuttavuus	
Positive feedback of the augmented awareness of oral health needs	erinomainen hyväksyttävyyssaste (95,3%), asukkaat ja perheet	2.4.2 hyväksyminen	2.4 Vaikuttavuus	
psychotic patients perceived Teledentistry more negatively	Hyvin positiivinen palaute hoitohenkilökunnalta	2.4.2 hyväksyminen	2.4 Vaikuttavuus	
virtual dental examination was comparable to the traditional dental visit	Psykoottiset potilaat suhtautuivat negatiivisemmin	2.4.2 hyväksyminen	2.4 Vaikuttavuus	
It is able to improve services, people with limited or no possibility to access to	asiakkaat joilla on rajoitus tai mahdoton tulla vastaanotolle	2.4.6 osallisuus	2.4 Vaikuttavuus	
Inequalities among different social, ethnic, and economic groups	Eriarvoisuuden vähentäminen	2.4.6 osallisuus	2.4 Vaikuttavuus	
TUTKIMUS 5				
early detection of caries	karieksen varhainen havaitsemisen	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnostin tekeminen	1. Videovastaanoton käyttökohteita suun terveydenhuollossa
oral and maxillofacial surgery	suukirurgia, erityisesti ohjeistus	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnostin tekeminen	
conditions such as uncontrolled bleeding	hallitsematon verenvuoto	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnostin tekeminen	
cellulitis	turvotukset	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnostin tekeminen	
trauma to facial bones that compromises the airway	hengitysteitä uhkaavat luutraumat ohjataan ensiapuun	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnostin tekeminen	
video consultations can be diagnose intra and extraoral soft tissue swelling,	intra ja ekstaroraalisesti pehmytkudoksista	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnostin tekeminen	
mobile teeth,	liikkuvista hampaista	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnostin tekeminen	
periodontal problems and	kiinnityskudossairauksista	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnostin tekeminen	
orthodontics	oikomishoidossa	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnostin tekeminen	
pediatric	lasten hoidossa	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnostin tekeminen	
Collaboration and peer-to-peer distant learning	Moniammatillisuus ja etäoppiminen videoyhteyden kautta	1.3.1 moniammatillisuus	1.3 Konsultaatiot	
usefull conversations between dentists and specialistics	seniori - juniori keskusteluja	1.3.1 moniammatillisuus	1.3 Konsultaatiot	
ja se auttaa myös vahvan verkostoitumisen luomisessa.	verkostoituminen	1.3.1 moniammatillisuus	1.3 Konsultaatiot	
s will limit overcrowding of emergency services,	Virtuaaliklinikka vähentää hätäpuhelijien määrää	1.4.2 HTA	1.4 Asiakkaan kohtaaminen	
oral medicine,	hammashoidon lääkitys	1.1.2 resepti ja läheteet	1.1 Diagnostin tekeminen	
has been used for patient counselling in distant and rural areas.	Potilaiden neuvonta	1.5.1 ohjeistus ja opastus	1.5 Terveyden edistäminen	
and most importantly spreading preventive advice to masses.	ennen kaikkea ennaltaehkäisevät toimet	1.5.1 ohjeistus ja opastus	1.5 Terveyden edistäminen	
oral health-related information can be disseminated effectively	Suun terveyden ylläpitämiseen ja hoitoon ohjeita tehokkaasti	1.5.1 ohjeistus ja opastus	1.5 Terveyden edistäminen	
provide interactive access to specialist opinion in a less intimidating way	Vähemmän pelottava tapa, lähestyttävämpi	2.1.1 pelko	2.1 Inhimillisyys	2. Asiakaskokemukset suun terveydenhuollon videovastaanoista
Teledentistry is not limited by time and space	Ei riippuvainen ajasta tai paikasta	2.2.1 mukavuus	2.2 Vaivattomuus	
reduced stress of transportation	siirtymisen stressi, parkkipaikat yms.	2.2.1 mukavuus	2.2 Vaivattomuus	
uneven distribution of specialist health care providers.	ehl tasoinen hoito on jakautunut epätasa-arvoisesti	2.2.1 mukavuus	2.2 Vaivattomuus	
Patient-centered services can be provided to underprivileged communities	Asiakaskeskeinen lähestyminen huono-osaisille	2.4.6 osallisuus	2.4 Vaikuttavuus	
Image quality, lighting, internet connection, and patient's technology literacy	Kuvan laatu, valaistus,	3.2.1 yhteydet	3.2 Tekniikka	3. Videovastaanoton käyttöönnoton haasteita
internet connection,	yhteydet	3.2.1 yhteydet	3.2 Tekniikka	
and patient's technology literacy	potilaan tekniset valmiudet	3.2.2 osaaminen	3.2 Tekniikka	

Liite 4

4 (5)

TUTKIMUS 6				
could be a reliable tool for the initial diagnosis of caries.	karieksen alkudiagnosointi	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnostin tekeminen	1. Videovastaanoton käyttökohteita suun terveydenhuollossa
oral pathology	suusairaudet	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnostin tekeminen	
patient diagnosis among children,	lasten diagnoosit ja hoitosuunnitelmat	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnostin tekeminen	
oral medicine,	Erityisiä hyötyjä suun lääkitys	1.1.2 reseptiti ja läheteet	1.1 Diagnostin tekeminen	
orthodontists agreed that teledentistry would be beneficial for patients' referral	Oikomishoidossa hyödyllinen potilaiden läheteiden kannalta	1.1.2 reseptiti ja läheteet	1.1 Diagnostin tekeminen	
teledentistry would improve dental practice through enhancing communication	parantaa vertaisoppimista, tehostaa ohjaamista	1.3.1 moniammatillisuus	1.3 Konsultaatiot	
they were able to learn and sometimes perform more advanced procedures	pystyivät oppimaan ja suorittamaan edistyneempiä toimenpiteitä	1.3.1 moniammatillisuus	1.3 Konsultaatiot	
screening	seulonta / lapset	1.4.1 Pelko	1.4 Asiakkaan kohtaaminen	
treatment planning among children,	hoitosuunnitelmat	1.4.2 HTA	1.4 Asiakkaan kohtaaminen	
would improve communication with patients,	Parantaa potilaan kanssa kommunikointia,	1.4.2 HTA	1.4 Asiakkaan kohtaaminen	
it would be helpful to monitor the patient's condition.	Helpottaa potilaan tilan seuranta	1.4.2 HTA	1.4 Asiakkaan kohtaaminen	
patient education.	terveyden edistäminen, hoito-ohjeet ja opastus	1.5.1 ohjeistus ja opastus	1.5 Terveiden edistäminen	
teledentistry's benefits in patient education	Suun terveyden edistäminen ja ennkointi	1.5.1 ohjeistus ja opastus	1.5 Terveiden edistäminen	
Teledentistry can improve guidelines	Voi parantaa potilaan ohjeistusta	1.5.1 ohjeistus ja opastus	1.5 Terveiden edistäminen	
improve dental hygiene	suun hygienia	1.5.1 ohjeistus ja opastus	1.5 Terveiden edistäminen	
patient convenience was enhanced by using telemedicine for follow-up and care	Potilaat kokivat seurantatapaamisen ja hoidon mukavaksi	2.2.1 mukavuus	2.2 Vaivattomuus	2. Asiakaskokemukset suun terveydenhuollon videovastaanoista
reduce the need to travel to the dental clinic	Vähentää vastaanotolle matkustamista	2.2.1 mukavuus	2.2 Vaivattomuus	
half of the participants felt it would reduce the treatment time needed.	50% on sitä mieltä, että vähentää hoitoaikaa	2.2.1 mukavuus	2.2 Vaivattomuus	
save money for patients	säästää potilaiden kustannuksia	2.3.1 kustannukset	2.3 Taloudellisuus	
would be convenient and well received by patients	säästää potilaiden kustannuksia	2.4.2 hyväksyminen	2.4 Vaikuttavuus	
more than 60% of patients reported no difference of the visit virtual	yli 60% eivät tunneet laadullista poikkeavuutta lähikontaktin	2.4.1 arvo	2.4 Vaikuttavuus	
diagnostic accuracy.	diagnostisesta tarkkuudesta.	3.1.2 kliininen työ	3.1 Muutos	3. Videovastaanoton käyttöönoton haasteita
should be covered by dental insurance plans,	Vakuutuksen pitäisi kattaa videokäynnit	3.1.4 vakuutuskorvaukset	3.1 Muutos	
cost,	kustannukset	3.2.3 investoinnit	3.2 Tekniikka	
technical reliability	epävarmuus tekniikan luotettavuudessa	3.2.1 yhteydet	3.2 Tekniikka	
as well as lack of training	kouluttautuminen	3.2.2 osaaminen	3.2 Tekniikka	
privacy	salassapito, yksityisyyden turvaaminen	3.2.4 salassapito	3.2 Tekniikka	
TUTKIMUS 7				
had swelling and felt pain, the other was afraid of a slight bleeding.	turvotus, kipua ja verenvuotoa	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnostin tekeminen	1. Videovastaanoton käyttökohteita suun terveydenhuollossa
mycotic infection	mykoottinen infektio	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnostin tekeminen	
third molar pericoronitis	viisaudenhampaan perikoronitti viisuri	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnostin tekeminen	
potentially malignant lesions from those that were really malignant	epäselvät syöpälesiot tunnistettiin	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnostin tekeminen	
traumatic ulcer	suun traumaattiset haavaumat	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnostin tekeminen	
sialolithiasis	sylikivi	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnostin tekeminen	
burning mouth syndrome	suun polte	1.1.1 erityisala	1.1 Diagnostin tekeminen	
follow-up of patients who have undergone urgent surgical treatments.	kiireellisen hoidon (poistojen) jälkeinen seuranta	1.2.1 seuranta	1.2 Kontrollit	
patients with urgent pathologies and patients in follow-up	kiireellinen syöpä, seuranta	1.2.1 seuranta	1.2 Kontrollit	
chronic conditions precancerous lesions, autoimmune diseases	krooniset suusairaudet, seuranta	1.2.1 seuranta	1.2 Kontrollit	
If complications occurred i	komplikaatiot etänä	1.2.1 seuranta	1.2 Kontrollit	
cystic enucleation	kystien seuranta	1.2.1 seuranta	1.2 Kontrollit	
Remote consultations medical professionals or between doctor and patients.	konsultaatiot hml-hml tai hml-potilas	1.3.1 moniammatillisuus	1.3 Konsultaatiot	
a higher quality of assistance by breaking down space barriers,	korkealaatuisemman avun, vaihtamalla mielipiteitä	1.3.1 moniammatillisuus	1.3 Konsultaatiot	
for a better evaluation of a patient's requirements	hoidon tarpeen arviointi	1.4.3 HTA	1.4 Asiakkaan kohtaaminen	
patients could avoid travelling to the dental clinic	vastaanotolle matkustamista voi välttää	2.2.1 mukavuus	2.2 Vaivattomuus	2. Asiakaskokemukset suun terveydenhuollon videovastaanoista
and waiting times.	vähentää odotusaikoja	2.2.1 mukavuus	2.2 Vaivattomuus	
providing patients to ask for advice on diagnoses and treatments	potilaille mahdollisuus keskustella diagnooseista ja hoidoista	2.4.6 osallisuus	2.4. Vaikuttavuus	

