



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Johanna Ruottinen, Teija Suoranta
**Suun terveydenhuollon potilaiden kokemuk-
set yksilöidystä omahoidon ohje -videosta**

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Suuhygienisti (AMK)
Opinnäytetyö
14.12.2020

Tekijä(t) Otsikko	Johanna Ruottinen, Teija Suoranta Suun terveydenhuollon potilaiden kokemukset yksilöidystä omahoidon ohje -videosta
Sivumäärä Aika	56 sivua + 5 liitettä 14.12.2020
Tutkinto	Suuhygienisti AMK
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	TtM, lehtori Ulla Marjosola
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata suun terveydenhuollon potilaiden kokemuksia digitaalisesta terveystiedosta yksilöidyn suun omahoidon ohje -videon avulla, sekä mahdollisen muistutustekstiviestin saamisesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota suun terveydenhuollon ammattilaiset hyödyntävät digitaalisessa omahoidon ohjauksessa. Tavoitteena oli saada myös uutta tietoa toimeksiantaja Futudentin kehitteillä olevaa mobiilisovellusta varten.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin kvalitatiiviseen tutkimukseen kesä-elokuun 2020 aikana teemahaastattelulla. Haastattelimme kymmentä henkilöä, jotka kävivät erään suun terveydenhuollon yksityisvastaanotolla suuhygienistillä hammashoidossa. Hammashoitokäynnillä suuhygienisti kuvasi lyhyen omahoidonohje -videon potilaan omasta suusta käyttäen Futudentin kuvantamisjärjestelmää, ja video katsottiin yhdessä suuhygienistin kanssa. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tulokset osoittivat, että videon avulla tapahtuva ohjaustilanne koetaan positiiviseksi ja mieleenpainuvaksi. Video tarkensi ja selkeytti sanallista viestintää, ja edisti ihmisten välistä vuorovaikutusta. Ohjausvideo motivoi potilasta parempaan omahoidon toteuttamiseen, mutta ei täysin yksimielisesti. Muistutustekstiviesti koettaisiin hyödyllisenä ja motivoivana keinona saada tukea omahoidon toteuttamiseen, mutta toisaalta myös häiritsevä ja informaatiotulvaa lisäävä.</p> <p>Lisäksi opinnäytetyön tulokset osoittavat, että vaikka tiedonantajien kokemukset ohjausvideosta olivat vielä vähäiset, omahoidon ohjauksen välineenä video edistää potilaiden suun terveyttä positiivisella tavalla. Tulosten perusteella muistutusviesti jakaa mielipiteitä ja näin ollen se voi lisätä motivaatiota suun omahoitoon tai sen saaminen voi herättää negatiivisia holhouksen tunteita. Muistutusviestin sisällön tulee olla yksilöllinen ja sen kohderyhmä on valittava huolella. Suun terveydenhuollon potilaiden terveyttä voidaan edistää entistä tehokkaammin hyödyntämällä interventioissa uusia digitaalisia menetelmiä. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää digitaalisten menetelmien eteenpäin kehittämisessä.</p>	
Avainsanat	Digitaalinen terveysneuvonta, suun terveyden edistäminen, videot ja tekstiviestit terveysneuvonnassa

Authors Title	Johanna Ruottinen, Teija Suoranta Dental Patients' Experiences with Personalized Self-Care Video
Number of Pages Date	56 pages + 5 appendices 14 December 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor	Ulla Marjosola, Lecturer, MSc
<p>The main aim of this study is to describe the experience of oral health care patients from digital health communication through a personalized oral self-care video, as well as the possibility of receiving a reminder text message. One objective of this study was to produce information utilized by oral care professionals in digital self-care guidance. Another objective was to obtain new information for a mobile application under development of the sponsor Futudent, Helsinki, Finland.</p> <p>The data was collected for this qualitative study during June-August 2020 using the theme interview method. We interviewed ten individuals who went to a private clinic of one of the oral health services with a dental hygienist. On a dental visit the oral hygienist filmed a short self-care instruction video of the patient's own mouth using the Futudent imaging system, and the video was viewed in conjunction with the oral hygienist. Data was analyzed using inductive content analysis.</p> <p>According to the results of this thesis, the control situation taking place using the video was perceived as positive and memorable. The video further detailed and clarified verbal communication and served as a good addition to human interaction. The video also motivates better self-care, but not in all cases. The reminder SMS would be perceived as useful and motivational in some cases, whilst others found it to be distracting and adding to the flood of information.</p> <p>Based on the results of the study, we can see that video works as a tool for self-care guidance to promote oral health, even though patient's experiences with control video were still limited. Based on the results, a reminder message divides opinions and thus may increase motivation for oral self-care or getting it can provoke negative feelings of patronage. The content of the reminder message should be unique and its target audience should be carefully selected. The health of patients with oral health care can be promoted more effectively by utilizing new digital methods in interventions. The results of this thesis can be utilized in the forward development of digital methods.</p>	
Keywords	digital health education, oral health promotion, videos and text messaging in health advice

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat ja keskeiset käsitteet	2
2.1	Tiedonhakuprosessi	2
2.2	Terveiden edistäminen suun terveydenhuollossa	4
2.3	Digitaalinen terveysneuvonta sosiaali- ja terveysalalla	6
2.3.1	Sähköiset terveyspalvelut ja mobiili terveysteknologia	7
2.3.2	Ohjausvideot terveysneuvonnassa	8
2.3.3	Tekstiviestit osana digitaalista terveysneuvontaa	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	13
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	14
4.1	Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat	14
4.2	Opinnäytetyön toimeksiantaja	15
4.3	Aineiston keruu	15
4.4	Aineiston analysointi	19
5	Tulokset	23
5.1	Potilaiden kokemukset ohjausmenetelmästä	23
5.1.1	Ohjausmenetelmän herättämät tunteet	25
5.1.2	Tiedon välittyminen	25
5.1.3	Muistaminen	26
5.1.4	Visuaalinen viestintä	27
5.2	Videon vaikutukset potilaan omahoitoon	28
5.2.1	Motivaatioon vaikuttavat tekijät suun omahoidossa	30
5.2.2	Suun omahoidon tottumusten muutos	31
5.2.3	Ajatuksia videon käytöstä tulevaisuudessa	32
5.3	Potilaiden ajatuksia muistutusviestin saamiseen	33
5.3.1	Viestin vaikutus suun terveyteen	35
5.3.2	Muistuttamisen ajankohta	36
5.3.3	Muistutusviestin haasteet	36
5.4	Potilaiden ehdotuksia muistutusviestin saamiseen	37
5.4.1	Muistutusviestin sisältö	39
5.4.2	Vuorovaikutteinen viestintäkanava	40
5.5	Tulosten yhteenveto	40

6	Pohdinta	43
6.1	Tulosten tarkastelu	43
6.2	Luotettavuus	46
6.3	Eettisyys	48
6.4	Johtopäätökset	51
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	52
6.6	Ammatillinen kasvu	52
	Lähteet	54
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaun kuvaus	
	Liite 2. Tiedonhaun tulosten kuvaus	
	Liite 3. Tiedote tutkimuksesta	
	Liite 4. Tutkittavan suostumus	
	Liite 5. Taulukko aineiston luokittelusta	

1 Johdanto

Hyvän suun terveyden lähtökohtana on päivittäinen ja huolellinen omahoito. Päivittäiseen suun puhdistukseen kuuluu hampaiden harjaus fluorihammastahnalla kahdesti päivässä ja hammasvälien puhdistus kerran päivässä. Terveys 2011 tutkimuksen mukaan suomalaisten aktiivisuus hampaiden harjauksessa on noussut vuodesta 2000, mutta varaa parantamiseen on edelleen. Tutkimuksesta selvisi, että esimerkiksi 30–44-vuotiaista miehistä vain 63 % kertoi harjaavansa hampaansa suositusten mukaan kaksi kertaa päivässä. (Koskinen – Lundqvist – Ristiluoma (toim.) 2011.) Suunterveydenhuollon ammattilaisten tehtävänä on neuvoa ja ohjeistaa oikeiden puhdistusvälineiden valinnassa ja apuna voidaan käyttää eri ohjausmenetelmiä, kuten omahoidon ohjaus -videota (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus. 2019; Lim – Davies – Yuen – Ma 1996: 693–696).

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin, millaisena suun terveydenhuollon potilaat kokivat yksilöidyn suun omahoidon ohje -videolla tapahtuvan terveysterveystieteellisen ja miten se vaikutti heidän omahoidon tottumuksiinsa. Tutkimuksessa selvitettiin myös millaisena suun terveydenhuollon potilaat kokevat suun omahoitoon liittyvän muistutustekstiviestin saamisen ja millaisia vaikutuksia muistutustekstiviestillä mahdollisesti olisi potilaiden terveystietoisuuteen.

Syksyllä 2019 meille avautui mahdollisuus tutustua Futudentiin (Novocam Medical Innovations Oy), joka on kansainvälisesti johtava hammaslääkäritoimintaan suunnatun videopohjaisen dokumentaatio- ja kommunikaatiovälineen kehittäjä (STT Viestintäpalvelut Oy. 2014). Saimme silloin tilaisuuden työskennellä Hammaslääkäripäivillä Futudentin osastolla messuesittelijöinä. Päädyimme tähän opinnäytetyön aiheeseen, koska halusimme syventää tietämystämme digitaalisten työkalujen käytöstä osana omahoidon ohjausta. Lisäksi suun omahoidon ohje -videoiden vaikuttavuutta ei ole paljoakaan tutkittu. Tämän tutkimuksen tuloksia hyödyntäen Futudent voi kehittää kuvausjärjestelmänsä tukeksi mobiilisovelluksen, joka auttaa suun terveydenhuollon potilaita suun omahoidon toteuttamisessa.

Uutta tieto- ja viestintäteknikkaa hyödyntämällä sähköisillä terveyspalveluilla pyritään parantamaan terveydenhuollon toimintaprosesseja ja edistämään näin kansalaisten terveyttä (World Health Organization. 2020). Tieto siitä, millaisena yksilöidyllä suun omahoidon ohje -videolla toteutettu terveysneuvonta koetaan, on merkityksellinen tulevaisuuden kehitystä ajatellen.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat ja keskeiset käsitteet

2.1 Tiedonhakuprosessi

Tämän opinnäytetyön tietoperustassa kuvataan digitaalisten terveyden edistämismenetelmien vaikutusta suun terveyteen ja henkilökohtaisten omahoidon ohjeiden saamisen vaikutusta potilaan motivoitumiseen. Opinnäytetyön tietoperusta muodostui tutkimuskysymysten ja keskeisten käsitteiden avulla. Keskeisiä käsitteitä ovat: suun terveyden edistäminen, digitaalinen terveysneuvonta, eHealth, mHealth sekä videot ja testiviestit terveysneuvonnassa.

Tietoperustan lähteinä käytimme aihepiiriin, toimintaympäristöön ja menetelmiin liittyviä tieteellisiä tutkimusartikkeleita, tilastoja ja kirjallisuutta. Käytimme aineiston hakuun eri tietokantoja kuten, Cinahl, Pubmed, Medic, ja Cochrane (liite1). Suomenkielisinä hakusanoina käytimme *suuhygieniä, tekstiviesti ja video*. Englanninkielisiä hakusanoja olivat *advice, attitudes, behaviour, behavioural change, beliefs, camera, care, dental, education, eHealth, health, hygiene, medical information, memory, mobile, opinion, oral, patient, personalized self-care control video, tailored, theory, telemedicine, text message, video*, sekä näiden yhdistelmät.

Teimme joihinkin hakuihin rajauksia niin, että tutkimusartikkeli oli julkaistu välillä 2015–2020 ja oli suomen- tai englanninkielinen (Taulukko 1.). Tutkimuksia videon ja tekstiviestin käytöstä suun terveydenhuollossa löytyi suppeasti, joten haku laajennettiin koskemaan myös muita terveydenhuollon aloja. Koska hakukriteereitä vastaavia tutkimuksia löytyi vähäisesti, hyväksyimme lähteeksi myös joitakin 2000-luvun alussa julkaistuja tutkimuksia. Hyväksyimme työhömmme vain tieteellisiä tutkimuksia ja jätimme amk- ja yamk-

tasoiset opinnäytetyöt sekä pro gradu -tasoiset työt huomioimatta. Haun tulosten kuvaus liitteessä 2.

Taulukko 1. Tiedonhakuprosessin kulku

Tietokanta	Vuodet	Hakusanat	Hakutulokset	Lopullinen valinta
Pubmed	2015–2020	oral hygiene AND telemedicine AND eHealth	336	8
		oral health AND text message		
		oral hygiene advice AND oral health		
		oral hygiene* AND video* AND message*		
		opinion AND textmessage"		
		personalized self-care control video		
Medic	2015–2020	"tekstiviesti*", "suuhygienia", "video* NOT videopel*", "motiv*AND suun omahoito", "suun omahoito AND suuhygienia"	282	0
Cinahl	2015–2020	dental care AND eHealth	314	6
		mobile health AND theory AND messaging		
		oral hygiene AND behavioural change		
		text messaging AND patient AND opinions or attitudes or beliefs		
		mobile health AND theory AND messaging		
		oral* AND dental camera		
		tailored AND oral health education		
		memory AND medical information		
Cochrane	2015–2020	"oral care AND eHealth"	7	0

2.2 Terveyden edistäminen suun terveydenhuollossa

Terveys 2011 tutkimukseen vastanneista naisista 81 % kertoi harjaavansa hampaat vähintään kaksi kertaa päivässä, miehistä 53 %. Tutkimus oli jatkoa Terveys 2000 tehdylle tutkimukselle, jossa kerättiin 10 000 suomalaiselta tietoja terveydestä, toimintakyvystä ja hyvinvoinnista. Vuodesta 2000 hampaiden harjaus vähintään kahdesti päivässä oli naisilla yleistynyt 6 %:lla ja miehillä 10 %:lla. Suurin muutos hampaiden harjausaktiivisuudessa oli tapahtunut 30–44-vuotiailla miehillä; heistä 63 % kertoi nyt harjaavansa hampaansa kaksi kertaa päivässä, kun vuonna 2000 vain 50 % teki niin. (Koskinen – Lundqvist – Ristiluoma (toim.) 2011.) Vaikka kahdesti päivässä hampaita harjaavien määrä on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenten aikana, se ei kuitenkaan ole muuttanut merkittävästi ien- ja hampaan kiinnityskudossairauksien määrää. Ne ovat edelleen huomattavia kansanterveydellisiä ongelmia suomalaisessa aikuisväestössä (30 vuotta täyttäneet). Lentulehdusta esiintyy 74%:lla väestöstä; miehillä (77 %) naisilla (70 %). Suunterveydenhuollon ammattilaisten tehtävä on neuvoa ja ohjeistaa oikeiden puhdistusvälineiden valinnassa ja apuna voidaan käyttää eri ohjausmenetelmiä kuten omahoidon ohjausvideota (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus. 2019; Lim – Davies – Yuen – Ma 1996: 693–696).

Terveyskäyttäytymisen muutosta tukemaan on kehitetty erilaisia teorioita ja malleja, joiden avulla voidaan selittää ja ennustaa yksilön käyttäytymistä. Teorioita tulisi hyödyntää suunniteltaessa terveyden edistämiseen pyrkiviä interventioita, kuten tekstiviestimuistutuksia. Interventioista voidaan mahdollisesti saada tehokkaampia, kun tunnetaan käyttäytymisen mekanismit. (Michie – Johnston – Francis – Hardeman – Eccles 2008: 662.) Jos halutaan saada aikaan terveyskäyttäytymisen muutos; sen hyväksyminen, aloittaminen ja ylläpitäminen, on suunniteltava tietynlaiseksi prosessiksi, joka koostuu ainakin motivaatiovaiheesta ja tahtovaiheesta. Tahtovaihe voidaan jakaa vielä suunnittelu-, toiminta- ja ylläpitovaiheeseen. Usko omaan kykyihin toteuttaa haluttu muutos on ehdoton edellytys, jotta se voidaan saada aikaan. (Schwarzer 2014.) Newtonin ja Asimakopouloun (2015) mukaan suun terveydenhuollon potilailla plakin muodostumisen ehkäisy onnistuminen riippuu potilaan käyttäytymisestä suun terveyteen liittyen sekä hyvän suuhygienian toteutumisesta. Tavoitteiden asettamiseen, itsetarkkailuun ja suunnitteluun perustuvat interventiot parantavat tehokkaasti suun terveyteen liittyvää käyttäytymistä suun terveydentilan perusteella arvioituna.

Terveyskäyttäytymisen muutokseen vaikuttavat myös ihmisen kyky muistaa ja oppia asioita. Ensimmäinen systemaattinen muistitutkija, saksalainen psykologi Hermann Ebbinghaus, esitti tutkimustuloksia, jotka osoittivat, että tiedolla on tapana unohtua ajan myötä (Kalakoski 2007: 138). Ihmisen muisti ei täyty koskaan ja opimme uusia asioita joka päivä. Huotilaisen ja Peltosen (2020: 15, 29–30) teoksessa muistityypit ovat jaoteltu Atkinson ja Shiffrin (1968) esittämän mallin mukaan, joka on edelleen yksi käytetyimmistä muistimalleista. Tässä mallissa muisti jaetaan sen keston mukaan: aistimuistiin, työmuistiin ja säilömuistiin. Aistimuisti on kapasiteetiltaan tilava ja tarkka, mutta lyhyt: alle sekunnista muutamaan sekuntiin. Työmuistissa ovat asiat, joita juuri parhaillaan käsittelemme. Sen kapasiteetti on suhteellisen pieni: siihen mahtuu vain muutama asia kerrallaan. Työmuistin sisältö katoaa jo 20 sekunnissa, jos sitä ei kertaakaan aktiivisesti. Työmuisti on oppimisen kannalta valtavan tärkeä. Uusien asioiden tulee mahtua työmuistiin, jotta niitä voidaan prosessoida ja siirtää sitten säilömuistiin. Pitkäkestoinen säilömuisti on kapasiteetiltaan rajaton ja kesto elinikäinen.

Asioiden muistiin painaminen ei aina onnistu ja unohtaminen tapahtuu, jos säilömuistitieto hiipuu, häiriintyy tai muistamiseen tarvittavat vihjeet ovat vähäisiä (Kalakoski 2007: 137–138). Kesselsin (2003) mukaan potilaille annettavan potilasohjeistuksen muistaminen voi olla heikkoa ja epätarkkaa, varsinkin jos potilas on iäkäs tai ahdistunut. Hoitotilanne voi tuntua potilaasta jännittävältä ja se on otettava huomioon potilaan ohjaustilanteessa. Asioiden säilyttäminen muistissa vaatii tiedon toistamista, kertailua ja työstämistä. Muistijäljet vahvistuvat aina harjoiteltaessa, ja lähes aina oppiminen on alussa nopeampaa ja hidastuu harjoittelukertojen kasvaessa. (Kalakoski 2007:119.)

Oppiminen tapahtuu, kun ymmärryksemme jostain asiasta muuttuu (Huotilainen – Peltonen 2020: 59). Jos oppimistilanteessa voi käyttää monia aisteja ja esittämisen eri tapoja, tulee siitä tehokkaampaa (Huotilainen – Peltonen 2020: 66). Puhutun tiedon välitymistä voi tukea kirjallisella tai visuaalisella materiaalilla. Kirjallisen ohjeistuksen sisällön luokittelu selkeään järjestykseen auttaa muistamaan saadut ohjeet paremmin. Kesselsin (2003) tutkimuksen perusteella yksinkertaiset ja tarkat ohjeet jäävät paremmin mieleen, kuin yleiset ohjeet. Myös Jönssonin, Öhrnin, Oscarsonin ja Lindbergin (2009) mukaan yksilöllinen suun terveysneuvonta tehosti suun omahoitoon sitoutumista ja edisti näin ientulehduksen paranemista enemmän kuin tavallinen hoito. Puolestaan Soldani ym. (2018) tutkimuksessa henkilökohtaisen omahoidon ohjauksen vaikutuksesta potilaan suun terveyden parantumiseen, verrattuna omahoidon ohjauksen puutteeseen tai

eri muodoissa tapahtuvaan omahoidon ohjaukseen ei saatu riittävästi luotettavaa näyttöä.

2.3 Digitaalinen terveysneuvonta sosiaali- ja terveysalalla

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2016 hallintoalan digitalisaatiolinjaukset vuodelle 2025. Siinä todetaan, kuinka digitalisaation hyödyntäminen tulee tarjoamaan kokonaan uudenlaisia vaihtoehtoja jo olemassa oleville toimintatavoille. (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. 2016: 35.) Digitaalitekniikka on tunnustettu merkittäväksi tekijäksi kansanterveyden parantamisessa ja sen kehittämistä ja käyttöä on kannustettu lisäämään, jotta voitaisiin edistää yleistä terveydenhuoltoa sekä saavuttaa kestävän kehityksen tavoitteita (WHA71.7. 2018). Sosiaali- ja terveysalalla viestintää tapahtuu monella eri tavalla ja eri tilanteissa. Ammatillinen vuorovaikutus on tietoista ja aktiivista toimintaa, jolloin tietoa hankitaan ja jaetaan. Se on opettamista, vaikuttamista ja neuvontaa, sekä asioiden eteenpäin viemistä. Asiakastyössä vuorovaikutus on myös dialogia ja kuuntelemista. (Niemi – Nietosvuori – Virikko 2006: 289–290.) Nykyinen valtava tietotulva ja kiire vaikuttavat usein viestien vastaanottamiseen, jolloin on hyvä tiedostaa, että tärkeitä viestejä kannattaa lähettää monien eri kanavien kautta. Viestin tulisi olla mahdollisimman selkeä ja helposti ymmärrettävissä. Epäselvä viesti ei selkiydy, vaikka sen lähettäisi useaan kertaan eri välinein. (Roivas – Karjalainen 2013: 7, 101–102.) Sähköisen neuvonnan, ohjeistusten ja itsearviointityökalujen avulla tavoitteena on tukea kansalaisten vastuunottoa omasta hyvinvoinnista ja edistää omatoimista terveydenedistämistä (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. 2016: 15).

Vuonna 2017 Apteekkariliitto, Lääkäriliitto ja Lääketietokeskus teettivät tutkimuksen suomalaisten kiinnostuksesta digitaalisiin terveydenhuollon palveluihin. Tuhannesta vastaajasta 73 % vastasi käyttäneensä terveydenhuollon digitaalisia palveluita, esimerkiksi Omakantaa, ja noin 60 % vastaajista arvioi, että terveydenhuollon palvelut ovat parantuneet digitalisaation myötä. Digitaalisia palveluita ovat esimerkiksi terveysttä seuraavat mobiilisovellukset, erilaiset omaa terveydentilaa mittaavat testit ja oppimispelit, etälääkäripalvelut, apteekkien verkkopalvelut (verkkopteekki), Käypä hoito -suositukset ja muut verkossa toimivat sivustot, joilta asiakas saa tietoa vaikkapa lääkkeistä tai rokotuksista. (Kanta-palvelut. 2017; Sitra. 2014: 6.) Henkilökohtainen terveysvalmennus eli

Ruori-palvelu oli yksi Sitran rahoittama omahoidon kokeilu tietokoneella ja älypuhelimessa toimivasta asiointikanavasta, jonka tavoitteena oli saada käyttäjät kiinnostumaan ja seuraamaan omaa terveyttään. Kokeilu suoritettiin Lahdessa vuosina 2013–2014 ja siihen osallistui 334 iältään 18–82-vuotiasta henkilöä. Asiakaskokemukset Ruorista työkaluna elämäntapamuutosten toteuttamiseen olivat todella hyviä, mutta palautteen perusteella palvelusta haluttiin kuitenkin enemmän henkilökohtaisempaa; mahdollisuutta soveltaa juuri omiin tarpeisiin. (Sitra. 2014: 18.)

2.3.1 Sähköiset terveyspalvelut ja mobiili terveysteknologia

Sähköiset terveyspalvelut ja mobiili terveysteknologia ovat jo nykyisin yleisesti käytössä ja vaikuttavat kasvavassa määrin kansalaisten terveydenhuoltoon. Käsite eHealth tarkoittaa sähköisiä terveyspalveluita, joiden avulla tieto- ja viestintätekniikkaa hyödyntämällä pyritään parantamaan terveydenhuollon toimintaprosesseja. (World Health Organization. 2020.) Mobile Health (mHealth) on käsite, joka tarkoittaa mobiililaitteilla tapahtuvaa terveydenedistämistä. Termi sisältää myös erilaiset elämäntapa- ja hyvinvointisovellukset, tekstiviesteillä tarjottavat henkilökohtaiset opastusjärjestelmät, terveystiedot ja telelääketieteen sovellukset. (Euroopan komissio. 2014: 3).

Erialaisten sähköisten palvelujen avulla terveydenhuollossa pyritään painopiste keskittämään enemmän terveyden edistämiseen, eikä vain sairauksien hoitamiseen (Sitra). Terveysalan mobiiliratkaisujen avulla voidaan kannustaa potilaita ottamaan vastuuta omasta terveydestään sekä lisätä motivaatiota esimerkiksi muistuttamalla käyttäjiä lääkkeiden ottamisesta tai kannustamalla ruokavalion noudattamiseen. Sovellusten avulla voidaan välittää potilaalle helposti ymmärrettävää, tutkittua tietoa heidän terveydentilastaan. (Euroopan komissio. 2014: 5).

Mobiilisovelluksen motivoivaa vaikutusta nuorten, 12–16-vuotiaiden, suun omahoitoon on tutkittu esimerkiksi Hollannissa vuonna 2019 julkaistussa tutkimuksessa. Siinä testattiin WhiteTeeth- mobiilisovellusta, joka on kehitetty nuorille, joilla on kiinteät oikomiskojeet suussa. Sovelluksen tehokkuuden määrittämiseksi tutkimuksessa tarkasteltiin sen vaikutusta hammasplakkiin, ienverenvuotoon sekä itseraportoituihin suun terveyskäyttäytymiseen ja niiden psykososiaalisiin tekijöihin. Testiryhmä sai tavallisten hoitokontrollien lisäksi tekstiviestimuistutuksia, jotka sisälsivät tietoa suuhygieniasta. Kontrolliryhmä

sai tavalliset hoitokontrollit. Tutkimusanalyysi osoitti, että interventio oli vaikuttanut merkittävästi hammasplakin vähenemiseen lähes kaikilla hampaanpinnoilla. Myös ienverenvuoto väheni 6 viikon seurannassa, eikä ei ollut enää merkittävä 12 viikon jälkeen. Terveyskäyttäytymisessä tai hampaiden harjauksessa (tiheys ja kesto) ei havaittu merkittäviä interventiovaikutuksia. Nuorilla matkapuhelimien käyttö on runsasta ja siksi matkapuhelin soveltuukin hyvin terveyden edistämissovellusten tarjoajaksi. Tutkimus osoitti, että mHealthia voidaan käyttää lisäkomponenttina ientulehduksen hallintaan, suun terveyteen liittyvien tietojen hankkimiseen ja suuhygienian parantamiseen. Myös tarve kehittää jo olemassa olevia samantyyppisiä sovelluksia tuli tutkimuksessa esiin. (Scheerman ym. 2019.)

2.3.2 Ohjausvideot terveysneuvonnassa

Potilaan omasta suusta kuvattujen videoiden päätavoitteena on edistää ihmisen terveyttä. Videoiden, kuten myös still- kuvien, avulla pyritään havainnollistamaan suun tilanne potilaalle paremmin ja motivoimaan näin häntä entistä paremmin oman suunsa terveyden hoitoon ja sairauksien ehkäisemiseen. Esimerkiksi vaikeiden iensairauksien ja kroonisten limakalvosairauksien seuranta voidaan helpottaa tallennettujen kuvien ja videoinnin avulla. (Sirviö 2019b.)

Eri tavoin annettujen suuhygienian ohjeiden vaikutusta suun terveyteen on tutkittu muun muassa Kiinassa. Tutkimuksessa tutkittavat jaettiin eri ryhmiin, joissa suuhygienian ohjausta annettiin eri tavoin: suuhygienistin antamana henkilökohtaisena ohjeistuksena, itseopiskeltavan käsikirjan avulla, tutkimusta varten tehdyn suuhygienian käsittelevän videon avulla tai yhdistelmänä näistä menetelmistä. Kaikissa ryhmissä plakin ja ienverenvuodon havaittiin vähenneen merkittävästi lähtötasoon verrattuna, mutta ryhmien välillä merkittäviä eroja ei löytynyt. Eri menetelmin annetun suuhygienian ohjauksen tulosten eroavaisuuksien puuttuminen osoittaa, että opetustapa ei ole ratkaiseva tekijä lopputuloksen kannalta. (Lim – Davies – Yuen – Ma 1996: 693–696.) Tutkimus osoittaa, että yleinen suuhygienian käsittelevä video parantaa suun terveyttä verrattuna suun omahoidon lähtötasoon.

Videon vaikutusta terveystietoisuuteen on tutkittu Australian Sidneyssä vuonna 2017. Tutkimuksen valittiin satunnaisesti 250 yli 18-vuotiaasta suun terveydenhuollon potilasta.

Osallistujat katselivat hammashoidon odotustiloissa DVD-videoviestejä, jotka olivat kestoltaan 30 sekunnista 18 minuuttiin. Videot sisälsivät kaiken ikäisille suunnattuja suunhoitoon liittyviä viestejä, tupakoinnin vastaisia, sekä ruokavalioon ja sokerin käytön vähentämiseen liittyviä viestejä. Videoita toistettiin usein, jotta katsoja altistuisi viesteille riippumatta siitä, milloin hän alkoi katsella videota. Tutkimus tehtiin kolmivaiheisesti kyselylomakkeilla, joissa osallistuja arvioi omaa toimintaansa ja interventioiden vaikutuksia käyttäytymiseensä. Ensimmäisessä kyselyssä kartoitettiin lähtötilanne. Videoiden katselun jälkeen tehtiin testin toinen osio ja neljän viikon kuluttua kolmas seurantakysely. Kysymykset olivat samat kaikilla kerroilla. Seurannan yhteydessä havaittiin merkittävää parannusta osallistujien hampaiden puhdistamiseen käyttämissä välineissä, sekä makean kulutuksen ja tupakoinnin vähenemistä. Yli 45 % vastaajista ilmoitti aikovansa lisätä erilaisten puhdistusvälineiden käyttöä. Ensimmäisen ja kolmannen kyselyn välillä puhdistusvälineiden käyttö lisääntyi lähes 40 %. Osallistujista 32,8 % ilmoitti myös aikomuksensa lisätä hampaiden harjauskertoja päivässä. 97,6 % osallistujista oli sitä mieltä, että video on parempi tapa oppia, kuin paperiset esitteet ja julisteet. Osallistujat olivat myös yhtä mieltä siitä, että suun terveydestä oppiminen videon kautta oli hausempaa, nopeampaa, helpompaa ja kaiken kaikkiaan parempi kokemus verrattuna muihin oppimismuotoihin. Tutkimus osoitti, että video on tehokas väline potilaiden valistamiseen ja itseilmoitettujen käyttäytymismuutosten käynnistämiseen ja ylläpitämiseen. (McNab – Skapetis 2019.)

Suullisesti esitettyjen potilasohjeiden muistamista ovat tutkineet Sandberg, Sharma ja Sandberg (2012). Tutkimuksessa luotiin lyhyt leikkausta edeltävä opetusvideo, jonka avulla potilaalle kerrottiin kirurgiseen operaatioon liittyvän ohjeistus ja anestesian eri vaihtoehdot. Videon katsomisen jälkeen potilaat tekivät kolme kirjallista tehtävää, joiden avulla tutkittiin miten hyvin potilaat muistavat videolla läpi käytyjä asioita. Selvisi, että videolla käsitellyistä aiheista muistettiin spontaanisti 25 % ja vihjeiden saamisen jälkeen 67 %. Tulosten perusteella todettiin, että ottaen huomioon lyhytkestoisen muistin rajallisuuden, kirjallisten ohjeiden antaminen myöhempää tarkastelua varten voi olla hyödyllistä. Potilaalle annettavaa tiedon määrää on harkittava ja leikkausta edeltävien ohjeiden mieleen palauttamiseksi tulisi tarjota esimerkiksi muistutuspuheluita, sähköpostiviestejä tai tekstiviestejä.

2.3.3 Tekstiviestit osana digitaalista terveysneuvontaa

Tekstiviestit ovat osa digitaalista terveysneuvontaa ja niiden vaikutuksista ihmisten terveyskäyttäytymiseen on tehty useita tutkimuksia. Portugalissa tehty tutkimus suun sisäisten kameroiden ja tekstiviestien vaikutuksesta aikuisten ientulehduksen hallintaan osoitti, että kuvien ja tekstiviestien avulla voitaisiin saada ihmisiä motivoitumaan suun omahoidosta paremmin. Tutkimuksessa testi- ja kontrolliryhmää arvioitiin kolmella eri mittarilla (ienverenvuoto [BOP], suuhygienia [hampaiden harjaus ja -lankaus] ja sosiaalisen käyttäytymisen muutoksen kognitiiviset tekijät). Potilaat jaettiin satunnaisesti neljään eri ryhmään; IOC (intra-oral camera) eli suun sisäisellä kameralla kuvattavaan ryhmään, TM (text messages) eli tekstiviestejä saavaan ryhmään ja IOC+TM sekä kontrolliryhmään. Seuranta tehtiin kahdeksan kuukauden ajan. Tulokset osoittivat, että kaikissa hoitoryhmissä oli huomattavaa parannusta suun omahoidossa ja ienterveydessä lähtötasosta neljän kuukauden päähän, verrattuna kontrolliryhmään. IOC+TM-ryhmässä oli kliinisesti merkitsevää, että yksilöillä oli enemmän positiivisia tuloksia, tehokkaampaa suun omahoitoa ja käytöksen muutosaikomusta lähtötasosta neljän kuukauden päähän ja ne pysyivät sillä tasolla tutkitut kahdeksan kuukautta. (Araújo – Alvarez – Godinho – Roberto 2019). Tutkimustuloksia muistutustekstiviestin positiivisista vaikutuksista löytyy myös muun muassa rokotusten ja muiden lääkkeiden ottamisesta, painonhallinnassa, elämäntapamuutoksissa ja perhesuunnittelussa. (Shaw ym. 2014; Santo ym. 2018; Talisuna ym. 2017.)

Digitaalisen viestinnän vaikutuksia suuhygieniaan on tutkittu myös Irlannissa, jossa vertailtiin yksilöityjen ja ei-yksilöityjen tekstiviestien vaikutusta ja mahdollisuutta välttää uusien karies löydösten esiintyminen. Kohderymänä oli taloudellisesti heikommassa asemassa oleva aikuisväestö. Yksilöidyt tekstiviestit perustuivat henkilökohtaiseen kliiniseen suun terveystarkastus raporttiin. Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että yksilöidyillä tekstiviesteillä ei ollut suurempaa merkitystä karies ehkäisyssä verrattuna ei-yksilöityihin tekstiviesteihin. Tutkimuksessa kuitenkin todetaan, että on vielä syytä tutkia tarkemmin yksittäisten mobiiliviestien vaikutuksia kariesin hallinnassa. (Nishi – Kelleher – Cronin – Allen 2019.)

Yhdysvalloissa tutkittiin ja testattiin tekstiviestien vaikutusta saavutetun painonpudotustuloksen ylläpitämiseen. Tutkittuun tietoon perustuvaa viestien sisältöä ja interventiota pidettiin hyväksyttävänä ja arvokkaana. Haastattelut osoittivat, että osallistujat pitivät viestien vastaanottamisesta. Suurin osa tutkituista (91 %) halusi vastaanottaa viestejä

puhelimeensa, koska he pitivät sitä helppokäyttöisenä ja käteväenä ("koska puhelimeni on aina mukamani"). Optimaalisen päivittäisen viestien määrän ja toimitusajan katsottiin haastattelujen perusteella olevan vähintään yksi viesti päivässä noin klo 8.00. Tekstiviestipohjaiset työkalut, joiden sisältö perustuu tutkittuun tietoon ja teoreettisiin rakenteisiin, voivat auttaa ihmisiä ylläpitämään terveitä käyttäytymismalleja ja johtaa parempiin terveystuloksiin. (Shaw ym. 2014.)

Potilaiden mielipiteitä sähköisistä viestipalveluista on tutkittu Yhdysvalloissa sukupuolitauteihin kuuluvien potilaiden klinikalla. Tutkittavat jaettiin kahteen eri testiryhmään: opt-out ja opt-in. Tutkimuksessa Opt-out ryhmässä oleville potilaille lähetettiin ilmoitus, vain mikäli heidän sukupuolitauteistensa tulos oli positiivinen. Opt-in ryhmän potilaille lähetettiin tekstiviesti tai sähköposti-ilmoituksen kautta linkki, jonka kautta potilaat pääsivät tarkastelemaan testituloksiaan. Lisäksi opt-in ryhmän potilaille lähetetty viesti sisälsi klinikan puhelinnumeron hoitoajan varaamiseksi, linkkejä lisätiedon hankkimiseksi sekä muuta tutkimukseen liittyvää. Opt-in tutkimusryhmälle lähetettiin 3 kuukauden päästä muistutusviesti, jossa kerrottiin tarkastuksen olevan tärkeä, vaikka potilas tuntisi olonsa hyväksi. Verrattuna opt-out-potilaisiin suurempi osa opt-in potilaista oli halukas saamaan klinikalta muistutuksen uudelleentarkastuksesta kolmen kuukauden kuluttua (66,4 % vs 20,0 %; $P < 0,0001$). Opt-out potilailta kysyttiin syitä tekstiviesti- tai sähköposti-ilmoituksesta kieltäytymiselle ja 6,7 % heistä vastasi, etteivät halua vastaanottaa enempää tekstiviestejä tai sähköposteja. Suurin osa tutkituista potilaista ($n=113$) piti yleisesti tulosten ilmoittamista tekstiviesteillä tai sähköpostilla hyväksyttävänä (99,0 %) ja helppona (92,9 %). (Cope ym. 2019.)

Taulukkoon 2 on koottu yhteenveto tämän opinnäytetyön teoreettisesta viitekehystä, joka käsittelee digitaalisten terveyden edistämismenetelmien vaikutuksia suun terveyteen ja kokemuksia digitaalisten omahoidon ohjeiden saamisesta.

Taulukko 2. Yhteenveto teoreettisesta viitekehystä

	Kokemukset	Vaikutukset
Digitaalinen omahoidon ohjaus	<ul style="list-style-type: none"> • Epäselvä viesti ei selkiydy, vaikka se lähetetään useaan kertaan eri välinein (Roivas – Karjalainen 2013). • Henkilökohtainen terveysvalmennuspalvelu tietokoneella/älypuhelimella koetaan hyvänä työkaluna elämäntapamuutoksessa. Palvelusta halutaan kuitenkin vielä henkilökohtaisempi. (Sitra. 2014: 18.) • Terveysthuollon palvelut parantuneet digitalisaation myötä (Sitra. 2014). 	<ul style="list-style-type: none"> • Digitaalisella terveysviestinnällä esimerkiksi videoiden ja tekstiviestien avulla saadaan omahoidon tasoa korkeammalle ja tehostettua hoidon vaikuttavuutta (Araújo 2019). • Henkilökohtaisen ohjauksen vaikutuksesta suun terveyden parantumiseen tarvitaan lisää näyttöä (Soldani ym. 2018).
Videot	<ul style="list-style-type: none"> • Osallistujista 97,6 % oli sitä mieltä, että video on parempi tapa oppia, kuin paperiset esitteet ja julisteet (McNab – Skapetis 2019). • Osallistujat olivat myös yhtä mieltä siitä, että suun terveydestä oppiminen videon kautta oli hauskeempaa, nopeampaa, helpompaa ja kaiken kaikkiaan parempi kokemus verrattuna muihin oppimismuotoihin (McNab – Skapetis 2019). • Selvisi, että videolla käsitellyistä aiheista muistettiin spontaanisti 25% ja vihjeiden saamisen jälkeen 67% (Sandberg ym. 2012). 	<ul style="list-style-type: none"> • Yleinen suuhygienian käsittelevä video parantaa suun terveyttä. Eri menetelmin annettussa suuhygienian ohjauksessa ei havaittu eroja. Ohjaustapa ei ole ratkaiseva tekijä lopputuloksen kannalta. (Lim -Davies -Yuen – Ma 1996.) • Seurannan yhteydessä havaittiin merkittävää parannusta osallistujien suun omahoidon välineissä ja makean kulutuksen sekä tupakoinnin vähenevistä (McNab – Skapetis 2019). • Video on tehokas väline potilaiden valistamiseen ja itseilmoitettujen käyttäytymismuutosten käynnistämiseen sekä ylläpitämiseen (McNab – Skapetis 2019).
Tekstiviestit	<ul style="list-style-type: none"> • Viestien vastaanottamisesta pidetään (Shaw ym. 2014). • Helppokäyttöinen, kätevä (Shaw ym. 2014): 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiilisovellusta ja tekstiviestejä voidaan käyttää tukena suuhygienian parantamisessa. Tarve kehittää olemassa olevia samantyyppisiä sovelluksia. (Scheerman ym. 2019.)

	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkittuun tietoon perustuvia viestejä pidetään hyväksyttävänä, arvokkaina (Shaw ym. 2014). • Hyväksyttävä, helppo (Cope ym. 2019). • Ei haluta enempää teksti- tai sähköpostiviestejä (Cope ym. 2019). • Muistutusviesti 3 kk päästä tarkastuskäynnistä hyvä (Cope ym. 2019). 	<ul style="list-style-type: none"> • Suun sisäisellä kameralla otettujen kuvien sekä tekstiviestien avulla on saatu parannusta suuhygieniassa (Araújo – Alvarez – Godinho – Roberto 2019). • Muistutustekstiviestillä positiivisia vaikutuksia lääkkeiden ottamisessa, painonhallinnassa, elämäntapamuutoksissa ja perhesuunnittelussa (Shaw ym. 2014; Santo ym. 2018; Talisuna ym. 2017). • Yksilöidyllä viestillä ei vaikutusta karieksen ehkäisyssä verrattuna yksilöityyn (Nishi – Kelleher – Cronin – Allen 2019). • Lyhytkestoisen muistin rajallisuuden vuoksi, kirjallisten ohjeiden antaminen myöhempää tarkastelua varten voi olla hyödyllistä (Sandberg ym. 2012). • Potilaalle annettavaa tiedon määrää on harkittava ja ohjeiden mieleen palauttamiseksi tulisi tarjota esimerkiksi muistutuspuheluita, sähköpostiviestejä tai tekstiviestejä (Sandberg ym. 2012).
--	---	--

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata suun terveydenhuollon potilaiden kokemuksia yksilöidystä omahoidon ohje -videosta ja mahdollisen muistutustekstiviestin saamisesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota suun terveydenhuollon ammattilaiset hyödyntävät digitaalisessa omahoidon ohjauksessa. Tavoitteena on saada uutta tietoa toimeksiantaja Futudentin kehitteillä olevaa mobiilisovellusta varten.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisena suun terveydenhuollon potilas kokee yksilöidyn suun omahoidonohje -videolla tapahtuvan terveysneuvonnan?
2. Miten yksilöity suun omahoidonohje -video vaikuttaa suun terveydenhuollon potilaan suun omahoidon tottumuksiin?
3. Millaisena suun terveydenhuollon potilaat kokevat suun omahoitoon liittyvän muistutustekstiviestin saamisen?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat

Tämän opinnäytetyön tekijöiden esiymmärrys aiheesta pohjautuu suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmaan, sekä aikaisempiin hammastekniikan ja sosiaali- ja terveysalan perustutkintoihin. Koemme, että digitalisaation kehitys tulee muuttamaan työtapojamme terveysneuvonnassa ja halusimme tämän opinnäytetyön kautta lisätä ymmärrystämme digitaalisesta terveysviestinnästä.

Tämän opinnäytetyön tutkimusstrategia valikoitui tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävien mukaan. Työ toteutettiin laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Menetelmä soveltuu parhaiten käytettäväksi, kun ilmiöstä halutaan saada kokonaisvaltainen kuva (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2016: 137, 161). Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme laadullisen tutkimuksen menetelmistä teemahaastattelun, joka on strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuoto. Siinä aihepiirit ja teemat olivat tiedossa, mutta kysymysten muoto ja järjestys elivät haastattelun edetessä. Haastattelussa yksilöllä oli mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia tärkeitä asioita, joten haastattelu soveltui hyvin kokemuseräisen tiedon hankintaan. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 125; Hirsjärvi – Hurme 2000: 47.) Tämän tutkimuksen kohteena ole-

vista omahoidon ohje -videon vaikutuksista ei vielä tiedetä paljoa ja muistutustekstiviestin saamisen kokemuksista haluttiin uutta näkökulmaa, joten kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltui hyvin tähän tutkimukseen (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2013: 66–67).

4.2 Opinnäytetyön toimeksiantaja

Futudent (Novocam Medical Innovations Oy) on vuonna 2011 kahden ystävän perustama yritys. Tällä hetkellä yritys toimii yli 30 maassa, ja on maailmalla johtava hammaslääkäreille ja suuhygienisteille suunnatun videokommunikaatiotyökalun kehittäjä. Futudentin hammaskuvantamisratkaisu auttaa suun terveydenhuollon ammattilaisia kommunikoimaan ja dokumentoimaan päivittäisessä potilastyössä. Potilaille tämä puolestaan tarjoaa mahdollisuuden parempaan tiedon ymmärtämiseen ja mahdollisten hoitopelkojen hallintaan. Videotallenteiden turvallinen jakaminen tapahtuu MyDentalBookin kautta. Se on Futudentin kehittämä pilvipalvelujärjestelmä, jonka kautta tiedot voi jakaa verkossa niin potilaiden kuin kollegoidenkin kanssa turvallisesti. (Futudent. 2020.) Futudentin kuvantamisjärjestelmä on käytössä muun muassa tämän opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimivalla suun terveydenhuollon yksityisvastaanotolla. Futudent kehittää edelleen ja suunnittelee mobiilisovellusta potilaan suun omahoidon tueksi.

4.3 Aineiston keruu

Tutkimuksessa haastateltavat henkilöt valittiin harkinnanvaraisella otannalla, jotka täyttivät seuraavat kriteerit (Tuomi – Sarajärvi 2009: 86):

-Henkilöt olivat erään suun terveydenhuollon yksityisvastaanoton potilaita, jotka kävivät suuhygienistillä kesä-heinäkuussa 2020.

-Hoitokäynnin yhteydessä potilaat katsoivat yhdessä suuhygienistin kanssa yksilöllisen omahoidon ohje -videon.

Hoitokäynnin päätteeksi suuhygienisti antoi potilaalle tutkittavan tiedotteen ja suostumuslomakkeen. Tutkittavan tiedote (liite 3) sisälsi informaatiota tekeillä olevasta opinnäytetyöstä ja tutkimuksesta, sekä pyynnön osallistua tutkimukseen.

Haastateltavien rekrytointi

Opinnäytetyömme yhteistyökumppanina toimi eräs suun terveydenhuollon yksityisvastaanotto. Vastaanotolla työskentelevä suuhygienisti auttoi meitä tiedonantajien rekrytoinnissa. Kyseisellä suuhygienistillä on käytössään Futudentin kuvantamisjärjestelmä omahoidon ohjauksen tukena. Hoitokäynnillä hän kuvasi potilaan suusta videon, jonka avulla he kävivät yhdessä läpi potilaan suussa ilmenneitä ongelmakohtia, johon potilaan olisi syytä kiinnittää omahoidossa huomiota. Hammashoidon jälkeen suuhygienisti jakoi potentiaalisille tiedonantajille suostumuslomakkeen, jonka he halutessaan allekirjoittivat ja palauttivat vastaanotolla olleeseen lukolliseen postilaatikkoon. Haastattelumenetelmää käytettäessä tutkimukseen valittiin tiedonantajiksi henkilöitä, joilla oli kokemusta tai tietoa tutkittavasta aiheesta (Tuomi - Sarajärvi 2009: 86).

Tiedonantajat saivat itselleen suostumuslomakkeen sekä tutkittavan tiedotteen, joka sisälsi haastatteluteemat. Tiedonantajien oli mahdollisuus tutustua haastattelussa käsiteltäviin asioihin etukäteen, millä pyrittiin saamaan mahdollisimmat paljon tietoa aiheesta (Tuomi - Sarajärvi 2009: 85). Suostumuksia kerättiin kesä-heinäkuussa 2020 neljän viikon ajan ja saimme niitä yhteensä 15 kappaletta, joista kuitenkin viisi halusi keskeyttää tutkimuksen.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina elokuussa 2020, jolloin haastateltavien hammashoitokäynnistä oli kulunut aikaa 1–2 kuukautta. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tiedonantajille oli aikomus lähettää tutkimustarkoituksessa kokeellinen muistutus-tekstiviesti, mutta ajanpuutteen vuoksi päädyimme vain haastattelemaan tutkittavia muistutus-tekstiviestiin liittyen. Covid19- pandemian takia haastattelut suoritettiin joko puhelimitse tai Zoom -videoneuvottelujärjestelmän välityksellä, jonka avulla pystyimme talentamaan ja välittämään videokuvaa. Haastatteluajankohta ja -menetelmä sovittiin pu-

helimitse. Tiedonantajille lähetettiin sähköpostitse haastatteluajankohta ja muistutuksena haastattelun teemat, sekä mahdollinen Zoom -linkki. Varasimme haastatteluajoja tunnin välein, jotta saisimme rauhassa haastatella ja valmistella aina seuraava haastattelua hyvin etukäteen. Kirjalliset paperiset suostumuslomakkeet säilytettiin opinnäytetyöntekijöiden kotona lukitussa paikassa, johon ulkopuoliset eivät päässeet.

Haastattelutilanne

Haastattelutilanne on aina ihmisten välinen vuorovaikutustapahtuma. Tilanne pyrittiin luomaan mahdollisimman luotettavaksi ja samalla rennoksi kunnioittavalla, arvostavalla ja kiinnostavalla asenteella tiedonantajaa kohtaan. Pyrimme antamaan itsestämme ja tutkimuksesta mahdollisimman paljon tietoa haastateltavalle, millä tavoittelimme luottamuksellista ilmapiiriä, koska muutoin haastattelut olisivat voineet jäädä yleiselle tasolle. Haastateltavan mielipiteitä ei kyseenalaistettu, emmekä esittäneet omia mielipiteitämme aiheista. (Kananen 2014: 87.)

Haastatteluiden aluksi kertosimme vielä tiedonantajalle tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet. Kerroimme tiedonantajille tutkimukseen osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista, heidän oikeutensa keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa syytä kertomatta ja puhelun nauhoittamisen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 131.) Käytimme nauhoitukseen digitaalista nauhuria ja sen lisäksi älypuhelimessa olevaa ääninauhuri -ominaisuutta tai Zoomin omaa nauhoitus mahdollisuutta. Haastatteluista ei tehty muistiinpanoja, koska ne olisivat häirinneet tarkkaa kuuntelemista ja havainnointia. Kestoiltaan haastattelut olivat noin 10 minuuttia, vaikka olimme ajallisesti varautuneet haastattelemaan pidempään.

Tämän opinnäytetyön haastatteluun valitut pääteemat oli koottu teoreettisen viitekehyyksen pohjalta (Tuomi - Sarajärvi 2009: 75). Teemahaastattelussa oli kolme pääteemaa ja -aihepiiriä, jotka olivat 1) kokemukset digitaalisesta terveysneuvonnasta, 2) kokemukset suun omahoito-ohjevideon vaikutuksista sekä 3) Kokemukset tekstiviestin saamisesta. Näiden lisäksi jokaisen teemaan liittyi tarkentavia kysymyksiä (Taulukko 3.), joita esitettiin tarvittaessa, mikäli tiedonantaja ei kyennyt vastaamaan avainkysymykseen riittävän laajasti. (Tuomi – Sarajärvi 2011: 75.)

Taulukko 3. Teemahaastattelun avainteemat ja tarkentavat kysymykset.

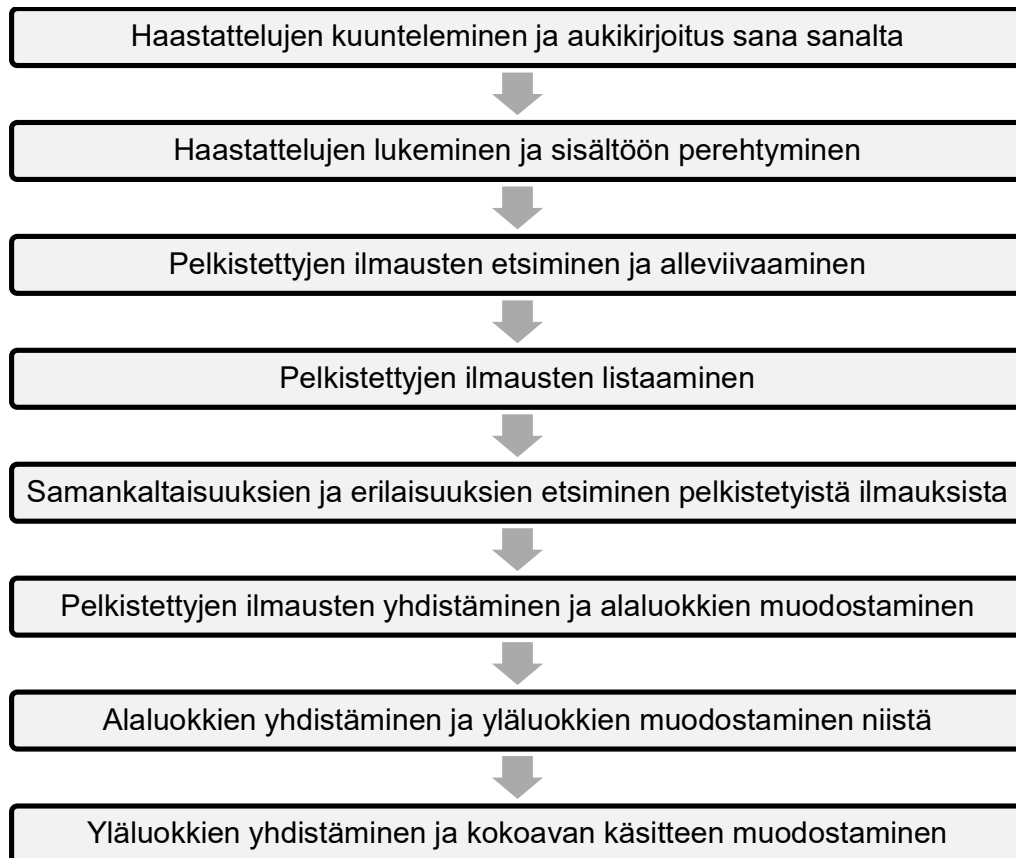
Avainteemat ja kysymykset	Tarkentavat kysymykset tiedonantajille
1. Millaisia ovat kokemuksesi digitaalisen terveysneuvonnasta, kuten suun omahoidon ohje videosta?	1.1 Millaisena koet digitaalisen terveysneuvonnan, kuten suun omahoidonohjevideon lisääntymisen suun omahoidossa? 1.2 Millaisena koet digitaalisen terveysneuvonnan verrattuna perinteiseen omahoidon ohjaukseen?
2. Miten koet yksilöidyn suun omahoidonohjevideon vaikuttavan suun omahoidon hoidon tottuksiisi?	1.1 Miten yksilöity suun omahoidonohjevideo on edistänyt suusi terveyttä? 2.1 Motivoiko videon katsominen suun omahoitoon? 2.2 Mitä asioita olet oppinut videosta?
3. Millaisena kokisit, jos saisit tekstiviestin hammashoitokäyntisi jälkeen, joka muistuttaisi sinua noudattamaan saamiasi suun omahoito-ohjeita kotona?	3.1 Motivoisiko mahdollisen tekstiviestin saaminen noudattamaan saamiasi omahoito-ohjeita? 3.2 Miten muistutustekstiviesti voisi vaikuttaa suusi terveyteen? 3.3 Minkälaisia tuntemuksia muistutustekstiviestin saaminen saisi aikaan? 3.4 Kuinka usein toivoisit saavasi muistutustekstiviestejä? 3.5 Millaista sisältöä toivoisit viesteissä olevan?

Haastattelimme yhteensä kymmentä tiedonantajaa, joista neljä haastattelua teimme Zoomin välityksellä ja kuusi puhelimitse. Käytimme itse videoyhteyttä kaikissa Zoom-haastatteluissa, mutta tiedonantajista vain kahdella oli videoyhteys käytössä. Haastattelujen lopuksi kerroimme ottavamme uudelleen yhteyttä noin viikon päästä tiedonantajaan, hänen oman valintansa mukaan, joko sähköpostitse tai puhelimitse. Näin heille annettiin mahdollisuus täydentää vastauksiaan. Päädyimme haastattelemaan tiedonan-

tajia vain kerran, ajan puutteen vuoksi. Tavoitteena oli saavuttaa saturaatio, jolloin aineisto alkaa niin sanotusti toistaa itseään (Eskola – Suoranta 2014: 62–63). Viimeisen yhteydenottomme jälkeen, ainoastaan yksi tiedonantaja halusi täydentää vastaustaan.

4.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineiston analysointi toteutettiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisälönanalyysilla (kuvio 1), koska se soveltuu haastattelemalla kerätyn aineiston analysointiin. Aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta löytyi vain vähän ja halusimme tuoda esille tiedonantajien näkökulmaa sekä lisätä näin ymmärrystämme aiheesta. Induktiivinen sisälönanalyysi eteni kolmivaiheisena prosessina: aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja aineiston teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Ennen analysoinnin aloittamista tutkimustehtävän ja aineiston laadun mukaan määriteltiin analyysiyksikkö, joka oli lause tai ajatuskokonaisuus. Redusoinnissa aineiston alkuperäisilmaukset pelkistettiin siten, että aineistosta karsittiin tutkimuksen kannalta epäolennainen informaatio pois. Tutkimuskysymykseen vastanneet alkuperäisilmaukset merkittiin erivärisellä korostuksella ja listattiin allekkain. Aineiston klusteroinnissa alkuperäisilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, jotka ryhmiteltiin eri alaluokiksi ja nimettiin sisällön mukaan. Alaluokkia yhdistelemällä saatiin yläluokkia ja niistä muodostettiin pääluokkia. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämisessä jatkettiin luokitusten yhdistelemistä, kunnes oleellinen tieto oli selvillä ja sen perusteella yhdistävä teema muodostunut. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 107–113.)



Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109).

Aineiston kuunteleminen, aukikirjoitus ja tarkastaminen

Tässä opinnäytetyössä teemahaastatteluilla kerätyn aineiston sisällönanalyysiprosessi käynnistyi nauhoitettujen haastattelujen kuuntelemisella. Litteroimme haastattelut sanatarkasti auki Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Päädyimme kirjoittamaan kaiken, mitä esille tuli; haastateltavan puhekielen mukaisesti, jolloin haastateltavien kokemukset tallentuivat mahdollisimman autenttisine (Hirsjärvi ym. 2004: 138). Kumpikin opinnäytetyön tekijä kävi haastattelut läpi kertaalleen. Aukikirjoittamisen jälkeen aineisto tuhottiin nauhurilta ja muistitikku tuhottiin mekaanisesti. Yksi teemahaastattelu kesti 7–14 minuuttia; ja sen aukikirjoittamiseen kului aikaa noin 1–1,5 tuntia. Yhteensä haastattelumateriaalia kertyi noin 95 minuuttia.



Aineiston lukeminen ja sisältöön perehtyminen

Aloitimme aineiston analyysin tutustumalla aukikirjoitettuihin teksteihin. Yhteensä litteroitua tekstiä kertyi 24 sivua (Calibri-fontilla, fonttikoko 14 ja riviväli 1), joissa haastattelut oli numeroitu ja jaettu kysymysten mukaan. Luimme aineistoa läpi huolellisesti, jotta kokonaiskuva hahmottuisi paremmin. Tarkastelimme aineistoa tutkimuskysymyksiens johdatteluina ja palasimme useasti alkuperäisen tekstin pariin, jotta aineiston sisällön merkitys ei muuttuisi. Aineistosta eriteltiin merkitykselliset ajatuskokonaisuudet, joiden perään lisättiin tunnustekoodi, esimerkiksi TA 5/1 (tiedonantaja 5/ haastattelukysymys 1).

Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen ja ryhmittely alaluokiksi

Haastatteluaineistoa ryhdyttiin pelkistämään niin, että etsittiin ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Näistä lauseista pelkistettiin yksittäisiä ilmauksia. Alkuperäisilmaukset kirjoitettiin yleiskielelle pelkistettyjen ilmauksien viereen taulukkoon (Taulukko 4.).



Taulukko 4. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Aukikirjoitettu teksti 	Pelkistys tutkijan kielelle 	Pelkistetty ilmaus
kun se videolla pysty sit kuitenkin näyttämään paljon tarkemmin ja selkeämmin, kuin pelkäänsä sanoilla pystyy sanomaan.	Hän kokee, että videolla pystyy näyttämään tarkemmin ja selkeämmin, kuin pelkillä sanoilla.	Video selkeyttää viestin perille menoa paremmin kuin pelkät sanat.TA2/1.
se oli todella, todella niinku selkee tapa mun mielestä esittää, että silloin kun hän puhu mulle sitä asiaa ni mul meni jotenki ihan ohi et mitä hän tarkoittaa. Mut sitten kun hän näytti sen ni mä tajusin kyllä heti, että oli siis todella positiivinen kokemus ja toivottavasti tää otetaan niinku käyttöön jatkossakin. Ni ymmärtää sillai helpommin.	Hän koki tilanteen selkeäksi tavaksi esittää asia ja helpottaa ymmärtämistä. Hän ei aluksi ymmärtänyt mitä kerrottaessa tarkoitettiin, mutta videolta näytettäessä tajusi heti. Todella positiivinen kokemus ja toivoo sen olevan käytössä jatkossakin.	Videon visuaalisuus helpottaa ymmärtämistä, verrattuna suulliseen ohjaukseen. TA5/1.
No siis mun mielest se oli niinku hyvin hyödyllinen ja demonstroi asiaa hyvin, että paljon paremmin kuin pelkkä puhe.	Haastateltava koki sen hyvin hyödylliseksi. Video demonstroi asiaa paljon paremmin kuin pelkkä puhe.	Videon käyttö demonstroi asiaa paremmin verrattuna suulliseen ohjaukseen. TA6/1

Alaluokkien muodostaminen ja yhdistäminen yläluokiksi

Samansisällöiset pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alaluokiksi, joita muodostui 35. Alaluokkien yhdistämisen jälkeen yläluokkia muodostui 12. Taulukko 5 esittää pelkistettyjen ilmauksien ryhmittelyä ja alaluokkien yhdistämistä yläluokaksi.

Taulukko 5. Esimerkki pelkistetyistä ilmauksista, niiden ryhmittelystä sekä alaluokkien ja yläluokkien muodostumisesta.

Pelkistetty ilmaus 	Alaluokka 	Yläluokka
Oman suun näkeminen samasta suunnasta kuin hoitaja koettiin hyväksi ja konkretisoivaksi TA7/1 Hyvä nähdä suu hammaslääkärin perspektiivistä. TA9/1.1	Näkymä hoitohenkilökunnan perspektiivistä	Visuaalinen viestintä
Peilikuvana kuvattu ohjausvideo on vaikea hahmottaa TA 10/1.1	Peilikuvan hahmottamisen vaikeus	
Video selkeyttää viestin perille menoa paremmin kuin pelkät sanat.TA2/1. Videon visuaalisuus helpottaa ymmärtämistä, verrattuna suulliseen ohjaukseen. TA5/1. Videon käyttö demonstroi asiaa paremmin verrattuna suulliseen ohjaukseen. TA6/1	Video tukemassa sanallista viestintää	

Yläluokkien yhdistäminen pääluokiksi

Yläluokat yhdistettiin neljäksi pääluokaksi: 1. Potilaiden kokemukset ohjausmenetelmästä 2. Videon vaikutukset potilaan omahoitoon 3. Potilaiden ajatuksia muistutusviestin saamiseen. 4. Potilaiden ehdotuksia muistutusviestin saamiseen. Taulukko 6 havainnollistaa yläluokkien yhdistämistä pääluokaksi. Liitteessä 5 taulukko kokonaisuudessaan aineiston luokittelusta.

Taulukko 6. Esimerkki yläluokkien muodostamasta pääluokasta

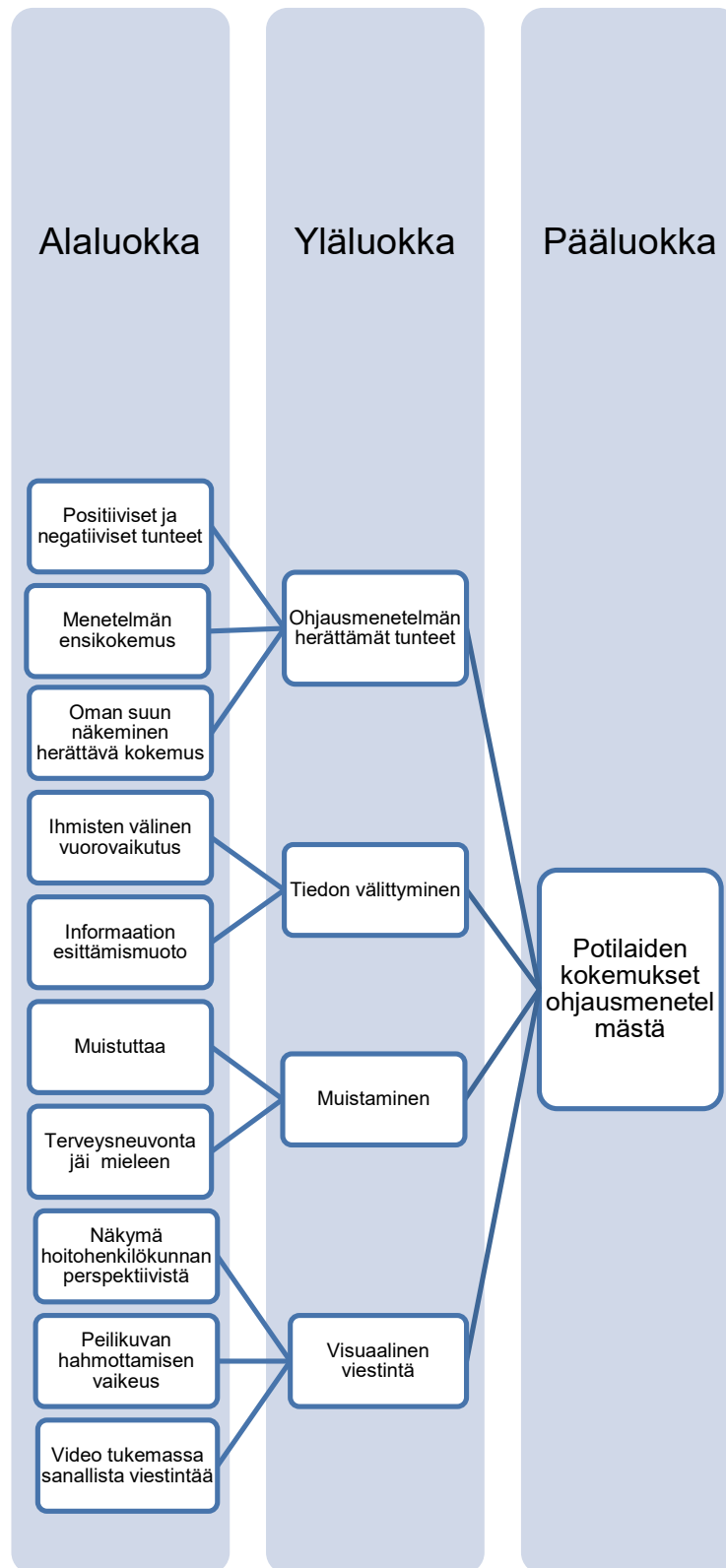
Yläluokka	→	Pääluokka
Ohjausmenetelmän herättämät tunteet		Potilaiden kokemukset ohjausmenetelmästä
Tiedon välittyminen		
Muistaminen		
Visuaalinen viestintä		

5 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata suun terveydenhuollon potilaiden kokemuksia digitaalisesta terveysneuvonnasta hammashoitokäynnin aikana. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota suun terveydenhuollon ammattilaiset hyödyntävät digitaalisessa omahoidon ohjauksessa. Tavoitteena oli saada uutta tietoa toimeksiantaja Futudentin kehitteillä olevaa mobiilisovellusta varten. Aineistosta muodostui neljä pääluokkaa: 1. Potilaan kokemukset ohjausmenetelmästä 2. Videon vaikutukset potilaan omahoitoon 3. Potilaan ajatuksia muistutusviestin saamiseen 4. Potilaan ehdotuksia muistutusviestin saamiseen.

5.1 Potilaiden kokemukset ohjausmenetelmästä

Tämän luvun alaluvuissa kuvataan tiedonantajien kokemia tunteita videosta, kokemuksia tiedon välittämisestä videon avulla ja videon vaikutuksesta omahoidon ohjauksen muistamiseen. Lisäksi kuvataan tiedonantajien kokemuksia visuaalisesta viestinnästä. Nämä antavat vastauksen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, joka on: Millaisena suun terveydenhuollon potilas kokee yksilöidyn suun omahoidonohje -videolla tapahtuvan terveysneuvonnan? Kuviossa 2 selvennetään kokemuksia ohjausmenetelmästä.



Kuvio 2. Suun terveydenhuollon potilaan kokemukset yksilöidyn suun omahoidonohje -videon avulla tapahtuvasta terveysneuvonnasta.

5.1.1 Ohjausmenetelmän herättämät tunteet

Tiedonantajilla oli yleisesti melko vähäinen kokemus videon avulla tapahtuvasta omahoidon ohjeiden välittämisestä. Monelle tapahtuma oli ensimmäinen kerta ja kestoiltaan ohjaustilanne oli varsin lyhyt. Tämä seikka tulee mielestämme ottaa huomioon, kun arvioidaan tutkimuksen tuloksia. Näin eräs tiedonantaja kuvasi kokemustaan:

"Eli aika vähäiset ovat kokemukset, tää oli ensimmäinen kerta, ku mulle on mitään tolla tavalla näytetty..." (TA5/1)

Kuvatessaan kokemusta digitaalisesta terveysneuvonnasta osa tiedonantajista kertoi suun omahoidon ohje -videon katsomisen olleen hyvä, positiivinen ja mieleenpainuva kokemus. Osa tiedonantajista koki oman suun näkemisen videolla vastenmielisenä, mikä herätti halun huolehtia suun terveydestä paremmin. Alla muutaman tiedonantajan kuvaus videon herättämistä tunteista:

"No sanotaanko että, hyvä kokemus ja jää mieleen." (TA1/1)

"...se oli vähän niiku kauhistuttavaakin aluks nähä se lähikuva omasta suusta, ku ei sitä oo nähny aikasemmin ja tota aaa näin. Mut se oli myös mielenkiintoista, että tota nähdä oikeesti, että siel minkälaist minkä näköset ne hammasvälit on ja tota ja kyllä siitä taas tuli semmosta niiku kimmoketta, että haluu pitää niistä hampaista paremmin huolta." (TA8/1)

"...vähän jotenkin ehkä vastenmielisen näköstä ja tota mmmmm no kyl siitä tuli semmonen, et haluu pitää niistä tota hammasväleistä ja ikenistä hyvää huolta." (TA 8/2.3)

5.1.2 Tiedon välittyminen

Tiedonantajien kokemuksista kävi ilmi, että videon välityksellä tapahtuva omahoidon ohjaus ei yksinään korvaa ihmisten välistä vuorovaikutteista ohjausta, mutta video voisi olla hyvä lisä perinteisen suullisen omahoidon ohjauksen rinnalle. Ihmisen kohtaaminen koettiin tärkeäksi ja aktivoivaksi tekijäksi suun omahoidon toteuttamisessa. Alla tiedonantajien kokemuksia vuorovaikutuksesta:

"...kyl se aina, se ihmisen kohtaaminen niin tota live tilanteessa nii on tärkeää. Et ei se sitä voi niiku kokonaan korvata, mutta niiku lisäksi siihen tota ni oikeen hyvä lisä." (Ta8/1.2)

"...sitten saa siinä niiku niitä kommentteja ja neuvoja, niin kyl sen niinku huomaa, että siitä sitten taas niiku aktivoituu uudestaan." (Ta8/1.2)

"...kyllä se joo motivoi. Että, se lisänä siihen niiku käyntiin siellä suuhygienistillä ja hänen kanssa niiku se keskustelu, niin sen lisänä siihen, nii kyllä." (TA8 2.2)

Tarkentavana kysymyksenä kysyttiin: millaisena tiedonantaja kokee digitaalisen terveysneuvonnan verrattuna perinteiseen omahoidon ohjaukseen (kuten esimerkiksi pelkkään paperiseen esitteeseen tai suulliseen neuvontaan). Tiedonantajat kokivat videon olevan mukavampi ja tehokkaampi tapa informaation esittämisen. Video koettiin myös nopeampana ja mieleenpainuvampana menetelmänä omahoidon ohjaukseen. Yksilöllistä videota pidettiin hyödyllisempänä kuin perinteistä paperista esitettä, jota ei jakseta välttämättä lukea ja se päättyi helposti roskiin. Alla tiedonantajien ajatuksia digitaalisesta terveysneuvonnasta verrattuna perinteiseen omahoidon ohjaukseen:

"...hmmm onhan se mukavampi tapa, ku klassine läksytys että." TA6/1.2

"Tää oli niinku nopeempi ymmärtää, mulle. . . Tää oli niinku sellanen mistä sai nopeesti kiinni ja sen infon et se jäi oikeesti mielee. Verrattuna perinteiseen." TA5/1.2

"...se on niinku ehkä havainnollistaa sitä niinku tilannetta paljon paremmin. Kun sitten että jos näytettäs jotain esitettä, jota sitte kukaan ei välttämättä jaksa lukea sitä. Et sit aina mun mielestä, jos on jotain kuvitusta tai videoo tai semmmosta niinku omakohtasta ni sillon sen niinku muistaa paremmin tai oppii enemmän tai on niinkun tarkempi sen suhteen" TA4/1.2

"...onhan se tehokkaampi, koska ku noi paperi esitteet on nyt sellasii, et ne laitetaan laukkuu ja sitte roskii kuus kuukautta myöhemmin." TA6/1.2

5.1.3 Muistaminen

Monet tiedonantajat kokivat, että videon avulla tapahtuva terveysneuvonta oli mieleenpainuva kokemus. Hoitokäynnillä saadun ohjauksen vaikutukset suun omahoitoon koetaan unohtuvan melko pian, noin 1-2 kuukauden kuluttua hoitokäynnistä, jonka jälkeen suun omahoidon taso laskee entiselle tasolle. Tiedonantajat kertoivat, että

yksilölliset suun omahoidon ohjeet ovat olleet mielessä, kun suun omahoitoa on toteutettu kotona. Alla tiedonantajien kuvauksia suun omahoidon ohjeiden muistamisesta:

"...mä jaksan silleen kaks kuukautta tsempata ja sit se jää, tai vähenee että nyt mulla on vielä nii tuoreessa tai sillee et se jää niinku mieleen..."TA1/2.

"...sitte ku aika kuluu, nii sit taas menee kaikki vanhaan samaan itsellä." (TA 3/2)

"Kyl se oli persoonallisempaa, eli kyl se viesti tuli niinku paremmin perille sillai ku että hei että tää on nyt niinku sinun suusi..että sinun kuuluu tehdä tätä juuri näin, ni se on sulle se oikee tapa. Ku verrattuna et, jos se ois ollu joku geneerinen video.Et oudosti mulle on jääny niinku takaraivoon tää kerta niinku mieleen, ainahan niitä asioita on niinku kerrottu mut tällä kertaa se on jotenki oikeesti ollu mielessäki ku harjaa hampaita." TA5/2

"...yritän toki kotona hampaita hyvin hoitaa, mutta kyl se aina välillä unohtuu nii sit se on hyvä tota nii siit aina saada semmosta muistutusta."(TA8/2.3)

5.1.4 Visuaalinen viestintä

Videon avulla tapahtuva visuaalinen ohjeistus omasta suusta koettiin tarkentavan sanallista viestintää sekä helpottavan ja selkeyttävän vastaanotolla yhdessä käytyjen asioiden ymmärtämistä ja oppimista. Näin muutamat tiedonantajat kuvailivat visuaalisen viestinnän vaikutuksia:

"...videolla pysty sit kuitenkin näyttämään paljon tarkemmin ja selkeämmin, kuin pelkästään sanoilla pystyy sanomaan." (TA 2/1)

"...selkeempää on se ohjeistus ku sä pystyt yhdistää siihen niinku kuulemaasi..kuulemaasi myös sen niinkun visuaalisen näkemyksen. Ainakin mulla itelläni siis kun kaikki oppiminen on niinku ollu helpompaa silloin kun siihen on niinkun visuaalista liittyny, niin siihen nähden toi oli iha hyvä." (TA 7/1.2)

"...todella niinku selkee tapa mun mielestä esittää, että silloin kun hän puhu mulle sitä asiaa ni mul meni jotenki ihan ohi et mitä hän tarkoittaa. Mut sitten kun hän näytti sen ni mä tajusin kyllä heti..." (TA 5/1)

Oman suun näkeminen videolta hoitohenkilökunnan perspektiivistä koettiin mielenkiintoiseksi ja konkretisoivaksi. Eräs tiedonantaja koki hoitohenkilökunnan toteuttaman hampaiden harjausohjauksen haastavaksi hahmottaa videon peilikuvanäkymän vuoksi. Esille nousi myös, että oppimisen kannalta olisi tärkeää saada

toteuttaa itse omahoitoa ohjattuna. Alla tiedonantajien kokemuksia oman suun näkemisestä uudesta perspektiivistä:

“...oli erittäin hyvä oikeesti nähdä minkälainen se oma suu on ja se jotenkin niinkun konkreettisempaa, kun siel videosta näki sen saman näkymän kun mitä se hoitaja oli nähny. Ite kuitenkin kattoo aina eri suunnasta.” (TA 7/1)

“ Mut en mä sit tiiä miten sillä voidaan sit näyttää potilaalle, et aina se on vaikee niinku tavallaa kun se jotenki kaikki on niinku ihanku peilikuvana. Että kun hän niinku havainnoillisti sillä, et miten mä niit takahampaita harjaan...” (TA 10/1.1)

“...mullahan on implantti, et miten mä puhdistan sen ientaskun. Ni sillon on niinku..on tosi vaikee jos joku näyttää sielt, sieltä niinku esimerkiksi sielt digitaalisesti. . . Et joskus on vaikee jos joku vaan, hammaslääkäri tekee jonku puhdistustoimenpiteen peilin avulla, vaik sit hammashoitaja näyttäs, se pitää saada niinku ite tehdä.” (TA 10/3.3)

5.2 Videon vaikutukset potilaan omahoitoon

Tämän luvun alaluvuissa esitellään videon vaikutuksia suun omahoitoon kuten: motivaatioon vaikuttavat tekijät, tottumusten muutos sekä ajatuksia videon käytöstä tulevaisuudessa (kuvio 3). Nämä antavat vastauksen toiseen tutkimuskysymykseen, joka on: Miten yksilöity suun omahoidon ohje -video vaikuttaa suun terveydenhuollon potilaan suun omahoidon tottumuksiin?



Kuvio 3. Suun omahoidonohje -videon vaikutukset suun terveydenhuollon potilaan suun omahoidon tottumuksiin.

5.2.1 Motivaatioon vaikuttavat tekijät suun omahoidossa

Suun omahoitoon motivoitumista edisti tiedonantajien mukaan oman suun tilanteen näkeminen ja ongelmakohtien konkretisoituminen videon välityksellä. Videon välityksellä toteutetun terveysterveystalon koettiin muuttavan omahoidon tottumuksia. Näin kokemuksia suun ongelmakohtien konkretisoitumisesta ja motivaatioon vaikuttavista tekijöistä kuvattiin:

“No mun mielestä se oli aika havainnoillistavaa se et pysty näkemään sitte tarkemmin ns. niitä ongelmakohtia tai vähän niinku hahmottamaan paremmin sitä tilannetta.” (TA4/1)

”Ku sähän et ethän sää niinku omaan suuhus oikeen oo nähny. Mutta sitten ku sä näät tommosella tekniikalla sen, niin kyllähän se sulle niin kuin luo sitä motivaatiota. Niinku esimerkiks puhdistaa hampaitas enemmän...” (TA3/2)

“...se ei oo kyl yhtään tyhmää niinku muistuttaa ja vähän ravisuttaa ja tuua se vielä konkreettisemmin niinko esille tai ainakin mulla se on niinko muuttanu tapoja, että oha mä aiemmin laukannu hammaslääkäriässä, mut en kuitenkaan oo esim. hampaanvälejä systemaattisesti putsannu.” (Ta1/1.1)

Tiedonantajat kokivat saaneensa videolta yksilöllistä hampaiden harjausohjausta, jonka koettiin mahdollisesti myös edistävän suun terveyttä. Videon avulla näytettyjen omahoidon ohjeiden ja neuvojen koettiin konkretisoituvan. Näin kokemuksia yksilöllisestä hampaiden harjausohjauksesta ja suun omahoidon ohjeiden konkretisoitumista kuvattiin:

“No onhan se havainnollisempaa niinkun ilman muuta ku sen niikun sä näät ja... ja sitten sulla toinen vieressä sanoo, että kato tonne sun pitäis kääntää sitä harjaa noin ja näin.” (TA3/1.2)

“Niin sit ku se pystyy näyttämään ni sit se on helpompaa tota tehdä ainakin oikein se tota putsaaminen ja muu vastaava. Eikä oo vaa sillee et menee sillee et: mites tää nyt menikää, en nyt iha just muista. . . Se tota konkretisoi just sitä että tota niinku kuinka ne hoidetaan, et jos on jotain hammasvälienharjausta tai jotai hammaslangan käyttöä.” (TA 2/2)

Suun omahoitoon motivoitumiseen kerrottiin vaikuttavan myös videosta riippumattomia tekijöitä, kuten esimerkiksi ajan riittäminen arjessa ja jo olemassa olevat tavat ja tottumukset. Osa tiedonantajista kertoi, että motivoituminen suun omahoitoon lähtee ihmisestä itsestään, eikä videon kautta. Alla haastateltavien kuvauksia muista motivoitumiseen vaikuttavista tekijöistä:

”...pääpointti on se, että miten arjessa on aikaa, ja mitkä on ne tottumukset ja tavat ja muuta että. Et kyllähän se niinku itestä lähtee ilman noita videoitakin, se että miten, miten sitä kalustoaan sit hoitaa.” (Ta7/2)

”...siis itsestäänhän se aina loppujenlopuks on kiinni, että ei voi sanoa, että mikään olis tällane automaattinen aaa superlääke siihen, koska minustahan se on kiinni ja jokaisesta niiku potilaasta.” (TA 6/2.1)

5.2.2 Suun omahoidon tottumusten muutos

Tiedonantajat kokivat videon vaikuttaneen konkreettisesti suun omahoitoon siten, että hampaita harjattiin perusteellisemmin ja tietoisemmin. Käytännön vaikutusta suun terveydentilan parantumiseen ei vielä osattu sanoa, koska aikaa oli kulunut videon näkemisestä vain reilu kuukausi. Suun terveyden uskottiin parantuvan ohjeita noudattamalla pitkällä aikavälillä. Näin tiedonantajat kuvailivat videon konkreettisia vaikutuksia:

”Kyl mä perusteellisesti ja niinku tietosemmin harjaan hampaita, kun ennen. Mutta että onks sillä sit vaikutusta käytännössä, sitähan mä en vielä tässä kuukaudessa tiedä.” (TA5/2.1)

”No siis tietty se on ohjeistanu ja opastanu mua totta suuntaamaan niinku sen sähköhammasharjan harjaspään oikeeseen suuntaa ja sit varmaan samalla myös totta auttanu just niinku ienterveydessä. Ja sit varsinkin ku jatkaa ni totta pidemmällä aikavälillä ni ienterveyttä ja hammasterveyttä yleisestikin ottaen.” (TA 2/2.1)

Osa tiedonantajista koki, ettei videon näkemisellä ollut suunhoidon kannalta merkitystä, koska he kokivat olevansa perehtyneet suun terveyteen ja kertoivat suun omahoidon olevan heille ihan selvää. Alla kahden tiedonantajan kuvauksia videon hyödyllisyydestä:

”En oikeestaan mitään uutta, mitä en olis oppinu jo vuosia sitten. Tai niinku periaatteessa sen niinku hammashoidon parhaimman tavan oon tienny jo aikoja sitten..et ei se video tuonu mitään uutta siihen.”(TA 7/2.3)

”Siis, ehkä siitä voi olla jossain tapauksissa hyötyä. Mutta totta, mulla vaan nyt oli tää hammaskivenpoisto, eikä siis mulla on niinku kaikki nää miten mä huollan ja muuta näitä hampaita, se mulle on niinku ihan selvää, että.” (TA 10/1.1)

5.2.3 Ajatuksia videon käytöstä tulevaisuudessa

Tiedonantajat kokivat, että digitaalista terveysneuvontaa voisi olla enemmänkin, ja erityisesti luotettavilta tahoilta, kuten esimerkiksi terveyskeskuksista ja lääkäriasemilta. Ihmisten välistä vuorovaikutusta arvostetaan myös, ja koetaan, että tämänlainen digitaalinen terveysneuvonta olisi hyvä lisä henkilökohtaiselle terveysneuvonnalle. Alla kahden tiedonantajan ajatuksia digitaalisesta terveysneuvonnasta ja sen luotettavuus näkökulmasta:

”...todella niinku selkee tapa mun mielestä esittää, että silloin kun hän puhu mulle sitä asiaa ni mul meni jotenki ihan ohi et mitä hän tarkoittaa. Mut sitten kun hän näytti sen ni mä tajusin kyllä heti, että oli siis todella positiivinen kokemus ja toivotavasti tää otetaan niinku käyttöön jatkossakin ni ymmärtää sillai helpommin ” (TA5/1)

”...nii sit olis tietenkin hyvä, että sais niiku luotettavilta tahoilta eli ihan niiku lääkäriasemilta ja tota terveyskeskuksista, nii sais sitten niiku tämmöstä luotettavaa digitaalista neuvontaa ja tietoa, nii. Niin tota koen, et se olis hyvä niikun sitä olis lisätä.” (TA8/1)

Haastatteluissa esiin nousi ajatuksia, miten videon käyttöä voisi kehittää tulevaisuudessa. Suun terveyden konkreettista muutosta voisi vertailla eri hoitokäynneillä kuvattujen videoiden avulla. Lisäksi ehdotettiin, että videon voisi lähettää viestinä puhelimeen, esimerkiksi kerran kuussa, muistuttamaan sen katsomisesta. Näiden asioiden koettaisiin mahdollisesti lisäävän motivaatiota suun hoidossa. Alla kahden tiedonantajan näkemyksiä asiasta:

”No jos joka kerta otettais videoa ja näytettäis se, niiku et miten omahoito on parantunut siitä, tai millä tavalla se omahoito...on ehkä puhdistanut niit hampaita paremmin. Ja näkis sen konkreettisen niiku eron nii, se ehkä sitte auttais myöskin jatkossa pitämään paremmin huolta.” (TA 9/2)

”Mut sitte taas se että, et se ois hyvä sitte et se video tulis vaikka kerran kuussa sillai niinku viestinä puhelimeen, et katsoppa tämä nyt uudestaan, jotta se motivaatio pysyy yllä.” (TA7/2.2.)

Hoitokäynnin aikana videon avulla tapahtunut omahoidon ohjausaika koettiin vähäiseksi. Osa tiedonantajista kertoi, että oli nähnyt videota vain lyhyen ajan ja tämän vuoksi videon avulla tapahtuva omahoidon ohjaus jäi vähäiseksi, eikä oppimista koettu tapahtuvan. Alla tiedonantajien kuvauksia ohjaustilanteesta:

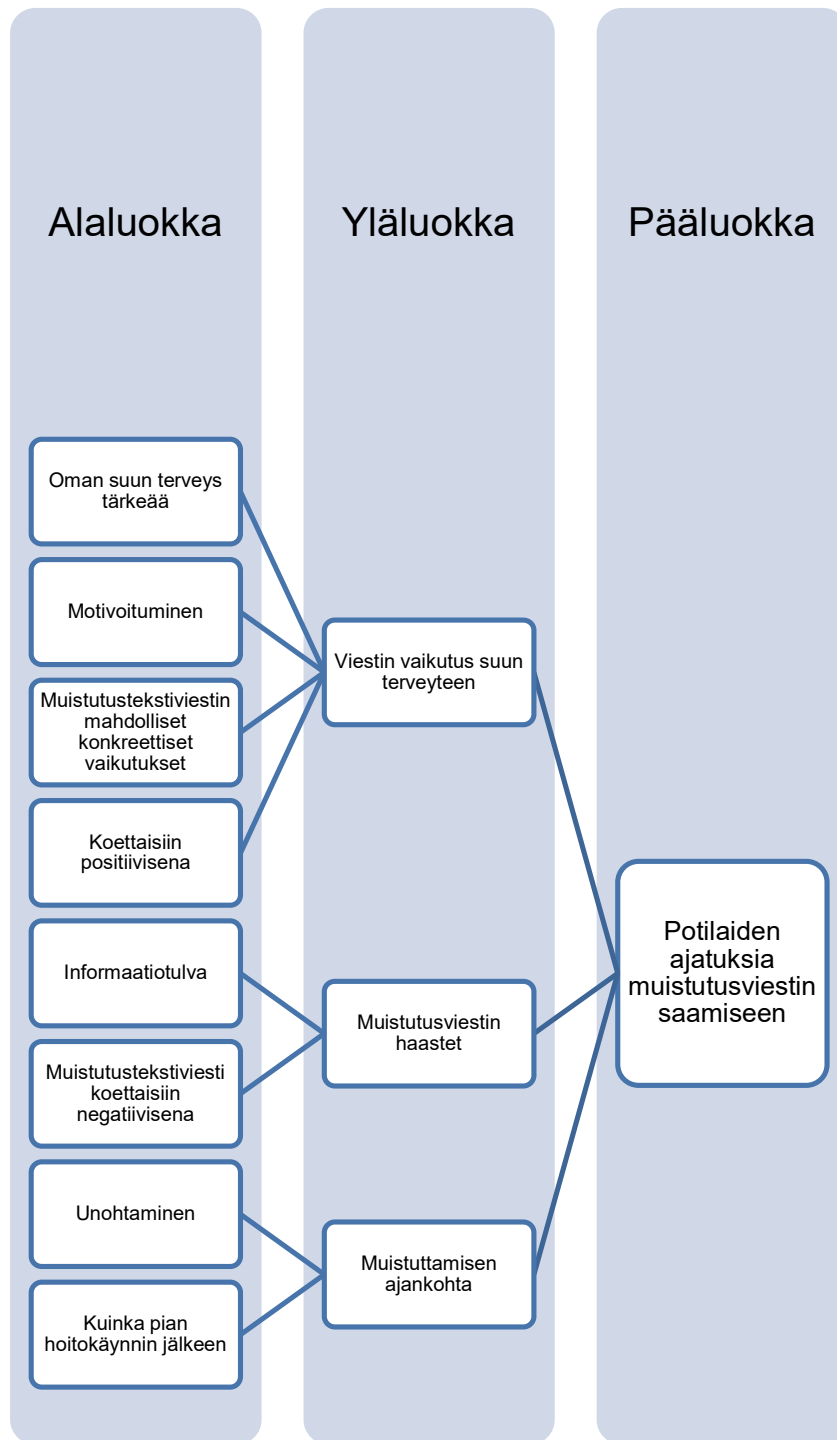
”...mä en osaa sanoo, miten sillä digitaalisella voi hyöttyä, et minkälaisissa tilanteissa mä en sitä osaa niinku, et me vaan pikasesti katsottiin, oli vaan jännä niinku nähdä siinä oma suu, mut ei sen kummemmin käyty siinä mitään läpi.” (TA10/1.1)

”Ja tosiaan ei, siis me ei katottu sitä mitenkään pitkään, että ihan tosiaan enemmänkin sitten oli sillein, että mun laps pysty seuraa mua siitä.” (TA4/1.1)

”...et sitä näytettiin mulle about 15 sekuntia tai jotain, että en voi sanoo, et mitään olis varsinaisesti siitä oppinu.” (TA6/2.3)

5.3 Potilaiden ajatuksia muistutusviestin saamiseen

Kolmannen tutkimuskysymyksen ohjaamana haluttiin selvittää: Millaisena suun terveydenhuollon potilaat kokevat suun omahoitoon liittyvän muistutustekstiviestin saamisen? Saadun aineiston pohjalta muodostui kaksi pääluokkaa: ajatuksia muistutusviestistä (kuvio 4) ja ehdotuksia muistutusviestistä (kuvio 5), sekä niistä muodostuneet alaluokat. Tiedonantajat eivät saaneet tämän opinnäytetyön tutkimukseen liittyen muistutustekstiviestiä, joten tiedonantajien ajatukset perustuivat olettamuksiin ja muissa yhteyksissä saatuihin tekstiviesteihin.



Kuvio 4. Suun terveydenhuollon potilaan ajatuksia suun omahoitoon liittyvän muistutustekstiviestin saamiseen.

Tämän luvun alaluvuissa esitellään tiedonantajien ajatuksia muistutusviestistä, joita ovat: viestin vaikutus suun terveyteen, muistuttamisen ajankohta sekä muistutusviestin haasteet. Myöhemmin luvussa 5.4 esitellään ehdotuksia muistutusviestistä.

5.3.1 Viestin vaikutus suun terveyteen

Tiedonantajat kokevat oman suunhoidon tärkeäksi, joten muistutusviestin saanti koettaisiin positiivisena. Hammashoidosta tulevien tekstiviestien koetaan olevan osa asiakaspalvelua. Alla tiedonantajien positiivisia ajatuksia muistutusviestistä:

“...mulle se suun hoito on niin tärkeä asia, että ainakin kokisin sen tosi positiivisena asiana et sieltä tulisi sellaisia muistutuksia.” (TA4/3.3)

“...onneksi nykyaikana hammashoito on muuttunut niin paljon, et sen kokee jo olevan asiakaspalvelua, eikä kiusaamista..ni sen takii kyl mä ite osaisin yhdistää sen niinkun hyvään asiakaspalveluun.” (TA 7/3.3)

Haastateltavat kertovat muistutusviestin todennäköisesti motivoivan parempaan omahoitoon. Mahdollisia konkreettisia vaikutuksia voisi olla erään tiedonantajan mukaan hammaslangan ja hammasväliharjan käytön lisääntyminen. Osa tiedonantajista taas kertoi, että muistutustekstiviesti olisi tarpeeton, koska he kokevat hallitsevansa suun omahoidon, eivätkä kaipaa siihen mitään muistutuksia. Alla tiedonantajien kuvauksia viestin vaikutuksista:

“Mmm iha varmasti just esimerkiks se hammaslangan tai tämmösen erillisen väliharjan käyttö, niin varmasti muistaisi taas käyttää paremmin.” (TA7/3.2)

“No ehkä mun suun terveyteen se tekstiviesti ei vaikuta, että kun kuitenkin päivittäin hoitaa ja käyttää myöskin tiettyjä lisävälineitä siihen hoitamiseen, niin se tekstiviesti ei nyt siihen välttämättä auta mun kohdalla.” (TA9/3.2)

5.3.2 Muistuttamisen ajankohta

Asioilla on tapana unohtua arjessa ja suun omahoidon tottumuksien koetaan palaavan entiselleen. Tekstiviestin muodossa oleva, kirjallinen muistutus omahoidon ohjeista hoitokäynnin jälkeen, koettaisiin syventävän muistijälkeä. Muistutustekstiviesti toimisi esimerkiksi unohtuneiden omahoidon ohjeiden tarkistamisessa.

”...sit ku on viel vähän niinku kirjallisena se tulee viestinä jälkikäteen niin pelkäättään se muistutus itsessään sit syventää sitä varmaan muistijälkee ja sit aina jos on sattunu unohtumaan sit olis siel semmonen tota ois jossain mustaa valkoisella niinsanotusti, että pystyis sitten tarkistamaan siitä tekstiviestistä, että mitä pitikään tehdä, jos on sattunu sitten vaikka viikon päästä tai kahden viikon päästä unohtumaan et kuinka se hoitukaan tasan tarkkaan.” (TA2/3)

Toiveet muistutusviestin vastaanottamis- ajankohdasta vaihtelevat, riippuen potilaan hoitovälistä. Jos hammashoidossa käytiin esimerkiksi 6 kuukauden välein, toivotaan muistutusviestiä 3 kuukauden jälkeen hoitokäynnistä. Yleisesti muistutusviestiä toivotaan joko 3 tai 6 kuukauden kuluttua hoitokäynnin jälkeen. Yksi vastaaja toivoo saavansa muistutusviestin 1–2 viikkoa hoitokäynnin jälkeen.

”...nythän mää saan niitä ku mää käyn kerran vuodessa hammaslääkärillä ja sitten se suuhygienisti kahesti, ni mulle tulee niitä, ni tääkin vois olla semmonen kerran kolmessa kuukaudessa tai kerran puolessa vuodessa. . . Et pystyys se sitä vähä niinku personoimaan sen henkilön tietojen mukaan, et miten se on käyny siellä hammaslääkärillä. . . Koska mulle esimerkiks jos tulee kerran kahdessa vuodessa ni sehän on ihan liian vähän. Mä ehin käyä siinä aikana jo neljä kertaa.” (TA 1/3.4)

5.3.3 Muistutusviestin haasteet

Tutkimuksen vastauksia analysoidessa esiin nousi, että muistutustekstiviesti koettaisiin olevan osa informaatiotulvaa. Haastateltavat kertoivat saavansa kaikenlaisia viestejä puhelimeen muutoinkin, joten muistutusviesti saattaisi jäädä huomaamatta. Muutama tiedonantaja kokisi muistutustekstiviestin negatiivisena ja holhoavana, joka saattaisi saada aikaan holhouksen vastustamisen tai uhmaamisen.

”...ku tulee päivittäin hirveä määrä tekstiviestejä ja sähköposteja, nii sit saattaa jäädä myöskin sinne sitten huomioimatta.” (TA 9/3.3)

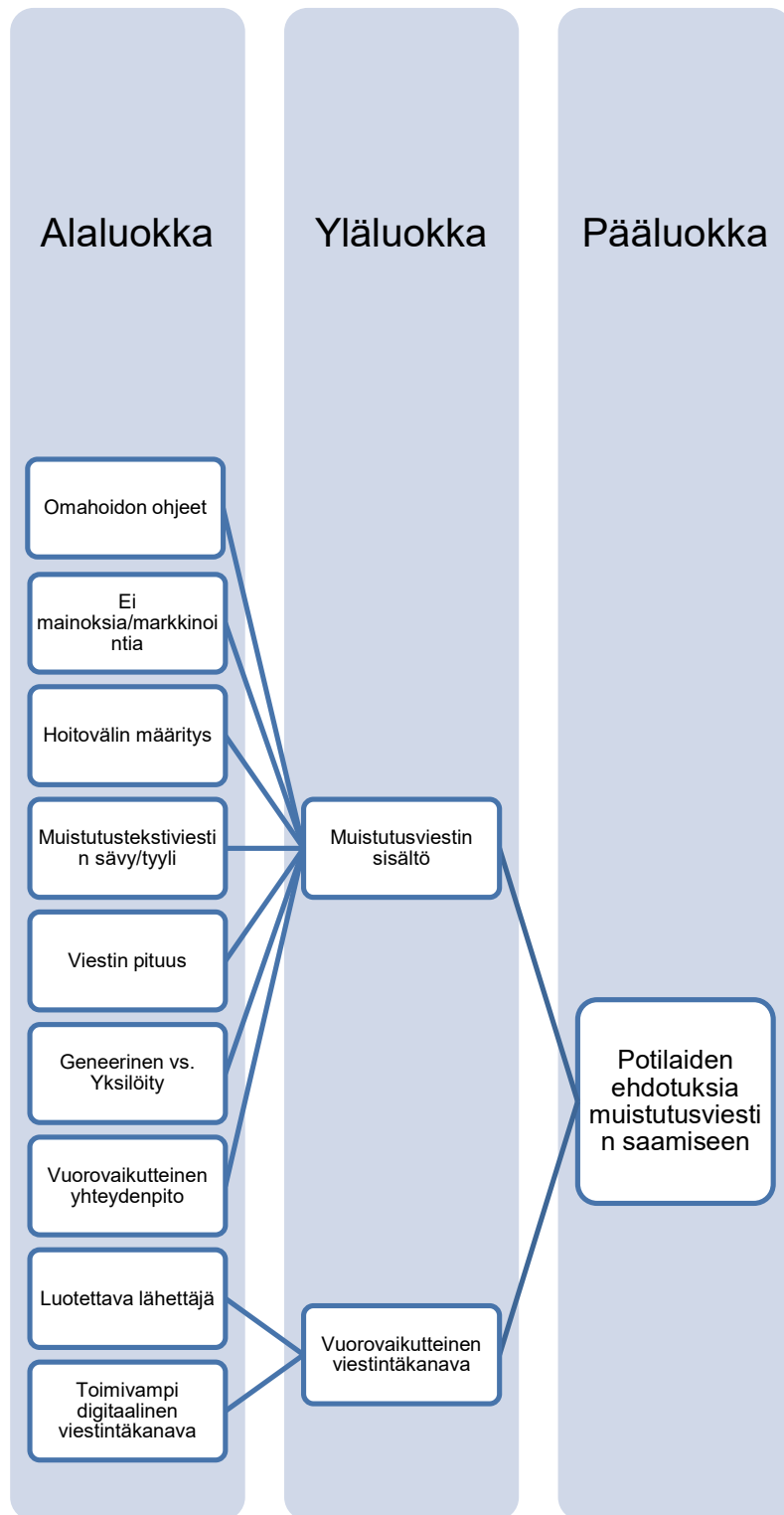
”Korkeintaan negatiivisesti et sillai uhmakkaasti ajattelis, et no, no nyt en ainakaan kyllä niiku käytä hammaslankaa, ku mua tällai läksytetään siitä.” (TA6/3.2)

Eräs vastaaja kertoi, että uuden tottumuksen syntyemisessä ei aina ole kyse muistamisesta. Uuden tavan omaksuminen vaatii motivaattorin, joka on toiminnan positiivinen tulos, kuten puhtaan suun tunne hampaiden pesun jälkeen. Näin ollen muistutustekstiviesti ei toimisi hänen kohdallaan. Hän täydensi haastatteluvastaustaan myöhemmin tekstiviestitse näin:

“Aikuisena ihmisenä kyse ei ainakaan ole muistaminen. Se on uuden tottumuksen rakentaminen ja motivaation puuttuminen siihen. Se on oikeastaan tausta sille, mikseivät muistutustekstiviestit ainakaan minun tyyppisten ihmisten kohdalla toimi. Hampaiden pesun motivaattori on mukava raikas tunne, joten siinä on motivaattori joka on auttanut rakentamaan tottumuksen. Eli välitön ‘palkinto’ toiminnasta. Mm. Hammasvälien putsauksesta samanlaista ei koidu ja pitkäaikasta hyötyä ei näin taviksena aina ehdi miettiä.”(TA5/3.1)

5.4 Potilaiden ehdotuksia muistutusviestin saamiseen

Tämän luvun alaluvuissa esitellään, millaista sisältöä tiedonantajat toivovat muistutus-
tekstiviestin pitävän sisällään ja miten tekstiviesti koetaan vuorovaikutteisena viestintä-
kanavana.



Kuvio 5. Suun terveydenhuollon potilaan ehdotuksia suun omahoitoon liittyvän muistutustekstiviestin saamiseen.

5.4.1 Muistutusviestin sisältö

Muistutustekstiviestin toivotaan olevan suhteellisen lyhyt ja yksilöity viesti, jossa aiheena on juuri kyseisen potilaan suun ongelmakohdat ja niiden puhdistamiseen liittyvät omahoidon ohjeet. Yksi haastateltava toivoo viestin muistuttavan suun omahoitoon suositeltujen välineiden hankkimisesta. Geneeristen eli yleisten viestien ei koeta olevan niin tehokkaita kuin yksilöityjen viestien. Eräs tiedonantaja toivoo viestin sisältävän edellä mainittujen asioiden lisäksi myös omahoidon ohje -videon. Lisäksi toivotaan linkkejä luotettavien tahojen verkkosivuille, joista voi hankkia lisätietoa suun terveyteen liittyen. Muutama tiedonantaja toivoi viestin sisältävän myös yksilöllisesti määritellyn hoitovälin.

“Niin vois olla se yksilöity video mikä on siitä asiakkaasta ittestä otettu. Vois olla tota vois olla myös niinku yksilöidyt ohjeet niinku suulliset ohjeet, siitä et miten pitää toimia.” (TA2 /3.5)

”Kyllä, kyllä varmasti muistuttais et no niin, nyt hammasväliharjat on loppu täytyy käydä ostamassa lisää tai jotain vastaavaa.” (TA8/3.1)

“Et jos se on semmoinen niinku ympäröörä nii sit se ei niinku oikee siitä ei tuu semmost henkilökohtasta muistutusta itelle, että ehkä joku semmoinen missä on just sen kyseisen henkilön ne ongelmakohteet kuten mulla just esimerkiks ois vaikka se hammaskivi ja just se harjan käyttö, ni muistuttaa siitä että, et ‘Onko hammaskivesi lisääntynyt? Muista harjata paremmin.’ ” (TA 7/3.5)

Muistutustekstiviestin toivotaan olevan tyyliään ystävällinen, lempeä ja tunteisiin vetoava. Tiedonantajat arvostavat asiapitoista sisältöä, joka ei sisällä mainoksia. Eräs tiedonantaja kokee muistutusviestin häiritsevänä, jos sillä halutaan kerätä potilaan arviointeja ja suosituksia palvelusta.

“...hyvä semmoinen muistutus, et ‘hei, että olemme sinua varten emmekä halua että joudut kärsimään penkillä yhtään sen enempää, et sen takia muista nämä ohjeet’, niin tykkäisin kyllä.” (TA7/3)

“Koska aina ku sitä tekstaria tulee, ni se tuntuis mainokselta ja se jotenki niinku...mä toivoisin jotenki saavani sellasia tekstareita missä on oikeesti jotain asiaa...” (TA 5/3.3)

“...joka kerta ku sä käyt jossain ni sun pitäis niinku kysytään, että mitä mieltä sä olit ja suosittelisit tätä eteenpäin ja suositteleksä mä en tota ne on must ärsyttäviä. Koska se, ne on niinku markkinointia...” (TA 3/3.3)

Tiedonantajat toivovat vastavuoroisuutta niin, että tekstiviestien avulla voisi kommunikoida suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Haastateltavat toivovat

saavansa kysymyksiä liittyen oman suun terveydentilaan ja myös vastausmahdollisuutta viestiin. Viestin toivotaan olevan myös hoitokäynnillä katsotun videon sisällön kertausta ja muistutusta.

“No, ehkä se riittäis, että kysyttäis ehkä että, ‘ootko muistanu hoitaa?’ ja sitten ehkä, että muistanu hoitaa ja muistuttaa niistä, että mitä kohtia ehkä pitäis hoitaa. Et mitä siel hammaslääkärillä sen videon perusteella ollaan käyty läpi, niin niissä tavallaan tulis se muistutus. Ja yleensä, että muistaako hoitaa hampaitaan.” (TA9/3.5)

5.4.2 Vuorovaikutteinen viestintäkanava

Eräs tiedonantaja toivoo saavansa enemmän kotoa käsin tapahtuvaa digitaalista yhteydenpitoa luotettavien tahojen kanssa. Viestin vaikutus omahoitoon motivoitumiseen vahvistuisi, jos viesti tulisi terveydenhoitoalan ammattilaiselta.

“...vois olla enemmänkin kaiken tyyppistä, että tota et parempihan se on, et mitä enemmän ois semmosta mitä voi niin kodista käsin tehdä ja esimerkiksi nytte tässä koronan aikaan...” (TA8/1)

“Mutta se, että ku se tulis siltä esimerkiks siltä henkilöltä, joka sitä työtä tekee. Niin se vois olla sellanen se, et ‘ai joo niin niinhän mun pitikin tehdä.’” (TA3/3.5)

Viestintäkanavaksi toivotaan jotain muuta vaihtoehtoa, kuin tekstiviestiä, jossa videon voisi lähettää potilaalle helpommin. Muistutustekstiviestin toivotaan olevan myös vapaaehtoisesti valittava palvelu, joka ei tulisi kaikille automaattisesti.

“Jos sen sit niinku mahdollisesti vois lähettää jossain, mist se video tulee helpommin kuin pelkästään tekstiviestillä.” (TA3/3.5)

“...mä olettaisin, et toi ois semmone palvelu, jonka vois niinku itse niinku valita, että haluuko, että se ei olis mikään semmonen niinku , että se automaattisesti tulee kaikille että. Että sit mä kokisin sen kyllä niinku positiivisena, jos mä olisin itse saanu valita sen palvelun...” (TA 8/3.3)

5.5 Tulosten yhteenveto

Opinnäytetyön tulosten perusteella haastateltavilla oli vähäinen kokemus videon avulla tapahtuvasta terveysneuvonnasta. Tiedonantajat kokivat videon avulla tapahtuvan ohjaustilanteen positiiviseksi ja mieleenpainuvaksi. Videon avulla saatu visuaalinen kokemus tarkensi sanallista viestintää ja selkeytti saatuja omahoidon ohjeita.

Tutkimuksen tuloksista nousi esiin myös se, että videon välityksellä tapahtuva ohjaus ei korvaa ihmisten välistä vuorovaikutteista ohjausta.

Suun omahoitoon motivoitumista edisti oman suun terveydentilan näkeminen ja ongelmakohtien konkretisoituminen videon avulla. Tiedonantajat olivat saaneet hoitokäynnillään yksilöllistä ohjausta suun puhdistukseen, kuten hampaiden harjausohjausta, jonka koettiin mahdollisesti edistävän suun terveyttä. Hampaita harjattiin arjessa perusteellisemmin ja tietoisemmin, mutta käytännön vaikutusta suun terveydentilan parantumiseen ei vielä osattu sanoa. Osa tiedonantajista kertoi, että motivoituminen suun omahoitoon lähtee ihmisestä itsestään, eikä videon kautta. Tiedonantajat, jotka kokivat suun omahoidon toimivan, eivät kokeneet videota tarpeellisena. Videon käytön toivottiin tulevan osaksi suun terveysneuvontaa ja sen käyttöön toivottiin resursoitavan enemmän aikaa.

Tulosten perusteella mahdollisen muistutustekstiviestin saaminen, omaan suun terveyteen liittyen, koettaisiin motivoivana ja positiivisena. Ajan myötä, asioilla on taipumus unohtua arjessa ja suun omahoidon tottumuksien koetaan palaavan entiseen, joten muistutustekstiviestille koetaan olevan tarvetta. Osa tiedonantajista koki saavansa paljon muitakin viestejä, joten mahdollinen muistutusviesti suun terveydenhuollosta saattaisi jäädä huomaamatta. Muutama tiedonantaja kokisi muistutusviestin negatiivisena ja holhoavana. Muistutustekstiviestin toivotaan olevan lyhyt ja yksilöllinen, jonka sisältö on kohdennettu saajan tarpeiden mukaan. Tuloksista kävi ilmi, että viestin sisällön toivotaan olevan asiapitoista ja sisältävän yksilölliset omahoidon ohjeet esimerkiksi omahoidonohje -videon muodossa. Viestin saajan ei tulisi kokea olevansa mainonnan väline. Toiveet muistutusviestin vastaanottamisajankohdasta vaihtelivat, riippuen potilaan yksilöllisestä hammashoitovälistä. Tiedonantajat toivoivat digitaalisen viestinnän olevan vuorovaikutteista ja tapahtuvan luotettavan suun terveydenhuollon tahon kanssa. Keskeisimmät tulokset esitellään kuviossa 6.



Kuvio 6. Keskeisimmät tulokset.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Suun terveydenhuollossa videon vaikutusta terveysneuvontaan ei ole aikaisemmin paljoa tutkittu, mutta aikaisempaa tutkimustietoa löytyy digitaalisesta terveysneuvonnasta ja tekstiviestien vaikutuksesta suun terveydessä. Tämän opinnäytetyön keskeisemmiksi tuloksiksi nousivat omahoidon -ohje videon synnyttämä motivaatio omaa suun terveyttä kohtaan ja muistutustekstiviestin saamisesta esiin nousseet vaihtelevat mielipiteet. Tuloksista voidaan päätellä, että digitaalisten ohjausmenetelmien, kuten videon ja muistutustekstiviestin avulla voidaan tukea potilaita suun omahoidon toteuttamisessa.

Tulosten perusteella kokemukset omahoidonohje -videosta olivat vähäiset. Vuonna 2017 tehdyssä tutkimuksessa (Apteekkariliitto, Lääkäriliitto ja Lääketietokeskus 2017) 73 % tuhannesta suomalaisesta vastaajasta kertoi käyttäneensä terveydenhuollon digitaalisia palveluita, esimerkiksi Omakantaa. Tässä opinnäytetyössä tutkittua digitaalista, omahoito ohje -videon avulla tapahtuvaa, terveysneuvontaa eivät tiedonantajat olleet kuitenkaan aikaisemmin kokeneet. McNab ja Skapetis (2017) esittivät tutkimuksessaan, miten videon avulla toteutettu terveysneuvonta koettiin tehokkaaksi, helposti seurattavaksi ja ymmärrettäväksi. Näin koettiin yleisesti myös tämän opinnäytetyön tiedonantajien keskuudessa. Video omasta suusta koettiin motivaatiota herättäväksi ja havainnollistavaksi. Video selkeytti ja tarkensi vastaanotolla saatuja sanallisia ohjeita. Vastaaviin tuloksiin päätyivät Lim ym. (1996) osoittaessaan, että suuhygieniää käsittelevä yleisenkin videon avulla tehty ohjeistus parantaa suun terveyttä.

Tässä opinnäytetyön tutkimuksesta nousi esiin, että video toimisi hyvänä lisänä suuhygienistin antamalle perinteiselle terveysneuvonnalle, mutta ei korvaisi sitä. Video koettiin mukavampana ja tehokkaampana keinona informaation esittämiseen verrattuna perinteiseen paperiseen esitteeseen. Tätä tulosta vahvistaa McNab ja Skapetis (2017) tekemä tutkimus, jossa potilaat kokivat jopa geneerisen videon avulla tapahtuvan terveysneuvonnan parempana kuin paperiset esitteet tai julisteet. Videon käytön toivottiin tulevan osaksi suun terveysneuvontaa ja sen käyttöön toivottiin resursoitavan enemmän aikaa.

Terveysneuvonnassa olisi hyvä muistaa, että suuret, yhdellä kertaa annettavat, tietomäärät potilaalle heikentävät tiedon muistamista. Samoin lääketieteelliset tiedot ja vaikea lääketieteellinen terminologia vaikeuttavat tiedon sisäistämistä. Yksinkertaiset ja tarkat ohjeet muistetaan paremmin kuin yleiset lausunnot. (Kessels 2003; Sandberg ym. 2012.) Tämä kävi ilmi myös opinnäytetyömme tuloksista. Tiedonantajat kokivat, että videon avulla tapahtuva yksilöllisten omahoidon ohjeiden saaminen oli mieleenpainuva tapahtuma. Videolla nähtiin yksityiskohtaisesti oman suun ongelmakohtat ja niiden puhdistaminen. Osalla tiedonantajista saadut omahoidon ohjeet olivat mielessä tehdessään suun puhdistusta kotona. Yksilöidyn omahoidon ohjauksen on todettu edistävän suun terveyttä (Jönsson ym. 2009). Koetaan kuitenkin, että hoitokäynnin ja videon vaikutukset omahoitoon eivät ole kovin pitkäkestoisia. Noin 1–2 kuukauden kuluttua hoitokäynnistä vaikutusten koetaan hiipuvan, motivaation laskevan ja omahoidontason palaavan entiselleen. Video- tai multimediatekniikoiden ei ole todettu parantavan muistin tehokkuutta tai hoitoon sitoutumista (Kessels 2003).

Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa tiedonantajien motivoitumista suun omahoitoon edisti videolta nähty oman suun tilanne ja sen ongelmakohtien konkretisoituminen. Samansuuntaisiin tuloksiin päätyivät myös McNab ja Skapetis (2017) tutkimuksessaan, jossa osallistujat näkivät, tosin vain yleisiä, suun terveyskasvatus -videoita hammashoidon odotustilassa, mutta jo se sai osallistujat motivoitumaan ja harkitsemaan oman terveystyötymisensä muuttamista. Tutkimuksessa osallistujat ilmoittivat aikomuksensa lisätä erilaisten suun puhdistusvälineiden käyttöä ja lisätä harjauskertojen määrää (McNab ja Skapetis 2017). Tämän opinnäytetyön tuloksista nousi esiin samansuuntaisia vaikutuksia. Tiedonantajat kokivat videon vaikuttavan suun omahoitoon mahdollisesti siten, että hampaita harjattiin perusteellisemmin, mutta varsinaisista käytännön hyödyistä suun terveyteen ei vielä osattu sanoa. Osa tiedonantajista koki, että videolla ei ole minäkäänlaista vaikutusta heidän suunsa omahoitoon. Myös Soldani ym. (2018) toteavat, että henkilökohtaisen ohjauksen vaikutuksesta suun terveyden parantumiseen tarvitaan lisää näyttöä.

Tiedonantajien kokemukset digitaalisesta terveysneuvonnasta tekstiviestin muodossa olivat jonkin verran eriäviä keskenään. Muistutustekstiviestin mahdollinen saaminen jatkoi mielipiteitä tiedonantajien keskuudessa. Toiset kokisivat sen erittäin toivottavana, hyödyllisenä muistuttajana ja herättäjänä suun terveydestä huolehtimiseen. Osa tämän tutkimuksen tiedonantajista kertoi, että muistutusviestien saaminen voitaisiin kokea häiritsevänä ja viestin sisältö voisi jäädä huomaamatta. Ihmiset eivät halua vastaanottaa

enempää tekstiviestejä tai sähköposteja, mikä voi olla yksi syy muistutusviesteistä kieltäytymiselle (Cope ym. 2019).

Tekstiviestien vaikutuksesta ihmisten terveystyötytymiseen on tehty useita tutkimuksia. Cope ym. (2019) tutkimuksen mukaan muistutusviestiä pidettiin hyväksyttävänä ja helppona tapana välittää informaatiota. Myös tämän opinnäytetyön tulosten mukaan muistutustekstiviestin saamisesta pidettäisiin ja se voisi lisätä motivaatiota suun omahoitoon, kuten Shaw ym. (2014) tutkimuksessa todettiin. Myös Araujo ym. (2019) mukaan kuvien ja tekstiviestien avulla on saatu konkreettista parannusta ihmisten suuhygieniassa. Vastaajien mukaan muistutusviesti koettaisiin positiivisena, jos se olisi yksilöity. Saman suuntaisia tuloksia yksilöllisestä terveystyötytymisestä oli myös Jönsson ym. (2009) tutkimuksessa, jossa yksilöllisesti räätälöity suun terveystyötytymistä paransi tehokkaasti suuhygieniää parodontitiin hoidossa.

Muistutustekstiviesti voisi tiedonantajien mukaan auttaa saatujen omahoidon ohjeiden muistamisessa. Tätä tulosta tukee myös Sandberg ym. (2012) tekemä tutkimus, jonka mukaan lyhytkestoinen muisti huomioon ottaen, ohjausvideon tueksi tulisi antaa kirjallisia ohjeita myöhempää tarkastelua varten. Saatujen muistutustekstiviestien on todettu auttavan ihmisiä ylläpitämään omaksuttuja terveystyötytymismalleja (Shaw ym. 2014). Toiveet muistutustekstiviestin saamisesta vaihtelivat tiedonantajan yksilöllisen hoitovälin mukaan. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella useimmiten muistutusviestin väliksi toivottiin joko kolme tai kuusi kuukautta. Cope ym. (2019) tutkimuksessa kolmen kuukauden muistutusviestin lähettämistä pidettiin sopivana.

Potilaille välitettävän tiedon määrää tulee miettiä, jotta annettu informaatio on mahdollista sisäistää (Sandbergin ym. 2012). Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella muistutusviestin toivottiin olevan lyhyt ja asiapitoinen, joka sisältää yksilöllistä terveystyötytymistä. Yksityiskohtaisten ja tarkkojen ohjeiden on todettu jäävän paremmin mieleen kuin yleisten ohjeiden (Kessels 2003). Muistutusviestin toivottiin sisältävän myös kirjalliset omahoidon -ohjeet, jotka palauttaisivat mieleen hoitokäynnillä läpikäytyt asiat. Myös Kessels (2003) toteaa, että puhuttua tietoa on tuettava kirjallisella tai visuaalisella materiaalilla, jolloin annettua ohjeistusta noudatetaan paremmin. Ohjeistuksen muistamista voidaan edistää luokittelemalla viestin sisältö selkeästi.

6.2 Luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä tuotetun aineiston luotettavuutta arvioidaan seuraavilla luotettavuuskriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyön prosessin ja tuotokset tarkastaa ulkopuolinen henkilö (Tuomi – Sarajärvi 2009: 138–142). Tässä opinnäytetyössä ohjaajana toimi lehtori Ulla Marjosola.

Uskottavuus

Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimus ja sen tulokset ovat uskottavia ja ne on osoitettu tutkimuksessa (Kylmä – Juvakka 2007: 128). Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin laadullisen tutkimuksen menetelmistä teema-haastattelu, koska se soveltuu hyvin kokemusperäisen tiedon hankintaan (Hirsjärvi - Hurme 2000: 47).

Tässä opinnäytetyössä tiedonantajia oli kymmenen (n=10). Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut aikaisempaa kokemusta haastattelun tekemisestä, joten laaditut haastattelukysymykset saattoivat jäädä tutkimuskysymyksiin nähden osittain puutteellisiksi. Haastattelun jälkeen tiedonantajille annettiin mahdollisuus täydentää vastauksiaan myöhemmin, millä tavoiteltiin aineiston saturaatiota, eli sitä että aineisto alkaa toistaa itseään. Vain yksi tiedonantaja halusi täydentää vastaustaan tekstiviestillä. Saatua haastattelumateriaalia kertyi kokonaisuudessaan melko suppeasti, joten aineiston täyttä saturaatiota ei voida todeta. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 99.)

Tutkimusaineiston keruussa käytettiin apuna nauhuria, jolla aineisto tallennettiin. Se lisäksi käytettiin älypuhelimien nauhuria varmuustallennuksena. Molempien nauhurien toimivuus testattiin ennen haastattelua. Nauhoitettu puhelinhaastattelu takaa haastatteli-joille analysointi vaiheessa mahdollisuuden palata alkuperäiseen aineistoon (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 127).

Puhelimitse toteutettavaan teemahaastatteluun liittyy heikkouksia ja riskejä. Aineisto on saattanut jäädä pinnalliseksi, mikäli tiedonantajat eivät ole vastanneet kysymyksiin huolellisesti ja rehellisesti, tai eivät ole olleet riittävän selvillä aiheesta, josta esitettiin kysymyksiä. Opinnäytetyöprosessiin varattu aika sekä tekijöiden osaaminen olivat rajallisia, joten se on voinut rajoittaa aineiston kokoa ja heikentää siten luotettavuutta. (Kananen

2014: 85.) Toinen luotettavuutta heikentävä seikka on saattanut olla tutkittavan ja tutkijoiden välille mahdollisesti muodostunut valta-asetelma. Haastateltavat saattoivat pyrkiä vastaamaan niin kuin olettivat tutkijoiden toivovan. Haastateltava on voinut vääristellä, kaunistella tai muuttaa tietoa oman tai jonkun muun edun mukaiseksi. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2015: 126–128.)

Vahvistettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta vahvistettiin kirjoittamalla tutkimusprosessin eteneminen pääpiirteittäin, jolloin lukijan on mahdollista seurata tutkimuksen etenemistä (Kylmä – Juvakka 2007: 129). Tässä opinnäytetyössä kirjoitettiin tutkimuksen tulokset mahdollisimman luontevasti ja huolellisesti auki. Haastattelun analysoinnin tulokset kuvataan taulukossa 7 ja haastatteluista liitettiin mukaan autenttisia otteita. (Tuomi – Sarajärvi 2009:141–142.) Lukijalle annetaan mahdollisuus muodostaa omia käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä, jolloin loppupäätelmät voivat olla erilaisia kuin tutkimuksen tekijöiden. Luotettavuus ei välttämättä kuitenkaan vaarannu, koska erilaiset tulkinnat lisäävät tutkittavan ilmiön ymmärrystä (Kylmä & Juvakka 2007: 129). Vahvistettavuutta on lisätty myös esittämällä opinnäytetyötä säännöllisin väliajoin ohjaavalle opettajalle sekä opponoitsijoina toimiville vertaisopiskelijoille (Tuomi – Sarajärvi 2009: 142).

Reflektiivisyys

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija tarkastelee omia lähtökohtiaan sekä niiden vaikutuksia tutkimukseen ja ilmoittaa ne tutkimusraportissaan (Kylmä – Juvakka 2007: 129). Tämän opinnäytetyön tekijöillä ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimustyön tekemisestä, mikä voi heikentää tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta taas vahvistaa se, että tekijöillä ei ollut mitään suhteita tutkimusjoukkoa kohtaan.

Siirrettävyys

Tutkimustulosten siirrettävyys muihin vastaaviin konteksteihin lisää luotettavuutta. Opinnäytetyön toimintaympäristön ja tutkittavien riittävä kuvaileminen, antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida tulosten siirrettävyyttä vastaavanlaisiin tilanteisiin. (Kylmä – Juvakka

2007: 129.) Opinnäytetyön prosessista ja toimintaympäristöstä raportoitiin kattavasti. Tämän tutkimuksen tutkimusjoukkoa kuvailtiin suppeasti, johtuen tutkimusjoukon pienuudesta ja anonymisoinnista.

6.3 Eettisyys

Opinnäytetyön tekemiseen liittyy useita kysymyksiä eettisyydestä, jotka tekijöiden tulee ottaa huomioon. Työtä tehtäessä on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimustuloksia ei saa sepittää, eikä raportoinnissa tuloksia tuoda julki harhaanjohtavasti tai puutteellisesti. (Hirsjärvi ym. 2016: 23–27.) Eettisinä lähtökohtina hoitotieteelliselle tutkimukselle ovat potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus, tutkimukseen osallistuvien vapaaehtoisuus, oikeudenmukaisuus ja anonymiteetti. Tutkimukseen osallistuvat antavat suostumuksensa tietoisesti. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015:218–219.)

Tutkimuksessa noudatettiin rehellisyyttä, sekä tieteellisen tutkimuksen kriteerien edellyttämiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimusta tehtäessä kunnioitettiin muiden tutkijoiden tekemää työtä, viittaamalla heidän julkaisuihinsa asiamukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–8.)

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013: 218) mukaan opinnäytetyössä tekijöiden tulee pohtia aihettaan myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta ja tiedonantajien kannalta mahdollisesta hyötynäkökulmasta. Opinnäytetyön aihe pyrki tutkimustulosten kautta tuomaan esille terveydenhuoltolakiin (2010) kirjatun kohdan väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä ja ylläpitämisestä. Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta havaittiin, että digitaalisten menetelmien avulla toteutetut interventiot saattavat olla merkityksellisiä, kun halutaan parantaa terveydenhuollon palvelujen laatua ja asiakaskeskeisyyttä. Haastatteluun osallistuvien tiedonantajien oletetaan hyötyvän opinnäytetyön tuloksista, jos tulevaisuudessa niiden avulla voidaan kehittää yhä toimivampia ja tehokkaampia keinoja edistää suun terveyttä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 218.)

Tutkimusprosessin kokonaisuuden hahmottamisen tukena toimi tutkimussuunnitelma, jota tarvittiin tutkimusluvan hakemiseen (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 85). Tässä opinnäytetyössä tutkimussuunnitelmana käytettiin opinnäytetyön suunnitelmaa,

jonka opinnäytetyönohjaajamme hyväksyivät. Tämän jälkeen tutkimuslupaa haettiin yhteistyökumppanina toimivalta suun terveydenhuollon yksityisvastaanotolta. Lupahakemukseen liitettiin tutkimussuunnitelma, haastattelukysymykset sekä tutkittavan tiedote ja -suostumus. Tutkimusluvan saamisen jälkeen aloitettiin aineiston keruu.

Aineiston hallinta

Aineiston hallinta on keskeinen lähtökohta tieteellisessä tutkimuksessa ja osa hyvän tieteellisen käytännön toteutumista. Aineistonhallinnan tarkoitus on säilyttää tutkimusaineisto ja siihen liittyvä kuvaileva tieto käyttökuntoisena, luotettavana ja tietoturvallisena, koko aineiston elinkaaren ajan. (Tietoarkisto a.) Tämän opinnäytetyön aineistonkeruu prosessin aikana käsiteltiin henkilötietoja, joten oli erityisen tärkeää varmistaa tietosuoja ja tietoturvan toteutuminen. Henkilötietoja kerättiin vain tutkimuksen kannalta oleellinen määrä ja tutkittavia informoitiin henkilötietojen käsittelystä tietosuoja-asetuksen edellyttämällä tavalla. (Tietoarkisto b.)

Tiedonantajien suostumus kerättiin paperisella tutkittavan suostumuslomakkeella (liite 4). Potilaille jaettiin myös tutkimuksesta kertova tiedote, jossa kerrottiin tutkimukseen osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista, ja että osallistujilla on oikeus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Tutkimustiedotteessa kerrottiin haastattelukysymykset, sekä tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Näin potilas sai tutustua etukäteen keskusteltaviin aiheisiin. Kirjallisesta tiedotteesta kävi myös ilmi, että haastateltavilta kerätyjä aineistoja käytetään vain tässä opinnäytetyössä, ja että tutkittavia ei ole mahdollista tunnistaa lopullisesta työstä. Allekirjoitetut suostumuslomakkeet kerättiin opinnäytetyön tekijöiden lukolliseen laatikkoon, jotta henkilötiedot säilyivät poissa asiattomien saattavilta. (Tietoarkisto a; Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (Eu) 2016/679 IV luku artikla 24–25.)

Tutkimusaineisto hankittiin puhelinhaastattelulla tai Zoomilla, joka tallennettiin digitaalisella nauhurilla sekä älypuhelimien nauhoitussovelluksella. Nauhoitteet litteroitiin tekstimuotoon ja tallennettiin Microsoft Word -ohjelmalla docx- tiedostomuodossa. Aineiston keruu sekä käsittely dokumentoitiin huolellisesti, jolloin varmistettiin aineiston tekninen laatu. Tutkimusaineisto säilytettiin kahdella eri muistitikulla lukkojen takana. Tietoturvan varmistamiseksi huolehdittiin tutkimusprojektiin osallisten tietokoneiden ajantasaisista ohjelmisto- ja virustentorjuntapäivityksistä. (Tietoarkisto b.)

Tutkimusaineisto hävitettiin suunnitelmallisesti opinnäytetyö projektin päätyttyä. Saatu aineisto poistettiin digitaaliselta nauhurilta, sekä älypuhelimien muistista ja itse suostumuslomake hävitettiin. Tutkimuksen toteuttamiseen tarvittavat henkilötiedot, kuten aineistonkeruu vaiheessa kerätyt puhelinnumerot ja muut henkilötiedot hävitettiin heti, kun ne eivät enää olleet välttämättömiä tutkimuksessa. Muistitikku, joka sisälsi haastatteluaineiston, murskattiin mekaanisesti lukukelvottomaksi. (Tietoarkisto b.) Paperiset tutkittavan suostumuslomakkeet hävitettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun Myllypuron kampuksen tietoturvasäiliöitä hyödyntäen.

Tietosuojan toteuttaminen

Euroopan parlamentti ja neuvosto ovat antaneet yleisen tietosuojasetuksen 2016/679 27.4.2016 eli General Data Protection Regulation "GDPR". Asetuksessa on säädetty luonnollisten henkilöiden henkilötietojen käsittelystä ja tietojen vapaasta liikkuvuudesta. (Euroopan komissio 2018.)

Tässä opinnäytetyössä henkilötietojen käsittelyperusteena on tutkittavan suostumus, jolloin tutkittavalla on oikeus peruuttaa suostumuksensa ja hänellä on oikeus vaatia henkilötietojensa poistamista tai siirtämistä. Tietosuojasetuksen mukainen vaikutusten arviointi (DPIA) on suoritettava, mikäli opinnäytetyössä tapahtuviin henkilötietojen käsittelyihin liittyy merkittäviä tietosuojariskejä tutkittavien kannalta. (Karjalainen 2020.)

Henkilötietojen käsittelyperuste tarvitaan silloin, kun opinnäytetyössä käsitellään henkilötietoja. Kaikki tiedot, jotka liittyvät tunnistettavaan tai tunnistettavissa olevaan henkilöön ovat henkilötietoja, esimerkiksi tässä työssä käytetyt puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet. (Euroopan komissio.) Tietosuojalainsäädännön mukaisten tietosuojaperiaatteiden mukaan henkilötietoja tulee käsitellä lainmukaisesti, asianmukaisesti ja rekisteröidyn kannalta läpinäkyvästi ja turvallisesti. Henkilötietoja kerätään vain tarvittava määrä ja laillista tarkoitusta varten. Epätarkat ja virheelliset tiedot on poistettava tai korjattava viipymättä. Henkilötietoja tulee tietosuojaperiaatteiden mukaan säilyttää rekisteröidyn tunnistavassa muodossa vain niin kauan kuin on tarpeellista tietojenkäsittelyn toteuttamisen kannalta. (Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (Eu) 2016/679 II luku artikla 5.)

Plagioiminen

Plagioiminen, eli toisen tekstin luvaton lainaaminen ja sen esittäminen omana on kielletty. Plagioinnin ennaltaehkäisemiseksi on kehitetty Turnitin- plagiointitunnistusohjelmi, joka vertailee tutkittavaa tekstiä eri tietokantoihin ja internetissä oleviin aineistoihin. Järjestelmä tuottaa prosenttilukeman sekä raportin, joista ilmenee paljonko tarkastettavassa dokumentissa, on suoraan lainattua tekstiä. (Hirsjärvi ym. 2016: 108.) Tämän opinnäytetyön alkuperäisyys on tarkistettu Turnitin -järjestelmällä.

6.4 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että suun terveydenhuollon potilailla on vähäinen kokemus omahoidon ohjeiden saamisesta videon avulla. Videon käyttö ohjausmenetelmänä herättää yleisesti mielenkiintoa. Haastattelemamme potilaat kokevat videon havainnollistavan omahoidon ohjeita ja tukevan sanallista, suun terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamaa, terveysneuvontaa. Oman suun terveydentilan näkeminen videon välityksellä auttaa motivoitumaan suun omahoitoon. Tulosten perusteella voidaan todeta, että videon käyttö omahoidon ohjauksen välineenä edistää potilaiden suun terveyttä.

Suun terveydenhuollon potilaiden kokemukset mahdollisesta muistutustekstiviestin saamisesta olivat vaihtelevia. Mahdollisen muistutustekstiviestin saaminen koettaisiin tulosten mukaan lisäävän motivaatiota parempaan ja pitkäkestoisempaan omahoidon tason säilyttämiseen. Muistutusviestin saaminen voidaan toisaalta kokea negatiivisena, koska digitaalista viestintää tapahtuu paljon ja monista eri kanavista. Tulosten perusteella muistutusviestin sisällön tulisi olla yksilöllinen ja sen kohderyhmä olisi valittava huolella.

Tässä opinnäytetyössä kaikki tiedonantajat olivat hyvän suomen kielen taitoisia, joten tiedon ymmärtämisessä kielellisesti ei ollut vaikeuksia. Pohdimme, että henkilöille, joilla on esimerkiksi vaikeuksia ymmärtää ja/tai tuottaa puhetta, voi videon avulla tapahtuvasta omahoidon ohjeiden välittämisestä olla hyötyä. Kessels (2003) osoitti tutkimuksessaan, että video on visuaalisen viestinnän apuvälineenä erityisen tehokas matalalukutaitoisilla potilailla.

Digitaalinen viestintä on aiheena ajankohtainen. Suun terveydenhuollon potilaiden terveyttä voidaan edistää entistä tehokkaammin hyödyntämällä interventioissa uusia digitaalisia menetelmiä. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää digitaalisten menetelmien eteenpäin kehittämisessä.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä kerrottiin suun terveydenhuollon potilaiden kokemuksista yksilöllisestä omahoidon ohje -videosta ja mahdollisen muistutustekstiviestin saamisesta. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin, mikä toi esiin potilaiden kokemuksia digitaalisesti terveysneuvonnasta.

Tämän opinnäytetyön tietoperustan pohjalta havaittiin, että videon käyttöä suun omahoidon ohjauksessa ei ole paljoakaan tutkittu. Yksilöllisen videon vaikuttavuutta omahoidon ohjauksessa tulee selvittää pidemmällä aikavälillä ja potilaiden useamman kokemuserän kautta, esimerkiksi kokeellisen tutkimuksen avulla. Tätä aihetta voisi olla mielenkiintoista tutkia myös määrällisen tutkimuksen kautta, jolloin saataisiin aiheesta yleistettävissä olevaa tietoa. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, kuinka kauan omahoidon ohje -video vaikuttaa potilaan motivaatioon ja siten terveystyöskäytymiseen. Sen sijaan tekstiviestin vaikutusta ihmisen terveystyöskäytymiseen on tutkittu runsaasti. Tiedonantajien esille tuomia asioita muistutusviestin sisältöön tai lähettämisaikajankohtaan liittyen voisi selvittää tarkemmin määrällisen tutkimuksen keinoin.

6.6 Ammatillinen kasvu

Tätä opinnäytetyötä tehdessämme saimme arvokasta tietoa haastateltaviltamme, jota voimme hyödyntää tulevaisuudessa ammattia harjoittaessamme. Kuten alussa totesimme, digitaalinen terveysneuvonta laajenee ja kehittyy nyt kovaa vauhtia, ja meidän on pystyttävä omaksumaan nopeastikin uudenlaisia toimintatapoja pysyäksämme kehityksen mukana. Tämän opinnäytetyön tiedonantajien kertomat kokemukset selvensivät meille laajemmin suuhygienistin työn merkitystä suun terveyden edistäjänä. Heidän kokemuksensa avarsivat katsomaan asioita uusista näkökulmista ja pohtimaan erilaisten

motivointikeinojen vaikuttavuutta erilaisiin ihmisiin. Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan auttoi myös ymmärtämään tieteellisten tutkimusten menetelmiä. Tietoperustaa laatiessamme opimme löytämään ja käyttämään luotettavaa tietoa, ja tätä meidän tulee hyödyntää työelämässäkkin jatkuvan osaamisen kehittämisessä.

Maailmanlaajuinen Covid-19 -koronaviruspandemia vaikutti myös meidän opinnäytetyöhömme lähes koko prosessin ajan. Opintojen aikataulun ja sisällön uudelleen muovaaminen kevään ja syksyn 2020 aikana laittoi meidät opiskelijoina haastamaan itsemme uudella tavalla. Opintosuunnitelman mukaan opinnäytetyöhön resursoitu aika, mukaan lukien oma henkilökohtaisesti resursoitu aika tähän työhön, ei riittänyt. Tämän tiedostaessamme pyrimme olemaan itsellemme kuitenkin armollisia ja hyväksymään tilanteen, vaikka työn valmistuminen viivästyi alkuperäisestä suunnitelmastamme. Uskomme, että tämäkin kokemus vahvistaa meitä ja olemme entistä valmiimpia kohtaamaan tulevaisuudessa työelämän uusia haasteita.

Lähteet

Araújo, Mario-Rui – Alvarez, Maria-Joao – Godinho, Cristina A. – Roberto, Magda S. 2019. An eight-month randomized controlled trial on the use of intra-oral cameras and text messages for gingivitis control among adults. Verkkodokumentti <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30803141>>. Luettu 6.10.2020.

Cope, Anna Barry – Seña, Arlene C. – Eagle, Cedar – Pol, Adam – Rahman, Mohammad – Peterman, Thomas A. 2019. Assessing Patient Opinions About Electronic Messaging for Gonorrhea and Chlamydia Result Notification and Partner Services, Durham, North Carolina. Verkkodokumentti <https://journals.lww.com/stdjournal/fulltext/2019/09000/Assessing_Patient_Opinions_About_Electronic.10.aspx>. Luettu 4.11.2020.

Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>>. Luettu 6.11.2020.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Euroopan komissio. 2014. Vihreä kirja terveysalan mobiilisovelluksista ("mHealth"). Verkkodokumentti. <<https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2014/FI/1-2014-219-FI-F1-1.Pdf>>. Luettu 6.11.2020.

Euroopan komissio 2018. Tietosuoja EU:ssa. Verkkodokumentti. <https://ec.europa.eu/info/law/law-topic/data-protection/data-protection-eu_fi>. Luettu 23.1.2020.

Euroopan komissio. Mitkä tiedot ovat henkilötietoja? Verkkodokumentti. <https://ec.europa.eu/info/law/law-topic/data-protection/reform/what-personal-data_fi>. Luettu 23.1.2020.

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679 IV luku artikla 24–25. Annettu 27 päivänä huhtikuuta 2016.

Futudent. 2020. Our story. Verkkodokumentti. <<https://www.futudent.com/contact/about>>. Luettu 24.2.2020.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsingin yliopisto. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2016. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huotilainen, Minna – Peltonen, Leena 2020. Uuden ajan muistikirja. Keuruu. Otava.

Jönsson, B – Öhrn, K – Oscarson, N – Lindberg, P 2009. The effectiveness of an individually tailored oral health educational programme on oral hygiene behaviour in patients with periodontal disease: a blinded randomized-controlled clinical trial (one-year follow-up). J Clin Periodontol 2009; 36: 1025–1034 doi: 10.1111/j.1600-051X.2009.01453.x.

Kalakoski, Virpi 2007. Muistikirja. Helsinki. Edita Prima Oy

Kananen, Jorma 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä, laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kanta-palvelut. 2017. Kansaneläkelaitos. Suomalaisia kiinnostaa terveydenhuollon digitaaliset palvelut. Kansaneläkelaitos Verkkodokumentti <https://www.kanta.fi/tiedote/-/asset_publisher/cf6QCnduV1x6/content/suomalaisia-kiinnostaa-terveydenhuollon-digitaaliset-palvelut>. Luettu 6.11.2020.

Karjalainen, Merja 2020. Opinnäytetyö ja tietosuojasi. Tietosuojan huomioiminen opinnäytetöissä. Metropolia Oma. Verkkodokumentti. <<https://oma.metropolia.fi/gdpr-ja-tietosuoja/opinnaytetyo-ja-tietosuoja-asiat>>. Luettu 23.1.2020.

Kessels, Roy P C 2003. Patients' memory for medical information. Saatavilla sähköisesti <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC539473/#ref21>>. Luettu 5.11.2020.

Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora (toim.) 2011. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. THL. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence>. Luettu 6.11.2020.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lim, L. P. – Davies, W. I. R – Yuen, K. W. – Ma, M. H. 1996. Comparison of modes of oral hygiene instruction in improving gingival health. Journal of clinical periodontology. Verkkodokumentti. <https://www.academia.edu/15909965/Comparison_of_modes_of_oral_hygiene_instruction_in_improving_gingival_health?auto=download>. Luettu 30.10.2020.

McNab, Michelle – Skapetis, Tony 2019. Why video health education messages should be considered for all dental waiting rooms. Verkkodokumentti <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6634391/>>. Luettu 5.11.2020

Michie, Susan – Johnston, Marie – Francis, Jill – Hardeman, Wendy – Eccles, Martin 2008. From theory to intervention: mapping theoretically derived behavioral determinants to behavior change techniques. Applied Psychology. Verkkodokumentti. <<https://www.dhi.ac.uk/san/waysofbeing/data/health-jones-michie-2008c.pdf>>. Luettu 4.11.2020.

Newton, Timothy J. – Asimakopoulou, Koula 2015. Managing oral hygiene as a risk factor for periodontal disease: a systematic review of psychological approaches to behaviour change for improved plaque control in periodontal management. Verkkodokumentti. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpe.12356>>. Luettu 6.11.2020.

Niemi, Terttu – Nietosvuori, Leena – Virikko, Helena 2006. Hyvinvointialian viestintä. 1.painos. Helsinki. Edita Prima

Nishi, Makiko – Kelleher, Virginia – Cronin, Michael – Allen, Finbarr 2019. The effect of mobile personalised texting versus non-personalised texting on the caries risk of underprivileged adults: a randomised control trial. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6417196/>>. Luettu 28.10.2020.

Sitra. 2014. Omahaito - 8 kokeilua terveyden tulevaisuudesta. Erweko, Helsinki. Saatavilla sähköisesti: <<https://media.sitra.fi/2017/02/23212714/Omahoitto.pdf>>. Luettu 6.11.2020.

Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <www.käypähoito.fi>.

Päivänsalo, Tiina-Maria 2020. Oppimiskoodi. Jyväskylä. PS-kustannus.

Roivas, Marianne – Karjalainen, Anna Liisa 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. 1. painos. Helsinki: Edita.

Santo, Karla – Hyun, Karice – de Keizer, Laura – Thiagalingam, Aravinda – Hillis, Graham S – Chalmers, John – Redfern, Julie – Chow, Clara K 2018. The Effects of a Lifestyle-Focused Text-Messaging Intervention on Adherence to Dietary Guideline Recommendations in Patients With Coronary Heart Disease: An Analysis of the TEXT ME Study. 2018. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5967045/>>. Luettu 25.10.2020.

Scheerman, Janneke F.M. – van Meijel, Berno – van Empelen, Pepijn – Verrips, Gijsbert H.W. – van Loveren, Cor – Twisk, Jos W.R. – Pakpour, Amir H. – van den Braak, Matheus C.T. – Kramer, Gem J.C. 2019. The effect of using a mobile application (“WhiteTeeth”) on improving oral hygiene: A randomized controlled trial. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7004072/>>. Luettu 6.11.2020.

Sandberg, Elisabeth H – Sharma, Ritu – Sandberg, Warren S 2012. Deficits in Retention for Verbally Presented Medical Information. Saatavilla sähköisesti: <<https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/117/4/772/13316/Deficits-in-Retention-for-Verbally-Presented>>. Luettu 5.11.2020.

Shaw, Ryan J. – Bosworth, Hayden B. – Silva, Susan – Lipkus, Isaac – Davis, Linda L. – Sha, Ronald – Johnson, Constance M. 2014. Mobile Health Messages Help Sustain Recent Weight Loss. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3820279/>>. Luettu 19.10.2020.

Sirviö, Kaarina 2019a. Suun terveydenhuollon ammattilaiset. Terve suu. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 19.12.2019. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00083&p_hakusana=suun%20terveydenhuollon%20ammattilaiset>. Luettu 6.11.2020.

Sirviö, Kaarina 2019b. Suun terveystarkastus. Terve suu. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 19.12.2019. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00084>. Luettu 4.11.2020.

Sitra. Omaha-ohje on tulevaisuutta. Verkkodokumentti. <<https://www.sitra.fi/aiheet/omahoito/>>. Luettu 6.11.2020.

Soldani, Francesca A – Lamont, Thomas – Jones, Kate – Young, Linda – Walsh, Tanya – Lala Rizwana – Clarkson, Janet E 2018. One-to-one oral hygiene advice provided in a dental setting for oral health. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6516798/>>. Luettu 4.11.2020.

STT Viestintäpalvelut Oy. 2014. Suomalaisen hammaslääketieteen startupin innovaatio kiinnostaa maailmalla. Verkkodokumentti. <<https://www.sttinfo.fi/tiedote/suomalaisen-hammaslaaketieteen-startupin-innovaatio-kiinnostaa-maailmalla?publishe-rid=20200477&releaseld=20200501>>. Luettu 20.11.2020.

Talisuna, Ambrose O. – Oburu, Amos – Githinji, Sophie – Malinga, Josephine – Amboko, Beatrice – Bejon, Philip – Jones, Caroline – Snow, Robert W. – Zurovac, Dejan 2017. Efficacy of text-message reminders on paediatric malaria treatment adherence and their post-treatment return to health facilities in Kenya. Malaria Journal 2017; 16: 46. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5267364/>>. Luettu 25.10.2020.

Terveyden edistämisen osaaminen. 2019. Terveysportti. Therapia Odontologica. Academica-Kustannus Oy. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 6.10.2020.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Schwarzer, Ralf 2014. The Health Action Process Approach (HAPA). Verkkodokumentti <<http://userpage.fu-berlin.de/health/hapa.htm>>. Luettu 6.11.2020.

Tietoarkisto a. Miksi aineistohallintaa ja jatkokäyttöä. Verkkodokumentti. <<https://www.fsd.tuni.fi/aineistohallinta/fi/miksi-aineistohallintaa-ja-jatkokaytto.html>>. Luettu 12.3.2020.

Tietoarkisto b. Aineistohallinnan suunnittelu. Verkkodokumentti. <<https://www.fsd.tuni.fi/aineistohallinta/fi/aineistohallinnan-suunnittelu.html#aineistohallintasuunnitelma>>. Luettu 12.3.2020.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009, 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tampere ja Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Verkkodokumentti <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 27.4.2020.

WHA71.7. 2018. Seventy-First World Health Assembly. Digital health. Verkkodokumentti. <apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R7-en.pdf?ua=1>. Luettu 18.11.2020.

World Health Organization. 2020. eHealth at WHO. Verkkodokumentti. <<https://www.who.int/ehealth/about/en/>>. Luettu 20.10.2020.

Tiedonhaun kuvaus

Tiedonhaku keväällä 2020

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luet- tuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Koko teksti luettu	Lopullinen valinta
Cinahl	dental care AND eHealth (rajaukset 5 v., english)	34	10	1	0
Cinahl	mobile health AND the- ory AND messaging	49	6	4	1
Cinahl	oral* AND dental ca- mera	10	5	2	1
Cinahl	oral hygiene AND be- havioural change (ra- jaukset: published in the last 5 years)	31	12	5	1
Cinahl	text messaging AND patient AND opinions or attitudes or beliefs (ra- jaukset: published in the last 5 years)	48	8	2	1
Cinahl	tailored AND oral health education	20	3	1	1
Cinahl	memory AND medical information	122	10	7	1

PubMed	oral hygiene AND telemedicine AND eHealth (rajaukset: 5 v., englanniksi)	21	4	4	1
Pubmed	opinion AND textmessage (rajaukset: 5 v., englanniksi)	18	7	2	2
PubMed	oral Health AND text message (rajaukset: 5 v., englanniksi)	56	12	2	2
PubMed	oral hygiene advice AND oral health (rajaukset: Full text, published in the last 5 years, English).	71	14	5	1
PubMed	oral hygiene* AND video* AND message*	9	2	2	1
PubMed	personalized self-care control video (rajaukset: 5 v., englanniksi)	161	52	5	1
Medic	tekstiviesti*	9	4	2	0
Medic	suuhygienia	19	0	0	0
Medic	video* NOT videopel*	197	5	3	0
Medic	motiv*AND suun omahoito	13	0	0	0

Medic	suun omahoito AND suuhygienia	44	4	4	0
Cochrane Library	oral care AND eHealth	7	2	0	0

Tiedonhaun tulosten kuvaus

Kirjoittaja, vuosiluku, artikkelin nimi	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
McNab – Skapetis 2017. Why video health education messages should be considered for all dental waiting rooms	Australia	Pyrkimys arvioida videon suun terveystiedon osalta ja videon miellyttävyyden vaikutusta potilaiden välittömiä ja jatkuvia itse ilmoitettuja terveyskäyttäytymismalleja	Kyselytutkimus	253 satunnaisesti valittua hammashoidon potilasta	Kaikenikäiset osallistujat arvioivat videon suun terveystiedon lähestymistapaa helposti seurattavaksi ja ymmärrettäväksi ($p < 0.001$), sisällön käytännölliseksi ja hyödylliseksi ($p < 0.001$) ja että se oli parempi kokemus ($p < 0.01$). 5-20 minuuttia katselleet kertoivat videon olevan paras formaatti esittää suunhoitotietoja ($p < 0.02$). Seurannan yhteydessä havaittiin merkittävää parannusta osallistujien hampaiden puhdistamiseen käyttämässä työkaluissa (39,8 %, $p < 0,001$) sekä makean kulutuksen (21,3 %, $p < 0,001$) ja tupakoinnin vähentämistä (44,8 %, $p < 0,02$).

<p>Sandberg – Sharma – Sandberg 2012</p> <p>Deficits in Retention for Verbally Presented Medical Information</p>	<p>Tennessee, Yhdysvallat</p>	<p>Selvittää kuinka paljon ja minkä tyyppistä tietoa voidaan muistaa ja palauttaa mieliin.</p>		<p>98 yliopisto opiskelijaa</p>	<p>Koehenkilöt palauttivat spontaanisti mieliin alle 25 % videolla esitetystä informaatiosta. Vihjeiden avulla aiheesta muistettiin 67 %. Kysyttäessä videoon liittyviä monivalintakysymyksiä :83 % kohdista vastattiin oikein. Lyhytkestoisen muistin huomioon ottaen, lääkäreiden tulisi harkita missä muodossa informaatiota annetaan. Muistin suorituskyvyn parantamiseksi, kirjallisten ohjeiden antaminen myöhempää tarkastelua varten voi olla hyödyllistä. Annettavaa tiedon määrää on tarkasteltava ja leikkausta edeltävien ohjeiden mieliin palauttamiseksi on annettava kirjallisia tai muita vihjeitä.</p>
<p>Kessels 2003</p> <p>Patients' memory for medical information</p>	<p>Alankomaat</p>	<p>Katsauksessa tutkitaan empiiristä näyttöä liittyen muistamisen esteisiin potilasohjeistuksessa sekä ehdotuksia niiden poistamiseksi.</p>	<p>Katsaus</p>	<p>Tutkittu artikkeleita</p>	<p>Potilasohjeiden muistaminen on usein huonoa ja epätarkkaa, varsinkin jos potilas on vanha tai ahdistunut. Yksinkertaiset ja tarkat ohjeet muistetaan paremmin kuin yleiset lausunnot.</p>

					Puhuttua tietoa on tuettava kirjallisella tai visuaalisella materiaalilla. Potilaita voidaan auttaa muistamaan saadut ohjeet luokittelemalla sisältö selkeästi (explisiitisti). Visuaalisen viestinnän apuvälineet ovat erityisen tehokkaita matalan lukutaidon omaavilla potilailla, mutta video- tai multimEDIATEKNIikat eivät paranna muistin tehokkuutta tai sitoutumista hoitoon.
Jönsson – Öhrn – Oscarson – Lindberg 2009 The effectiveness of an individually tailored oral health educational programme on oral hygiene behaviour in patients with periodontal disease: a blinded randomized-controlled clinical trial (one-year follow-up)	Ruotsi	Arvioida yksilöllisesti räätälöidyn suun terveyttä koskevan koulutusohjelman tehokkuus suun omahoidossa kroonista parodontiittia sairastavilla potilailla verrattuna tavanomaiseen hoitoon.	Satunnaistettu, kontrolloitu tutkimus	113 koehenkilöä (60 naista ja 53 miestä), jotka oli jaettu kahteen eri ryhmään (testiryhmä ja kontrolliryhmä)	Yksilöllisesti räätälöity suun terveyden koulutusohjelma paransi tehokkaasti suuhygienian noudattamista parodontiitin hoidossa.
Cope – Seña – Eagle – Pol – Rahman – Peterman 2019	Pohjois-Carolina, Yhdysvallat	Arvioida sukupuolitauti-klinikan potilaiden mielenkiintoa tekstiviesti/sähköposti-ilmoituksesta	Kyselytutkimus.	Durham County STD – sukupuolitauti klinikan potilaita Pohjois-Carolinassa. Kaksi testiryhmää	Suurin osa tutkituista potilaista (n=113) piti tekstiviesteillä/sähköpostilla ilmoitettuja tuloksia tyydyttävänä

Assessing Patient Opinions About Electronic Messaging for Gonorrhea and Chlamydia Result Notification and Partner Services, Durham, North Carolina		Chexout-nimisen palvelun kautta.		mää 113 opt-in (sähköinen viestintä) ja 30 opt-out (viestintä vain positiivisen testituloksen ilmoittamiseksi).	(99,0 %) ja helppona (92,9 %).
Lim – Davies – Yen – Ma 1996 Comparison of modes of oral hygiene instruction in improving gingival health	Kiina	Arvioida suuhygienian vaikutusta yksinään suun puhtauden ja ienten terveyden parantamisessa verrattuna eri tavoilla annetun suuhygienian koulutuksen tehokkuuteen.		95 mies ja naispuoleista Hong Kongin Puhelikeskuksen työntekijää, iältään 25–44-vuotiaita. Tutkittavat jaettiin neljään eri ryhmään (yksilöllinen ohjausryhmä, itseoppiva opaskirja -ryhmä, videoryhmä ja yhdistelmäryhmä).	2, 4 ja 10 kuukauden tulokset osoittivat plakin ja ienverenvuodon merkittävää vähentymistä verrattuna lähtötasoon. Merkittäviä eroja ei löytynyt ryhmien välillä, joille oli annettu suuhygieniakoulutusta eri tavoin. Tutkimus ei vahvista suuhygienian tehokkuutta yksinään parantaa ienterveyttä, mutta eri tavoin annettujen suuhygieniakoulutusten tulosten erojen puuttuminen osoittaa, että opetustapa ei ole ratkaisevan tärkeä lopputuloksen kannalta.
Araújo – Alvarez – Godinho – Roberto 2019 An eight-month randomized controlled	Portugali	Tutkia hoitokäynnin aikaisen suukameran käytön, ja hoitokäyntien välisten tekstiviestien vaikutusta gingiviittipot-	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	142 potilasta 18–70-vuotiaita, joilla suussa yli 20 hammasta ja ientulehduksen taso yli 0.5 (mitatattu the bleeding	Kontrolliryhmään verrattuna kaikki hoito-olosuhteet paransivat suuhygieniaa ja paljastivat ienverenvuoron määrän (BOMP) laskeneen lähtötasosta 4kk aikana, ja

trial on the use of intra-oral cameras and text messages for gingivitis control among adults.		laiden hoidossa käytäytymis- ja psykologisilla parametreilla.		on marginal probing index—BOMP)	tätä saavutettua tasoa potilaat ylläpitivät 8 kk.
Shaw – Bosworth – Silva – Lipkus – Davis – Sha – Johnson 2014 Mobile Health Messages Help Sustain Recent Weight Loss. 2014	Yhdysvallat (Pohjois-Carolina)	Nk. säätelyfokusteoriaan (regulatory focus theory) pohjautuen kehitettiin ja testattiin päivittäisten painonpudotusta ylläpitävien viestien hyväksyttävyyttä, toteutettavuutta ja tehokkuutta.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	120 osallistujaa, jotka omistivat matkapuhelimen, kykenivät vastaanottamaan tekstiviestejä ja olivat laihduttaneet 5 % kehonpainostaan laihdutusohjelman päätyttyä.	Viestien sisältö ja interventio havaittiin olevan hyväksyttävää ja arvokasta. Optimaalinen päivittäinen viestien määrä ja toimitusaika katsottiin olevan 1 vähintään yksi viesti päivässä noin klo 8.00.
Scheerman, Meijel, Empelen, Verrips, Lovren, Twisk, Pakpour, Braak, Kramer 2019. The effect of using a mobile application ("WhiteTeeth") on improving oral hygiene: A randomized controlled trial.	Alankomaat	WhiteTeeth -mobiilisolvelluksen tehokkuuden arviointi suuhygienian edistämiseksi nuorilla oikomishoidon potilailla.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	132 12–16-vuotiasta nuorta osallistujaa, joilla oli kiinteitä oikomishoidon laitteita. Tutkimus suoritettiin kahdessa eri kaupungissa Alankomaissa.	6 viikon seurannassa ienverenvuoto väheni merkittävästi ja fluoripitoisen suuveden käyttö lisääntyi. 12 viikon seurannassa hammasplakin kertyminen ja plakin peitossa olevien kohtien määrä vähenivät merkittävästi enemmän interventioryhmässä kuin verrokkiryhmässä
Nishi – Kelleher – Cronin – Allen 2019	Irlanti	Tutkimuksen tavoite oli vertailla yksilöityjä ja ei-yksilöllisiä tekstiviestejä ja mahdollisuutta näin	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	191 osallistujaa, 19–70-vuotiasta epäedullisessa asemassa olevaa, vähintään 20 ham-	Ensisijaisessa analyysissä ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkittäviä eroja

The effect of mobile personalised texting versus non-personalised texting on the caries risk of under-privileged adults.		välttää uusien kariek-sien esiintymiseen ta-loudellisesti heikom-massa asemassa ole-vassa aikuisväestössä Cariogramia hyödyn-tään.		masta suussa, ei ras-kaana ja kyky käyttää tekstiviestejä.	
Soldani – Lamont – Jones – Young – Walsh – Lala – Clarkson 2018. One-to-one oral hy-giene advice provided in a dental setting for oral health.	Englanti	Tavoitteena on arvioida suunterveydenhuollon tiimin toteuttaman henkilökohtaisen suun omahoidon ohjauksen vaikutuksia potilaan suun terveyteen, hygieniaan, käyttäytymiseen ja asenteisiin verrattuna omahoidon ohjauksen puuttumiseen tai eri muodossa tapahtuvaan omahoidon ohjaukseen.	Systemaattinen kirjalli-suuskatsaus	19 tutkimusta täytti va-lintakriteerit, tietoja oli saatavilla yhteensä 4232 osallistujalta. Mu-kaan valittiin satunnais-tetut kontrolloidut tutki-mukset, joissa arvioitiin hammashoidon ammat-tilaisten toteuttaman henkilökohtaisen oma-hoidon ohjauksen vai-kutuksia hammashoito-ympäristössä vähintään 8 viikon seurannassa. Osallistajat olivat ter-veitä tai osallistujia, joilla oli hyvin määritelty sairaus.	Ei ollut riittävästi laadu-kasta näyttöä siitä, että mikään yksittäinen henkilökohtainen suun omahoidon ohjaus me-netelmä olisi tehokas suun terveyden paran-tamisessa tai tehok-kaampi kuin muut me-netelmät. Tarvitaan li-sää satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuk-sia, jotta voidaan mää-rittää tehokkain henkilökohtaisen omahoidon ohjaus menetelmä suun terveyden ylläpitä-miseen ja parantami-seen.
Newton – Asimakopou-lou 2015. Managing oral hy-giene as a risk factor	Englanti	Tavoitteena on määrit-tää suuhygienian ohjei-den noudattamisen ja psykologisten rakentei-den välinen suhde ai-	Systemaattinen kirjalli-suuskatsaus (ei rekiste-roityä protokollaa)	15 raporttia, joissa oli raportoitu terveyteen liittyvän käyttäytymisen teoreettisista malleista. Tutkimuksiin sisältyi	Käsitykset käyttäytymi-sen muutoksen eduista ja parodontiitin vaka-vuudesta (mukaan lu-kien parodontiitin riski-

<p>for periodontal disease: a systematic review of psychological approaches to behaviour change for improved plaque control in periodontal management.</p>		<p>kuisilla parodontiitti potilailla. Määritetään psykologisiin rakenteisiin perustuvien toimenpiteiden vaikutus suun terveyteen liittyvään käyttäytymiseen aikuisilla parodontiitti potilailla.</p>	<p>No registered protocol exists for this systematic review.</p>	<p>useita parodontiittiin liittyviä toimenpiteitä ja hoitoon sitoutumista mitattiin itseraportoinnilla tai mittaamalla sairauden tilaa.</p>	<p>tekijät) liittyvät suuhygieniaohteiden noudattamiseen aikuisilla parodontiittipotilailla. Tavoitteiden asettamiseen, itsetarkkailuun ja suunnitteluun perustuvat interventiot parantavat tehokkaasti suun terveyteen liittyvää käyttäytymistä arviotuna suun terveydentilan perusteella.</p>
<p>Santo, Karla – Hyun, Karice – de Keizer, Laura – Thiagalingam, Aravinda – Hillis, Graham S – Chalmers, John – Redfern, Julie – Chow, Clara K 2018.</p> <p>The Effects of a Lifestyle-Focused Text-Messaging Intervention on Adherence to Dietary Guideline Recommendations in Patients With Coronary Heart Disease: An Analysis of the TEXT ME Study.</p>	<p>Australia</p>	<p>Analyyisin tarkoituksena on: 1) arvioida interventiosta aiheutuvia vaikutuksia ruokavaliolle annettujen suositusten noudattamisen suhteen, 2) arvioida vaikutuksen johdonmukaisuutta alaryhmien välillä ja 3) arvioida, välittääkö ruokavaliion ohjeen suositusten noudattaminen objektiivisten kliinisten tulosten parantuminen.</p>	<p>Satunnaistettu kliininen tutkimus</p>	<p>710 CHD (coronary heart disease) sepelvaltimotautiin sairastuneita henkilöitä, jotka satunnaistettiin tavanomaisen hoidon lisäksi vakiohoitoon tai tekstiviestiohjelmaan.</p>	<p>Elintapoihin keskittyvä tekstiviestiohjelma paransi niiden potilaiden osuutta, jotka raportoivat noudattavansa ruokavaliion ohjasuosituksia, sekä paransi yksilöllisesti vihannesten, hedelmien, kalan, noutoruokien ja suolan saantia verrattuna tavanomaiseen hoitoon kuuden kuukauden aikana.</p>

<p>Talisuna, Ambrose O. – Oburu, Amos – Githinji, Sophie – Malinga, Josephine – Ambo-ko, Beatrice – Bejon, Philip – Jones, Caroline – Snow, Robert W. – Zurovac, Dejan 2017</p> <p>Efficacy of text-message reminders on paediatric malaria treatment adherence and their post-treatment return to health facilities in Kenya</p>	Kenia	<p>Tutkimuksessa arvioitiin tehostavatko kansallisesti suositeltua ACT, artemetri+lumefantriini, malarialääke (AL) saaneiden lasten hoitajille lähetetyt tekstiviestimistutukset AL-hoidon noudattamista ja lisäisivätkö hoidon jälkeisen palaamisen määrää terveydenhoitolaitokseen hoidon päätyttyä.</p>	Avoin, satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	<p>Tutkimus tehtiin neljässä julkisessa terveyslaitoksessa Siayan piirikunnassa Länsi-Keniassa. 1677 seuraavin kriteerein:</p> <ul style="list-style-type: none"> -5–6-vuotiaat lapset -paino väh. 5 kg -viim. 24 h aikana kuumetta tai kainalolämpö 37,5C tai enemmän -mikroskooppisesti vahvistettu Plasmodium falciparum -bakteerin tartunta (malaria) -omaishoitajalla oma tai käytettävissä oleva matkapuhelin ja kyky/taito käyttää sitä -omaishoitajan kirjallinen suostumus 	<p>Tutkimus osoitti, että tekstiviestimistutukset nostivat merkittävästi paluusta terveydenhoitolaitokseen malarialääkityksen jälkeen, mutta niillä ei ollut mitään vaikutusta AL-lääkkeiden noudattamiseen. Tämän tehotutkimuksen tuloksilla, joissa verrataan tekstiviesti interventiota optimaalisiin klinisiin käytäntöihin, on useita tärkeitä vaikutuksia.</p>
--	-------	--	---	---	--

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Suun terveydenhuollon potilaiden kokemukset digitaalisesta terveysviestinnästä yksilöidyn suun omahoidon ohje- videon avulla

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan [REDACTED] suun terveydenhuollon potilaiden kokemuksia digitaalisesta terveysneuvonnasta hammashoitokäynnin aikana. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska olitte [REDACTED] hammashoitoklinikalla ja olette katsoneet hoitokäynnillä, yhdessä hammaslääkärin/suuhygienistin kanssa, yksilöllisiä suun omahoito-ohjeita videon muodossa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Pehdyttyänne tähän tiedotteeseen, teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta saamaanne hoitoon [REDACTED] asiakkaana. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata suun terveydenhuollon potilaiden kokemuksia digitaalisesta terveysneuvonnasta hammashoitokäynnin aikana. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota suun terveydenhuollon ammattilaiset hyödyntävät digitaalisessa omahoidon ohjauksessa. Tavoitteena on saada uutta tietoa toimeksiantaja Futudentin kehitteillä olevaa mobiilisovellusta varten.

Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus toteutetaan Futudentin, [REDACTED] ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistyönä. Tutkimuksessa tehtävät puhelin- ja/tai videohaastattelut toteutetaan opiskelijatyönä.

Tutkimuksen yhteisrekisterin ylläpitäjinä toimivat opinnäytetyöntekijät Johanna Ruottinen ja Teija Suoranta yhdessä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa, ja vastaavat tutkimuksen yhteydessä tapahtuvan henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuudesta.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Haastattelu kestää 10–20 minuuttia.

Tutkittavalta pyydetään toimiva sähköpostiosoite ja puhelinnumero. Tutkimukseen osallistuminen kestää kokonaisuudessaan n. 1 kk, jonka aikana haastattaviin otetaan yhteyttä 1–3 kertaa. Seuraavista haastattelukerroista sovitaan haastattelun yhteydessä.

Haastatteluteemat ovat seuraavat:

1. Millaisia ovat kokemuksesi digitaalisesta terveysneuvonnasta, kuten suun omahoidon ohje videosta?
2. Miten koet yksilöidyn suun omahoidonohje -videon vaikuttavan suun omahoidon hoidon tottumuksiisi?

3. Millaisena kokisit, jos saisit tekstiviestin hammashoitokäyntisi jälkeen, joka muistuttaisi sinua noudattamaan saamiasi suun omahoito-ohjeita kotona?

Tutkimus toteutetaan siten, että tutkittavalle soitetaan noin 1–4 viikon kuluttua hoitokäynnin jälkeen ja sovitaan yhdessä haastattelun ajankohta ja muoto. Haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna haastateltavan valitsemalla tavalla, joko puhelimitse tai etäyhteydessä Zoom-videoneuvottelujärjestelmällä. Haastattelu tallennetaan äänitallenteeksi sen jatkokäsittelyä varten Metropolian käyttäjätunnuksilla OneDrive-palveluun. Tallenteet poistetaan heti opinnäytetyön valmistuttua.

Haastateltavien nimet eivät tule olemaan esillä lopullisessa opinnäytetyöraportissa, mutta haastateltuaineisto tulee olemaan niin pieni, että yksittäisen henkilön kertomukset saattavat olla tunnistettavissa.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tämä tutkimus tehdään osana opinnäytetyötä, joka julkaistaan avoimesti Theseus -tietokannassa.

Tutkimuksen päättyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen painavista henkilökohtaisista syistä. Tällöin asiasta tullaan ilmoittamaan tutkittaville sähköpostitse.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyötekijä
Nimi: Johanna Ruottinen
Puh. 050 xxxxxxx
Sähköposti: johanna.ruottinen@xxxxx

Tutkija / opinnäytetyötekijä
Nimi: Teija Suoranta
Puh. 050 xxxxxxx
Sähköposti: teija.suoranta@xxxxx

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja
Titteli: lehtori
Nimi: Ulla Marjosola
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / yksikkö
Puh. 040 xxxxxxx
Sähköposti: ulla.marjosola@xxxxxxx

Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoja, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä voi olla Metropolia Ammattikorkeakoulu, toimeksiantaja, muu yhteistyötaho, opinnäytetyöntekijä tai jotkut edellä mainituista yhdessä (esim. Metropolia Ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyöntekijä yhdessä).

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on

Metropolia Ammattikorkeakoulu	<input checked="" type="checkbox"/>	
Toimeksiantaja	<input type="checkbox"/>	Toimeksiantajan nimi:
Muu yhteistyötaho	<input type="checkbox"/>	Yhteistyötahon nimi:
Opinnäytetyöntekijät	<input checked="" type="checkbox"/>	

Yhteisrekisterinpitäjien vastuut

Vastuunjaossa tulee ilmetä ainakin seuraavat asiat:

1. Kuka vastaa henkilötietojen käsittelystä koko niiden elinkaaren ajan? (kuka päättää esim. henkilötietojen säilytysajasta ja kuka poistaa ne, kun säilytysaika on umpeutunut?)
2. Kuka valitsee/päättää henkilötietojen käsittelyssä käytettävistä työvälineistä (tietojärjestelmät/ohjelmistot)? Kuka vastaa henkilötietojen käsittelyssä käytettävien työvälineiden ja/tai tallennuslaitteiden tietoturvasta? Kuka laatii henkilötietojen käsittelysopimukset järjestelmätoimittajien kanssa? Muut asianmukaiset tekniset ja organisatoriset toimenpiteet?
3. Kuka vastaa rekisteröityjen oikeuksien toteuttamisesta?
4. Kuka vastaa rekisteröidyn informoinnista?

5. Kuka vastaa GDPR:n artiklan 14 mukaisesta rekisteröidyn informoinnista, jos/kun henkilötietoja ei ole saatu rekisteröidyltä itseltään? (jos tiedot saadaan vain rekisteröidyltä eli tutkittavalta itseltään, ei tätä kohtaa tarvitse huomioida)
- Opinnäytetyöntekijät vastaavat henkilötietojen säilyttämisestä ja poistamisesta
 - Opinnäytetyöntekijät päättävät henkilötietojen käsittelyn tietokannoista ja ohjelmistoista
 - Metropolia vastaa tallennustilojen tietoturvasta
 - Opinnäytetyöntekijät laativat Metropolian avustuksella henkilötietojen käsittely sopimukset
 - Opinnäytetyöntekijät vastaavat Metropolian avustuksella rekisteröityjen oikeuksien toteuttamisesta
 - Opinnäytetyöntekijät laativat informointilomakkeet ja Metropolia toimittaa ne haastateltaville

Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisteripitäjän yhteyshenkilöltä

Metropolia Ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava: Tuulia Aarnio

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / yksikkö

Puhelin: + 358 40 844 0690

Sähköposti: tuulia.aarnio@metropolia.fi, tietosuojavastaava@metropolia.fi

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Johanna Ruottinen

Puh. 050 xxxxxxx

Sähköposti: johanna.ruottinen@xxxxxxx

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Teija Suoranta

Puh. 050 xxxxxxx

Sähköposti: teija.suoranta@xxxxxxx

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Tutkimuksessa kerättävät henkilötiedot ovat nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero ja haastateltavan kertomukset haastattelun aiheesta sekä haastateltavan äänitallenne.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksessa kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Tutkimusaineisto hankitaan puhelimitse/videoyhteydellä. Haastattelun osallistumislinkki Zoom -videoneuvottelujärjestelmään lähetetään Metropolian sähköpostijärjestelmästä. Haastatteluiden äänitallenteet, jatkokäsittelyvaiheen Word-tiedostot ja opinnäytetyön raportti säilytetään Metropolian verkkolevyasemalla, jonne tutkijoilla on pääsy käyttäjätunnuksen ja salasanan avulla. Aineistosta tallennetaan kopio muistitikulle, joka säilytetään fyysisesti erillään toisesta aineistokopiosta, jota säilytetään lukollisessa laatikossa, lukitussa kiinteistössä.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on saada tietoa [REDACTED] suun terveydenhuollon potilaiden kokemuksista digitaalisesta terveysneuvonnasta hammashoitokäynnin aikana. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota suun terveydenhuollon ammattilaiset hyödyntävät digitaalisessa omahoidon ohjauksessa. Tavoitteena on saada uutta tietoa toimeksiantaja Futudentin kehiteillä olevaa mobiilisovellusta varten.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste on tutkittavan suostumus.

Tutkimuksen kesto aika (henkilötietojenne käsittelyaika)

Tutkimus kestää opinnäytetyön valmistumiseen saakka. Opinnäytetyön on arvioitu valmistuvan vuoden 2020 loppuun mennessä, mutta Covid19- viruksen aiheuttaman poikkeustilan vuoksi aikaa on varattu 31.5.2021 asti

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Tutkimuksen toteuttamiseen tarvittavat henkilötiedot kuten aineistonkeruu vaiheessa kerätyt puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet hävitetään heti, kun ne eivät ole enää välttämättömiä tutkimuksessa. Tallennusvälineenä käytetyt muistitikut murskataan lukukelvottomiksi. Paperiset tutkittavan suostumuslomakkeet hävitetään Metropolia Ammattikorkeakoulussa Paperinkeräys Oy Encoren tietoturvasäiliöitä hyödyntäen. Tietojen hävittämisestä vastaavat opinnäytetyön tekijät Johanna Ruottinen ja Teija Suoranta.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Opinnäytetyötä julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa.

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä

- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisen tutkittavan tunnistustiedot jätetään pois haastattelujen läpikäyntivaiheessa muutettaessa äänitallenne tekstiksi. Aineisto analysoidaan anonymisti ja lopulliset tulokset raportoidaan ryhmätasolla.

Tutkimusaineistoa säilytetään Metropolian verkkolevyasemalla Word-tiedostona ja ne hävitetään heti opinnäytettään valmistuttua. Tutkimukseen kerättyjä tietoja ei käytetä myöhemmin, eikä niitä käytetä jatkotutkimuksissa.

Tutkittavan suostumus

Tutkimuksen nimi: Suun terveydenhuollon potilaiden kokemukset digitaalisesta terveystietämisestä yksilöidyn suun omahoidon ohje- videon avulla

Tutkimuksen toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, tutkijat: Johanna Ruottinen; 050 xxxxxxx, johanna.ruottinen@xxxxxxx ja Teija Suoranta; 050 xxxxxxx, teija.suoranta@xxxxxxx

Opinnäytetyön ohjaaja: Ulla Marjosola; 040 xxxxxx, ulla.marjosola@xxxxxxx

Minua [tutkittavan nimi] on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata [redacted] käyneiden suun terveydenhuollon potilaiden kokemuksia digitaalisesta terveystietämisestä hammashoitokäynnin aikana.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Puhelinnumero (pakollinen):

Sähköpostiosoite

(pakollinen):

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Taulukko aineiston luokittelusta

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Positiiviset ja negatiiviset tunteet Menetelmän ensikokemus Oman suun näkeminen herättävä kokemus	Ohjausmenetelmän herättämät tunteet	Potilaiden kokemukset ohjausmenetelmästä
Ihmisten välinen vuorovaikutus Informaation esittämismuoto	Tiedon välittyminen	
Muistuttaa Terveysneuvonta jäi mieleen	Muistaminen	
Näkymä hoitohenkilökunnan perspektiivistä Peilikuvan hahmottamisen vaikeus Video tukemassa sanallista viestintää	Visuaalinen viestintä	

<p>Suun omahoitoon motivoitumista edistävät tekijät</p> <p>Suun omahoitoon motivoivat muut tekijät</p> <p>Suun ongelmakohtien ja omahoidon -ohjeiden konkretisoituminen</p> <p>Video opastaa yksilöllisesti</p>	<p>Motivaatioon vaikuttavat tekijät suun omahoidossa</p>	<p>Videon vaikutukset potilaan omahoitoon</p>
<p>Konkreettinen käyttäytymisen muutos</p> <p>Video ei anna terveysneuvontaan lisäarvoa</p>	<p>Suun omahoidon tottumusten muutos</p>	
<p>Ehdotuksia digitaalisen terveysneuvonnan kehitykseen</p> <p>Ohjausaika koettiin riittämättömäksi</p>	<p>Ajatuksia videon käytöstä tulevaisuudessa</p>	
<p>Alaluokka</p>	<p>Yläluokka</p>	<p>Päälouokka</p>
<p>Oman suun terveys tärkeää</p> <p>Motivoituminen</p> <p>Muistutustekstiviestin mahdolliset konkreettiset vaikutukset</p> <p>Koettaisiin positiivisena</p>	<p>Viestin vaikutus suun terveyteen</p>	<p>Potilaiden ajatuksia muistutusviestin saamiseen</p>

Unohtaminen Kuinka pian mtv hoitokäynnin jälkeen	Muistuttamisen ajankohta	
Informaatiotulva Muistutustekstiviesti koettaisiin negatiivisena	Muistutusviestin haasteet	
Omahoidon ohjeet Ei mainoksia/markkinointia Hoitovälin määrittäminen Muistutustekstiviestin sävy/tyyli Viestin pituus Geneerinen vs. Yksilöity Vuorovaikutteinen yhteydenpito	Muistutusviestin sisältö	Potilaiden ehdotuksia muistutusviestin saamiseen
Luotettava lähettäjä Toimivampi digitaalinen viestintäkanava	Vuorovaikutteinen viestintäkanava	