

Hanna Häyriinen ja Tia Valjakka

Digitaalinen viestintä suun terveydenhuollossa ja potilaan omahoidon ohjauksessa

Tutkimus suuhygienistiopiskelijoiden käsityksistä suukamerasta ja
pilvipalvelusta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti, AMK

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

30.5.2017

Tekijät	Hanna Häyrinen Tia Valjakka
Otsikko	Digitaalinen viestintä suun terveydenhuollossa ja potilaan omahoidon ohjauksessa – Tutkimus suuhygienistiopiskelijoiden käsityksistä suukamerasta ja pilvipalvelusta
Sivumäärä Aika	40 sivua + 5 liitettä 30.5.2017
Tutkinto	Suuhygienisti, AMK
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	TtT, yliopettaja Hannu Lampi TtM, lehtori Teija Rautiola
<p>Digitalisaatio on ajankohtainen tema kaikilla terveydenhuollon aloilla, myös suun terveydenhuollossa. Digitaalisen viestinnän käyttöä potilasohjauksessa ei ole aiemmin tutkittu suun terveydenhoidon alalla. Muilla hoitoaloilla tehtyjen tutkimusten mukaan digitaalisen kuvan ja videon sekä erilaisten digitaalisten viestintäkanavien käyttö on tehokas tapa havainnollistaa terveyteen liittyviä asioita sekä ohjata ja motivoida potilaita. Tässä opinnäytetyössä haluttiin kuvata Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä digitaalisen viestinnän käytöstä potilasohjauksessa. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin yhteistyössä Novocam Medical Innovations Oy:n kanssa. Opinnäytetyössä käytettiin Novocam Medical Innovations Oy:n Futudent-suukameroita ja MyDental-Book-pilvipalvelua digitaalisen viestinnän välineinä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä digitaalisesta viestinnästä potilaiden suun terveyden edistämiseksi Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla. Opinnäytetyön tavoitteena on, että suuhygienistiopiskelijat saavat valmiuksia tehokkaaseen ja selkeään suun omahoidon ohjaukseen.</p> <p>Opinnäytetyön tutkittavina oli yhdeksän (n=9) suuhygienistiopiskelijaa kolmelta eri vuosikursilta. Opiskelijat koulutettiin käyttämään suukameraa ja pilvipalvelua Metropolian Suunhoidon opetuslinikalla, joka toimi opinnäytetyön tutkimusympäristönä. Aineiston keruuseen käytettiin teemahaastattelua. Opiskelijat haastateltiin yksittäin ja/tai pareittain. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin.</p> <p>Tutkimuksessa ilmeni, että opiskelijat kokivat suukameran ja pilvipalvelun käytön potilastyössä hyvin haastavaksi. Tämä johtui siitä, etteivät opiskelijoiden kliiniset taidot heidän omasta mielestään olleet vielä niin hyvät, että suukameran ja pilvipalvelun käyttö olisi onnistunut sujuvasti potilastyön lomassa. Opiskelijat kuitenkin ajattelivat suukameran ja pilvipalvelun olevan hyödyllisiä välineitä havainnollistamisessa, potilaiden motivoimisessa ja omahoidonohjauksessa. Opiskelijat käyttäisivät mielellään suukameraa ja pilvipalvelua potilasohjauksessa työelämässä. Opiskelijat uskoivat, että suukameran ja pilvipalvelun käyttö voisi tehostaa omahoidonohjausta ja säästää aikaa.</p>	

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, etteivät suukamera ja pilvipalvelu sellaisenaan sovellu opiskelijoiden työvälineiksi. Jotta suukameran ja pilvipalvelun toimivuutta potilasohjauksessa voitaisiin arvioida opiskelijoita tutkimalla, tarvittaisiin pidempiaikainen tutkimus, jonka aikana opiskelijat saisivat enemmän kokemusta ja harjoitusta. Lisäksi tarvittaisiin tutkimuksia suukameran ja pilvipalvelun käytöstä ammatissa toimivien suuhygienistien ja heidän potilaidensa näkökulmasta. Tutkimuksen perusteella voidaan myös suositella suukameran ja pilvipalvelun käytön sisällyttämistä suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmaan.

Avainsanat

Digitaalinen viestintä, omahoidon ohjaus, pilvipalvelu, potilasohjaus, suuhygienisti, suukamera

Authors	Hanna Häyriinen Tia Valjakka
Title	Digital communication in oral health care and patient education – A study of oral hygiene students' views on dental camera and cloud service
Number of Pages Date	40 pages + 5 appendices 30 May 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructors	Hannu Lampi PhD, Principal Lecturer Teija Rautiola MhS, Senior Lecturer
<p>The purpose of this qualitative study was to describe how dental hygienist students of Metropolia University of Applied Sciences experienced the use of Futudent dental camera and MyDentalbook –cloud service as a method of patient education and health promotion. The aim of this study was to make the patient education easier and more effective using digital communication technology.</p> <p>This study was carried out at the teaching clinic of Metropolia University of Applied Sciences. Nine dental hygienist students from three different classes participated in the study as subjects. All students worked at the teaching clinic during the study. The students were contacted and informed about the study by an email. The use of Futudent dental camera and MyDentalBook –cloud service was taught to the students at the beginning of the study. Data for this study were collected by interviewing the students both in pairs and individually. The data were analysed using the methods of material-based content analysis.</p> <p>We found that most the students found the use of the dental camera and cloud service challenging while working at the clinic. Therefore, only few students tried the dental camera and cloud service with an actual patient. However, the challenges did not arise from the use of the dental camera and cloud service in itself, but rather from combining them to the clinic work. The students felt that they were still so unsure and nervous at the clinic that they could not yet swimmingly handle the dental camera and cloud service while working with patients. Nonetheless the students thought that the dental camera and cloud service would be useful tools in health promotion and patient education. The students would use the dental camera and cloud service in visualizing the treatment, promoting patient’s motivation, teaching effective mouth cleaning and giving the patients a realistic view of their mouth’s situation. According to the students, the dental camera and cloud service could save time and money in both public and private health care services in the future.</p> <p>The results lead to the conclusion that the dental camera and cloud service might not be suitable for dental hygienist students’ use due to students’ lack of experience in treating patients. However, the results also suggest that using videos and pictures in patient education would be useful and effective among dental hygienists already working in the field of</p>	

practise. We therefore suggest further studies looking, into dental hygienists and their patient's point of view.

Keywords

Cloud service, dental camera, digital communication technology, dental hygienist, patient education

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus	2
2.1	Tiedonhaun kuvaus	3
2.2	Digitaaliseen viestintään perustuva terveydenedistäminen	4
2.3	Tiedon välittäminen potilaalle digitaalisen viestinnän avulla	4
2.4	Digitaalinen viestintä potilaan motivoinnissa ja tukemisessa	5
2.5	Digitaalisen viestinnän potilaskeskeisyys, terveyslähtöisyys ja ennaltaehkäisevä vaikutus	6
2.6	Digitaalinen viestintä terveyskäyttäytymisen muutoksen tukena	7
2.7	Digitaalisen viestinnän etuja suhteessa perinteiseen potilasohjaukseen	7
2.7.1	Käytettävyys	7
2.7.2	Tehokkuus	8
2.7.3	Laatu	8
2.8	Digitaalisen viestinnän haasteet potilasohjauksessa ja terveydenedistämässä	9
2.9	Digitaalisen viestinnän rooli yhteiskunnassa nyt ja tulevaisuudessa	10
2.10	Yhteenveto	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät	13
4	Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen	13
4.1	Metodologiset lähtökohdat	13
4.1.1	Opinnäytetyön tekijöiden positio	15
4.2	Tiedonantajat ja tutkimusympäristö	15
4.3	Aineiston keruu	16
	17	
5	Aineiston analyysi	17
5.1	Induktiivinen sisällönanalyysi	17
6	Tulokset	20
6.1	Suukameran ja pilvipalvelun käytön tekninen sujuvuus	20
6.2	Kokemukset ja ajatukset suukameran ja pilvipalvelun käytöstä	21
6.3	Pilvipalveluun kirjautuminen ja potilaan tietoturva	22
6.4	Suukamera potilastyössä	23
6.5	Havainnollistaminen	23

6.5.1	Suukamera ja pilvipalvelu omahoidon ohjauksessa	23
6.5.2	Oman suun näkeminen	24
6.5.3	Kuvatun materiaalin hyödyntäminen potilaan kanssa	24
6.6	Itseohjautuva suunhoito omahoidonohjausvideoiden avulla	25
6.7	Suukameran ja peilin vastakkainasettelu potilasohjauksessa	25
6.8	Suukameran ja pilvipalvelun hyödyt suhteessa vaivaan	26
6.9	Potilaan motivoituneisuuden vaikutus suukameran ja pilvipalvelun hyödyntämiseen potilasohjauksessa	27
6.10	Suukameran ja pilvipalvelun käytön vaikutus potilaan motivaatioon hoitaa omaa suutaan	28
6.11	Suukameran ja pilvipalvelun käyttömahdollisuudet työelämässä	29
6.12	Suukameran ja pilvipalvelun kehittämisideat	30
7	Pohdinta	31
7.1	Tarkastelu	31
7.2	Tulosten tulkinta ja opinnäytetyön jatkotutkimusehdotukset	32
7.3	Tulosten hyödynnettävyys	33
7.4	Luotettavuus	33
7.5	Eettisyys	37
	Lähteet	39
	Liitteet	
	Liite 1. Projektin viestintäsuunnitelma	
	Liite 2. Hakuprosessi taulukoituna	
	Liite 3. Tiedonhaun tulosten kuvaus	
	Liite 4. Suostumus tutkimukseen	
	Liite 5. Tiedote tutkittaville	

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriön yhtenä kärkihankkeena on uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessit vähentäen byrokratiaa, hyödyntäen digitalisaatiota ja tukien asiakkaan omia voimavaroja (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016). Valtionkonttori linjaa, että digitalisaatio on ennen kaikkea toimintaa muokkaavaa uudistamista, joka sisältää uusien digitaalisten teknologioiden käyttöä ja käyttöönottoa (Valtiokonttori, 2016). Tekniikan kehittyminen ja kehitys tukevat digitalisaatiota, joten siitä digitaalinen kehitys ei ole enää kiinni. Vakiintuneet toimintatavat ja rutinoituminen ovat digitalisaatiolle haasteita. Digitaalisuus ja digitalisaatio parantavat työn tuottavuutta sekä säästävät resursseja. (Junger, 2015). Useasta matalan kynnyksen lähteestä, esimerkiksi digialan verkkosivustoilla ja alan lehtien artikkeleissa, käy ilmi, että digitalisaatiolla ei ole vielä yksiselitteistä määritelmää. Tässä opinnäytetyössä digitalisaatiolla tarkoitetaan suunterveydenhuoltoon kehitettyä toimintamallia, jossa suukamera ja pilvipalvelu ovat keskeisessä asemassa potilastyössä ja omahoidon ohjauksessa.

Tällä hetkellä lähinnä yksityiset hammaslääkärit käyttävät suukameraa ja pilvipalvelua dokumentointiin ja potilasohjaukseen. Suukameralla otetaan videokuvaa ja valokuvia potilaan suusta. Pilvipalvelun avulla kuvattu materiaali voidaan jakaa potilaille ja muille terveydenhuollon ammattilaisille. Julkisella sektorilla ja terveyden edistämisessä suukameraa ja pilvipalvelua ei kuitenkaan tällä hetkellä hyödynnetä. Edistääksemme suukameran ja pilvipalvelun käyttöönottoa julkisessa suun terveydenhuollossa, kehitimme toimintamallin. Toimintamalliin sisältyy suukameran käyttö vastaanotolla, tietokoneen ruudulla näkyvä reaaliaikainen videokuva sekä omahoidon ohjaus videon ja kuvien avulla. Lisäksi malliin sisältyy videoiden ja kuvien lähettäminen sähköisesti potilaalle.

Digitaalisen viestinnän käyttöä suun terveydenhuollossa ei ole tutkittu. Muilla terveydenhuollon aloilla tehtyjen tutkimusten mukaan videoon ja valokuviin perustuva viestintä on tehokasta potilasohjauksessa ja potilaan motivoinnissa (Aronson ym. 2014; Cannella-Malone ym. 2013; Fisher ym. 2003; Flynn ym. 2016; Häggman-Laitila ym. 2009; Kinnane ym. 2008; Lupton 2014; Mc Coy ym. 2007; Soetens ym. 2014; Treasure ym. 2010; Tuong ym. 2012; Vamos ym. 2014). Tutkiaksemme suukameran ja pilvipalvelun sopivuutta julkiseen suun terveydenhuoltoon, koulutimme Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygie-

nistiopiskelijoita käyttämään kehittämäämme toimintamallia. Opiskelijat käyttivät toimintamallia Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla. Suunhoidon opetuslinikka simuloi julkisen suun terveydenhuollon toimintaympäristöä.

Osallistuimme suukameran esittelytilaisuuteen yksityisellä hammaslääkäriasemalla. Vastaanotolla työskentelevä suuhygienisti esitteli suukameran ja pilvipalvelun käyttöä. Hän on kokenut suukameran ja pilvipalvelun käytön hyödylliseksi omahoidon ohjauksessa. Kokeilimme itse suukameran käyttöä ja latasimme kuvaamamme materiaalin pilvipalveluun. Pian ammattiin valmistuvina suuhygienistiopiskelijoina haluamme tutkia suukameran ja pilvipalvelun käyttöä potilastyössä ja omahoidon ohjauksessa. Mielestämme suukamera ja pilvipalvelu tarjoavat suuhygienisteille mahdollisuuksia sujuvaan työntekoon, uusia työkaluja havainnollistamiseen, omahoidon ohjaukseen ja potilaan motivointiin. Lisäksi suukameran ja pilvipalvelun käyttö helpottaa vuorovaikutusta sekä potilaan että muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

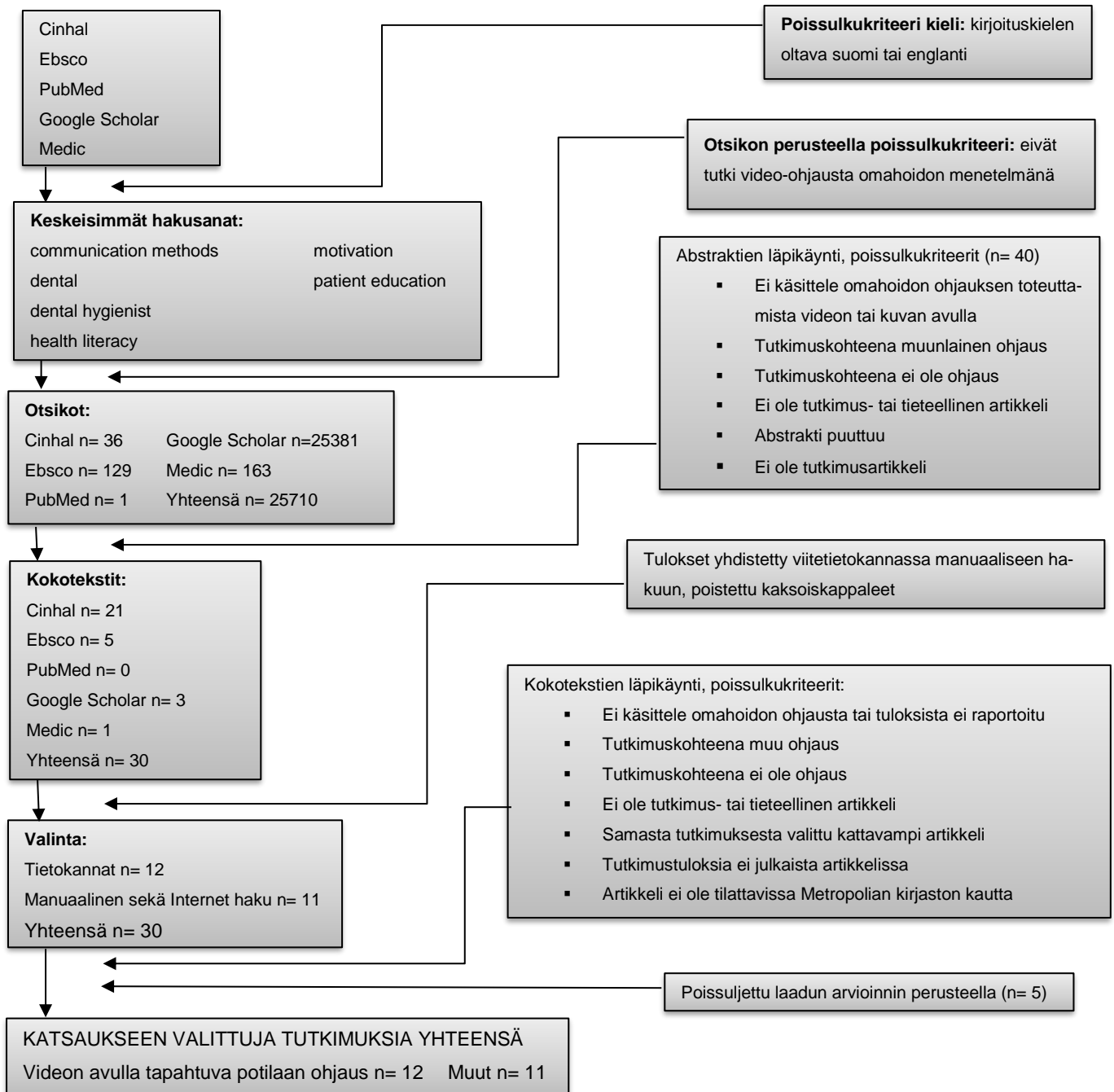
2 Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus

Terveyttä edistäviä elämäntapoja tukeva potilasohjaus voi parhaimmillaan vaikuttaa yksilön hyvinvointiin kokonaisvaltaisesti. Terveystiedon edistämisen ammattilaisilla on tänä päivänä käytössään monia erilaisia välineitä ja kanavia, joiden avulla he voivat välittää viestintäänsä potilaille. Digitaalinen viestintä on yksi näistä välineistä. Elämme tällä hetkellä jatkuvasti median välittämien kuvien ja informaation ympäröimänä, ja nämä viestit vaikuttavat meihin. Niinpä digitaalinen viestintä on houkutteleva ja monin tavoin lupaava informaationvälityskäyttö myös terveydenedistämisen alalla nyt ja tulevaisuudessa, kun kaikenlaiset tiedon jakamiseen tarkoitetut kanavat lisääntyvät verkossa kaiken aikaa. Digitaalinen viestintä tarjoaa mahdollisuuksia suurempien yleisöjen tavoittamiseen nopeammin ja kustannustehokkaammin kuin koskaan, ja on monien tutkimusten mukaan tehokas potilasohjauksen väline. (Tuong ym. 2012.)

Tässä opinnäytetyössä digitaalisella viestinnällä tarkoitetaan videon ja erilaisten sähköisten medioiden avulla tapahtuvaa potilasohjausta. Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan, minkälaisena terveydenedistämisen ammattilaiset kokevat digitaalisen viestinnän ja minkälaisia vaikutuksia sillä on huomattu olevan potilaisiin. Lisäksi vertaillaan digitaalisen viestinnän etuja suhteessa perinteiseen potilasohjaukseen, perehdytään aiheita

kohtaan esitettyyn kritiikkiin ja tarkastellaan, minkälaisia kehitysehdotuksia digitaalisen viestinnän käytön suhteen on esitetty.

2.1 Tiedonhaun kuvaus



Kuvio 1. Tutkimusten ja tieteellisten artikkelien tiedonhaun kuvaus valinta- ja poissulkukriteerein

2.2 Digitaaliseen viestintään perustuva terveydenedistäminen

Terveydenedistämisen interventiot perustuvat tavallisesti johonkin terveydenedistämisen malliin tai teoriaan. Aronson ym. pyrkivät lisäämään HIV positiivisten potilaiden terveydenlukutaitoa video-ohjauksen avulla ja totesivat Information, Motivation, Behavioral Skills –mallin (IMB) toimivaksi perustaksi intervention suunnittelulle ja toteutukselle. Mallia on käytetty menestyksekkäästi myös suun terveyden edistämässä. (Aronson ym. 2014; Vamos ym. 2014.) IMB-malli kehitettiin alun perin avuksi seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen (Fisher ym. 2003). Mallin mukaan terveyskäyttäytymiseen ratkaisevasti vaikuttavia tekijöitä ovat tieto (information), motivaatio (motivation) ja käyttäytymistaidot (behavioral skills). Mallin mukaan tiedon välittäminen potilaalle ei yksinään riitä aikaansaamaan muutosta terveyskäyttäytymisessä, vaan sen lisäksi tarvitaan potilaan omaa motivaatiota. Potilaalla täytyy myös olla tavoiteltuun muutokseen vaadittavat tiedot ja taidot. Pyrittäessä muuttamaan terveyskäyttäytymistä on tärkeää kehittää niitä nimenomaisia tietoja ja taitoja, joilla saavutetaan jokin tietty, tarkoin määritelty muutos. Jos yksilöllä on riittävästi tietoa, motivaatiota ja taitoja, toimii yksilö todennäköisemmin terveyttään edistävästi ja kokee positiivisia terveysvaikutuksia. Puutteet näissä ominaisuuksissa kuitenkin lisäävät taipumusta riskikäyttäytymiseen ja negatiivisena koettuun terveyskäyttäytymiseen. (Fisher ym. 2003.)

2.3 Tiedon välittäminen potilaalle digitaalisen viestinnän avulla

IMB –mallissa potilaalle välitettävä kohdennettu, kunkin yksilön tarpeiden mukaan valikoitu tieto terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä on perusta, jolle terveyskäyttäytymisen muutokseen tähtäävää potilasohjausta lähdetään rakentamaan. Tiedon tulee olla helposti omaksuttavaa ja sovellettavissa potilaan omaan ympäristöön. (Fisher ym. 2003). Cannella-Malone ym. onnistuivat video-ohjauksen avulla tehokkaasti opettamaan erilaisia motorisia taitoja vaikeasti liikuntarajoitteisille potilaille. Potilaiden oppimisen kannalta keskeistä oli videoiden yksilöllinen suunnittelu kunkin potilaan tarpeiden mukaan sekä ohjaajalta saatu henkilökohtainen palaute. (Cannella-Malone ym. 2013.)

Kinnane ym. 2008 tekivät samankaltaisia huomioita tutkiessaan video-ohjauksen ja perinteisen potilasohjauksen yhdistelmän vaikutuksia kemoterapiapotilaiden terveydenlu-

kutaitoon. Sekä video-ohjausta että perinteistä ohjausta saaneet potilaat muistivat sairautensa ja sen hoitoon liittyviä keskeisiä asioita paremmin kuin pelkkää perinteistä ohjausta saaneet verrokkit. (Kinnane ym. 2008.) Soetens ym. puolestaan suunnittelivat intervention, jossa potilaiden fyysistä aktiivisuutta pyrittiin lisäämään yksilöllisesti suunnitellun video-ohjauksen avulla. He huomasivat, että video-ohjausta saaneet potilaat viettivät pelkkiä kirjallisia ohjeita saaneisiin potilaisiin verrattuna enemmän aikaa ohjausmateriaalin parissa, ottivat ohjeet paremmin vastaan ja omaksuivat niiden sisällön paremmin. (Soetens ym. 2014.)

Video-ohjaus lisää potilaan ymmärrystä omasta tilanteestaan ja sekä potilaat että ammattilaiset kokevat, että videolla on todistusaineistona suurempi painoarvo kuin muistikuvilla. Häggman-Laitila ym. huomasivat tämän tutkiessaan, kuinka arjen tilanteiden videoimiseen ja videoista annettavaan palautteeseen perustuva ohjaus tukee lapsiperheitä, joilla on vanhemmuuteen ja arjenhallintaan liittyviä vaikeuksia. (Häggman-Laitila 2010.) Lisäksi video-ohjaus vähentää sairauksiin ja niiden hoitoon liittyviä väärinkäsityksiä (Aronson ym. 2014).

2.4 Digitaalinen viestintä potilaan motivoinnissa ja tukemisessa

IMB –mallin seuraava keskeinen rakennuspalikka on potilaan motivaatio ja halu sitoutua elämäntapamuutokseen. Omaksutut tiedot muodostavat pohjan potilaan kehittyville taidoille. Niiden lisäksi halutun terveystyöskäytymisen saavuttamiseksi tarvitaan henkilökohtaista, sosiaalista tukea. Sen avulla voidaan herättää potilaan oma motivaatio ja sitouttaa hänet kehittämään käyttäytymistään toivotulla tavalla. Tiedot, taidot ja motivaatio ovat terveyttä edistäviä taitoja, jotka määrittävät yksilön terveystyöskäytymistä (Fisher ym. 2003). Niinpä terveyden-edistämisen ammattilaisten on jatkuvasti etsittävä ja kehitettävä erilaisia välineitä ja tapoja potilaan motivaation herättämiseksi ja ylläpitämiseksi.

Video-ohjaus ja erilaisten digitaalisten tiedonvälityskanavien käyttö ovat tutkimusten mukaan hyödyllisiä työvälineitä potilaan ohjauksessa, tukemisessa ja motivoinnissa (Aronson ym.2014; Häggman-Laitila ym. 2010). Lisäksi tällainen ohjaus lisää potilaiden sitoutumista hoitoon ja yhdessä ammattilaisen kanssa asetettuihin tavoitteisiin (Tuong ym. 2012). Video-ohjauksella on myös onnistuttu merkittävästi vähentämään negatiivista suhtautumista hoitoon ja rohkaisemaan hoitotoimenpiteisiin ja ohjaukseen torjuvasti suhtautuvia potilaita (Aronson ym. 2014). Häggman-Laitila ym. havaitsivat lisäksi, että vide-

oon ja siitä annettuun palautteeseen perustuva ohjaus voimaannuttavat potilaita ja edistävät heidän kokemustaan oman elämänsä mielekkyydestä ja hallittavuudesta (Häggman-Laitila ym. 2010).

2.5 Digitaalisen viestinnän potilaskeskeisyys, terveyslähtöisyys ja ennaltaehkäisevä vaikutus

Sairauksien ja ongelmien ennaltaehkäisy, terveyslähtöinen, voimavarakeskeinen lähestymistapa ja potilaskeskeisyys ovat nykypäivän terveydenedistämisen vallitsevia trendejä ja muodostavat perustan myös Suomen tämän hetkisen hallitusohjelman terveyttä ja hyvinvointia koskeville tavoitteille (Valtioneuvosto 2016).

Terveyslähtöisyys on tutkitusti tehokasta: Tuong ym:n 28:sta, video-ohjausta käsittelevästä tutkimuksesta laatiman koontiartikkelin mukaan positiivisella terveysviestillä saavutetaan parempia tuloksia elämäntapamuutoksen tukemisessa kuin negatiivisella (Tuong ym. 2012). Videoon perustuva potilasohjaus on tutkimusten mukaan terveyslähtöistä ja sillä voidaan helposti havainnollistaa potilaalle terveyttä edistävien elämäntapojen positiivisia vaikutuksia. Video-ohjausta suositellaan nimenomaan ennaltaehkäisevään potilasohjaukseen, johon se soveltuu erinomaisesti konkreettisuutensa ja vuorovaikutteisuutensa ansiosta. (Häggman-Laitila ym. 2010; Treasure ym. 2010.)

Häggman-Laitila ym. toteavat, että sekä ammattilaiset että potilaat kokevat video-ohjauksen potilaskeskeiseksi ja henkilökohtaiseksi. Heidän mukaansa nimenomaan potilaskeskeisyys tekee videosta tehokkaan ohjausvälineen. Treasure ym. tutkivat verkon ja mobiililaitteen avulla potilaille jaetun video-ohjauksen vaikutusta syömishäiriöstä kärsivien potilaiden terveyskäyttäytymiseen ja saivat samankaltaisia tuloksia. Heidän mukaansa videon etuja ovat henkilökohtaisuus, yksilöllisyys ja toistettavuus. Nimenomaan yksilöity sisältö on tärkeää videon vaikuttavuuden kannalta. (Häggman-Laitila ym. 2010; Treasure ym. 2010.)

Henkilökohtaisuuden lisäksi potilaskeskeisyydessä on tärkeää ammattilaisen ja potilaan välinen vuorovaikutussuhde sekä ammattilaisen kyky tehdä totuudenmukaisia havaintoja potilaasta. Häggman-Laitila ym:n mukaan videomateriaali tarjoaa ammattilaiselle tarkan, yksityiskohtaisen kuvan potilaan tilanteesta. Näin ammattilainen pystyy antamaan

potilaalle tarkkaa, kuvailevaa palautetta, jonka potilas kokee rehelliseksi ja totuudenmukaiseksi. Tämä on tutkimuksen mukaan tärkeää ohjaajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen kannalta. (Häggman-Laitila ym. 2010.)

2.6 Digitaalinen viestintä terveystyöskäytännön muutoksen tukena

IMB –mallin mukaan potilas voi muuttaa käyttäytymistään terveyttä edistävään suuntaan, kun hänellä on siihen tarvittavat tiedot, taidot ja motivaatio (Fisher ym. 2003). Treasure ym. toteavat tutkimuksensa tulosten pohjalta, että mobiililaitteiden ja verkon kautta välitettävä video-ohjaus voi olla hyödyllinen väline terveystyöskäytännön muutosta tuettaessa. He huomasivat tutkimuksessaan, että video-ohjaus motivoi syömishäiriöpotilaita muuttamaan käyttäytymistään terveellisempään suuntaan. (Treasure ym. 2010.) Aronson ym. tekivät vastaavia huomioita tutkiessaan video-ohjauksen vaikutuksia HIV -potilaiden terveystyöskäytännön muuttamiseen. Heidän mukaansa videon avulla välitetty, kohdennettu erityistieto vaikuttaa positiivisesti potilaan motivaatioon ja päätöksentekoon omaa terveyttään koskevissa valinnoissa. Soetens ym. puolestaan toteavat, että terveystyöskäytännön muuttaminen muuttui eniten niillä potilailla, jotka saivat sekä kirjallisia ohjeita että video-ohjausta (Aronson ym. 2014; Soetens ym. 2014).

Kun halutaan aikaansaada ja ylläpitää terveyttä edistävää käyttäytymistä on tärkeää osoittaa potilaalle hänen oma kehityksensä ja havainnollistaa saavutettuja tavoitteita. Häggman-Laitila ym:n mukaan video-ohjaus auttaa potilasta tunnistamaan positiivisia muutoksia omassa elämässään ja sitä voidaan käyttää havainnollistettaessa potilaalle hänen terveydenlukumotivointinsa kehitystä. Häggman-Laitila ym:n tutkimukseen osallistuneet perheet kokivat, että videoista ja niistä annetusta palautteesta oli hyötyä koko perheelle. Perheet saavuttivat video-ohjauksen avulla vanhemmuuteen liittyvät tavoitteensa, ja ohjaus edisti kaikkien perheenjäsenten vuorovaikutusta ja hyvinvointia. (Häggman-Laitila ym. 2010.)

2.7 Digitaalisen viestinnän etuja suhteessa perinteiseen potilasohjaukseen

2.7.1 Käytettävyys

Digitaalista teknologiaa hyödyntävällä potilasohjauksella on useita etuja suhteessa kirjallisiin ohjeisiin ja kasvokkain tapahtuvaan viestintään (Soetens ym. 2014). Tutkimukset

osoittavat, että digitaalinen viestintä parantaa ohjauksen laatua ja käytettävyyttä. Videomateriaali ja verkossa toimivien tiedonvälityskanavien käyttö esimerkiksi tehostaa ohjauksen jaettavuutta ja välittämistä potilaille. Internetin erilaisten medioiden välityksellä tietoa ja ohjeita voidaan helposti ja nopeasti jakaa suurelle joukolle ihmisiä ympäristöistä ja paikasta riippumatta. (Tuong ym. 2012; Cannella-Malone ym. 2013; Soetens ym. 2014.) Terveystieteiden edistämisen ammattilaiset arvostavat näitä etuja. Tutkiessaan suuhygienistien eniten käyttämiä potilasohjaustekniikoita Flynn ym. huomasi, että suuhygienistit arvostavat sähköisiä tietokantoja ja kokevat, että ne ovat erittäin hyödyllisiä työvälineitä potilaan ja ammattilaisen välisessä vuorovaikutuksessa (Flynn ym. 2016).

2.7.2 Tehokkuus

Mc Coy ym. tutkivat videon käyttöä autististen potilaiden ohjauksessa ja huomasivat, että videon avulla saavutettiin lupaavia tuloksia opettaessa potilaille erilaisia motorisia taitoja. Videoista hyötyivät etenkin ne ohjaajat, jotka kokivat kasvokkain tapahtuvan potilasohjauksen työlääksi ja aikaa vieväksi (Mc Coy ym. 2007). Myös Tuong ym:n ja Aronson ym:n mukaan digitaalinen viestintä parantaa potilasohjauksen kustannustehokkuutta. Digitaalista teknologiaa hyödyntämällä myös verrattaen lyhyet interventiot voivat olla erittäin tehokkaita. (Tuong ym. 2012; Aronson ym. 2014.)

2.7.3 Laatu

Sekä lainsäädäntö että ammattietiikka velvoittavat terveydenhuollon ammattilaisia tarjoamaan potilaille korkeatasoista, turvallista ja laadukasta palvelua. Tutkimusten mukaan digitaalisen teknologian hyödyntäminen voi parantaa potilasohjauksen laatua. Häggman-Laitila ym:n mukaan potilaista kerätyiltä videomateriaalilta voidaan selvästi havaita ja osoittaa sellaiset seikat, jotka muuten jäisivät huomaamatta. Lisäksi materiaali on luotettavaa, koska se on ammattilaisen tulkinnoista vapaata ja vastaa todellisuutta. Tällaisen materiaalin pohjalta voidaan myös antaa potilaalle rehellistä ja totuudenmukaista palautetta ja ohjausta. (Häggman-Laitila ym. 2010.) Tuong ym. puolestaan on sitä mieltä, että videon käyttö potilasohjauksessa lisää ohjauksen tasalaatuisuutta ammattilaisesta riippumatta, ja vähentää eroja ja ristiriitaisuuksia eri ohjausten ja ohjaajien välillä (Tuong ym. 2012). Potilaan etuna ja hoidon laatua parantavana tekijänä voidaan pitää lisäksi sitä, että informaation tarjoaminen tekstin lisäksi videokuvan muodossa antaa po-

tilaalle mahdollisuuden valita itselleen sopivimman tavan vastaanottaa terveyttään koskevaa tietoa. On todettu, että video-ohjaus soveltuu erityisesti sellaisille potilaille, joiden terveydenlukutaidon taso on matala. (Soetens ym. 2014; Tuong ym. 2012.)

2.8 Digitaalisen viestinnän haasteet potilasohjauksessa ja terveydenedistämässä

Tutkiessaan suuhygienistien potilastyössä käyttämiä kommunikaatiotekniikoita Flynn ym. huomasi, että eniten käytettiin yksinkertaista kieltä ja hidasta puhetta. Digitaalista vuorovaikutusta kuten vakokuvia ja videoita puolestaan käytettiin hyvin vähän. Flynn ym:n mukaan eniten käytetyt kommunikaatiotekniikat olivat suuhygienistien mielestä myös tehokkaimpia. (Flynn ym. 2016.) Nämä tulokset viittaavat siihen, ettei digitaalisen viestinnän hyödyntäminen potilasohjauksessa ole lukuisista eduistaan huolimatta ongelmaton, ja että siihen saatetaan suhtautua epäluuloisesti. Jotta aiheesta voitaisiin muodostaa kattava kuva, täytyykin etujen ja mahdollisuuksien lisäksi tarkastella myös heikkouksia ja ongelmatekijöitä. Samassa yhteydessä on luontevaa pohtia myös potilasohjauksessa käytettävään digitaaliseen viestintään liittyviä eettisiä kysymyksiä.

Tuong ym:n digitaalista viestintää koskevien tutkimusten koontiartikkelissa todetaan, että tietyt heikkoudet nousivat esiin useammassa tutkimuksessa. Artikkelin mukaan digitaalinen potilasohjaus on joidenkin potilaiden ja ammattilaisten mielestä vähemmän yksilöllistä kuin kasvokkain tapahtuva ohjaus, eikä sitä ole yhtä helppo muokata vastaamaan potilaan henkilökohtaisia tarpeita kuin vastaanotolla tapahtuvaa ohjausta. Lisäksi joistakin tutkimuksista ilmeni, että videon muodossa välitettäviin ohjeisiin palaaminen oli vaikeampaa kuin kirjallisiin ohjeisiin. (Tuong ym. 2012.)

Yksilöllisyys on teema, joka nousee toistuvasti sekä digitaalisen viestinnän eduissa, että siihen kohdistuvassa kritiikissä. Näkökulmia on useita. Deborah Lupton kritisoi digitaalista terveydenedistämistä käsittelevässä artikkelissaan sitä, kuinka digitaaliseen teknologiaan perustuva potilasohjaus korostaa ennennäkemättömällä tavalla yksilöllisyyttä ja vetää huomion pois niistä sosioekonomisista, yhteiskunnallisista ja poliittisista tekijöistä, jotka vaikuttavat ihmisen terveyteen. Tällöin terveydenedistämässä jätetään huomiotta yksilöiden taustalla vaikuttavat laajemmat kokonaisuudet ja asiayhteydet. Tällainen lähestymistapa on Luptonin mukaan, vastoin nykyaikaista länsimaista terveydenedistämispoliittikkaa, jossa pyritään hahmottamaan yhteiskuntaa kokonaisuuksina ja tukemaan ihmisten terveyttä ja hyvinvointia yksilötason lisäksi myös väestötasolla. (Lupton 2014.)

Lisäksi sekä Lupton että Tuong ym. ovat sitä mieltä, että digitaalinen viestintä voi asettaa potilaita eriarvoiseen asemaan (Tuong ym 2012; Lupton 2014). Kun korostetaan yksilöllisyyttä, korostetaan samalla yksilön vastuuta omasta terveydestään. Tällä saattaa olla negatiivisia vaikutuksia heikossa sosioekonomisessa asemassa oleviin potilaisiin, joilla on alhainen terveydenlukutaito, sekä vaikeasti sairaisiin ja moniongelmaisiiin potilaisiin. Nämä ihmisryhmät voivat kokea yksilönvastuuta korostavan ohjauksen moralisoivana ja syyllistävänä. Pahimmassa tapauksessa seurauksena on kielteinen asenne, motivaation lasku ja terveyden heikkeneminen. (Lupton 2014.) On myös mahdollista, ettei digitaalinen viestintä tavoita lainkaan niitä potilaita, jotka eivät omista tai osaa käyttää tarvittavia teknologisia laitteita (Tuong ym. 2012; Lupton 2014).

Luptonin mukaan on mahdollista, että digitaalisen viestinnän ja digitaalisen terveydenedistämisen myötä terveydenhuollon, omahoidon, omatoimisen terveyden edistämisen, yritysten hankkeiden, markkinoinnin, ennaltaehkäisevän lääketieteen, terveysneuvonnan ja yhteiskunnan kehittämisen rajat hämärtyvät ja sekoittuvat keskenään (Lupton 2014). Tällaisessa uudenaikaisessa tilanteessa nousee esiin aivan uudenlaisia eettisiä kysymyksiä. Digitaalisen teknologian avulla voidaan esimerkiksi kerätä runsaasti tietoa suurista ihmisjoukoista. Kysymys kuuluukin, kuinka tätä tietoa käytetään, kuka sitä käyttää ja mihin tarkoitukseen. Lupton toteaa, että digitaalisessa viestinnässä käytettävät verkkoalustat, sovellukset ja teknologiset ratkaisut ovat usein suurten kansainvälisten yritysten luomia ja ylläpitämiä. Tällöin on mahdollista, että potilaista kerätty tieto päätyy näiden yritysten käsiin ja sitä käytetään esimerkiksi kohdennettuun markkinointiin tai välitetään kolmansille osapuolille. Toinen huolenaihe on tietosuoja, josta verkkoalustojen ja sovellusten tarjoajat eivät välttämättä huolehdi tarpeeksi. (Lupton 2014.)

2.9 Digitaalisen viestinnän rooli yhteiskunnassa nyt ja tulevaisuudessa

Digitaalinen viestintä tarjoaa monia uusia, kiinnostavia mahdollisuuksia kehittää terveydenedistämistä ja potilasohjausta. Yksi merkittävimmistä, digitaalisen teknologian ja siihen perustuvan ohjauksen mukanaan tuomista muutoksista on toimintaympäristöjen laajeneminen ja muuttuminen ajasta, paikasta ja ihmisistä riippumattommiksi. (Tuong ym. 2012; Cannella-Malone ym. 2013; Soetens ym. 2014; Lupton 2014.) Tämä on johtanut siihen, että ihmiset sairastavat, huolehtivat terveydestään ja saavat hoitoa ja ohjausta yhä enenevässä määrin kotona ammattilaisen vastaanoton sijaan. On myös to-

dettu, että digitaalinen viestintä on usein yhtä tehokasta tai jopa tehokkaampaa kuin perinteinen potilasohjaus. Monet tutkimukset suosittelivatkin terveydenedistämisen ammattilaisia ja tutkijoita suunnittelemaan ja toteuttamaan interventioita, jotka yhdistävät sekä perinteistä että digitaalista viestintää ja lisäävät tehokkaaksi todetun digitaalisen viestinnän käyttöä etenkin julkisella sektorilla sekä sellaisten potilaiden keskuudessa, joilla on alhainen terveydenlukutaito. (Kinnane ym. 2007; Treasure ym. 2010; Häggman-Laitila ym. 2010; Aronson ym. 2014; Soetens ym. 2014; Flynn ym. 2016.)

Toimintaympäristöjen laajenemisen lisäksi merkittäviä digitaalisen viestinnän aiheuttamia muutoksia terveydenedistämisen alalla ovat mahdollisuus kerätä potilaista jatkuvasti tietoa, kerätyn tiedon kaupallinen merkitys sekä potilaiden asema: ovatko he vapaaehtoisesti terveydestään huolehtivia, itsenäisiä päätöksiä tekeviä toimijoita vai kohteita, joita käytetään kerättyä tietoa erilaisiin kaupallisiin ja poliittisiin tarkoituksiin (Lupton 2014). Luptonin mukaan täytyisi tutkia, kuinka digitaalisten kanavien avulla kerättyjä potilastietoja käytetään yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen, markkinointiin ja mainontaan, ja kuinka digitaalisen teknologia ja verkossa toimivat alustat ja sovellukset liittävät kaikki käyttäjänsä osaksi maailmanlaajuista valvontaa ja taloudellista tietokantaa. Lisäksi pitäisi etsiä sekä terveydenhuollon ammattilaisille, että potilaille parempaa tietoturvaa ja yksityisyyttä tarjoavia verkkoalustoja nykyisten ylikansallisten, kaupallisten yritysajitteläisten tilalle. (Lupton 2014.)

Pystyäkseen toimimaan uudenaikaisessa ympäristössä, terveydenedistämisen ammattilaisen täytyy tiedostaa ja kohdata digitaalisen viestinnän mukanaan tuomat muutokset potilasohjauksessa sekä muutosten vaikutukset potilaisiin. Erilaisista sähköisiä ohjaustavoista sekä niiden vaikutuksista potilaiden terveyteen on kuitenkin toistaiseksi olemassa varsin vähän luotettavaa tietoa, joten aihetta on tutkittava lisää. (Lupton 2014; Soetens ym. 2014; Flynn ym. 2016.)

Digitaalisen viestinnän mukanaan tuomiin muutoksiin kuuluvat myös uudet mahdolliset sudenkuopat, jollaisia terveydenedistämässä ei kenties koskaan aiemmin ole kohdattu. Potilastietojen kerääminen ja käyttäminen kaupallisiin tarkoituksiin, terveydenedistämisen toimijoiden ja kaupallisten toimijoiden välisten rajojen hämärtyminen, puutteellinen tietosuoja, potilaiden joutuminen eriarvoiseen asemaan, negatiiviset terveysvaikutukset, yksilöllisyyden korostaminen laajemman, sosioekonomisen kokonaiskuvan kustannuksella sekä moraalinen halveksunta niitä potilaita kohtaan, jotka eivät käyttäydy yksilön

vastuuta painottavien ihanteiden mukaisesti ovat kaikki digitaaliseen viestintään ja uuden terveysteknologian käyttöön liittyviä haasteita. (Lupton 2014.)

Terveydenedistämisen ammattilaisten täytyykin tutkimusten mukaan ymmärtää digitaaliseen viestintään ja terveysteknologiaan liittyviä monimutkaisia valta- ja vuorovaikutussuhteita alkaen potilaan ja ohjaajan keskinäisestä suhteesta aina kansainväliselle poliittiselle ja taloudelliselle tasolle asti. Mikäli digitaalista viestintää käytetään potilasohjauksessa eettisesti kyseenalaisella tavalla tai menetelmien riskejä ja heikkouksia tuntematta ja huomioonottamatta, tuloksena on todennäköisesti negatiivisia terveysvaikutuksia positiivisten sijaan. (Lupton 2014.)

2.10 Yhteenveto

Digitaalinen viestintä on tehokas keino välittää potilaalle tietoa ja tukea hänen motivaatiotaan terveyttä edistävissä elämäntapamuutoksissa. Digitaalisen viestinnän avulla jaettu tieto vastaanotetaan ja ymmärretään paremmin kuin pelkät kirjalliset ohjeet. Suullista ja kirjallista ohjausta voidaan tukea digitaalisen viestinnän avulla. Digitaalisella viestinnällä on myös mahdollista lisätä potilaiden sitoutumista terveyttä edistäviin elämäntapamuutoksiin.

Digitaalinen viestintä on potilaslähtöistä, terveyskeskeistä ja soveltuu hyvin ennaltaehkäisevään terveydenhoitotyöhön. Sen etuja ovat yksilöllisyys, konkreettisuus ja mahdollisuus havainnollistaa erityisesti positiivisia muutoksia potilaan tilanteessa. Lisäksi digitaalinen viestintä parantaa potilasohjauksen kustannustehokkuutta, käytettävyyttä, laatua ja laadunvalvontaa. Toisaalta joissakin tutkimuksissa ilmeni, että digitaalinen viestintä koetaan vähemmän henkilökohtaiseksi kuin kasvokkain tapahtuva potilasohjaus. Digitaalinen viestintä voi myös asettaa eri potilasryhmiä eriarvoiseen asemaan. Lisäksi on mahdollista, että digitaalisen viestinnän keskittyessä yksilöön ja yksilön toimintaan, terveydenedistämistyössä jätetään huomiotta laajempi yhteiskunnallinen ja sosioekonominen viitekehys.

Digitaalinen viestintä laajentaa terveydenedistämisen toimintaympäristöjä ennen kokemattomalla tavalla ja tuo mukanaan erilaisia kaupallisia ja poliittisia toimijoita, jotka ovat kiinnostuneita käyttämään potilaista kerättyjä tietoja omiin tarkoituksiinsa. Digitaalista viestintää käyttävien terveydenhuollon ammattilaisten on hyvä tiedostaa näiden kolman-

sien osapuolien olemassaolo ja osata arvioida niiden toiminnan eettisyyttä. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisten on pyrittävä arvioimaan digitaalisen viestinnän vaikutuksia potilaisiin ja pyrittävä välttämään esimerkiksi potilaiden eriarvoistumisesta johtuvat negatiiviset terveysvaikutukset.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä digitaalisesta viestinnästä potilaiden suun terveyden edistämässä Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla. Tavoitteena on, että suuhygienistiopiskelijat saavat valmiuksia tehokkaaseen ja selkeään suun omahoidon ohjaukseen.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia käsityksiä suuhygienistiopiskelijoilla on suukameran käytöstä?
2. Millaisia käsityksiä suuhygienistiopiskelijoilla on pilvipalvelun käytöstä?
3. Miten digitaalinen viestintä edistää potilaiden suun terveydenluketaitoa?

4 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

4.1 Metodologiset lähtökohdat

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin suuhygienistiopiskelijoiden käsitysten tutkimiseen ja näkemysten kuvaamiseen. Tässä opinnäytetyössä haluttiin tutkia, millaisia käsityksiä suuhygienistiopiskelijoilla on digitaalisen viestinnän käytöstä. Opinnäytetyön tutkimuksen lähestymistavaksi valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä.

Tämän opinnäytetyön yhtenä lähtökohtana olivat julkisen terveydenhuollon resursseihin liittyvät haasteet kuten kustannusvaikuttavuus, ja näihin haasteisiin ratkaisuksi esitetyt hallituksen hankkeet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Opinnäytetyö liittyy julkisen terveydenhuollon ongelmien ratkaisuyrityksiin, joten laadullisen tutkimusmenetelmän valinta on perusteltu.

Laadullisen tutkimuksen käyttöalueita ovat muun muassa sellaiset uudet ilmiöt, joista ei ole olemassa vielä juuri ollenkaan tutkittua tietoa (Kankkunen ym. 2013). Suukameran ja pilvipalvelun käytöstä julkisessa suun terveydenhuollossa ei ollut aikaisemmin tehty tutkimusta.

Laadullisen tutkimuksen tunnuspiirteitä ovat naturalistisuus, persoonakohtaisuus ja yksilöllisyys, dynaamisuus, kontekstispesifisyys, induktiivisuus sekä tutkimusasetelmien joustavuus (Kankkunen ym. 2013. Tuomi ym. 2009).

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen naturalistisuus oli varsin konkreettista: suuhygienistiopiskelijoita tutkittiin heidän luonnollisessa toimintaympäristössään Metropolian suunhoidon opetuslinikalla, autenttisisissa hoitotilanteissa.

Persoonakohtaisuus ja yksilöllisyys puolestaan ilmenivät siten, että tutkimuksen luonne tässä opinnäytetyössä oli induktiivinen ja tutkimuksessa keskityttiin kuuntelemaan opiskelijoiden tuntemuksia. Koska tämän opinnäytetyön tutkimus muotoutui kaiken aikaa prosessin kuluessa, voitiin prosessia pitää myös laadulliselle tutkimukselle ominaisesti dynaamisena.

Kontekstispesifisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimus liittyy tiettyihin tilanteisiin. Tämä ilmeni tässä opinnäytetyössä hyvin selkeästi, sillä opiskelijoita tutkittiin rajatussa ja aina samankaltaisessa tilanteessa, jonka osatekijät oli tarkkaan määriteltä. Näin ollen myös tämän opinnäytetyön tulokset liittyivät juuri tiettyyn kontekstiin. Myös tämä tuloksia koskeva ilmiö liittyy laadullisen tutkimuksen konteksti-spesifisyyteen. (Kankkunen ym. 2013.)

Myös tutkimusasetelmien joustavuus toteutui, sillä aineiston keruu muovautui prosessin aikana tutkimuksen kohteena olevien opiskelijoiden kokemusten ja tuntemusten ohjaamana.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, joten tutkimuksen otos on satunnaisen sijaan harkinnanvarainen. Tällaiseen otokseen halutaan henkilöitä, jotka edustavat tarkastelun kohteena olevaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti ja hyvin. (Kankkunen ym. 2013; Tuomi ym. 2009.) Tässä opinnäytetyössä otoksen muodostivat Metropolia ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat, jotka käyttivät suukameraa ja

pilvipalvelua opetuslinikalla. Otoksella pyrittiin saamaan yksityiskohtainen ja mahdollisimman monipuolinen kuva tutkittavasta ilmiöstä sen sijaan, että tuotettaisiin yleistettäviä tuloksia.

4.1.1 Opinnäytetyön tekijöiden positio

Olemme suuhygienistiopiskelijoita, joten opinnäytetyön perustan muodostavat tekijät olivat meille entuudestaan tuttuja oman kokemuksen kautta. Opinnäytetyön tutkimusympäristö, Metropolian suunhoidon opetuslinikka on meille käytännön potilastyön kautta tuttu. Tunsimme entuudestaan klinikan käytännöt ja toimintatavat. Olemme opintojemme aikana perehtyneet potilasohjaukseen, suuhygienistin ja potilaan väliseen kommunikointiin sekä terveyden edistämiseen teoriassa ja käytännössä. Osaamme arvioida potilaan terveydenlukupotilasta ja käyttää motivoivaa keskustelua potilastyössä.

Tutkimme tässä opinnäytetyössä vertaisiamme, toisia suuhygienistiopiskelijoita Metropolian suunhoidon opetuslinikalla, joten myös heidän kokemusmaailmansa on meille tuttu. Tutustuimme suukameran ja pilvipalvelun käyttöön yksityisen suuhygienistin vastaanotolla, Hammaslääkäripäivillä 2016 sekä Metropolian suunhoidon opetuslinikalla.

Meillä on ammatillinen kiinnostus tutkittavaa ilmiötä kohtaan ja haluamme kehittää suuhygienistin ammattia. Haluamme myös luoda uusia toimintatapoja tulevaisuuden työelämään julkiseen suun terveydenhuoltoon.

4.2 Tiedonantajat ja tutkimusympäristö

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä. Tutkimuskysymykset muodostuivat siitä, minkälaisia käsityksiä opiskelijoilla oli digitaalisen viestinnän käytöstä. Tämän opinnäytetyön tiedonantajiksi valittiin Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoita.

Tutkimuslupa haettiin kahdellekymmenelle (n=25) opiskelijalle. Tiedonantajat haettiin ilmoituksella, joka julkaistiin Metropolia Ammattikorkeakoulun sähköisellä Moodle-oppimisolustalla. Tiedonantajat valittiin tutkimukseen ilmoittautumisjärjestyksessä. Tiedonantajiksi haettiin opiskelijoita kaikilta vuosikursseilta. Tiedonantajille lähetettiin sähköpostitse tiedote tutkimuksesta sekä kutsu infotilaisuuteen. (Liite 5).

Tutkimukseen osallistui yhdeksän (n=9) opiskelijaa. Tiedonantajat olivat kolmelta (n=3) eri vuosikurssilta. Tiedonantajista kaksi (n=2) oli miehiä ja seitsemän (n=7) naisia. Tiedonantajien ikäjakauma oli 26–50 vuotta.

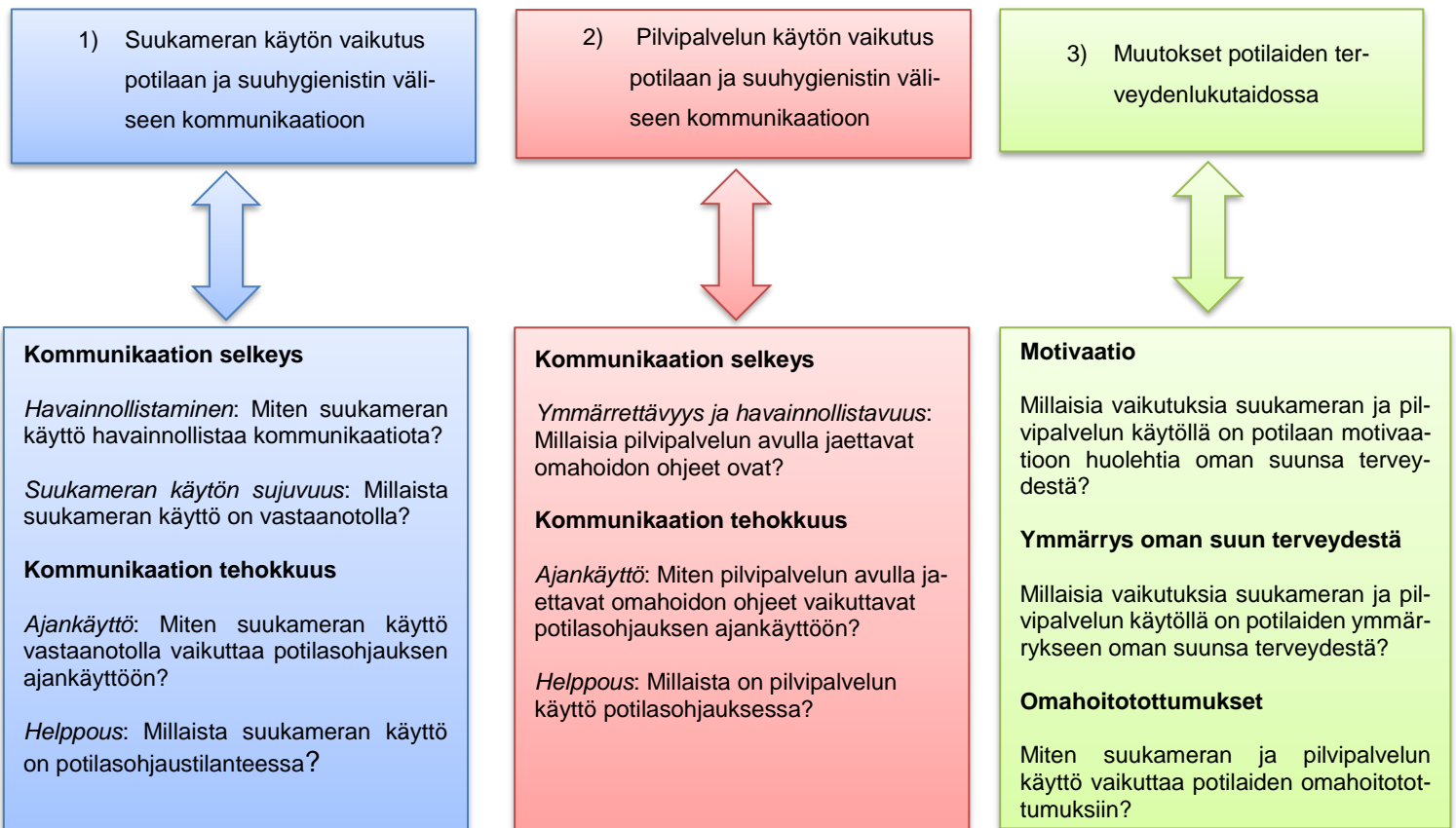
Tämän opinnäytetyön tutkimusympäristö oli Metropolia Ammattikorkeakoulun suun hoidon opetuslinikka. Opetuslinikalla suuhygienistiopiskelijat hoitivat Helsingin kaupungin julkisen suun terveydenhuollon potilaita, jotka olivat saaneet hammaslääkäriltä tai hammaslääketieteen kandidaatilta B1-lähetteen anti-infektiiviseen opiskelijahoitoon. Potilastyö tapahtui avokonttoreissa, joissa opiskelijoilla oli käytössään yksi hoitoyksikkö ja yksi tietokone yhtä opiskelijaa/opiskelijaparia kohti. Opetuslinikka toimi suun terveydenhuollon työelämän simulaatioympäristönä. Näin ollen se oli rakennettu vastaamaan mahdollisimman hyvin oikeita suun terveydenhuollon työpaikkoja. Opetuslinikalla toimittiin samojen potilastyötä, aseptiikkaa, potilasturvallisuutta ja työturvallisuutta koskevien ohjeiden mukaan kuin Helsingin kaupungin julkisessa suun terveydenhuollossa.

Opiskelijat hoitivat potilaita pareittain. Hoitoon sisältyi ensimmäisellä käyntikerralla motivoivan keskustelun periaatteiden mukaan toteutettu haastattelu. Myös jokaiseen käyntikertaan sisältyvä omahoidon ohjaus perustui motivoivaan keskusteluun ja potilaan omien voimavarojen hyödyntämiseen. Omahoidon ohjauksessa opiskelijat käyttivät motivoivan keskustelun lisäksi havainnollistamista, kirjallisia ohjeita ja mallikuvia.

4.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Haastattelujen pohjaksi laadittiin haastattelurunko (Kuvio 2). Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, joka rakentuu tiettyjen keskeisten teemojen varaan. Teemahaastattelussa aihepiirit ovat kaikille tutkittaville samat, mutta muutoin haastattelun muoto on vapaampi kuin strukturoidussa haastattelussa; teemahaastattelussa kysymysten muoto ja järjestys voivat vaihdella. (Hirsjärvi ym. 2008; Tuomi ym. 2009.)

Aineisto kerättiin yhteensä seitsemässä (n=7) haastattelussa, joista kaksi (n=2) oli ryhmähaastatteluja ja viisi (n=5) oli yksilöhaastatteluja. Kaikki haastateltavat haastateltiin kerran. Haastattelutilana toimi Metropolia Ammattikorkeakoulun tyhjä luokkahuone. Haastattelut tallennettiin digitaalisesti ja niistä tehtiin varmuuskopiot muistitikulle. Haastattelut kestivät 26-45 minuuttia. Litteroituna aineiston koko oli kolmekymmentäyksi (n=31) sivua, kun fonttina käytettiin Arialia, fonttikoko oli 11 ja riviväli 1,5.



Kuvio 2. Teemahaastattelurunko

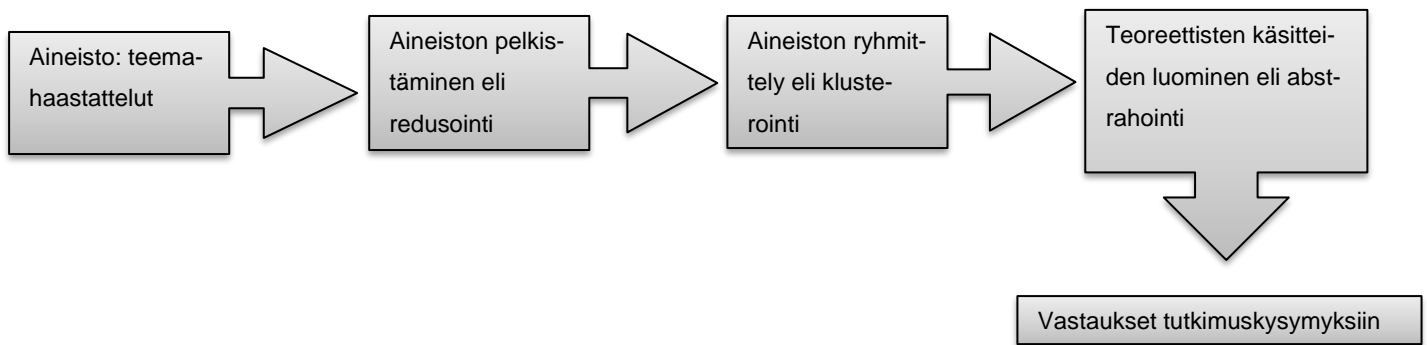
5 Aineiston analyysi

Koska tässä opinnäytetyössä haettiin vastauksia kysymyksiin siitä, minkälaisia käsityksiä opiskelijoilla oli tutkimusilmioistä, aineisto analysoitiin induktiivisen, aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä ja tutkimuskysymyksiin vastattiin johtamalla vastaukset aineistosta (Kankkunen ym. 2013; Tuomi ym. 2009).

5.1 Induktiivinen sisällönanalyysi

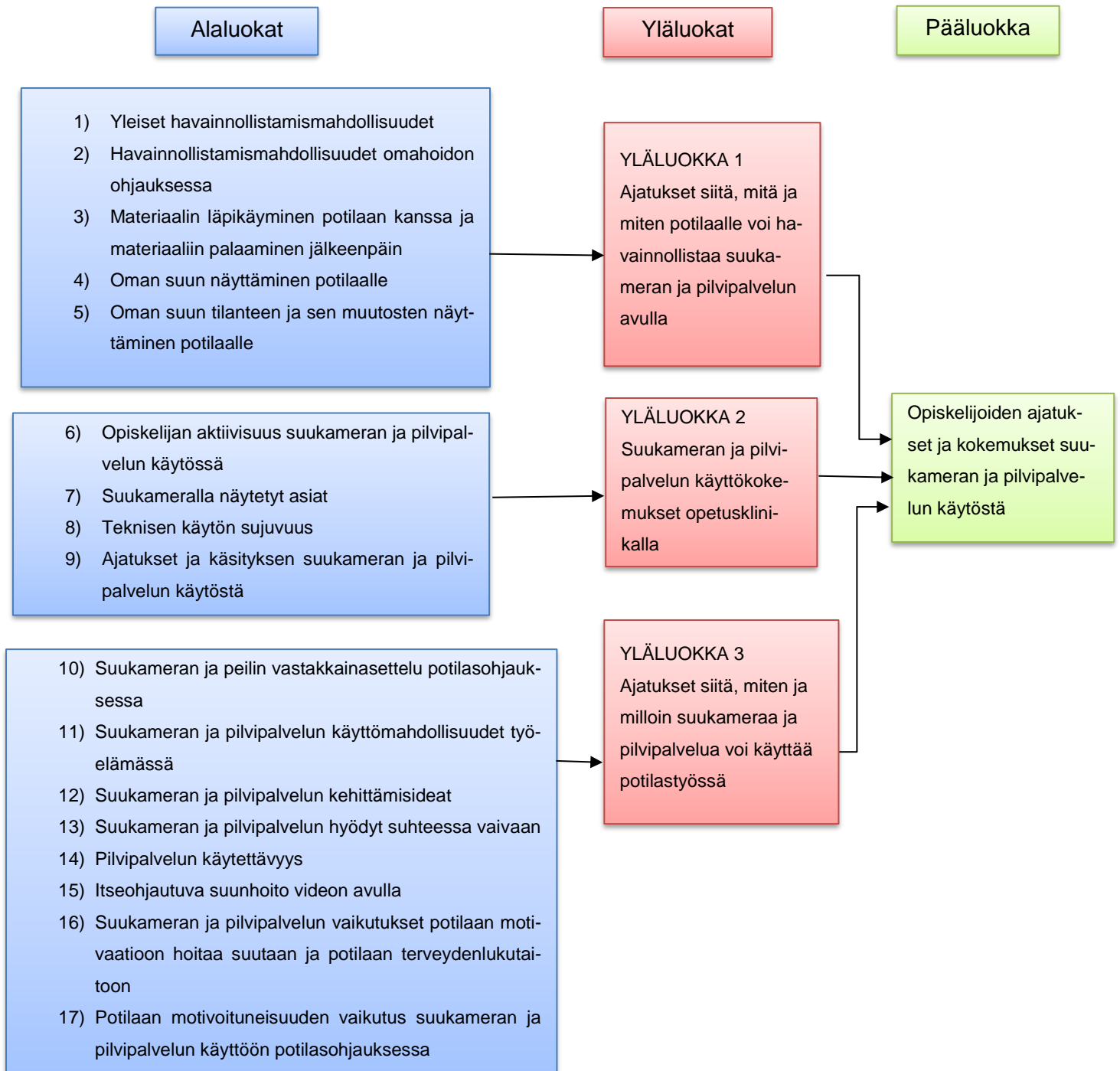
Induktiivinen sisällönanalyysi on prosessi, jossa haetaan aineistoa erittelemällä, käsitteellistämällä ja käsitteitä yhdistelemällä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, ja siinä edetään aineiston sanalliselta tasolta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkimusilmioistä. Induktiivinen sisällönanalyysi koostuu karkeasti määriteltynä kolmesta osasta: 1) aineiston pelkistäminen eli redusointi, 2) aineiston

ryhmittely eli klusterointi ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. (Tuomi ym. 2009.)



Kuvio 3. Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineiston analysointi aloitettiin pelkistämällä auki kirjoitettu eli litteroitu haastattelumateriaali tutkimuskysymysten perusteella. Tässä vaiheessa aineistosta karsittiin pois kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen ja etsittiin olennaiset ilmaukset. Pelkistetyt ilmaukset toimivat analyysiyksikköinä. Alaluokkien muodostusvaiheessa olennaisiksi todetut alkuperäisilmaukset käytiin tarkasti läpi ja niistä etsittiin käsitteitä, jotka kuvasivat samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat käsitteet yhdistettiin alaluokaksi, joka nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Samankaltaiset alaluokat ryhmiteltiin edelleen yläluokiksi, joista muodostettiin pääluokka. Näin edettiin alkuperäisaineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkimusilmiöstä ja muodostettiin kuvaus tutkimuksesta. Käsitteitä yhdistelemällä haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineiston analyysin lopullisena tavoitteena oli tutkimusilmiön ymmärtäminen tiedonantajien näkökulmasta. (Tuomi ym. 2009.)



Kuvio 4. Aineiston ryhmittely luokkiin

6 Tulokset

Osa opiskelijoista käytti sekä suukameraa että pilvipalvelua potilastyössä, osa opiskelijoista käytti vain suukameraa potilastyössä ja osa opiskelijoista käytti suukameraa ja pilvipalvelua vain parin kanssa.

n= 1 opiskelijoista käytti suukameraa ja pilvipalvelua potilastyössä

n= 1 opiskelijoista käytti pelkästään suukameraa potilastyössä

n= 6 opiskelijoista käytti suukameraa ja pilvipalvelua parin kanssa

n= 1 opiskelijoista ei käyttänyt suukameraa eikä pilvipalvelua ollenkaan, mutta oli läsnä, kun pari käytti

6.1 Suukameran ja pilvipalvelun käytön tekninen sujuvuus

Suuhygienistiopiskelijoiden mukaan suukamera ja pilvipalvelu ovat käyttökelpoisia ja käteviä, niiden käyttöönotto opetuslinikalla on melko vaivatonta eikä niiden käyttäminen ole teknisesti vaikeaa. Erään opiskelijan mielestä suukameralla otetut kuvat olivat laadukkaita ja julkaisukelpoisia esimerkiksi Internetissä.

Kaikki opiskelijat kuitenkin kertoivat, että suukameran ja pilvipalvelun käyttö oli tuntunut joiltakin osa-alueilta ja/tai joissakin tilanteissa hankalalta. Useat opiskelijat kokivat sekä hoitoyksikön valon, että suukameran kohdistamisen vaikeaksi. Suukameran paikka hoitoyksikön lampussa oli osittain ongelmallinen eivätkä opiskelijat saaneet suukameraa ja valoa aina suunnattua haluamallaan tavalla. Eräs opiskelija kertoi suukameraa kohdistessaan ja kuvatessaan joutuneensa keskittymään myös siihen, ettei ole itse suukameran edessä.

Kuvanlaatu oli hoitoyksikön valon lisäksi hyvin riippuvainen myös opetusklinikan yleisvalaistuksesta. Opetusklinikan loisteputkien taajuus aiheutti erään opiskelijan mukaan ongelmia sekä kuvanlaadun että suukameran kohdistamisen kanssa. Opiskelija olisikin toivonut, että suukamera olisi ollut hoitoyksikössä kiinni omassa varressaan, jolloin lampun ja suukameran olisi voinut kohdistaa erikseen.

Myös suukameran ja kannettavan tietokoneen laittaminen käyttövalmiiksi ja kuvaaminen tuntui haastavalta joistakin opiskelijoista. Eräs opiskelija kertoi, että suukameran ja pilvipalvelun käyttö oli tuntunut helpolta käyttökoulutuksessa, mutta jälkeenpäin hän ei enää muistanutkaan, mitä täytyy tehdä. Haasteita oli USB- kaapeleiden kytkemisessä, jalkapolkimen käytössä ja Futudent-kuvausohjelman käytössä. Muutamat opiskelijat pyysivät klinikkapariaan painamaan jalkapoljinta, koska kokivat, etteivät itse pysty tekemään sitä keskittyessään suukameran kohdistamiseen ja potilaaseen.

”Mä vaan seisoin ja poljin sitä poljinta”

6.2 Kokemukset ja ajatukset suukameran ja pilvipalvelun käytöstä

Kaikkien opiskelijoiden kokemuksiin suukameran ja pilvipalvelun käytöstä opetuslinikalla liittyi vahvasti opiskelijoiden käsitys oman kliinisen osaamisensa tasosta. Opiskelijat kokivat vuosikurssista riippumatta, että omat kliiniset taidot ovat vielä puutteelliset. Tämä vaikutti merkittävästi suukameran ja pilvipalvelun käyttöön.

Opiskelijat kertoivat, etteivät olleet käyttäneet kameraa potilastyössä tai että kynnys kuvata oli ollut korkea, koska potilastyö jännittää ja tuntuu haastavalta, rutiinia ei vielä ole ja työskennellessä täytyy vielä miettiä kaikkea mitä tekee ja keskittyä todella paljon. Opiskelijat kokivat, etteivät pysty vielä tässä vaiheessa opiskelua ottamaan potilastyöhön mukaan mitään ylimääräisiä tekijöitä, kuten suukameraa. Eräs opiskelija kertoi, ettei halunnut ottaa suukameraa mukaan lisäämään jännitystä itselleen eikä potilaalle. Hän oli aloittanut juuri klinikkatyöskentelyn lapsipotilaiden kanssa ja ajatteli, että kamera saattaisi stressata sekä häntä että potilaita.

Eräs opiskelija oli jo tehnyt jonkin verran enemmän potilastyötä ja totesi, että kamera oli helppo ottaa mukaan tässä vaiheessa opiskelua. Opiskelija kuitenkin kertoi, että häntä melkein hävetti, kun hänellä ei ollut rutiinia kameran käytössä eikä hän mielestään osannut käyttää sitä ammattimaisesti potilaan aikana. Myös muut kokivat, etteivät rutiinin puuttuessa oikein tienneet, kuinka olisivat käyttäneet suukameraa ja pilvipalvelua potilastyössä. Eräs opiskelija totesi, ettei tiedä, kuinka kameralla tehdään omahoidonohjausvideoita. Toinen puolestaan kertoi, että voisi ottaa valokuvia potilaan suusta, mutta kynnys kuvata videoita on vielä korkea omien kliinisten taitojen puutteellisuuden takia. Jotta suukameran käyttö sujuisi opetuslinikalla, opiskelijat tarvitsisivat kokemuksen ja

harjoituksen lisäksi lisää aikaa ja huolellisempaa perehtymistä kameran ja Futudentin ohjelman käyttöön.

Kaikki opiskelijat kuitenkin ajattelevat, että mitä enemmän kameraa on käyttänyt, sitä kätevämpi se varmasti on. He myös uskovat, että kameran käyttö on helppoa, sujuvaa, nopeaa ja hyödyllistä siinä vaiheessa, kun potilastyö sujuu jo rennosti ja rutiinilla. Ajan myötä kameran käyttö myös nopeuttaa omahoidonohjausta ja onnistuu vaivatta potilaan muun hoidon yhteydessä. Eräs opiskelija kertoi, että kameran käyttö oli jo kuluneen kliinikkajakson aikana alkanut tuntua mielekkäämmältä samaan aikaan kun oma kliininen osaaminen oli kehittynyt. Opiskelijat käyttäisivät kameraa mielellään enemmän tulevaisuudessa sitten, kun omat taidot ovat ammattilaisen tasolla. Toisella opiskelijalla oli ollut korkea kynnys kokeilla kameraa ensimmäisen kerran. Kameran käyttö oli kuitenkin ollut paljon helpompaa kuin opiskelija oli kuvitellut ja hän uskoo, että seuraavalla kerralla se on vielä helpompaa.

6.3 Pilvipalveluun kirjautuminen ja potilaan tietoturva

Omien tunnusten luominen pilvipalveluun, kirjautuminen, palvelun käyttö ja tietoturvasiat jakoivat mielipiteitä.

Osa opiskelijoista on sitä mieltä, että tunnusten luominen, palveluun kirjautuminen ja palvelun käyttö ovat helppoa, sillä nykyään useisiin palveluihin kirjaudutaan omilla tunnuksilla. Eräs opiskelija kertoo, että pilvipalvelun käyttö kirjautumisineen oli helppoa myös hänen potilaansa mielestä. Potilas oli ollut erittäin tyytyväinen päästessään katsomaan videoita pilvipalvelusta. Useat opiskelijat myös ymmärtävät omien tunnusten luomisen merkityksen potilaan tietoturvan kannalta.

Eräs opiskelija epäilee, että tietoturvasiat saattaisivat pelottaa ja arveluttaa joitakin potilaita. Toinen opiskelija puolestaan on sitä mieltä, ettei sähköpostilinkin kautta tapahtuva tunnusten luominen ja niillä pilvipalveluun kirjautuminen paranna potilaan tietoturvaa millään tavalla, eikä kirjautumisvaiheella voiteta mitään.

Osa opiskelijoista kokee tunnusten luomisen ja kirjautumisen hankalaksi. Erään opiskelijan mielestä olisi parempi, jos potilaan ei tarvitsisi käydä kirjautumisvaihetta läpi, jolloin pilvipalvelun käyttö olisi suoraviivaisempaa. Kirjautuminen saattaa olla joillekin potilaille, esimerkiksi suurien ikäluokkien edustajille, iso kynnys pilvipalvelun käytölle. Jokaisen

potilaan kanssa täytyisi silloin pohtia erikseen, kannattaako pilvipalvelua käyttää. Joidenkin opiskelijoiden mielestä tunnusten luominen ja kirjautuminen kannattaisi käydä potilaan kanssa läpi vastaanotolla. Tämä saattaisi kuitenkin viedä liikaa aikaa.

6.4 Suukamera potilastyössä

Opiskelijat näyttivät suukameran avulla potilaille mielestään tärkeitä klinisiä asioita, esimerkiksi värjäytyimiä hampaissa. Opiskelijat näyttivät myös potilaille suukameran avulla, kuinka puhdistetaan vaikeita kohtia suussa ja lähettivät potilaille kuvattuja videoita pilvipalvelun avulla. Eräs opiskelija oli käyttänyt suukameraa tupakoivalle potilaalle ja ottanut kuvat hampaistosta ennen värjäytymien poistoa sekä sen jälkeen. Potilas huomasi kuvien avulla suussaan tapahtuneen muutoksen ja oli siitä kiinnostunut. Myös toinen opiskelija olisi halunnut näyttää tupakoivalle potilaalle tilanteen ennen puhdistusta ja sen jälkeen, mutta ei saanut kuvauslupaa. Opiskelijat uskovat, että ennen-jälkeen kuvat toimisivat erityisesti nuorilla potilailla harjausopetuksen tukena, ja että niitä kannattaisi käyttää plakkivärjäyksen yhteydessä.

6.5 Havainnollistaminen

Opiskelijoiden mielestä suukamera ja pilvipalvelu ovat hyviä havainnollistamisvälineitä. He kokevat, että suukameralla otetut kuvat ovat konkreettisia ja niiden käyttäminen omahoidonohjauksessa auttaa potilaita muistamaan yhdessä läpikäytyjä asioita. Suukameran avulla suuhygienistin on helppo näyttää potilaalle, mitä tämä tarkoittaa puhuessaan jostakin potilaan suuhun liittyvästä asiasta.

”Yksi kuva kertoo enemmän kuin tuhat ohimennyttä sanaa”.

6.5.1 Suukamera ja pilvipalvelu omahoidon ohjauksessa

Suurin osa opiskelijoista kokee, että suukamera ja pilvipalvelu ovat hyviä ja toimivia välineitä omahoidonohjauksessa. Kuvan ja videon käyttö on selkeä tapa havainnollistaa omahoitoa erityisesti sellaisille potilaille, jotka eivät entuudestaan osaa esimerkiksi puhdistaa hammasvälejä. Kuvien ja videon avulla voisi opettaa potilaalle sekä hampaiden harjauksen perustekniikkaa, että vaikeampien paikkojen puhdistusta niin, että potilas

hahmottaa halutut asiat. Suukameran ja pilvipalvelun etu on se, että niiden avulla potilas näkee kuvaa omasta suustaan jonkin Internetin opetusvideon sijaan.

”- se omanhoidon ohjeiden nauhoitus ja sit, jos on jotain hankalii paikkoi tai selittää et se on siellä ja täällä takahampaassa nii miettii et hahmottaaks se henkilö itse samalla tavalla, et sit vois näyttää, että tätä hammasta tarkotin.”

6.5.2 Oman suun näkeminen

Suukamera tarjoaa ainutlaatuisen mahdollisuuden näyttää potilaalle tämän oma suu. Oman suun näkeminen kuvista ja videolta voi olla hyvä visuaalinen herättäjä ja silmiä avaava kokemus varsinkin silloin, kun potilas ei ole aiemmin nähnyt, mitä suusta löytyy. Lisäksi opiskelijat ajattelevat, että oman suun näkeminen auttaa potilasta ymmärtämään, mitä ientulehdus ja parodontiitti tarkoittavat. Opiskelijat kokivat myös, että kuvatus materiaalin avulla potilas hahmottaa paremmin, kuinka vastaanotolla ja kotona tapahtuva hoito vaikuttavat suun tilanteeseen. Nähtyään omaan suuhunsa potilaan on helpompi muistaa asioita ja yhdistää niitä toisiinsa.

Oman suun näyttäminen potilaalle on tärkeää, sillä siten voidaan antaa potilaalle totuudenmukainen ja ymmärrettävä kuva suun tilanteesta. Kuvattua materiaalia voidaan käyttää myös havainnollistamaan suussa tapahtuvia positiivisia muutoksia ja konkretisoimaan potilaalle tämän onnistumisia. Eräs opiskelija totesi, että suukameran avulla potilaalle voidaan näyttää, ettei tilanne suussa ole niin paha kuin tämä kuvittelee sen olevan.

”No havainnollistamistakin se selkeyttää ilman muuta, että sillä peilillä, kun itse katsoo niin siinä ei maallikko välttämättä tiedä minne pitäisi katsoa. Et sitten, kun katsotaan yhdessä sitä siitä videolta niin voi sitten näyttää et ”Hei tuolta ja tuolta ja tästä näet, tai tuolla on hirveen hyvä tilanne et tuohon pitäisi pyrkiä”.”

6.5.3 Kuvatus materiaalin hyödyntäminen potilaan kanssa

Suukameran ja pilvipalvelun avulla omahoitoon sekä potilaan suun terveydentilaan liittyviin asioihin on helppo palata myös jälkeempäin. Tämä on opiskelijoiden mielestä hyvä asia ja voi heidän mukaansa tehostaa asioiden painumista potilaan mieleen. Lisäksi on hyödyllistä ja tärkeää, että vastaanotolla kuvattu materiaali käydään yhdessä läpi potilaan kanssa.

Eräs opiskelija mainitsee myös, että videon ja kuvien avulla tapahtuva omahoidon ohjaus voisi olla potilaalle miellyttävämpi kokemus kuin perinteinen ohjaus. Opiskelijan mielestä potilaasta saattaisi olla mukavampaa ja luontevampaa katsoa omaa suutaan ja keskustella siihen liittyvistä asioista varsinaisen hoitotilanteen jälkeen niin, että potilas ja ohjaaja ovat samalla tasolla. Suukameran ja pilvipalvelun avulla tämä on mahdollista. Opiskelija ajattelee, että ohjaukseen keskittyminen hoidon aikana voi olla potilaalle vaikeaa. Opiskelijan mukaan hoitotuolissa olo voi olla potilaalle epämukava tai ahdistava tilanne. Varsinkin nuoret saattavat sanoa ymmärtäneensä ohjauksen vain päästäkseen tuolista pois.

6.6 Itseohjautuva suunhoito omahoidonohjausvideoiden avulla

Suurin osa opiskelijoista on sitä mieltä, että potilas pystyy vastaanotolla kuvatun materiaalin avulla hoitamaan suutaan paremmin myös itsenäisesti kotona. On hyvä, että videot tallentuvat ja niihin voi aina tarvittaessa palata. Tämä saattaisi vähentää vastaanotto-ikäntien tarvetta.

Useat opiskelijat uskovat, etteivät pelkkää perinteistä ohjausta saaneet potilaat muista omahoidonohjeita yhtä hyvin kuin sellaiset potilaat, joiden ohjauksessa on käytetty suukameraa ja pilvipalvelua. Erään opiskelijan mukaan potilaat eivät välttämättä muista ohjeita ollenkaan ilman kuvia ja videoita. Videoilta potilaat voivat esimerkiksi tarkistaa, kuinka hammasvälit ja muut hankalat kohdat puhdistetaan.

"Sehän on ihan välttämätön just tämmöisessä, missä on vaikka monta eri välinettä. Että eihän keltään voi vaatia, joka ei ole asiaan vihkiytynyt, että sä muistat nämä kolme välinettä. Siis mä väitän et suurin osa ei muistaisi ilman tätä videota et haa alanpa katsoo nyt tätä ja et mikä väli se nyt olikaan kaikkein huonoimmassa kunnossa."

"Ja siinä on hyvää se, että se menee sinne nauhalle ja, jos siinä on, vaikka ne omahoito-ohjeet sitten siinä videossa, että niitä pystyy itse kertaamaan et miten tää nyt menikään. Koska suurin osa siitä meidän puheesta siinä hoitotilanteessa, menee varmasti potilaalta ohi."

6.7 Suukameran ja peilin vastakkainasettelu potilasohjauksessa

Suurin osa opiskelijoista oli sitä mieltä, että suukamera on potilasohjauksessa parempi väline kuin peili. Suukamera käyttö on sujuvampaa ja sen avulla voi paremmin varmistua siitä, että potilas näkee juuri sen, mitä hänelle halutaankin näyttää.

Opiskelijoiden mielestä suukameran avulla potilas näkee suuhunsa tarkemmin, paremmin ja paremmissa valossa kuin peilin kautta. Opiskelijat mainitsivat esimerkiksi, että peilin kanssa suuhygienistin kädet ovat helposti tiellä, eikä potilas näe mitään.

Opiskelijoiden mielestä oli tärkeää, että suukameran kuviin voidaan palata hoitotilanteen jälkeen, ja että kuvia voidaan katsoa yhdessä. Opiskelijat kokivat, että tällainen ohjaus voisi olla potilaasta miellyttävämpää, kuin hoitotuolissa peilin avulla tapahtuva suun ongelmakohtien läpikäyminen.

Osa opiskelijoista oli kuitenkin sitä mieltä, että potilasohjaukseen tarvitaan myös peili. Potilaan on helpompi muistaa omahoidonohjeet niin, että tämä näkee peilistä, mitä suuhygienisti tekee ja tuntee sen samalla suussaan. Opiskelijat eivät usko, että potilaat ymmärtäisivät ja hahmottaisivat asioita yhtä hyvin, jos näkisivät vasta hoidon jälkeen videolta, mitä suussa tapahtui. Opiskelijat myös ihmettelivät, miksi asiat pitäisi näyttää potilaalle kahteen kertaan – ensin peilillä ja sitten vielä lopuksi suukameran avulla.

”Mut eikse jo kerran käydä läpi siinä, et jos kuvataan sitä omahoitoa kameran kautta ja sillä tyyppillä on se peili kädessä? Niin miksi se pitäis kattoo vielä uudelleen lopuksi, jos potilas kattoo jo?”

6.8 Suukameran ja pilvipalvelun hyödyt suhteessa vaivaan

Opiskelijoiden mielestä suukameran ja pilvipalvelun käyttöön kokonaisuudessaan valmisteluista kuvatun materiaalin läpikäymiseen ja potilaalle lähettämiseen kuluu opetuslinikalla noin kymmenen minuuttia. Se ei ole heidän mielestään liikaa ja he kokevat, että opetuslinikalla on hyvin aikaa käyttää suukameraa ja pilvipalvelua.

Opiskelijat uskovat, ettei julkisessa suun terveydenhuollossa puolestaan välttämättä ole aikaa käyttää suukameraa ja pilvipalvelua. Osa opiskelijoista on kuitenkin sitä mieltä, että suukameran ja pilvipalvelun käyttöön kulutettu aika voitetaan tehokkaammalla ja nopeammalla omahoidonohjauksella sekä hyvillä video-ohjeilla, jotka vähentävät uusien hoitokäyntien tarvetta. Opiskelijat kuitenkin mainitsivat, että video-ohjauksen tehokkuuden ja vaikuttavuuden edellytyksenä on, että kuvataan vain sellaista materiaalia, jonka ajatellaan olevan potilaan tilanteen kannalta olennaista. Erään opiskelijan mielestä video-ohjausta voisi tehostaa ja nopeuttaa myös siten, että kuvattaisiin potilaiden luvalla yleisiä omahoidonohjausvideoita, joita jaettaisiin pilvipalvelun avulla muille potilaille. Näin jokaisesta potilaasta ei välttämättä tarvitsisi kuvata omaa videota.

Osa opiskelijoista uskoo, että suukameran ja pilvipalvelun käyttö loppujen lopuksi säästää aikaa omahoidonohjauksessa ja on esimerkiksi nopeampaa kuin perinteinen peilin avulla tapahtuva ohjaus. Osa puolestaan on sitä mieltä, että kaikki suukameran ja pilvipalvelun käyttöön kuluva aika on suoraan poissa potilaan muuhun hoitoon käytettävissä olevasta ajasta. Nämä opiskelijat ajattelevat, että hoitokäyntiä tulisi pidentää 5-10 minuutilla, jos halutaan käyttää suukameraa ja pilvipalvelua.

Suurin osa opiskelijoista kokee, että suukameran ja pilvipalvelun hyöty omahoidonohjauksessa on niiden käytöstä aiheutuvan ajan ja vaivan arvoista. Joidenkin opiskelijoiden mukaan riippuu täysin potilaasta, kannattaako suukameraa ja pilvipalvelua käyttää. He epäilevät, ettei kuvien ja videoiden käyttö välttämättä ole ajankäytöllisistä syistä kannattavaa kaikkien potilaiden kanssa. Muutamat opiskelijat kokevat, ettei video-ohjaus ole kovin tehokasta eikä ajankäytöllisesti kannattavaa, koska kuvattu materiaali täytyy käydä läpi potilaan kanssa.

"- aikaa säästää ja konkretisoi sitä prosessia."

"Et kyl se mun mielestä nopeuttaa sitä ymmärrettävyyttä ja konkretisoi potilaalle sitä, että missä mennään."

"Emmä ainakaan ottais sitä siitä ajasta pois ottais mitenkään, että sit pitäis ehkä jotenki lisätä 5-10 minuuttii. Mutta emmä sitä siitä hoitoajasta missään nimes ottais pois."

6.9 Potilaan motivoituneisuuden vaikutus suukameran ja pilvipalvelun hyödyntämiseen potilasohjauksessa

Kaikki opiskelijat ovat yksimielisiä siitä, että suukameran ja pilvipalvelun käyttö on hyödyllistä ja kannattavaa sellaisilla potilailla, jotka ovat kiinnostuneita suunsa terveydestä ja motivoituneita panostamaan siihen. Nämä potilaat saavat suuren hyödyn kuvan ja videon avulla tapahtuvasta omahoidonohjauksesta.

Joidenkin opiskelijoiden mielestä suukamerasta ja pilvipalvelusta ei ole hyötyä sellaisten potilaiden kanssa, joilta motivaatio ja kiinnostus puuttuvat. He epäilevät, etteivät nämä potilaat jaksaisi katsoa omahoidonohjausvideoita kotona eivätkä motivoituisi muuttamaan käyttäytymistään.

Jotkut opiskelijat ajattelevat, että suukamera ja pilvipalvelu sopivat kaikkien potilaiden ohjaukseen. Heidän mielestään myös ei-motivoituneet potilaat hyötyisivät kuvista ja videoista. Nämä opiskelijat kokevat, että motivaatiosta ja terveydenlukupotilaiden riippumatta kaikki mitä potilas näkee, auttaa tätä ymmärtämään. Eräs opiskelija esimerkiksi ajattelee, että mikäli potilas ei halua huolehtia hampaistaan, koska pitää niitä rumina, suukameran avulla potilaan käsitystä voisi muuttaa. Toinen opiskelija puolestaan on sitä mieltä, että suukameran ja pilvipalvelun toimivuus ei-motivoituneen potilaan ohjauksessa riippuu suuhygienistin ja potilaan välisestä vuorovaikutuksesta.

Useiden opiskelijoiden mielestä suukameraa ja pilvipalvelua pitäisi kokeilla juuri niille potilaille, jotka eivät ole motivoituneita huolehtimaan suunsa terveydestä. Erään opiskelijan mukaan kauhukuvat omasta suusta voisivat olla ”suttuiselle” potilaalle viimeinen herättelykeino tilanteessa, jossa motivoiva keskustelu ja muut ohjauskeinot ovat osoittautuneet tehottomiksi. Toinen opiskelija puolestaan ajattelee, että oman edistyksen huomaaminen kuvien ja videoiden avulla voisi muuttaa ei-motivoituneen potilaan käsityksiä.

”Se olis ihan hyvä juttu et varsinkä, jos on motivoitunut potilas. Mä koen et se pitää ehkä olla sellanen ketä on innostunut siitä, et haluaa parantaa niitä omahoidon tottumuksii. Et jos se ei oo kovinkaan motivoitunut, niin mä en usko, että se myöskään välttämättä jaksaa kattoo sitä videoo montaa kertaa tai edes kertaakaan. Vaikka se olis hyväksi nimenomaan sellaselle ihmiselle.”

6.10 Suukameran ja pilvipalvelun käytön vaikutus potilaan motivaatioon hoitaa omaa suutaan

Erään opiskelijan mukaan suukameran käytön seurauksena hänen potilaansa terveydenlukupotilaiden parani ja potilas ymmärsi hoidon eri vaiheissa otettujen kuvien avulla, kuinka tupakointi aiheuttaa värjäytymiä hampaisiin. Opiskelija kertoo, että potilas motivoitui vähentämään tupakointia. Toinen opiskelija puolestaan huomasi, että vastaanotolla kuvatut videot saivat hänen potilaansa suhtautumaan positiivisemmin oman suunsa tilanteeseen. Toisen opiskelijan mielestä suukameralla ja pilvipalvelulla voisi olla epäsuora positiivinen vaikutus sellaisten potilaiden motivaatioon, jotka ovat kiinnostuneita kaikenlaisesta tekniikasta ja tietotekniikasta.

Kuvilla ja videoilla on jonkinlaisia vaikutuksia potilaisiin riippumatta siitä millainen potilaan motivaatio, suun terveys ja suun terveyden lukupotilaiden taito ovat. Muutamit opiskelijat us-

kovat, että nämä vaikutukset ovat pelkästään positiivisia. Eräs opiskelija esimerkiksi uskoo voivansa vielä entisestään parantaa suutaan hyvin hoitavan potilaansa omahoitotottumuksia. Suukameran käytöllä voitaisiin mahdollisesti myös herätellä potilaan ajatuksia omien tottumusten muuttamisesta. Useat opiskelijat uskovat, että suukameran ja pilvipalvelun avulla voidaan lisätä potilaiden motivaatiota suunhoitoon ja positiivisiin elämäntapamuutoksiin.

Eräs opiskelija epäilee, että oman suun tilanteen näkeminen saattaa järkyttää potilasta ja saada tämän ajattelemaan, ettei mitään ole enää tehtävissä. Suurin osa opiskelijoista kuitenkin ajattelee, että kuvat ja videot auttavat potilasta saamaan totuudenmukaisen kuvan suunsa terveydestä ja ymmärtämään, minkälaista hoitoa ja minkälaisia mahdollisia muutoksia tarvitaan. Osa opiskelijoista on sitä mieltä, että kuvia ja videoita voi käyttää erinomaisesti myös positiivisen havainnollistamisen ja kannustamisen välineinä. Niillä voidaan konkretisoida potilaalle tämän edistymistä ja kehua potilaita, jotka ovat hoitaneet suutaan hyvin.

6.11 Suukameran ja pilvipalvelun käyttömahdollisuudet työelämässä

Miettiessään kuinka käyttäisivät suukameraa ja pilvipalvelua työelämässä valmiina suuhygienisteinä, suurin osa opiskelijoista mainitsi omahoidonohjauksen ja korosti suukameran merkitystä havainnollistamisvälineenä. Suukameran ja pilvipalvelun koettiin tästä syystä myös soveltuvan paremmin suuhygienistin kuin hammaslääkärin työvälineeksi. Eräs opiskelija arveli suukameran ja pilvipalvelun aktiivisen käytön voivan lisätä potilasmääriä yksityisen suuhygienistin vastaanotolla.

Työelämässä opiskelijat käyttäisivät suukameraa omahoidonohjauksessa ohjausvideoiden tekemiseen ja tärkeiden asioiden näyttämiseen potilaalle. He myös jakaisivat kuvattua materiaalia potilaan kanssa pilvipalvelun avulla. Eräs opiskelija kertoo, että pitkien hoitojen havainnollistaminen potilaille olisi hänen vastaanotollaan suukameran ja pilvipalvelun ensisijainen käyttökohde.

Muutamit opiskelijat käyttäisivät suukameraa ja pilvipalvelua kaikessa missä vain voisivat ja kaikkien potilaiden kanssa. Toiset taas ajattelevat, että kuvattua materiaalista ja sen jakamisesta olisi hyötyä vain motivoituneiden potilaiden ohjauksessa. Useat opiskelijat kuvaisivat potilaan suuta ennen jotakin hoitotoimenpidettä ja sen jälkeen, ja käyttäisivät kuvattua materiaalia havainnollistamaan tapahtunutta muutosta. Eräs opiskelija

kertoi, että käyttäisi ennen-jälkeen kuvia plakkivärjäyksen yhteydessä erityisesti nuorille potilaille. Toinen opiskelija puolestaan ajattelee, että varsinkin lapsipotilaat voisivat olla kiinnostuneita näkemään kuvia ja videoita omasta suustaan ja saada iloisia ahaa –elämyksiä. Kaksi opiskelijaa käyttäisi suukameraa ensisijaisesti erilaisten kliinisten löydösten dokumentointiin ja seuraamiseen.

Suurin osa opiskelijoista mainitsi suukameran ja pilvipalvelun käytön edellytykseksi sen, että potilaskäynneille pystyisi varaamaan riittävästi aikaa omahoidonohjaukseen. Suukameran ja pilvipalvelun avulla tapahtuva omahoidonohjaus toimii parhaiten silloin, kun ei tarvitse työskennellä tiukan aikataulun mukaan. Eräs opiskelija toteaa, että jos työelämässä olisi 45 minuuttia aikaa kullekin potilaalle, hän ei välttämättä ehtisi käyttää suukameraa ja pilvipalvelua.

6.12 Suukameran ja pilvipalvelun kehittämisideat

Opiskelijat esittävät useita kehittämisideoita suukameraan ja pilvipalveluun sekä niiden käyttöön sekä suuhygienistin että potilaan näkökulmasta. Kaikki suukameran käyttöön tarvittavat laitteet voisivat olla kiinteinä hoitoyksikössä. Tämä helpottaisi ja nopeuttaisi kuvaamista, potilastyötä ja aseptiikkaa.

Pilvipalvelun voisi varsinkin nuorempia potilaita ajatellen yhdistää johonkin sosiaalisen median kanavaan niin, että ko. kanavan tunnuksilla voisi kirjautua pilvipalveluun. Pilvipalveluun voisi myös kirjautua pankkitunnuksilla. Tämä palvelisi paremmin kaikenikäisiä potilaita sosiaalisen median käyttötottumuksista riippumatta.

Lisäksi opiskelijat ehdottavat älypuhelimeen pilvipalvelusovellusta, johon tarvitsisi kirjautua vain kerran asennuksen yhteydessä. Tämän jälkeen potilaan tarvitsisi itse vain avata sovellus ja valita video, jonka tämä haluaa katsoa. Potilaalla pitäisi halutessaan olla myös jokin keino siirtää edellisessä hoitopaikassa kuvattu materiaali uuteen hoitopaikkaan turvallisesti ja helposti. Potilastyön lisäksi suukameraa voisi käyttää oman työskentelyn ja ergonomian kehittämiseen. Videoiden avulla voisi oman uran kaikissa vaiheissa dokumentoida ja kehittää omaa kliinistä työskentelyään atraumaattisemmaksi, sujuvammaksi ja ergonomisemmaksi.

7 Pohdinta

Koska vain muutamat opiskelijat kokeilivat kameraa ja pilveä potilastyössä, tulosten raportoinnissa keskityttiin kuvaamaan sitä, millaisia ajatuksia suukamera ja pilvipalvelu herättivät opiskelijoissa. Lisäksi kuvattiin, miten ja mihin opiskelijat näiden ajatusten perusteella käyttäisivät suukameraa ja pilvipalvelua.

7.1 Tarkastelu

Lähes kaikki opiskelijat olivat sitä mieltä, etteivät pysty ottamaan suukameraa ja pilvipalvelua vielä osaksi potilastyötä. Monet opiskelijat kokivat suukameran ja pilvipalvelun käytön hoitotilanteessa niin haastavaksi, etteivät kokeilleet sitä ollenkaan potilaiden aikana. Tämä ei kuitenkaan johtunut suukameran ja pilvipalvelun käyttöominaisuuksista vaan siitä, että tutkittavat olivat opiskelijoita. Suurin osa koki itse potilastyön vielä niin haastavaksi, että suukameran ja pilvipalvelun käyttö jännitti ja arvelutti. Monet opiskelijat ilmaisivat oman epävarmuutensa juurikin kliinisessä työskentelyssä ja nimesivät sen suurimmaksi kompastuskiveksi suukameran ja pilvipalvelun käyttöönotossa. Kommunikaatio ja potilaan kohtaaminen ei opiskelijoiden mukaan ollut esteenä suukameran ja pilvipalvelun käytölle. Monet opiskelijat lisäksi kokivat tarvitsevansa lisää kokemusta ja harjoitusta suukameran ja pilvipalvelun käyttöön.

Useimpien opiskelijoiden mielestä suukameran ja pilvipalvelun käyttö teknisenä suorituksena ei kuitenkaan ollut vaikeaa. Lähes kaikki kokivat myös, että suukamera ja pilvipalvelu voisivat olla erinomaisia omahoidonohjauksen välineitä. Kamera ja pilvipalvelu sopivat erityisesti havainnollistamiseen, potilaan motivoimiseen ja potilaan terveydenluktuidon kehittämiseen. Myös potilasohjausta ja digitaalista viestintää käsittelevien aikaisempien tutkimusten mukaan kuvat ja videot toimivat erinomaisesti näissä tarkoituksissa. (Aronson ym. 2014; Cannella-Malone ym. 2013; Fisher ym. 2003; Flynn ym. 2016; Häggman-Laitila ym. 2009; Kinnane ym. 2008; Lupton 2014; Mc Coy ym. 2007; Soetens ym. 2014; Treasure ym. 2010; Tuong ym. 2012; Vamos ym. 2014). Opiskelijat ajattelivat, että suukameran ja pilvipalvelun avulla voitaisiin pitkällä tähtäimellä säästää aikaa ja parantaa potilaiden omahoitoa. Suukameran käyttö vastaanotolla, että potilaalle lähetettävät kuvat ja videot voisivat merkittävästi tehostaa ja selkeyttää omahoidonohjausta. Aihetta ei ole aiemmin tutkittu suun terveydenhuollossa, mutta muilta hoitoaloilta saadut tutkimustulokset tukevat näitä näkemyksiä (Aronson ym. 2014; Cannella-Malone ym.

2013; Fisher ym. 2003; Flynn ym. 2016; Häggman-Laitila ym. 2009; Kinnane ym. 2008; Lupton 2014; Mc Coy ym. 2007; Soetens ym. 2014; Treasure ym. 2010; Tuong ym. 2012; Vamos ym. 2014). Suurin osa opiskelijoista käyttäisi mielellään suukameraa ja pilvipalvelua potilasohjaukseen myös työelämässä.

Suukamera ja pilvipalvelu herättivät opiskelijoissa epäilyksiä lähinnä ajankäytön ja erilaisten potilasryhmien suhteen. Osa opiskelijoista koki, että materiaalin kuvaamiseen, läpikäymiseen ja pilvipalvelun käyttöön kuluisi liikaa aikaa vastaanotolla. Lisäksi muutammat opiskelijat epäilivät, että vanhemmat potilaat vieroksuivat pilvipalvelua ja ei-motivoituneet potilaat jättäisivät videot katsomatta. Jotkut opiskelijat ajattelivat myös, etteivät peilin avulla tapahtuvaan ohjaukseen tottuneet potilaat ymmärtäisi suukameran ja pilvipalvelun avulla tapahtuvaa ohjausta. Myös Häggman-Laitila ym:n tutkimuksen mukaan suuhygienistit suosivat potilasohjauksessa sellaisia menetelmiä, joita olivat tottuneet käyttämään. Uusia ohjausmenetelmiä käytettiin huomattavasti vähemmän kuin perinteisiä. (Häggman-Laitila ym. 2009.) Myös tietoturva-asiat mietityttivät opiskelijoita. Tietoturvaan ja yksityisyyteen sekä tietojen käyttöön liittyvät tekijät ja mahdolliset uhat nousivat esille myös digitaalista viestintää käsittelevistä aikaisemmista tutkimuksista (Tuong ym. 2012; Cannella-Malone ym. 2013; Soetens ym. 2014; Lupton 2014).

7.2 Tulosten tulkinta ja opinnäytetyön jatkotutkimusehdotukset

Näiden tulosten perusteella voidaan todeta, että ammatissaan toimiva suuhygienisti voi käyttää suukameraa ja pilvipalvelua havainnollistamiseen, omahoidonohjaukseen, potilaiden motivointiin ja potilaiden terveydenlukupolun kehittämiseen. Opiskelijan työvälineiksi suukamera ja pilvipalvelu eivät kuitenkaan tämän tutkimuksen perusteella sovellu. Opiskelijan kliiniset taidot ja itsevarmuus eivät yleensä ole vielä sillä tasolla, että suukameran ja pilvipalvelun käyttö sujuisi luontevasti potilastyön lomassa.

Opiskelijat kuitenkin käyttäisivät mielellään suukameraa ja pilvipalvelua valmistuttuaan ja siirryttyään työelämään. Niinpä olisi mielekäästä tehdä jatkotutkimuksia siitä, millaisena ammatissaan toimivat suuhygienistit kokevat suukameran ja pilvipalvelun käytön. Opiskelijat kokivat myös tarvitsevansa lisää aikaa ja harjoitusta oppiakseen käyttämään suukameraa ja pilvipalvelua sujuvasti, joten opiskelijoita tutkittaessa kannattaisi tehdä pidempi tutkimus ja haastatella tutkittavia useaan otteeseen tutkimuksen eri vaiheissa. Vaikka vain muutama opiskelija kokeili suukameran ja pilvipalvelun käyttöä potilas-

työssä, kaikki opiskelijat ajattelivat, että niistä olisi todennäköisesti hyötyä potilaille. Tämän perusteella aihetta kannattaisi tutkia myös potilaan näkökulmasta ja haastatella sellaisia potilaita, joiden omahoidonohjauksessa on käytetty suukameraa ja pilvipalvelua.

7.3 Tulosten hyödynnettävyys

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella suukameran ja pilvipalvelun käytön sisällyttäminen suuhygienistien kliniseen koulutukseen voisi olla pitkällä tähtäimellä kannattavaa. Tutkimukseen osallistuneet suuhygienistiopiskelijat olivat kiinnostuneita oppimaan suukameran ja pilvipalvelun käytön ja toivoivat voivansa jatkaa sitä mahdollisuuksia mukaan myös työelämässä. Opettamalla suuhygienistiopiskelijoita käyttämään suukameraa ja pilvipalvelua potilastyössä ja omahoidonohjauksessa saataisiin työelämään ammattilaisia, jotka voisivat omalta osaltaan edistää digitalisaatiota ja uusien menetelmien käyttöönottoa.

Tutkimuksen tuloksia voidaan lisäksi hyödyntää kehitettäessä suukameraa ja pilvipalvelua käyttäjäystävällisemmäksi sekä suun terveydenhuollon ammattilaisen, että potilaan näkökulmasta. Tulosten perusteella suukameran ja sen hallintalaitteiden liittäminen kiinteäksi osaksi hoitoyksikköä helpottaisi käyttöä. Pilvipalvelua kannattaisi kehittää yksinkertaisempaan suuntaan ja mieltä, voisiko sitä yhdistää erilaisiin sosiaalisen median kanaviin ja Oma Kantaan. Pilvipalvelun käytettävyyttä potilaan näkökulmasta lisäisi tämän tutkimuksen mukaan myös pilvipalvelu –älypuhelinsovellus ja kirjautumisen mahdollistaminen pankkitunnuksilla.

7.4 Luotettavuus

Tämän opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnin lähtökohdiksi valittiin uskottavuus, siirrettävyys, kuvauksen elävyys, metodologinen sopivuus, analyttinen täsmällisyys ja teoreettinen loogisuus. (Kankkunen ym. 2013). Luotettavuutta arvioitaessa pohditaan myös haastattelun soveltuvuutta tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi sekä haastattelun haasteita. Lisäksi pohditaan erikseen teemahaastattelun soveltuvuutta tähän opinnäytetyöhön

Uskottavuuteen pyrittiin kuvaamalla aineiston keruuta ja analyysiä mahdollisimman tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Opinnäytetyön raportissa esitellään aineistosta muodostetut

luokituksen ja kategoriat, sekä opinnäytetyön tulokset. Näin pyrittiin siihen, että aineiston analyysin prosessia voidaan seurata, jolloin myös prosessissa syntyvät päätelmät ja lopputulokset ovat loogisia ja uskottavia (Tuomi ym. 2009).

Aineiston keruun ja analyysin lisäksi kuvattiin huolellisesti myös tutkimusympäristö, tiedonantajien valintaperusteet sekä tiedonantajien taustat. Näin pyrittiin mahdollistamaan tämän opinnäytetyön siirrettävyys johonkin toiseen tutkimuskontekstiin.

Tämän opinnäytetyön tutkimusympäristöä, tiedonantajia ja tutkimusilmiötä pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, elävästi, monipuolisesti ja totuudenmukaisesti. Kontekstispesifisyyteen pyrittiin, jotta voitiin muodostaa viitekehys, johon opinnäytetyön tuloksia voidaan luotettavasti verrata. Lisäksi tämän opinnäytetyön tekijät pyrkivät koko prosessin ajan arvioimaan omaan kyvykkyyttään tarkastella tutkimusilmiötä, jotta vältetään virhepäätelmät ja tutkimusilmiölle sokeutuminen. Tässä opinnäytetyössä tekijöitä oli kaksi, joten lisäksi hyödynnettiin vertaisarviointia.

Metodologiseen sopivuuteen pyrittiin tässä opinnäytetyössä perehtymällä huolellisesti laadullisen tutkimuksen lähtökohtiin ja toimintatapoihin sekä opinnäytetyöprosessin aikana, että sitä edeltäneiden opintojen yhteydessä. Tältä pohjalta arvioitiin laadullisen lähestymistavan soveltuvuutta tutkimusilmiöön ja perusteltiin sen valinta tämän opinnäytetyön toteutustavaksi. Lisäksi arvioitiin haastattelun soveltuvuutta aineiston keruun menetelmäksi ja perehdyttiin teemahaastattelun periaatteisiin, etuihin ja haittoihin ”Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö” sekä ”Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi” –teosten pohjalta (Hirsjärvi ym. 2008; Tuomi ym. 2009).

Haastattelussa tutkittavat ovat aktiivisia osapuolia, jotka luovat merkityksiä ja tuovat esille itseään koskevia asioita (Hirsjärvi ym. 2008; Tuomi ym. 2009). Tässä opinnäytetyössä tutkittavien näkökulma oli keskiössä, koska opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset liittyivät heidän kokemuksiinsa. Lisäksi tutkittavien aktiivinen rooli oli ehdoton edellytys projektin etenemiselle, sillä kyseessä oli tutkimusilmiö, josta ei ollut olemassa aiempaa tutkittua tietoa. Näin ollen ei voitu etukäteen tietää tutkittavilta saatavien vastausten suuntaa eikä rakentaa tutkimusta jonkin olemassa olevan hypoteesin perusteella.

Haastattelulla voidaan selvittää ja osoittaa yhteyksiä eri ilmiöiden välillä, joten se oli perusteltu tutkimuskeino, kun haluttiin tietää, millaisena suuhygienistiopiskelijat kokevat digitaalisen viestinnän käytön. Pyrkimyksenä oli muodostaa tutkimusilmiöstä päätelmiä ja hypoteeseja. Lisäksi pyrkimyksenä oli osoittaa mahdollisia yhteyksiä digitaalisen viestinnän käytön ja potilaiden terveydenlukupolun kehityksen välillä.

Arvioitaessa haastattelun soveltuvuutta tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi oli pohdittava myös siihen liittyviä haasteita. Aineiston keruun joustava, kunkin haastattelutilanteen edellyttämä säätely tutkittavia myötäillen on haastavaa ja vaatii tutkijalta taitoa ja kokemusta. Näin ollen haastattelijat tulisi kouluttaa tehtävänsä. (Hirsjärvi ym. 2008.) Tämän opinnäytetyön tekijöillä ei ollut haastattelukoulutusta. Teoreettista tietoperustaa ja käytännön kokemusta motivoivasta keskustelusta ja vuorovaikutteisesta potilasohjauksesta voitiin kuitenkin tässä tapauksessa verrata haastattelijan koulutukseen ja todeta, että tämän opinnäytetyön tekijät olivat päteviä käyttämään haastattelua tutkimusmenetelmänä.

Haastattelu vie runsaasti aikaa. Haastatteluista on sovittava tutkittavien kanssa, haastattelutilanteet on järjestettävä ja aineisto purettava ja litteroitava. (Hirsjärvi ym. 2008; Tuomi ym. 2009.) Ajankäytön haasteisiin pyrittiin tässä opinnäytetyössä vastaamaan suunnittelemalla haastattelujen aikataulut huolellisesti, viestimällä niistä tutkittavien kanssa mahdollisimman tiiviisti ja selkeästi sekä pyrkimällä haastattelujen järjestämisessä tehokkuuteen ja johdonmukaisuuteen. Aineiston purku ja litterointi aloitettiin heti ensimmäisen haastattelun jälkeen ja aineiston analysoinnille varataan riittävästi aikaa.

Sekä haastattelijat että tutkittavat ovat mahdollisia virhelähteitä haastattelutilanteessa. Haastattelija saattaa esimerkiksi ohjata tilannetta omien ennako-olettamustensa pohjalta ja tutkittavat puolestaan pyrkiä antamaan vain sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia. Ryhmähaastattelutilanteissa on lisäksi mahdollista, että ryhmän sisäiset hierarkiat vaikuttavat siihen, kenen ääni pääsee parhaiten kuuluviin. (Hirsjärvi ym. 2008; Tuomi ym. 2009.) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin ottamaan nämä haasteet huomioon sekä haastattelijoiden että tutkittavien osalta. Haastattelijat pyrkivät tiedostamaan omat ennako-oletuksensa, jolloin he voivat estää niitä vaikuttamasta tapaansa ohjata haastattelua. Tässä opinnäytetyössä sekä haastattelijat että tutkittavat olivat suuhygienistiopiskelijoita, jolloin haastattelutilanteissa ei muodostunut voimakkaita hierarkkisia jännitteitä.

Haastattelujen ilmapiiristä pyrittiin rakentamaan mahdollisimman avoin ja rento. Näin pyrittiin saamaan tutkittavilta mahdollisimman totuudenmukaisia vastauksia ja tuomaan jokaisen tutkittavan ääni kuuluviin. Kun ryhmähaastatteluissa esiintyi huomattavia eroja tutkittavien aktiivisuudessa, passiivisemmille tutkittaville esitettiin lisäkysymyksiä. Haastattelutilanteissa hyödynnettiin lisäksi sitä, että haastattelihoita oli kaksi. He havainnoivat toistensa toimintaa, tilanteiden kulkua ja tutkittavia, jolloin näkökulma oli laajempi ja tilanne paremmin hallittavissa.

Teemahaastattelun keskeisin tarkoitus on tuoda tutkittavien ääni kuuluviin. Tämä onnistuu, kun haastattelussa edetään yksityiskohtaisten kysymysten sijaan keskeisten teemojen mukaan ja pyritään näin vapautumaan tutkijan näkökulmasta mahdollisimman paljon. Tällöin voidaan tuoda esiin ja korostaa tutkittavien kokemusmaailmaa, heidän määritelmäänsä tilanteista, heidän asioille antamia merkityksiä sekä heidän tekemiään tulkintoja. (Hirsjärvi ym. 2008; Tuomi ym. 2009.) Näin ollen teemahaastattelu soveltui tähän opinnäytetyöhön, jossa keskeisintä oli tarkastella suuhygienistiopiskeli-joiden kokemuksia tutkimusilmioistä. Koska aikaisempaa tutkimusta aiheesta ei oltu tehty, oli erittäin tärkeää kohdistaa mielenkiinto tutkittaviin opiskelijoihin ja pyrkiä vastaamaan opinnäytetyön tarkoitukseen, tavoitteeseen ja tutkimustehtäviin heidän antamiensa tulkintojen, määritelmien ja kokemusten perusteella.

Ryhmähaastattelun edut perustuvat siihen, että tilanne on melko spontaani keskustelunomainen tapahtuma, jossa tutkittavat tekevät huomioita ja antavat monipuolista tietoa tutkimusilmioistä. Ryhmähaastattelulla voidaankin saada tietoa nimenomaan sellaisista tutkimusilmioistä, joissa merkitysrakenteet syntyvät kollektiivisesti. (Hirsjärvi ym. 2008.) Menetelmän voidaan ajatella jäljittelevän todellista elämää siinä määrin kuin se haastattelutilanteessa on mahdollista: Tässä opinnäytetyössä haastattelijat havainnoivat tutkittavia ikään kuin nämä keskustelisivat työelämäänsä liittyvästä ilmiöstä vaikkapa kahvitauolla. Ryhmähaastattelussa haastattelijan tehtävä onkin lähinnä pitää keskustelua yllä, esittää välikysymyksiä yksittäisille tutkittaville, varmistaa että kaikkien tutkittavien ääni tulee kuuluviin sekä huolehtia siitä, että keskustelun kulku noudattaa haastattelun keskeisiä teemoja (Hirsjärvi ym. 2008).

Tässä opinnäytetyössä tutkittavat suuhygienistiopiskelijat olivat opintojensa yhteydessä tottuneet erilaisiin ryhmäkeskusteluina toteutettaviin reflektiotilaisuuksiin, joissa heidän mielipiteitään ja kokemuksiaan halutaan kuulla. Reflektiot muistuttavat suurelta osin ryhmähaastatteluja, joten tämän tutkimustavan käyttö tässä opinnäytetyössä oli mielekäs ja

luonteva valinta. Koska ryhmähaastattelun kaltaiset tilanteet olivat tutkittaville entuudestaan tuttuja, he pystyivät vuorovaikuttavaan vapautuneesti sekä toistensa että haastattelijoiden kanssa ja näin antamaan monitahoista tietoa tutkittavasta ilmiöstä.

Ryhmähaastattelun puutteena on mahdollisuus, että kaikki tutkittavat eivät saavu paikalle haastateltaviksi tai että jotkin ryhmän jäsenet dominoivat keskustelua. Lisäksi ryhmäkeskustelun tallentaminen ja purkaminen saattavat olla työlästä ja kallista. (Hirsjärvi ym. 2008.) Tässä opinnäytetyössä näihin haasteisiin vastattiin järjestämällä tarvittaessa ylimääräisiä haastatteluja. Lisäksi haastattelihoita oli aina kaksi, jolloin kaikkia tutkittavia pystyttiin varmasti huomioimaan ja esittämään tarvittaessa joillekin lisäkysymyksiä.

Tässä opinnäytetyössä tavoiteltiin analyyttistä täsmällisyyttä kuvaamalla aineiston analyysiprosessi siten, että sitä voidaan helposti seurata. Aineiston analyysissä pyrittiin siihen, että aineistosta muodostettavat kategoriat ja luokittelut ovat selkeitä ja päätelmät loogisia. Lisäksi otoksesta pyrittiin saamaan riittävän laaja ja tutkimusilmiötä mahdollisimman monipuolisesti edustava. Hypoteeseja ja johtopäätöksiä tehtiin ainoastaan aineiston pohjalta siten, että ne perustuivat koko kerättyyn aineistoon. (Tuomi ym. 2009.)

Teoreettinen loogisuus tarkoitti tässä opinnäytetyössä sitä, että aineistosta pyrittiin muodostamaan perusteltu, eheä ja johdonmukainen kokonaisuus, jonka tavoitteena oli vastata opinnäytetyön tarkoitukseen, tavoitteisiin ja tutkimustehtäviin. Tämä kokonaisuus muodostettiin tunnistamalla aineistosta ydinkategoriat ja teoreettinen perusrakenne. Aineiston analyysissä pyrittiin lopulta sisällön syvälliseen ymmärtämiseen ja kokonaisuuden hahmottamiseen. (Tuomi ym. 2009.)

7.5 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin (Kankkunen ym. 2006: 211.) Kahdeksan eettisen vaatimuksen lista on hyvä väline tutkijalle tarkastella omaa tutkimustaan erilaisista eettisistä näkökulmista. Käytimme sitä tämän opinnäytetyön eettisenä perustana. Listan kahdeksan vaatimusta ovat (1) älyllisen kiinnostuksen vaatimus, (2) tunnollisuuden vaatimus, (3) rehellisyyden vaatimus, (4) vaaran eliminoiminen, (5) ihmisarvon kunnioittaminen, (6) sosiaalisen vastuun vaatimus, (7) ammatinharjoituksen edistäminen sekä (8) kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen ym. 2006: 211.)

Opinnäytetyömme inspiraationa toimi älyllinen ja kokemuksellinen kiinnostuksemme tutkittavaa ilmiötä kohtaan. Osallistuimme suukameran ja pilvipalvelun esittelytilaisuuteen. Olemme tutustuneet suukameran ja pilvipalvelun käyttöön itse sekä samassa ympäristössä jossa tutkimus tehdään, että yksityisen suuhygienistin vastaanotolla.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista tutkittaville, osallistumisen saattoi keskeyttää koska vain halutessaan eikä tutkimukseen osallistuminen velvoittanut tutkittavia mihinkään. Tutkimukseen liittyvä informaatio annettiin tutkittaville sekä kirjallisesti että suullisesti ja tutkittavat allekirjoittivat kirjallisen suostumuslomakkeen. Tutkittavien henkilötietoja ei kerätty missään vaiheessa tutkimusta eikä tutkittavia voi tunnistaa aineistosta, analyysistä eikä raportista. Haastattelut ja aineiston käsittely suoritettiin tutkittavien yksityisyyden suojaa kunnioittaen. Haastatteluiden äänitallenteet hävitettiin litteroinnin jälkeen ja kirjallinen aineistomateriaali säilytetään siten, että sitä voivat tarkastella vain tutkimuksen tekijät.

Haastattelut suoritettiin ohjailematta tutkittavien vastauksia. Aineisto pelkistettiin ja analysoitiin alkuperäisen litteroidun tekstin pohjalta siten, ettei mitään poistettu, lisätty tai muutettu. Alaluokat, yläluokat ja pääluokka johdettiin suoraan aineistosta. Tulkinnat, päätelmät ja jatkotutkimusehdotukset tehtiin aineistosta nousseiden seikkojen perusteella. Aineiston analysoinnissa ja tulkinnassa pyrittiin tuomaan esiin tutkittavien näkökulma ja häivyttämään opinnäytetyön tekijöiden rooli.

Lähteet

Aronson, Ian David – Marsch, Lisa – Rajan, Sonali – Koken, Juline – Bania, Theodore. 2014. Computer-Based Video to Increase HIV Testing Among Emergency Department Patients Who Decline. Springer Science + Business Media. New York.

Cannella-Malone, Helen - Mizrachi, Sharona - Sabielny, Linsey - Jimenez, Eliseo. 2013. Teaching physical activities to students with significant disabilities using video modeling. Developmental Neurorehabilitation. Special Education Program. Department of Educational Studies. The Ohio State University. Columbus. OH. USA.

Fisher, W., Fisher, J., & Harman, J. 2003. The Information-Motivation-Behavioral Skills Model: A General Social Psychological Approach to Understanding and Promoting

Flynn, Priscilla – Schwei, Kesley – VanWormer, Jeffrey – Skrzypcak, Kaitlyn, Acharya, Amit. 2016. Assessing Dental Hygienist’s Communication Techniques for Use with Low Health Literacy Patients. Research Article. The Journal of Dental Hygiene. Vol. 90. No. 3.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus. Helsinki University Press. Helsinki.

Häggman-Laitila, Arja – Seppänen, Raija – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Pietilä, Anna Maija. 2009. Benefits of video home training on families’ health and interaction: evaluation based on follow-up visits. Understanding the needs and experiences of families. Journal of Clinical Nursing. Blackwell Publishing Ltd.

Junger, Mikael. 04/2015. Otetaan digiloikka! Suomi digikehityksen kärkeen. Elinkeinoelämän keskusliitto EK. Verkkojulkaisu. Luettu 8.11.2016. https://ek.fi/wp-content/uploads/Otetaan_digiloikka_net.pdf

Juujärvi, Soile – Myyry, Liisa – Pessa, Kaija. 2011. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. Tammi. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy.

Kinnane, N - Stuart, E – Thompson, L – Evans, K - Schneider-Kolsky, M. 2008. Evaluation of the addition of video-based education for patients receiving standard pre-chemotherapy education. European Journal of Cancer Care. Blackwell Publishing Ltd.

Lipponen, Kaija – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Lupton, Deborah. 2014. Health promotion in the digital era: a critical commentary. Health Promotion International, Vol. 30 No. 1. Oxford University Press.

Mc Coy, Kathleen - Hermansen, Emily. 2007. Video Modeling for Individuals with Autism: A review of Model Types and Effects. Arizona State University. Education and Treatment of Children. Vol. 30. No. 4.

Soetens, Katja - Vandelanotte, Corneel - De Vries, Hein - Mummery, Kerry. 2014. Using Online Computer Tailoring to Promote Physical Activity: A Randomized Trial of Text, Video, and Combined Intervention Delivery Modes. *Journal of Health Communication*. 19:1377 - 1392. Taylor & Francis Group.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Hankkeet ja säädösvalmistelu. Kärkihankkeet. Palvelut asiakaslähtöisiksi. Uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessit. Toimenpide 1. Verkkajulkaisu. Luettu 5.9.2016. <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslah-toisyys/uudistetaan-sote-prosessit>

Treasure, Janet - Macare, Chirstine - Mentxaka, Izaskun Ortega - Harrison, Amy. 2010. The Use of a Vodcast to Support Eating and Reduce Anxiety in People with Eating

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Tuong, William – Larsen, Elizabeth – Armstrong, April. 2012. Videos to influence : a systematic review of effectiveness of video based education in modifying health behaviors. Springer Science + Business Media. New York.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2001. Terveydenhuollon yhtinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkajulkaisu. Luettu 2.11.2016. < <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvo-pohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>>

Valtiokonttori. 7.1.2016. Virastoille ja laitoksille. Digitalisaatio. Loppuraportti: Valmiina digikiriin. Johdanto. Verkkajulkaisu. Luettu 8.11.2016. < http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Virastoille_ ja_laitoksille/Digitalisaatio/Loppuraportti_Valmiina_digikiriin/Johdanto#tavoitteet

Valtiovarainministeriö. 2016. Vastuualueet. Julkisen hallinnon ICT. Digitalisaatio. Digitalisoidaan julkiset palvelut. Verkkajulkaisu. Luettu. 5.9.2016. <http://vm.fi/digitalisoidaan-julkiset-palvelut>

Vamos ,Cheryl A. - Walsh, Margaret L. - Thompson, Erika - Daley, Ellen M. - Detman, Linda - DeBate, Rita. 2014. Oral-Systemic Health During Pregnancy: Exploring Prenatal and Oral Health Providers' Information, Motivation and Behavioral Skills. Springer Science + Business Media. New York.

Projektin viestintäsuunnitelma

Mikä ja kuka?	Kohderyhmä?	Syy/tavoite?	Kuinka usein?	Miten?
Aloitustapaaminen	Suuhygienistiopiskelijat	Innovaatio- ja opinnäyte-työprojektin aloitusinfo ja orientaatio	16.8.2016	Orientaatiotilaisuus vertaisopiskelijoiden kanssa, innovaatio- ja opinnäyte-työprojektin ohjaajien johdolla
Projektisuunnitelman kirjoittaminen	Opinnäytetyön tekijät	Opinnäytetyön tiedonhaku, oman toiminnan ohjaus, kokonaisuuden hahmottaminen	Yhteiskirjoittaminen 1xvko Itsenäinen kirjoittaminen jatkuvasti	Microsoft Office 365 pilvipalvelun OneDrive -ohjelmassa kirjoittaen
Projektin kick off (käynnistystapahtuma)	Suuhygienistiopiskelijat	Innovaatio- ja opinnäyte-työprojektin aloitusinfo ja orientaatio	16.8.2016	Aloitustapaaminen
Ryhmätapaamiset	Opinnäytetyön tekijät	Opinnäytetyön edistymisen varmistaminen	3xvko	Opinnäytetyötä ohjaavissa työpajoissa ja ohjaustilanteissa sekä yhteiskirjoittamisen muodossa
Sidosryhmätapaamiset	Suuhygienistiopiskelijat	Reflektio	2xvko	Opinnäytetyön ohjaustilanteissa

2 (2)

Asiakastapaamiset	Asiakaskontakti ja opinnäytetyön tekijät	Yhteistyöpalaveri	Tarvittaessa	Yhteinen kokous asiakkaan tiloissa
Sähköinen viestintä	Opinnäytetyön tekijät, opinnäytetyön ohjaajat, työelämän yhteistyökumppanit, vertaisopiskelijat	Vuorovaikutus, ohjaus, viestintä, reflektio	Päivittäin	OneDrive –pilvipalvelu, Innostu ja innovoi –blogi, Virtuaaliluokka, sähköposti, Facebook
Projektin sisäinen viestintä	Opinnäytetyön tekijät	Opinnäytetyön tekeminen, vuorovaikutus, reflektio, tuki, motivointi	Päivittäin	OneDrive –pilvipalvelu, Innostu ja innovoi –blogi, Virtuaaliluokka, sähköposti, Facebook, kasvokkais-viestintä
Projektin etenemisestä tiedottaminen	Opinnäytetyön ohjaajat, vertaisopiskelijat, työelämän yhteistyökumppanit	Ohjauksen tarpeen arviointi, opinnäytetyön etenemisen arviointi	Viikoittain tai tarvittaessa	Yhteiset kontaktitunnit
Projektin tuloksista tiedottaminen	Yhteistyökumppanit, ohjaajat, vertaisopiskelijat	Projektin tuloksista tiedottaminen	Keväällä 2017	Seminaari
Projektin esittelytilaisuudet	Vertaisopiskelijat ja ohjaajat			Seminaari

Hakuprosessi taulukoituna

Tässä taulukossa on esitetty hakusanat, joita olemme käyttäneet tiedonhaussa eri tietokannoissa, sekä otsikko- tiivistelmä- ja kokotekstitasolla luettujen artikkeleiden ja tutkimusten lukumäärän. "Lopullinen valinta" -sarake ilmoittaa kyseisillä hakusanoilla löytyneiden, opinnäytetyön lähde- materiaaliksi valittujen artikkeleiden ja tutkimusten lukumäärän.

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Ebsco	Patient education methods	30	2	-	-
Ebsco	Patient education methods dental	26	1	-	-
Ebsco	patient education, video recording utilization	20	2	-	-
Ebsco	Health literacy	10	1	-	-
Ebsco	Health literacy dental	6	1	1	-
Ebsco	Video health promotion	50	1	1	1
Ebsco	dental hygienist, patient education strategies	1	1	1	-
Cinhal	salutogenesis, oral health	1	1	1	-
Cinhal	Sense of coherence	35	8	3	1
Google scholar	Terveiden edistäminen	15 500	1	-	-
Google scholar	Savola, Terveiden edistäminen esimerkein	1	1	1	1
Pubmed	Sense of coherence, oral health, patient motivation	1	1	-	-

2 (2)

Medic	Koherenssin tunne, suun terveys	163	1	1	-
Google scholar	Aaron Antonovsky	9 880	5	2	1
Cinhal (Ebsco)	oral health, patient education, motivation	13	13	2	1

Tiedonhaun tulosten kuvaus

Tässä taulukossa on esitetty opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten ja artikkeleiden sisältöä tarkemmin.

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen tulos
Aronson, Ian David – Marsch, Lisa – Rajan, Sonali – Koken, Juline – Bania, Theodore. 2014	Yhdysvallat	Kehittää interventio, jossa pyritään digitaalisen tekniikan avulla lisäämään potilaiden aktiivisuutta osallistua HIV –testeihin	Interventiotutkimus	160:ta aikuista New Yorkilaista päivystyspotilasta, jotka olivat kieltäytyneet HIV -testeistä	Katsottuaan opetusvideon, 37,5 % tutkittavista suostui HIV –testeihin. Videon kohdennettu informaatio vaikutti tutkimuksen mukaan positiivisesti tutkittavien halukkuuteen osallistua HIV –testeihin ja lisäsi tutkittavien ymmärrystä testistä.
Cannella-Malone, Helen – Mizrachi, Sharon - Sabielny, Linsey – Jimenez, Eli-seo. 2012.	Yhdysvallat	Tarkastella videomallinnuksen tehokkuutta opettaessa fyysisiä taitoja kolmelle nuorelle, joilla on merkittävä kehitysvamma	Interventiotutkimus	Kolmea kehitysvammaista nuorta, jotka pystyivät osallistumaan fyysisiin aktiviteetteihin. Nuoret kävivät samaa yksityistä koulua Yhdysvalloissa.	Kaikkien nuorten taidot paranivat tutkimuksessa opetuissa fyysisissä aktiviteeteissa videomallinnuksen avulla. Yksi nuorista oppi aktiviteetit ainoastaan videoiden avulla.
Flynn, Priscilla – Schwei, Kesley – VanWormer, Jeffrey – Skrzypcak, Kaitlyn, Acharya, Amit. 2016	Yhdysvallat	Kuvata, mitä potilasohjaukseen suositeltuja kommunikaatiotekniikoita suuhygienistit käyttävät sellaisten potilaiden kanssa, joilla on alhainen terveydenlukutaito	Poikkileikkaustutkimus	38 suuhygienistiä kahdeksasta Marshfieldiläisestä terveyskeskuksesta sekä yhdestä Marshfieldiläisestä yksityisvastaanotosta.	Suuhygienistien eniten käyttämät kommunikaatiokeinot olivat yksinkertainen kieli ja hidas puhe. Kaikki tutkittavat käyttivät suositeltuja kommunikaatiokeinoja rajoitusti.

Häggman-Laitila, Arja – Seppänen, Raija – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Pietilä, Anna Maija. 2009	Suomi	Kuvata videointiin ja videoista annettuun palautteeseen perustuvan perheohjauksen etuja vanhempien näkökulmasta.	Kuvaileva laadullinen palveluiden arviointi	15 perhettä joissa, kussakin vähintään yksi alle 3-vuotias lapsi, yhteensä 66 henkilöä, eteläsuomen alueelta.	Video-ohjauksella oli useita positiivisia vaikutuksia vanhempien pysyvyyden tunteeseen ja perheen arjen sujuvuuteen.
Kinnane, N – Stuart, E – Evans, K – Schneider-Kolsky, M. 2008.	Australia	Arvioida, kuinka opetusvideo vaikuttaa kemoterapiapotilaiden kykyyn tunnistaa ja raportoida kemoterapian sivuvaikutuksia	Satunnaistettu, kontrolloitu kyselytutkimus, jossa tutkittavat jaettu kahteen ryhmään	29: ää potilasta, jotka saivat kemoterapiaa rintasyöpään tai pakusuolen syöpään	Opetusvideon lisääminen kemoterapiapotilaiden ohjaukseen parantaa kemoterapian sivuvaikutuksiin ja niiden hoitoon liittyvän tiedon sisäistämistä ja lisää kemoterapian sivuvaikutuksista raportoimista
Lupton, Deborah. 2014.	Australia	Tarkastella kriittisesti digitaalisen teknologian avulla tapahtuvaa terveydenedistämistä	Tieteellinen koontiartikkeli	-	Digitalisaatio tuo terveydenedistämiseen useita uusia ulottuvuuksia, mahdollisuuksia ja haasteita, jotka niin potilaiden kuin terveydenhuollon ammattilaisten tulisi tunnistaa, ja joita olisi myös kyettävä arvioimaan kriittisesti.
Mc Coy, Kathleen - Hermansen, Emily. 2007.	Yhdysvallat	Kuvata, kuinka millaisia vaikutuksia erilaisilla videon perustuvilla potilasohjausmalleilla on mallista riippuen autismin kirjon potilaisiin	Kirjallisuuskatsaus	-	Ohjausmallista riippumatta video-ohjaus on tehokasta autismin kirjon potilailla. Vaikuttaa siltä, että videot vertaisista ovat tehokkaampia kuin videot ohjaajasta, ja että videot itsestä ovat joko tehokkaampia tai yhtä tehokkaita kuin videot vertaisista.
Soetens, Katja – Vandelande, Corneel – De Vries,	Hollanti	Arvioida, kuinka tehokas digitaaliseen teknologiaan perustuva, fyysistä aktiivisuutta lisäämään pyrkivä, internetin välityksellä toteutettava interventio on	Interventiotutkimus	803:a australialaista aikuista, jotka tavoitettiin sähköpostitse	Ryhmä, jota ohjattiin vain videoilla, omaksui ohjauksen sisällön parhaiten, verrattuna ryhmään joka sai vain kirjallisia ohjeita ja ryhmään, joka sai sekä kirjallisia

Hein - Mummary, Kerry. 2014.					ohjeita että video-ohjeita. Sekä video-ohjeita että kirjallisia ohjeita saaneen ryhmän fyysinen aktiivisuus lisääntyi eniten.
Treasure, Janet - Macare, Christine - Ortega Mentxaka, Izaskun - Harrison, Amy. 2010.	Englanti	Kehittää vodcastiin perustuva interventio syömishäiriötä sairastavien potilaiden ohjaukseen ja motivoitiin	Tapaustutkimus	Neljää syömishäiriötä sairastavaa potilasta, joiden hoidosta vastasi lontoolaisen sairaalan syömishäiriöihin erikoistunut yksikkö	Vodcastilla oli positiivisia vaikutuksia potilaiden motivaatioon ja syömisikäyttämiseen. Vodcast voi olla hyödyllinen lisä anorexia nervosaa sairastavien potilaiden hoidossa.
Tuong, William – Larsen, Elizabeth - Armstrong, April. 2012.	Yhdysvallat	Tarkastella video-ohjauksen vaikutuksia potilaan terveystyöskäyttämiseen	Katsausartikkeli	-	Video-ohjaus oli vaihtelevasti tehokasta pyrittäessä muuttamaan potilaan terveystyöskäyttämistä. Tehokkuus riippui siitä, minkälaista muutosta tavoiteltiin. Yksilöllisesti räätälöity video-ohjaus oli tehokkainta. Video-ohjaus oli tehokasta esim. motivoitaessa potilaita tutkimaan omia rintojaan ja hakeutumaan HIV –testeihin ja eturauhas-syövän seulontaan. Video-ohjaus ei ollut tehokasta riippuvuuksien hoidossa. Terveyslähtöinen video-ohjaus oli tehokkaampaa kuin sairauslähtöinen.
Vamos, Cheryl A. – Walsh, Margaret L. – Thompson, Erika – Daley, Ellen M. – Detman, Linda – DeBate, Rita, 2014	Yhdysvallat	Tavoitteena oli tutkia raskauden aikana saatavaa suun terveyttä edistävien ja informaatiota tarjoavien tahojen tiedonlaatua, motivaatiota ja käytännön toimintaa suun terveyden hyväksi raskauden aikana.	Motivoivaan haastattelun perustein toteutettu haastattelututkimus	22:ta raskaana olevaa naista. Naisia haastateltiin perusteellisesti motivoivan haastattelun keinoin.	Raskaana olevat naiset tarvitsevat enemmän tukea ylläpitääkseen hyvää suuhygieniää. Pitkällä aikavälillä terveyden edistämiseen panostaminen näkyy hyvänä suuhygieniana koko perheellä, etenkin lapsilla.

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Metropolian suunhoidon opetusklinikka

Suostumus tutkimukseen

Suukameran ja pilvipalvelun käyttö suun terveydenhuollossa ja potilaan omahoidon ohjauksessa

Tutkimus suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksista

Olen ilmoittautunut yllämainittuun opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijoille kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja että minua ei voi myöhemmin tunnistaa tutkimuksesta.

Helsingissä _____

Helsingissä _____

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön liittyvää tutkimukseen.

Suostumuksen vastaanottajat:

Henkilön allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Henkilön nimenselvennys

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Henkilön ryhmätunnus ja ikä

Opinnäytetyön tekijöiden nimen
selvennykset

Opinnäytetyön ohjaaja
Hannu Lampi
TtT, Yliopettaja
Terveystieteiden palvelut
Metropolia Ammattikorkeakoulu
PL 4033, 00079 Metropolia
p.0403340240

Tiedote tutkittaville

Hyvä suuhygienistiopiskelija,

Olet ilmaissut kiinnostuksesi tutkimukseen, jossa tutkitaan suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia suukameran ja pilvipalvelun käytöstä suun terveydenhuollossa ja potilaan omahoidon ohjauksessa.

Järjestämme yhteiset infotilaisuudet kaikille tutkimuksesta kiinnostuneille. **Infotilaisuudet ovat ma 31.10. klo 13:00 ja ma 7.11. klo 13:00.** Tilaisuuksissa keskustellaan mm. suukameran ja pilvipalvelun käyttöönotto- koulutuksista sekä haastatteluista. **Infotilaisuuksien yhteydessä käsitellään suostumus tutkimukseen osallistumisesta sekä vastataan tutkittavia askarruttaviin kysymyksiin.**

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata Metropolia AMK:n suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia digitaalisesta viestinnästä potilaiden suun terveyden edistämiseksi Metropolia AMK:n suunhoidon opetuslinikalla. Tavoitteina ovat suuhygienistin ja potilaan välisen vuorovaikutuksen selkeyttäminen sekä omahoidon ohjauksen tehostaminen. Lisäksi tavoitteena on potilaiden suun terveydenlukuparantaminen.

Tutkimuskysymykset, joihin pyrimme saamaan vastauksen tutkimuksen aikana, ovat:

1. Millaisena suuhygienistiopiskelijat kokevat suukameran käytön?
2. Millaisena suuhygienistiopiskelijat kokevat pilvipalvelun käytön?
3. Millaisia muutoksia suuhygienistiopiskelijat havaitsevat potilaiden terveydenlukuparantamisessa?

Tutkimme tässä opinnäytetyössä vertaisiamme, toisia suuhygienistiopiskelijoita Metropolian suunhoidon opetuslinikalla. Tutkimukseen osallistuvien suuhygienistiopiskelijoiden kokemusmaailma ja ammattietiikka otetaan tutkimuksessa huomioon. Tutkittaville suuhygienistiopiskelijoille ei aiheudu tutkimuksesta haittaa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkittavalla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua osallistumisensa, milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Emme kerää tutkittavien henkilötietoja. Tutkittavien tiedot (tutkimussopimus ja haastatteluaineisto) käsitellään luottamuksellisesti koko tutkimusprosessin ajan. Aineisto säily-

tetään pilvipalvelussa, johon vain opinnäytetyön tekijöillä on pääsy. Haastatteluissa kerätty aineisto käsitellään luottamuksellisesti eikä tutkittavia voi tunnistaa aineistosta jälkeenkään. Tutkimuksen raportoinnin jälkeen aineisto tuhoetaan asianmukaisesti.

Tutkimusaineistoa tai tietoa ei luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Tutkimuksen aineistoa tarkastellaan yhdessä opinnäytetyötä ohjaavien opettajien kanssa. Ohjaajien toimintaan pätevät samat säännöt aineistojen luovuttamisen ja käsittelyn suhteen kuin opinnäytetyötä tekevien opiskelijoiden toimintaan.

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi on valittu tutkittavien haastatteleminen. Haastattelut toteutetaan teemahaastatteluina sekä ryhmissä että yksi tutkittava kerrallaan. Yksilöhaastattelut järjestetään ryhmähaastatteluiden jälkeen. Ne toteutetaan myös teemahaastatteluina. Yksilöhaastatteluiden teemat muodostetaan niiden käsitteiden, merkityksien ja tulkintojen pohjalta, joita tutkittavat nostavat esiin ja tuottavat ryhmähaastatteluissa. Yksilöhaastattelujen tarkoitus on täydentää, tarkentaa ja syventää ryhmähaastatteluissa kerättyä tietoa ja varmistaa, että myös jokaisen tutkittavan yksilöllinen näkökulma huomioidaan tutkimuksessa.

Tämä tiedote käsitellään suullisesti kaikkien tutkimukseen osallistuvien opiskelijoiden kanssa infotilaisuudessa. Lisäksi opiskelijat saavat tämän tiedotteen sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin

Hanna Häyrinen ja Tia Valjakka

Suuhygienistiopiskelija

Hanna Häyrinen

hanna.hayrinen@metropolia.fi

Suuhygienistiopiskelija

Tia Valjakka

tia.valjakka@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja

Hannu Lampi

TtT, Yliopettaja

Terveystieteiden palvelut

Metropolia Ammattikorkeakoulu

PL 4033, 00079 Metropolia

p. 04033402