

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveys ja hyvinvointi

Kliininen asiantuntija

YSOTEK17

2018

Miia Kovalainen

DIGITAALISEN PALVELUN KÄYTETTÄVYYS HAMMASHOIDOSSA - CASE-TUTKIMUS

Miia Kovalainen

DIGITAALISEN PALVELUN KÄYTETTÄVYYS HAMMASHOIDOSSA - CASE-TUTKIMUS

Digitaaliset palvelut ovat arkipäiväistyneet ja tähän on syytä myös hammashoidossa kiinnittää huomiota. Tämän opinnäytetyön tutkimuksellisen osion tarkoituksena oli selvittää, soveltuuko uusi digitaalinen palvelu osaksi hammashoidon palvelukokonaisuutta. Tavoitteena oli myös saada selville hammaslääkäreiden ja suuhygienistien digiosaamistaidot sekä digimyönteisyys. Organisaatio on luonut asiakkaille digitaalisen hammashoidonpalvelun. Tarkoituksena oli tuottaa organisaatiolle tietoa, jolla lisätään uuden digitaalisen palvelun käytettävyyttä. Opinnäytetyö tuli toimeksiantona hammashoidonpalveluiden tuottajalta, joka kehittää digitaalisia palveluita, niiden käyttöönottoa sekä asiointia verkossa.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja kyselyä. Haastateltavina toimivat organisaation viisi (n=5) suuhygienistiä ja hammaslääkäreitä. Kyselyyn vastasi kahdeksankymmentä (n=80) suuhygienistiä ja hammaslääkäreitä. Teemahaastattelun analyysimenetelmänä käytettiin sisällönerittelyä. Kyselyaineisto analysoitiin tilastollisesti Webropol raportointi ohjelmalla sekä sisällönanalyysejä hyödyntäen.

Digitaalisuus rajattiin terveydenhoidon digitaalisiin asiakaspalveluihin sekä suuhygienistien ja hammaslääkäreiden osaamiseen digipalveluiden käyttäjinä. Digitaalista asiakaspalvelua on käsitelty paljon aiemmissa tutkimuksissa, intresseissä on kuitenkin ollut suurimmaksi osaksi digitaaliset asiakaskokemukset, eikä niinkään hoitohenkilökunnan osaaminen digipalveluiden käyttäjänä.

Kyselyssä selvisi, että suuhygienistien ja hammaslääkäreiden sähköisten järjestelmien käyttötaidot olivat erittäin hyvät, jopa yli puolet vastaajista antaisi taidoistaan itselleen kouluarvosanan 9-10, arvosana-asteikoilla 4-10. Organisaation sisäistä intraa heistä käytti päivittäin lähes 60 % ja sähköpostia päivittäin lähes 80 %. Organisaation uusi digitaalinen palvelu herätti erityisesti hammaslääkäreissä vastustusta ja kehitysideoita tuli niukasti. Palvelun olemassaolo kyseenalaistettiin, sen pelättiin lisäävän hammaslääkärin työtaakkaa ja nostavan kustannuksia. Palvelu oli myös monelle ammattilaiselle vieras, sillä vain 35 % vastaajista oli tutustunut palveluun kirjautumalla sinne itse ja vain 1 % oli mainostanut sitä asiakkaille.

ASIASANAT:

Sähköinen asiointi, digitalisaatio, e-terveys, suuhygienisti, hammaslääkäri

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health care/ Advanced Nursing Practice

2018 | 72 + 7

Miia Kovalainen

USABILITY OF DIGITAL SERVICES IN DENTAL CARE - A CASE STUDY

Digital services have become more common which should also be realized in dental care services. The aim of this thesis was to find out whether digital services could be implemented as part of dental care services. The aim was also to find out the digital skills of dentists and dental hygienists as well as their attitudes towards digital services. The organization has created digital dental services for its customers. The aim was produce information to increase the usability of the new digital service to the organization. The thesis was commissioned by a dental service provider who develops digital services, their implementation and online services.

The study data was collected with theme interviews and a survey. The interview was conducted with five (n=5) dental hygienists and dentists working for the organization. The survey was answered by eighty (n=80) dental hygienists and dentists. The thematic interviews were analysed quantitatively, and the survey data was analysed by the Webropol reporting program and using content analysis.

Digitalization was limited to digital health care services as well as to dental hygienists and dentists as digital service users. Digital services have been studied a lot, but most of the interests have focused on digital customer experience and not so much on the expertise have of nursing staff as a digital service user.

According to the survey, computing skills with the dentists and the dental hygienist was very good. The study shows, that more than half of the respondents would give their computing skills a grade their own skills with of 9 or 10, grade scale was between 4-10. Nearly 60 % of all interviewees use organization`s intranet every day and almost 80 % use e-mail daily. The organization's new digital service aroused opposition especially in dentists, who gave only few ideas. The existence of the service was questioned, dentists were scared that it would add dentist's workload and increase costs. The service was also unknown to many professionals, only 35 % of respondents had access to the service by logging in themselves and only 1 % had advertised it to their customers.

KEYWORDS:

Digital services, digitalization, e-health, dental hygienist, dentist

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	7
1 JOHDANTO	8
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	10
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITE, TARKOITUS JA ETENEMINEN	12
3.1 Tavoite ja tarkoitus	12
3.2 Kehittämisprojektin eteneminen	12
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTINEN PERUSTA	13
4.1 Kirjallisuuskatsaus ja tiedon haun toteutus	13
4.2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset	14
4.2.1 Digitaaliset palvelumuodot hammashoidossa	14
4.2.2 Suuhygienistien ja hammaslääkäreiden osaaminen digipalveluiden käyttäjinä	21
5 TUTKIMUKSELLINEN OSIO	29
5.1 Tutkimuksellisen osion tavoite ja tutkimusongelmat	29
5.2 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteutus	29
5.2.1 Teemahaastattelu	31
5.2.2 Kysely	36
5.3 Eettisyys	38
5.4 Luotettavuus	40
6 TULOKSET	44
6.1 Teemahaastattelun tulokset	44
6.2 Kyselyn tulokset	53
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	65
7.1 Kehittämisehdotukset	66
7.2 Kehittämisprojektin arviointi	67
LÄHTEET	69

LIITTEET

- Liite 1. Teemahaastattelun saatekirje organisaation sisäiseen intraan
- Liite 2. Teemahaastattelurunko
- Liite 3. Kyselyn saatekirje organisaation sisäiseen intraan
- Liite 4. Webropol-kysely
- Liite 5. Opinnäytetyön julkaisujen hakupolku

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämisprojektin eteneminen.	12
Kuvio 2. Sähköisten palvelujen käyttöön liittyvät osaamisalueet ja -vaatimukset terveyden huollon ammattilaisilla (Jauhiainen ym. 2014d, 61).	23
Kuvio 3. Muita hoitohenkilökunnan hyödyllisinä pitämiä sähköisiä palveluita (Jauhiainen ym. 2014b, 35).	25
Kuvio 4. Tutkimusongelman täsmentyminen Mind Mapping-tekniikalla.	30
Kuvio 5. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit (Kylmä & Juvakka 2007, 128).	41
Kuvio 6. Pääluokka, henkilöstön digitaalinen osaaminen, jakautuminen neljään alaluokkaan.	45
Kuvio 7. Pääluokka, erilaisten viestintämuotojen käyttö hammashoidossa, jakautuminen kolmeen alaluokkaan.	47

TAULUKOT

Taulukko 1. Esimerkki aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä.	35
Taulukko 2. Esimerkki aineiston klusteroinnista eli ryhmittelemisestä.	35
Taulukko 3. Esimerkki aineiston abstrahoinnista eli teoreettisten käsitteiden luomisesta.	36
Taulukko 4. Vastaajat ammattiryhmittäin ja sukupuolittain määrinä ja prosentteina.	54
Taulukko 5. Vastaajien ikäjakauma.	54
Taulukko 6. Vastaajien kouluarvosanat sähköisten järjestelmien käyttötaidoilleen.	55
Taulukko 7. Suuhygienistien ja hammaslääkäreiden omat arviot organisaation sisäisen intran, sähköpostin, videopuheluiden (esim. Skype) ja sosiaalisen median (esim. Facebook) käytöstä.	56
Taulukko 8. Suuhygienistien ja hammaslääkäreiden vastaukset kyselyssä olleisiin väittämiin, liittyen digiosaamiseen ja digipalveluiden käyttöön ja X-palvelusta saatuihin kokemuksiin.	58
Taulukko 9. X-Palvelun jatkokehittämisen vastaukset ammattiryhmittäin.	59
Taulukko 10. X-Palvelu tai internetsivut voisivat sisältää Chat-palvelun vastauksen ammattiryhmittäin.	59

Taulukko 11. X-Palvelu on hyödyllinen palvelu asiakkaille vastaukset ammattiryhmittäin.	60
Taulukko 12. X-Palvelun mainostaminen potilaille vastaukset ammattiryhmittäin.	60
Taulukko 13. X-Palvelun mainostaminen potilaille vastaukset ammattiryhmittäin.	61

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO ¶

EHTEL	European Health Telematics Association
EU	European Union
ITIF	Information Technology and Innovation Foundation
Kanta	Kansallinen Terveysarkisto
mHealth	Mobiiliterveysteknologia
MOT Online	Kielikone Oy:n kehittämä monipuolinen kielipalvelu
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
RefWorks	Bibliografisten tietojen tallentamiseen ja käyttöön tarkoitettu WWW-selaimella käytettävä tiedonhallintaohjelma
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
SOTELIKA	Ammattikorkeakoulujen sosiaali-, terveys-, liikunta- ja kau-neudenhoito
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
TVT	Tieto- ja viestintäteknikka
YSA	Yleinen suomalainen asiasanasto

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) viimeisimmässä raportissa selviää, että asiakkaan ja terveydenhuollon välisen sähköisen tiedonvaihdon lisäämistä pidetään tärkeänä terveydenhuollon kehittämisessä. Se mahdollistaa palveluiden joustavamman tarjoamisen, tehostavan resurssien käyttöä ja lisäävän kansalaista huolehtimaan omasta terveydestään. (Reponen ym. 2015, 80—90.) Digitalisaatio antaa uudenlaisia mahdollisuuksia toteuttaa ihmisten kykyä ja halua ylläpitää terveyttä ja hyvinvointia (Sitran selvityksiä 113 2016, 1). Terveyteen liittyvää materiaalia on internetissä koko ajan enemmän ja sen määrä lisääntyy, tällöin tarve luotettavalle tietopalvelulle lisääntyy (Ahlblad & Knuutila 2014, 1301).

Digitaalinen osaaminen on lisääntynyt tietotekniikan kehityksen myötä, mutta samaan aikaan vaatimustaso on kasvanut (Ahonen ym. 2016, 16). Työntekijöiden osaamisen tulee vastata digitaalisen ajan vaatimuksia (Kauppinen 2016, 30—31, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2016, 24—25). Myös työntekijöiden motivaatio muutosmyönteisyyteen pitää olla kohdallaan. Digitalisaation hyötyjen näkyminen oman työn tuloksissa sekä mahdollisuus vaikuttaa ja kehittää on työntekijälle suuressa roolissa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2016, 24—25.)

Palvelujen käyttöönoton edellytyksenä on, että terveydenhuollon ammattilaisilla ja asiakkailla on tarvittava osaaminen näiden palvelujen käyttöön ja niiden hyödyntämiseen muun muassa terveyden edistämiseksi. Tämä edellyttää ammattilaisten ja asiakkaiden perehdyttämistä ja ohjausta uusiin palveluihin sekä kiinnostusta oman digiosaamisen jatkuvaan kehittämiseen. Terveydenhuollon henkilöstön osaaminen muodostuu tiedonhallinnan osalta tulevaisuudessa kolmesta osaamisalueesta, joita ovat hoitamisen osaaminen, hoitotyön tiedonhallinta sekä muutoksen hallinta ja kehittäminen. (Jauhiainen 2004, 123—128.)

Terveydenhuollon ammattilaisilta uusien sähköisten terveystalveluiden hallinta ja käyttö edellyttävät kouluttautumista sekä toimintatapojen muutosta. Nykyinen tilanne sähköisten tietojärjestelmien ja tiedonhallinnan koulutuksessa ei ole tyydyttävä, vaan toimialan opetusta terveydenhuollon ammattilaisille olisi lisättävä niin, perus- että jatkokoulutukseenkin. (Reponen 2015). Digitaalisen ja mobiilin työskentelyn lisääntyessä tulee kiinnittää huomiota palveluiden kokonaisvaltaiseen käytettävyyteen, jotta ne palvelisivat mahdollisimman hyvin tarkoitustaan.

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kehittää suun terveydenhuollon digitaalisen palvelun laatua hoitohenkilökunnan tarpeita vastaaviksi. Keskeisinä tutkimuskohteina olivat sähköisen asioinnin käyttö, asenne, tekninen osaaminen ja teknologian soveltuvuus työhön. Tutkimuksessa tutkitaan yksittäistä sähköistä palvelua, jota käytetään asiointiin, tästä käytetään nimitystä, uusi digitaalinen palvelu. Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osion tarkoituksena oli selvittää mitä asioita tulee ottaa huomioon, kun suun terveydenhoidon käyttöön otetaan käyttöön uusia digitaalisia palveluita. Kehittämiprojektin menetelmänä käytetään case-tutkimusta. Kehittämiprojektin tuotoksena tuotetaan tietoa suun terveydenhoidon digitaalisten palveluiden kehittämiseen. Case-tutkimuksessa tutkimustyö on pelkkä raportti ja ongelman ratkaisun esittäminen (Kananen 2013, 61).

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Kehittämisprojekti tehtiin organisaatiossa, joka kuuluu Suomen suurimpiin yksityisiä terveydenhuoltopalveluja tuottaviin yrityksiin. Yritys tarjoaa hammaslääkäreiden, erikois-hammaslääkäreiden ja suuhygienistien tuottamia suun terveydenhuollon palveluja ympäri Suomea.

Yritys on aiemmin tutkinut palvelumuotoja hammashoidossa ja tunnistanut kokonaisasiakkuudessa kehitettävää. Näihin kehitettäviin osa-alueisiin kuului digipalvelujen kehittäminen. Tämä osa-alue sisälsi asiointin verkossa sekä digitaalisten palveluiden kehittämisen ja käyttöönoton. Ajanvarauksen suun terveydenhuoltoon voi tällä hetkellä tehdä verkkosivujen kautta, uuden digitaalisen palvelun kautta tai puhelimitse. Asiakkaiden käyttöön on nyt luotu digitaalinen palvelu. Palvelusta löytyy asiakkaan käyntihistoria, häntä hoitaneiden henkilöiden yhteystiedot, aiempien käyntien hinnat, henkilökohtainen hoidon tarve hammaskartalla sekä karttaan merkittynä aiemmin tehdyt toimenpiteet ja havainnot. Asiakkaalle näytetään myös ienterveyden BOP-arvo, eli verenvuotoindeksi, jos se on käynnillä laskettu. Palvelun kautta hoituu myös ajanvaraus. Tiedot digitaaliseen palveluun tulevat suoraan potilasohjelmasta.

Uuden digitaalisen palvelun aktiivinen käyttö, vaatii hoitohenkilökunnalta osaamisen palvelun käyttöön sekä aktiivisen asenteen uutta digitaalista palvelua kohtaan. Palvelu on tarkoitettu asiakkaille, mutta palvelun tuntemus pitää olla myös henkilökunnan tiedossa. Palvelun tulee olla myös sellainen, että hoitohenkilökunta kokee sen hyödyllisenä työkaluna asiakkaisen kokonaisvaltaisessa hoidossa. Palvelun tulisi olla osa hoitoa, ei erillinen osa sitä. Yrityksen intresseissä on saada selville hammaslääkäreiden ja suuhygienistien ideat ja ajatukset palvelun sisällöstä ja toimivuudesta, jotta palvelua voidaan edelleen kehittää käytettävämmäksi. Tässä tilanteessa on myös tärkeä kartoittaa hoitohenkilökunnan oma digitaalinen osaamistaso, jotta siihen voidaan kehittää tarpeen mukaan.

Tässä kehittämisprojektissa digitaalisen palvelun edelleen kehittämiseksi arvioidaan hammaslääkäreiden ja suuhygienistien kokemuksia palvelusta. Työssä arvioidaan myös henkilökunnan digitaalinen osaaminen.

Yrityksen hammaslääkärit ja suuhygienistit ovat eri ikäisiä ja he ovat kouluttautuneet eri aikoina, joten ammatillisesta peruskoulutuksesta saatu digiosaaminen saattaa olla hyvin eri tasoista. Tiedetään, että esim. 60 vuotiaalla hammaslääkärillä ei ole ollut käytössään

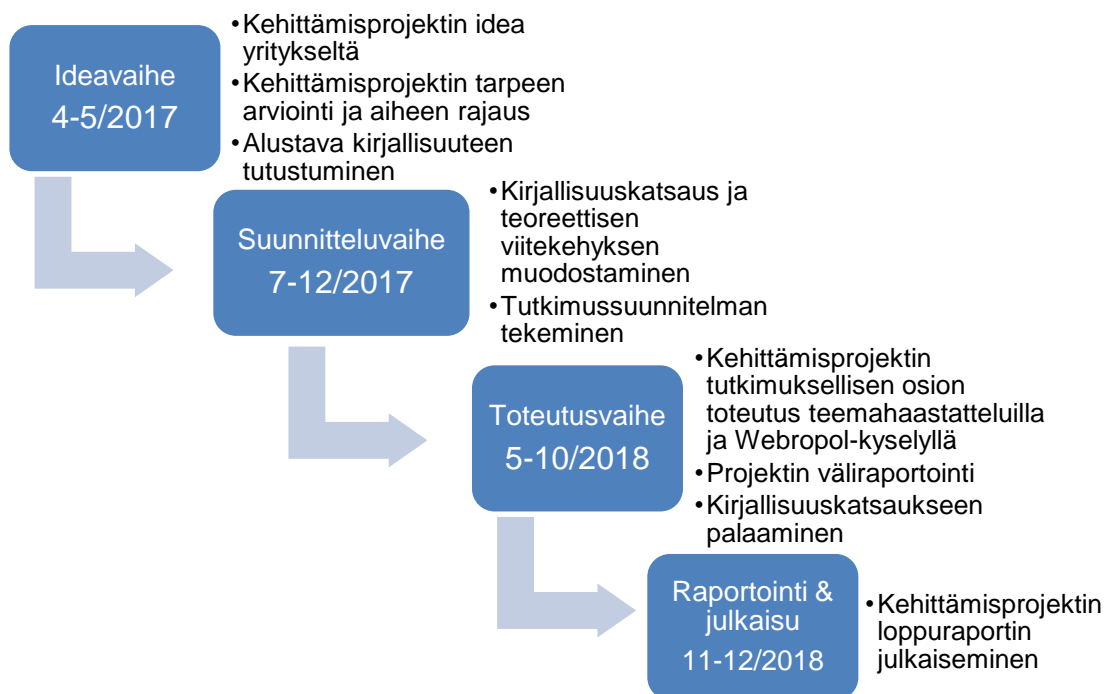
koulutuksensa aikana edes tietokonetta, vaan potilasasiakirjat ovat olleet kirjoissa ja kansioissa. On tarpeellista muistaa, että potilastietojärjestelmät ovat olleet hammaslääkäreiden käytössä vasta noin 20 vuotta. Myös uusien asioiden tuominen ja juurruttaminen käytäntöön vie aikaa. (Nissinen 2018, 8—12.) Tällä hetkellä Suomen julkisessa terveydenhuollossa käytetään kaikissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköissä sähköisiä sairaskertomusohjelmistoja ja niiden levinneisyys on lähes 100 % myös yksityisten palveluntarjoajien vastaanotoilla. Asiakkaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välinen asiointi on myös lisääntynyt esimerkiksi [www-sivuilla](#) tarjottavien palveluiden muodossa. (Reponen ym. 2015, 119, 122.)

3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITE, TARKOITUS JA ETENEMINEN

3.1 Tavoite ja tarkoitus

Kehittämiprojektin tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota terveydenhuollon organisaatio voi käyttää apuna uuden digitaalisen palvelun kehittämisessä. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kehittää suun terveydenhuollon digitaalista palvelun käytettävyyttä. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kehittää suun terveydenhuollon digitaalisen palvelun laatua hoitohenkilökunnan tarpeita vastaaviksi. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli selvittää mitä asioita tulee ottaa huomioon, kun suun terveydenhoidon otetaan käyttöön uusia digitaalisia palveluita. Keskeisinä tutkimuskohteina olivat sähköisen asiointin käyttö, henkilökunnan asenne, tekninen osaaminen ja teknologian soveltuvuus työhön. Tutkimuksessa tutkitaan yksittäistä sähköistä asiointipalvelua, tästä käytetään nimitystä uusi digitaalinen palvelu.

3.2 Kehittämiprojektin eteneminen



Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen.

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTINEN PERUSTA

4.1 Kirjallisuuskatsaus ja tiedon haun toteutus

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen teoreettisen viitekehyksen luomiseksi eteni eri osissa. Tiedonhaun ensimmäinen osa käynnistyi keväällä 2017 tutkimussuunnitelman teoreettisen viitekehyksen muodostamiseksi. Tässä vaiheessa tavoitteena oli kartoittaa, minkälaista tutkimustietoa aiheesta löytyy ja testata hakusanojen toimivuutta. Varsinaisessa suunnitteluvaiheessa tiedonhaku tehtiin Melinda, Medic, PubMed Health, Google Scholar ja Vaski kirjaston tietokannoista. Lisäksi tietoa haettiin erikseen Sosiaali- ja terveysministeriön erilaisista ajankohtaisista verkkojulkaisuista. Aiheen ajankohtaisuuden vuoksi tietoa etsittiin erityyppisistä julkaisuista, kuten Suomen hammaslääkärilehdistä. Opinnäytetyön julkaisujen hakupolusta (Liite 5), löytyy tarkemmin käytetyt hakusanat, rajaukset sekä käytettyjen julkaisujen määrä.

Hakusanoja olivat tietokannoista riippuen hyvinvointiteknologia, terveysteknologia, mobiilipalvelut, mobiilisovellukset, sähköinen asiointi, digitalisaatio, suuhygienistit, terveysteknologia ja e-terveys. Asiasanojen oikea muoto tarkastettiin Yleisestä suomalaisesta asiasanastosta (YSA). Sanat, e-terveys, terveys, suunhoito, suunterveys, suuhygienisti ja mobiilisovellus jäivät YSA:n sanaston ulkopuolelle. Google Scholar hakusanoiksi käytettiin lauseita: hammashoito sähköisty ja hammashoidon mobiilisovellukset. Sanojen englanninkielisten käännösten oikeinkirjoitus ja alakohtainen sidonnaisuus käytiin läpi internetissä saatavana olevan MOT Online kielikoneen avulla. Hakujen rajauksena käytettiin osumien määrästä johtuen vuosilukuja 2009-2018.

Hakutuloksien seulonta tehtiin ensin karkeasti otsikon perusteella, jolloin sopivilta vaikuttavat haut tallennettiin RefWorksin tiedonhallintaohjelmaan. RefWorksiin tehtiin eri tietokannoille omat alakansiot, jonne listattiin hakujen tulokset järjestelmällisesti. Karkean seulonnan jälkeen hauista luettiin abstraktit, joiden perusteella valittiin luettavaksi kokotekstit. Monen haun lähdeluettelosta päästiin tiedon alkulähteille, nämä haut kirjattiin taulukkoon nimellä manuaaliset haut. Manuaaliset haut sisältävät myös muilla keinoilla löytyneitä lähteitä.

Aikaisempia tutkimuksia digitaalisesta palvelusta osana hammashoitoa ei suoranaisesti löytynyt. Hakua laajennettiin terveydenhuollon yleiselle tasolle asti, jolloin esille tuli tällä hetkellä käynnissä oleva ODA-omat digiajan hyvinvointipalveluiden omaolo-palvelu,

Omakanta palvelu sekä Sosiaali-, terveys-, liikunta- ja kauneudenhoitoalan (SOTELIKA -ala) erikoistumistarpeiden kartoittamisen hanke. Näiden lisäksi käytin alan kirjallisuudesta tai julkaisuista löytyneitä lähteitä. Tutkimukset ovat uusia, mutta mukaan hyväksyttiin myös tieteellisten artikkeleiden lähdeluettelosta löytyneitä lähteitä, joiden ikä on yli kymmenen vuotta. Opinnäytetyöhön ei valittu amk- ja yamk- tasoisia opinnäytetöitä tai pro gradutöitä, eikä maksullisia julkaisuja. Mukaan ei myöskään otettu muulla kuin Suomen tai Englannin kielellä olevia tutkimuksia tai artikkeleita.

4.2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

4.2.1 Digitaaliset palvelumuodot hammashoidossa

Terveysalalla digitalisaatio tarkoittaa asiakkaan hoitamista erilaisten sähköisten palveluiden avulla (Ahonen ym. 2016, 13). Digitalisaation eteneminen on ollut terveydenhuollossa hidasta. Yksittäisiä laitteita ja hoitoja on kehitetty ja niitä on käytössä, mutta muihin toimialoihin, kuten pankkialaan verrattuna ovat vaikutukset olleet vähäisiä. (Lehti & Rossi 2017, 543.) Suomessa terveydenhuollon digitalisaation hyödyntäminen terveyspalveluissa on 10 vuotta muita sektoreita jäljessä (Kauppinen 2016, 30—31). Digitaalisuus lisääntyy, mutta Suomessa teknologian tuomia uudistuksia ei ole vielä hyödynnetty täysin tehokkaasti. On kuitenkin tärkeää pohtia, että miten digitaalisuudesta voisi saada terveydenhuollon ammattilaisia sekä asiakkaita palvelevaa. Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat tottuneet kohtaamaan asiakkaita perinteisesti kasvokkain vastaanotoilla, joten teknologian kehitys saattaa tuntua antamiensa mahdollisuuksien vuoksi vieraalta. (Rönkkö ym. 2016, 3133.)

Suomi on kuitenkin ollut toistuvasti muiden Pohjoismaiden kanssa kärkikastia digitalisuudessa, kansainvälisissä vertailututkimuksissa, joita ovat tehneet muun muassa European Union (EU), Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) ja Information Technology and Innovation Foundation (ITIF) ja European Health Telematics Association (EHTEL). He arvioivat vuonna 2013 kansallisia terveydenhuollon Kanta-palveluita ja totesivat Suomen olevan e-terveyden kansainvälinen esimerkkimaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2018.)

Hallituksen läpileikkaavana teemana on digitalisaatio, jossa johtamiskulttuuri tukeutuu luottamukseen, vuorovaikutukseen sekä kokeilujen hyödyntämiseen. Hallitusohjelman

2025 tavoitteena on muun muassa tarttua digitalisaation mahdollisuuksiin purkamalla turhaa sääntelyä ja byrokratiaa sekä lisätä kokeilukulttuuria. Kokeiluilla tavoitellaan muun muassa innovatiivisia ratkaisuja ja omatoimisuuden edistämistä. (Valtioneuvosto, digitalisaatio, kokeilut ja normien purkaminen 2018.) Hallitusohjelman 2025 kärkihankkeita on viisi, joista yksi on palvelujen asiakaslähtöisyys. Tämä sisältää toimintamallien uudistamisen digitalisaation avulla ja sen päätoimena on omahoidon sähköiset palvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollossa painopiste on ennaltaehkäisyssä, hoitoketjujen sujuvuudessa, hyvinvoivassa henkilöstössä sekä tietojärjestelmien toimivuudessa. (Valtioneuvosto, hyvinvointi ja terveys.)

Suomessa on tällä hetkellä käynnissä erilaisia valtakunnallisia terveydenhuollon piiriin kuuluvia hankkeita, joiden tarkoituksena on terveydenhuollon palvelujen kehittäminen. Yksi meneillään olevista hankkeista on Omat digiajan hyvinvointipalvelut (ODA), joka kuuluu hallituksen kärkihankeisiin ja jonka pilotteja toteutetaan vuosina 2016-2018 ympäri Suomea. Hankkeessa on mukana suun terveydenhuolto. Tämän hankkeen tarkoituksena on uudistaa sosiaali- ja terveystalouden toimintamalleja sähköisen palvelukokonaisuuden, Omaolo-palvelun avulla. (Kuntaliitto.fi. 2018)

ODA-hankkeen tietämyspalveluiden tuottajana toimii Kustannus Oy Duodecim, joka tuottaa myös tietoa Terveyskirjastoon (Saarelma 2017, 531—532). Palvelussa hyödynnetään ammattilaisten järjestelmissä olevaa tietoa ja asiakkaiden itsensä tallentamaa hyvinvointitietoa. Omaolo-palvelujen kokonaisuuden on tarkoitus valmistua syksyllä 2018 ja sen on tarkoitus olla kaikkien kuntien ja sairaanhoitopiirien käytettävissä. Palvelu sisältää kolme kokonaisuutta: hyvinvointitarkastus ja -valmennukset, oirearviot sekä palveluarvio ja -ohjaus sekä oma suunnitelma. (Kuntaliitto.fi. 2018)

Hyvinvointitarkastus antaa tilannekuvan hyvinvoinnista ja tunnistaa mahdollisia riskejä. Palvelu antaa tarkastuksen perusteella ehdotuksia, joiden avulla on mahdollista vaikuttaa hyvinvointiin omatoimisesti, esimerkiksi muuttamalla liikunta- tai unitottumuksia. Muutosten tukena voidaan käyttää sähköisiä valmennuksia, jotka ohjaavat ja antavat palautetta edistymisestä. Huolestuttava tarkastus tulos ohjaa asiakkaan suoraan ammattilaiselle. Oirearvio auttaa yksittäisissä terveysasioissa. Tuloksen perusteella saa suosituksena esimerkiksi itsehoito-ohjeita, sähköisen reseptin tai ajanvarausoikeuden. Palveluarvio ja -ohjaus puolestaan auttaa selvittämään, millaista tukea elämäntilanteeseen on saatavilla, kuten omaishoidon tukea. Oma Suunnitelma kokoaa hoito- ja palvelukokonaisuuden yhteen. Suunnitelma voi olla itse tehty tai yhdessä ammattilaisen kanssa luotu. (Kuntaliitto.fi. 2018)

Kansalaisille tarkoitetut sähköiset omahoitopalvelut muuttavat siis kansalaisten lisäksi ammattilaisten toimintatapoja. (Saarelma 2017, 531—532.)

Asiakkaan oman terveystiedon tallentaminen henkilökohtaiseksi terveystietomukseksi tulee lisääntymään ja kansallisesti tullaan jatkossa tarjoamaan palveluliittymiä terveydenhuollon palveluihin muun muassa Kantapalvelujen kautta (Reponen ym.2015, 80—90, Kansallinen Terveysarkisto 2017a). Reponen (2015) mukaan julkisella sekä kaikilla yksityisillä sektoreilla on jo tiedottava internetsivusto. Palveluluina olivat organisaatiosta riippuen muun muassa kirjautuminen Omahoito-palveluun, opasteet, itsearviointipalvelut, kuten riskitestit, asiointihistoria, laboratoriotulosten katsominen, hinnasto ja tietoa sairauksista ja niiden hoidosta sekä ajanvaraus. (Reponen ym. 2015, 80—90.)

Omakanta on lakisääteinen henkilökohtainen sähköinen asiointipalvelu, jossa potilas voi tarkastella itsestään eri terveydenhuollon palveluntuottajien kirjaamia potilastietoja (Hypönen ym. 2014, 12; Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 11/2018). Palvelun tavoitteena on, että potilaat osallistuvat oman terveytensä edistämiseen ja hoitoon. Omakannassa käyttäjillä on pääsy informaatioiden, suostumusten ja luovutuskieltojen hallintaan sekä tahdonilmaisuihin sekä mahdollisuus nähdä reseptinsä sekä terveystietonsa. Alaikäiset pääsevät palveluun, mikäli heillä on tunnistamisvälineenä esim. mobiilivarmenne ja huoltajat voivat asioida alle 10-vuotiaiden alaikäisten huollettaviensa puolesta. (Kansaneläkelaitos 2018, 3.) Tällä hetkellä potilastiedon arkistoa käyttää 212 yksityistä yritystä ja 165 julkista terveydenhuollon yksikköä (Kansallinen Terveysarkisto 2017a, Kansallinen Terveysarkisto 2017b). Yksityisen sektorin osalta liittyminen Kantapalveluihin on vielä alussa. (Reponen ym. 2015, 132). Ensimmäinen yksityinen suun terveydenhoitoa tarjoava yritys liittyi Potilastiedon arkistoon toukokuussa 2017. Potilastietojärjestelmänä he käyttävät Assidentia. (Tilander 2017, 8—12.)

Omakanta pohjautuu Potilastiedon arkiston ja Reseptikeskuksen tietovarantoihin, jonka teknisestä toteutuksesta vastaa Kela. Potilastiedon arkisto on palvelu, jonne terveydenhuollon palveluntarjoajat tallentavat potilastietoja omista tietojärjestelmistään tietoturvallisesti. Asiakastietolaki on valmistelussa ja siihen on esitetty muutoksia, joiden perusteella kansalaiset voivat tallettaa esimerkiksi omia lääkitys- tai muita tietojaan tai hyvinvointisovelluksen tuottamia tietoja omatietovarantoon. Omatietovaranto on kehitysvaiheessa oleva kansallinen tietovaranto, johon kansalainen voi tallentaa hyvinvointitietojaan. Hyvinvointitiedot pitävän sisällään kansalaisen mittaus-, elämäntapa- ja aktiivisuustietoja, jotka liittyvät suoraan tai välillisesti kansalaisen hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen. Hyvinvointitiedot tallennetaan Omatietovarantoon tarkoitusta varten kehitettyjen

hyvinvointisovellusten ja mittalaitteiden avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 11/2018.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantaja voi katsella kansalaisen Omatietovarannon tietoja, mutta palvelunantajalla tulee olla tätä varten käytössä Omatietovarantoon hyväksytty ammattilaissovellus sekä kansalaisen suostumus ja hoitosuhde. Suostumuksen avulla palvelunantaja saa hyödyntää työtehtävissään asiakkaan omatietovarannossa olevat hyvinvointitiedot, esim. hänen käyttämänsä itsehoitolääkkeiden tai ravintovalmisteiden tiedot. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 11/2018.)

Omakanta antaa potilaille aiempaa paremmat mahdollisuudet huomata potilastiedoissaan virheitä ja huolehtia oikeuksistaan. Potilaalla on oikeus tarkastaa, mitä tietoja hänestä on kirjoitettu potilastietojärjestelmiin ja Kanta-palveluihin ja pyytää tarpeen vaatiessa niiden korjaamista. Potilastietojen läpinäkyvyys on lisääntynyt Kanta-palveluiden ansiosta. Potilasmerkintöjen sisällöstä vastaavat terveydenhuollon ammattihenkilöt, tämän vuoksi on aina mahdollisuus virheisiin. Tämän vuoksi sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaaminen, että tietojärjestelmien käytettävyyden kehittäminen on tärkeää. (Raula & Korhonen 2016.)

Potilastiedon arkistoon on talletettu jo yli miljardi asiakirjaa. Suostumuksia asiakirjojen käyttöön oli vuonna 2017 marraskuun loppuun mennessä annettu yli 2,8 miljoonaa ja kieltoja oli vastaavasti tehty 66 700. (Raula & Korhonen 2016.) Potilastiedon arkistoon on tallennettu jo yli 5 miljoonan potilaan tietoja. Omakannan omia lääkitys- ja terveystietoja on käynyt katsomassa yli 2 miljoonaa ihmistä. Kokonaisuudessaan terveydenhuollon julkinen sektori käyttää Potilastiedon arkistoa kattavasti. Yksityisellä puolella liittyneitä on noin 6000 yritystä tai ammatinharjoittajaa, jotka ovat liittyneet arkistoon 155 pääliittyjän mukana. (Tilander 2017, 8–12.) Kantapalveluiden käyttöä odotetaan tavallisilta ihmisiltä, joten tämän tyyppisten digitaalisten välineiden käyttö tulisi olla näin ollen myös hoitohenkilökunnan rutiininomaisessa käytössä. Digitaalisten välineinen käyttö ei ole enää terveydenhuollon henkilökunnalle valinta, vaan päivittäinen työväline, jonka käyttö tulisi olla hallinnassa.

Mobiiliterveysteknologialla (mHealth) tarkoitetaan terveydenhuoltoalan välineitä ja palveluita, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintätekniiikkaa ja joiden tavoitteena on parantaa sairauksien ehkäisyä, diagnosointia, hoitoa, hoidon seurantaa ja terveydenhuollon hallintoa. (Euroopan komissio 2014.) Käsitteeseen mHealth liittyy mobiilien päätelaitteiden kuten tablettitietokoneiden ja älypuhelimien käyttö. (Reponen ym. 2014, 128). Sähköiset

terveydenhuoltopalvelut käsittävät tietojen vaihdon potilaiden sekä terveydenhuoltopalvelujen tarjoajien, sairaaloiden, terveystieteen ammattilaisten ja terveystieteen tietoverkkojen välillä. Sovelluksia on kuitenkin laajemmin, näitä ovat sähköiset potilastietojärjestelmät, etälääketieteen palvelut, kannettavat potilaiden seurantalaitteet, leikkaussalien varaustietojärjestelmät, robottikirurgia sekä ihmisen fysiologian virtuaalimallinnukseen liittyvän tutkimuksen seuranta. (Euroopan komissio 2014.) Mobiilit terveydenhuollon palvelut ovat korvaamassa entisiä tietojärjestelmä sidonnaisia tai tiettyyn aikaan ja paikkaan sidottuja palveluja. (Reponen ym. 2014, 128).

Sovelluskaupoista löytyy noin 100 000 kännykkään tai tablettiin ladattavaa ohjelmaa, jotka muun muassa mittaavat elintoimintoja tai diagnosoivat oireita (Ahlblad & Knuuttila 2014,1299; Research 2 Guidance). Suosituimmissa sovelluskaupoissa Applen App Storessa ja Google Play –kaupassa on saatavilla lukuisia erilaisia hammaslääketieteeseen liittyviä sovelluksia. Niitä on kehitetty niin suun terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön kuin tavallisille kuluttajille.

Lähes kaikki suurimmat suun hoitotuotteita valmistavat yhtiöt kuten Oral-B, Colgate ja Philips ovat kehittäneet omat mobiilisovelluksensa suun omahoidon edistämiseen. Suun terveydentilaa pystyy tarkkailemaan edistyneimpien sähköhammasharjoihin kuuluvien sovellusten kanssa kotona. Esimerkiksi Oral-B:n harjoissa on eri harjausasetuksia, joilla saa reaaliaikaista palautetta suoraan sähköhammasharjoista. Oral-B on tällä hetkellä ainoa harja, jossa on Bluetooth-liitettävyyttä, jonka avulla harja on yhteydessä Oral-B-sovellukseen. Sovelluksen avulla voidaan seurata ja parantaa harjaamistekniikkaa. (Oral-B.)

Sovellusta kehittäneiden tahojen ei kuitenkaan voida olettaa omaavan kokemusta suun terveyden edistämisestä, joten joidenkin sovellusten kohdalla niiden tarjoaman tiedon alkuperän luotettavuutta tulee epäillä, mikäli sitä ei ilmoiteta sovelluksen tiedoissa. Pahimmassa tapauksessa epäluotettavan mobiilisovelluksen käyttäminen terveyden edistämiseen voi esimerkiksi aiheuttaa vahinkoa suun terveydelle, jos sovellus ohjaa käyttäjää toimimaan suun terveydelle epäedullisella tavalla. Mobiilinteknologian käyttö terveydenhuollossa tulee olemaan melkoinen haaste, sillä siinä tulee ottaa huomioon monta asiaa, kuten tiedon ja laitteiden laatu sekä riittävä tietojen suojaus. (Ahlblad & Knuuttila 2014,1299.) Matkapuhelinsovellukset mahdollistavat helpon ja nopean hyvinvoinnin seurannan, sillä matkapuhelinta kuljetetaan lähes aina mukana. Sovellukset ovat näin ollen lähes aina saatavilla ja niiden käyttöön tulee päivittäin useita mahdollisuuksia. (Hopsu 2010, 74.)

Mobiiliviestintä antaa mahdollisuuden entistä yksilöllisempään terveystalouteen esimerkiksi henkilökohtaisen terveystilin avulla. Matkapuhelinten kautta käytetään internetin sosiaalisia verkostoja, mikä antaa mahdollisuuden tiedon jakamiseen helposti ja nopeasti. Sosiaalisella medialla onkin edellytyksiä nousta merkittäväksi terveyden edistämisen ympäristöksi. Mahdollisuudet ovat laajat esimerkiksi pelien avulla on saavutettavissa miljoonia käyttäjiä. Tämän tyyppisten pelisovellusten avulla terveyden edistämisestä voidaan tehdä hauskaa, helppoa ja hyödyllistä. (Wuorisalo 2012, 177—181.)

Suomessa käydään keskustelua kansallisesta innovaatioalustasta, jonka kautta soveluskehittäjät voivat luoda, testata ja saattaa käyttöön uusia terveyssovelluksia. Tämä voi parhaimmillaan mullistaa koko tilanteen ja luoda Suomeen vahvan ekosysteemin, joka synnyttää uusia innovaatioita ja tuotteita aina globaaleihin tarpeisiin. (Holopainen 2015, 1285—1290.)

MobiDent-applikaatio on eräs käytössä oleva terveysteknologinen työväline kotihoidon ja palvelutalojen henkilökunnalle. Applikaation avulla on mahdollisuus saada toimintakyvyltään rajoittuneen iäkkään päivittäinen ohjattu omahoito, kuten hampaiden ja proteesien puhdistus, riittävän hyvälle tasolle. MobiDent ohjaa kotihoidon työntekijää ja arvioi sekä tarvittaessa konsultoi suuhygienistiä tai hammaslääkärinä hoidon tarpeesta. MobiDentin interaktiivisuus ja monipuolinen tietoportaali lisäävät potilasturvallisuutta reaaliaikaisen yhteistyönsä vuoksi. Akuuttihoitoon tarpeen arvioinnissa kuvamateriaali, moniammatillinen yhteistyö ja hoidon kirjautuminen ohjaavan kotihoidon työntekijää asiakkaan oikea-aikaiseen ja oireidenmukaiseen suun terveydenhoitoon. Se on myös kustannustehokas työväline. (Lampi & Rautiola 2016, 40—41.)

Salattujen sähköisten asiointikanavien käyttö tiedonvälitykseen on lisääntynyt (Reponen ym. 2015,123). Suora sähköinen ajanvaraus on yleistynyt nopeasti. Suun terveydenhuollon sähköinen ajanvaraus oli perusterveydenhuollossa kolmanneksi yleisin sähköinen ajanvarauspalvelu. Yksityisillä palveluntuottajilla on myös suurimmalla osalla käytössään suora sähköinen ajanvarauksen tekeminen tai vahvistaminen. Tunnisteeton sähköinen kysymys-vastauspalvelu on myös lisääntynyt. (Reponen ym. 2015, 80-90,122.)

Etäosallistuminen ja jakaminen muun muassa. Facebookissa ja Twitterissä ovat muuttaneet käsitystä yksityisyydestä. Kommunikaatiota ylläpitäviä yhteisöllisiä median palveluita käytetään niin yksityisten ihmisten kesken, kuin poliittisestikin. (Turkki 2009, 40—41.) Tiedeblogeissa ja sosiaalisessa mediassa tuoreita tiedeartikkeleita kommentoidaan vilkkaasti. Facebook oli jo vuonna 2013 kuudenneksi yleisin väylä, jonka kautta lukijat

löysivät esimerkiksi New England Journal Medicinen verkkosivut. Seuraavaksi yleisin väylä oli Twitter. Sosiaalisessa mediassa tapahtuvaa keskustelua ei kannata myöskään aliarvioida, sillä se voi tuoda esille suurta yleisöä kiinnostavia aiheita. Näihin aiheisiin toimittajat, tutkijat ja terveysviranomaisetkin voisivat kiinnittää huomiota. (Saloheimo, 2014, 1297.)

Digitaaliset palvelut eivät tuo kuitenkaan yksin muutosta, vaan siihen tarvitaan motivaatiota sekä ymmärrystä muutoksen hyödyistä. Paljon apua tarvitseville tai sähköisten palvelujen ulottumattomissa oleville ihmisille tarvitaan edelleen lähipalveluita. Digitaaliset sosiaali- ja terveyspalvelut tulee ottaa pikemminkin mahdollisuutena niille, jotka kykenevät sitä käyttämään ja kenelle se on mieluinen vaihtoehto. On kuitenkin selvää, ettei mikään digitalisaation palvelu korvaa toisen ihmisen läsnäoloa. (Kauppinen 2016, 30—31.)

Kehityssuuntia ovat olleet muun muassa asiakkaille suunnatut palvelut ja niiden tuottaminen mHealth -alustoilla sekä reaaliaikainen toiminnanohjaus (Reponen ym. 2015, 139—140). Jatkossa meidän on helpompaa tuottaa omaa hyvinvointia koskevaa tietoa itse. Tämä tarkoittaa, kirjaamista digitaaliseen päiväkirjaan ravitsemuksesta, unesta tai elintavoista tietoja tai mukana kulkevista laitteista, kännykästä, älypuhelimesta tai älykellosta, saada seurantatietoa siitä, miten olemme liikkuneet tai miten aktiivisia olemme olleet. Tämä tieto pitää tietysti saada koottua itselle käyttöön tai sen pitää olla yhteistyössä palvelujärjestelmiin, josta siitä saadaan kokonaisvaltainen hyöty. (Lähesmaa 2016.)

Teknologia, erityisesti digitaaliset ratkaisut antavat huikeat mahdollisuudet tuottaa laadukkaampia palveluja entistä tehokkaammin väestön käyttöön. Teknologia itsessään ei ole kuitenkaan ratkaisu ongelmiin, vaan kaikki riippuu siitä, kuinka hyvin osaamme ottaa sen käyttöön. (Digitalsilver 2018.) Tavoitteena on, että kansalainen pystyisi tallentamaan omia terveys- ja hyvinvointitietojaan tietokantaan, käyttää itsehoitolaitteita sekä sovelluksia, pitää yhteyttä omiin terveydenhuoltopalveluihin virtuaalisesti, saada luotettavaa tietoa hyvinvointiin ja terveyteen liittyen sekä valita erilaisista hoitosuunnitelmista vapaasti itselleen sopivan vaihtoehdon. (Kallio 2015, 11.) Ihmiset seuraavat nykyään omaa terveydentilaansa ja aktiivisuuttaan erilaisilla rannekeilla, joista muodostuvaa tietoa voisi hyödyntää digitaalisia terveyspalveluita suunniteltaessa (Kauppinen 2016, 30—31). Hyvinvointirannekkeiden tarkoituksena on seurata käyttäjän elintoimintoja mittaamalla makro- ja mikrotason liikettä, ihon lämpötilaa ja sähkönjohtavuutta, jonka perusteella ranneke tekee automaattisesti hälytyksen esimerkiksi sairauskohtauksen sattuessa. Erona on se, että perinteisen turvarannekkeen käyttäjä joutuu tekemään itse hälytyksen

joko hälytyskeskukseen, hoitajille tai omaisille, automaatio puuttuu. (Ahtiainen & Au-ranne 2007, 14.)

Suomessa on useita hankkeita ja tapahtumia, joissa pyritään etsimään uusia digitaalisia ratkaisuja terveydenhuollon palveluihin. Digital Silver ja Hyvinvointi-hackathon ovat esi-merkkejä tällaisista toimijoista. Digital Silver on tapahtuma, jonka tavoitteena on koota eri alojen toimijat yhteen vauhdittamaan tuottavuutta ja etsiä yhdessä teknologiasta ratkaisuja, kuitenkin seniorikansalaisten ehdoilla ja heidän tarpeitaan ajatellen (Digitalsilver 2018). Hyvinvointi-hackathon tapahtuma yhdistää joukon suomalaisesta hyvinvoinnista ja uudesta teknologiasta innostuneita ihmisiä. Tapahtuman tavoitteena on kehittää laa-dukkaita ratkaisuja hyvinvoinnin haasteisiin. Digitaaliset keinot, tekoäly, robotiikka ja data ovat tärkeässä roolissa. Tarkoituksena on yhdistää erilaisten ammattiryhmien osaa-minen ymmärrettävästi yhteen. (Hyvinvointi-hackathon 2018.)

Suunterveyden edistäminen on tulevaisuudessa nähtävä myös digitaalisten ympäristö-jen toimintakenttänä, johon pääsevät osallistumaan asiakkaat sekä kotihoidon ja suun terveydenhuollon ammattilaiset. Kotihoidon ja suun terveydenhuollon johdon innostumi-nen ja sitoutuminen uusien menetelmien kehittämiseen ja jalkauttamiseen on tulokselli-sen toiminnan edellytys. (Lampi & Rautiola 2016, 40—41.)

4.2.2 Suuhygienistien ja hammaslääkäreiden osaaminen digipalveluiden käyttäjinä

Työntekijöiden digitaalinen osaaminen sekä motivaatio muutosmyönteisyyteen pitää olla kohdallaan (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016, 24—25). Sosiaali- ja terveys-ala teknistyy, mutta siitä huolimatta on ammatillisen peruskoulutuksen opetuksessa vain vähän hyvinvointiteknologiaan liittyviä asioita, eivätkä ammatissa kauan työskennelleet ole välttämättä opiskelleet hyvinvointiteknologiaa yhtään. Vuonna 2006 tehtiin kysely so-siaali- ja terveysalan opettajille Lahden seudun kahdessa toisen asteen oppilaitoksessa ja kahdessa ammattikorkeakoulussa. Kyselyyn vastanneista opettajista lähes 70 % ker-toi, ettei opeta lainkaan tai opettaa vain vähän teknologioihin liittyviä asioita. Tämä vah-visti sitä käsitystä, että sosiaali- ja terveysalan opettajat tarvitsevat hyvinvointiteknologi-aan liittyvää koulutusta, jotta tieto ylipäättänsä voi tavoittaa sosiaali- ja terveysalan perus- ja täydennyskoulutuksessa olevat opiskelijat. (Suhonen ym. 2007, 21,29.)

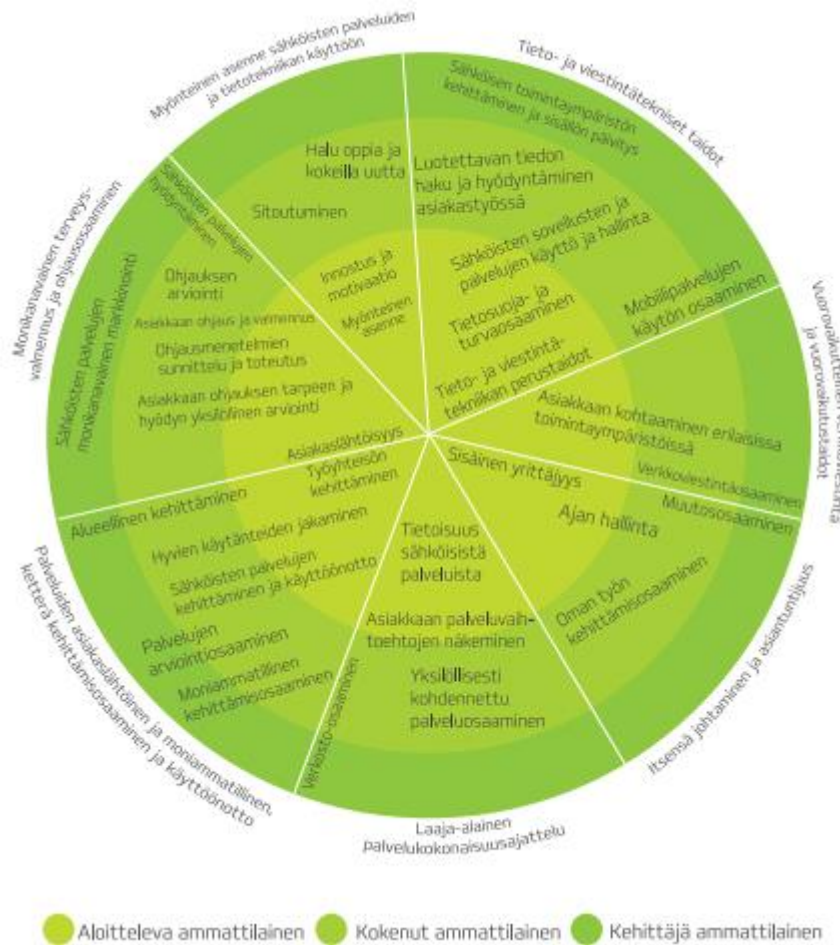
Kymmenessä vuodessa on tapahtunut paljon, sillä nykyään opetukseen ollaan lisätty erilaisia digiosaamistaitoja. Esimerkkinä tästä on muun muassa Turun

ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutus. Turun ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajakoulutus siirtyi vuonna 2016 digiaikaan, siellä alkoi ensimmäistä kertaa digisairanhoitajaryhmä. Koulutuksen pääpainopiste ryhmän opinnoissa on, että opiskelijat tutustuvat tehostetusti hyvinvointi- ja terveysteknologiaan sekä sen hyödyntämiseen hoitotyössä. Opiskelijoilla on sama opetussuunnitelma, kuin muillakin sairaanhoitajaryhmillä, mutta opetuksen sisältö painottuu digitaalisuuteen. (Turun ammattikorkeakoulu 2018a.)

On selvää, että työntekijöiden osaamisen tulee vastata digitaalisen ajan vaatimuksia (Kauppinen 2016, 30—31, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016, 25). Oleellista on, että työntekijältä itseltään löytyy motivaatiota muutokseen. Digitalisaation hyötyjen näkyminen oman työn tuloksissa sekä mahdollisuus vaikuttaa ja kehittää on työntekijälle suuressa roolissa. Uudenlaista osaamista tarvitaan myös hallinnonalalle muun muassa palvelumuotoiluun, digitaalisen tiedon hallintaan ja ripeään kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016, 25.) Verkossa toimiva palvelu vaatii uudenlaisia vuorovaikutustaitoja, kun ilmeet ja eleet jäävät pois. Viestien kanssa pitää olla tarkkana, jotta vältetään tulkintavaikeuksilta. Neutraalius ja taitava adjektiivien käyttö ovat hyviä työtapoja verkkokeskusteluissa. (Kauppinen 2016, 30—31.)

Palvelujen käyttöönoton edellytyksenä on, että terveydenhuollon ammattilaisilla ja asiakkailla on tarvittava osaaminen näiden palvelujen käyttöön ja niiden hyödyntämiseen muun muassa terveyden edistämisessä. Organisaatioiden on syytä kiinnittää huomiota asiakkaiden ohjaukseen, koska sen avulla voidaan lisätä heidän osaamista ja siten edistää sähköisten terveyspalvelujen käyttöä (Jauhiainen ym. 2014a, 40—51). Terveydenhuollon henkilöstön osaaminen muodostuu tulevaisuudessa kolmesta osaamisalueesta, joita ovat hoitamisen osaaminen, hoitotyön tiedonhallinta sekä muutoksen hallinta ja kehittäminen. (Jauhiainen 2004, 123-131).

Tutkimuksessa, jossa kartoitettiin terveydenhuollon ammattilaisten osaamista sähköisten terveyspalvelujen kehittämisessä ja käytössä, määriteltiin sähköisen palvelujen käyttämisen osaamisalueet. (Kuvio 2). Näitä olivat viestintään, vuorovaikutukseen ja tekniiseen osaamiseen liittyvät taidot. Lisäksi osaamisen tarvetta on itsensä johtamisessa ja asiantuntijuudessa, palvelujen käyttöönottamisessa ja kehittämisessä sekä myönteisessä asenteessa sähköisten palvelujen käyttämisessä sekä asiakkaiden uudenaikaisessa ohjaamisessa. (Jauhiainen ym. 2014d, 60.)



Kuvio 2. Sähköisten palvelujen käyttöön liittyvät osaamisalueet ja -vaatimukset terveyden huollon ammattilaisilla (Jauhiainen ym. 2014d, 61).

Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2014 -selvityksen mukaan tietotekninen perusosaaminen on laajaa. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vastaajat ilmoittivat, että vähintään 90 % hoitohenkilökunnasta omaavat tietokoneenperuskäyttötaidot. Lisäksi säännöllisen tietosuojakoulutuksen kattavuus oli lisääntynyt koko Suomessa. (Reponen ym. 2015, 97—98.)

Terveydenhuollon osaamisen tutkimuksessa (Jauhiainen ym. 2014b, 32—38) tutkittiin terveydenhuollon henkilöstön tieto- ja viestintäteknian osaamista useilla kysymyksillä. Parhaimmiksi taidoiksi koettiin tiedonhakuvalmius, tietosuoja ja tietoturvan mukainen toiminta sekä tietosuojan sekä tietoturvan mukaisesti toimiminen. He olivat myös motivoituneita kehittämään itseään tieto- ja viestintäteknian osaamisessa. Huonoimmiksi taidoiksi arvioitiin valmiudet taulukkolaskentaohjelman käyttöön sekä käyttää videoneuvottelu- tai verkkokokouslaitteita sekä kykyä toimia näissä tilanteissa. Tutkimuksen mukaan nuorimman ikäluokan eli 20-34 -vuotiaiden tieto- ja viestintäteknian peruskäyttötaidot

ja tekninen osaaminen olivat paremmat kuin vanhimmalla 50-60 -ikäluokalla. Vastaavasti 35–49-vuotiaiden valmius ohjata asiakasta erilaisia viestintäkeinoja käyttäen oli parempi kuin vanhimmalla ikäluokalla. Sähköisten terveystalvelujen käyttöön liittyvät valmiudet, kuten motivaatio käyttää työssä sähköisiä palveluita asiakkaan hoidossa ja asiakkaan ohjaus, olivat kohtalaisen hyvällä tasolla. Selkeäksi koulutustarpeeksi nousi sähköisten palvelujen käyttöönotto.

Sähköisiä palveluja toivottiin asiakkaan tekemiin varauksiin ja ilmoituksiin, asiakkaan ja ammattilaisen väliseen vuorovaikutukseen, tiedonsiirtoon ja ohjaukseen sekä ammattilaisten väliseen toimintaan. Esille nousi myös tiedonhaku sekä tiedottaminen ja markkinointi. Toiveena olivat myös sähköiset palvelut johtamiseen ja henkilöstön kehittämiseen esimerkiksi verkkokoulutuksien avulla. Haasteina nähtiin muun muassa asiakkaiden mahdollisuudet käyttää sähköisiä palveluja, palvelujen vaihtoehtoisuus sekä henkilöstön osaaminen ja motivaatio. Henkilökohtaisen tapaamisen ja vuorovaikutuksen merkitystä korostettiin, sillä sähköisiä palveluita ei pidetty kaikille asiakkaille sopivina. Oman osaamisen riittämättömyyttä pidettiin esteenä sähköisten palvelujen käyttöönotolle. Esille nousi motivaatio ja innostuneisuus ja toisaalta kielteisyys sähköisten palveluiden käyttöönotolle. (Jauhiainen ym. 2014b, 35–38.)

Luokat	Luokan sisältö
Terveystalvelujen toteuttaminen	<ul style="list-style-type: none"> » ajanvarauksen tekeminen, siirtäminen ja peruminen » sähköinen ilmoittautuminen » sähköisen reseptin uusintapyyntöön lähettäminen » hoitoon liittyvän tiedon siirto asiakkaalle – esim. Marevan-lääkitystiedot » hoitoon liittyvän tiedon siirto ammattilaiselle tai toiseen organisaatioon » sähköiset konsultaatiot » apuvälinevaraukset ja huoltopyynöt » asiantuntijan vetämä vertaisryhmä » yhteydenpito omaisten tai läheisten kanssa » tiedonhaku – linkit yhteistyökumppaneiden www-sivuille » virtuaalivola » tiedottaminen ja markkinointi – esim. oman työyhteisön Facebook-sivut
Johtaminen ja henkilöstön kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> » tiedonhallinta » seudulliset työkokoukset ja verkkoneuvottelut » työhön perehdyttäminen (videot, muu materiaali) » verkkokoulutuksiin osallistuminen työpaikalla tai kotona » koulutusmateriaalit
Haasteet sähköisten palvelujen käytölle	<ul style="list-style-type: none"> » asiakkaiden mahdollisuudet käyttää sähköisiä palveluja (laitteet ja verkkoyhteydet, osaaminen, motivaatio) » sähköisten palvelujen sopivuus – erilaiset ja eri-ikäiset asiakasryhmät » sähköisten palvelujen vaihtoehtoisuus – resurssien tasapuolisuus » henkilöstön osaaminen ja motivaatio

Kuvio 3. Muita hoitohenkilökunnan hyödyllisinä pitämiä sähköisiä palveluita (Jauhiainen ym. 2014b, 35).

Sähköisiä terveyspalveluja käytettäessä korostuvat esimerkiksi asiakkaan tieto- ja viestintätekniiikan osaamisen arviointi, asiakkaan ohjaaminen tiedonhaussa ja tietolähteiden luotettavuuden arvioinnissa, asiakkaan ohjaaminen sähköisten palvelujen käyttöön ja yleensäkin ohjaaminen yksilöllisesti erilaisia menetelmiä käyttäen. Verkkopalvelujen käyttö asiakkaan hoidossa edellyttää työntekijältä verkkovuorovaikutustaitoja. Työntekijän tulee osata tulkita asiakkaan lähettämiä viestejä ja ohjata asiakasta kuvaamaan tilannettaan ja ilmaisemaan itseään kirjallisesti lyhyesti ja selkeästi. Lähtökohtana uusien sähköisten palveluiden käytössä on henkilökunnan oma kiinnostus ja motivaatio muutokseen. (Jauhiainen 2004., 123—131.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten perus-, jatko-, täydennys- ja työpaikkakoulutukseen tulee sisältyä tiedonhallinnan, tietosuojan, tietoturvan ja tietojärjestelmien käyttöön liittyviä opintoja. Tietojärjestelmien käytettävyydelle tulisi myös laatia kansalliset kriteerit. Järjestelmien käytettävyyksensä tulee tehdä säännöllisesti ja suunnata niitä kattavammin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisryhmille. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten koulutukseen ja täydennyskoulutukseen tulisi lisätä tiedonhallinnan, kirjaamisen, tietosuojan, tietoturvan ja tiedolla johtamisen koulutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2018, 13—15)

Uuden toimintamallin juurruttamiseen tarvitaan sellainen johto ja esimiehet organisaatioissa, jotka mahdollistavat toimintamallin käytön arjen töissä. Tiedonhallinnan opetus on toteutettu vaihtelevasti oppilaitoksissa, yliopistoissa ja muissa koulutusta tarjoavissa organisaatioissa. Tietohallinnan opetus- ja tutkimusvirkoja on perustettu rajallisesti yliopistoihin ja ammattikorkeakouluihin. Täydennyskoulutuksen tarve on myös jatkuvaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2018, 13—15.)

Sosiaali- ja terveysministeriön strategiset tavoitteet vuoteen 2020 mennessä tavoittelee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille työhön toimintaprosesseja tukevia tietojärjestelmiä. Järjestelmien ja välineiden käytettävyyden, päätöksen tuen ja toiminnanohjauksen on tarkoitus tukea terveydenhuollon ammattilaista työssään nykyistä paremmin, tämä lisää työn mielekkyyttä, laatua ja vaikuttavuutta. Järjestelmien käyttäjien olisi syytä olla mukana tietojärjestelmien ja toimintamallien kehittämisessä ja jalkauttamisessa. Ammattilaisten tiedonhallinnan osaamista tulisi vahvistaa ja uusiin sovelluksiin tulisi antaa

hyvä työpaikkakoulutus sekä tietojärjestelmien että toimintamallien osalta. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö ja Kuntaliitto 2018, 13—15)

Kehittyvän yrityksen on tarpeellista saada työntekijät mukaan nopeutuvaan muutokseen. Ei riitä, että sovelluksia ja tekoälyä kehitetään, vaan laitteiden käyttäjien ja kehittäjien tulee olla ajan tasalla ja kehittyä niiden rinnalla. Yrityksen tehtävänä on huomioida, että työntekijöillä on resursseja muuttaa vanhoja toimintatapojaan ripeästi. Huomiota tulee kiinnittää niin asiakaskokemukseen, kun myös työntekijän käyttökokemukseen. Yrityksellä tulisi olla sille sopiva digitaalinen perustaso, johon kaikkien työntekijöiden tulisi yltää. Esimiesten tehtävänä on huomioida työntekijöidensä erilaisuus, muun muassa eriävät sukupolvet sekä urakehityksen vaiheet. (Chopra-McGowan & Henretta 2017.)

Hoitotyön johtajien positiiviset asenteet vaikuttavat myönteisesti kehittämisprojektien onnistumiseen ja tieto- ja viestintäteknikan käyttöön. Hoitotyössä hoitotyöntekijän ja potilaan keskinäistä kohtaamista arvostetaan paljon. Potilaalla on runsaasti tietoa sairaudestaan, mikä muuttaa hoitotyöntekijän asiantuntijaroolia. Potilaalla on mahdollisuus hyödyntää tietoverkkoa itsehoidossa. Apuna potilaalla voi olla matkapuhelin, sähköposti tai sairauden hoitoon ja seurantaan kehitetty ohjelma. Seurantatietoja lähetetään hoitotyöntekijälle, joka antaa vuorostaan palautetta ja ohjeita. Hoitotyöntekijä etsii tietokannoista uusinta tietoa ja hoito-ohjeita, joita hän voi käyttää muun muassa suullisen ohjauksen apuna. Hoitotyöntekijä voi olla myös verkossa sisällöntuottajana tai toimia kehittämisprojekteissa. Seurantatiedot siirtyvät automaattisesti sähköiseen potilastietojärjestelmään. Hoitotyöntekijät konsultoivat toisiaan tietoverkkojen välityksellä. (Jauhiainen 2004.)

Sosiaali-, terveys-, liikunta- ja kauneudenhoitoalan (SOTELIKA-ala) erikoistumiskoulutustarpeiden kartoittaminen –hanke toteutettiin vuoden 2016 aikana ja siinä selvitettiin muun muassa hoitohenkilökunnan osaamisalueita, kysely tehtiin laajasti ammattikorkeakoulun käyneille hoitoalan ammattilaisille, joten kyselyssä oli mukana myös suuhygienistejä. Osaamistarvekyselyssä esille tulleista vastaajien alaan ja / tai työhön liittyvistä tulevaisuuden haasteista keskeisimmät olivat: teknologia, sote-uudistus, työnjaon uudistuminen, uudet toimintamallit, ikääntyminen, monikulttuurisuus ja kansainvälistyminen, muuttuvat palvelutarpeet, ongelmien monisyisyys, laaja-alainen osaaminen, paljon palveluja käyttävien asiakasohjaus, moniammatillinen, monialainen ja monitoimijainen yhteistyö ja kuntoutus. Teknologian osalta tulevaisuuden haasteet liittyivät muun muassa sähköisiin palveluihin, digiosaamisen vahvistamiseen, palvelujen monikanavaisuuteen, etäohjaukseen ja muihin etäpalveluihin, kotona asumista tukevaan teknologiaan ja robotiikkaan. Digitaalisuuden vaikutukset asiakaskunnan tilanteeseen (digipalvelujen tarve)

sekä työtapoihin (etäpalvelut) tulivat esille myös työelämätapauksissa. Tähän liittyvät myös asiakkaiden digiosaamisen ja etäpalvelujen käytön tukemiseen ja ohjaamiseen liittyvät osaamistarpeet ja mahdollisesti myös uudenlaisten tehtäväkuvien tai jopa ammattien tarve tulevaisuudessa. Sote-uudistuksen nähtiin muun muassa edellyttävän uudenlaista palveluohjausta, verkostomaisia työtapoja sekä sähköisten palvelujen kehittämistä. Työtapojen ennakoitiin muuttuvan asiakaskeskeisemmiksi ja moniammatillisemmiksi, jossa digitalisaation ja laajemmin teknologian mahdollisuuksien hyödyntäminen korostuu. Monitoimisuus ja verkostot nähtiin tärkeiksi. Pitkälle tulevaisuuteen yltäviä ennakoita aineistossa ei kuitenkaan esiintynyt, vaan nykyhetken näkymiä pidettiin myös huomisen näkyminä. (Kukkonen ym. 2016, 28—29.)

Haasteena on tällä hetkellä koulutuksessa, sekä työelämässä olevien osaamisen varmistaminen. Kansalaisille ja ammattihenkilöille tulee taata osaaminen, jota tarvitaan uusien järjestelmien käyttämiseksi. Koulutuksen tarve tulee järjestelmien kehittyessä olemaan jatkuvaa. Tämän lisäksi tarvitaan erityistä osaamista digitaalisten järjestelmien kehittämiseksi ja ennen kaikkea digitalisaation tarjoamien uusien mahdollisuuksien ymmärtämiseksi. (Heikkilä 2017, 26.)

Tieto- ja viestintäteknikka (TVT) on kehittynyt ja sen myötä vakiinnuttanut asemansa oppimisen ja opettamisen tukena myös hammaslääketieteessä. Opiskeluympäristöt ovat laajentuneet tietoverkkojen ja mobiilikäytön ansiosta, joka mahdollistaa oppimateriaalien käyttämisen digitaalisesti lähes missä vain. Digitaaliset oppimisympäristöt antavat hyvät edellytykset hammaslääketieteellisten toimenpiteiden harjoitteluun stimuloitusti tukien perinteistä fantom-harjoittelua. Digitaalinen media antaa hammaslääkärille mahdollisuuden hankkia informaatiota päivittäisen työskentelynsä tueksi ja lisää hammaslääkärin mahdollisuuksia elinikäiseen oppimiseen. Tällä tavalla edistetään myös potilasturvallisuutta sekä potilaiden oikeutta saada parasta mahdollista hoitoa. (Karaharju-Suvanto & Suomalainen 2014, 40—44.)

Turun ammattikorkeakoulun (2018b) internetsivuilta selviää, että suuhygienistin opinnot sisältävät monimuotoisia ja moniammatillisia ristiin opiskeltavia kokonaisuuksia, kuten luento-, verkko- ja simulaatio-opetusta. Myös ylemmässä ammattikorkeakoulussa on uusia osaamishaasteisiin suuntautuvia koulutuksia, kuten hyvinvointiteknologia ja digitalisaatioon liittyvät koulutukset. (Kukkonen ym. 2017, 136—138.) Uusimpana koulutusmuotona suomalaisessa koulutusjärjestelmässä on erikoistumiskoulutus. Keskeistä tässä on se, että koulutukset vastaavat työelämän tulevaisuuden osaamistarpeisiin ja niitä

kehitetään yhdessä työelämätoimijoiden, korkeakoulutettujen ja ammattikorkeakoulujen kanssa. (Kukkonen 2017, 7.)

Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista

Digitaalisia palvelumuotoja kehitetään jatkuvasti terveydenhuollon käyttöön, myös suun terveydenhuollossa. Digitaalisuuden tuoman muutokset työympäristössä tiedostetaan ja niihin pyritään löytämään ratkaisuja muun muassa lisäämällä digitaalisia valmiuksia erilaisilla koulutuksilla. Alan opiskelijat käyttävät jo nyt hyväkseen digitaalisia oppimisympäristöjä. Digitaalisuuden kokonaisvaltaisella käyttöönotolla terveydenhuollossa, on keskeisenä tekijänä organisaation johdon esimerkki ja asenne digitaalisuutta kohtaan. Yksilön omalla motivaatiolla asiaa kohtaan on suuri merkitys, jotta digitalisaatiota voidaan hyödyntää alalla riittävästi.

5 TUTKIMUKSELLINEN OSIO

5.1 Tutkimuksellisen osion tavoite ja tutkimusongelmat

Tutkimuksellisen osion tarkoituksena oli selvittää, soveltuuko digitalisaatio osaksi hammashoidon palvelukokonaisuutta sekä niitä asioita, joita organisaation tulee huomioida, kun käyttöön otetaan uusia digitaalisia palveluita henkilökunnan näkökulmasta. Tarkoituksena oli lisäksi saada selville hammaslääkäreiden ja suuhygienistien tämän hetkiset digiosaamistaidot sekä motivaatio digipalveluiden käyttöön. Tavoitteena oli tuottaa tietoa digitaalisen palvelun jatkokehittämiseen.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Minkälaista on hammaslääkäreiden ja suuhygienistien digiosaaminen ja motivaatio digipalveluiden käyttöön?
2. Mitkä ovat hammaslääkäreiden ja suuhygienistien kokemukset uudesta digitaalisesta hammashoidon palvelusta ja sen kehittämisestä?

5.2 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteutus

Tutkimuksellisenä lähestymistapana on case-tutkimus, jossa aineisto kerättiin teema-haastattelulla ja kyselyllä. Case-tutkimuksessa tutkimuskysymyksiin haetaan vastaus eri tietolähteistä, tämä tekee tutkimuksesta nimenomaan case-tutkimuksen. (Kananen 2013, 77). Case-tutkimuksen tutkimusprosessin vaiheet ovat samat, kuin kvalitatiivisessa tai kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Case-tutkimuksessa ongelman määrittely ja ongelman muuttaminen tutkimuskysymyksiksi on haasteellista, mutta juuri se on varsin tärkeässä asemassa. Case-tutkimuksessa ongelmia on myös vaikea määrittellä ja ne ovat monisyisiä. (Kananen 2013, 59—68.) Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmia täsmennettiin Mind Mapping-tekniikalla (Kuvio 4) heti tutkimussuunnitelmavaiheessa yhdessä organisaation edustajan kanssa. Tämän työkalun avulla ideointi kehittäminen oli kuvaavaa. Tutkimusongelman täsmennyksessä voidaan käyttää erilaisia tekniikoita, joista yksi on Mind Mapping-tekniikka (Kananen 2013,68).



Kuvio 4. Tutkimusongelman täsmentyminen Mind Mapping-tekniikalla.

Case-tutkimuksessa tutkitaan tämänhetkistä ilmiötä. Sillä ei pyritä muutokseen kehittämis- ja toimintatutkimuksen tavoin. (Kananen 2013, 54, 57.) Case-tutkimusta tyypillisesti luonnehtii se, että siinä tarkastellaan yksittäistapauksia, jolloin yksittäisen havainnon luonne on laajempi. Tarkastelun kohteeksi pyritään valitsemaan kohde, joka sisältää tutkimuksen kannalta keskeisiä ominaisuuksia. Case-tutkimuksen havainnon peruskohde liiketaloustieteessä on tyypillisesti kokonainen yritys. Itse havainnointi muodostuu suuresta määrästä yksittäisiä havainnointitapahtumia. Case tutkimuksen keskeisenä piirteenä on se, että samaa asiaa tarkastellaan useasta, toisiaan täydentävistä näkökulmista. (Salmi & Järvenpää 2000, 271—273.)

Tässä opinnäytetyössä kohteena on tällä hetkellä käytössä oleva hammashoidon digitaalinen palvelu, joten aiheen ajankohtaisuus täyttää case-tutkimukselle asetetut kriteerit. Samaa asiaa tarkastellaan teemahaastatteluilla ja kyselyllä, jolloin ne täydentävät toisiaan. Opinnäytetyön tarkoituksena ei ole myöskään pyrkiä muutokseen, vaan sen tarkoituksena on tuottaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä.

5.2.1 Teemahaastattelu

Haastattelun muodoksi valittiin teemahaastattelu, jolloin oli mahdollisuus jättää tarkat kysymykset pois ja edetä haastattelussa teeman mukaan. Teemahaastattelu on avoimen- ja lomakehaastattelun välimuoto, jossa haastattelun teema-alueet ovat tiedossa, mutta tarkat kysymykset puuttuvat (Hirsjärvi ym. 2009, 208). Tarkoituksena oli saada haastateltava kertomaan mielipiteitään mahdollisimman vapaasti ja sen avulla oli mahdollista saada kuvaavia esimerkkejä. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 35—36). Haastattelulla haluttiin saada selville hoitohenkilökunnan omia näkemyksiä hammashoidon palveluista ja niiden kehittämisestä. Näiden tietojen avulla digitaalisen palvelun käytettävyyttä on mahdollista kohdentaa oikein myös hoitohenkilökunnan näkökannalta. Haastattelun avulla pyrittiin saamaan syvällisemmin selville haastateltavan näkökantoja liittyen kokonaisasiakkuuteen ja sen parantamiseen sekä omiin digitaalisiin valmiuksiin. Tavoitteena oli päästä lähelle tutkittavien kokemusmaailmaa, ja saada heidän näkemyksiään digitaalisen palvelun soveltuvuuden osaksi suun terveydenhoitoa.

Teemahaastattelun runkoa suunniteltaessa käytettiin soveltaen hyväksi digitaalisen palvelun tämän hetkistä palvelua sekä kirjallisuuskatsauksesta nousevia teemoja. Teemoiksi muodostuivat henkilöstön digitaalinen osaaminen ja erilaisten viestintä muotojen käyttö. Digitaalinen osaaminen piti sisällään henkilön digitaaliset valmiudet, koulutuksen ja kiinnostuksen digitalisaatiota kohtaan. Viestintä muotojen monipuolisuus sisälsi kohtaamisen vastaanotolla, puhelinneuvonnan sekä sähköiset palvelut. Teemahaastattelun runko ei ole yksityiskohtainen kysymysluettelo, vaan teema-alueuettelo. Tämä on haastattelijan muistilista ja se toimii samalla keskustelua ohjaavana punaisena lankana. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 66— 67; Tuomi & Sarajärvi 2002, 77.)

Aineiston keruu ja kohdejoukko

Tutkimuksen perusjoukkona olivat organisaation suuhygienistit ja hammaslääkärit, joilla oli pääsy yrityksen sisäiseen intraan. Organisaation vuokralaisilla ei ole mahdollisuutta käyttää sisäistä intraa, joten he karsiutuivat haastattelun osalta perusjoukosta. Haastatteluun etsittiin osallistujia organisaation sisäisen intran kautta. Intraan tehtiin saatekirje haastattelusta (Liite 1), joka julkaistiin uutiskirjeenä sekä mainosbannerina. Saatekirjeestä pyrittiin tekemään kiinnostusta herättävä ja nopeasti luettava. Sen perusteella haluttiin tavoittaa, erityisesti digitalisuudesta kiinnostuneita haastateltavia ja sillä pyrittiin vetoamaan juuri heidän haluunsa olla mukana tutkimuksessa. Haastateltava pitää saada

kiinnostumaan haastattelun aiheesta tai sitten pitää vedota hänen haluunsa tukea tutkimusta tai auttaa tutkijaa (Hirsjärvi & Hurme, 2011, 85).

Uutiskirjeen ja mainosbannerin perusteella kolme tiedonantajaa otti sähköpostin kautta yhteyttä opinnäytetyöntekijään. Näistä kaksi johti haastatteluun asti. Yksi haastattelu karsiutui aikatauluepäselvyyksien vuoksi. Loput kolme tiedonantajaa rekrytoitiin oman sosiaalisen verkoston kautta. Tällä tarkoitetaan suuhygienistejä ja hammaslääkäreitä, joilta pyydettiin henkilökohtaisesti heidän suostumustaan haastatteluun. Haastatteluajkojen sopimisesta kävimme keskustelua henkilökohtaisen sähköpostin välityksellä. Lopulta kohdejoukon muodostivat tutkittavan yrityksen suuhygienistit ja hammaslääkärit (n = 5). Suuhygienistin tai hammaslääkärin ammattinimike ja organisaatiossa työskenteleminen olivat ainoat haastattelujoukon valintaan vaikuttavat kriteerit. Kaikki yhteydenotot tulivat joko hammaslääkäreiltä tai suuhygienisteiltä, joten karsintaa ei tarvinnut tehdä. Haastatteluista suuhygienistejä oli kolme ja hammaslääkäreitä kaksi. Haastateltavien joukossa oli neljä naista ja yksi mies. Tutkimusjoukko työskenteli ympäri Suomea ja he työskentelevät erikokoisilla työpisteillä. Kaksi haastateltavista työskenteli useammalla työpisteellä. Työpisteiden henkilöstömäärä vaihteli kolmen hengen vastaanotoista suuriin kymmeniä henkilöitä käsittäviin yksiköihin. Aineisto kerättiin toukokuun ja kesäkuun aikana 2018.

Haastattelutilanne

Haastattelutilanne pyrittiin pitämään rentona, mutta silti sellaisena, joka saisi tiedonantajan vapaasti kertomaan mielipiteitään. Kerroin olevani suuhygienisti, sillä arvelin tämän tiedon madaltavan haastattelutilanteen mahdollista jännittyneisyyttä. Muistuttelin vielä ennen haastattelun alkua, että minulla ei ole varsinaisesti suoria kysymyksiä, joten myöskään oikeita vastauksia ei ole. Korostin, että tärkeintä on, että kertoo vapaasti oman mielipiteensä.

Haastattelutilanteen eteneminen kulki teema-alueiden mukaisesti ja tiedonantajille annettiin mahdollisuus viipyä teemojen ja tarkentavien kysymysten äärellä. Tarvittaessa kysymyksiä selvennettiin muotoilemalla kysymys toisella tavalla, kuitenkin niin, että kysymyksen sisältö pysyi samana. Oma käyttäytymiseni oli haastattelutilanteessa rauhallinen ja tiedonantajaa myötäilevä. Asemoiduin tietoisesti kuuntelijan rooliin ja pyrin näin tukemaan tiedonantajien mahdollisuutta kertoa omaa tarinaansa sellaisena kuin se heidän kokemusmaailmastaan tuli esille (Hirsjärvi & Hurme 2004, 103).

Yrityksen toimipisteitä on ympäri Suomea, tämän vuoksi kaksi haastattelua tehtiin videopuhelu Skypea kautta. Haastattelutilanteet olivat kestoltaan 30-45 minuuttia pitkiä. Kaksi

haastattelua tehtiin kasvokkain toimipisteen vastaanotolla ja yksi kahvilassa. Yhtä luukun ottamatta, haastatteluista tehtiin äänitallenne ja tästä kerrottiin heti haastattelun alussa. Tallenteen avulla saadaan haastattelu sujumaan nopeasti ilman kirjoittamiseen kuluva katkoa. Ilman kynää ja paperia on mahdollisuus saada haastattelusta luonteva ja vapautunut keskustelutilanne. Haastattelijan sanatarkasta kirjoittamisesta puuttuvat haastattelun tunnelma ja puheen vivahteet. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 92.)

Sähköinen aineisto siirrettiin tietokoneelle, joka mahdollisti turvallisen aineiston säilyttämisen, sekä varmistettiin aineiston säilyttäminen niin, että siihen voitiin palata aina uudelleen tutkimusprosessin aikana. Viimeinen haastattelu tehtiin kahvilassa, jossa taustamelun vuoksi tallennetta ei voinut käyttää. Tässä tapauksessa muistiinpanot jouduttiin kirjoittamaan tabletille. Tästä tilanteesta oli hyötynä se, että haastattelukokemusta oli jo hieman tullut ja teema-alueet olivat tutut. Aineisto tutkittavana olevasta asiasta kerättiin kevään ja kesän 2018 aikana teemahaastattelulla jossa käytettiin hyväksi teemahaastattelurunkoa (Liite 2). Teemahaastattelu on sopiva menetelmä hankittaessa tietoa tiedonantajan kokemuksista ja ajatuksista (Hirsjärvi & Hurme 2004, 48).

Analyysimenetelmä

Laadullisen tutkimuksen tavallisimmat analyysimenetelmät ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi (Hirsjärvi ym. 2009, 224). Teemahaastattelulla kerätty tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä (yksittäisestä yleiseen) sisällönerittelyllä, joka sopii hyvin haastatteleamalla kerätyn aineiston analyysiin.

Haastatteluista viisi nauhoitettiin, jonka jälkeen ne litteroitiin tietokoneelle. Litterointi tarkoittaa esimerkiksi äänitallenteiden tai videotallenteiden purkamista tekstimuotoon. Yksi haastatteluista tehtiin ilman nauhoitetta suoraan tabletille, joten sille ei tässä vaiheessa tehty mitään. Toinen tapa aineiston purkamiseen on päätelmien ja teemojen koodaaminen suoraan aineistosta. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 138.) Haastatteluihin kului aikaa 30-45 minuuttia. Sanatarkka litterointi on työlästä, hidasta ja rutiininomaista, mutta se antaa tutkittavasta asiasta perustavanlaatuisen kuvan asiasta. Litteroinnin jälkeen aineistoa käsitellään joko ohjelmallisesti tekstianalyysiohjelmalla, tietokoneella tai manuaalisesti (Hirsjärvi & Hurme 2011, 138—151.) Litteroitua tekstiä muodostui kaikkiaan 18 sivua (Arial-fontilla, koolla 12 ja rivivälillä 1,5).

Aineiston kuuntelu, auki kirjoittaminen ja tarkastaminen

Teemahaastattelulla kerätyn aineiston sisällönanalyysiprosessi aloitettiin haastattelujen kuuntelemisella. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien, tässä tapauksessa teemahaastattelun sisältöä sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 119). Tämän jälkeen etenin haastattelujen sana tarkkaan auki kirjoittamiseen haastateltavan osalta, eli litterointiin, Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Aineiston kirjoittamisessa pyritään tarkkaan auki kirjoittamiseen, sillä se tukee mahdollisimman tarkkaa todellisuuden dokumentointia (Kylmä & Juvakka ym. 2007, 110.) Yhden teemahaastattelun auki kirjoittamiseen kului aikaa 2 tuntia.

Aineiston lukeminen ja sisältöön tutustuminen

Aineiston analyysi alkoi auki kirjoitettuihin teksteihin tutustumalla. Pehdyin aineistoon lukemalla niitä yksittäin läpi kokonaiskuvan hahmottamista varten. Ryhmittelin jo kirjoitusvaiheessa esiin tulleita asioita alustaviin teema-alueisiin. Siirsin alustavat teema-alueet uudelle pohjalle taulukkoon ja samalla aloin hahmotella alustavia analyysiyksiköitä tutkimuskysymysten pohjalta.

Alkuperäisilmauksien pelkistäminen ja erottelu

Tutkimuskysymykset ohjaavat analyysiyksiköiden määrittelyä, joiden avulla aineistoa lähdetään redusoimaan, eli pelkistämään (Taulukko 1), klusteroimaan, eli ryhmittelemään ja lopuksi abstrahoimaan, eli luomaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122—125.) Teemahaastattelujen pelkistäminen aloitettiin karsimalla aineistosta epäolennaiset seikat pois sekä värityksellä samanvärisellä fontilla samaa kuvaavat ilmaisut.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
<i>"Perus atk-aidot, mitä nyt töissä tarvii ja muuten tarvii. Joo, kyl mä varmaan sillee, et mä nyt mikään varsinaisesti taitava oo. Perustaso oleva."</i>	Atk-aidot Oma osaaminen
<i>"Välttävät virtuaalitaidot, en koe olevani mikään mestari niissä. Pärjään virtuaalitaidoillani kohtuullisesti. Lisäkoulutuksesta ei olisi haittaa. Tuntuu, että nämä ympäristöt koko ajan kasvavat."</i>	Virtuaalitaidot Sähköiset lisäkoulutukset Toimintaympäristön muutos
<i>"Mä jotenkin tykkään kaikista, kun tulee. Meille tulee, haa! Jos ei nyt ihan kökköjä oo. Ei ainakaan viel oo tullu mitään sellast vastaan."</i>	Innostunut muutoksista

<i>Totta kai nää kaikki uudet on aina semmosii, mut kyl mä tykkään. En todellakaan halua mihkään vanhaan palata. Niin, se täytyy ottaa avoimin mielin vastaan.”</i>	Motivoitunut käyttämään uutta teknologiaa Katse tulevaisuudessa
---	--

Taulukko 1. Esimerkki aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä.

Analyysiyksiköihin lisättiin tunnistetiedot ja numeroitiin juoksevalla numerolla alkaen numerosta yksi, esimerkiksi Ta1/5 (tiedonantaja 1/ analyysiyksikkö 5). Palasin analyysissä toistuvasti lukemaan läpi alkuperäisilmaisuja, ja vertailin niiden sisältöä uudelleen kirjoitetun kanssa. Tällä tavalla varmistettiin aineiston sisällön merkitysten pysyminen autenttisenä.

Pelkistettyjen ilmaisujen yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen

Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet, jotka ilmentävät samaa asiayhteyttä, kootaan samaan ryhmään, josta muodostuu alaluokka (Tuomi & Sarajärvi. 2018, 124—125). Samankaltaisuuksien yhdistelyn jälkeen nimesin alaluokat sisältöä kuvaavilla otsikolla (Taulukko 2).

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
Atk-taidot Oma osaaminen Virtuaalitaidot	Osaaminen
Sähköiset lisäkoulutukset	Koulutus
Toimintaympäristön muutos Innostunut muutoksista	Muutos ja motivaatio
Motivoitunut käyttämään uutta teknologiaa Katse tulevaisuudessa	Tulevaisuuden työvälineet

Taulukko 2. Esimerkki aineiston klusteroinnista eli ryhmittelemisestä.

Yläluokkien yhdistäminen ja pääluokan muodostaminen

Sisällön analyysi eteni alaluokkien ryhmittelystä jatkuen yläluokkien ryhmittelyyn, ja lopulta pääluokkien muodostamiseen (Taulukko 3). Pääluokat nimettiin yläluokkien sisältöä kuvaavaksi. Ryhmittelyn jälkeen yläluokista muotoutui kaksi ilmiötä kuvaavaa

pääluokkaa. Aineistolähtöisessä sisällönanalyyseissa yhdistellään käsitteitä ja tällä tavalla saadaan vastaus tutkimuskysymykseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127).

Alaluokka	Yläluokat	Pääluokka
Osaaminen Koulutus	Tieto- ja viestintätekniiset taidot ja koulutus	Henkilöstön digitaalinen osaaminen
Motivaatio ja muutos	Asenne digitalisaatiota kohtaan	Henkilöstön digitaalinen osaaminen
Tulevaisuuden työvälineet	Digitaaliset työvälineet kliinisessä hoidossa	Henkilöstön digitaalinen osaaminen

Taulukko 3. Esimerkki aineiston abstrahoinnista eli teoreettisten käsitteiden luomisesta.

5.2.2 Kysely

Aineiston keruu ja kohdejoukko

Kysymystyypit voidaan jakaa avoimiin, suljettuihin eli strukturoituihin ja monivalintakysymyksiin. Avoimet kysymykset sopivat tutkimukseen silloin, kun vastausvaihtoehtoja ei tarkkaan tunneta ja vastaajien valintamahdollisuuksia ei haluta mitenkään rajoittaa. (Hirsjärvi ym.2009, 198-201.) Kyselyn alussa kysyttiin vastaajan perustietoja, joita olivat sukupuoli, ammattiryhmä ja ikä. Lisäksi vastaajaa pyydettiin antamaan kouluarvosana omalle sähköisten järjestelmien käytön osaamiselle. Nämä kysymystyypit olivat täysin strukturoituja. Seuraavaksi kyselyssä tiedusteltiin monivalintakysymyksellä, kuinka usein vastaaja käyttää organisaation sisäistä intraa, sähköpostia, videopuheluita ja sosiaalista mediaa.

Kysely koostui pääosin erilaisista väittämistä, jotka perustuivat teoriaan teknologian käyttönotosta ja käytöstä sekä siihen perustuvasta aiemmasta tutkimuksesta. Väittämässä käytettiin Likertin-asteikkoa. Tyypillisimmin käytettyjä asenneasteikkoja ovat Likertin ja Osgoodin asteikot. Ne ovat valmiiksi strukturoituja mielipiteiden mittaamiseen sopivia asteikkoja. Likertin asteikossa on esitetty väittämiä, joihin vastaaja valitsee tyypillisesti neljästä tai viidestä vaihtoehdosta lähinnä omaa mielipidettä olevan vastauksen. Vastauksen ääripäät ovat yleensä ”täysin eri mieltä” ja ”täysin samaa mieltä”. (Heikkilä 2014,

51-52; Heikkilä 2008, 53.) Kyselyn lopussa oli mahdollisuus ideoita avoimen kysymyksen alle ajatuksia organisaation uudesta digitaalisesta palvelusta.

Kyselytutkimus tehtiin Webropol online-kyselytyökalun avulla syksyllä 2018. Internet pohjaiseen kyselylomakkeeseen päädyttiin, sillä se on nopea tapa kerätä tietoa suurelta joukolta. Tässä tilanteessa ajateltiin myös kustannus säästöjä sekä arveltiin, että kyselyjoukon olisi helppo vastata internetpohjaiseen kyselyyn kätevästi vaikka työpäivällä, jossa on tarvittavat laitteet vastaamista varten. Internet pohjainen kysely on nopea tapa aineiston keruuseen ja sen syöttämiseen heti kyselyn päättyessä tilastolliseen ohjelmaan (Heikkilä 2008, 69).

Kyselylomakkeen toimivuus on tarpeellista esitettävä noin 5-10 henkilön avulla, jotta siinä mahdollisesti olevat puutteet saadaan korjattua. Korjattavia asioita voivat olla kysymysten ja ohjeiden selkeydessä, vastausvaihtoehtojen sisällössä, vastaamiseen kuuluvassa ajassa tai kysymysten sisällöstä. (Heikkilä 2008, 61.) Kyselyä kokeiltiin ensin testiryhmälle, joka koostui organisaation suuhygienisteistä ja hammaslääkäreistä, testaajia oli yhteensä seitsemän (n = 7). Kohderyhmän palautteen vuoksi kyselyn väittämien vastausvaihtoehtoja tarkennettiin, jotta vastaajille saatiin mahdollisuus vastata mahdollisimman tarkasti. Testiversiossa väittämien vaihtoehtoina olivat, samaa mieltä ja eri mieltä. Vaihtoehtoiksi muutettiin ja niitä lisättiin, niin, että niitä oli lopulta viisi. Vaihtoehtoiksi muodostuivat: täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa, eikä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä.

Tavoitteena oli saada mahdollisimman suuri vastaajajoukko. Kyselyä mainostettiin organisaation sisäisessä intrassa uutiskirjeenä (liite X) sekä siitä lähetettiin sähköpostia kohdejoukolle. Kyselyn lähettämisessä käytettiin hyväksi organisaation valmiita sähköpostilistoja, joihin kuuluivat vuokrasuhteessa tai ostopalvelusopimuksella olevat hammaslääkärit sekä työsuhteessa olevat suuhygienistit. Kohdejoukon näin ollen muodostivat organisaatiossa työskentelevät suuhygienistit (n = 110) ja hammaslääkärit (n = 400). Kyselyyn vastasi 53 hammaslääkärinä ja 26 suuhygienistiä ja yksi vastaajista ei ollut kertonut ammattiaan, yhteensä (n = 80), vastausprosentti oli 16 %. Kyselystä muistutettiin sähköpostilla kaksi kertaa vastaajia vastaamaan kyselyyn organisaation markkinointiosaston toimesta. Aineisto kerättiin Webropol kyselytyökalun avulla syyskuussa 2018. Vastaamisaikaa oli kaksi viikkoa ja kysely (liite X) suoritettiin nimettömänä, josta ilmoitettiin myös uutiskirjeessä.

Analyysimenetelmä

Kyselylomakkeen väittämät analysoitiin tilastollisesti Webropol raportointi ohjelmalla. Tulokset kuvataan frekvensseinä (f) ja keskiarvoina (Ka). Väittämissä käytetään Likertin asteikkoa arvoilla 1-5, tällöin keskiarvo lasketaan näillä arvoilla. Keskiarvon ollessa lähempänä arvoa 1, ollaan väittämän kanssa täysin eri mieltä ja lähempänä viittä ollaan täysin samaan mieltä. Kyselyn avoimessa kysymyksessä, jossa vastaajia pyydettiin ideoimaan vapaasti, mitä X-Palvelun tulisi sisältää, vastaukset teemoiteltiin. Teemoittelu on laadullisen tutkimuksen tavallisimpia analyysimenetelmiä (Hirsjärvi ym. 2009, 224), tässä tilanteessa avoin kysymys saa määrällisestä kyselystä laadullisia tutkimuksen piirteitä. Teemoiksi muodostuivat: kehitysideat palvelun kehittämiseen ja kritiikki.

5.3 Eettisyys

Tutkimuksen tekemisen eettiset näkökannat koskevan tutkimuksen toimijoiden lisäksi koko tutkimusprojektia, aina suunnittelusta julkaisemiseen asti (Kylmä & Juvakka 2007, 137). Eettisestä näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia on monia. Ensinnäkin tutkimuksessa tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus jokaisessa työn vaiheessa. Tutkimuksessa tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä siinä tulee toteuttaa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Asianmukaisilla lähdeviitauksilla osataan osoittaa arvo tutkimusten tekijöille, samoin, kun rahoituslähteet ja sidonnaisuudet tulee tulla ilmi. Tarpeelliset tutkimusluvut tulee olla myös kunnossa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018.)

Opinnäytetyössä on huomioitu eettiset näkökannat noudattamalla tieteellisen käytännön lähtökohtia. Opinnäytetyön valinta, aiheen arkaluontoisuus ja aineiston keruu, sisältäen itsemääräämisoikeuden, vahingoittamisen välttämisen sekä yksityisyyden varjelemisen ovat osia opinnäytetyön eettisyyden kokonaisuudesta. Aiheen valinta on ajankohtainen, sillä kohdeorganisaatiolla on jo digitaalinen palvelu käytössään ja sen käytettävyyttä halutaan parantaa. Aiheen ajankohtaisuutta tukee myös lähdekirjallisuus. Päätös haastatteluun ja kyselyyn osallistumisesta voidaan tulkita merkiksi aiheen kiinnostavuudesta, ja

mahdollisuuksista vaikuttaa ja kertoa mielipiteensä digitaalisuudesta osana omaa työtä hammashoidossa. Aihe ei ole varsinaisesti henkilökohtainen, eikä tämän vuoksi myöskään kovin arkaluontoinen.

Opinnäytetyössä on kerrottu avoimesti ja tarkasti työn eri vaiheista, kuten aineiston keruusta sekä lähdeviittausten oikeellisuuteen on kiinnitetty huomiota ja ne on kirjattu huolellisesti lähdeluetteloon.

Tutkittavien yksityisyyden suoja on keskeinen tutkimuseettinen periaate. Pääsääntönä on kirjoittaa tutkimustulokset tavalla, josta ei selviä tutkittavien henkilöllisyyttä, eikä heitä voida tunnistaa tulosten perusteella. Tilastollisten analyysien yhteenvedot, kuviot ja taulukot on helppo suunnitella tavalla, jonka perusteella ei yksittäistä vastaajaa voida erottaa. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston käsittely anonymiteetin pysyessä salassa on kuitenkin jo vaikeampaa, erityisesti kun käytetään vastaajien antamia suoria lainauksia. Tämä on kuitenkin tapauskohtaista ja siihen vaikuttavat tutkimuksessa tarvittavien tietojen tarpeellisuus. On kuitenkin tärkeää, että analyysin kannalta tarpeellinen tieto välittyy lukijalle, mutta sillä tavalla, että tutkittavien ja heidän mainitsemiensa muiden henkilöiden anonymiteetti tulee turvattua. (Kuula-Luumi 2018.)

Opinnäytetyössä on pyritty huomioimaan anonymiteetin täydellinen säilyminen. Kysely lähetettiin muun muassa organisaation toimesta vastaajien sähköpostiosoitteisiin, jolloin opinnäytetyöntekijä ei ole ollut vastaajien kanssa suoranaudessa yhteydenpidossa vastaajien kanssa. Yksi vastaajista otti henkilökohtaisesti sähköpostin kautta yhteyttä, sillä Webropol-työkalun kanssa oli ollut ongelmia, joten hänen henkilötietonsa tulivat tätä kautta selville. Kyselyyn vastattiin nimettömästi, vastaajat eriteltiin kuitenkin ammattinimikkeen sekä ikäryhmien mukaan. Kyselyn avoimen kysymyksen vastauksissa ei selviä vastaajien henkilöllisyys, ainoastaan ammattiryhmät eriteltiin. Muuten kyselyn vastaukset esiteltiin kaavioina tai taulukoina, jolloin yksittäistä vastaajaa ei pysty tunnistamaan.

Kyselyn ja teemahaastattelun saatekirjeessä on mainittu, että vastaajan henkilöllisyys ei tule näkymään tutkimuksessa. Teemahaastattelun alussa on kerrottu, että haastattelu nauhoitetaan. Teemahaastattelussa vastaajat ottivat henkilökohtaisesti sähköpostin kautta yhteyttä, joten heidän henkilöllisyytensä tuli jo heti alkuvaiheessa selville. Vastaukset on kuitenkin esitetty nimettöminä, kuitenkin niin, että vastauksissa käy selvillä ammattiryhmä. Teemahaastattelun tallenteet nimettiin numeroin, samoin tehtiin litterointi vaiheessa. Vastaajien nimiä ei käytetty missään prosessin vaiheissa. Opinnäytetyössä

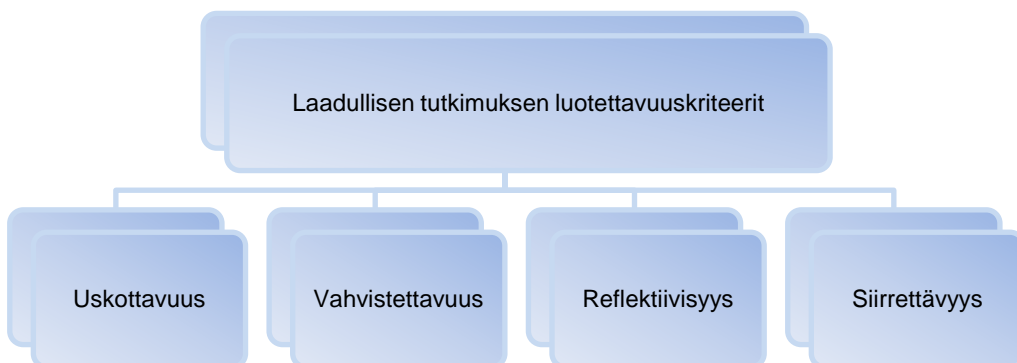
esitetään runsaasti vastaajien esittämiä suoria lainauksia, kuitenkin niin, että niissä ei käy ilmi esimerkiksi vastaanotto tai kaupunki missä he työskentelevät. Haastattelumateriaali tuli vain tutkijan käyttöön eikä sitä luovutettu ulkopuolisille henkilöille tai tahoille. Analysoinnin jälkeen haastattelumateriaali hävitettiin asianmukaisesti. Anonymiteetin vuoksi tutkimuksen kohteena olevaa yritystä ei kutsuta nimellä.

5.4 Luotettavuus

Case-tutkimuksen aineistot kerättiin teemahaastatteluilla ja kyselyillä. Erilaisilla menetelmillä kerätty tieto lisää luotettavuutta, sillä eräs tapa varmistaa saadun kuvan uskottavuus on eri lähteistä saatujen tietojen samanlaisuus, jolloin esitetyt väitteet saadaan vahvistettua. Case-tutkimuksella ei ole itsenäistä metodologiaa, tiedonkeruu mallia tai analyysimenetelmiä, samaa koskee myös luotettavuustarkastelua. (Kananen 2013, 77—78, 114.) Opinnäytetyön tekee laadulliseksi teemahaastattelu, mutta määrällisiä piirteitä se saa kyselystä, tämä tekee luotettavuuden mittaamisen hankalaksi, jonka vuoksi luotettavuutta kuvataan tässä opinnäytetyössä erikseen näiden molempien tiedonkeruumenetelmien osalta.

Haastattelun luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnille ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163; Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä tai laadullisen tutkimuksen eri menetelmiin liittyvillä luotettavuuskriteereillä. Kriteereinä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127—129) Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelun luotettavuutta tarkastellaan yleisiä luotettavuuskriteerejä (Kuvio 5) hyväksi käyttäen.



Kuvio 5. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Uskottavuus

Teemahaastatteluun osallistuneiden tiedonantajien määrä oli pieni ($n = 5$), tämä on kuitenkin tavanomaista opinnäytetyönä tehdyssä laadullisessa tutkimuksessa (Tuomi — Sarajärvi 2009, 85—86). Teemahaastattelun aineisto sopii hyvin kokemusperäisen tiedon hankintaan laadullisessa tutkimuksessa (Hirsjärvi – Hurme 2004, 41).

Tutkimuksen osallistujan näkökulman ymmärtäminen vaatii aikaa ja laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita erityisesti haastateltavan näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta vahvistaa se, että haastattelijana toimi organisaatiossa työskentelevä suuhygienisti, jolla on kokemusta työnsä puolesta tutkittavasta ilmiöstä, eli tässä tapauksessa uudesta digitaalisesta palvelusta sekä hammaslääkäreiden sekä suuhygienistien työympäristöstä. Vastaavasti tiedonantajien kokemusperäinen tieto tutkittavasta ilmiöstä tuki aineiston laatua, vaikka osa haastateltavista ei ollutkaan tutustunut toisena tutkimuskysymyksenä olleeseen organisaation uuteen digitaaliseen palveluun. Osallistujamäärä oli pieni, mutta aineistoa kertyi silti haastattelukerroilla riittävästi.

Suuhygienistin ja samanaikaisesti haastattelijan rooli on saattanut vaikuttaa myös haastateltavien tapaan kertoa asioista. Samalla alalla oleminen mahdollistaa sen, että joitain asioita jätetään kertomatta, sillä asiat saattavat tuntua itsestään selviltä samassa ammatissa toimiville. Toisaalta, samalla alalla toimiminen voi tuoda haastattelutilanteeseen rentoutta ja edesauttaa vaikeidenkin asioiden esille tuomista, koska pohja ymmärtämiselle on olemassa saman ammatin myötä ja samassa organisaatiossa työskennellessä.

Vahvistettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuutta lisää se, että tutkimuksen toteuttaminen on kuvailtu mahdollisimman tarkasti. Aineiston analysoinnin tarkka selostaminen lisää luotettavuutta. Selostetaan, miten aineisto analysoitiin sekä miten tuloksiin ja johtopäätöksiin päästiin. Tuoreet ja monipuolisesti käytetyt lähteet lisäävät osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 113, 231.) Tämän opinnäytetyöhön on pyritty kuvailemaan mahdollisimman tarkasti se, miten aineiston keruu tehtiin sekä analyysimenetelmän kulku.

Reflektiivisyys

Reflektiivisyys edellyttää sitä, että ymmärtää myös omien lähtökohtien vaikutuksen tutkimusprosessin läpiviemisessä (Kylmä – Juvakka 2012, 129). Tiedostin jo heti opinnäytetyön alkuvaiheessa omat vahvuuteni ja heikkouteni kokemattomana tutkimuksen tekijänä. Pysin valitsemaan aiheen, joka ei ollut minulle täysin tuntematon ja tiesin löytäväni siitä ainakin jonkin verran tutkittua tietoa. Opinnäytetyön ohjaajalta sain myös rakentavaa palautetta työn eri vaiheissa, jotka selkeyttivät työn jatkamisessa. Case-tutkimus, jossa on sekä määrällisiä, että laadullisia piirteitä oli kokemattomalle tutkijalle kuitenkin haaste, koska tutkimusmetodin käyttö antoi melkoisen vapaat kädet aineiston keruusta aineiston analyysiin asti. Jatkuva tutkimusmenetelmäkirjallisuuteen palaaminen tuki kokonaisuuden hahmottamista ja helpotti tutkimusaineiston tulosten muodostamista, sekä opinnäytetyön raportin kirjoittamista.

Siirrettävyys

Kanasen (2013, 121), mukaan case-tutkimuksessa saturaatiota on turha tavoitella, jos ilmiö on ainutlaatuinen tai havaintoyksiköitäkin on vain yksi, kuten case-tutkimuksessa. Opinnäytetyön hyöty on organisaation ja sen hyöty tieteelle onkin toinen asia. Laadullinen tutkimus ei tavoittele yleistettävyyttä, vaikka siirrettävyydestä puhutaankin (Kananen 2013, 120–121.) Tutkimuksen tekijän tulee antaa riittävästi kuvailevaa tietoa tutkittavista ja ympäristöstä, jotta lukijalla on mahdollisuus arvioida tulosten siirrettävyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tässä opinnäytetyössä on pyritty avaamaan keitä tutkittavat ovat ja missä he työskentelevät. Teoreettisessa viitekehityksessä on pyritty myös tuomaan esille suuhygienistien ja hammaslääkäreiden rooli digipalveluiden käyttäjänä.

Kyselyn luotettavuus

Tutkimuksen kokonaisluotettavuuteen vaikuttavat sekä tiedonkeruun ja mittauksen tarkkuus (Vehkalahti 2008, 42). Validiteetti ilmaisee, että mitataanko tutkimuksessa sitä asiaa mitä oli tarkoitus mitata (Vehkalahti 2008, 41; Heikkilä 2008, 186). Onnistuneet kyselytutkimuksen kysymykset vaikuttavat validiteettiin, sillä niiden avulla selviää, että saadaanko tutkimuskysymyksiin ylipäättänsä vastaus (Heikkilä 2008, 186). Validiteettiin vaikuttavat opinnäytetyön kohderyhmä sekä kysymykset. Kohderyhmänä toimi organisaation suuhygienistit ja hammaslääkärit, jotka olivat toivottu vastaajaryhmä. Validiteettia heikensi vastaajien määrä, joka olisi voinut olla kokonaisuudessaan viisisataakymmenen (n = 510) suuhygienistiä ja hammaslääkäreitä, mutta määräksi tuli kahdeksankymmentä (n = 80). Vastausprosentin jäädessä matalaksi, voidaan silti tehdä suuntaa antavia tuloksia. Myös teemahaastattelussa saadut tulokset vahvistavat kyselystä saatuja

tuloksia, joka vahvistaa osittain validiteettia. Luotettavuuteen vaikuttaa kyselyn vastausprosentti. Vastausprosentit kyselytutkimuksissa ovat nykyisin tyypillisesti alle 50%:n alapuolella. Vastausprosenttien ollessa 10 %:n paikkeilla, voidaan jo pohtia, että onko tulos epäedustava. (Vehkalahti 2008, 44.) Tuomi & Sarajärven (2018, 97—98) mukaan opinäytetyötä voidaan pitää kuitenkin tekijänsä harjoitustyönä ja sen tarkoituksena on enemmänkin oppineisuuden osoittaminen omalta alalta, eikä niinkään luoda tieteellisesti merkittävää tutkimusta. Tämän vuoksi opinäytetyön aineiston koko voidaan jättää omaan arvoonsa ja huomioida, että ratkaisevampaa on tulkintojen syvyys.

Kyselylomakkeen kysymykset muodostettiin aikaisempiin tutkimuksiin ja teoreettiseen viitekehykseen pohjautuvien tutkimuskysymysten pohjalta. Kyselyn kysymykset sekä niiden vastausvaihtoehdot muodostettiin niin, että ne vastaisivat mahdollisimman laajasti ja tarkasti tutkimuskysymyksiin. Mahdollisimman suureen vastausprosenttiin pyrittiin pääsemään selkeän ja kiinnostavan saatekirjeen avulla, jolla pyrittiin herättämään vastaajan mielenkiinto kyselyä kohtaan. Kyselyn aihe oli myös ajankohtainen, sillä digitaalinen palvelu tulee olemaan vastaajien työvälteenä nyt ja tulevaisuudessa. Vastaamisen piti myös olla verkkopohjaisella kyselytyökalulla luontevaa ja helppoa, sillä kaikilla työpaikoilla oli mahdollisuus käyttää tietokoneita ja niiden käyttöä myös edellytetään töissä, muun muassa tutkittavan yrityksen sisäisen intran ja sähköpostin muodossa.

Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa tutkimuksesta saatujen mittaustulosten toistettavuutta. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksesta saadut tulokset eivät ole sattumanvaraisia, vaan tutkijasta huolimatta tulokset ovat samankaltaisia, vertailtavissa toistensa kanssa. (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Heikkilä 2008, 187.) Tässä opinäytetyössä väärinymmärtämisen mahdollisuus on otettava kyselyssä huomioon, sillä epäselvien kysymysten yhteydessä tutkittavalla ei ollut mahdollisuutta saada tarkentavaa informaatiota kysyttävästä asiasta. Väärinkäsitysten välttämiseksi kysely esitettiin ja sitä muokattiin selkeämmäksi. Kyselyn esitelmä suoritettiin organisaation suuhygienistien (n = 4) ja hammaslääkärien (n = 3) avulla.

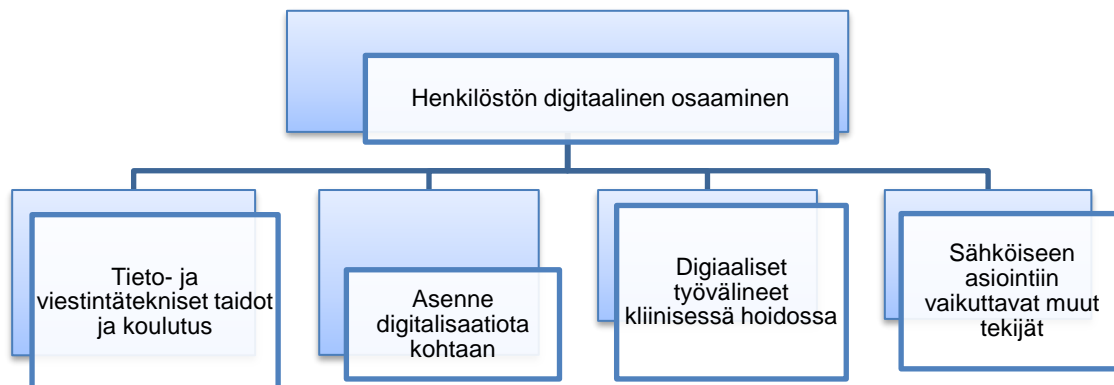
6 TULOKSET

Tarkoituksena oli selvittää, soveltuuko digitalisaatio osaksi hammashoidon palvelukokonaisuutta sekä niitä asioita, joita organisaation tulee huomioida, kun käyttöön otetaan uusia digitaalisia palveluita henkilökunnan näkökulmasta. Tarkoituksena oli lisäksi saada selville hammaslääkäreiden ja suuhygienistien tämän hetkiset digiosaamistaidot sekä motivaatio digipalveluiden käyttöön. Vastauksia tutkimustehtäviin etsittiin teemahaastattelun sekä kyselyn avulla, tuloksia esitellään erikseen molemmista tutkimusmenetelmistä.

6.1 Teemahaastattelun tulokset

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, jossa haastateltavina toimivat organisaation kolme suuhygienistiä ja kaksi hammaslääkärää. Haastateltavista neljä oli naista ja yksi oli mies. Haastateltavat olivat iältään 35-59 vuotiaita ja he työskentelivät hyvin erikokoisilla vastaanotoilla ympäri Suomea. Neljä vastaajaa työskenteli useammalla vastaanotolla. Teemahaastattelun avulla kerätystä kokemustiedosta etsittiin vastauksia tutkimustehtäviin, minkälaista on hammaslääkäreiden ja suuhygienistien digiosaaminen ja motivaatio digipalveluiden käyttöön ja mitkä ovat hammaslääkäreiden ja suuhygienistien kokemukset uudesta digitaalisesta hammashoidon palvelusta ja sen kehittamisestä? Aineistosta muodostui kaksi pääluokkaa ja kahdeksan yläluokkaa, jotka taas jakautuivat useampaan alaluokkaan.

Teemojen pääluokiksi nimettiin: henkilöstön digitaalinen osaaminen ja erilaisten viestintämuotojen käyttö hammashoidossa. Pääluokka, henkilöstön digitaalinen osaaminen, jakautui neljään yläluokkaan: tieto- ja viestintätekniset taidot ja koulutus, asenne digitalisaatiota kohtaan, digitaaliset työvälineet kliinisessä hoidossa, sähköiseen asiointiin vaikuttavat muut tekijät (Kuvio 6). Pääluokka, erilaisten viestintämuotojen käyttö hammashoidossa, jakautui kolmeen yläluokkaan: henkilökohtainen kohtaaminen vastaanotolla, uusi digitaalinen palvelu sekä muut sähköiset palvelut (Kuvio 7).



Kuvio 6. Pääluokka, henkilöstön digitaalinen osaaminen, jakautuminen neljään alaluokkaan.

Tieto- ja viestintätekniset taidot ja koulutus

Tieto- ja viestintätekniset taidot ja koulutus pohjautuvat tieto- ja viestintätekniiikan perustaitoihin, jonka jälkeen ylipäätä mahdollistuvat sähköisten sovellusten ja palvelujen käytön ja hallinnan sekä mobiilipalveluiden käytön osaamisen. Kaikki haastateltavat olivat saaneet riittävät atk:n perustaidot koulutuksen myötä ja pitivät nykyisiä perustaitojaan riittävinä työhönsä. Kenenkään haastateltavan ammatilliseen peruskoulutukseen ei sisällynyt kuitenkaan verkkokoulutusta. Näin haastateltavat kertoivat tieto- ja viestinteknisestä koulutuksestaan ja taidoistaan:

”Suuhygienistin koulutukseen ei kuulunut mainittavasti sähköistä koulutusta. Tietoteknisiä, lähinnä Microsoftin näitten työkalujen Exceleiden ja Wordin käyttökoulutusta, mutta ei varsinaisesti intrassa toimimiseen tai pilvipalveluihin tai niin pois päin mitään koulutusta. Perus atk-käyttötaidot koulutuksesta (Ta1/14).”

”Ei hirveästi digitaalisia taitoja suuhygienistin koulutuksessa. Mä olen lyönyt silloin päätäni, koska en ollut tehnyt ensimmäistäkään esim. Word-asiakirjaa ennen kuin menin suuhygienisti kouluun. Eli kaikki ollaan hakattu päätä seinään ja kantapäähän kautta kaikki esim. koulussa jouduttiin kaikki tekemään niihin valmiisiin pohjiin. Olen tosi paljon silloin tapellut itteni kanssa ja opetellut niitä asioita. En ollut sitä ennen paljon tietokoneen kanssa mitään sillain. Se mitä tk:ssa oli ohjelma niin sitä tietysti joutu käyttämään, mutta en ollu mitään muuten tietokoneen kanssa touhunnu. Vanhemmalla iällä olen joutunut opettelemaan. Etäopiskelu koulutus, joten opiskelu itsenäistä. Omilta lapsilta ja naapurin rouvalta pyydetty silloin apua. Tällä hetkellä atk-taidot ok, ei näe tarvetta atk:n osalta lisäkoulutukselle (Ta2/7).”

”Suuhygienistin koulutukseen ei juuri verkkokoulutusta ollut. Nykyiset digitaidot riittävät ja käytän digipalveluja muutenkin monipuolisesti (Ta5/5).”

”Koulutuksessa ei ole ollut digiosaamista. Siis kyllähän nyt Effican käyttöä vähän, jotta me pystyttiin sitä käyttämään, mut kyllä hyvin vähän vois sanoa, että tietotekniikkaa hyödynnettiin, oikeestaan millään tapaa koulutuksessa. Ei, ainakaan sitä ei koulutettu käyttämään. Tai voi olla, itseasiassa etten osallistut niille luennoille aikaisempien opintojen vuoksi. Verkkopohjaista koulutusta ei kuitenkaan ollut (Ta4/8).”

Asenne digitalisaatiota kohtaan

Myönteinen asenne digitalisaatiota kohtaan on avain onnistuneeseen sähköisten palveluiden ja tietotekniikan käyttöön. Innostus ja motivaatio sekä halu oppia ja kokeilla uutta vaikuttavat myönteisesti digitalisaation käyttöön otossa. Näin kuvailtiin omia asenteita digitalisaatiota kohtaan:

” En näytä stop merkkiä digitaalisuudelle, jos vaan oppii (Ta2/19) Mä en käytä digitaalisia palveluja itse esimerkiksi en maksa kännykän kautta tai sellaista” (Ta2/10).

”Mä jotenkin tykkään kaikista, kun tulee. Meille tulee, haa! Jos ei nyt ihan kökköjä oo. Ei ainakaan viel oo tullu mitään sellast vastaan. Tottakai nää kaikki uudet on aina semmosii, mut kyl mä tykkään. En todellakaan halua mihkään vanhaan palata. Niin, se täytyy ottaa avoimin mielin vastaan (Ta3/14).”

Digitaaliset työvälineet kliinisessä hoidossa

Kaikki haastateltavat pitivät digitaalisten työvälineiden käytöstä kliinisessä työssä ja osa haastateltavista olisi halukas lisäämään niiden käyttöä entisestään omassa työssään. Esteenä pidettiin lähinnä digitaalisten välineiden kustannuksia ja erityisesti kalleimmissa laitteissa mietitytti laitteiden todellinen käyttöaste. Näin kuvailtiin digitaalisten työvälineiden käyttöä omassa kliinisessä työssään:

”Uusi Romexis tullut, siellä on monen näköistä, jota voisi käyttää, yhdistää esim. jyrsimen, mutta sellaista ei meillä vielä ole (Ta2/11).”

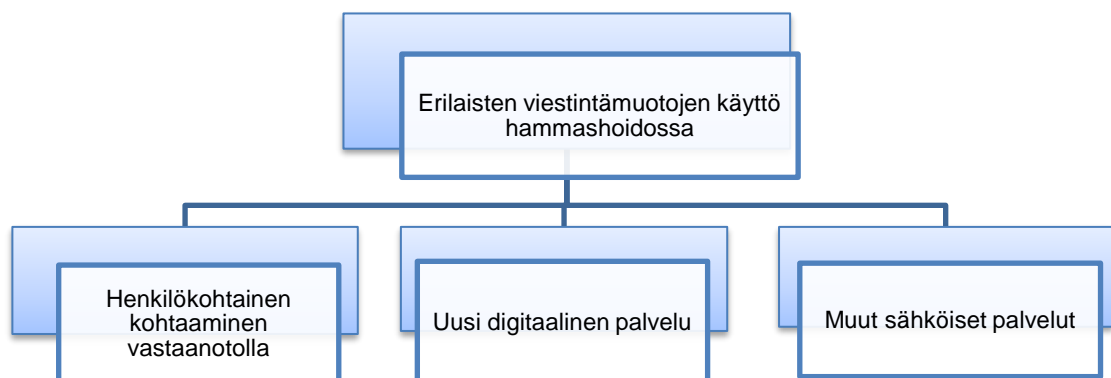
”Laservalkaisu ja kokeilussa oli pehmytkudoslaser hierontaan / luksaatioon. Cerex, mutta kuvauksia on vähänlaisesti tosin, sillä työnjaollisesti se on jaettu toisella, mutta olen testannut sitä. Cerex ollut jo useampia vuosia vastaanotolla. Sillä noita oikomisia tekee, niin tulee toi kuvaukset, se on kovassa käytössä ja hyödyllinen (Ta1/17).”

”Jyrshintä ei ole vastaanotolla käytössä (Ta5/10). Jauhe- ja ultraäänilaitte päivittäisessä käytössä. (Ta5/11) Valokuvien otto omalla älypuhelimella ja niiden lähetys potilaan sähköpostiin ja tallennus potilasohjelmaan (Ta5/6).”

”Digikameraa käytetään välillä esteettistä hoitoa tehtäessä, ennen ja jälkeen kuvia. Hyvin vähän oikeastaan muuta. Siitä nyt ollaan keskusteltu kyllä, että meillä voitais ehkä siirtyä digiaikaan jäljennöksiä otossa. Vois ottaa suukameran, joka pystyy myöskin sitten jäljentämään. Se on tällä hetkellä vielä keskustelun asteella, että ei ole vielä mitään hirveän suurta painetta siirtyä siihen. Suukameran ja digitaalisen jäljentämisen osalta se on pitkälti kustannuskysymys, kymmenientuhansien investointi sitten. Tavallaan sitä ei koettu kauhean olennaiseksi, etenkin kun lähin tekniikka jota käytetään.. hän ei vastaanottanut digitaalisia jäljennöksiä. Nyt taas pikemminkin hän on innostunut tästä ja järjestää tästä myös koulutuksen (Ta4/20).”

”Olisin valmis ottamaan jyrsimen käyttöön. Rahahan se näytti olevan esteenä, joo. Sen tietysti ymmärrän, et jos ei oo ehkä täällä sit niin paljon et kuka tekis sit niitä. Niin se on koettu, että se on liian kallista, et se sit seisoi tossa. Kerta investointina on ollu liian kallis sitten tänne sit (Ta3/7).”

Sähköiseen asiointiin vaikuttavat muut tekijät



Kuvio 7. Pääluokka, erilaisten viestintämuotojen käyttö hammashoidossa, jakautuminen kolmeen alaluokkaan.

Henkilökohtainen kohtaaminen vastaanotolla

Suuhygienistit ja hammaslääkärit ovat tottuneet kohtaamaan asiakkaita perinteisesti kasvokkain vastaanotoilla. Työ nähdään ammattityönä, jossa asiakkaat kohdataan henkilökohtaisesti ja työ suoritetaan kliinisesti hoitotuolissa. Digitalisaatio tuo tullessaan uusia työtapoja, jotka rikkovat totuttuja tapoja tehdä työtä. Tämä saattaa aiheuttaa hämmennystä ja vastustustakin. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että vastaanoton ajanvarauksilla ei tarvitsisi olla välttämättä hoitohenkilökuntaa lainkaan tai henkilökunnan saisi paikalla esimerkiksi kelloa soittamalla, jolloin apua tulisi paikalle välinehuollosta. Vastavasti osa vastaajista piti erittäin tärkeänä, että juuri vastaanottotiskillä olisi heti

henkilökuntaa kohtaamassa asiakkaita heti heidän tullessaan sisälle. Näin suuhygienisti kommentoi aihetta:

”On tärkeää, että kohdataan ihminen jo heti vastaanottotiskillä, niin koen sen tärkeänä... mutta kyllä mä sitä henkilökohtaista kohtaamista koen kuitenkin, että se on sellainen tärkeä asia ihmisille (Ta1/21).”

Uusi digitaalinen palvelu

Suhtautuminen digitaalisiin palveluihin koettiin pääosin ihan hyvänä asiana ja ne nähtiin välttämättömänä osana tulevaisuuden palveluja. Koettiin, ettei palveluiden käyttöä koetaan koeta välttämättä vastustusta, mutta uuden opettelu vaatii myös itseltä paljon. Vastaajilla oli tietoa organisaation uuden digitaalisen palvelun olemassa olost, mutta he eivät olleet itse siihen välttämättä vielä tutustuneet. Digitaalisten palveluiden ajateltiin muuttavan työtehtäviä, etenkin perustyötä ja pohdinnan alla olikin, että kenen vastuulle tämän hoito jäisi. Digitaalisen palvelun tuomat lisäkustannukset ja sen tuomat hyödyt mietityttivät erityisesti hammaslääkäreitä. Digitaalisten palveluiden riskinä pidettiin kustannusten nousua, lisääntyviä työtehtäviä, joista ei kuitenkaan pystytä suoranaisesti veloittamaan asiakasta sekä asiakaskunnan kiinnostusta käyttää ylipäättänsä palvelua. Uutta digitaalista palvelua pidetään vielä melko suppeana, mutta palvelu sai myös kehittämisideoita, joita olivat asiakkaalle suunnattu preventio osio josta asiakas voisi käydä tarkastamassa vastaanottokäynnillä saamansa yksilölliset kotihoito-ohjeet sekä välineet sekä tulevat ricol-ajat. Ajatuksia organisaation uudesta digitaalisesta palvelusta, palvelusta käytetään tässä yhteydessä nimitystä X-palvelu:

”Ei ole käyttänyt X-palvelua (Ta5/6).”

”Tutustuin palveluun silloin, kun se tuli niin mä kävin. En oo kertaakaan sen jälkeen. Kerran käynyt. En tiedä sit kuin pal se on muuttunu siit. Siit on aikaa. Kyl mä luulen, et varmaan se olis hyvä, ei ne mun mielest näy viel Kannassa, niin must se on ihan hyvä, et he näkee sielt. Kyl mä oon sit asiakkail, et ei näy viel Kannassa, mut sieltä voi nyt käydä kattoo. En varsinaisesti mainostanut, mut et oon maininnu, kun joku kysyy, että näkyykö Kannassa, mä sit et eipä näy siellä, mutta et sieltä palveusta voi kattoo. Jollekin oon ehkä sanonut, mut en silleen jokaiselle joka tulee (Ta3/15).”

”En ole tutustunut X-palveluun. Mielessä ollut, mutta jäänyt kokeilematta. Olettamuksena oli, että sairaskertomukset näkyvät X-palvelussa. Ajattelin, että siellä näkyy mun kaikki sairaskertomustekstit, niin hän tietää minkä kokoista väliharjaa pitäisi käyttää. Näkyykö tulevat ricolit? Mulle heti tuli sellanen kehitysidea, että monet potilaat muistelee ja kyselee, että milloinkahan mun pitikään tulla, se voisi olla hyvä stekkaus kohta. Siinä hygienistin toteutuskäynti, kun on se kohta kun, onkohan se kohta preventio vai mitähän siinä lukee (Ta1/18).”

”X-Palvelun nimi vielä hakusessa. Olen käynyt alussa tutustumassa X-palveluun, mutta siellä ei ollut kauheen paljon tietoa. Aikaisempia käyntejä ja mitä oli maksanut. Palvelun tarpeellisuudesta... että kuinka paljon ihmiset sitä sitten katsoisi, en osaa sano. Just ajattelee tämä meidän potilasmateriaali... on kuitenkin paljon iäkkäämpiä potilaita. Osa on nuoria tietysti ja ne on varmaan ehkä kiinnostuneita tollasesta ja varmaan osa vanhemmista, mutta ei varmaan kaikki. En mä tiedä... kyllä kai se on sitä tätä päivää, että sieltä pikku hiljaa tulee. En mä tiedä sitte, sit täytyy vaan itse opetelle niitä asioita, jos sellaset tulee kaikki. En osaa sanoa, että mitä X-palvelussa voisi olla, paitsi ne kotihoitoasiat voisivat olla näkyvillä. Hyvä niille potilaille, jotka palvelua käyttävät. Ehkä pikkuhiljaa potilaat oppivat käyttämään palvelua. En ole kauheesti X-palvelusta potilaille kertonut (Ta2/12).”

”Minusta on hienoa, että meillä on kuitenkin X-Palvelu, koska kyl mä uskon, että se on nykypäivän kuluttajien... ja mitä enemmän nämä nykyiset kaks kymppiset, kun ne alkaa käymään kolmee kymppiä ja alkaa käymään taas hammaslääkärissä, niin kyl he niinku oikeesti kaipaa ja käyttää. Harva ehkä enää heistä haluaakaan niinku mitenkään puhelimella asioida tai vielä vähemmin tulla käymään (Ta4/17).”

Muut sähköiset palvelut

Haastateltavat käyttivät muita sähköisiä palveluja melko aktiivisesti. Näillä palveluilla tarkoitetaan erilaisten sosiaalisten medioiden muotoja, kuten WhatsAppia ja Facebookia. Tämän lisäksi tähän osioon kuuluivat sähköposti ja organisaation sisäinen intra. Keskustelua käytiin myös Chat-palvelun mahdollisuudesta sekä Kelakortin käytön mahdollisuudesta vastaanotolle ilmoittautumisen yhteydessä.

WhatsApp

Työpaikan WhatsApp ryhmiä oli yhtä lukuun ottamatta kaikilla vastaajilla ja ryhmiä saattoi olla useita esimerkiksi työyhteisön yhteinen ryhmä, kollegoiden välillä oleva ryhmä tai työpaikan virkistystoimintaan liittyvä ryhmä. Ryhmien tarkoitus saattoi olla täysin työhön tai virkistystoimintaan liittyvää tai sen sekoitus. Näin kuvailtiin WhatsApp ryhmiä:

”Ei WhatsApp ryhmää, olen pieneltä vastaanotolta (Ta5/4).”

”Jos siellä viestejä on niin luen, mutta joka kerta en aina kommentoi, mutta kommentoinkin. Aktiivisuus on sekä että (Ta2/6).”

”Työpaikan WhatsAppryhmä, mutta ei se meillä ehkä silleen toimi miten se vois aatella, että se toimis. Se on enemmän sellanen vapaa ajan juttuja, ehkä se vois, mitä ehkä ite ehkä kaipais et siel vois olla oikeita tietoa. Enemmän ehkä esimiespuolelta vaikka, että silloin on huollot, silloin on vaikka kiinni, että noin tehdään silloin. Ehkä semmosena se, mut nyt se ei toimi niin (Ta3/5).”

”Työpaikalla kaksi WhatsApp ryhmää. Johtoryhmällä oma ja erikseen työporukan ryhmä, joka on sitten me, kaikki hoitajat ja suuhygienistit. Se on sit sellanen ryhmä, että sinne tulee kaikenlaista. Tuota, sieltä lähettelee ja jakaa reseptejä ja laittaa jotain ilmoituksia myyjäisistä ja joku päivittää lastensa tekemisiä ja kaikkea mahdollisia. On ammatillinen, periaatteessa tarkoitettu niin kuin siihen tiedottamiseen vastaanottojen välillä. Tieto liikkuu usein WhatsAppin välityksellä, jos ei puhelimella saa yhteyttä. Kyllä vois sanoa, että sitä käytetään, vois sanoa, että ihan päivittäin, jotakin asiaa (Ta4/21).”

Facebook

Facebookin rooli on haastateltavien mukaan välttämätön nykyaikana. Sen sisällöstä voidaan olla tietysti montaa mieltä, tässä kahden haastateltavan ajatuksia Facebookista:

”Molemmilla vastaanotoilla joissa työskentelen, on omat Facebook sivut. On siellä joku 200-300 seuraajaa, ei oikeastaan mitään kovin aktiivista sisällön tuotantoa. Oikeastaan valkaisutarjoukset melkeen ainoat, jota Facebook sivuilla mainostetaan. Se tuntuu... tulee aina vähän se ongelma tämmösten tarkastustarjousten ja muitten kanssa, et siit sit tulee uusi asiakas, vanha asiakas vastakkainasettelu. Et se on sitten mitä oli aikanaan kännykkäliittymien kanssa, et vaihdat liittymää, niin sait 300 markalla puheaikaa, niin entäs sit ne jotka on uskollisia asiakkaita ja on vuosia pysynyt? (Ta4/18).”

”Facebook on sitä nykyaikaa, että se pitää olla somessakin. Kunhan niitäkin myös päivittää silleen... vaik ei nyt kokoajan, mut aina niin kuin tasaisin ajoi. Et ei siel oo niin kuin vuoden takaisin viimeks ollu. Tarviiko Facebook sen enempää olla, kun että siellä on se sivu ja siellä aina silloin tällöin tulee kuvia lisää. Ei siel mun mielest tarvii niin kauheesti olla mitään semmosta niin kuin erityislisätietoja, niin kuin yksilöllistä mitään. Mutta on sit vähen jaettu.. mikä teidän liitto nyt on, suuhygienistiliitto, et niitten jotain faktaa tai hammaslääkäriliiton, niin sellaisia aikaajoin. Ja sit just kuvia, vastaanotosta kuvia ja ehkä henkilökunnasta muita kun musta kuvia. Sellasena, kun sitä on pidettykin (Ta3/12).”

Sähköposti

Kaikki haastateltavat käyttivät, joko henkilökohtaista tai organisaation omaa sähköpostia päivittäin. Viestejä ei välttämättä lähetetty päivittäin, mutta saapuneet viestit käytiin tarkastamassa aktiivisesti. Sähköpostia ei välttämättä päivittäin edes tullut, koska erityisesti yhteydenpito asiakkaisiin ei useinkaan tapahtunut sähköpostin välityksellä. Mietteitä sähköpostin käytöstä:

”Omaa sähköpostia en enää ehkä tänä päivänä niin paljon käytä, tai se tulee mulle puhelimeen. Niin jos mul on sinne joku viesti tullu, niin katon. Mut ei mul sin tul mitään ihan hirveesti. Yritän käydä firman sähköpostia päivittäin, en kuitenkaan joka potilaan välissä (Ta2/4).”

”Käytän päivittäin, mutta harvemmin asiakkaan kanssa. Ehkä voi lähettää jonkun kustannusarvion tai jotain. Joku tykkää siitä et lähestyy niin, mutta siis tosi vähän, ehkä jotain kaks kertaa vuodessa. Kyl mä sit enemmän soitain tai näin, mut et jotkut haluaa (Ta3/3).”

Organisaation sisäinen intra

Organisaation sisäinen intra oli myös aktiivisessa käytössä, kaikki haastateltavat käyttivät sitä jokaisena työpäivänä. Intran kautta terveystietoihin pääsy koettiin hyvänä palvelumuotona niin hammaslääkäreille, kuin suuhygienisteillekin. Intra avattiin useimmiten heti työpäivän alussa ja se oli koko työpäivän auki taustalla. Tällä tavoin sieltä oli tarpeen vaatiessa ja sopivan ajan tullessa käydä selailemassa. Intran synnyttämiä ajatuksia:

”Avaan intran joka päivä töissä. Lähinnä silmäilen ja etsin tietoa, kun tarviin. En välttämättä niinkään lue artikkeleita, mutta otsakkeet luen (Ta1/12).”

”Välissä vähän hiljaisempaa intran käyttö. Kyllä se käytännössä, kun se aukeaa tuo tuota tietokoneelle kirjautuessa, niin aukeaa selaimen, niin kyllä mä lukaisen nämä yleiset tiedot ja esimiestentiedot ja otsikot katon, että onko tullu jotain uusia. Mut ei nyt sitten muuten, esimerkiksi toi keskustelupalsta on varsin kuollut, niin tota, sanotaan nyt, että kerran pari kuukaudessa käyn kurkkaamassa ton kirjoitteluosion (Ta4/6).”

”Kyl mä sitä aina silloin tällöin. Avaan sen ainakin joka kerta tohon eteen ja jos siel on jotain, ni kyl mä ne luen yleensä ja joskus jo saatan lukea ne illalla kotona. Kyllä sieltä intrasta ihan hyvin niitä viestejä saa mitä tarviiki (Ta2/5).”

”Päivittäin intrassa ja useamminkin päivässä. Sit mä sen.. Terveystietoa käytän kokoajan niin, tai kokoajan mut siis (Ta3/4).”

Kelakortti ilmoittautuminen

Ajatus siitä, että asiakkaat voisivat saapuessaan ilmoittautua Kelakortilla, sai lähes kaikilta haastateltavilta kannatusta. Osa haastateltavista käytti itsekin asioidessaan mieluummin Kelakortti ilmoittautumista, kun perinteistä kasvokkain tapahtuvaa ilmoittautumista, joten tämän vuoksi palvelu hammashoidossa tuntui myös järkeen käyvältä. Tässä haastateltavien ajatuksia mahdollisesta Kelakortti ilmoittautumisesta:

”Toki ollaan välillä pohdittu, että joku työkalu, tavallaan että Kelakortilla ihminen voisi klikata itsensä saapuneeksi, vaikka niin vois helpottaa sitä etenkin isomman vastaanoton rumbaa (Ta1/25).”

”Kelakortilla tunnistautuminen saapuessa vastaanotolle olisi hyvä, ihminen voisi olla saatavilla esimerkiksi välinehuoltaja kellon soiton takana (Ta5/9).”

”Kelakortti ilmoittautumista... periaatteessa ei sillalaila pitäis sitä hullumpana. Oikeastaan niin päin, että mä olen ajatellut, että jos sellainen

olis meille mahdollista, niin sitä olis tarjottu meille hallinnosta. Jos se olis mahdollista toteuttaa jotenkin, niin se vois olla hyvinkin kiinnostavaa (Ta4/19)."

"Kiireellisille Kelakortti ilmoittautuminen on hyvä, mutta sosiaalinen kanssakäyminen...rupattelevat muutakin asioita vastaanottohenkilöstön kanssa (Ta2/20)."

Chat-palvelu

Chat-palvelun mahdollisuus ei saa kaikilta haastateltavilta varsinaisia suosionosoituksia. Eniten mietitystä aiheuttaa, että kuka palvelua hoitaisi. Kukaan haastateltavista ei olisi valmis palvelua itse hoitamaan. Chat-palvelu herättää myös kysymyksen siitä, että miten palvelusta voidaan veloittaa ja onko ylipäättänsä mahdollista hoitaa potilaita, ilman kliinistä tutkimusta. Toisaalta arvioitiin, että Chat-Palvelu voisi olla asiakkaille käyttökelpoinen, erityisesti nuorten arveltiin hyötyvän kyseisestä palvelusta. Tässä ajatuksista, jotka heräsivät liittyen mahdolliseen Chat-palveluun:

"En osaa sanoa olisiko Chat-palvelulle tarvetta (Ta2/18)."

"Chat-palvelu hammashoidossa... varmaan siis ihan voisi olla ihan toimiva. Silti mä näen sen jos hygienisti on kliinisessä työssä, niin mitenkä tavallaan Chat-palvelun saa kannattavaksi versus siihen toiseen työhön. Sitten voisi ajatella, että se olisi oheistyökaluna toimistotyöläisille, jotka muutenkin vastaa ajanvaraukseen ja kyselyihin. Ellei sitten sitä kehitäin jotenkin maksulliseksi, et se sitten oikeesti alkais kannattamaan. Rinnastaisin suuhygienistin kliinisytyön kuitenkin tavallaan sellaiseen mikä pitää firman pyörimässä, siinä kuin hammaslääkärinkin kliininen työ. Et niin kuin se jää äkkiä takkiin, jos hygienisti vapautuu kokonaan sellaiseen. Osa-aikaisesti sitä voisi ajatella, mutta sellaisena välittömänä kommentointikenttänä niin tota hankala nähdä sitä kannattavana (Ta1/24)."

"Chatti olis tosi hyvä, vaikka ei välttämättä sinne X-Palveluun (Ta4/16)."

"Periaatteen tasolla Chat olis ihan ok, mutta että mä niitä päivittelisin ja rupeisin chattäämään asiakkaan kanssa, niin siihen mul ei kyl aika riitä. En mä ite ainakaan hammaslääkärinä ehkä ja sit jos olis jotain, niin mä sit soittaisin asiakkaalle, jos olis kysyttävää. Ehkä ne on enemmän sit jotain, joittenkin suuhygienistin, jotka pystyy antaa helpommin neuvoi tai jotain. Sit jos on enemmän, et tarviiko se juurihoitaa tai jotain, niin kyl mä sit henkilökohtaisesti kasvokkain keskustelisin tai puhelimesta sitte. En mä itelleni koe, että mä ensimmäikin haluaisin tai toisekseen osaisin (Ta3/13)."

Yhteenveto temahaastattelun tuloksista

Digitaalisuus on jo osa hammashoidon palvelukokonaisuutta ja sen nähdään myös lisääntyvän tulevaisuudessa alalla. Digitaalisten työvälineiden käytön uskotaan ja osittain myös toivotaan lisääntyvän. Digitaalisilla työvälineillä tarkoitetaan muun muassa

suukameran käyttöä, digitaalista jäljentämistä sekä jyrsimen käyttöä. Suurimmat esteet digitaalisten välineiden käytölle ovat olleet paine laitteiden kustannustehokkuudesta, sillä laitteet ovat kertainvestointina arvokkaita. Hammaslääkäreiden ja suuhygienistien saama koulutus ei ollut sisältänyt verkkokoulutusta, eikä muutenkaan digiosaamistaitoja sisältäviä koulutuksia. Koulutus oli kuitenkin antanut kohtalaisen hyvät perus atk-taidot.

Yhtä haastateltavaa luukuunottamatta, omia digitaalisia taitoja ei pidetty erityisen hyvinä, mutta kuitenkin sellaisina, että niiden kanssa pärjäisi töissä. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että näitä taitoja olisi hyvä kartuttaa koulutuksilla. Kaikki vastaajat olivat aktiivisia sähköpostin ja organisaation sisäisen intran käyttäjiä. Sosiaalista mediaa, kuten WhatsAppia käytettiin vastaanotoista riippuen hyvinkin aktiivisesti ja ryhmiä saattoi olla useita esimerkiksi hammaslääkäreillä, suuhygienisteillä ja vuokralaisilla omat ryhmänsä ja sen lisäksi yhteinen ryhmä työasioille sekä vapaa-ajalle. Haastateltavat tuntuivat ottavat digitaalisuuden vastaan hyvin. Osalla oma osaaminen mietitytti, mutta pääasiassa haastateltavat olivat asian suhteen motivoituneita ja myönteisiä.

Kokemukset uudesta digitaalisesta palvelusta ja sen kehittämisestä olivat melko suppeita. Kaksi haastateltavista ei ollut tutustunut lainkaan palveluun. Palvelua pidettiin sellaisenaan vielä melko tyhjänä ja tuntemattomana. Palvelun käyttötarkoitus oli jäänyt hieman epäselväksi ja vaillinaiseksi. Haastateltavien tuomia kehittämisideoita uudelle palvelulle tuli myös niukasti. Uudessa digitaalisessa palveluksessa tulisi huomioida, että se sisältää muun muassa tulevat vastaanottoajat, potilasohjeita, kuten kuivan suun hoito tai leikkauksen jälkeiset hoito-ohjeet sekä preventiökäynnin informaatio. Jälkimmäinen herätti kyllä ristiriitaa, sillä hoitoa ei haluta pitää kuitenkaan liian valvovana toimintana.

6.2 Kyselyn tulokset

Taustatiedot

Kokonaisuudessaan kyselyyn vastasi (n = 80) kohderyhmän hammaslääkäreitä ja suuhygienistiä. Vastaajista 53 oli hammaslääkäreitä ja 26 suuhygienistejä. Kyselyn kokonaisvastausprosentti oli 16 %. Kyselyn otanta oli ammattiryhmien välillä suuri, sillä organisaation perusjoukkoon kuului suuhygienistejä (n = 110) ja hammaslääkäreitä (n = 400). Tämän perusteella kyselyyn vastasi otannan kaikista suuhygienisteistä 24 % ja hammaslääkäreistä 13 %. Näin ollen suuhygienistit vastasivat hieman aktiivisemmin kyselyyn. Vastaajista (n = 18) oli miehiä ja he olivat kaikki hammaslääkäreitä ja (n = 35) naisia, yhteensä

(n = 53). Kohderyhmän kaikki suuhygienistit olivat naisia. Yhteenveto ammatti- ja sukupuolijakaumasta (Taulukko 4).

Ammattiryhmä	Sukupuoli		Yhteensä (n)	Osuus %
	Mies (n)	Nainen (n)		
Suuhygienisti	0	26	26	33
Hammaslääkäri	18	35	53	67

Taulukko 4. Vastaajat ammattiryhmittäin ja sukupuolittain määrinä ja prosentteina.

Kyselyyn vastanneiden kohderyhmien (n = 80) suurimmaksi joukoksi muodostui 50-59 vuotiaat suuhygienistit (n = 8) ja hammaslääkärit (n = 25), yhteensä (n = 34). toiseksi suurin joukko oli 30-39 vuotiaat suuhygienistit (n = 9) ja hammaslääkärit (n = 8), yhteensä (n = 17), kolmanneksi suurin joukko oli yli 59 vuotiaat suuhygienistit (n = 3) ja hammaslääkärit (n = 12), yhteensä (n = 15). 40-49 vuotiaita suuhygienistejä (n = 2) ja hammaslääkäreitä (n = 8), yhteensä (n = 10) ja alle 29 vuotiaita vastaajia (n = 4) oli joukossa vähiten ja he olivat kaikki suuhygienistejä. Kaikista vastaajista oli yli 50 vuotiaita jopa yli 60 %. Jos tarkastellaan pelkästään yli 50 vuotiaiden hammaslääkäreiden osuutta, niin prosenttiluku on jo 70 %. Yhteenveto ikäryhmittäin ja ammateittain (Taulukko 5).

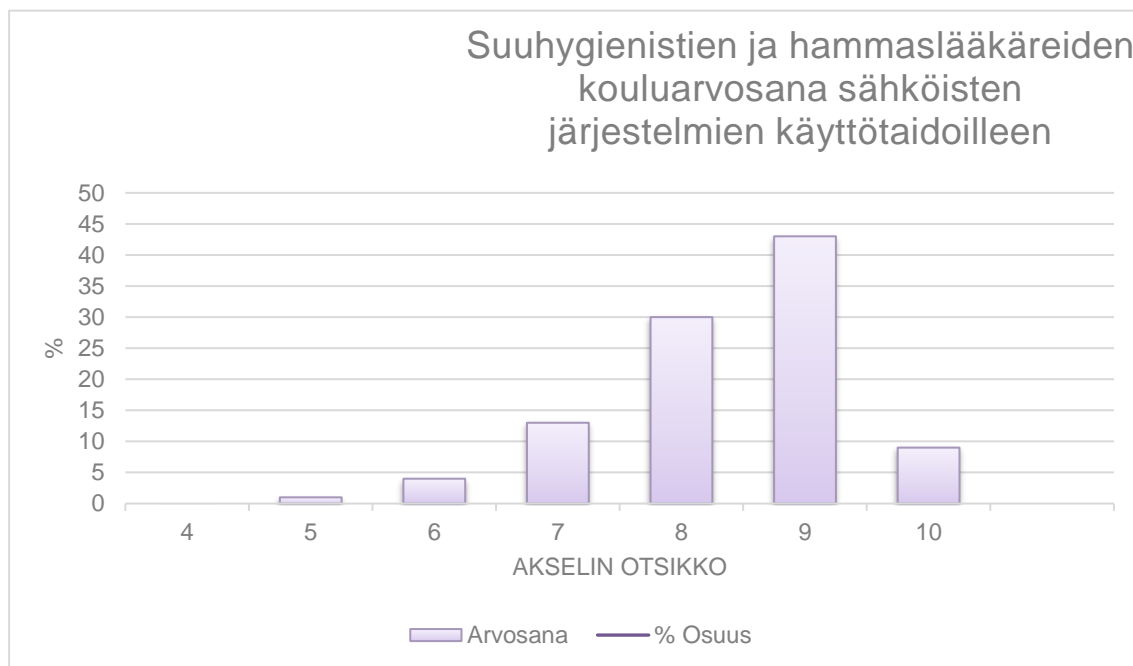
Ikäryhmä	Ammattiryhmä		Yhteensä (n)	Osuus %
	Suuhygienisti (n)	Hammaslääkäri (n)		
alle 29 vuotiaat	4	0	4	5
30-39 vuotiaat	9	8	17	21
40-49 vuotiaat	2	8	10	12
50-59 vuotiaat	8	25	34	43
yli 59 vuotiaat	3	12	15	19

Taulukko 5. Vastaajien ikäjakauma.

Vastaajien kouluarvosana omalle sähköisten järjestelmien käytön osaamiselle

Vastaajat saivat antaa omille sähköisien järjestelmien käyttötaidoilleen kouluarvosanan (4-10). Kaikkien ammattiryhmien antamien arvosanojen keskiarvoksi tuli 8,40. Vastaajat

arvioivat omat sähköisten järjestelmien käyttötaitonsa hyväksi tai kiitettäväksi, vain muutammat vastaajat (n = 4) arvioivat taitotasonsa alle seitsemäksi. Hyväksi, eli numero 7 ja 8 arvioi olevansa (n = 34) reilu 40 %:a vastaajista. Suurimmaksi vastaajajoukoksi (n = 41) muodostui kiitettävän, eli 9 ja 10 arvosanan antava vastaajajoukko, joita oli kaikista vastaajista yli puolet. (Taulukko 6).



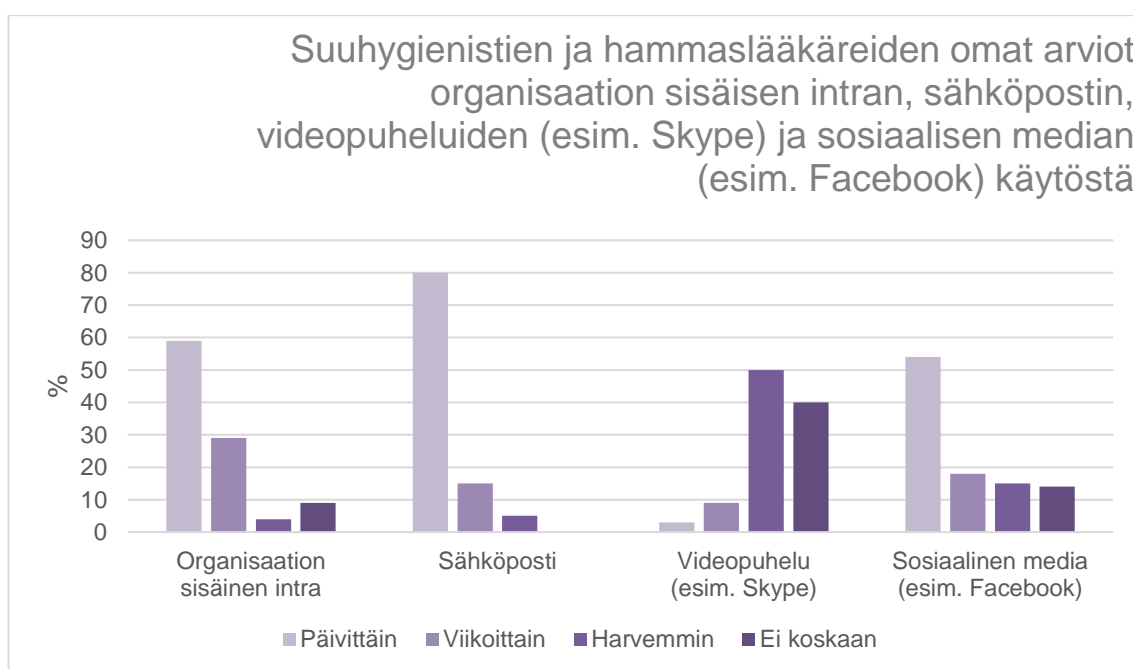
Taulukko 6. Vastaajien kouluarvosanat sähköisten järjestelmien käyttötaidoilleen.

Vastaajien omat arviot organisaation sisäisen intran, sähköpostin, videopuheluiden (esim. Skype) ja sosiaalisen median (esim. Facebook) käytöstä

Vastaajat saivat arvioida kuinka usein käyttävät organisaation sisäistä intraa, sähköpostia, videopuheluita (esimerkiksi Skypeä) ja sosiaalista mediaa (esimerkiksi Facebookia) (Taulukko 7). Suurin osa, eli lähes 60 % vastaajista (n = 47) kertoi käyttävänsä organisaation sisäistä intraa päivittäin, viikoittain (n = 23) lähes 30 %, harvemmin (n = 3) lähes 4 % ja ei koskaan (n = 7) lähes 9 %. Organisaation sisäisen intran käyttämättömyyteen saattoi vaikuttaa se, ettei vuokrasuhteessa olevilla vastaajilla ole oikeutta käyttää palvelua.

Sähköpostia vastaajat kertoivat käyttävänsä aktiivisesti. Lähes 80 % vastaajista (n = 64) käytti sähköpostia päivittäin, noin 15 % viikoittain (n = 12) ja harvemmin (n = 4). Videopuheita käytettiin harvemmin, niitä käytti päivittäin vain 2,5 % (n = 2), viikoittain 10 % (n

= 8), harvemmin 49 % (n = 31) ja ei koskaan 39 % (n = 31). Näin ollen lähes 90 % vastaajista eivät käyttäneet videopuheluita koskaan tai käyttö oli harvinaisempaa. Sosiaalista mediaa käytti päivittäin 54 % (n = 44), viikoittain 17 % (n = 14), harvemmin 15 % (n = 12) ja ei koskaan 14 %. Lähes 30 % vastaajista ei käyttänyt ollenkaan tai vain harvoin sosiaalista mediaa, tämä on suhteellisen paljon, kun mietitään, kuinka laaja käsite sosiaalinen media on. Toisaalta päivittäin sosiaalista mediaa käyttäviä oli vastanneista suurin osa, joten hajonta on tämän osalta melko iso.



Taulukko 7. Suuhygienistien ja hammaslääkäreiden omat arviot organisaation sisäisen intran, sähköpostin, videopuheluiden (esim. Skype) ja sosiaalisen median (esim. Facebook) käytöstä.

Suuhygienistien ja hammaslääkäreiden digiosaamista ja motivaatiota digipalveluiden käyttöön kysyttiin 20 kysymyksellä ja kokemuksia uudesta X-Palvelusta kysyttiin 5 kysymyksellä (Taulukko 8). Asteikkona käytettiin Likertin asteikkoa arvoilla 1-5, joista keskiarvo muodostui. Keskiarvon ollessa lähempänä arvoa 1, ollaan väittämän kanssa täysin eri mieltä ja lähempänä viittä ollaan täysin samaan mieltä. Sähköisen asioinnin uskottiin lisääntyvän tulevaisuudessa työpaikalla, se sai keskiarvolla mitaten parhaimman arvion (ka 4,63), vain yksi vastaaja oli asiasta jokseenkin eri mieltä. Seuraavaksi parhaimmat keskiarvot (ka 4,42–4,02) mitattiin sujuvasta tiedonhakuvalmiudesta

internetistä, henkilöstön kouluttamistarpeesta sähköisen asioinnin kehittämisessä ja siitä, että organisaation sisäistä intraa pidettiin hyvänä tiedonjakovälineenä.

Väittäjä	Täysin samaa mieltä (n)	Jokseenkin samaa mieltä (n)	Ei samaa, eikä eri mieltä (n)	Jokseenkin eri mieltä (n)	Täysin eri mieltä (n)
Sähköinen asiointi lisääntyy tulevaisuudessa työpaikallani	52	27	0	1	0
Sähköinen asiointi lisää hammashoidon ammattilaisen ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta	21	23	19	16	1
Asiakkaiden on helppo ottaa yhteyttä sähköisesti	25	28	13	13	1
Kerron asiakkailleni mahdollisuudesta hoitaa asioitaan sähköisesti	10	24	18	20	9
Työpaikkani tulisi tarjota asiakkaille mahdollisuutta hoitaa ilmoittautuminen Kelakortin avulla	18	9	27	11	16
Pidän sähköisten työtapojen käyttämisestä	18	35	17	6	4
Sähköisen asioinnin käytön opettelu ei vaadi pitkää perehdytystä	16	34	14	14	2
Opin uusien järjestelmien käytön nopeasti	25	32	14	7	2
Sähköisten asiointipalvelujen käyttö on minusta helppoa	23	38	10	7	2
Osaan hakea tietoa internetistä sujuvasti	42	32	4	2	0
Saan apua sähköisen asioinnin teknisissä ongelmissa	22	36	10	11	1
Saan apua työkavereilta uusien työtapojen ja sähköisen asioinnin käyttämisessä	17	33	8	16	6
Päivitan tietoteknistä osaamistani säännöllisesti	10	27	21	16	6
Kun hoidan omia asioitani kuten yhteydenotot, ajanvaraukset, käytän pääsääntöisesti sähköisiä tapoja	30	28	8	13	1
Työnantaja tarjoaa meille sähköiseen asiointiin liittyvää koulutusta	5	21	28	20	6
Sähköisen asioinnin kehittäminen vaatii henkilöstön kouluttamista	30	42	4	3	1
Asioiden hoito sähköisesti säästää työaika	19	22	21	14	6
Pystyn vaikuttamaan sähköisten asiointipalvelujen kehittämiseen	3	12	26	23	17
Käytössäni oleva teknologia soveltuu hyvin sähköisen asioinnin hoitamiseen	16	37	20	4	3

Yrityksen sisäinen intra on hyvä tiedonjakoväline	33	31	14	4	3
Olen tutustunut X-Palveluun kirjautumalla sinne itse	28	9	4	9	30
X-Palvelu on hyödyllinen palvelu asiakkaille	6	14	34	11	15
X-Palvelua tulisi jatkokehittää	11	11	34	7	16
Olen mainostanut X-Palvelua potilaille	1	10	17	14	37
X-Palvelu tai internetsivut voisivat sisältää Chat-palvelun	7	8	26	16	22

Taulukko 8. Suuhygienistien ja hammaslääkäreiden (n = 80) vastaukset kyselyssä olleisiin väittämiin, liittyen digiosaamiseen ja digipalveluiden käyttöön ja X-Palvelusta saatuihin kokemuksiin.

Kun henkilöstön vastauksia väittämiin tarkasteltiin ammattiryhmittäin, suurimmat eroavaisuudet keskiarvoissa (ka 0,89-0,53) liittyivät kolmeen X-palveluun liittyvään väittämään: X-Palvelua tulisi jatkokehittää, X-Palvelu tai internetsivut voisivat sisältää Chat-palvelun ja X-Palvelu on hyödyllinen palvelu asiakkaille. Suuhygienistit olivat innostuneempia jatkokehittämään X-Palvelua kuin hammaslääkärit (Taulukko 9), ei samaa, eikä eri mieltä vastausvaihtoehdon vastasi hammaslääkäreistä lähes 50 % ja suuhygienisteistäkin lähes 35 %. Tämä antaa osviittaa siitä, ettei oikein mielipidettä kyseisestä asiasta ole. Hammaslääkäreistä jopa 25 % oli X-Palvelun jatkokehittämistä vastaan, vastaavasti lähes 27 % suuhygienisteistä oli täysin jatkokehittämisen kannalla.

Väittäjä	Ammatti	
	Suuhygienisti (n=26)	Hammaslääkäri (n=52)
X-Palvelua tulisi jatkokehittää		
Täysin samaa mieltä	7 (27 %)	4 (8 %)
Jokseenkin samaa mieltä	6 (23 %)	5 (10 %)
Ei samaa, eikä eri mieltä	9 (35 %)	25 (48 %)
Jokseenkin eri mieltä	2 (8 %)	5 (10 %)
Täysin eri mieltä	2 (8 %)	13 (25 %)
Keskiarvo	3,54	2,65

Taulukko 9. X-Palvelun jatkokehittämisen vastaukset ammattiryhmittäin.

Chat-palvelun käyttöönotto X-palveluun tai internetsivuille ei saanut suurta suosiota kummaltakaan ammattiryhmältä (Taulukko 10), ei samaa, eikä eri mieltä vastausvaihtoehdon vastasi hammaslääkäreistä lähes 25 % ja suuhygienisteistäkin jopa 50 %. Myös tässä väittämässä nousee esille, ettei oikein mielipidettä kyseisestä asiasta ole. Hammaslääkäreistä lähes 33 % oli täysin Chat-palvelua vastaan ja vain noin 4 % oli täysin Chat-palvelun kannalla. Vastaavasti lähes 20 % suuhygienisteistä oli täysin jatkokehittämisen kannalla ja täysin vastaan yli 15 %.

Väittämä	Ammatti	
	Suuhygienisti (n=26)	Hammaslääkäri (n=52)
X-Palvelu tai internetsivut voisivat sisältää Chat-palvelun		
Täysin samaa mieltä	5 (19 %)	2 (4 %)
Jokseenkin samaa mieltä	1 (4 %)	7 (13 %)
Ei samaa, eikä eri mieltä	13 (50 %)	13 (25 %)
Jokseenkin eri mieltä	3 (12 %)	13 (25 %)
Täysin eri mieltä	4 (15 %)	13 (33 %)
Keskiarvo	3	2,31

Taulukko 10. X-Palvelu tai internetsivut voisivat sisältää Chat-palvelun vastauksen ammattiryhmittäin.

X-Palvelun tuoma hyöty asiakkaille (Taulukko 11) koettiin vaihtelevasti. Molemmat ammattiryhmät vastasivat väittämään, ei samaa, eikä eri mieltä yli 40 %:n osuudella, joka taas vahvistaa sitä, ettei mielipidettä ole palvelusta kunnolla muodostunut. Vain reilu 5 % hammaslääkäreistä ja reilu 11 % suuhygienisteistä piti X-Palvelua erittäin hyödyllisenä palveluna asiakkaille. Täysin tarpeettomana palveluna asiakkaille, palvelua piti reilu 20 % hammaslääkäreistä ja reilu 11 % suuhygienisteistä. Tämän perusteella voidaan sanoa, että suuhygienisteillä on hieman positiivisempi ajatus X-Palvelun hyödyllisyydestä asiakkaille.

Väittämä	Ammatti	
	Suuhygienisti (n=26)	Hammaslääkäri (n=53)
X-Palvelu on hyödyllinen palvelu asiakkaille		
Täysin samaa mieltä	3 (12 %)	3 (6 %)
Jokseenkin samaa mieltä	7 (27 %)	7 (13 %)
Ei samaa, eikä eri mieltä	11 (42 %)	23 (43 %)

Jokseenkin eri mieltä	2 (8 %)	9 (17 %)
Täysin eri mieltä	3 (12 %)	11 (21 %)
Keskiarvo	3,19	2,66

Taulukko 11. X-Palvelu on hyödyllinen palvelu asiakkaille vastaukset ammattiryhmittäin.

Kaikista väittämistä huonoimman keskiarvon (ka 2,04) sai X-palvelun mainostaminen potilaille (Taulukko 12), vain alle 2 % hammaslääkäreistä oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Suuhygienisteistä lähes 39 % ja hammaslääkäreistä lähes 52 % eivät olleet mainostaneet X-Palvelua lainkaan potilaille. Tästä voidaan päätellä, että organisaation uutta digitaalista palvelua ei olla erityisen laajasti mainostettu potilaille. Asiakkaille kerrottiin kuitenkin aktiivisemmin (ka 3,07) mahdollisuuksista hoitaa ylipäätänsä asioita sähköisesti, suuhygienisteistä lähes 8 % ja hammaslääkäreistä lähes 15 % oli kertonut sähköisistä asiointipalveluista aktiivisesti ja melko aktiivisesti suuhygienisteistä lähes 31 % ja hammaslääkäreistä lähes 28 %, kokonaisuudessaan mielipiteet jakautuivat tässä väittämässä kohtalaisesti.

Väittämä	Ammatti	
	Suuhygienisti (n=26)	Hammaslääkäri (n=52)
Olen mainostanut X-Palvelua potilaille		
Täysin samaa mieltä	0 (0 %)	1 (2 %)
Jokseenkin samaa mieltä	2 (8 %)	8 (15 %)
Ei samaa, eikä eri mieltä	8 (31 %)	9 (17 %)
Jokseenkin eri mieltä	6 (23 %)	7 (13 %)
Täysin eri mieltä	10 (38 %)	27 (52 %)
Keskiarvo	2,08	2,02

Taulukko 12. X-Palvelun mainostaminen potilaille vastaukset ammattiryhmittäin.

Seuraavaksi huonoimmat arviot (ka 2,52–2,95) mitattiin X-palveluun liittyviin väittämiin, joita olivat Chat-palvelun liittäminen X-Palveluun tai internetsivuille, X-Palvelun hyödyllisyys asiakkaille ja sen jatkokehittäminen sekä oma tutustuminen X-Palveluun kirjautumalla sinne itse (Taulukko 13). Vaikuttaminen sähköisten asiointipalveluiden kehittämisen arvioitiin (ka 2,52) melko huonoksi, sillä vain 4 % sekä suuhygienisteistä, että hammaslääkäreistä oli sitä mieltä, että he pystyisivät täysin vaikuttamaan sähköisten asiointipalveluiden kehittämiseen ja reilu 18 % suuhygienisteistä ja reilu 20 %

hammaslääkäreistä eivät kokeneet pystyvänsä vaikuttamaan asiaan. Kelakortilla ilmoitautuminen vastaanotolla keräsi vastauksia niin puolesta, kuin vastaankin, kuitenkin keskiarvoksi jäi (ka 3,02), eniten vastauksia kerä ei samaa, eikä erimieltä. Suuhygienisteistä näin vastasi lähes 40 % ja hammaslääkäreistä reilu 30 %. Tästä voidaan päätellä, että asiasta ei olla täysin varmoja.

Väittämä	Ammatti	
	Suuhygienisti (n=26)	Hammaslääkäri (n=53)
Olen tutustunut X-Palveluun kirjautumalla sinne itse		
Täysin samaa mieltä	9 (35 %)	18 (34 %)
Jokseenkin samaa mieltä	5 (19 %)	4 (8 %)
Ei samaa, eikä eri mieltä	1 (4 %)	3 (6 %)
Jokseenkin eri mieltä	2 (8 %)	7 (13 %)
Täysin eri mieltä	9 (35 %)	21 (40 %)
Keskiarvo	3,12	2,83

Taulukko 13. X-Palvelun mainostaminen potilaille vastaukset ammattiryhmittäin.

Sähköisten asiointipalveluiden käyttöön liittyvät valmiudet, kuten käytön helppous, uusien järjestelmien käytön oppiminen nopeasti, sähköisen asiointin käytön oppiminen ilman pitkää perehdytystä ja sähköisten työtapojen käytön mielekkyys olivat kohtalaisen hyvällä tasolla (ka 3,91–3,6). Omien asioiden hoidossa, kuten yhteydenotoissa ja ajanvarauksissa käytettiin pääsääntöisesti sähköisiä tapoja (ka 3,91), suuhygienisteistä jopa 46 % ja hammaslääkäreistä 34 % toimi täysin tällä tavalla. Asiakkaiden helppoutta ottaa yhteyttä sähköisesti arvioitiin (ka 3,79) myös kohtalaisen hyväksi.

Vastaajien avoimet vastaukset X-Palvelun ideointiin

Avoin kysymys, jossa pyydettiin vastaajia ideoimaan vapaasti organisaation uuden digitaalisen palvelun sisältöä, innosti 18 %:a (n = 23) vastaajista kirjoittamaan mielipiteensä palvelusta. Suurin osa (n = 18) vastaajista oli hammaslääkäreitä. Yksi suuhygienisti ja kolme hammaslääkäriä kertovat, ettei heillä ole tietoa palvelusta lainkaan, eivätkö he ole siihen tutustuneet. Avoimen kysymyksen vastaukset teemoiteltiin kehitysideoihin palvelujen kehittämisessä ja kritiikki. Kehitysideoita palvelun kehittämiseen tuli niukasti. Muutamia ideoita kuitenkin tuli, tässä tulleita ajatuksia:

Siellä tulisi olla näkyvillä tulevat ricol-ajat sekä yksilölliset kotihoito-ohjeet, suoraan potilasohjelmasta siirrettynä. Myös hoitosuunnitelma, esimerkiksi

proteettisen hoidon suunnitelma olisi hintoineen päivineen hyvä olla tuolla esillä. Siellä voisi olla myös "kanta-asiakas" tarjouksia, esimerkiksi valkaisu -25 % ja ehkäpä jotakin uutiskirjeen tyyppistä, vai meneekö liian hankalaksi? Nykyisellään palvelu on liian tylsä ja tyhjäkin, jopa tarpeeton. "suuhygienisti"

Digitaalisuus hammashoidossa, mietin, tarvitaanko sitä? Jättäisin pois status ja laskutustiedot X-Palvelussa, tässä versiossa molemmat herättävät enemmän lisäkysymyksiä ja ärsytystä, kun luovat hyvää kuvaa organisaatiosta. Jos jotain, niin lisää potilasinfoa suun terveydestä, omahoidosta ja niin edelleen. Meillä ei ole aikaa potilastoilta markkinoida digijuttuja asiakkaillemme. Meillä ei ole vastaanotolla toimistohenkilö tai muuta vastaavaa, joka jaksaisi näiden kanssa pelata. "suuhygienisti"

Esitietokaavakkeen täyttö suoraan tuolla (tai jopa jo nettisivuilla) sähköisenä, paperiversioista luopuminen. "suuhygienisti"

Ennaltaehkäisevän hammashoidon infoa - lyhyesti, helposti. "hammaslääkäri"

Omahoito-ohjeet videoina. Potilailla on paljon proteettisia rakenteita, joita ei ole opetettu puhdistamaan asianmukaisesti. Omahoidon ohjaus olisi helpompi toteuttaa, kun potilas voisi myös kotona kerrata opetetun hoito-ohjeen. "hammaslääkäri"

Potilaan käytössä oleva sähköinen kertomus annetusta hoidosta, maksetut summat ja ajanvaraukset. Mahdollisuus ottaa yhteyttä ja antaa palautetta. Toisaalta, sähköposti on jo keksitty. Yksilöllinen, omalla nimellä sähköpostissa tai puhelimessa annettu viestintä antaa huomattavasti yksilöllisemmän ja laadukkaammaksi koetun asiakaskokemuksen kuin mikään appi. Itse vihaan Terveystalon mobiilisovellusta ja pyrin aina hoitamaan asiointin puhelimitse tai henkilökohtaisesti palvelutiskillä. "hammaslääkäri"

Organisaation uusi digitaalinen palvelu pohditutti erityisesti hammaslääkäreitä, jotka antoivat palvelusta melko paljon kritiikkiä. Palvelua ei hyväksytty sellaisenaan ja sen olemassaolo kyseenalaistettiin, sen pelättiin lisäävän hammaslääkärien työtaakkaa ja nostavan kustannuksia. Vastaavasti mietittiin myös sitä, että miten uudesta palvelumuodosta olisi mahdollista veloittaa asiakasta. Kasvokkain annettavan palvelun tärkeyttä korostettiin. Hammaslääkärit kuvailivat ajatuksiaan digitaalisesta palvelusta seuraavallisesti:

Lähtökohtaisesti kyseenalaistin X-Palvelun jo kehitysvaiheessa. Mielestäni se on kovin kallis, eikä ole oman toimintani kannalta lainkaan tarpeellinen. Ja nyt yritetään keksiä siihen järkevää sisältöä?? Moninkertaista ajanvarausjärjestelmää en ainakaan kannata.

Kuka vastaisi Chattiin. Työtaakkaa ei pidä lisätä vastaanotoilla entises-tään. Chattaaminen tulisi järjestää niin, ettei se ole taas uusi lisätyö poti-laiden välissä hoidettavana, sen tulisi helpottaa. Se ei myöskään saisi li-sätä kuluja. Asiakkaat varmaan pitäisivät Chatista.

Mielestäni lakisääteinen Kelan-kanta on riittävä. Näin pienessä maassa turha kehittää montaa palvelua. Ja X-Palvelussa hammaskartatkin väärin päin! Tämän potilaatkin havainneet.

Olisin aika kriittinen tällaisten nettiin tehtävien palvelujen tekemiseen en-nen laajaa keskustelua asian toimivuudesta. Potilasasioiden julkaisu ne-tissä ei välttämättä palvele potilaan etua. Tulee kaikenlaisia hämmentäviä tilanteita, kun potilas ei välttämättä ymmärrä lukemaansa. Kuka lääkäri ehtii vastailemaan kaikenlaisiin kommentteihin ja miten se hinnoitellaan. Hinnat vaan hammashoito alalla nousevat eikä laaja potilas kanta siitä juuri hyödy.

Pois koko "palvelu"

X-Palveluun en ole itse päässyt kirjautumaan millään laitteella (pc, pad, kännykkä), kännykällä pääsin sisälle, mutta mitään tietoja ei kuitenkaan näyttänyt paitsi ajanvarauksen. Joten en voi siitä mitään mainita enkä suositella potilaalle. Olen yrittänyt useita kertoja kirjautua sinne.

Tunnen X-Palvelua huonosti ja pidän sitä nykymuodossa turhana. Jos sitä haluttaisiin kunnolla käyttää sieltä pitäisi löytyä tarvittaessa olennaista tietoa kuten rtg-kuvat. Nettiajanvaraus tarpeen, mutta se käsittääkseni toi-mii ilman X-Palveluakin.

Vierastan kaikkia näitä.

X-palvelu saattaa olla mukava potilaille, mutta minua huolestuttaa jatkuva kulujen kasvu ja käsittääkseni potilaan kirjauduttua X-Palveluun, hänestä tulee automaattisesti jatkuva kuluerä kustannuspaikalle. Korjatkaa, jos olen väärässä.

Ei ole mahdollista, että hoitava hammaslääkäri palkatta ryhtyisi tällaisen palvelun kautta "palvelemaan" potilaitaan. Henkilökohtainen kanssakäy-minen potilaan kanssa on parempi kuin potilaiden omatoimikanava En kannata tällaista palvelua yhtään enkä aio sellaiseen ryhtyä.

Itse ajatus on minulle vieras. Tehdään ammattityötä ja informoidaan siitä huolella. Sillä hyvä. Lääkärieni, putkimieheni ja autonomientajani valitsen heidän osaamisensa mukaan. Olen oppinut kantapään kautta, että se on tärkeämpää kuin netit tai bonukset.

Suuhygienistin antama kritiikki palvelulle

Tärkeintä on asiointi kasvokkain. Suurin osa väestöstä on iäkästä ja toi-voo henkilökohtaista keskustelua.

Yhteenveto kyselyn tuloksista

Kyselylomake oli etukäteen testattu ja kysymyksiin oli vastattu johdonmukaisesti ja ne antoivat vastauksen tutkimuskysymyksiin. Kyselyn avoimen kyselyn vastaukset tukivat lisäksi strukturoitujen kysymysten vastauksia liittyen X-Palveluun. Kyselyssä selvisi, että suuhygienistien ja hammaslääkäreiden sähköisten järjestelmien käyttötaidot olivat erittäin hyvät, jopa yli puolet vastaajista antaisi taidoistaan itselleen kouluarvosanan 9-10. Organisaation sisäistä intraa heistä käytti päivittäin lähes 60 % ja sähköpostia päivittäin lähes 80 %. Digitalisaatio nähtiin kuuluvat osaksi hammashoidon palvelukokonaisuutta ja tulevaisuudessa sen uskottiin myös lisääntyvän. Kasvokkain tapahtuvaa asiointia pidettiin kuitenkin ensiarvoisen tärkeänä, eikä oikein osattu nähdä hammaslääkärinä tai suuhygienistiä ohjaamassa näyttöpäätteellä asiakkaita.

Kyselyssä selvisi, että organisaation uusi digitaalinen palvelu herätti erityisesti hammaslääkäreissä vastustusta ja kehitysideoita tuli niukasti. Palvelun olemassaolo kyseenalaistettiin, sen pelättiin lisäävän hammaslääkärin työtaakkaa ja nostavan kustannuksia. Palvelu oli myös monelle ammattilaiselle vieras, sillä vain 35 % vastaajista oli tutustunut palveluun kirjautumalla sinne itse ja vain 1 % oli mainostanut sitä asiakkaille. Osa vastaajista kertoi avoimessa kysymyksessä suoraan, että toivoisi X-Palvelun poistuvan kokonaan, mutta osalta tuli myös kehittämissuhteita. X-Palvelun sisällöksi ideoitui muun muassa omahoito-ohjeita videoina, esitetokaavakkeen täyttömahdollisuutta, preventiökäynnin informaation näkymistä asiakkaalle, hoitosuunnitelman näkymistä asiakkaalle sähköisessä muodossa, uutiskirjettä ajankohtaisista asioista ja kanta-asiakastarjouksia esimerkiksi valkaisuista.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Kehittämiprojektin tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota terveydenhuollon organisaatio voi käyttää apuna uuden digitaalisen palvelun kehittämisessä. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kehittää suun terveydenhuollon digitaalista palvelun käytettävyyttä. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kehittää suun terveydenhuollon digitaalisen palvelun laatua hoitohenkilökunnan tarpeita vastaaviksi. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli selvittää mitä asioita tulee ottaa huomioon, kun suun terveydenhoidon otetaan käyttöön uusia digitaalisia palveluita. Keskeisinä tutkimuskohteina olivat sähköisen asiointin käyttö, henkilökunnan asenne, tekninen osaaminen ja teknologian soveltuvuus työhön. Tutkimuksessa tutkitaan yksittäistä sähköistä asiointipalvelua, tästä käytetään nimitystä uusi digitaalinen palvelu tai X-Palvelu.

Tässä opinnäytetyössä ajatellaan käyttöönottoa niin, että palvelua käyttää suunterveydenhuollon ammattilainen. Opinnäytetyössä tuotettiin tietoa organisaation käyttöön uuden digitaalisen palvelun käyttöönoton jatkokehittämiseksi. Opinnäytetyössä käytettiin tutkimuksellisesta osiosta saatuja tuloksia sekä kirjallisuudesta löytyneitä tärkeimpiä tietoja. Tietoa tuotettiin organisaation käyttöön ja sen tarkoitus on herättää organisaatio miettimään digitaalisuuden käyttöönottoa ja sen jatkokehittämistä suuhygienistien ja hammaslääkäreiden näkökulmista.

Suuhygienistien ja hammaslääkäreiden digiosaamista ja motivaatiota digipalveluiden käytössä on tutkittu suppeasti, mutta laajemmin terveydenhuollon henkilökunnan osalta löytyy tutkimuksia, jossa nämä ammattiryhmät ovat osittain mukana. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan suuhygienistien ja hammaslääkäreiden sähköisten järjestelmien käyttötaidot ovat erittäin hyvällä tasolla ja he käyttävät digitaalisia palveluja pääosin aktiivisesti. Kirjallisuuden mukaan tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2014 -selvityksen mukaan tietotekninen perusosaaminen on laajaa. Erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa vähintään 90 % hoitohenkilökunnasta omaavat tietokoneenperuskäyttötaidot (Reponen ym. 2015, 97—98).

Kokemukset X-Palvelusta olivat jääneet suppeaksi, eikä sen antamia mahdollisuuksia osattu oikein nähdä. Opinnäytetyön tärkeimmäksi tulokseksi nousi torjuva asenne X-Palvelua kohtaan. Organisaation sisäisen intran ja sähköpostin käyttö oli varsin aktiivista ja kokonaisuudessa nähtiin, että sähköinen asiointi tulee lisääntymään tulevaisuudessa

terveydenhuollossa. Tämä tuo mukanaan uusia haasteita työntekijöille, liittyen digitaalisten työvälineiden käytön osaamiseen.

7.1 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön mukaan suuhygienistit ja hammaslääkärit arvelevat digitaalisuuden lisäävän työtaakkaa entisestään. Tämä voi muuttaa kliinistä työtä tekevän ammattilaisen työnkuvaa hyvinkin paljon. Työ on muutoksessa, enää hammaslääkäri tai suuhygienisti ei hoida asiakasta pelkästään hoituhuoneessa, vaan palvelumuoto tuntuu laajenevan. Vastustusta saattaa ilmetä, aivan niin kuin tässäkin opinnäytetyössä selvisi, kun kyseessä oli uusi digitaalinen palvelu. Lähtökohtana uusien sähköisten palveluiden käytössä on henkilökunnan oma kiinnostus ja motivaatio muutokseen ja toisaalta kielteisyys sähköisten palveluiden käyttöönotolle (Jauhiainen 2004, 123—131; Jauhiainen ym. 2014b, 35—38). Henkilökohtaista, kasvokkain tapahtuvaa kohtaamaan pidettiin arvossa ja sen tärkeyttä korostettiin. Kirjallisuuden mukaan henkilökohtaista tapaamista ja vuorovaikutuksen merkitystä korostettiin, sillä sähköisiä palveluita ei pidetty kaikille asiakkaille sopivina (Jauhiainen ym. 2014b, 35—38; Jauhiainen 2004). Suuhygienistien ja hammaslääkäreiden ymmärrystä laajentuvasta työnkuvasta tulisi lisätä esimerkiksi erilaisten koulutusten avulla sekä tiedotuksissa ja uutiskirjeissä tulisi kertoa tarkemmin miksi jokin uusi asia otetaan käyttöön, eikä vain tiedottaa, että nyt organisaatio on päättänyt tehdä näin. Vuorovaikutuksellisuutta pitäisi lisätä organisaation johdon ja kentällä työskentelevien hoitohenkilökuntaan kuuluvien työntekijöiden välillä.

Digitaalisuuden kokonaisvaltaisella käyttöönotolla terveydenhuollossa, on keskeisenä tekijänä organisaation johdon esimerkki ja asenne digitaalisuutta kohtaan. Lähdekirjallisuuden mukaan uuden toimintamallin juurruttamiseen tarvitaan sellainen johto ja esimiehet organisaatiossa, jotka mahdollistavat toimintamallin käytön arjen töissä. Täydennyskoulutuksen tarve on myös jatkuvaa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja Kuntaliitto 2018, 13—15.) Työntekijät eivät kokeneet kyselyn perusteella pystyvänsä vaikuttamaan sähköisten asiointipalvelujen kehittämiseen kovinkaan hyvin, tähän organisaation johdon on syytä kiinnittää huomiota, jotta palvelusta on mahdollista saada käyttäjiensä näköinen työväline. Lähdekirjallisuuden mukaan järjestelmien käyttäjien olisi syytä olla mukana tietojärjestelmien ja toimintamallien kehittämisessä ja jalkauttamisessa. Ammattilaisten tiedonhallinnan osaamista tulisi vahvistaa ja uusiin sovelluksiin tulisi antaa hyvä työpaikkakoulutus sekä tietojärjestelmien että toimintamallien osalta. (Sosiaali- ja

terveysministeriö ja Kuntaliitto 2018, 13—15.) Lähdekirjallisuuden mukaan kehittyvän yrityksen on tarpeellista saada työntekijät mukaan nopeutuvaan muutokseen. Ei riitä, että sovelluksia ja tekoälyä kehitetään, vaan laitteiden käyttäjien ja kehittäjien tulee olla ajan tasalla ja kehittyä niiden rinnalla. Yrityksen tehtävänä on huomioida, että työntekijöillä on resursseja muuttaa vanhoja toimintatapojaan ripeästi. Huomiota tulee kiinnittää niin asiakaskokemukseen, kun myös työntekijän käyttökokemukseen. Yrityksellä tulisi olla sille sopiva digitaalinen perustaso, johon kaikkien työntekijöiden tulisi yltää. Esimiesten tehtävänä on huomioida työntekijöidensä erilaisuus, muun muassa eriävät sukupolvet sekä urakehityksen vaiheet. (Chopra-McGowan & Henretta 2017.) Työntekijöiden käyttökokemuksia on syytä mitata, jotta uusien palveluiden kehittäjät olisivat ajan tasalla siitä, mitä kentällä, eli hammashoidon vastaanotoilla tapahtuu. Lisäksi kentällä olevia suuhygienistejä ja hammaslääkäreitä olisi syytä ottaa kehittämistehtäviin mukaan, jotta heidän ammatti identiteettinsä tulisi kehitettävissä asioissa paremmin esille.

7.2 Kehittämiprojektin arviointi

Opinnäytetyö julkaistaan Thesius-tietokannassa. Tätä opinnäytetyötä voivat hyödyntää kohde organisaation lisäksi muutkin hammashoidon ammattilaiset kehittäessään uusia digitaalisia työmuotoja. Tulokset näyttävät suuntaa yleisesti ottaen suuhygienistien ja hammaslääkäreiden digitaalisesta osaamistasosta ja miten digitalisaation lisääntyminen voi vaikuttaa kliinistä työtä tekevän hammashoidon ammattilaisen työnsisältöön ja motivaatioon käyttää digitalisaatiota.

Haastateltavien osuus jäi viiteen henkilöön ja kyselyyn vastanneiden määrä kahdeksaankymmeneen henkilöön, nämä ovat määrältään pienempiä, kun ennakkoon oli ajateltu. Kaikki haastateltavat henkilöt eivät olleet tutustuneet X-Palvelun sisältöön. Tämä asia oli yllättävää, sillä oletuksena oli, että kaikki haastateltavat olisivat palveluun tutustuneet. Lisäksi opinnäytetyön prosessin aikana organisaation sisällä tapahtui henkilöstömuutoksia, jotka vaikuttivat ohjausryhmän henkilöiden vaihtumiseen.

Kehittämiprojektia arvioitaessa, heikkoutena voitiin pitää projektipäällikön kokemattomuutta tutkijana ja projektipäällikkönä. Uhkana nähtiin projektipäällikön kokemattomuus haastattelijana. Vahvuutena toimi ylemmän ammattikorkeakoulun kliinisten asiantuntijoiden opiskelijaryhmä, jolta sai runsaasti vertaistukea opinnäytetyön eri vaiheissa. Mahdollisuutena nähtiin selkeästi mahdollisuus vaikuttaa X-Palvelun kehittämiseen.

Ohjausryhmän henkilöiden vaihtuminen vaikutti yllättävän paljon opinnäytetyön tekemiseen, sillä työn vaiheiden raportointi jäi vaillinaiseksi.

Omaa asiantuntijuuden kasvua on tapahtunut koko opinnäytetyön prosessin aikana, aina tiedonhausta, opinnäytetyön viimeiseen kirjoitettuun lauseeseen asti. Olen oppinut sietämään epävarmuutta ja tunnustanut itselleni, etten osaa ennestään kaikkea, mutta voin oppia. Olen myös oppinut hakemaan paremmin luotettavaa ja haastanut itseni vaikeiden asioiden edessä. Olen ymmärtänyt, että uudet erilaiset ihmiset ovat mahdollisuuksia ja heiltä saa usein uusia näkökantoja asioihin. Itsensä esiin tuominen asiantuntijana on ollut erilaista ja haastavaa, ihan voimaannuttavaakin ja samalla kamalaa.

LÄHTEET

Ahlblad, J. & Knuutila, J. 2014. Mobiilipotilas on jo täällä. Suomen lääkirlehti. 69 (18), 1299-1301.

Ahonen, O. Kinnunen, U-M. & Kouri, P. 2016. Sähköiset terveystalvet hoitotyössä. Teoksessa Terveysteknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Porvoo: Bookwell. Viitattu 9.10.2017 http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123097/Ahonen_Kinnunen_Kouri.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ahtiainen, M. & Auranne, K. 2007. Hyvinvointitekniologian määrittely ja yleisesittely. Julkaisussa Suhonen, L. & Siikanen, T. (toim.) Hyvinvointitekniologia sosiaali- ja terveysalalla – Hyöty vai haitta? Lahden ammattikorkeakoulu, Sarja C, Artikkelikokoelmat, osa 26.

Chopra-McGowan, A. & Henretta, D. 2017. 5 Ways to Help Employees Keep Up with Digital Transformation. Viitattu 19.9.2017 <https://hbr.org/2017/09/5-ways-to-help-employees-keep-up-with-digital-transformation>

Digitalsilver. Viitattu 27.3.2018 <http://www.digitalsilver.eu/>

Euroopan Komissio 2014. Viitattu 16.3.2018 http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index_fi.htm

Heikkilä, T. 2017. Työelämän ja tulevaisuuden osaamistarpeet. Teoksessa Uutta erikoisosamista korkeakoulutetuille. Joensuu: LaserMedia Oy.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Holopainen, A. 2015. Mobiilitekniologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 131 (13), 1285-1290.

Hopsu, L. 2010. Nuadu: Terveyden edistäminen terveystekniologialla. Helsinki: Työterveyslaitos.

Hyppönen, H. Hyry, J. Valta, K. Ahlgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi: Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hyvinvointi-hackathon. Viitattu 27.3.2018. hyvinvointihack.fi/tietoa-meista/

Jauhiainen, A. 2004. Tieto- ja viestintätekniikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuonna 2010. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-952-8/urn_isbn_951-781-952-8.pdf

Jauhiainen, A. Sihvo, P. & Ikonen, H. 2014a. Kansalaisten osaaminen ja ohjaaminen sähköisiin terveystalvetuihin. Teoksessa Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (toim.) Sähköiset terveystalvet asiakaiden käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön. Viitattu 20.8.2018 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence=1>

Jauhiainen, A. Sihvo, P. & Ikonen, H. 2014b. Terveydenhuollon henkilöstön osaaminen ja valmiudet ottaa käyttöön sähköiset terveystalvet. Teoksessa Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (toim.) Sähköiset terveystalvet asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön. Viitattu 20.8.2018 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence=1>

Jauhiainen, A. Sihvo, P. & Ikonen, H. 2014d. Terveystieteiden ammattilaisten laajeneva osaaminen sähköisten terveyspalvelujen kehittämisessä ja käytössä. Teoksessa Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (toim.) Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön. Viitattu 23.8.2018 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence=1> 53-63

Kallio, A. 2015. eHealth and eSocial in Finland - today and 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.3.2018 <https://www.innokyla.fi/documents/1248185/7937ae43-abea-4ba9-a5ed-6de68d45b752>

Kananen, J. 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Taitto & Paino, Suomen Yliopistopaino Oy, Juvenes Print.

Kansallinen Terveysarkisto 2017a. Potilastiedon arkisto. Potilastiedon arkistoa käyttävät julkisen terveydenhuollon yksiköt. Viitattu 27.10.2017 <http://www.kanta.fi/potilastiedon-arkistoa-kayttavat-terveydenhuollon-yksikot>

Kansallinen Terveysarkisto 2017b. Potilastiedon arkisto. Potilastiedon arkistoa käyttävät yksityiset terveydenhuollon yksiköt. Viitattu 27.10.2017 <http://www.kanta.fi/potilastiedon-arkistoa-kayttavat-yksityiset-terveydenhuollon-yksikot>

Kansaneläkelaitos 2018. Kanta-palvelut. Viitattu 3.10.2018 <https://www.kanta.fi/documents/20143/120102/Omakanta+palvelunkuvaus.pdf/febae214-5b2e-f661-29e4-044c8f66f0af>

Karaharju-Suvanto, T. & Suomalainen, K. 2014. Digitaalinen media hammaslääketieteen koulutuksessa. Suomen hammaslääkärilehti. 21 (4):40-44.

Kauppinen, M. 2016. Sosiaali- ja terveyspalveluita klikkaamalla. Terveystieteiden tutkimus. 49 (1):30-31.

Kukkonen, T. Helminen, J. Immonen, M. Moisio, E-L. Poutanen, M. Sihvo, P. & Tiikkaja, J. 2017. Erikoistumiskoulutusten jatkokehittäminen Sotelika-alalla. Teoksessa Uutta erikoisosaamista korkeakoulutetuille. Joensuu: Karelia ammattikorkeakoulu, LaserMedia Oy. Viitattu 25.5.2018 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122346/uutta-erikoisosaamista-korkeakoulutetuille.pdf?sequence=1>

Kukkonen, T. Sihvo, P. Helminen, J. Immonen, M. Moisio, E-L, Poutanen, M & Tiikkaja, Jukka. 2016. Kokemuksia tulevaisuuden osaamistarpeiden luotaamisesta. Joensuu: Karelia-ammattikorkeakoulu Viitattu 25.5.2018 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118342/C39.pdf?sequence=1>

Kuntaliitto.fi. Viitattu 27.4.2018 <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveys-asiat/akusti/akusti-projektit/oda>

Kuula-Luumi, A. 2018. Turvaa tutkittavan anonymiteetti! Vastuullinen tiede, tutkimusetiikka ja tiedeviestintä Suomessa. Viitattu 19.10.2018 <https://www.vastuullinentiede.fi/fi/jatkok%C3%A4ytt%C3%B6/turvaa-tutkittavan-anonymiteetti>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lampi, H. & Rautiola, T. 2016. MobiDent-aplikaatiolla iäkkään parempaan suunterveyteen. Suomen hammaslääkärilehti. 23(9):40-41. Viitattu 19.4.2018 https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/09-2016/148301.html

Lehti, M. & Rossi, M. 2017. Digitaalinen suomi. 1. painos Helsinki: Suomidigi.fi.

Lähesmaa, J. 2016. Miten digitalisaatio vaikuttaa ihmisten arkeen? Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Viitattu 20.3.2018 http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/miten-digitalisaatio-vaikuttaa-ihmisten-arkeen- video: https://youtu.be/sSZddjlpSQ

Nissinen, A. 2018. Minne tulevaisuus vie? Suomen hammaslääkärilehti. 25(3):8-12. Viitattu 19.4.2018 https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/03-2018/171851.html.

Oral-B. Viitattu 28.3.2018 <https://www.oralb.fi/fi-fi/oral-b-instituutti/alyteknologia/vertailu-paras-2016>

Raula, H. & Korhonen, M. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriön kolumni. Kanta-palvelut ja yksityisyyden suoja. Viitattu 20.3.2018 http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kanta-palvelut-ja-yksityisyyden-suoja

Reponen, J. Kangas, M. Hämäläinen, P. & Keränen, N. 2015. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2014. Tilanne ja kehityksen suunta. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Reponen, J. 2015. Terveydenhuollon sähköiset palvelut murroksessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2015;131(13):1275-6. Viitattu 12.6.2018 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/13/duo12323>.

Research 2 Guidance. mHealth App Economics 2017/2018 Current Status and Future. Trends in Mobile Health. How digital intruders are taking over the healthcare market. Viitattu 31.3.2018 <https://research2guidance.com/wp-content/uploads/2017/11/R2G-mHealth-Developer-Economics-2017-Status-And-Trends.pdf>

Rönkkö, I. Helkiö, K. Kautonen, M. & Riippa, I. 2016. Teknologia haastaa ja helpottaa terveydenhuollossa. Teoksessa Terveysteknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Porvoo: Bookwell.

Saarelma, O. 2017. Omahaito sähköistyy. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2017;133(6):531-532. Viitattu 17.8.2018 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/6/duo13624>

Salmi, T. & Järvenpää, M. 2000. Laskentatoimen case-tutkimus ja nomoteettinen tutkimusajattelu sulassa sovussa. Liiketalouden aikakauskirja LTA. 2000(2):263-275. Viitattu 31.8.2018 http://lta.lib.aalto.fi/2000/2/lta_2000_02_a5.pdf

Saloheimo, P. 2014. Sosiaalinen media vilkastuttaa tieteellistä keskustelua. Lääkärilehti. 69 (18): 1297.

Sitran selvityksiä 113, Sote-tiedosta tekoihin: Palvelupaketit raportoinnin työkaluna – ja mitä niillä voidaan seuraavaksi tehdä 2016. Viitattu 18.8.2017 <https://media.sitra.fi/2017/02/27175232/Selvityksia113-2.pdf><https://media.sitra.fi/2017/02/27175232/Selvityksia113-2.pdf><https://media.sitra.fi/2017/02/27175232/Selvityksia113-2.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy, Tampere. Viitattu 2.4.2018 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Viitattu 22.10.2017 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 11/2018. Rationaalisen lääkehoidon tiedonhallinnan kehittäminen. Viitattu 31.3.2018 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160655/11_18_Rationaalisen_laakehoidon_tiedonhallinnan_kehittaminen.pdf

Suhonen, L. & Siikanen, T. 2007. Hyvinvointiteknologian sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa. Julkaisussa Suhonen, L. & Siikanen, T. (toim.) Hyvinvointiteknologia sosiaali- ja terveysalalla – Hyöty vai haitta? Lahden ammattikorkeakoulu, Sarja C, Artikkelikokoelmat, osa 26. Viitattu

20.4.2018 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20730/Suonen_Liisa_lamk_2007.pdf?sequence=1

Tilander, A. 2017. Potilastiedon arkisto käyttöön suun terveydenhuollossa. Suomen hammaslääkärilehti. 24(9):8-12. Viitattu 19.4.2018 http://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakari-lehti/_read/09-2017/156380.html.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosa-
keyhtiö Tammi.'

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jy-
väskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Turkki, T. 2009. Eva raportti. Nykyaikaa etsimässä, Suomen digitaalinen tulevaisuus. Helsinki:
Yliopistopaino.

Turun ammattikorkeakoulu. 2018a Sairaanhoidajakoulutus siirtyi digiaikaan. Viitattu 20.4.2018
<https://www.turkuamk.fi/fi/ajankohtaista/1189/sairaan/>

Turun ammattikorkeakoulu. 2018b. Suuhygienisti (AMK). Viitattu 25.5.2018 <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkinnot-ja-opiskelu/tutkinnot/suuhygienisti/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 3.10.2018
<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Valtioneuvosto, digitalisaatio, kokeilut ja normien purkaminen. Viitattu 26.3.2018 <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/digitalisaatio>

Valtioneuvosto, hyvinvointi ja terveys. Viitattu 26.3.2018 <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi>

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Vammalan kirjapaino
Oy.

Wuorisalo, J. 2012. mHealth - hengenpelastaja ja terveyden edistäjä kehitysmaissa ja kriisialu-
eilla. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. 4 (3), 181. Viitattu 31.3.2018 <file:///C:/Users/Miia/Downloads/6918-Article%20Text-16309-1-10-20121004.pdf>

Digitaalisuus hammashoidossa – Haussa haastateltavia opinnäytetyötä varten

27. maaliskuuta 2018



Mitä digitaalisuus on hammashoidossa? Mitä sen pitäisi olla, vai tarvitaanko sitä edes? Haluatko olla mukana ideoimassa X-palveluamme?

Etsin noin kymmentä hammaslääkärinä / suuhygienistiä haastateltavaksi, liittyen digitaalisiin hammashoidon palveluihin ja niiden kehittämiseen.

Olen suuhygienisti ja kliinisen asiantuntijuuden opiskelija Turun ammattikorkeakoulusta. Haastattelu on osa opinnäytetyötäni, jonka tarkoituksena on selvittää, millä tavalla digitaalisen teknologian käyttö on tällä hetkellä organisaatiossasi ja mitkä ovat sen mahdollisuudet tulevaisuudessa? Minkälainen on hammaslääkäreiden ja suuhygienistien digiosaaminen ja motivaatio sen käyttöön? Mitä mieltä olet X-palvelustamme? Pyydän asiasta kiinnostuneita hammaslääkäreitä ja suuhygienistejä ilmoittamaan minulle sähköpostilla kiinnostuksestaan haastattelu kohtaan. Haastattelu kestää noin 30 min. ja se suoritetaan nimettömänä sekä vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Olet minulle erittäin tärkeä!

Otathan yhteyttä viimeistään 20.4.2018: miia.kovalainen@edu.turkuamk.fi

Yhteistyöterveisin

Suuhygienisti, Miia Kovalainen (miia.kovalainen@edu.turkuamk.fi)

Ohjaava opettaja, Sini Eloranta (sini.eloranta@turkuamk.fi)

Teemahaastattelurunko

Henkilöstön oma näkemys vastaanoton toiminnasta ja sen kehittämisestä:

Henkilöstön digitaalisen osaamisen kartoitus

1. Henkilöstön digitaaliset valmiudet
 - a. Sähköisen potilasjärjestelmän käyttö/Assisident
 - b. Työsähköpostin käyttö / henkilökohtaisen s-postin käyttö
 - c. Intran käyttö
 - d. WhatsApp
2. Henkilöstön koulutus
 - a. Ammatillinen pohjakoulutus
 - b. Täydennyskoulutus
3. Henkilöstön kiinnostus digitalisaatiota kohtaan
 - a. Digitaaliset työvälineet kliinisessä hoidossa (esim. jyrsin,
 - b. Uusi digitaalinen palvelu

Viestintä ja vuorovaikutus potilaan kanssa

1. Henkilökohtainen palvelu vastaanotolla
 - a. Vastaanottotiskillä
 - b. Hoituhuoneessa (HLL, SHG, HH)
2. Puhelinneuvonta
 - a. Vastaanoton oma
 - b. Ulkopuolinen
3. Verkkosivustojen kautta tarjottavat palvelut
 - a. Yrityksen omat nettisivut
 - b. Facebook
 - c. Uusi digitaalinen palvelu



Saatekirje

Hyvä Hammaslääkäri ja suuhygienisti!

Olen suuhygienisti ja kliinisen asiantuntijuuden opiskelija Turun ammattikorkeakoulusta. Kysely on osa opinnäytetyötäni, jonka tarkoituksena on selvittää, minkälaista digitalisaation käyttö on tällä hetkellä organisaatiossa ja mitkä ovat sen mahdollisuudet tulevaisuudessa? Minkälainen on hammaslääkäreiden ja suuhygienistien digiosaaminen ja motivaatio sen käyttöön? Mitä mieltä olet X-Palvelustamme? Tämän kyselytutkimuksen tavoitteena on saada tietoa siitä, mikä estää ja mikä helpottaa sähköisten asiointipalveluiden käyttämistä hammashoidossa. Kysely on tarkoitettu organisaation hammaslääkäreille ja suuhygienisteille, jotka käyttävät sähköistä asiointia työssään. Vastaamalla tähän kyselyyn, pääset vaikuttamaan sähköisen asioinnin kehittämiseen organisaatiossa.

Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 5 minuuttia. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset esitetään siten, ettei yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa.

AVAA KYSELY TÄSTÄ

<https://www.webpolsurveys.com/S/D13DFE676942D2CA.par>

Yhteistyöterveisin

Suuhygienisti, Miia Kovalainen (miia.kovalainen@edu.turkuamk.fi)

Ohjaava opettaja, Sini Eloranta (sini.eloranta@turkuamk.fi)

Suunterveydenhuollon sähköisten asiointipalveluiden käyttäminen ammattilaisten näkökulmasta

Saatekirje

Hyvä hammaslääkäri ja suuhygienisti!

Olen suuhygienisti ja kliinisen asiantuntijuuden opiskelija Turun ammattikorkeakoulusta. Kysely on osa opinnäytetyötäni, jonka tarkoituksena on selvittää, minkälaista digitalisaation käyttö on tällä hetkellä [REDACTED] ja mitkä ovat sen mahdollisuudet tulevaisuudessa? Minkälainen on hammaslääkäreiden ja suuhygienistien digiosaaminen ja motivaatio sen käyttöön? Mitä mieltä olet [REDACTED]? Tämän kyselytutkimuksen tavoitteena on saada tietoa siitä, mikä estää ja mikä helpottaa sähköisten asiointipalveluiden käyttämistä hammashoidossa. Kysely on tarkoitettu [REDACTED] hammaslääkäreille ja suuhygienisteille, jotka käyttävät sähköistä asiointia työssään. Vastaamalla tähän kyselyyn, pääset vaikuttamaan sähköisen asioinnin kehittämiseen [REDACTED]

Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 5 minuuttia. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset esitetään siten, ettei yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa.

Yhteistyöterveisin suuhygienisti, Miia Kovalainen (miia.kovalainen@edu.turkuamk.fi)
ohjaava opettaja, Sini Eloranta (sini.eloranta@turkuamk.fi)

1. Ammatti

- Suuhygienisti
- Hammaslääkäri

2. Sukupuoli

- Nainen
- Mies

3. Ikä

- alle 29 vuotta
 30-39 vuotta
 40-49 vuotta
 50-59 vuotta
 yli 59 vuotta

4. Anna kouluarvosana, sille miten hyvin osaat käyttää työssäsi sähköisiä järjestelmiä (esim. potilastietojärjestelmä, sisäinen intra, sähköposti)

- 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

5. Käytän...

Päivittäin Viikoittain Harvemmin En koskaan

<input type="checkbox"/> sisäistä intraa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sähköpostia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Videopuhelua (esim. Skype)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaalista mediaa (esim. Facebook)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Väittämät:

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Sähköinen asiointi lisääntyy tulevaisuudessa työpaikallani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sähköinen asiointi lisää hammashoidon ammattilaisen ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiakkaiden on helppo ottaa yhteyttä sähköisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kerron asiakkaileni mahdollisuudesta hoitaa asioitaan sähköisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työpaikkani tulisi tarjota asiakkaille mahdollisuutta hoitaa ilmoittautuminen Kelakortin avulla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pidän sähköisten työtapojen käyttämisestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sähköisen asioinnin käytön opettelu ei vaadi pitkää perehdytystä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opin uusien järjestelmien käytön nopeasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sähköisten asiointipalvelujen käyttö on minusta helppoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osaan hakea tietoa internetistä sujuvasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saan apua sähköisen asioinnin teknisissä ongelmissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saan apua työkavereilta uusien työtapojen ja sähköisen asioinnin käyttämisessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päivitän tietoteknistä osaamistani säännöllisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kun hoidan omia asioitani kuten yhteydenotot, ajanvaraukset, käytän pääsääntöisesti sähköisiä tapoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työnantaja tarjoaa meille sähköiseen asiointiin liittyvää koulutusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sähköisen asioinnin kehittäminen vaatii henkilöstön kouluttamista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asioiden hoito sähköisesti säästää työaika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pystyn vaikuttamaan sähköisten asiointipalvelujen kehittämiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytössäni oleva teknologia soveltuu hyvin sähköisen asioinnin hoitamiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yrityksen sisäinen intra on hyvä tiedonjakoväline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tutustunut [REDACTED] kirjautumalla sinne itse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[REDACTED] on hyödyllinen palvelu asiakkaille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ██████████ tulisi jatkokehittää | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Olen mainostanut ██████████ potilaille | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ██████████ tai internetsivut voisivat sisältää chat-palvelun | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Mitä palveluita ██████████ tulisi sisältää? (ideoi vapaasti)

Opinnäytetyön julkaisujen hakupolku

TIETOKANTA	HAKUSANAT	RAJAUKSET	OSUMIEN MÄÄRÄ	KÄYTETTYJEN JULKAISUJEN MÄÄRÄ
STM	Hyvinvointiteknologia	Ei liitetiedostot	8	0
	Mobiilisovellus	Ei liitetiedostot	1	0
	Mobiilipalvelut	Ei liitetiedostot	3	0
	Sähköinen asiointi	V. 2013-2018	39	0
	Digitalisaatio	V. 2013-2018	118	6
	e-terveys	Ei liitetiedostot	2	0
MELINDA	Hyvinvointiteknologia	V. 2013-2018	85	1 (1*)
	Suunhoito	V. 2013-2018	20	0
	Mobiilisovellus	V. 2013-2018	29	0
	Mobiilipalvelut and terveys	V. 2013-2018	3	0
	Hyvinvointiteknologia	V. 2009-2017	3	0
	Sähköinen asiointi and terveys	V. 2013-2018	7	2(2*)
	e-health and dental ser- vice	V. 2009-2018	0	0
	Suuhygienisti	V. 2013-2018	14	0
	Suuhygienistit	V. 2013-2018	31	0
MEDIC	Hyvinvointiteknologia	-	1	0
	Mobiilisovellukset	V. 2009-2017	32	6 (1*)
	Mobiilipalvelut	-	0	0
	Sähköinen asiointi and terveys	-	4	0
	Digitalisaatio	V. 2012-2018	4	0
	e-terveys + suunterveys	V. 2012-2018	90	3 (1*)
PUBMED HEALTH	Digital dental service	kaikissa:	43	0
	e-health	V. 2013-2018, systematic rewievs	47	0

GOOGLE SCHOLAR	Suuhygienistin digi- osaaminen	-	5	1
	Hammashoito sähköis- tyy	-	29	0
	Hammashoidon mobii- lisovellukset	-	52	0
VASKI	Sähköinen asiointi	V. 2009-2017	31	2
	Digitaaliset palvelut	V. 2009-2017	28	1
	Hyvinvointiteknologia	V. 2009-2017	25	2
	Terveysteknologia	V. 2009-2017	21	1
Tietokannoista käytetyt lähteet				22
Manuaaliset lähteet				32
*-merkki, sama lähde.				3