

Opinnäytetyö

YAMK, Terveyden edistäminen

YTEEDK22

1.1.2023

Tuija Soini

# Suuhygienistin ennaltaehkäisevä työ ja potilasohjaus etävastaanotolla

– mallin kehittäminen

Tuija Soini

## Suuhygienistin ennaltaehkäisevä työ ja potilasohjaus etävastaanotolla – mallin kehittäminen

Ennaltaehkäisevän suun terveydenhoidon työn kehittäminen ja palveluiden saatavuuden parantaminen on muodostunut tärkeäksi hyvinvointialueilla pääosin resurssipulan, hoitoviiveen, väestön ikääntymisen, lisääntyneen palvelutarpeen ja tiukentuneen hoitotakuun vuoksi. Suuhygienistin työnkuvaan kuuluvaa ennaltaehkäisevää terveysneuvontaa on mahdollista tehdä myös etävastaanoton avulla ja sitä kehittämällä voidaan entistä laajemmin tarjota suun terveydenhoidon palveluita.

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena on ollut selvittää etävastaanottojen soveltuvuutta ja madaltaa niiden käyttöönottoa suun terveydenhoidossa ennaltaehkäisevän työn toimissa, joissa ei ole tarvetta kliiniselle tarkastelulle. Kirjallisuuskatsauksen jälkeen laadittiin kysely Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry:n jäsenistölle (N=48) lähetetyn kyselyn avulla selvitettiin suuhygienistien käsityksiä ja kokemuksia etävastaanoton käytöstä suun terveydenhoidossa ja kartoitettiin niitä toimia joihin etävastaanottotoiminta olisi sopiva.

Kirjallisuuskatsauksen ja kyselyn pohjalta kehitettiin suun terveydenhoidon etävastaanottoon käytettäväksi potilasohjauksen malli, jossa on sovellettu erilaisia suuhygienistin työssä tärkeitä potilasohjauksen menetelmiä. Palvelumuotoilun keinoin tuotetun potilasohjauksen mallin avulla tavoitteena on saada etävastaanoton tilanteesta vuorovaikutuksellinen palvelutapahtuma, joka toteutuu kaikille potilaille mahdollisimman tasapuolisesti ja yhdenvertaisesti.

ASIASANAT: Etävastaanotto, suun terveydenhoito, palvelumuotoilu, malli, potilasohjaus

Master's thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health Promotion

2023 | 51

Tuija Soini

## Dental hygienist's preventive work and patient guidance at a remote reception - development of a model

The development of preventive oral health care work and the improving the availability of services have become important in welfare areas mainly due to the lack of resources, treatment delays, population aging, increased need for services, and tightened treatment quarantees. Preventive work is part of a dental hygienist's job description, through remote consultations, and by developing it, oral health care services can be offered more extensively. It is possible to provide preventive health counseling.

The goal of this development project has been to find out the possibility of using remote receptions and to increase their implementation in oral health care in preventive work procedures where there is no need for a clinical examination. After the literature review, a survey was prepared to the members of the Finnish Dental Hygienist's Association SSHL ry (N=48). With the help of the survey, dental hygienists' perceptions and experiences of the use of remote reception in oral health care were identified the procedures for which remote reception services would be suitable.

Based on the literature review and survey, a patient guidance model was created for remote reception of oral health care, in which various patient guidance methods have been applied. Patient guidance produced through service design, with the aim of turning the remote appointment situation into an interactive service event that is realized as equal as possible for all patients.

**KEYWORDS:** Remote reception, oral health care, service design, model, patient guidance

# Sisältö

<b>1 Johdanto</b>	<b>7</b>
1.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	8
1.2 Toimintaympäristön kuvaus	9
<b>2 Etävastaanotto käsitteenä</b>	<b>10</b>
2.1 Etävastaanoton edut	10
2.2 Etävastaanoton haasteet	11
2.3 Sähköisten palveluiden tarve	11
<b>3 Suuhygienistin toteuttama potilasohjaus</b>	<b>13</b>
3.1 Laki ja eettiset periaatteet potilasohjauksessa	14
3.2 Vuorovaikutuksellisuus potilasohjauksessa	15
3.2.1 Ohjaustyylit	17
3.2.2 Tavoitteiden asettaminen potilasohjauksessa	19
3.3 Potilasohjausmenetelmät	19
3.3.1 Motivoiva haastattelu	20
3.3.2 Voimaantuminen	21
3.3.3 Transteoreettinen muutosvaihemalli	21
3.3.4 Audiovisuaalinen ohjaus	24
<b>4 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos</b>	<b>25</b>
<b>5 Opinnäytetyön menetelmät ja tulokset</b>	<b>26</b>
5.1 Jäsenkyselyn toteutus	26
5.2 Jäsenkyselyn tulokset	27
5.2.1 vastaajien taustatiedot	27
5.2.2 vastaajien kokemukset ja käsitykset etävastaanotoista	30

5.2.3 Vastaajien kokemukset ja valmiudet etävastaanoton vaikutuksista ammatillisesti	32
5.2.4 Vastaajien mielipiteet etävastaanoton vaikutuksista	33
5.2.5 Tulosten yhteenveto	35
<b>6 Palvelumalli ja asiakaskohtaaminen</b>	<b>37</b>
6.1 Palvelumuotoilu	37
6.2 Palvelumuotoilun mittarit	41
6.3 Potilaskohtaamisen mallin perusteet	42
<b>7 Suun terveydenhoidon etävastaanottoon potilasohjauksen malli</b>	<b>45</b>
<b>8 Mallin esittäminen Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry:lle</b>	Virhe.
Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
<b>9 Pohdinta</b>	<b>47</b>
9.1 Eettisyys ja luotettavuus	50
9.2 Jatkotutkimusehdotukset	51
<b>Lähteet</b>	<b>52</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry:n suuhygienistijäsenille suunnattu Webropol-kysely.

## **Kuviot**

Kuvio 1. Ohjaustyylit ja potilasohjaajan tehtävät.	18
Kuvio 2. Transteoreettisen muutosvaihemallin kaaviokuva.	23

Kuvio 4. Tuplatimanttimalli. (Palvelumuotoilu Palo 2018.)	38
Kuvio 5. Viiden osan palvelumuotoiluprosessi.	40
Kuvio 6. Hyvän asiakaspalvelijan tunnusmerkit.	43
Kuvio 7. Potilasohjauksen malli.	45

## **Taulukot**

Taulukko 1. Työskentelypaikka N=48.	28
Taulukko 2. Julkisen suun terveydenhoidon työskentely hyvinvointialueittain N=48.	29
Taulukko 3. Etävastaanotolle sopivat toimenpiteet N=48.	31
Taulukko 4. Etävastaanottotyön luotettavuudesta ja vaikutuksesta säästöihin ja potilasjonoihin N=48.	34

# 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimapula on muodostunut haasteeksi hyvinvointialueille, kun samanaikaisesti palveluiden tarve ja väestön ikääntyminen vaatisi palveluilta parempaa saatavuutta (THL 2022).

Hyvinvointialueilla on useiden syiden vuoksi muodostunut hoitoviivettä ja -jonoja, joita pyritään purkamaan usein eri tavoin, kuten ostamalla yksityisiltä palveluntuottajilta palveluita, lisäämällä resursseja ja uusimalla hoitokäytäntöjä. (STM 2022.) Terveysneuvonnan palveluita sähköisesti potilaille tulee kehittää (Suun terveyttä koko väestölle 2013). Terveystieteiden päämääränä on terveyden edistäminen ja ylläpito, sairauksien ehkäisy ja parantaminen, jonka hyväksi ammattihenkilön tulisi asiakkaan edun mukaisesti antaa asiakkaalle tarvittavaa potilasohjausta ja arvioida sen vaikuttavuutta. (Kyngäs ym. 2007, 17.)

Hallitusohjelmassa on asetettu tavoitteeksi teknisen kehityksen ja digitalisaation kehittämistyöohjelma yli hallinto- ja toimialarajojen ja jonka tavoitteena on kehittää kyvykkyyttä ja yhteistyötä eri sektoreilla digitalisaatiossa (Valtiovarainministeriö 2022). Tulevaisuudessa voimavarat ja palvelut tulee kohdentaa mahdollisimman hyödyllisesti asiakkaille ja palveluiden tuottajalle. Asiakas arvostaa luotettavalta taholta saamaansa palvelua, joka on saatavissa mm. läheltä ja helposti. (Ahonen 2017, 14.) Hoitotyössä kohtaavat hoitaja, hänen persoonansa ja hänen ammattikäytänteensä sekä asiakas ja hänen odotuksensa (Kyngäs ym. 2007, 11). Hoitoon pääsulle on asetettu enimmäisaikarajat. Jos hyvinvointialue ei pysty tarjoamaan suun terveydenhoitoa tietyssä säädettyssä ajassa, on hyvinvointialueen pystyttävä tarjoamaan palvelu yksityiseltä palveluntuottajalta joko palvelusetelin avulla tai ostopalveluna. Hoitoon on päästävä viimeistään kolmen kuukauden kuluttua yhteydenotosta. Suun terveydenhoidossa tämä aika voidaan potilaan terveyden vaarantumatta ylittää kolmella kuukaudella. Hoitotakuun lainsäädännön mukaan hoitotakuun muutokset otetaan käyttöön asteittain ja hoitoon pääsyn toteutumista valvovat Valvira ja Aluehallintovirastot. (STM 2023.)

Kehittämiprojektin tavoitteena on ollut selvittää suuhygienistien valmiuksia etävastaanottoihin osana ennaltaehkäisevää työtä ja suunnata Suomen Suuhygienistiliiton SSSL ry:n jäsenille kysely etävastaanoton kokemuksista ja käsityksistä.

Tutkimuksen tarkoituksena on ollut madaltaa kynnystä lähteä toteuttamaan etävastaanottojen toimintaa ja lisätä tietoisuutta etävastaanottojen toteuttamisesta ja potilasohjauksesta.

### 1.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Suun terveydenhoitoon on laadittu hoidon perusteet, joiden avulla pyritään turvaamaan tasapuolisuus ja yhdenvertaisuus hoitoon pääsystä.

Hyvinvointialueen tulee järjestää alueen asukkaille suun terveydenhoidon palveluita seuraavasti:

- 1.) Terveystarkastukset ja terveysneuvonta
- 2.) Suusairauksien tutkimukset, niiden ehkäisy ja hoito
- 3.) Suun terveyden seuranta koko väestön osalta
- 4.) Asiakkaan tuen tarpeen havaitseminen ja ohjaaminen muihin sosiaali- ja terveystieteiden palveluihin. (STM 2022.)

Laki ja säädökset määräävät nuorten ja lasten suun terveydenhoidon osalta toteutettavaksi terveystarkastukset tiettyinä ikäkausina, sekä lisäksi yksilöllisen tarpeen mukaiset tarkastukset. Suun terveystarkastuksen voi lapselle ja nuorelle suorittaa hammaslääkäri, hammashoitaja tai suuhygienisti. Suun terveystarkastuksissa on tarkoitus selvittää suun terveydentila, kehitystilanne ja tehdä mahdollisen hoidon tarpeen arvio. Ensimmäistä lastaan odottavan perheen suun terveydentilan arviointi tehdään haastattelun avulla suun terveydenhoidon ammattihenkilön toimesta. (Finlex 2011.)

Lain mukaan määräaikaisten suun terveystarkastukset tulee ajoittaa ikäluokkien mukaan seuraavasti:

- 1.) Vähintään yksi hoidon tarpeen arvio ensimmäistä lastaan odottaville perheille.
- 2.) Suun terveystarkastukset lapselle hänen ollessaan 1-2 -vuotias, 3-4 -vuotias ja 5-6 -vuotias.
- 3.) Koulun oppilaalle vuosiluokkien mukaisesti seuraavasti: ensimmäinen vuosiluokka, viides vuosiluokka ja kahdeksas vuosiluokka.
- 4.) Opiskelijalle tulee järjestää suun terveystarkastus vähintään yhden kerran opiskelun aikana. (Finlex 2011.)

Covid-19 pandemia-aikana suuhygienistien siirtäminen kliinisestä työstä muihin tehtäviin, kuten tautijäljitykseen ja vanhusten kotihoitoon sekä suun terveydenhoidon henkilöstön työvoimapula on osaltaan toiminut innovaattorina kehittämään miten ja millaista suun terveydenhoitoa suuhygienisti voisi suorittaa ilman kliinistä potilaskontaktia. (Valtioneuvosto 2021.) Maakuntauudistuksen myötä on noussut esille entistä tärkeämmäksi budjetoitujen varojen riittäminen kaikkien potilaiden hoitoon. (Soteuudistus 2023.) Lisäksi väestön ikääntyminen sekä huoli nuorten hampaiden omahoidon aktiivisuudesta ja hoitotakuun lyhentäminen suun terveydenhoidossa ovat seikkoja, joiden vuoksi olisi hyvä saada uusista toimintatavoista tukea suunhoidon ennaltaehkäisevän työn parantamiseen (STM 2023).

## 1.2 Toimintaympäristön kuvaus

Kehittämishanke toteutettiin yhteistyössä Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry:n kanssa. Olennainen osa kehittämishanketta on ollut Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry:n suuhygienistijäsenille suunnattu Webropol-kysely etätalon kokemuksista ja käsityksistä.

## 2 Etävastaanotto käsitteenä

Terveydenhuollon etäpalveluilla tarkoitetaan, että kaikki potilasta koskeva tutkiminen, hoitoon liittyvät suositukset ja päätökset perustuvat esimerkiksi videon tai älypuhelimien välityksellä tapahtuneeseen tiedonvaihtoon ja dokumentteihin. (Valvira 2022.) Digitalisaatio on palveluiden sähköistämistä, sisäisten prosessien digitalisointia ja toimintatapojen uudistamista. (Valtioneuvosto 2016.) Etäpalvelun antamisen edellytyksenä on palveluntarjoajan palvelulle soveltuvat asianmukaiset tilat, laitteet ja yhteydet sekä toimintaan asianmukaisesti koulutettu henkilökunta. Potilasturvallisuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota ja laitteistojen tulee täyttää tietosuojan, tietoturvan ja salassapidon säännösten vaatimukset. Vastuu turvallisuudesta on palvelun tarjoajalla. Etäpalvelujen yhteydessä on tärkeää huomioida, että etäpalveluun pitää olla potilaan tietoinen suostumus. (Valvira 2022.) Etäpalveluun tulee olla aina potilaan suostumus ja sellaisena voidaan pitää esimerkiksi etävastaanottoajan varaamista. Toiminnan tulee perustua luottamukseen ja potilaan autonomiaan. (Lääkäriliitto 2022.) Etäpalvelussa huomioitavaa on, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee arvioida annetun palvelun ja potilaan soveltuvuus etävastaanottoon ja että potilaalle tulee antaa mahdollisuus henkilökohtaiseen vastaanottokäyntiin. Etävastaanottokäynnistä tulee laatia asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot ja menetelmän on perustuttava potilaan vahvaan tunnistautumiseen palvelussa. Etäpalvelun tarjoajan tulee täyttää palveluntarjoajalle laissa asetetut vaatimukset. Palveluntuottajien lupia myöntävät aluehallintovirastot ja Valvira. (Valvira2022.)

### 2.1 Etävastaanoton edut

Digitalisaation avulla pyritään parantamaan palveluiden saatavuutta samalla kun palveluiden tuottamiseen on käytettävissä niukasti rahaa ja henkilöstöä. Etävastaanottojen suuri hyöty on palvelun riippumattomuus paikasta ja ajasta sekä se mahdollistaa palvelut potilaille, joiden on vaikeaa poistua kotoaan. Digitaalisuus auttaa myös hoidon seurannassa, jolloin potilaan on mahdollista

saada tarvitsemaansa tukea. Digitaalisuus lisää ammattihenkilöstön resurssien vapautumista toimintoihin, joissa tarvitaan henkilökohtaista vuorovaikutusta. (STM 2019.) Etävastaanoton hyötynä voidaan pitää myös tasavertaisuuden toteutumista (Etäpalvelujen käyttöönoton käsikirja 2015).

## 2.2 Etävastaanoton haasteet

Väestön ikääntyessä tuen tarve terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi lisääntyy ja maahanmuuttajat tulee huomioida uutena asiakasryhmänä sosiaali- ja terveystalouteen. Sosiaali- ja terveystalouden tuottamiseksi on käytössä entistä pienemmät taloudelliset resurssit, jonka vuoksi vaaditaan entistä enemmän toiminnan tuottavuutta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta. (Valtioneuvosto 2016.) Kuvayhteydellä nähdään olevan tarvetta asiantuntijan ja asiakkaan kohtaamisessa, jossa etäasiointilla korvataan käyntiasiointi. Kuvayhteydellä kommunikoinnissa on tärkeää merkitystä myös kehonkielellä kuten ilmeet ja eleet. (Etäpalvelujen käyttöönoton käsikirja 2015.)

## 2.3 Sähköisten palveluiden tarve

Suomalaisessa yhteiskunnassa on käynnissä rakenteelliset muutokset ja digitalisaation avulla luodaan onnistumista muutokselle. Tämän vuoksi omaa toimintaa tulee arvioida ja haastaa uudelleen entistä toimivammaksi. Sähköisen kanavan tulee olla vaihtoehtona houkutteleva ja sähköisissä palveluissa keskeisintä on ottaa huomioon palveluiden toimivuus, käyttäjälähtöinen suunnittelu, tietoturva- ja tietosuojasiat sekä palveluprosessien uusiminen. (Valtiovarainministeriö 2022.)

Sähköiset palvelut voivat auttaa turvaamaan yhdenvertaiset mahdollisuudet palveluihin, kuitenkin perinteisten palveluiden käyttömahdollisuus on turvattava niille, jotka eivät pysty sähköisiä palveluita hyödyntämään. (Hyppönen 2015, 88.) Kehittämällä sähköisiä palveluita, voidaan vaikuttaa palveluiden parempaan saatavuuteen ja sitä kautta tehostetaan sairauksien

ennaltaehkäisyä, itsehoitoa ja parannetaan hoidon jatkuvuutta. (Hyppönen 2015, 90.) Tiedonhallinnan merkittävyys korostuu sosiaali- ja terveystieteiden ydintehtävissä, joita ovat väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy ja yksilön toiminnan ja elämänhallinnan tukeminen. (Valtioneuvosto 2020, 7.)

### 3 Suuhygienistin toteuttama potilasohjaus

Suuhygienistin työ sisältää suun terveyden edistämisen tehtäviä sekä hoitavaa ja kuntouttavaa työtä ja suusairauksien ennaltaehkäisyä. Olennaisena osana suuhygienistin työhön kuuluu yhteistyön tekeminen eri terveydenedistämistahojen kanssa.

Suuhygienistin tehtäviä ovat:

- 1.) Suun terveystarkastukset
- 2.) Hoidon tarpeen arvioinnit
- 3.) Suu- ja hammassairauksien ehkäisy ja ylläpitohoidot
- 4.) lensairauksien hoito
- 5.) Hammaslääketieteen osatehtäviä esimerkiksi oikomishoito ja kirurgia
- 6.) Terveysneuvonta (Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry 2022.)

Ammattilaisella on velvollisuus antaa potilaalle ohjausta ja vastaavasti potilaalla on oikeus saada ohjausta. Ammatilainen tarjoaa potilaalle tietoa ja mahdollisuuksia, jonka jälkeen potilaalla on vapaus tehdä valintoja omassa elämässään. Potilasohjaus on sidoksissa lakeihin, suosituksiin ja käytänteisiin. (Kyngäs ym. 2007, 11-12.)

Potilasohjauksen vaikutusta suun terveydenhoidon ennaltaehkäisevässä työssä on tutkittu esimerkiksi implanttihoidon ja oikomishoidon potilailla.

Kansainvälisessä tutkimuksessa ”The importance of oral health education on patients receiving orthodontic treatment” tutkittiin potilasohjauksen vaikutusta oikomishoidon kohderyhmän suuhygienian toteutumiseen. Tutkimuksessa todettiin suuhygieniaan liittyvällä opastuskampanjalla olleen vaikutusta erityisesti plakin torjunnassa ja ienverenvuodon määrässä. (Alzoubi ym. 2019.) Kansainvälinen tutkimus ”Oral hygiene maintenance in patients with dental implants following oral health education” hammasimplanttipotilaiden saamasta suuhygieniakoulutuksen vaikutuksista suuhygienian tasoon osoitti, että potilaat jotka saivat opastusta suuhygienian suorittamiseksi, saivat ylläpidettyä hyvää

suuhygieniää ja olivat tyytyväisempiä hammasimplanttileikkauksen jälkeen. (Yu ym. 2020.)

### 3.1 Laki ja eettiset periaatteet potilasohjauksessa

Terveysalan toiminnassa kaiken perustana toimii eettiset periaatteet, joita ovat ihmisoikeudet, perusoikeudet, itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus.

Keskeisiä periaatteita perusarvoon ja itsemääräämisoikeuteen ovat tasapuolisuus, tasa-arvo, yhdenvertaisuus, yksityisyyden suoja ja syrjimättömyys. (ETENE 2011, 5-7.) Potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon, hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään tulee kunnioittaa sekä hänen yksilölliset tarpeensa, äidinkielensä ja kulttuurinsa on huomioitava. Potilaalla on tiedonsaantioikeus ja hänelle on annettava tietoa hänen terveydentilastaan siten, että tiedon sisältö potilaalle on ymmärrettävää. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Finlex 2022.) Terveyden edistäminen sisältää toimia, joiden avulla pyritään vahvistamaan potilaan taitoja ja valmiuksia tehdä valintoja yksilön terveyden kannalta suotuisaan suuntaan. (WHO 2021.)

Potilasohjauksesta potilaalle koituvaa hyötyä lisääviä tekijöitä ovat oikein ajoitettu ohjaus, sen seuranta, potilaan oma osallistuminen ja lopuksi vaikuttavuuden arviointi. Terveydenhuollon ammattihenkilön on toiminnassaan käytettävä yleisesti hyväksytyjä toimintatapoja saamansa ammattikoulutuksen mukaisesti ja punnittava toiminnassaan potilaalle koituvat hyödyt ja mahdolliset haitat. Ammattihenkilöllä tulee olla ajantasaiset tiedot ja taidot sekä lisäksi hyvät vuorovaikutustaidot laadukkaaseen potilasohjauksen toteuttamiseksi. (Kyngäs ym. 2007, 17.) Laadukkaaseen potilasohjauksen toteuttamiseksi on syytä kiinnittää huomiota tarvittaviin resursseihin, näitä ovat esimerkiksi tarvittavat tilat, aika, riittävä henkilöstö ja potilasohjaukseen tarvittava koulutus. (Kyngäs ym. 2007, 21.) Ammattihenkilöstön osaamisen tulee olla ajantasaista ja heidän tulee kehittää omaa työtään sekä siihen liittyviä käytänteitä. Työnantajan tulee tarjota työntekijöilleen koulutusmahdollisuuksia, tukea ja perehdytystä työn

asianmukaiseksi suorittamiseksi. Terveystieteiden ammattihenkilön ammattiin kuuluu eettinen osaaminen, joka näkyy päätöksenteossa. (ETENE 2011, 5-7.) Suuhygienistin ammatin harjoittamiseen on edellytyksenä Valviran myöntämä laillistus (STAL ry 2022).

### 3.2 Vuorovaikutuksellisuus potilasohjauksessa

Ammattilaisten tulee kohdella kaikkia potilaita arvostaen ja kunnioittaen heidän mielipiteitään (Kinnunen ym. 2019, 114). Arvostamista voidaan pitää eettisesti tavoiteltavana (Mattila 2007, 15).

Potilasohjauksessa on merkittävä osuus sanallisen viestinnän lisäksi myös sanattomalla viestinnällä. Erityistä huomiota tulee kiinnittää sanallisen viestinnän selkeyteen, mutta myös ilmeisiin, eleisiin ja kehon kielen viestintään, joka tukee sanallista viestintää ja joka voi joskus olla jopa tiedostamatonta ja siten kontrolloimatonta. Viestinnästä on arvioitu noin puolet olevan sanatonta viestintää. (Kyngäs ym. 2007, 38-39.) Vuorovaikutuksen tulee olla kaksisuuntaista, jolloin yhdessä potilas ja hoitaja voivat suunnitella tavoitteita ja miettiä miten tavoitteisiin voidaan päästä. Vastuu vuorovaikutuksen toteutumisesta on hoitajalla, mutta sekä potilaan, että hoitajan tulee olla aktiivisia. Potilaan tulee kertoa hoitajalle mm. taustatekijöistään ja odotuksistaan. (Kyngäs ym. 2007, 39-40.) Parhaimmillaan potilaan ja hoitajan vuorovaikutus on dialogia, jossa on pyrkimys vastavuoroisuuteen ja asetelma on tasavertainen ja mahdollistaa uuden oppimisen. (Raatikainen 2015, 108.) Potilaan tarpeiden huomiointi ja tuki vaikuttaa ohjauksen lopputulokseen (Kyngäs ym. 2007, 40).

Osa potilaista on passiivisia, koska heillä saattaa olla negatiivisia kokemuksia, jonka vuoksi ohjaustilanne ei edesauta heidän aktiivisuuttaan (Kyngäs ym. 2007, 41-43). Potilaalla voi olla vaikeuksia luottaa ammattilaiseen, jos taustalla on pettymyksiä. Työntekijän on tärkeää ymmärtää, että potilaalla ei ehkä ole rohkeutta luottamiseen, eikä sillä ole mitään tekemistä työntekijän kanssa. (Mattila, 2007, 25.) Ihmisten yksilölliset kyvyt ja tarpeet vuorovaikutustilanteisiin

ovat erilaisia ja toiset kaipaavat enemmän keskusteluseuraa kuin toiset. (Raatikainen 2015, 107.) Tilanteissa, jolloin ohjauksesta ei muodostu vuorovaikutuksellisuutta, on hoitajan otettava ammatillinen vastuu ja hänen on annettava hoitoon liittyvää ohjausta. Tällöin päämääränä on, että tavoitellaan ongelmanratkaisua, jossa asiakasta autetaan kohti parempia elintapoja. (Kyngäs ym. 2007, 41-43.) Potilas saattaa tuntea olonsa turvattomaksi, jos luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta ei synny, etenkin jos ammattilainen esittää vain yksipuolisesti omia neuvojaan potilaalle huomaamatta lainkaan huomioida potilaan tarpeita. (Raatikainen 2015, 108-109.) Hoitajan on huomioitava potilaan voimavarat muutoksen toteuttamiseksi. Potilaan tukemiseksi hoitajan tulee huomioida henkinen tuki, johon sisältyy toivon antaminen sekä potilaasta välittäminen. (Kyngäs ym. 2007, 41-43.) Dialogin kautta voidaan rakentaa tasavertaista potilasohjauksen tilannetta. Dialogin aikaansaamiseksi ammattilaisen pitää osallistua aktiivisesti, luoda ohjaustilanteesta toista kunnioittava kohtaaminen ja toimia kuuntelevasti ja avoimesti, vaikka täydellistä yhteisymmärrystä tilanteessa ei välttämättä olisikaan. (Raatikainen 2015, 109.) Dialogin luomiselle ovat merkityksellisiä seuraavat asiat:

- 1.) Avainlausumat tai sanat, joihin voidaan potilaan puheesta tarttua ja pyytää häntä kertomaan siitä lisää.
- 2.) Potilaan kertoman asian toistaminen omin sanoin.
- 3.) Avoimien kysymysten esittäminen, esimerkiksi "miten" ja "mitä", jolloin avoimiin kysymyksiin potilaan on helppo vastata vähän laajemmin. Vastakohtana koitetaan välttää suljettuja kysymyksiä, joihin potilas voisi vastata vain yhdellä sanalla.
- 4.) Empaattinen ja huomioonottava läsnäolo.
- 5.) Kieli ja kielen käyttö sekä nonverbaalinen kieli, jossa eleet ja ilmeet ovat osa viestintää. (Raatikainen 2015, 109; Mönkkönen 2002).

### 3.2.1 Ohjaustyylit

Potilasohjauksessa ohjaajalla on mahdollisuus käyttää monia erilaisia ohjaustapoja. Erilaisissa tilanteissa olisi hyvä hallita eri ohjaustapojen käyttö. Ohjaajan tulee välttää ohjauksessaan käyttämästä ammattitermejä ja puhua asiakkaalle ymmärrettävällä tavalla. (Kyngäs ym. 2007, 43-44.) Terveysalan ammattilainen saattaa käyttää puhuessaan ammattisanastoa, jota potilas ei ymmärrä, jolloin potilas etäännyy vuorovaikutustilanteessa. Kulttuurierojen vuoksi kohtaamisessa saattaa olla vaikutusta myös sukupuolella ja vieraalla kielellä sekä tulkin käytöllä. (Raatikainen 2015, 108-112.)

Ohjaustyylit ja potilasohjaajan tehtävät on esitetty seuraavassa kaaviossa.



Mukaiillen (Duodecim 2019.)

Kuvio 1. Ohjaustyyli ja potilasohjaajan tehtävät.

### 3.2.2 Tavoitteiden asettaminen potilasohjauksessa

Ohjauksen tavoitteet määritellään potilaan ja ammattilaisen kanssa yhdessä ja varmistetaan, että ne ovat potilaan saavutettavissa. Tavoitteet on tärkeä määritellä erityisesti omahoidon osalta, jotta pystytään arvioimaan elintapojen muutosta. Tavoitteiden pitää olla konkreettisia ja mitattavia ja ne tulee kirjata. Potilaan oman näkemyksen huomioiminen lisää sitoutumista tavoitteisiin ja tavoitteiden tulee olla potilaan elämäntilanteeseen sopivia. Välitavoitteen avulla on hyvä suunnata tavoite oikeaan suuntaan ja välitavoitteen saavuttaminen tuo potilaalle onnistumisen tunteita sekä lisää motivaatiota. (Kyngäs ym. 2007. 74-77.) Ammattilainen on vastuussa siitä, että potilaalle asetettu tavoite elintapojen muutokselle täyttää hyvät tunnusmerkit, joita ovat:

- 1.) positiivisesti muotoiltu tavoite
- 2.) Realistinen ja konkreettinen tavoite
- 3.) Tavoitteita on 1-3 kpl
- 4.) Osittain etenevä tavoite, joka kuvaa tekemistä ja on muotoiltu prosessiksi
- 5.) Tavoitteen saavuttamisen seuranta-aika on määritelty
- 6.) Tavoite on potilaan saavutettavissa ja johon potilaan oma tekeminen on sidottu
- 7.) Tavoitteen saavuttamista on mahdollista seurata ja arvioida
- 8.) Tavoite on potilaan ymmärrettävissä ja ilmaistu hänen omalla kielellään  
(Kyngäs ym. 2007, 77-78.)

### 3.3 Potilasohjausmenetelmät

Ei ole yhtä oikeaa tapaa potilaan motivointiin. On erilaisia tutkittuja toimintamalleja ja tapoja, joita on mahdollista yhdistää ja muunnella ja joiden avulla voi löytää oman tavan auttaa potilasta motivoitumaan entistä parempaan omahoitoon. Hyvin usein se vaatii ammattilaiselta mukautumiskykyä ja

avoimuutta sekä kykyä nähdä asiakkaan tilanne ja hänen tarpeensa. (Oksanen 2014, 17.)

Koska asiakkaiden vahvuudet vaihtelevat, tilanteeseen sopivimman ohjausmenetelmän valinnassa tulee miettiä mikä on ohjauksen päämäärä. On arvioitu, että ihminen muistaa 10 prosenttia pelkästään kuuloaistilla kuultua asiaa ja 75 prosenttia näköaistillaan havaittua asiaa, mutta he muistavat 90 prosenttia läpikäydyistä asioista, kun käytössä on ollut sekä kuulo-, että näköaisti yhtäaikaisesti. Useita ohjausmenetelmiä yhdistämällä voidaan saavuttaa paras tulos. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

### 3.3.1 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on vuorovaikutukseen perustuva menetelmä, jossa terveysalan ammattilainen ja potilas keskustelun avulla pyrkivät saamaan aikaan potilaalle elämäntapamuutoksen. Menetelmän perusajatuksena on potilaan oma muutostarpeen tunnistaminen itsessään ja keinojen pohtiminen muutoksen toteuttamiseksi. Menetelmä on kehitetty päihderiippuvuuksien hoitamiseksi, mutta sitä on käytetty myös muiden terveysinterventioiden toteutuksessa. (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus 2020.)

Erityisen hyödyllinen motivoiva haastattelu on silloin kun potilaan hoidossa tarvitaan hänen omaa sitoutumistaan omahoitoon ja elämäntapamuutukseen. (Oppiportti 2014.)

Menetelmä ei sisällä suoria kehotuksia, suostuttelua tai taivuttelua, sillä ne saattavat aiheuttaa potilaassa vastareaktion. Motivoivan keskustelun peruserätyksiin kuuluvat empatian osoittaminen, kuuntelu, muutoksen vahvistaminen, pyrkimys muutokseen ja myönteinen keskustelu sekä provosoitumisen ja kritiikin välttäminen. (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus 2020.)

Motivoivan haastattelun perusmenetelmät ovat:

1. Motivoivat kysymykset. Halutaan tietää mitä potilas ajattelee ja esitetään kysymyksiä sanoilla ”mitä”, ”kuinka”, ”miksi” ja ”kerro”.
2. Refleктоiva kuuntelu, jonka avulla potilas kokee, että häntä oikeasti kuunnellaan.
3. Suunnitelman tekeminen, jonka avulla pyritään laatimaan elämäntapasuunnitelma välitavoitteineen. Potilaiden oma etenemistahti on olennaista. (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus 2020.)

### 3.3.2 Voimaantuminen

Potilaan voimaantuminen on melko uusi termi suomalaisessa terveydenhuollossa. Voimaantumisessa potilas ymmärtää omat voimavaransa sekä tiedostaa itsellään olevan päätösvallan omassa elämässään ja terveyteensä liittyvissä kysymyksissä. Potilaan asema terveydenhuollossa on muuttumassa toimenpiteiden kohteena olemisen sijaan aktiiviseksi toimijaksi. (Tuorila 2008, 102-104.)

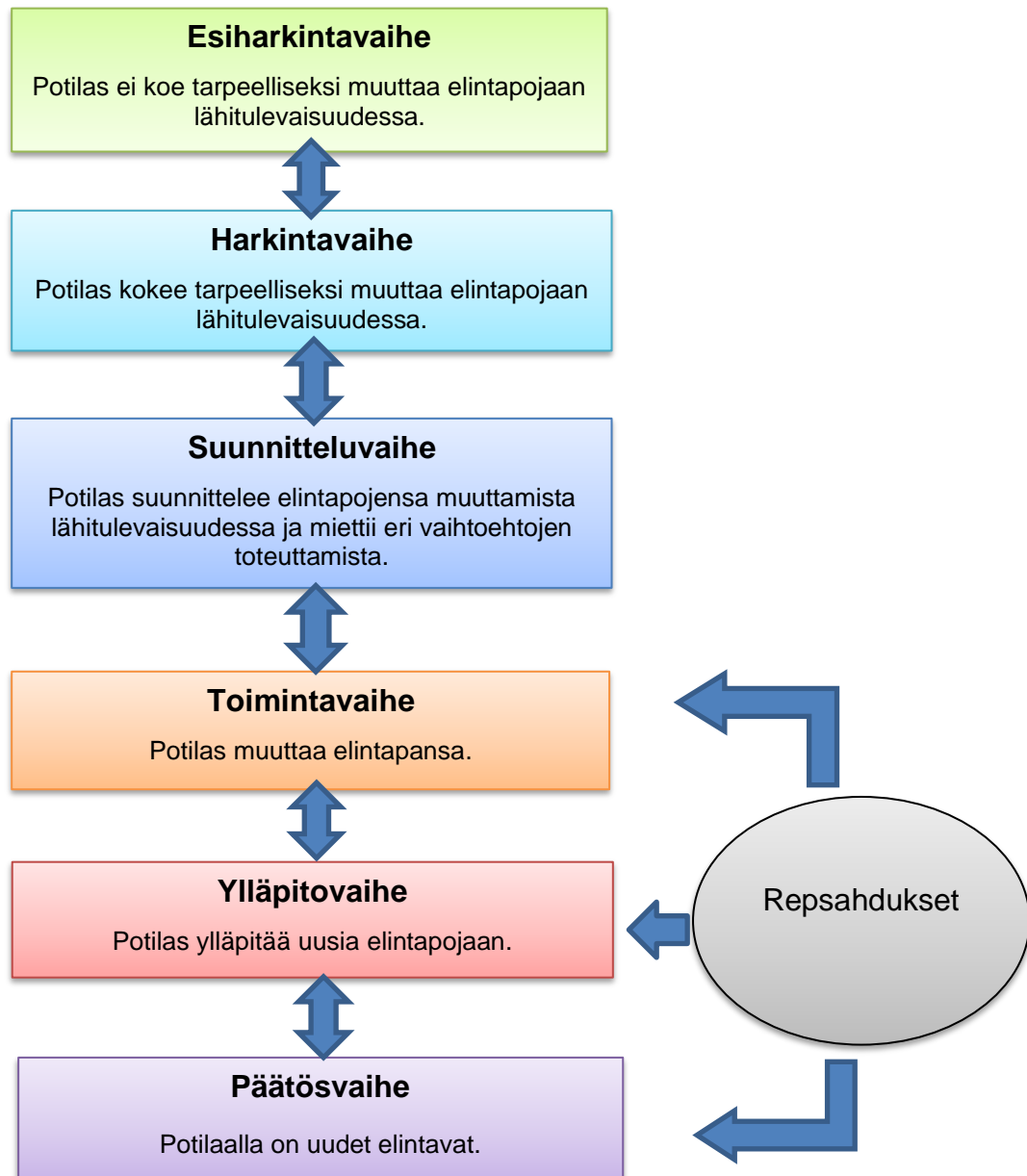
### 3.3.3 Transteoreettinen muutosvaihemalli

Terveyden edistämisen ja usean pitkäaikaissairauden hoidossa suuri merkitys on elintapamuutoksilla. Potilaan kanssa elintapamuutoksista keskustelu auttaa potilasta hahmottamaan itselleen uusien tapojen omaksumista sekä antaa tietoa ja luo motivaatiota. (Kyngäs ym. 2007, 90.)

Transteoreettinen muutosvaihemalli on James O. Prochaskan kehittämä malli, jossa muutokset ja edistyminen uusien elintapojen omaksumisessa tapahtuu vaiheittain (Prochaska ym. 1997, 97-98). Muutosvaihemallissa tapahtuu asteittaista muutosta entistä terveellisempiin tottumuksiin ja repsahtamiset kuuluvat osana muutosta. Muutosvaihemallin vaiheita ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, päätöksentekovaihe, toimintavaihe, ylläpitovaihe ja usein kuvataan myös päätösvaihe (Norcross ym. 2011, 143-144).

Muutosvaihemallin alkuvaiheissa, jolloin potilas vasta harkitsee elintapojensa muuttamista, on tietoisuuden lisäämisellä todettu olevan vaikutusta muutosvaiheen mukaiselle etenemiselle. Lisäksi potilaiden positiivinen suhtautuminen muutokseen ja mielikuvien luominen heille millaista elämä olisi muutettujen elintapojen jälkeen, auttaa muutoksessa ja lisää heidän motivaatiotaan muutoksen tekemiseen. (Norcross ym. 2011, 144.) Uusia elintapoja on harjoitettava pitkään, jotta ne sujuvat (Muutosvaihemallin mukainen hoitosuunnitelma: Käypä hoito -suositus 2018).

Transteoreettisen muutosvaihemallin kaavio on esitetty seuraavasti:



Mukaillen (Kyngäs ym. 2007, 90-94; Nordcross ym. 2011, 143-145.)

Kuvio 2. Transteoreettisen muutosvaihemallin kaaviokuva.

### 3.3.4 Audiovisuaalinen ohjaus

Audiovisuaalisella ohjauksella tarkoitetaan erilaisten teknisten laitteiden avulla tehtyä potilasohjausta, esimerkiksi puhelimen, tietokoneen, videoiden tai äänitteiden avulla. Videoiden avulla tehdystä potilasohjauksesta hyötyvät eniten asiakkaat, joille kirjallisen materiaalin lukeminen on vaikeaa. Äänitteitä tulisi käyttää kirjallisen ohjausmateriaalin kanssa yhdessä. Äänitteet ovat tärkeitä esimerkiksi näkövammaisille potilaille. Audiovisuaalisten materiaalien käyttöä pidetään vähemmän vaikuttavana menetelmänä toisiin menetelmiin verrattuna. Omaiset ja potilaat ovat toivoneet niiden käyttöä muiden potilasohjaustapojen lisänä. (Kyngäs ym. 2007, 116-117.) Kirjallisella materiaalilla tarkoitetaan erilaisia ohjeita ja oppaita. Kirjallisten ohjeiden käyttö on perusteltua ja tarpeellista, jos suulliseen ohjaukseen käytettävä aika on rajoittunutta. Ohjeiden ollessa kirjallisena, potilas voi tukeutua niihin ja tarkastella ohjeita itseksensä. Kirjallisen ohjeen tulee olla potilaan tarpeisiin ja tilanteeseen juuri sopiva ja ajankohtainen. Kirjallisten ohjeiden selkeyteen ja ymmärtävyyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä väärinymmärrysten vaara on olemassa. (Kyngäs ym. 2007, 124-125.)

## 4 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Kehittämiprojektin tavoitteena on ollut selvittää suuhygienistien valmiuksia etävastaanottoihin osana ennaltaehkäisevää työtä ja suunnata Suomen Suuhygienistiliiton SSHL ry:n jäsenille kysely etävastaanoton kokemuksista ja käsityksistä.

Tutkimuksen tarkoituksena on ollut madaltaa kynnystä lähteä toteuttamaan etävastaanottojen toimintaa ja lisätä tietoisuutta etävastaanottojen toteuttamisesta ja potilasohjauksesta.

Tutkimus vastaa kysymyksiin:

Millaisia kokemuksia ja valmiuksia suuhygienisteillä on etävastaanoton suorittamiseksi?

Millaisia suunhoitoon liittyviä toimia etävastaanotoilla on mahdollista suorittaa?

Työn tuotos on Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry:n jäsenistölle suunnatun kyselyn ja tutkimustiedon pohjalta laadittu malli ennaltaehkäisevään työhön ja potilasohjaukseen etävastaanotolla.

## 5 Opinnäytetyön menetelmät ja tulokset

Tähän opinnäytetyöhön on kerätty tietoa eri tietokannoista. Hakuja on suoritettu seuraavista luotettavista tietokannoista: Terveysportti, Google Scholar, PubMed, Medline ja Medic. Hakusanoina käytettiin sekä suomenkielisiä, että englanninkielisiä sanoja, maksulliset ja sisällöltään epäsovat hakutulokset ohitettiin. Alan kirjallisuutta lähteinä on opinnäytetyössä pyritty käyttämään kriittisesti.

Webropol-kyselyn avulla (Liite 1) haluttiin kartoittaa etävastaanottoon sopivat toimet ja vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Webropol-kyselylomake toteutettiin Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry:n jäsenistölle sähköpostitse ja siihen vastaaminen tapahtui anonymisti. Kyselyn avulla kerättiin tietoa ammattikunnan käsityksistä ja kokemuksista etävastaanottoiminnasta suun terveydenhoidossa, sekä selvitettiin mitkä ennaltaehkäisevät toimet voisivat soveltua parhaiten etävastaanotoille.

Etävastaanottojen käyttöä suuhygienistin apuvälineenä osana ennaltaehkäisevää potilasohjaustyötä ja suunhoidon asiakkaiden terveyden edistämistä päätettiin kartoittaa kyselyn avulla.

### 5.1 Jäsenkyselyn toteutus

Kehittämiprojekti on toteutettu yhteistyössä Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry:n kanssa. Olennainen osa kehittämiprojektia on Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry:n jäsenille suunnattu Webropol-kysely etävastaanoton (Liite 1) kokemuksista, käsityksistä ja odotuksista. Webropol-kysely haluttiin pitää mahdollisimman lyhyenä, kysymykset rajattiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin ja se sisälsi 5 taustakysymystä, 9 strukturoitua kysymystä ja 6 kysymystä 5-portaisella Likert-asteikolla. Kyselyyn vastaaminen tapahtui anonymisti.

Webropol-kyselyn sisältöä korjattiin ensimmäisen version jälkeen, kyselystä poistettiin sukupuolikysymys, koska katsottiin sen olevan vastausten analyysin

osalta merkityksetön tieto, lisäksi kyselyn ulkoasua ja kysymyksiä muokattiin selkeämmiksi. Webropol-kyselyn sisältöön ja ulkoasuun pyydettiin suuhygienistikollegan suullinen vertaisarvio ennen sen lähettämistä Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry:n jäsenistölle. Saadun arvion perusteella ei lisämuutoksia kysymyksiin enää tehty. Webropol-kysely lähetettiin Suomen Suuhygienistiliiton SSHL ry:n jäsenistölle heinäkuussa 2023 ja vastausaikaa kyselyyn annettiin 10 päivää. Kysely lähetettiin 704 Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry:n jäsenelle ja N=48. Vastausprosentiksi muodostui 6,82. Analyysimentelmänä käytettiin Webropol-kyselyn raporttityökalun tilastomenetelmiä.

## 5.2 Jäsenkyselyn tulokset

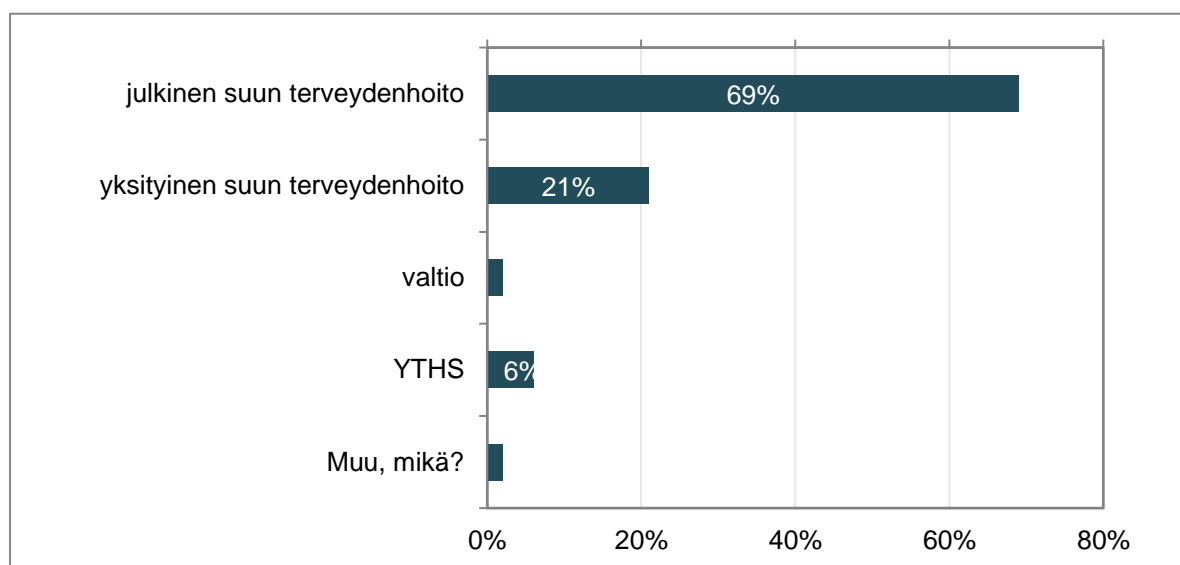
### 5.2.1 vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä Suomen Suuhygienistiliiton SSHL ry:n 48 jäsentä. Vastaajien taustatiedot: tutkinto, ikäjakauma, kokemusvuodet suunhoidon alalta ja päätoiminen työskentelypaikka on kysytty kysymyksissä 1-4. Reilusti yli kolmannes (37%) vastaajista asettui ikäjakaumaan 30-39 -vuotiaat, yli 50-vuotiaita vastanneista oli 15% ja ikäjakaumiin 18-29 -vuotiaat ja 40-49 -vuotiaat vastasi kuuluvansa lähes 50% kaikista vastaajista. Kokemusvuosien osalta vastaukset jakautuivat jokaiseen kokemusvuosikategoriaan, eniten kuitenkin (33%) ilmoitti työkokemusvuotensa olevan 0-5 vuotta. Vastaajista 96% on suuhygienistin tutkintonimikkeellä.

Taulukossa 1 on nähtävissä vastaajien työskentelypaikka. Taulukossa 2 on nähtävissä julkisessa suunhoidossa työskentelevien vastaajien jakauma hyvinvointialueittain. Julkisen suun terveydenhoidon palveluksessa päätoimisesti ilmoitti työskentelevänsä suurin osa (69%) vastaajista ja yksityissektorilla puolestaan noin joka viides vastaaja (21%). Julkisen suun terveydenhoidon vastaajien hyvinvointialuejakauman taulukosta 2 voidaan todeta, että yli viidennes (21,2%) kaikista vastaajista työskentelee Varsinais-Suomen alueella ja Pirkanmaalla yli kymmenesosa (12,1%).

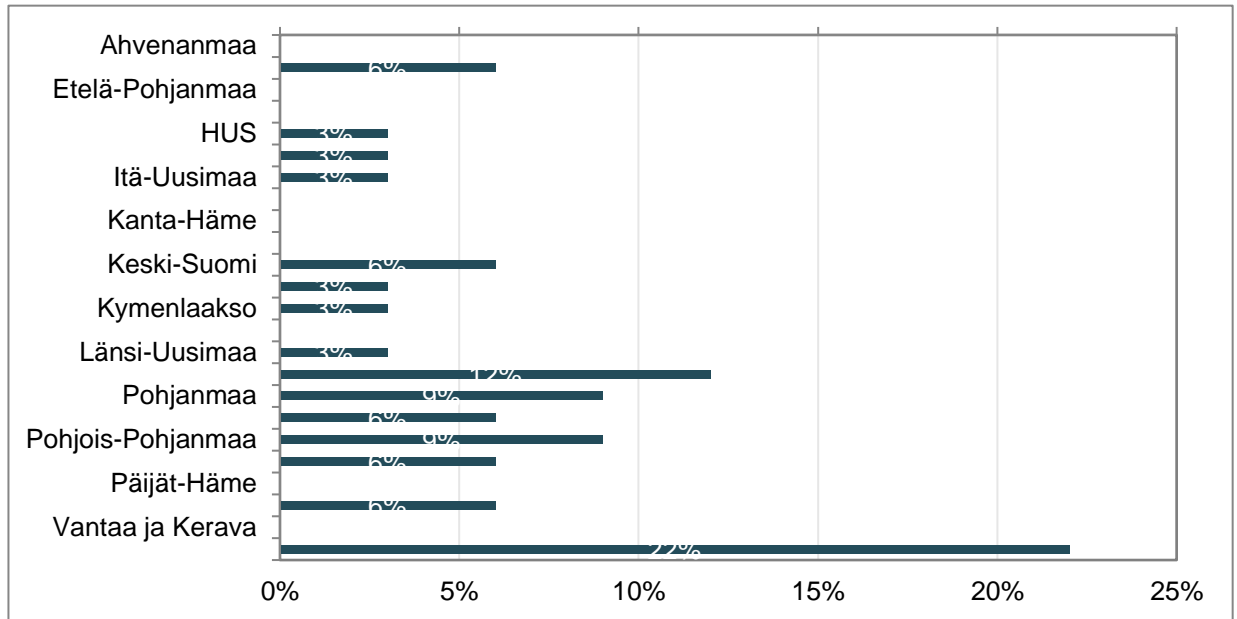
Taulukko 1. Työskentelypaikka

N=48.



Työskentely päätoimisesti	n	Prosentti
julkisen suun terveydenhoito	33	68,8%
yksityinen suun terveydenhoito	10	20,8%
valtio	1	2,1%
YTHS	3	6,2%
Muu, mikä?	1	2,1%

Taulukko 2. Julkisen suun terveydenhoidon työskentely hyvinvointialueittain  
N=48.



Hyvinvointialueet	n	Prosentti
Ahvenanmaa		,0%
Etelä-Karjala	2	6,1%
Etelä-Pohjanmaa		,0%
Etelä-Savo		,0%
HUS	1	3,0%
Helsinki	1	3,0%
Itä-Uusimaa	1	3,0%
Kainuu		,0%
Kanta-Häme		,0%
Keski-Pohjanmaa		,0%
Keski-Suomi	2	6,1%
Keski-Uusimaa	1	3,0%
Kymenlaakso	1	3,0%
Lappi		,0%
Länsi-Uusimaa	1	3,0%
Pirkanmaa	4	12,1%
Pohjanmaa	3	9,1%
Pohjois-Karjala	2	6,1%
Pohjois-Pohjanmaa	3	9,1%
Pohjois-Savo	2	6,1%
Päijät-Häme		,0%
Satakunta	2	6,1%
Vantaa ja Kerava		,0%
Varsinais-Suomi	7	21,2%

### 5.2.2 vastaajien kokemukset ja käsitykset etävastaanotoista

Kyselyyn vastaajista vain pieni osa (10,4%) on tehnyt etävastaanoton työtä aiemmin. Lähes kaksi kolmesta vastaajasta (60,4%) ei ole aiemmin tehnyt etävastaanottotyötä, mutta vastasi olevansa siitä kiinnostunut. Noin joka viides (22,9%) vastaaja ei ollut aiemmin tehnyt etävastaanoton työtä, eikä heillä ole siihen kiinnostusta.

Etävastaanottoon sopivista yhteydenottovälineistä videovastaanottoa (98%) ja chat-palvelua (65%) pidettiin sopivimpina välineinä. Vastaajat saivat valita useita vaihtoehtoja ja vastaajat ovat valinneet keskimäärin 2,2 vaihtoehtoa vastaajaa kohden.

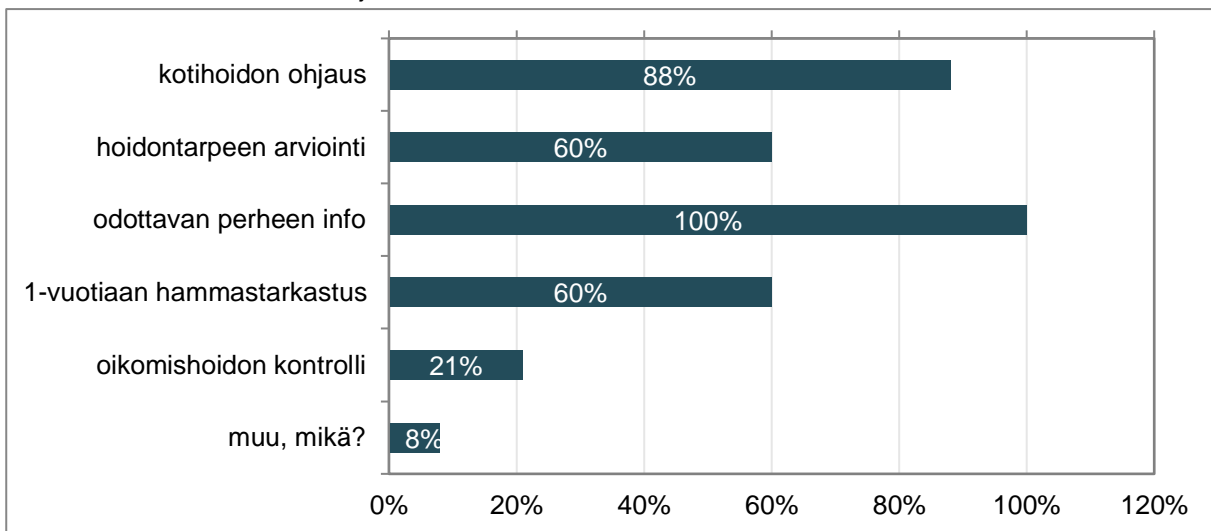
Suunhoidon toimista etävastaanottoon sopivimpina vastaajat ovat pitäneet lastaan odottavan perheen infotilannetta, potilaan omahoidon ohjausta, 1-vuotiaan lapsen hammastarkastusta ja hoidontarpeen arviota. Oikomishoidon kontroleihin etävastaanottoa käyttäisi joka viides (20,8%) vastaaja. Lisäksi sanallisissa vastauksissa tuotiin esiin pelkopotilaiden kohtaaminen, päihteet, parentafysiologiset vaivat ja niiden ohjaukset sekä suunhoidon asiakkaiden kysymyksiin vastaamisen tarve. Vastaajat saivat valita useita vaihtoehtoja ja vastaajat ovat valinneet keskimäärin 3,4 vaihtoehtoa vastaajaa kohden. (Taulukko 3.)

Potilaan kehonkielen seuraamista vuorovaikutustilanteessa piti tärkeänä lähes kaikki vastaajat (93,7%). Lähes kolme neljästä (72,9%) vastaajasta haluaa etävastaanoton aikana nähdä potilaan kasvot, ilmeet ja eleet ja ottaa potilaan reaktiot huomioon vuorovaikutuksessa.

Kysymykseen pitäisikö etävastaanoton olla vaihtoehtona tietyille toimenpiteille, vastasi myöntävästi noin neljä viidestä (80,9%) vastaajista. Noin joka viides vastaajista (19,1%) oli perustellut kielteistä vastausta ottaen esiin suunhoidossa kliinisten toimenpiteiden tarpeen, jotka on etävastaanotolla mahdotonta hoitaa.

Taulukko 3. Etävastaanotolle sopivat toimenpiteet N=48.

Millaisia suunhoidon toimenpiteitä etänä olisi mielestäsi mahdollista suorittaa?  
Voit valita useita vaihtoehtoja.



<b>Etävastaanotolle sopivat toimenpiteet</b>	<b>n</b>	<b>Prosentti</b>
kotihoidon ohjaus	42	87,5%
hoidontarpeen arviointi	29	60,4%
odottavan perheen info	48	100,0%
1-vuotiaan hammastarkastus	29	60,4%
oikomishoidon kontrolli	10	20,8%
muu, mikä?	4	8,3%

### 5.2.3 Vastaajien kokemukset ja valmiudet etävastaanoton vaikutuksista ammatillisesti

Vastaajista yli kolmannes (37,5%) koki tarvitsevansa etävastaanottoa varten lisäkoulutusta. Joka neljäs (25,0%) ei osannut arvioida mahdollisen koulutuksen tarvetta.

Kysymys halutusta lisäkoulutuksen laadusta on avautunut vain vastaajille, jotka ovat vastanneet kysymykseen ammattitaidon riittävydestä: ”ei, tarvitsen lisäkoulutusta”. Lähes kaikki (94,4%) lisäkoulutuksen tarvetta kokeneet ovat vastanneet tarvitsevansa tietotekniseen osaamiseen lisäkoulutusta, 77,8% kokee tarpeen motivoivan potilasohjauksen lisäkoulutukselle ja yli kolmannes (38,9%) kokee tarvetta ajankäytön hallinnan lisäkoulutukselle. Kysymykseen on voinut valita useita vaihtoehtoja. Vastaajat ovat valinneet keskimäärin 2,1 vaihtoehtoa.

Etävastaanoton myötä suuhygienistin työnkuvan kokee lähes neljä viidestä henkilöstä (77,1%) muuttuvan vähemmän fyysisesti kuormittavaksi. Yli puolet (58%) kokee työn muuttuvan monipuolisemmaksi ja samoin yli puolet (54%) kokee työstä tulevan enemmän ohjaavaa. Lähes puolet (47,9%) kokee, että työssä pitää hallita enemmän tietotekniikkaa etävastaanoton myötä. Kysymykseen on voinut valita useita vaihtoehtoja. Vastaajat ovat valinneet keskimäärin 2,5 vaihtoehtoa.

#### 5.2.4 Vastaajien mielipiteet etävastaanoton vaikutuksista

Taulukossa 4 mukaisia väittämiä käsiteltiin 5-portaisen Likert-asteikon mukaisesti.

Väittämä 1 ”Etävastaanoton avulla saavutetaan ajansäästöä työssä”.

Vastaajista lähes puolet (45,9%) vastasi olevansa joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Noin joka viides (22,9%) vastaaja ei osannut kertoa kantaansa.

Väittämä 2 ” Etävastaanoton avulla voidaan lyhentää potilasjonoja”. Vastaajista reilusti yli kolmannes (37,4%) vastasi olevansa joko täysin tai jokseenkin erimieltä väittämän kanssa. Neljännes (25%) ei osannut kertoa kantaansa.

Väittämä 3 ”Etävastaanotto lisää potilaiden yhdenvertaista kohtelua ja tasa-arvoisuutta”. Vastaajista suuri osa (41,7%) päätyi vastaamaan neutraalisti ”ei eri eikä samaa mieltä” ja noin saman verran vastaajia (41,6%) vastasi olevansa joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa.

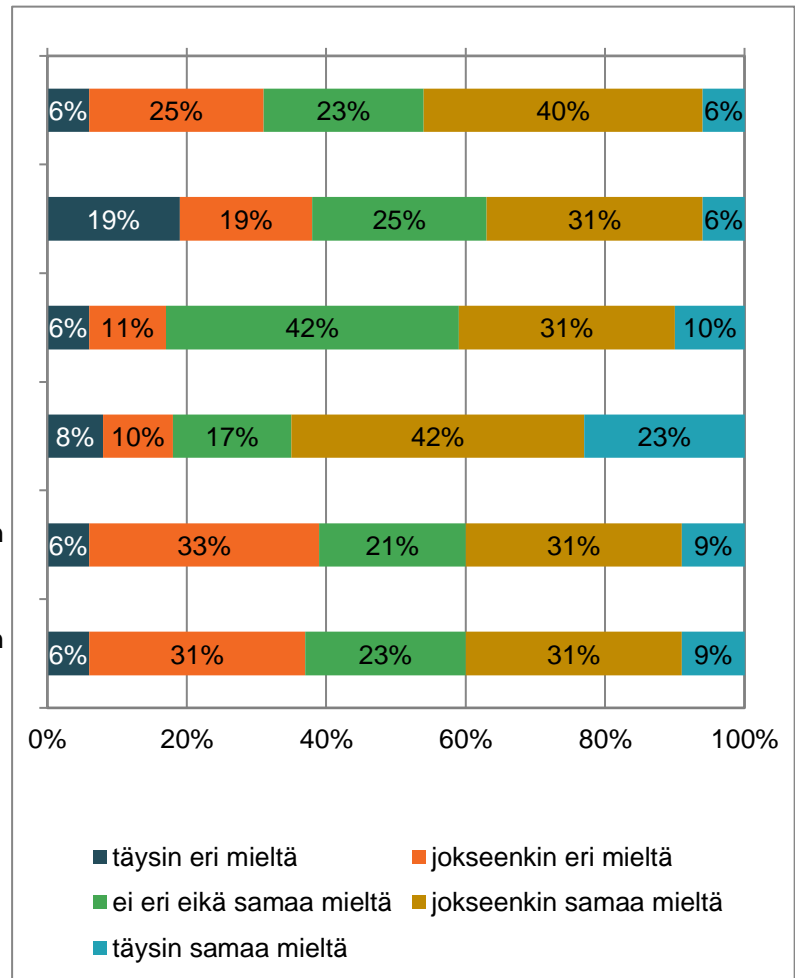
Väittämä 4 ”Etävastaanotto tuo potilaalle säästöä kustannuksissa”. Vastaajista suurin osa (64,6%) koki olevansa täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa, kuitenkin lähes joka viides vastaajista (18,7%) oli jokseenkin tai täysin eri mieltä väittämän kanssa.

Kaksi viimeistä väittämää koskivat tietoturva-asioita. Väittämiin 5 ”En ole huolissani potilaan tietoturva-asioista” ja 6 ”En ole huolissani potilaan tunnistamisesta etävastaanotolla” on vastattu lähes identtisesti ja hajonta on suurta. Noin joka viides vastaaja ei ole osannut kertoa kantaansa, ja loput vastaajista jakautuvat melko tasaisesti, eli noin 40% vastaajista on jokseenkin tai täysin eri mieltä väittämien kanssa ja puolestaan noin 40% vastaajista on jokseenkin tai täysin samaa mieltä väittämien kanssa.

Taulukko 4. Etävastaanottotyön luotettavuudesta ja vaikutuksesta säästöihin ja potilasjonoihin N=48.

Valitse mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

1. Etävastaanoton avulla saavutetaan ajansäästöä työssä
2. Etävastaanoton avulla voidaan lyhentää potilasjonoja
3. Etävastaanotto lisää potilaiden yhdenvertaista kohtelua ja tasa-arvoisuutta
4. Etävastaanotto tuo potilaalle säästöä kustannuksissa
5. En ole huolissani potilaan tietoturva-asioista etävastaanotolla
6. En ole huolissani potilaan tunnistamisesta etävastaanotolla



Mielipideväittäjä	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei eri eikä samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	Keskiarvo	Mediaani
1. Etävastaanoton avulla saavutetaan ajansäästöä työssä	6,2%	25,0%	22,9%	39,6%	6,3%	3,1	3,0
2. Etävastaanoton avulla voidaan lyhentää potilasjonoja	18,7%	18,7%	25,0%	31,3%	6,3%	2,9	3,0
3. Etävastaanotto lisää potilaiden yhdenvertaista kohtelua ja tasa-arvoisuutta	6,3%	10,4%	41,7%	31,2%	10,4%	3,3	3,0
4. Etävastaanotto tuo potilaalle säästöä kustannuksissa	8,3%	10,4%	16,7%	41,7%	22,9%	3,6	4,0
5. En ole huolissani potilaan tietoturvasasioista etävastaanotolla	6,3%	33,3%	20,8%	31,3%	8,3%	3,0	3,0
6. En ole huolissani potilaan tunnistamisesta etävastaanotolla	6,3%	31,2%	22,9%	31,3%	8,3%	3,0	3,0

### 5.2.5 Tulosten yhteenveto

Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry:n jäsenistölle suunnattu Webropol-kyselyn tulosten perusteella voidaan todeta suurimman osan jäsenistöstä osoittavan kiinnostusta etävastaanoton työtä kohtaan, joka mahdollistaisi työnkuvan laajentamista etävastaanoton käyttöönotoilla. Etävastaanotoille voitaisiin ohjata toimia, jotka eivät vaadi kliinistä tarkastelua, kuten esimerkiksi lasta odottavan perheen info, omahoidon ohjauksia, hoidontarpeen arviointia ja 1-vuotiaan lapsen hammastarkastuksia. Vastausten perusteella voidaan todeta kehonkielen olevan olennainen osa vuorovaikutusta ja potilaan kasvot haluttaisiin nähdä asioinnin aikana. Enemmistö totesi, että edellä mainituissa toimissa etävastaanoton pitäisi olla vaihtoehtona kliiniselle hoitokäynnille. Etävastaanottoa varten ennemmistö totesi tarvitsevänsä opastusta ja koulutusta ja työnkuvan uskottiin muuttuvan monipuolisemmaksi ja ohjaavammaksi sekä

vaikuttavan positiivisesti työn fyysisen kuormittavuuden osalta. Tietoturva-asioiden osalta vastausten hajonta kertoo, että tietoturva-asioihin pitää kiinnittää paljon huomiota, jotta käytänteet ovat selkeitä, turvallisia ja luotettavia.

Etäpalveluiden käyttöönoton käsikirjan mukaan etäpalveluiden avulla halutaan aikaansaada edullisempaa asiointia, joissa toteutuu kansalaisten yhdenvertaisuus ja kustannushyödyt. Käyttöönotossa kuitenkin tulisi ottaa huomioon kanavastrategia, kilpailutus ja laitteiden ja ohjelmistojen hankinta, toteuttaa pilotointi ja omaksua uudet käytännöt koulutuksen ja muutosjohtamisen avulla. NykYTEKNIikka tarjoaa mahdollisuuden etäasiointiin siten ettei palveluiden taso heikkene. Merkittävänä hyötynä etäasioinnissa tuodaan esille ajansäästö ja joustavuus, koska asiat hoituvat ilman potilaan matkustamista paikalle. Palveluntuottajan puolelta katsotaan eduiksi etäasioinnista erityisesti asiantuntijan työajan säästö ja tehokkaampi resurssien käyttö. Hyötynä voidaan pitää myös tasavertaisuuden toteutumista. Kuvayhteydellä nähdään olevan tarvetta asiantuntijan ja asiakkaan kohtaamisessa, jossa etäasioinnilla korvataan käyntiasiointi. Kuvayhteydellä kommunikoinnissa on tärkeää merkitystä myös kehonkielellä kuten ilmeet ja eleet. (Etäpalvelujen käyttöönoton käsikirja 2015.)

## 6 Palvelumalli ja asiakaskohtaaminen

Palvelukokonaisuuksien suunnittelussa tulisi ottaa huomioon käyttäjäkunnan odotukset ja tarpeet. Laadukkaan hoidon tuottamiseksi olisi tärkeää yhtenäistää käytänteitä ja uudistaa toimintoja ja hoitosuosituksia. Riskipotilaiden ja riskiryhmien hoitoon tulisi kiinnittää erityistä huomiota ennaltaehkäisevän työn muodossa. Ehkäisevän suunhoidon toiminta voi olla esimerkiksi ohjausta ja tukea omahoitoon sekä neuvontapalveluita, jotka ovat helposti saatavilla. (Suun terveyttä koko väestölle 2013.) Jokaiseen hoitokäyntiin tulisi sisältää ehkäisevää suunhoitoa ja jos potilaalla huomataan tarvetta lisääntyneeseen terveyden edistämisen toimenpiteisiin, tulee hänet ohjata ehkäisevän hoidon käynteihin, joissa voidaan tehostetusti ohjata kotihoitoa (Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019).

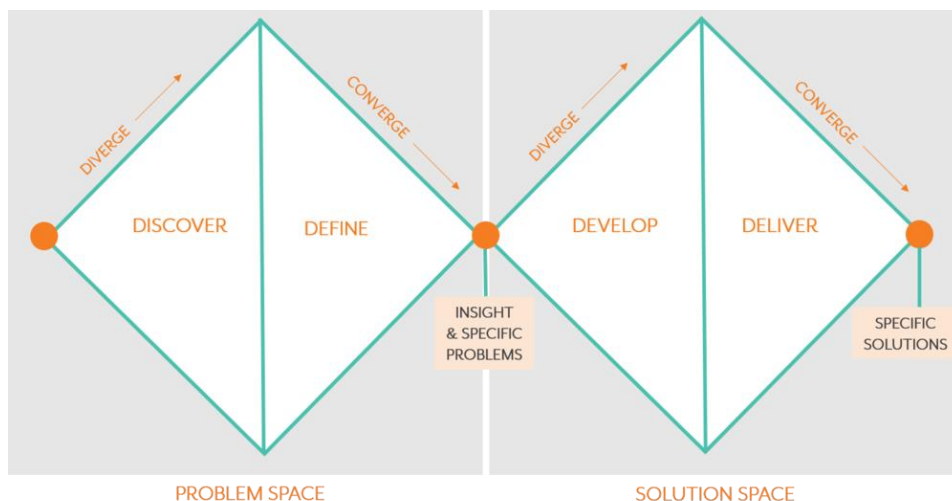
Alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten hampaiden reikiintymiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota ehkäisevillä toimilla, joiden avulla saataisiin reikiintyminen pysäytettyä pitämällä hampaan pinta puhtaana kariesbakteereita sisältävästä biofilmistä ja antamalla hampaiden terveyttä lisäävää ravintoneuvontaa. Suuhygienistin työnkuvaan kuuluu päivittäisen suuhygienian opastaminen ja erilaisten suunhoidon tuotteiden esittely ja suosittelu potilaille, potilaiden omaisille ja hoitolaitosten henkilökunnalle. (Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.)

### 6.1 Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilun perusteisiin kuuluu käyttää erilaisia työmenetelmiä luovasti. Tavoitteena on etsiä ratkaisuja erilaisten työmenetelmien keinoin, joiden avulla voidaan parantaa asiakastyytyvyyttä. Erilaisia työmenetelmiä, joita voidaan käyttää ovat mm. erilaiset haastattelut, varjostaminen, benchmarkkaus, blueprint ja skenaariot. Erilaisten työmenetelmien käyttöä määrittelevät tarpeet ja tavoitteet. Tarvittaessa sopivan työmenetelmän voi luoda itse, sillä tiukkoja sääntöjä menetelmille ei

ole. (Ahonen 2017, 40.) Sosiaali- ja terveysalalla on huomioitava alan lait ja säädökset palvelumuotoiluprosessia toteutettaessa ja työmenetelmiä valittaessa tulee ottaa huomioon erilaisista työmenetelmistä saatava hyöty. (Ahonen 2017, 41, 69.)

Palvelumuotoilun prosessimalli on ns. tuplatimantti (the double diamond), jonka on esitellyt British Design Council. Kehitystyössä timanttien kaksi eri osaa hioutuvat. Timantin osien mukaisesti tarkoituksena on ymmärtää ratkaistava ongelma, johon sisältyy asiakkaan ymmärtämiseksi tiedon keräämistä ja sen kiteyttämistä. Toisessa timantissa kehitetään ratkaisu. (Palvelumuotoilu Palo 2018.)



Kuvio 3. Tuplatimanttimalli. (Palvelumuotoilu Palo 2018.)

Palvelumuotoilun vaiheet:

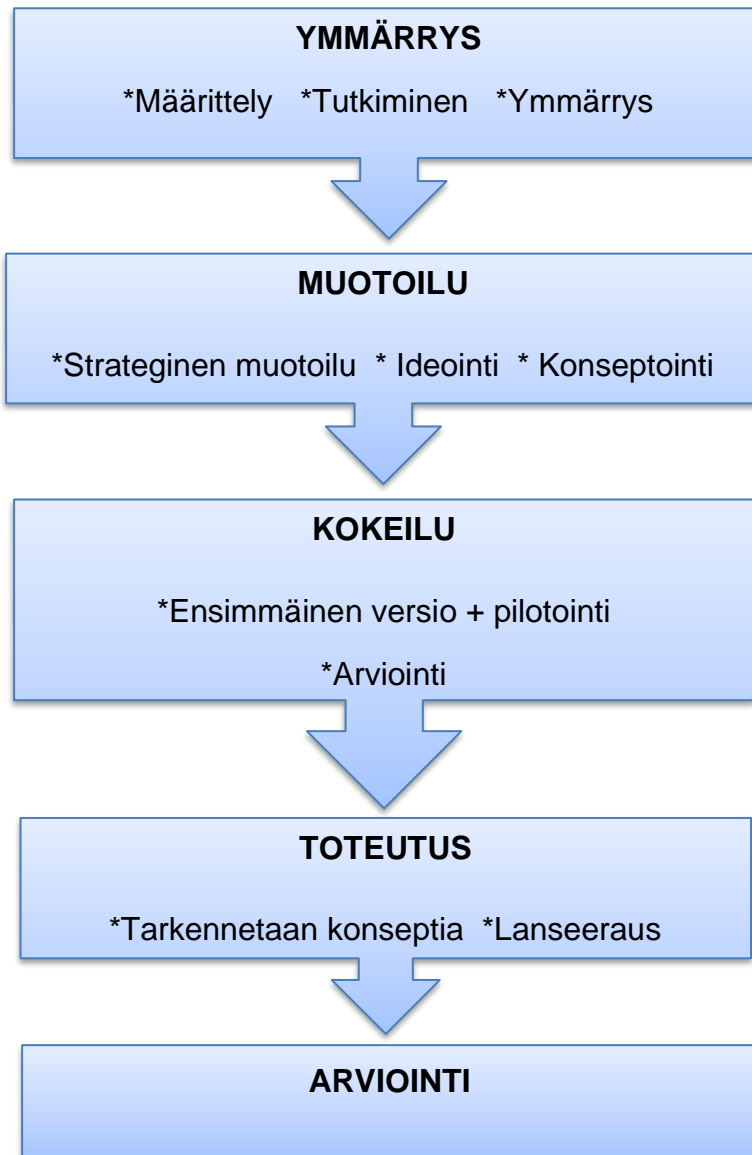
1. Tutki ja laajenna, jolloin on tarkoituksena kartoittaa palvelua ja kerätä tietoa nykytilanteesta.
2. Määritä ja kiteytä, jolloin pyritään keräämään tietoa ja laajennetaan ymmärrystä asiakastarpeista.

3. Kehitä ja ideoi, jolloin tarkoituksena on ideoida runsaasti ja luoda erilaisia vaihtoehtoisia ratkaisuja.
4. Testaa ja toteuta, jolloin valitut ratkaisut kehitetään ja toteutetaan valmiiksi tuotteeksi. (Palvelumuotoilu Palo 2018.)

Palvelumuotoilun prosessissa toimintamalli on etukäteen sovittu ja toimenpiteet suoritetaan tavoitteisiin pääsemiseksi. Erilaisten työmenetelmien avulla palveluntarjoaja joko uudistaa jo olemassa olevaa palvelua tai luo kokonaan uutta palvelua. Palvelumuotoilun työmenetelmien avulla on tarkoitus oppia ja ymmärtää uutta sekä olla apuna suunnittelu- ja toteutusvaiheissa. (Ahonen 2017, 45.)

Sosiaali- ja terveysalalle sopiva prosessi voidaan jakaa viiteen osaan, jonka mukaan edetään kehitystyössä. Kaaviokuvan palvelumuotoiluprosessia voidaan käyttää joustavasti ja prosessia kehittäen. Prosessi saattaa vaikuttaa pitkältä, mutta sen voi toteuttaa nopeallakin aikataululla. Palvelumuotoilun prosessissa kaikki osapuolet pääsevät kertomaan kokemuksistaan ja odotuksistaan ja on siten osallistava, jolloin kaikki osapuolet hyötyvät. Palvelumuotoilijan tehtävä on huolehtia siitä, että prosessi etenee resurssien, aikataulun ja annettujen raamien puitteissa ja päämäärä saavutetaan vision mukaisesti. (Ahonen 2017, 73-76.)

Viiden osan palvelumuotoiluprosessi voidaan kuvata seuraavasti:



Mukaillen (Ahonen 2017, 74).

Kuvio 4. Viiden osan palvelumuotoiluprosessi.

## 6.2 Palvelumuotoilun mittarit

Onnistunut asiakastyytyväisyyskysely on huolellisesti laadittu ja sen tulee sisältää juuri oikeat kysymykset vastausten analysoinnin ja tulkitsemisen kannalta. Ennen asiakastyytyväisyyskyselyä on syytä suunnitella tarkasti millaista tietoa kyselyn avulla halutaan kerätä. Kysymysten asettelua tulee tehdä huolellisesti harkiten ja on tärkeää kysyä selkeästi vain ne kysymykset, joihin halutaan vastaukset. (Trustmary 2022.)

Palvelun arvioimisessa voidaan käyttää myös Servqual-menetelmää, jonka avulla voidaan mitata palvelun laatua. Servqual-menetelmässä on viisi osaluuetta, jotka ovat:

- 1.) Konkreettinen ympäristö, jossa arvioidaan mm. toimitiloja ja asiakaspalvelijoiden ulkoista olemusta sekä käytettävää työvälineistöä.
- 2.) Luotettavuus, jossa arvioidaan toiminnan ja toimivan yrityksen luotettavuutta ja täsmällisyyttä.
- 3.) Reagointialttius, jossa arvioidaan asiakaspalvelun toimivuutta, vastaamis- ja auttamishalukkuutta sekä asiakkaiden tarpeisiin reagointia.
- 4.) Vaikuttavuus, jossa arvioidaan asiakaspalvelijoiden vakuuttavuutta, ja uskottavuutta.
- 5.) Empatia, jossa arvioidaan asiakaskohtaamisen aitoutta ja läsnäolemistä.

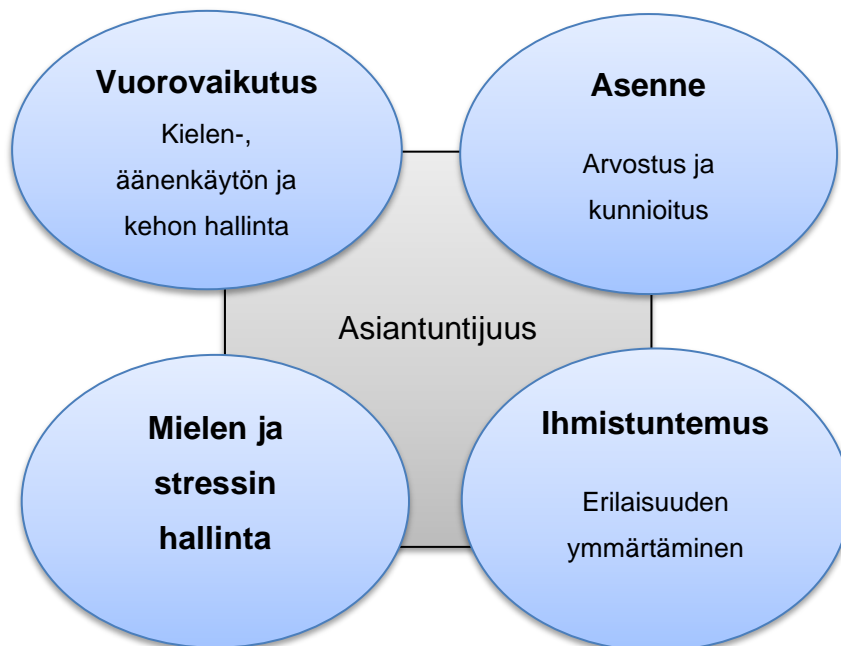
Servqual-menetelmässä asiakkaat vastaavat seitsenportaisen kysymyspohjan mukaisesti, jonka avulla pyritään selvittämään palvelun vastaavuutta asiakkaan odotuksiin. Menetelmän tuloksiin tulee suhtautua kriittisesti, sillä palvelukokemukset ja odotukset saattavat vaihdella paljonkin asiakkaasta riippuen. (taijapitkanen 2013.)

Asiakasmatkamalli on työkalu, jonka avulla seurataan asiakkaan matkaa läpi palveluprosessin ajan ja jonka avulla opitaan ymmärtämään asiakkaan kokemusta ja vuorovaikutusta palveluntarjoajan kanssa palvelutapahtuman eri vaiheissa. Tämän mallin avulla voidaan tunnistaa palvelussa erilaiset kehittämiskohteet, joka antaa mahdollisuudet

parantaa asiakaspalvelun laatua. Tietoa kerätään asiakaskyselyiden, havainnointien, haastatteluiden ja palautteiden avulla. (Smart Insights 2021.)

### 6.3 Potilaskohtaamisen mallin perusteet

Asiakas ja asiakaspalvelija näkevät asiat usein hyvin eri tavalla, kumpikin omista lähtökohdistaan. Asiakaspalvelija voi kehittää itseään siten, että hän pystyy ymmärtämään asiakkaan näkökulmaa. Innostuneisuus ja vakuuttavuus on sanottujen sanojen lisäksi tärkeää ja myönteinen mielentila kuuluu puheesta ja äänestä. Asiakkaan huomioimisesta tapaamisen aluksi kertoo katsekontaktin ottaminen, lisäksi asiakkaat asioivat mieluummin hymyilevän asiakaspalvelijan kanssa. Kaikissa tilanteissa tulisi asiakasta palvella hyvin ja muistaa kuunnella, huomioida, arvostaa ja olla läsnä. Keskeinen taito asiakkaan palvelutilanteessa on tilannetaju. (Marckwort & Marckwort 2011, 17, 48, 52, 56, 66, 123.)



Mukaiillen (Marckwort & Marckwort 2011, 13-28, 140-141).

Kuvio 5. Hyvän asiakaspalvelijan tunnusmerkit.

Palvelutilanteessa on tärkeää puhua selkeästi, ammatillisesti ja ystävällisesti. Vieraskielisiä asiakkaita palveltaessa tulee kiinnittää erityistä huomiota selkeän puhutavan tuottamiseen ymmärtämisen varmistamiseksi. Asiakkaan kohtaamisessa tulee muistaa aina tervehtiminen. (Hämäläinen & Patjas 2018, 90-94.)

Hyvälaatuiseen palveluun on helppoa olla tyytyväinen.

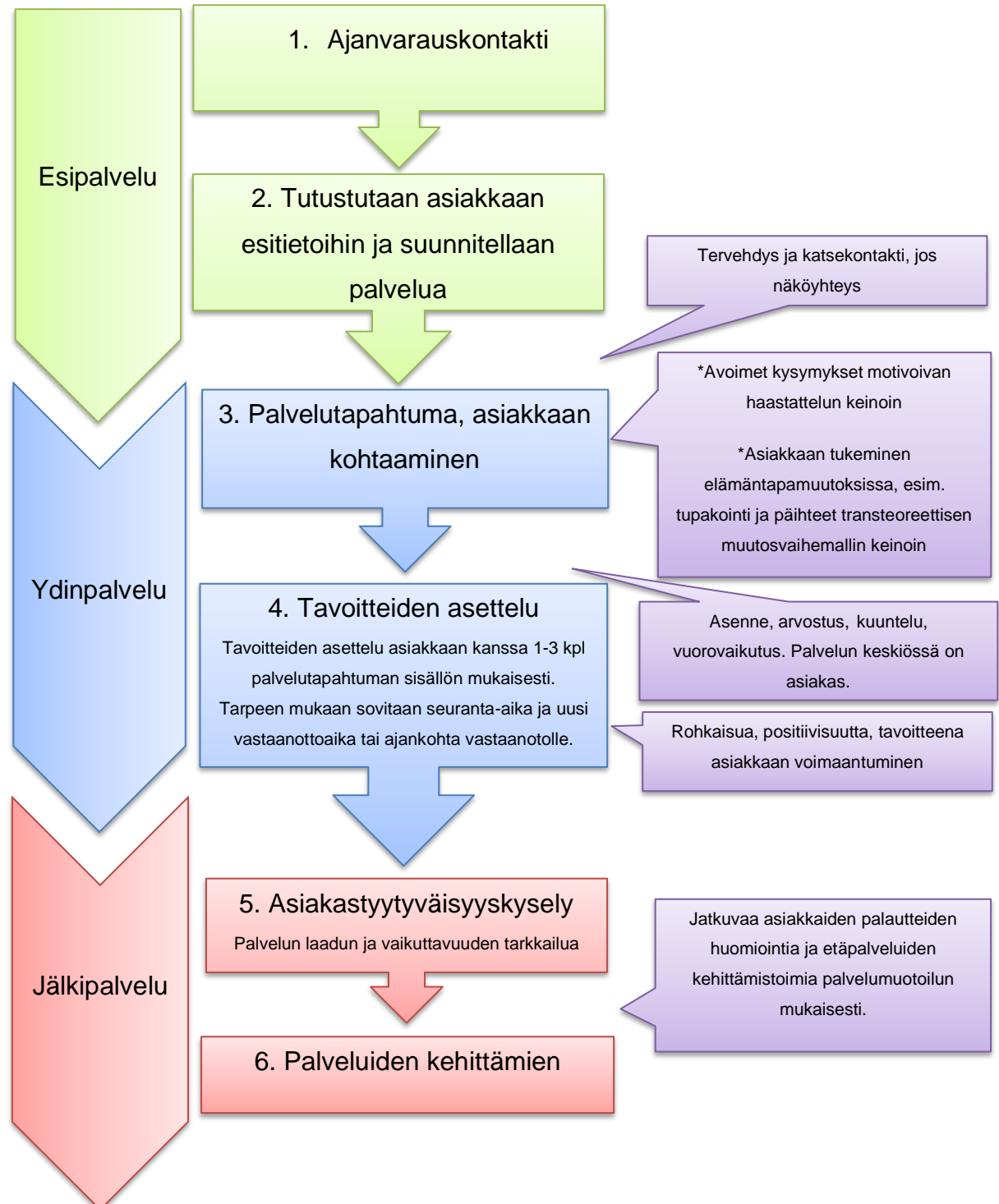
Asiakastyytyväisyyskyselyiden avulla pyritään palvelulle asetettuihin tavoitteisiin. Palveluiden kehittämisen edellytyksenä on tietää mikä tekee asiakkaat tyytyväisiksi ja tiedon saamiseksi on parasta hankkia tietoa asiakkaalta itseltään. Asiakastyytyväisyyden seurannan lisäksi tarvitaan keinoja, joiden avulla asiakaspalvelua ja asiakastyytyväisyyttä voidaan parantaa. Asiakastyytyväisyyskyselyt saavat asiakkaiden odotukset palvelun laatuun kohtaan kohoamaan. (Ylikoski 1999, 149-152.) Palvelun jakaminen eri alueisiin auttaa toiminnan suunnittelussa ja sen toteutuksessa. Palvelut voidaan jakaa esi-, ydin- ja jälkipalveluihin. Esipalveluilla tarkoitetaan toimia ennen varsinaista palvelutapahtumaa, ydinpalvelulla tarkoitetaan varsinaista asiakkaan kanssa tehtävää palvelutapahtumaa, joka sisältää vuorovaikutusta. Jälkipalvelulla tarkoitetaan jatkokehittämistä ja varsinaisen ydinpalvelun jälkeistä toimintaa. (Ahonen, 60.)

Opinnäytetyön tuotoksena on kehitetty suun terveydenhoitoon suuhygienistien etävastaanoton potilasohjauksen malli, jossa on huomioitu vuorovaikutuksellisuus ja erilaiset potilasohjauksen menetelmät.

Potilasohjauksen mallin avulla on tarkoitus luoda raamit asiakkaan palvelutilanteeseen tasapuolisuuden ja yhdenvertaisen palvelun toteuttamisen tueksi. Potilasohjauksen mallin toimivuutta on tarkoitus mitata asiakastyytyväisyyskyselyllä, seurata asiakaspalautteita ja mahdollisia reklamaatioita ja reagoida niihin korjaamalla mallin toimivuutta saadun palautteen mukaisesti.

Potilasohjauksen mallissa on käytetty soveltaen moninaisia teoriaperustoja, kuten suuhygienistin ennaltaehkäisevän työn terveyden edistämisen tukena toimivat potilasohjauksen mallit motivoiva haastattelu, transteoreettinen muutosvaihemalli ja voimaantuminen mukaillen palvelumuotoilun teoriaa. Potilaskohtaamisen malli on jaoteltu esi-, ydin- ja jälkipalveluihin Ahosen 2017 kirjassaan esittämän palvelun osiksi jaottelun mukaisesti. Perusajatuksena potilasohjauksen mallin luomiselle on ollut asiakkaan omahoidon tarpeen oivaltaminen oman terveyden parantamiseksi ammattilaisen opastamana.

## 7 Suun terveydenhoidon etävastaanottoon potilasohjauksen malli



Kuvio 6. Potilasohjauksen malli.

Webropol-kyselyn tuloksista ja opinnäytetyön tuotoksesta laadittiin PowerPoint-esityksestä koostettu esittelyvideo Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry:n puheenjohtajalle ja liiton hallitukselle. Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry:n palaute kyselyn tuloksista ja tuotoksesta on ollut positiivista. Tulosten esittämistä on pidetty selkeinä ja helposti ymmärrettävinä, lisäksi analyysiä pidettiin syvällisenä ja johtopäätöksiä perusteltuina ja johdonmukaisina. Lopuksi todettiin tuotoksen olevan ammattikunnalle tarpeellinen.

## 8 Pohdinta

On selvää, että uusia keinoja omahoidon opastukseen on löydettävä, jotta huolellisen harjauksen kehitys voitaisiin jälleen saada positiiviseksi.

Terveys 2000-tutkimuksessa todettiin joka neljännen sairastavan kariesta. Miehillä (32%) karies oli naisia (20%) yleisempää. FinTerveys 2017 - tutkimuksen mukaan naisista 83% ja miehistä 53% kertoi harjaavansa hampaat kaksi kertaa päivässä, mutta hampaiden harjauksen myönteinen kehitys on pysähtynyt verrattuna vuoteen 2011. (Hyvä suunterveys on osa terveyttä: Käypä hoito -suositus, 2023.)

Väestön harjaustottumusten ja omahoidon saattaminen hyvälle tasolle vaatii ennaltaehkäiseviä terveysneuvonnan toimia, joihin on panostettava ajatellen toimien vaikuttavuutta vuosien kuluttua. Ennaltaehkäiseviä toimia voidaan saada väestölle etävastaanottotoiminnan avulla, jolloin potilaiden tarve tulla vastaanotolle on vähäisempää. Lisäksi omahoidon tason parantaminen toisi potilaille jatkossa pitkällä aikavälillä vähemmän korjaavan hoidon tarvetta ja käyntejä hammashoittoon.

Suuhygienisteille suunnatun Webropol-kyselyn vastauksista voidaan todeta suuhygienistien ammattikunnan olevan motivoitunutta etävastaanottotoiminnan toteuttamiseksi ja sen perusteella etävastaanottotoiminta olisi tarpeellista aloittaa kaikilla hyvinvointialueilla. Suuhygienistit ovat saaneet koulutuksen ennaltaehkäisevän työn toteuttamiseksi ja koulutuksen osana voitaisiin esitellä tämän opinnäytetyön potilasohjauksen malli suun terveydenhuollon etävastanoton toimintaan.

Etävastaanottojen soveltuvuutta suunhoidon toimiin selvitettiin Webropol-kyselyn avulla, johon suuhygienistit ovat vastanneet kokemustensa ja näkemystensä perusteella. Kyselyn perusteella voidaan eritellä muutamia toimia, joissa ei tarvita potilaan fyysistä läsnäoloa vastaanotolla, kuten kaikki vastaajat (100%) (N=48) totesivat lastaan odottavan perheen infotilaisuuden sopivan etävastaanoton toimeksi erinomaisesti. Lisäksi todettiin kotihoidon

ohjauksen (88%) sekä hoidontarpeen arvioin (60%) ja 1-vuotiaan hammastarkastuksen (60%) toimivan etävastaanoton kautta erittäin hyvin.

Lastaan odottavien perheiden infotilaisuus on keskustelutilaisuus, jossa vuorovaikutus on tärkeää. Olisiko vapaamuotoinen ja vuorovaikutuksellinen keskustelu helpompi saada aikaan, kun odottavat vanhemmat voisivat käydä keskustelua videoyhteyden kautta ammattilaisen kanssa vaikkapa omalta kotisohvaltaan? Kotihoidon ohjaus saattaa olla haastava tilanne, joten potilasohjauksen malli on hyvä apuväline sen toteuttamiseen videoyhteydessä. Motivoivan haastattelun avulla ohjauksesta olisi mahdollista saada vuorovaikutuksellinen, jolloin kommunikointi olisi sujuvaa ja potilas saisi enemmän hyötyä ohjauksesta. Ehkä jopa pelkopotilaan pelko olisi tilanteessa enemmän käsiteltävissä? Kyselyssä kävi ilmi, että etävastaanotoilla ei ole mahdollista tehdä kliinisiä havaintoja asiakkaan suun terveydestä, jolloin hoidon tarpeen arviointi voi olla haastavaa ja vaatii ammattilaiselta taitoa kysellä juuri oikeita kysymyksiä. Toisaalta voidaan todeta, että esimerkiksi päivystyksellisen ajanvarauksen yhteydessä puhelimitse tehdään jo jonkin verran hoidon tarpeen arviota kysymysten muodossa ja potilaan vastausten perusteella arvioidaan päivystyksellisen hoitokäynnin tarve. 1-vuotiaan hammastarkastus on suurelta osin keskustelua lapsen vanhempien kanssa lapsen kotihoidon toteutumisesta, ruokailutottumuksista ja hammasystävällisistä tuotteista. 1-vuotiaan lapsen hampaiden tarkastus kliinisesti vastaanotolla on vähäisempää ja voidaan ajatella, että käynti olisi hoidettavissa kokonaisuudessaan etävastaanottona. Etävastaanotolla voidaan tarvittaessa todeta olisiko tarvetta tulla näyttämään lapsen hampaita hoitolaan suuhygienistin vastaanotolle.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että etävastaanoton käyttäminen suun terveydenhoitoon Webropol-kyselyssä esille tulleisiin toimiin on mahdollista. Webropol-kyselyyn vastanneista suuri osa (60,4%) (N=48) vastasi olevansa etävastaanottotoiminnasta kiinnostunut, vaikka ei ollut sitä tehnyt aiemmin. Tästä voidaan todeta suuhygienistien ammattikunnan olevan valmiita siirtymään etävastaanottotyöhön, kunhan otetaan huomioon lisäkoulutuksen tarve, jota koki tarvitsevänsä kaikista vastaajista (N=48) 37,5%.

Selkeästi lisäkoulutuksen tarvetta vastauksien perusteella koettiin olevan tietoteknistä osaamista (94,4%), motivoivan potilasohjauksen lisäkoulutusta (77,8%) ja ajanhallinnan koulutusta (38,9%) koskevissa aiheissa.

Todellisten etävastaanotoista muodostuneiden ajansäästöjen mittaaminen voi olla vastaanotoilla hankalaa, samoin kuin etävastaanottojen ennaltaehkäisevän työn vaikuttavuus pitkällä aikavälillä.

Sopiiko etävastaanotto kaikille? Kuten Hyppönen 2015 teoksessaan toteaa, on palvelut turvattava myös niille, joilla ei ole mahdollisuutta digipalveluiden käyttöön. Yhteiskunnassa on paljon henkilöitä, joilla ei ole älylaitteita tai tarvittavia yhteyksiä etävastaanottopalvelun toteuttamiseksi, lisäksi esimerkiksi erilaiset kieliongelmat, kuulovamma tai näkövamma saattavat toimia kommunikoinnin esteenä etäyhteydellä, sen vuoksi on hyvä olla tarjolla myös perinteinen vastaanottomuoto hammashoidon toimipisteessä myös etävastaanoton toimiin.

Etävastaanottotoiminnan ottaminen käyttöön saattaisi olla perusteltua esimerkiksi nuorten ja nuorten aikuisten tavoittamisessa videovastaanoton tai chatin tavoin, sillä kohderyhmälle tietotekniikan olemassaolo on arkipäivää.

Kuten Valtiovarainministeriö 2022 on julkaisussaan todennut tarpeen digitalisaation onnistuneesta muutoksesta, tulisi tähän kiinnittää huomiota. Eri kohderyhmille tarjottavat palvelut ja tavat asioida tarjoavat monipuolisuutta sekä asiakkaille, että työntekijöille. Tietotekniikan kehittyminen, asiakkaiden kiinnostus etävastaanottotoiminnasta sekä työntekijöiden kiinnostus uusia toimintatapoja kohtaan tulisi olla työnantajalle uusien palvelutapojen käyttöönottoon madaltava tekijä. Palvelumuotoilun teoriaan tukeutuen tulisi uusia palveluita kehittää selvittäen asiakkaiden tarpeita.

Etävastaanottotoiminta voi toimia erinomaisesti perinteisen vastaanottotoiminnan lisänä erilaisissa tilanteissa, joissa ei ole tarvetta kliiniselle suun terveyden tarkastelulle. Vaatii ammattitaitoa, asiakkaan kuuntelemista ja vuorovaikutuksellisuutta, jotta pystyy arvioimaan etävastaanotolla asiakkaan tarpeen potilasaikaan kliiniselle vastaanotolle. On

kuitenkin selvää, että on tärkeää kehittää toimintaa ja tarkastella erilaisia toteutusmahdollisuuksia suun terveyden kohentamiseksi tulevaisuudessa.

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Koska opinnäytetyön tekijöitä oli vain yksi henkilö, saatiin vertaisarviointia Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry:n hallituksen suuhygienistijäsenten taholta. Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry:n jäsenistölle laaditun Webropol-kyselyn kysymyksiin saatiin opinnäytetyön tekijän suuhygienistikollegalta vertaisarvio, jonka jälkeen kysymyksien ulkoasua tai sisältöä ei enää korjattu. Kyselyn analysoinnissa huomattiin kuitenkin kyselyn tutkintokysymyksessä virhe. Kyselyssä on kysytty vastaajan tutkintonimikettä ja vastausvaihtoehtona on ”hammashoitaja” ”hammashuoltajan” sijaan. Hammashoitajan tutkintonimikkeeseen on saatu yksi vastaus, joka sekin voidaan tulkita hammashuoltajaksi, sillä Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry:llä ei tietojen mukaan ole hammashoitajajäseniä. Asetettuun kysymykseen on voinut valita vain yhden vaihtoehdon. Koska kysymykseen on vain yksi vastaaja, ei vastauksella ole vaikutusta vastausten analysoinnin lopputulokseen.

Opinnäytetyön laatimisessa on käytetty lähdemateriaalia mahdollisimman laajasti ja vain ensisijaisia lähteitä, sekä pyritty toteuttamaan kokonaisuus mahdollisimman huolellisesti ja tarkasti. Osa lähdemateriaalin kirjallisuudesta on yli 10 vuotta vanhaa, mutta aihealueiltaan tietoperustan niiltä osin on todettu olevan käytettävissä opinnäytetyön tekemiseen. Potilaskohtaamisen malli, siihen liittyvä arviointi ja pohdinta on opinnäytetyön tekijän omaa tuotosta. Opinnäytetyöllä ei ollut toimeksiantajaa, vaan Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry:n yhteistyö on rajoittunut vertaisarvioinnin saamiseen ja liiton jäsenistölle lähetettyyn anonyymisti vastattavaan Webropol-kyselytutkimukseen, jonka avulla kartoitettiin suuhygienistien käsityksiä ja mielipiteitä etävastaanoton soveltumisesta tiettyihin suunhoidon toimiin. Tutkimuslupaa opinnäytetyön tekemiselle ei tarvittu.

## 8.2 Jatkotutkimusehdotukset

Kehittämistyön jatkokehittämiselle voisi olla asiakaskyselyt erilaisille asiakasryhmille, esimerkiksi hammashoitoa pelkääville ja jännittäville potilaille suunnattu asiakaskysely miten etävastaanoton kokeminen on vaikuttanut hammashoitopelkoon. Mielenkiintoista voisi olla myös tutkia onko etävastaanotolla saatavalla ennaltaehkäisevällä ohjauksella ollut vaikuttavuutta omahoidon parantumiseen tai esimerkiksi tupakoinnin vähentämiseen tai sen lopettamiseen. Mahdollinen jatkotutkimuksen aihe voisi olla myös etävastaanoton vaikutus suuhygienistien työhyvinvointiin ja ajansäästöjen toteutumiseen.

## Lähteet

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa -palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveystalouden palvelujen kehittämiseen. Nummela: Painokiila Oy.

Alzoubi, E.; Borg, V.; Gatt, G.; Aguis, A. & Attard, N. 2019. The importance of oral health education in patients receiving orthodontic treatment.

[https://journals.lww.com/jorr/fulltext/2019/11010/the\\_importance\\_of\\_oral\\_health\\_education\\_in.3.aspx](https://journals.lww.com/jorr/fulltext/2019/11010/the_importance_of_oral_health_education_in.3.aspx)

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveystalouden eettinen perusta. ETENE julkaisuja 32.

Viitattu 26.5.2023. [https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-](https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveystalouden+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841)

[julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveystalouden+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841](https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveystalouden+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841)

Duodecim 2019. Liite2. Ohjaustyylit ja ohjaajan tehtävät. Heikkilä-Laakso &

Heikkilä 1997. Viitattu 1.6.2023. [https://www.duodecim.fi/wp-](https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2019/08/liite2.ohjaustyylit_ja_ohjaajan_tehtavat.pdf)

[content/uploads/sites/9/2019/08/liite2.ohjaustyylit\\_ja\\_ohjaajan\\_tehtavat.pdf](https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2019/08/liite2.ohjaustyylit_ja_ohjaajan_tehtavat.pdf)

Etäpalvelujen käyttöönoton käsikirja. Valtiovarainministeriön julkaisu -44/2015.

Viitattu 19.10.2022.

[https://vm.fi/documents/10623/360844/Et%C3%A4palvelujen+k%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6noton+k%C3%A4sikirja/6644b47c-3b1f-4d80-9629-](https://vm.fi/documents/10623/360844/Et%C3%A4palvelujen+k%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6noton+k%C3%A4sikirja/6644b47c-3b1f-4d80-9629-12d0e0a2b394/Et%C3%A4palvelujen+k%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6noton+k%C3%A4sikirja.pdf?t=1451395030000)

[12d0e0a2b394/Et%C3%A4palvelujen+k%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6noton+k%C3%A4sikirja.pdf?t=1451395030000](https://vm.fi/documents/10623/360844/Et%C3%A4palvelujen+k%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6noton+k%C3%A4sikirja.pdf?t=1451395030000)

Finlex 2022. 17.8.1992/785 3§. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu

24.5.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Finlex 2011. 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja

opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun

terveydenhuollosta. Viitattu 22.5.2023.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Hyppönen, H. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi, kroonisen sairauden omaavien kokemukset ja tarpeet. Viitattu 26.4.2023.  
file:/Downloads/50896-Article%20Text-43884-1-10-20150511.pdf

Hyvä suunterveys on osa terveyttä! Käypä hoito – suositus 2023. Käyvän hoidon potilasversiot. Tarnanen, K., Anttonen, V., Kotiranta, A. & Pöllänen, M. Viitattu 22.8.2023. <https://www.kaypahoito.fi/khp00085>

Hämäläinen, M. & Patjas, L. 2018. Palvelun taitajaksi. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kinnunen, T.; Parviainen, J.; Haho, A. & Jolkkonen, M., 2019. Ammatillinen kosketus. Helsinki: Kirjapaja.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1 painos. Porvoo; WSOY: Oppimateriaalit Oy

2022. Etälääketieteen suositus. Viitattu 23.5.2023.  
<https://www.laakariliitto.fi/laakarintietopankki/kuinka-toimin-laakarina/etalaaketieteen-suositus/>

Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Viitattu 2.6.2023. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/9541>

Marckwort, A. & Marckwort, R. 2001. Ole hyvä asiakaspalvelija vaativissa tilanteissa. Helsinki; Yrityskirjat Oy.

Mattila, K-P.2007. Arvostava kohtaaminen. 2007. Juva: PS-kustannus.

Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus 2020. Mirikka Järvinen. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.5.2023.  
<https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Muutosvaihemallin mukainen hoitosuunnitelma. Käypä hoito -suositus 2018. Solja Niemelä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 30.5.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix02543>

Norcross, J.; Krebs, P. & Prochaska, J. 2011. Stages of change. Journal of Clinical psychology Vol. 67, No 2, 143-144, 145. Viitattu 30.5.2023. <https://web-s-ebsochost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=d09d2e45-31ca-4c0a-ab5f-61c4fdc6ab8e%40redis>

Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälteenä. 17. Juva: PS-kustannus.  
Oppiportti 2014. Motioiva keskustelu. Viitattu 10.5.2023.  
<https://www.oppiportti.fi/op/dvk00017>

Palvelumuotoilu Palo 2018. Palvelumuotoiluprosessin vaiheet. Viitattu 10.5.2023. <https://www.palvelumuotoilupalo.fi/blogi/palvelumuotoilun-prosessin-vaiheet/>

Prochaska, J.; Redding, C. & Evers, K. 1997. The Transtheoretical model and stages of change. Viitattu 29.5.2023. [http://thehubedu-production.s3.amazonaws.com/uploads/3/18722973-f80f-4b55-8ffe-fafa44c21979/health\\_education.pdf#page=135](http://thehubedu-production.s3.amazonaws.com/uploads/3/18722973-f80f-4b55-8ffe-fafa44c21979/health_education.pdf#page=135)

Raatikainen, E., 2015. Lujita luottamusta. Juva:PS-kustannus.

Smart Insights 2021. Customer Journey models to master your omnichannel strategy. Viitattu 22.5.2023. <https://www.smartinsights.com/marketing-planning/marketing-models/mckinseys-consumer-decision-journey/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Suun terveydenhuolto. Viitattu 22.5.2023. <https://stm.fi/suun-terveydenhuolto>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Digitalisaatio sallii asioiden tekemisen uudella tavalla- Onnistunut muutos rakentuu alan asiantuntemuksesta. Viitattu 23.5.2023. <https://stm.fi/-/digitalisaatio-sallii-asioiden-tekemisen-uudella-tavalla-onnistunut-muutos-rakentuu-alan-asiantuntemuksesta>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Hoitoon pääsy (hoitotakuu). Viitattu 22.5.2023. <https://stm.fi/hoitotakuu>

Soteuudistus 2023. Kuntien valtionosuus- ja sote-laskelmiin on tehty kevään 2023 päivitykset. Valtiovarainministeriö. Viitattu 7.6.2023.  
<https://soteuudistus.fi/-/10623/kuntien-valuationosuus-ja-sote-laskelmiin-on-tehty-kevaan-2023-paivitykset>

Suun terveydenhoidon ammattilaiset STAL ry 2022. Suuhygienistinä toimiminen. Viitattu 24.5.2023. <https://www.stal.fi/tyoelamassa/suuhygienisti/>

Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry 2022. Ammattina suuhygienisti. Viitattu 24.5.2023. <https://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/ammattina-suuhygienisti/>

Suun terveyttä koko väestölle 2013. Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän kehittämisehdotukset. Viitattu 19.10.2022.  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74470/RAP\\_2013\\_39\\_SUTE\\_verkkoversio%20271113.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74470/RAP_2013_39_SUTE_verkkoversio%20271113.pdf)

Taijapitkanen 2013. Servqual-menetelmä. Viitattu 22.5.2023.  
<https://taijapitkanen.wordpress.com/2013/10/30/servqual-menetelma/>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Pitkittynyt koronapandemia ja henkilöstöpula kasvattivat hoitovelkaa sosiaali- ja terveystaluuissa – THL arvioi Suomen sote-palvelut. Viitattu 22.5.2023.  
<https://thl.fi/fi/-/pitkittynyt-koronapandemia-ja-henkilostopula-kasvattivat-hoitovelkaa-sosiaali-ja-terveyspalveluuissa-thl-arvioi-suomen-sote-palvelut>

Trustmary 2022. Mitä kysymyksiä asiakastytyväisyyskyselyssä kannattaa kysyä. Viitattu 22.5.2023. <https://trustmary.com/fi/asiakaskokemus/mita-kysymyksiä-asiakastytyväisyyskyselyssä-kannattaa-kysyä/>

Tuorila, H. Terveystaluuja ja potilaiden voimaantuminen. Kuluttajatutkimuksen vuosikirja 2009. Viitattu 29.5.2023.  
[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152241/Kulutuksen\\_liikkeet.pdf#page=103https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152241/Kulutuksen\\_liikkeet.pdf#page=103](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152241/Kulutuksen_liikkeet.pdf#page=103https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152241/Kulutuksen_liikkeet.pdf#page=103)

Valtioneuvosto 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Viitattu 23.5.2023.

<https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/2/toc>

Valtioneuvosto 2020. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia. Viitattu 26.4.2023.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Valtioneuvosto 2021. Toimialaraportit 2021:2. Katsaus sote-alan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Viitattu 7.6.2023.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM\\_2021\\_02\\_t.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf)

Valtiovarainministeriö 2022. Digitalisaation edistämisen ohjelma. Viitattu 19.10.2023. <https://vm.fi/digitalisaation-edistamisen-ohjelma>

Valtiovarainministeriö 2022. Julkisen hallinnon digitalisaatio. Viitattu 26.4.2023. <https://vm.fi/digitalisaatio>

Valvira 2022. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 23.5.2023.

[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/potilaill\\_e-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaill_e-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut)

WHO 2021. Health promotion glossary of terms 2021. Viitattu 25.5.2023.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2. Viitattu 19.10.2022.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM\\_J02\\_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Ylikoski, T. 1999. Unohtuiko asiakas? Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Yu, J.; Park, H.; Bok, H.; Lee, J. & Kim, H. 2020. Oral hygiene maintenance in patients with dental implants following oral health education.

file:///C:/Users/Tuija/Downloads/KCI\_FI002616711.pdf

## Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry:n suuhygienistijäsenille suunnattu Webropol-kysely

### Taustakysymykset

#### 1. Ikäsi?

18-29 vuotta

30-39 vuotta

40-49 vuotta

50 vuotta tai yli

#### 2. Tutkintosi?

suuhygienisti

hammashoitaja

muu, mikä? \_\_\_\_\_

#### 3. Missä työskentelet päätoimisesti?

julkinen suun terveydenhoito

yksityinen suun terveydenhoito

valtio

YTHS

Muu, mikä? \_\_\_\_\_

#### 4. Valitse hyvinvointialue, jossa työskentelet

Ahvenanmaa

Etelä-Karjala

Etelä-Pohjanmaa

Etelä-Savo

HUS

Helsinki

Itä-Uusimaa

Kainuu

Kanta-Häme

Keski-Pohjanmaa

Keski-Suomi

Keski-Uusimaa

Kymenlaakso

Lappi

Länsi-Uusimaa

Pirkanmaa

Pohjanmaa

Pohjois-Karjala

Pohjois-Pohjanmaa

Pohjois-Savo

Päijät-Häme

Satakunta

Vantaa ja Kerava

Varsinais-Suomi

## 5. Kauanko olet toiminut suunhoidon ammatissa?

0-5 vuotta

6-10 vuotta

11-15 vuotta

15-20 vuotta

yli 20 vuotta

## Suunhoidon toimenpiteistä etävastaanotoilla

### 6. Työskentelysi ja kiinnostuksesi etävastaanottoon suun terveydenhoidossa?

en ole työskennellyt etävastaanotossa, eikä minulla ole siihen kiinnostusta

en ole työskennellyt etävastaanotossa, mutta olisin kiinnostunut siitä

en osaa sanoa, minulla ei ole tästä mielipidettä

kyllä olen työskennellyt etävastaanotossa, mutta en halua jatkaa sen tekemistä

kyllä olen työskennellyt etävastaanotossa ja haluan tehdä sitä jatkossakin

### 7. Mikä etävastaanoton väline mielestäsi sopii suun terveydenhoitoon parhaiten?

sähköposti

puhelinvastaanotto

chat-palvelu

videovastaanotto

muu, mikä? \_\_\_\_\_

### 8. Millaisia suunhoidon toimenpiteitä etänä olisi mielestäsi mahdollistaa suorittaa?

kotihoidon ohjaus

hoidontarpeen arviointi

odottavan perheen info

1-vuotiaan hammastarkastus

oikomishoidon kontrolli

muu, mikä? \_\_\_\_\_

### 9. Miten tärkeänä pidät vuorovaikutustilanteessa potilaan kehonkielen seuraamista?

en seuraa potilaan kehonkieltä enkä pidä sitä tärkeänä

seuraan ajoittain, mutta en kiinnitä siihen erityistä huomiota

en osaa sanoa

seuraan jonkin verran ja saatan ottaa sen huomioon vuorovaikutuksessa

seuraan usein ja pyrin luomaan vuorovaikutuksesta mahdollisimman potilaslähtöistä

### 10. Miten koet kehonkielen toteutumisen etäyhteydessä?

ei haittaa, vaikka en näe potilasta etäyhteydellä

potilaan näkeminen on mukavaa, mutta ei välttämätöntä

en osaa sanoa

haluan nähdä potilaan kasvot ja seurata ja hänen ilmeitään ja reaktioitaan vuorovaikutuksessa

on häiritsevää, jos en pysty seuraamaan potilaan ilmeitä ja reaktioita vuorovaikutuksessa

Muu, mikä? \_\_\_\_\_

### 11. Pitäisikö mielestäsi etävastaanottomahdollisuuden olla asiakkaalle vaihtoehtona kliiniselle hoitokäynnille tietyissä toimenpiteissä?

kyllä

ei, miksi? \_\_\_\_\_

## 12. Koetko ammattitaitosi olevan riittävä etävastaanoton toteuttamiseen?

ei, tarvitsen lisäkoulutusta

ei, uskon että tekemällä oppii

en osaa sanoa

kyllä, olen oppinut tekemällä

kyllä, minä olen saanut etävastaanottojen pitämiseen koulutusta

## 13. Millaista koulutusta uskoisit tarvitsevasi etävastaanoton toteuttamiseksi?

tietoteknisen osaamisen lisäkoulutusta

ajankäytön hallinnan opastusta

motivoivan potilasohjauksen lisäkoulutusta

muu, mikä? \_\_\_\_\_

## 14. Millaiseksi koet etävastaanottotyön myötä suuhygienistin työnkuvan?

työ muuttuu monipuolisemmaksi

työ muuttuu vähemmän fyysisesti kuormittavaksi

työstä tulee enemmän ohjaavaa

työssä pitää hallita nykyistä enemmän tietotekniikkaa

työnkuva tuskin muuttuu kovin paljon miksikään

kohtaan pelkääviä potilaita vähemmän kuin aiemmin

muu, mikä? \_\_\_\_\_

## 15. Valitse mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei eri eikä samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
1. Etävastaanoton avulla saavutetaan ajansäästöä työssä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Etävastaanoton avulla voidaan lyhentää potilasjonoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Etävastaanotto lisää potilaiden yhdenvertaista kohtelua ja tasa-arvoisuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Etävastaanotto tuo potilaalle säästöä kustannuksissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. En ole huolissani potilaan tietoturva-asioista etävastaanotolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. En ole huolissani potilaan tunnistamisesta etävastaanotolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>