

Marjut Kortesoja, Siina Kähkönen

## **ASIAKASPALVELUN LAADUN ARVIOINTI OPETUSHAMMASHOITOLASSA**

# **ASIAKASPALVELUN LAADUN ARVIOINTI OPETUSHAMMASHOITOLASSA**

Marjut Kortesoja, Siina Kähkönen  
Opinnäytetyö  
Syksy 2018  
Suun terveydenhoidon tutkinto-  
ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Suun terveydenhoidon tutkinto-ohjelma, Suuhygienisti

---

Tekijät: Marjut Kortesoja, Siina Kähkönen

Opinnäytetyön nimi: Asiakaspalvelun laadun arviointi opetushammashoitolassa

Työn ohjaaja: Helena Heikka

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2018

Sivumäärä: 60 + 8

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asiakkaiden kokemuksia Dentopoliksen opetushammashoitolassa. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Oulun kaupungin suun terveydenhuollon kanssa.

Dentopolis on Oulun Kontinkankaalla sijaitseva uusi suun terveydenhoidon palveluja tarjoava hammashoitoyksikkö, johon ei ole aiemmin tehty asiakastyytyväisyyskyselyä. Dentopolis on avattu alkuvuodesta 2017 ja sinne ovat siirtyneet Keskustan, Maikkulan, Myllyojan ja Kontinkankaan hammashoitolat, sekä opetushammashoitola. Opetushammashoitolassa suuhygienisti- ja hammaslääketieteen opiskelijat hoitavat kaikenikäisiä oululaisia asiakkaita.

Opinnäytetyö toteutettiin asiakastyytyväisyyskyselynä. Aineisto kerättiin paperisella kyselylomakkeella ja aineiston analyysi suoritettiin Webropol- verkkokyselyohjelmalla. Opetushammashoitolan asiakastyytyväisyyskyselyn avulla kuvataan uusien toimitilojen ja toimintamallien toimivuutta opetushammashoitolassa, sekä asiakkaiden tyytyväisyyttä suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden toimintaan. Saadut vastaukset analysoitiin kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston analyysimenetelmillä. Kyselyyn vastasi yhteensä 41 henkilöä.

Tutkimustulosten mukaan asiakkaat olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä suun terveydenhoidon palveluihin Dentopoliksessa. Vastaajista 76% oli sitä mieltä, että henkilökunta Opetushammashoitolassa oli erittäin ystävällistä ja 97% vastaajista koki, että hoidon kulusta kerrottiin hoidon aikana hyvin tai erittäin hyvin. Tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi koettiin opettajien määrän lisääminen opetushammashoitolassa, sillä opettajaa jouduttiin hoidon aikana odottamaan pitkiä aikoja ja sen vuoksi hoitoajat pitkittyivät. Vastaajat toivoivat myös enemmän pysäköintipaikkoja opetushammashoitolan edustalle, sekä lisää tuoleja odotusaulaan.

Opinnäytetyön avulla on mahdollista kehittää opetushammashoitolan palveluita vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää jatkotutkimuksissa. Jatkotutkimusaiheena voisi olla suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden yhteistyön toimivuus ja kehittäminen Dentopoliksessa. Lisäksi voitaisiin tutkia asiakkaiden kokemuksia suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden tekemistä hoitotoimenpiteistä ja työskentelytavoista. Kolmantena jatkotutkimushaasteena voitaisiin tutkia koko Dentopoliksen palveluprosessin toteutumista.

---

Asiasanat: Asiakaspalvelu, kysely, palvelun laatu, suun terveydenhuolto, hammashoito

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Dental Health Care, Dental Hygienist

---

Authors: Marjut Kortesoja, Siina Kähkönen

Title of thesis: Customer Service Quality Assessment at the Teaching Dental Clinic

Supervisors: Helena Heikka

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2018    Number of pages: 60 + 8

---

Dentopolis is a dental clinic offering oral health care services in Kontinkangas, Oulu. Dentopolis was opened in 2017 and later the dental clinics of the Oulu city center, Maikkula, Myllyoja and Kontinkangas as well as the Dental teaching clinic also moved to Kontinkangas. In the Teaching Dental Clinic, student dental hygienists and student dentists provide dental care for clients of all ages.

This thesis reports a project, the aim of which was to describe the experiences of the clients in Dentopolis' Teaching Dental Clinic. The project was made together with the Oulu city oral health care. No customer satisfaction survey had been done previously at Dentopolis.

The project was conducted as a customer satisfaction survey using Webropol. The survey focuses on the functionality of the new facilities and treatment rooms of the Teaching Dental Clinic and the customers' satisfaction with the services of the student dental hygienists and dentists. The responses were analyzed by quantitative research methods. The survey was answered by a total of 41 people.

According to the results, customers were mostly satisfied with oral health care services at Dentopolis. As much as 76% of the respondents considered the staff and the students in the Teaching Dental Clinic to be very friendly. Furthermore, 97% of the respondents felt very well informed during the treatment. The answers showed, however, that both the customers and the students had to wait for the teacher for a long time during the treatment, wherefore the treatments lasted such a long time. For that reason, the most important development target would be increasing the number of teachers in the Teaching Dental Clinic. Some of the respondents also hoped for more parking spaces near Dentopolis and more chairs in the waiting room.

This thesis enables the Teaching Dental Clinic to develop their services and meet better the needs of their clients. The results can be utilized in further studies. A further topic for study could be the functioning and development of the cooperation between student dental hygienists and student dentists. In addition, customers' experiences of the treatments of student dental hygienists and dentists and their working methods could be explored. A third further topic for study could be exploring the service process of Dentopolis in general, not just that of the Teaching Dental Clinic.

---

Keywords: Customer service, survey, quality of service, oral health care, dental care

# SISÄLLYS

JOHDANTO .....	6
1 SUUN TERVEYDENHUOLTO OPETUSHAMMASHOITOLASSA.....	7
1.1 Dentopolis hoitoympäristönä .....	7
1.2 Suun terveydenhoitopalvelut opetushammashoitolassa .....	10
2 OPETUSHAMMASHOITOLAN PALVELUN LAATUUN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ.....	13
2.1 Asiakkaan tyytyväisyys hoitoon .....	13
2.2 Hoitavan henkilön ja asiakkaan välinen vuorovaikutus.....	14
2.3 Potilaan oikeudet ja hoidon laatutekijöitä opetushammashoitolassa .....	15
2.4 Hoitoon saapuminen ja odotusaika .....	17
2.5 Hammashoitopelon huomioiminen hoidon aikana .....	18
2.6 Kivun huomioiminen hoidon aikana.....	21
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	24
4 TUTKIMUSMETODOLOGIA.....	25
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	27
5.1 Kyselylomakkeen laatiminen .....	27
5.2 Tiedonantajien valinta, eettisyys ja tutkimusaineiston kerääminen.....	30
5.3 Aineiston analysointi.....	31
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	34
6.1 Opetushammashoitolan asiakkaiden arviot palveluprosessin toteutumisesta .....	34
6.1.1 Asiakkaiden arviot hoidon toteutumisesta .....	37
6.2 Asiakkaiden ehdotukset Dentopoliksen kehittämiseksi.....	41
7 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	44
8 POHDINTA .....	48
8.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	48
8.2 Tutkimuksen eettisyys .....	50
8.3 Omat oppimiskokemukset .....	51
8.4 Jatkotutkimushaasteet.....	52
LÄHTEET .....	53
LIITTEET .....	60

## JOHDANTO

Dentopolis on Oulun Kontinkankaalla sijaitseva kaupungin suun terveydenhoidon palveluja tarjoava hammashoitoyksikkö. Dentopolis on avattu alkuvuodesta 2017 ja sinne ovat siirtyneet Oulun keskustan, Maikkulan, Myllyojan ja Kontinkankaan hammashoitolat, sekä opetushammashoitola. Dentopolis on suun terveydenhoitopalveluja ja hammaslääketieteen koulutusta tarjoava toimintaympäristö, jossa suun terveydenhoitopalveluja tarjotaan kolmen kerroksen tiloissa. Ensimmäisessä kerroksessa sijaitsee terveystieteidenhammaslääkärien vastaanotto, sekä viikonloppupäivystys. Toisessa kerroksessa sijaitsee erikoishammaslääkärien vastaanotto ja suun erikoishoidon yksikkö. Kolmannessa kerroksessa sijaitsee opetushammashoitola, jossa työskentelevät suuhygienisti- ja hammaslääketieteen opiskelijat. (Oulun kaupunki 2017, viitattu 19.7.2017.)

Opetushammashoitolassa suuhygienisti- ja hammaslääketieteen opiskelijat hoitavat kaikenikäisiä oululaisia asiakkaita. Opiskelijoita ohjaavat klinisen työn opettajat ja hoito on toimenpiteestä riippuen 50- 80% edullisempaa, kuin muissa Oulun kaupungin hammashoitoloissa. Suuhygienistiopiskelijoiden hoitoon sisältyvät muun muassa parodontologinen varhais- ja ylläpitohoito, suun terveystarkastukset, hampaiden pinnoitus, hampaiden valkaisu ja hammaskorun kiinnitys, sekä omahoitoon ohjaaminen. Hammaslääketieteen opiskelijoiden hoito sisältää kaikki hammaslääkärin työhön sisältyvät perushammashoidon toimenpiteet.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata opetushammashoitolassa saatuun hammashoittoon liittyviä asioita, sekä tyytyväisyyttä hoitoon. Tavoitteena oli kuvata opetushammashoitolassa käyvien asiakkaiden mielipiteitä saamastaan suun- ja hampaiden hoidosta, sekä palveluprosessin toteutumisesta. Opetushammashoitolan asiakaspalautekyselyä saatujen vastausten avulla kuvataan uusien toimitilojen ja toimintamallien toimivuutta opetushammashoitolassa, sekä asiakkaiden tyytyväisyyttä suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden toimintaan. Tutkimuksen tavoitteena oli saada asiakkailta toimintaan liittyviä kehittämissuhteita. Asiakaspalautekyselyn tulosten perusteella Dentopoliksessa toimivat suun terveydenhuollon palvelujen tarjoajat pystyvät kehittämään toimintaansa, sekä toimitilojaan entistä asiakasystävällisemmäksi. Opetushammashoitolan asiakastytyväisyydestä ei ole aiemmin tehty asiakaspalautekyselyä uusissa Dentopoliksen tiloissa, joten on tärkeää selvittää mitkä asiat toimivat ja missä on kehitettävää.

# 1 SUUN TERVEYDENHUOLTO OPETUSHAMMASHOITOLASSA

Kunnan velvollisuus on järjestää asukkailleen suun terveydenhuollon palvelut. Palveluihin kuuluvat väestön suun terveydenhuollon seuranta, terveystarkastukset ja tarkastukset, suun sairauksien tutkimukset, ehkäisevä hoito, sekä jatkotutkimuksiin ja jatkohoitoon ohjaus. Tärkeää on havaita varhain asiakkaan tarve jatkohoitoon- ja tutkimuksiin. Kunnan järjestämässä suun terveydenhuollossa tehdään myös yhteistyötä erikoissairaanhoidon, muun terveydenhuollon ja kunnan sosiaalihuollon kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, viitattu 20.7.2017.)

## 1.1 Dentopolis hoitoympäristönä

Terveyden edistämiseksi ympäristöjä voidaan tarkastella elämänlaatua, terveyttä ja hyvinvointia tuottavina. Terveyttä edistävä ympäristö on esteetön, turvallinen ja viihtyisä, sekä sosiaalista hyvinvointia edistävä. Ihminen havainnoi, hahmottaa ja tulkitsee omaa ympäristöään eri tavalla eri ikä- ja elämänvaiheissa. Tilasta havainnoidaan muun muassa värit, valot, etäisyydet ja kalusteet, sekä kulkuväylät ja reitit, joita tulee kulkea. Ihminen havainnoi myös kulkuväylät, joihin ei oletettavasti saa mennä. Länsimainen ja suomalainen kulttuuri antaa perussäännöt, miten toimitaan esimerkiksi ruokasaleissa ja odotusauloissa, vaikka tilat olisivat ihmiselle uusia. Kulttuurillisesti opittu toimintamalli määrää, miten eri tiloissa tulee toimia. Fyysisellä ympäristöllä tarkoitetaan rakennettua ympäristöä, johon kuuluu rakennukset, kulkuväylät, tilojen rakenteet ja kalusteet, sekä valaistukset, värit ja materiaalit. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 42-50.) Hoitoympäristön fyysisillä tekijöillä on vaikutusta potilaan ja hoitohenkilökunnan väliseen vuorovaikutukseen (Eriksson & Karhu-Hämäläinen 2000, 250-251).

Dentopolis on vuonna 2017 valmistunut uudisrakennus ja hoituhuoneet ja käytävät ovat tilavat, modernit, värikkäät ja nykyaikaisesti suunnitellut (Oulun kaupunki 2017, viitattu 19.7.2017). Värien avulla on pyritty myös jakamaan tiloja ja käytäviä erilaisiin alueisiin, mikä voi helpottaa sekä henkilökunnan, että asiakkaiden kulkemista tiloissa. Opasteet ovat olennainen osa hoitoympäristön toimivuutta ja Suomen Yliopistokiinteistöt Oy vastaa yleisopastuksesta Dentopoliksessa. (Suomen Yliopistokiinteistöt Oy, viitattu 19.7.2017.) Opasteiden tarkoituksena on helpottaa ihmisten kulkemista kohteisiin, sekä asiointia kiinteistöissä. Opasteet ehkäisevät eksymistä sekä helpottavat oi-

kean reitin löytymistä. Selkeät opasteet helpottavat niin aikuisen kuin lapsenkin kulkemista. (Näkövammaisten liitto ry 2017, viitattu 20.3.2017.) Dentopoliksessa opasteet ovat korkealaatuiset ja näkyvät. Aula- ja käytäväopasteina on käytetty alumiiniprofiileja ja lisäksi seinillä on näyttäviä ja selkeitä lasiopasteita. Opasteet alkavat rakennuksen ulkopuolelta ja niitä löytyy kaikkialta. Opasteita on tarrakiinnityksellä myös ovissa sekä lasipinnoilla. Opasteiden avulla rakennuksessa on helppo löytää määränpää. Tilavien käytävien ja hoituhuoneiden, sekä värien ja opasteiden avulla myös liikuntaesteisten ja aistivammaisten henkilöiden on helppo asioida Dentopoliksessa.

Esteettömyys tarkoittaa ympäristön soveltuvuutta esimerkiksi liikuntaesteisille ja aistivammaisille. Esteettömän suunnittelun ja rakentamisen peruslähtökohtia ovat saavutettavuus, akustisuus, turvallisuus, havaittavuus ja hahmotettavuus, valoisuus ja valaistus, sekä tilantarve ja mitoitus. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 44-46.) Opasteet ja esteettömät ratkaisut takaavat turvallisen liikkumisen henkilön näkökyvystä tai fyysisistä rajoituksista riippumatta. Kun rakennuksissa on käytetty esteettömiä ratkaisuja, takaa se turvallisen liikkumisen eri ryhmille. Näkövammaisten liikkumista voidaan huomioida rakennuksissa monin tavoin. Kulkemista voidaan helpottaa käyttämällä ohjauslistoja ja erilaista laatoitusta niin sisätiloissa kuin ulkonakin. Kylttien oikeanlainen värityys ja sijoittelu ovat tärkeitä huomioitavia asioita, kuten myös portaiden ja naulakoiden sijoittelu. (Näkövammaisten liitto ry, viitattu 25.1.2018.)

Dentopoliksessa asiakkaat ilmoittautuvat hoitoon automaattien avulla. Ilmoittautuminen tapahtuu terveydenhuollon sektorille suunnitellun Akseli-järjestelmän avulla. Järjestelmä tekee asiakkaan vastaanottamisesta sujuvaa ja vaivatonta, sekä automatisoi asiakkaan itseilmoittautumisen, tiedottamisen ja kulunopastuksen oikeaan odotusaulaan. Ilmoittautuminen sujuu nopeasti näyttämällä kelakorttia tai syöttämällä henkilötunnuksen automaatille. Ilmoittautumisen jälkeen pääte antaa potilaalle tulosteen, jossa on henkilökohtainen kulkukoodi, ohjeet seuraavan odotusaulaan, sekä kaikki päivän ajanvarauksetiedot. (X-akseli Oy 2015, viitattu 31.8.2017.) Asiakkaan täytyy ilmoittautua aina uudelleen seuraavassa odotusaulassa, johon järjestelmä hänet ohjaa. Järjestelmä on julkisessa terveydenhuollossa laajalle levinnyt itseilmoittautumisjärjestelmä, joka on käytössä myös Oulun Yliopistollisessa sairaalassa. Akseli-järjestelmän tarkoituksena ja tavoitteena on lyhentää ilmoittautumisaikaa ja vapauttaa vastaanottohenkilökunnan työpanosta. Järjestelmän välityksellä henkilökunnalla on mahdollisuus seurata potilaan kulkua sairaalan/ toimipisteen sisällä. Henkilökunta saa tiedon, milloin potilas on saapunut tiettyyn odotusaulaan. Jotta potilaan kulkua voidaan seurata Akseli-järjestelmän kautta, täytyy potilaalla olla jokaiselle käynnille ajanvaraus ennalta määritettyjen ajanvarausjärjestelmien kautta. (Yrjänä 2015, viitattu 18.1.2018.)



Kolmannen kerroksen opetushammashoitolasta löytyy asiakkaiden odotusaula, jonne pääsee portaita pitkin ja hissillä. Opiskelijat hakevat asiakkaat odotusaulasta. Odotusaulassa on lehtiä asiakkaille, sekä infotaulu, jossa kerrotaan ajankohtaisista hoitoon liittyvistä asioista, sekä ohjeita suunomahoitoon. Odotusaulasta yhdyskäytävää pitkin pääsee opetushammashoitolaan ja esimerkiksi suuhygienistiopiskelijoiden vastaanotolle. Kolmannen kerroksen keskellä sijaitsee Markuksen aukio, josta opiskelijat hakevat välineitä ja tarveaineita. Markuksen aukion vieressä sijaitsee röntgenkuvien ottamiseen varatut tilat. Käytetyt välineet opiskelijat palauttavat välinehuollon keräyspisteelle, joita on kaksi kolmannessa kerroksessa.

Sairaalan sädehoito-osastolla aiemmin tehtyjen tutkimusten mukaan odotustilojen viihtyvyyteen potilaiden näkökulmasta vaikuttaa tilojen valoisuus, istumapaikkojen riittävyys ja niiden hyvä ergonomia, mahdollisuus keskustella tai olla keskustelematta toisten potilaiden kanssa, sekä sisustuksen asiallisuus ja tilojen siisteys (Eriksson & Karhu-Hämäläinen 2000, 254-256). Dentopoliksen sisätilojen miellyttävyyteen on suunnittelussa kiinnitetty erityistä huomiota. Hyvä akustiikka luo viihtyisän ääniympäristön ja lasiseinät välittävät valoa tilasta toiseen ja värit piristävät. Sisätilojen väreissä on pyritty luomaan kontrastia ulkopuolen vaaleudelle. Käytävien kirkkaat värit myös ohjaavat ja opastavat talon käyttäjiä. (Suomen Yliopistokiinteistöt Oy 2017, viitattu 19.7.2017.)

Dentopoliksen tilat on suunniteltu monikäyttöisyyden periaatteella uusien toimintatapojen mukaisesti. Hammashoituhuoneiden keskelle muodostuu hoitosoluja, joiden kautta henkilökunta pääsee liikkumaan sujuvasti huoneesta toiseen. Soluun voidaan sijoittaa hoituhuoneiden yhteisiä tarvikkeita ja taustatyöpisteitä. Toimistoalueella on työpisteitä, vetäytymistiloja pienryhmäkeskusteluihin tai omaan rauhalliseen työskentelyyn, kirjasto hiljaiseen työhön, sekä neuvottelu- ja taukotilat. Korkean tilan kautta saadaan myös luonnonvaloa sen ympärillä sijaitseviin hoito- ja työtiloihin. (Suomen Yliopistokiinteistöt Oy 2017, viitattu 19.7.2017.)

Opetushammashoitolassa tilat muodostuvat hammaslääkäritoimintaan varustelluista hoitoyksiköistä, joita on klinikkasalissa yhteensä 61. Näistä 15 hoitoyksikköä on suuhygienistiopiskelijoiden käytössä ja loput ovat hammaslääkäriopiskelijoiden käytössä. Lisäksi opetushammashoitolaan kuuluu poliklinikka, jossa on 25 täysin varusteltua hoitohuonetta. Näissä hoitohuoneissa hammaslääkäriopiskelijat harjoittelevat muun muassa päivystysvastaanottoa ja lasten hammashoitoa. Klinikkasalissa hoitoyksiköt ovat sermiseinäisiä hoitotiloja ilman röntgenlaittevarustelua. Ensimmäi-

seen ja kolmanteen kerrokseen on sijoitettu erilliset röntgensuojatut röntgenhuoneet. Hammashoituhuoneissa on myös röntgensuojatut seinät. (Suomen Yliopistokiinteistöt Oy 2017, viitattu 19.7.2017.)

## **1.2 Suun terveydenhoitopalvelut opetushammashoitolassa**

Opetushammashoitolan hammaslääkäriopiskelijoille voi päästä hoitoon terveyskeskuslääkärin lähetteen kautta joko kokonaishoitoon tai yksittäistä hoitotoimenpidettä varten, kuten esimerkiksi juurihoitoon. Terveyskeskushammaslääkäri seuloa omista potilaistaan hammaslääkäriopiskelijoille soveltuvia potilaita ja lähettää heidät hoitoon opetushammashoitolaan. Yksittäisten toimenpiteiden potilaat, jotka tulevat lähetteellä, saavat suoraan ajat toimenpiteisiin, eikä heidän tarvitse mennä enää seulonnan kautta. Opetushammashoitolaan on mahdollista päästä hoitoon myös soittamalla Oulun kaupungin keskitettyyn ajanvaraukseen, jolloin sieltä annetaan aika ensin terveyskeskushammaslääkärille ja sitä kautta opetushammashoitolaan. Opiskelijat tekevät myös seulontatarkastuksia ja päättävät yhdessä opettajien kanssa onko potilas soveltuva opetushammashoitolan hoitoon. Myös opettajat tekevät seulontatarkastuksia potilaille opiskelijoiden loma-aikoina. Potilaaksi voi päästä seulontatarkastuksen kautta, vaikka ei olisi aiemmin käynyt Oulun kaupungin hammashoitoloissa hoidossa. Seulontatarkastuksessa katsotaan, onko potilaalla tarpeeksi hoidon tarvetta ja voiko potilasta ottaa kokonaishoitoon. Hoitoon ei voi päästä ainoastaan proteettisen hoidon vuoksi tai yhden hampaan paikkaukseen, vaan tarvittavan kokonaishoidon määrän on oltava laajempi. Asiakkaalla pitää olla useampi paikattava hammas ja parodontologisen hoidon tarvetta. Hammaslääkäriopiskelijoiden hoitoon ei oteta myöskään liian haastavia toimenpiteitä tarvitsevia potilaita. Opiskelijoiden hoitoon ei oteta esimerkiksi C-hepatiittia sairastavia potilaita tai potilaita, jotka tarvitsevat jokaisella kerralla antibioottisuojaan. Potilaat ohjataan suuhygienistiopiskelijoille kokonaishoitoon, jos hoidon tarve on pieni. Tällöin potilaalla voi olla esimerkiksi ientulehdusta, hammaskiveä ja hieman syventyneitä ientaskuja, jolloin suuhygienistiopiskelija voi toteuttaa parodontologisen hoidon. Suuhygienistiopiskelijoille pääsee hoitoon vain terveyskeskushammaslääkärin tai hammaslääkäriopiskelijan läheteellä. (Viljamaa, haastattelu 23.1.2018.)

Opiskelijat tekevät asiakkaiden hoitosuunnitelmat yhdessä ohjaavien opettajien kanssa. Opettajat tarkistavat opiskelijoiden tekemien hoitojen eri vaiheita ja antavat luvan edetä työssä. Tämän vuoksi hoitoajat ovat pidempiä ja asiakkaiden olisi hyvä varautua siihen etukäteen. Suuhygienistiopiskelijat työskentelevät yksin tai pareittain ja vastaavat omalta osaltaan asiakkaan hoidosta. He

tekevät yhteistyötä hammaslääkäriopiskelijoiden ja terveyskeskusten hammashoitolojen kanssa. Suuhygienistiopiskelijoiden vastuulla on aseptiikasta ja hyvästä työ- ja potilasturvallisuudesta huolehtiminen oman hoitonsa osalta.

Suuhygienistiopiskelijoiden tehtävänä on asiakkaan hyvinvoinnin edistäminen ja suu- ja hammas-sairauksien ennaltaehkäiseminen, sekä suun terveyden ylläpitäminen. Työhön sisältyy suun terveyttä edistävää neuvontaa, sekä kliinistä työskentelyä. Suuhygienisti kartoittaa asiakkaan suun terveydentilan ja antaa ohjausta ja neuvontaa sen mukaisesti. Suuhygienisti ohjaa oikeanlaisten suun ja hampaiden puhdistusvälineiden ja -aineiden käyttöön. Hänelle kuuluu myös potilaiden ruokailutottumusten arviointi ja terveelliseen ateriarytmiin ja ruokailutottumuksiin opastaminen. Kliiniseen työhön kuuluu hampaiden puhdistaminen mekaanisesti, sekä värjäytymien, täyteylimäärien, sekä plakin ja hammaskiven poisto. (KEHA-keskus 2018, viitattu 10.10.2018.)

Suuhygienistiopiskelijat tekevät lasten hammastarkastuksia ja fluorikäsittelyjä, sekä esteettisenä hoitona hampaiden valkaisuja. Esteettiseen hoitoon kuuluu myös pasta- ja jauhepuhdistuksien tekeminen. Hampaiden pastapuhdistus tarkoittaa hampaiden puhdistamista hammastahnaa muistuttavalla, karkealla tahnalla. Pastapuhdistus tehdään pyörivää kumikuppia tai harjaa käyttämällä, hammaskivenpoiston jälkeen. Pastapuhdistus poistaa bakteeripeitteitä ja mahdollisia värjäymiä, sekä kiillottaa hampaiden pintaa. (Keto 2017, viitattu 20.9.2018.) Jauhepuhdistinta käytetään hammaskiven, plakin ja värjäytymien poistoon. Jauhepuhdistus tehdään erillisellä käsikappaleella, joka liitetään hoitoyksikköön. Jauhepuhdistuksen tehokkuus perustuu oikean ilmanpaineen ja veden määrään.

Suuhygienistin työtehtäviin kuuluu myös oikomishoidon osatehtäviä. Siihen sisältyy jäljennösten ja valokuvien ottoa alkutilanteesta, kipsimallien tekemistä, sekä oikomiskojeiden purkua. Lisäksi suuhygienisti voi tehdä pieniä oikomishoidon alkutoimenpiteitä, kuten laittaa separointikumeja. Suuhygienistien työtehtäviin voi kuulua myös alustavat oikomishoidon toimenpiteet kuten renkaiden sementointi ja brakettien kiinnitys oikojahammaslääkärin ohjeistuksella.

Suuhygienistiopiskelijoiden kanssa samassa kerroksessa työskentelee hammaslääketieteen opiskelijoita. Opiskelijat aloittavat työn hoidontarpeen arvioinnilla yhdessä opettajien kanssa ja hoidossa edetään hoitosuunnitelman mukaan. Ohjaavat opettajat tarkistavat opiskelijoiden töiden eri vaiheita ja antavat luvan edetä työssä. Hammaslääkäriopiskelijoiden työnkuvaan kuuluvat kaikki hammaslääkärin tavanomaiset työtehtävät. He tutkivat ja hoitavat suun ja leuan alueen sairauksia.

Heidän tavoitteenaan on suun terveydentilan kohentaminen, suu- ja hammassairauksien parantaminen, sekä niiden vähentäminen ja ennaltaehkäisy. Opiskelijat tekevät ensimmäisenä suun- ja hampaiston tarkastuksen, diagnosoivat mahdolliset sairaudet ja tekevät hoitosuunnitelman. Yleisimpiä työtehtäviä ovat hampaiden paikkaukset, iensairauksien hoito, sekä hampaiden poistot. Hammaslääketieteen opiskelijat tekevät asiakkaille kokonaishoidon, johon perushammashoidon lisäksi voi kuulua erikoishammashoitoa, kuten oikomishoitoa, proteettisia ja kirurgisia toimenpiteitä. Suuhygienistien ja hammaslääketieteen opiskelijoiden kanssa yhteistyössä hoidettaville potilaille tehdään parodontologinen hoitosuunnitelma yhdessä suuhygienistien kanssa. Ennen hoidon aloittamista ohjaava opettaja tarkistaa suunnitelman. Suuhygienistiopiskelija toteuttaa hänen koulutustaan vastaavan työn ja hammaslääketieteen opiskelija tekee puolestaan työn, joka ylittää suuhygienistin osaamisalueen. Opiskelijoiden välinen yhteistyö lisää taitoja työnjakoon myös työelämässä. Suomen Hammaslääkäriliiton mukaan työnjako, tiimityö-, vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaidot ovat keskeisessä roolissa. Työtehtävien jakaminen ammattiryhmältä toiselle vaatii luottamusta toista ammattilaista kohtaan. Hyvin toimiva työnjako lisää työhyvinvointia ja kaikkien ammattiryhmien työn mielekkyys kasvaa. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013, viitattu 1.10.2018.)

Keväällä 2017 tehdyn kyselyn mukaan Oulun kaupungilla suun terveydenhuollon jonotusaika kii-rettömään hoitoon on 5 ja puoli kuukautta (Oulun kaupunki 2017, viitattu 19.7.2017). Opetushammashoitolan jonotusajat ovat lyhyempiä, mutta hoito usein kestää kauemman aikaa ja hoitokertoja voi olla useampia, kuin terveystakeskushammaslääkärin- tai suuhygienistin vastaanotolla.

## **2 OPETUSHAMMASHOITOLAN PALVELUN LAATUUN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ**

Laatua ovat kaikki ne palvelun ominaisuudet, jotka täyttävät asiakkaan odotukset. Palvelun laatu-tavoite on saavutettu silloin, kun asiakas on joka suhteessa tyytyväinen tuotteeseen, saamaansa palveluun ja kaikkeen, mikä niihin liittyy. Asiakastytyväisyyden takaa sellainen kommunikointi, jossa asiakasta kuunnellaan ja asiakkaan ongelmiin paneudutaan, sekä osoitetaan palveluvalmiutta. Etsitään ratkaisuja asiakkaan ongelmiin ja kerrotaan asiat asiakkaalle ymmärrettävällä kielellä ja tuttuja käsitteitä käyttäen. Lisäksi vaihtoehtoja perustellaan asiakkaan tavoitteista ja arvo-maailmasta käsin. (Pesonen, Lehtonen & Toskala 2002, 95-96.)

Asiakas muodostaa käsityksen palvelun laadusta muun muassa palvelun tuottajan pätevyyden ja ammattitaidon perusteella. Tärkeää on myös, että palvelu tuotetaan virheettömästi tavalla, joka synnyttää asiakkaassa luottamuksen siihen, että palvelun tarjoaja toimii asiakkaan eduksi. On myös palvelun laadun kannalta tärkeää, että asiakas saavuttaa palvelun kohtuullisella vaivalla, eikä asiakkaan tarvitse esimerkiksi jonottaa puhelimesta pitkiä aikoja. Asiakas kokee turvallisuutta edel-listen arvojen toteuduttua palvelussa. Palvelun tuottajan pukeutuminen, koko persoonallisuus ja käytös viestivät asiakkaalle huomaavaisuutta, arvostusta ja kunnioitusta. Laadukas viestintä ja sel-keä puhetyyli asiakaspalvelijalta parantavat palvelun laatua. Myös palveluympäristön viihtyvyys, ilmapiiri, visuaalisuus, siisteys ja tuoksut vaikuttavat asiakkaan näkemykseen hyvän palvelun laa-dusta. (Rissanen 2005, 215-216.)

### **2.1 Asiakkaan tyytyväisyys hoitoon**

Saarisen tutkimuksen mukaan päivystyspoliklinikalla potilaan sosiodemografisella taustalla on vai-kutus tyytyväisyyteen. Saarinen kirjoittaa potilaan sosiodemografisen taustan ja sukupuolen vai-kuuksesta tyytyväisyyteen. Tutkimuksessa erityisesti nuoret naiset olivat tyytymättömiä hoitoonsa, mikä voi selittyä sillä, että naiset ovat tietoisempia hoidoista ja pitävät tarkasti huolta hygieniasta. Miehet olivat usein naisia tyytyväisempiä saamaansa hoitoon. Henkilökunnan kannalta miespoti-laat olivat vähemmän vaativia, kun taas naiset sanoivat herkemmin asioista, joihin olivat tyytymät-tömiä. (Saarinen 2007,15.)

Saarisen tutkimuksessa huomioitiin myös asiakkaan iän merkitys. Vanhemmat asiakkaat ovat nuoria tyytyväisempiä saamaansa hoitoon, sillä nuorempi sukupolvi pitää hyviä terveystalvveluja itseltään selvinä ja ovat tottuneet saamaan nopeaa palvelua. Vanhemmat asiakkaat taas saattavat verrata nykyistä terveydenhuoltoa vuosikymmenten takaisiin terveydenhuoltopalveluihin. Terveystalvvelut ovat vuosien saatossa kehittyneet paljon ja on tullut uusia tutkimusmenetelmiä ja hoitomuotoja. Terveystalvvelut ovat nykyään myös kaikkien saatavilla, toisin kuin vuosikymmeniä sitten. (Saarinen 2007, 15-16.)

Oulun Yliopistossa vuonna 2003 tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin suomalaisten potilaiden kokemuksia yksityisyyden säätelystä henkilökohtaisen tilan avulla. Henkilökohtaisen tilan kokemiseen merkityksellisenä vaikutti muun muassa potilaan ikä, sukupuoli, potilashuoneen koko ja hoitokertojen määrä. Tiedonsaanti ennen hoitotoimenpidettä koettiin tärkeänä. Potilaat kokivat merkityksellisenä, että hoitohenkilökunta kertoo ennen hoitotoimenpidettä mitä aiotaan tehdä eikä kukaan potilas kokenut asiaa täysin merkityksettömäksi. (Rosqvist 2003, viitattu 20.7.2017.) Dentopoliksessa suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoita on ohjattu kertomaan asiakkaalle hoitotoimenpiteeseen liittyvistä asioista hoidon aikana. Tämä voi helpottaa asiakkaan kokemaa jännitystä ja pelkoa. Opetushammashoitola ympäristönä on avoin ja hoitotilat matalaseinäisiä hoitotiloja. Matalaseinäisissä tiloissa asiakkaan yksityisyys voi olla huonompi verrattuna hoituhuoneessa tapahtuvaan tilanteeseen.

## **2.2 Hoitavan henkilön ja asiakkaan välinen vuorovaikutus**

Hammaslääkärin tai suuhygienistin ja potilaan välinen suhde on tärkeä, jotta potilas tuntee olonsa turvalliseksi ja uskaltaa palata saman ammattilaisen hoitoon uudelleen (Swarthout- Roan 2013, viitattu 19.7.2017). Opetushammashoitolassa hoito aloitetaan esitietojen tarkistamisella ja potilaan haastattelulla. Haastattelussa kartoitetaan potilaan taustatiedot, sairaudet, lääkitykset ja mahdolliset muut hoitoon vaikuttavat tekijät, kuten pelko- tai kiputuntemukset. Haastattelun aikana potilaalle kerrotaan hoidon kulusta ja pyritään luomaan hyvää ja luottamuksellista hoitosuhdetta hoitavan henkilön ja potilaan välille.

Kun asiakas kohdataan, on muistettava yksilöllinen kohtaaminen ja myönteinen asenne. Asiakkaat muistavat pääsääntöisesti ensimmäiset hetket, kun he astuvat liikkeeseen tai hoituhuoneeseen.

Tähän seikkaan kiinnitetään erityisesti huomiota muun muassa palvelun laatua koskevissa tutkimuksissa. Asiakaspalvelijan tulee näyttää käyttäytymisellään, että hän on iloinen asiakkaan käynnistä. Tavalla tai toisella tulisi saada asiakkaassa aikaan tunne, että seuraavalla kerralla asiakaspalvelu on yhtä iloista ja ystävällistä, kun hän tulee uudestaan. (Valvio 2010, 100- 132.) Opetushammashoitolassa panostetaan hoidon laatuun iloisella ja tomeralla otteella. Asiakkaat kohdataan niin, että heille ei tulisi kielteisiä asenteita opetushammashoitolaan kohtaan. Jos potilaalla tulee kehittämisehdotuksia, ne otetaan vastaan rakentavasti ja parannetaan toimintaa sen mukaisesti.

Gallen Pro gradu- tutkielmassa tutkittiin mitkä tekijät asiakas kokee merkittäväksi asiakaskokemuksen muodostumisessa hammaslääkäriketjun palveluprosessissa. Esille nousi asiakaspalvelukokemukset, joihin liittyy hoitohenkilöstö ja hoitotilanne. Hoitotilanteen rauhallisuudella, rentoudella ja kiireettömyydellä havaittiin olevan merkittäviä vaikutuksia asiakkaan kokemukseen. Lisäksi merkittäväksi asiaksi nousi hoitavan henkilön taito huomioida potilas hoidon aikana. (Galle 2017, viitattu 13.9.2018.)

Australiassa vuonna 2012 tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin potilaiden kokemuksia hammashoidosta. Tutkimuksessa oli mukana 17 potilasta ja siinä keskityttiin erityisesti potilaan ja hammaslääkärin väliseen hoitosuhteeseen ennaltaehkäisevän hoidon ja ohjauksen aikana. Tutkimuksen mukaan potilaat arvostivat hammaslääkäreitä, jotka eivät syyttäneet heitä sen hetkisestä suun terveydentilasta tai suussa olevista ongelmista. Potilaat pitivät siitä, että heitä kunnioitettiin ja hoidettiin ihmisinä, ei potilaina. Potilaat arvostivat hammaslääkäreitä, jotka opastivat heille suun omahoitoa, sekä tukivat ja rauhoittelivat heitä hoidon aikana. Tämä tutkimus perustui aiemmin tehtyyn satunnaistettuun, kontrolloituun tutkimukseen Australian New South-Walesissa. Tutkimus tehtiin vuosina 2005- 2006 ja siinä oli mukana yhteensä 22 yksityistä hammaslääkärivastaanottoa ja 847 potilasta. (Sbaraini, Carter, Evans & Blinkhorn 2012, viitattu 17.1.2018.)

### **2.3 Potilaan oikeudet ja hoidon laatutekijöitä opetushammashoitolassa**

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/ 785) määrittää, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon ilman syrjintää ja niiden voimavarojen rajoissa, jotka ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasta on kohdeltava siten,

ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on otettava huomioon hoidossa mahdollisuuksien mukaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, viitattu 19.1.2018.)

Lääkärikäynnin onnistumiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten osapuolten tietotaito, käyttäytyminen ja ulkoiset olosuhteet. Potilaalla on keskeisiä oikeuksia ja velvollisuuksia. Oikeuksiin kuuluu muun muassa itsemääräämisoikeus ja oikeus päästä hoitoon. Velvollisuutena potilaalla on noudattaa vastaanottoaikoja, velvollisuus kohdella muita hyvin, sekä toimia rehellisesti hoitosuhteessa. (Tuorila 2006, 20.)

Opetushammashoitolassa palvelun laatu koostuu useista eri tekijöistä. Opetushammashoitolassa opettajat ovat ammattitaitoisia ja potilas saa kokonaisvaltaisesti hyvää suun ja hampaiden hoitoa, sekä ohjausta suun omahoitoon. Teknologia, välineet ja materiaalit ovat nykyaikaisia, tehokkaita ja turvallisia käyttää. Opetushammashoitolassa työskentelyn rytmi on rauhallisempi ja potilaille varatut ajat hieman pidempiä, kuin muissa Oulun kaupungin hammashoitoloissa. Potilaan toiveet ja tarpeet huomioidaan asiakaslähtöisesti ja tarvittaessa hoitokäyntejä varataan useita, jotta yksittäiset hoitoajat eivät ole liian pitkiä. Asiakkaiden soveltuvuus opetushammashoitolan asiakkaaksi arvioidaan, jonka jälkeen hänelle tehdään ensimmäisellä käynnillä hoidontarpeen arviointi ja hoitosuunnitelma. Tarkastuskäynnin jälkeen seuraava aika opetushammashoitolaan pyritään antamaan mahdollisimman pian. Jos kyseessä on jatkohoito, jolloin esimerkiksi tarkastus on tehty ja osa hampaista puhdistettu, niin jatkohoitoaika annetaan noin viikon – kahden viikon päähän, jolloin voidaan seurata jo puhdistetun alueen parantumista.

Potilaan on hyvä tiedostaa opetushammashoitolaan tullessaan, että hoito kestää kauemmin, sillä hoitava henkilökunta koostuu opiskelijoista ja hammaslääkäreistä, jotka valvovat ja ohjaavat opiskelijoiden toimintaa. Opetushammashoitolassa opettajat tarkistavat opiskelijoiden tekemää työtä hoidon eri vaiheissa, jotta hoito on laadukasta ja turvallista. Hoitolassa on yhtä aikaa useita opiskelijoita hoitamassa potilaita ja opettajien määrä on rajallinen, joten opettajia joudutaan joskus odottamaan pitkiäkin aikoja hoidon aikana.

Kun toimitaan asiakaslähtöisesti, asiakkaan ja ammattilaisen välille syntyy aitoa, tasa-arvoista vaikuttamista ja vuoropuhelua. Toiminnan säännöt ovat molempien tiedossa ja toiminta vastaa asiakkaiden omiin tarpeisiin heidän näkökulmastaan. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-



luvulle 1999, 11.) Hoitoon liittyvissä kysymyksissä potilaat kokevat tärkeäksi hoidon kiireettömyyden, yksilöllisyyden, hoitohenkilökunnan ammattitaidon hoidon toteuttamisessa, sekä potilaan informoinnin hoidon aikana. Tärkeänä koetaan myös huolenpito potilaasta, sekä ystävällisyys ja tehokas ajankäyttö. Hoitokokemuksen myönteistä kuvaa lisää myös hoidon toteutuminen aikataulun mukaisesti, sekä mahdollisimman lyhyt odotusaika odotushuoneessa. Potilaan hyvää kokemusta lisää myös se, että potilas pystyy itse vaikuttamaan hoitoaikaan. Jatkoajat hoitoon sovitaan potilaan mahdollisuuksien mukaisesti. Potilaalla on mahdollisuus lyhentää hoitoaika, mikäli hän kokee esimerkiksi kipua tai suun aukipitäminen pitkiä aikoja hoidon aikana tuntuu vaikealta. (Eriksson & Karhu- Hämäläinen 2000, 253.) Opetushammashoitolassa työskentely on asiakaslähtöistä ja yksilöllistä. Hoito suoritetaan potilaan tarpeiden mukaan. Potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa mahdollisiin jatkoaikoihin toiveiden mukaan. Hammashoitoaika edeltävänä päivänä potilaalle lähetetään järjestelmän kautta muistutusviesti hammashoitoajasta, sekä paikasta.

## **2.4 Hoitoon saapuminen ja odotusaika**

Potilaan tyytyväisyyttä saamansa hoitoon lisää merkittävästi vastaanottoajan saamisen sujuvuus ja nopea hoitoon pääseminen palvelun hankintavaiheessa, eli esimerkiksi suuhygienistin tai hammaslääkärin vastaanotolle hakeuduttaessa. Vastaanotolle halutaan päästä ilman ylimääräistä odoteltua odotushuoneessa ja mieluiten juuri silloin, kun aika on sovittu. Kuitenkin hoidon aikana koetaan tärkeäksi mahdollisuus kertoa asiansa ammattilaiselle rauhassa, silläkin uhalla, että varattu aika ei riitä ja seuraavan potilaan varaama aika viivästyy. Ilmenee siis potilaiden itsekeskeisyyttä kuvaava ristiriita. (Tuorila 2006, 25-27.)

Yksi hyvän palvelun kriteeri on lyhyt odotusaika, jonka asiakas odottaa odotusaulassa ennen hoitoon pääsyä. Styrmanin tutkimuksessa asiakkaat toivoivat, että hoitoon pääsyn odotusajasta annettaisiin tietoa. (Styrman 2012, viitattu 31.3.2017.) Potilaalla täytyisi olla mahdollisuus antaa palautetta myös hoitoon pääsystä. Hyvään kohteluun vaikuttaa kuulluksi tuleminen mahdollisuus. (Tuorila 2006, 37.) Dentopoliksessa asiakkaat ilmoittautuvat Akseli- ilmoittautumisjärjestelmään, jonka jälkeen hoitava henkilö näkee, että asiakas on saapunut odotustilaan. Asiakkaat odottavat odotustilassa, jossa on tuolien lisäksi kaappitilaa asiakkaiden tavaroille, sekä aikakausilehtiä luet-

tavaksi. Odotustilassa on myös informaatiotaulu, josta voi seurata ajankohtaisia tiedotteita. Asiakkaat haetaan odotustilasta ja kutsutaan hoitoon sukunimellä. Mikäli hoitoaika viivästyy, asiasta tiedotetaan asiakkaalle ja pahoitellaan syntynyttä tilannetta.

## 2.5 Hammashoitopelon huomioiminen hoidon aikana

Hammashoitopelko on yleistä sekä aikuisten, että lasten keskuudessa. Suomalaislapsia (3-15v) koskevilla tutkimuksissa todetaan, että hammashoitopelko on melko yleistä, sillä siitä kärsii noin 21-36% lapsista ja nuorista. Hammashoitopelko ei tutkimusten mukaan vähene iän myötä, mutta eri ikäluokkien välillä on jonkin verran eroja. (Rantavuori 2008, viitattu 20.7.2017.) Pelon kokeminen on hyvin yksilöllistä. Tutkimusten mukaan hammaslääkärikäynnit pelottavat erityisesti naisia ja iän myötä hammashoitopelon on todettu vähenevän useilla miehillä ja naisilla. (Rosqvist 2003, viitattu 20.7.2017.) Joillekin ihmisille henkilökohtaisen trauman tai esimerkiksi ahdistuneisuuden vuoksi hammashoitopelko voi olla niin ylivoimainen, että potilas välttää hoitoon menemistä (Swart-hout- Roan 2013, viitattu 19.7.2017).

Rantavuori tutki vuonna 2008 suomalaisten ja italialaisten lasten hammashoitopelkoa. Tutkimuksessa haluttiin selvittää lasten hammashoitopelon piirteitä 3-15- vuotiailla lapsilla. Kyselyssä otettiin huomioon hampaiden sen hetkinen kliininen tilanne, aiemmat hammashoitokäynnit ja tehdyt toimenpiteet. Tutkimus toteutettiin asiakaspalautekyselynä. Tutkimustulosten mukaan suomalaisista lapsista 21- 36% pelkäsi hammashoitoa jonkin verran tai paljon. Hammashoitopelon luonne vaihteli ikäluokittain. Nuoremmilla lapsilla pelko liittyi useimmiten hammashoitolassa käymiseen ja vanhemmilla lapsilla hammashoitotoimenpiteisiin, kuten poraukseen ja puudutukseen. Kivun pelko oli yleistä kaikissa tutkituissa ikäryhmissä. Italialaisilla lapsilla hammashoitopelko liittyi useimmiten ensimmäisiin hammashoitokokemuksiin, kun taas suomalaisilla lapsilla hammashoitopelko oli yhteydessä muiden perheenjäsenten hammashoitopelkoon. (Rantavuori 2008, viitattu 12.12.2017.)

Turun ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat ovat tehneet kyselytutkimuksen Teljän hammaslääkäriasemalla pelkopotilaiden saaman hoidon laadun selvittämisestä. Kyselyyn vastanneista hammashoitoa pelkäävistä asiakkaista 48% oli täysin eri mieltä siitä, että vanhempien oma suhtautuminen olisi vaikuttanut negatiivisesti omaan suhtautumiseen. Vastaajat eivät pitäneet hammashoitopelosta kertomista hankalana. (Salonen & Viitala 2010, viitattu 20.7.2017.)

Suomessa vuonna 2012 tehdyssä kansallisessa poikkileikkaustutkimuksessa kerättiin tietoa ensimmäisen vuoden yliopisto-opiskelijoiden yleisterveydestä, mielenterveydestä, suun terveydestä ja terveystottumuksista. Tutkimus tehtiin sähköisen kyselyn muodossa ja siihen vastasi 8541 ensimmäisen vuoden yliopisto-opiskelijaa eri puolilta Suomea. Tutkimuksessa todettiin hammashoitopelon olevan yleisempää opiskelijoilla, jotka harjasivat hampaansa kerran päivässä tai harvemmin, kuin niillä, jotka harjasivat hampaansa kahdesti päivässä tai useammin. Tutkimuksessa saatiin myös selville, että hammashoitopelko oli suurempaa opiskelijoilla, jotka olivat käyneet hammashoidossa viimeksi yli 5 vuotta sitten, kuin niillä, jotka olivat käyneet hoidossa alle 5 vuotta sitten. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin, että opiskelijat, joilla oli havaittu hoidon tarvetta tarkastuksien yhteydessä usein tai jokaisessa tarkastuksessa, pelkäsivät hammashoitoa enemmän, kuin opiskelijat, joilla ei ollut havaittu hoidon tarvetta koskaan tai vain harvoin. Tutkimuksen mukaan suuresta hammashoitopelosta kärsivillä opiskelijoilla on myös enemmän hoidon tarvetta, kuin opiskelijoilla, jotka eivät pelkää hammashoitoon tulemistä. Tutkimustulosten mukaan hammashoitoloiden henkilökunnan tulisi pyrkiä auttamaan pelkääviä potilaita, jotta he löytäisivät motivaation hyvistä suunterveystottumuksista kiinni pitämiseen. Sitä kautta myös hammashoitopelko voisi helpottaa. (Pohjola, Rekola, Kunttu & Virtanen 2012, viitattu 18.1.2018.)

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön vuonna 2016 tekemässä terveystutkimuksessa on selvitetty kattavasti yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden yleisterveyttä, suun terveyttä ja esimerkiksi terveystottumusten käyttöä ja terveystottumusten muuttamista. Tutkimuksessa on kysytty myös erityis- teemoja, kuten hammashoitopelkoa kyseisten opiskelijoiden keskuudessa. Kyselyyn vastasi 3100 korkeakouluopiskelijaa. Kyselyyn vastanneista yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa opiskelevista miehistä 5% kertoi pelkäävänsä hammashoitoa erittäin paljon. Ammattikorkeakoulussa opiskelevista naisista 16% ja yliopistossa opiskelevista naisista 10% kertoi pelkäävänsä hammashoitoa erittäin paljon. 35% ammattikorkeakouluissa opiskelevista miehistä pelkäsi hammashoitoa jonkin verran. Vastaava luku yliopistoissa opiskelevilla miehillä oli 30%. Korkeakouluissa opiskelevista naisista 40% kertoi pelkäävänsä hammashoitoa jonkin verran. 60% ammattikorkeakouluissa ja 65% yliopistossa opiskelevista miehistä ei pelkää hammashoitoa lainkaan. Naisista 44% ammattikorkeakouluopiskelijoista ja 50% yliopisto-opiskelijoista ei pelkää hammashoitoa. (Kunttu 2016, viitattu 18.1.2018.)

Potilaille hoituhuoneessa turvallisuuden tunnetta tuo hoituhuoneen yksityisyys ja kiinteät seinät. Esimerkiksi pelkäävillä potilailla turvattomuuden tunnetta voi aiheuttaa hoitolaitteiden koko ja ulko-

näkö, joten ammattilaisten olisi hyvä esitellä laitteistoa potilaalle ja kertoa tulevan hoitokäynnin toimenpiteistä, jotta jännitys ja pelko lievenevät. (Eriksson & Karhu- Hämäläinen 2000, 252-254.) Opetushammashoitolassa pelkotiloja voi aiheuttaa poikkeava hammashoitoympäristö. Potilaat ovat tottuneet yksittäisiin huoneisiin, kun taas uudessa opetushammashoitolassa tila on yhtenäinen, jossa hoitotilat on jaettu matalilla seinillä. Opetushammashoitolassa pelkoa voi aiheuttaa myös epätietoisuus opiskelijoiden työskentelytaidoista ja työskentelytavoista.

Hammashoitopelkoa voi hoitaa sen sijaan, että toteutetaan hoito nopeasti ja peitetään pelko. Rentoutuminen on jännityksen ja pelon vastakohta. Hammashoidon tulee olla rentouttava ja mukava kokemus. (Kuutti 2007, 29.) Työn voi tehdä niin, että paraneminen ja parantaminen ovat aina läsnä hoitotilanteessa. Käytännön vinkkejä pelon hallitsemiseen on useita. Asiakas olisi hyvä ottaa sisään sovittuun aikaan. Kaikkiin aisteihin on hyvä luoda rauhallinen ja turvallinen ilmapiiri. Hoitotilanteessa on hyvä rauhoittua itse, sillä oma rauhallinen tila auttaa rentouttamaan asiakasta. Kehon asennolla ja hengityksen ohjauksella on suuri merkitys hoidon aikana. Hengityksen rauhallisuus kertoo, onko asiakkaalla kaikki hyvin. (Kuutti 2012, 39.)

Potilaat haluavat, että hoitotyöntekijät kertovat heille ennen toimenpidettä mitä aiotaan tehdä ja valtaosalle kerrotaan aina tai melko usein. Potilaiden mielestä on tärkeintä tietää mitä toimenpiteessä tehdään ja miksi. Potilaita kiinnostaa myös toimenpiteen mahdollisesti aiheuttama kipu ja se, miten toimenpide tehdään. Kaikki potilaat eivät kuitenkaan halua tietää tarkasti tulevista hoitotoimenpiteistä ja osa potilaista kokee, että liika tieto aiheuttaa epävarmuutta. (Oulun Yliopisto 2003, viitattu 20.7.2017.) Opetushammashoitolassa opiskelijat aloittavat hoidon kertomalla hoidon kuluista. Asioista kertominen voi luoda potilaille turvallisuuden tunnetta. Potilas voi myös itse helpottaa omia hammashoitoon liittyviä pelkotilojaan.

Hyviä keinoja helpottaa asiakkaan hammashoitopelkoa on esimerkiksi kehottaa potilasta hengittämään syvään ja rauhoittumaan. Syvään hengittäminen auttaa rentoutumaan ja vie ajatuksia pois hoitotilanteesta. Omien mukavien muistojen ja tilanteiden ajattelemisen hoidon aikana voi helpottaa pelkoa ja jännitystä, sekä auttaa rentoutumisessa. Potilasta voi myös helpottaa rentouttava ja itselle mieleinen musiikki, jota hän voi tuoda mukanaan hoitolaan. Potilaan oloa usein helpottaa, kun hoitava henkilö kertoo hoidon kuluista ja toimenpiteestä. Potilas ja hoitava henkilö voivat sopia merkistä, jonka avulla voidaan pitää tauko. Merkki voi olla esimerkiksi käden nostaminen, jonka jälkeen hoitava henkilö tietää, että potilas haluaa pitää tauon. Merkin sopiminen lisää potilaan kont-

rollin tunnetta hoidon aikana. Hoitavan henkilön on hyvä kertoa potilaalle hoidon aiheuttamista tuntemuksista, kuten vihlonnasta, jotta potilas on niistä tietoinen ennen hoitoa. Hammashoitoa pelkävien hoidossa on tärkeää hyvä kivun ehkäisy pintapuudutteiden ja muiden puudutusmenetelmien avulla. Hammashoitopelkoisten hoidossa käytetään myös ilokaasua, joka helpottaa rentoutumista hoidon aikana. Potilaan on tärkeää totuttaa itsensä käymään säännöllisesti hammashoidossa, jolloin kynnys hoitoon menemiselle ei kasva liian suureksi. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2009, viitattu 26.2.2018.)

Mikäli vastaanotolla perustoimenpiteet eivät auta pelkotiloihin, voidaan hoito suorittaa myös sedaatioissa tai nukutuksessa. Sedaatio on nukutuksesta kevyempi muoto, jossa potilas rentoutetaan lääkkeellisesti. Kevyt nukutuksessa anestesia lääkäri antaa rentouttavaa lääkettä suonensisäisesti. Toimenpiteen aikana asiakas on hereillä, mutta ajantaju katoaa ja kivuntunne lievittyy. Kevyt nukutuksesta toipuu nopeammin kuin nukutuksesta ja sedaatioissa tehdyn hoidon jälkeen kotiin pääsee jo 1-2 tunnin kuluttua hoidosta. (Plusterveys 2018, viitattu 26.2.2018.) Nukutuksessa eli yleisanestesiassa nukutus on syvempi ja anestesia lääkäri ja – hoitaja seuraavat potilaan elintointoja koko toimenpiteen ajan.

## **2.6 Kivun huomioiminen hoidon aikana**

Kipu on suhteellinen kokemus ja siihen vaikuttavat geenit, mieliala ja aikaisempi kipukokemus (Salanterä 2006, 57–58). Kipuaistimus välittyy hermosolujen pintaa pitkin heikkona sähköimpulssina (Webdento 2018, viitattu 19.1.2018). Kipua voi oppia sietämään, mutta sille voi elämän aikana myös herkistyä. Ihmisen mielen reaktioita kipukokemuksen yhteydessä voidaan selvittää kysymällä yksilön omia näkemyksiä ja kokemuksia kivustaan. (Salanterä 2006, 57–58.) Kivun ilmaiseminen on normaalia, kun ihminen kokee kipua. Potilaan tehtävä on kuvata kipukokemustaan ja hoitavan henkilön tehtävä on arvioida mistä on kysymys. Käyttäytyminen on sekä kielellistä, että ei- kielellistä. (Estlander 2003, 13-14.)

Opetushammashoitolassa kipua voivat aiheuttaa erilaiset toimenpiteet. Hammaslääkärin vastaanotolla kipua voivat aiheuttaa esimerkiksi hampaiden poisto-, paikkaus-, ja juurihoitotoimenpiteet. Osa asiakkaista kokee myös puudutusinjektiot kivuliaaksi.

Nykyaikana puudutuksissa käytettävät kertakäyttöiset neulat ovat ohuita ja niiden aiheuttama kipu todella vähäistä, kun pistetään oikeanlaisella tekniikalla. Pistoksen aiheuttama kivun tunne vähe-  
nee usein entisestään, jos kudosta venytetään varovasti pois päin aiotusta pistoskohdasta tai poti-  
laan huulta puristetaan hieman pistoksen aikana. Ennen pistosta pistoskohtaa voidaan tarvittaessa  
puuduttaa pintapuudutteella. Limakalvopuudutteen teho on parhaimmillaan, kun sen on annettu  
vaikuttaa noin kaksi minuuttia riippumatta siitä, missä hermojen päätehaarat sijaitsevat. Limakal-  
vopuudutteiden vaikutusaika on lyhyt ja sen vaikutus kestää harvoin kauemmin kuin kymmenen  
minuuttia. Puudutusainetta ruiskutettaessa neula pistetään hellästi ja suoraan yhdellä, jatkuvalla  
liikkeellä. Tarpeetonta on tehdä neulalla viuhkamaista liikettä kohdealueella, sillä nykyaikaiset puu-  
duteaineet leviävät nopeasti ja liike voi aiheuttaa lisää epämukavuuden tunnetta potilaalle. Potilasta  
ei tule koskaan jättää yksin puudutuksen antamisen jälkeen, sillä allergisia tai muita reaktioita voi  
syntyä. (Evers & Haegerstam 1990, viitattu 27.2.2018.)

Suuhygienistin vastaanotolla kipua voivat aiheuttaa hammaskivenpoisto ultraäänilaitteella tai käsi-  
instrumenteilla, etenkin jos instrumentit ovat tylsiä tai tekniikka väärä. Lentulehduksen vuoksi ikenet  
voivat olla arat ja kipua voi tuntua tällöin myös hampaita harjatessa. Suuhygienistin hoidossa kipua  
voidaan lievittää pintapuudutteiden avulla. Opetushammashoitolassa ohjaava hammaslääkäri voi  
tarvittaessa puuduttaa injektion avulla ja suuhygienistiopiskelijat pintapuudutteen avulla.

Kanadan Dalhousin Yliopistossa vuonna 1998 tehdyn tutkimuksen mukaan potilaan liiallinen kes-  
kittyminen kivun tuntemiseen ja hoitotilanteen liiallinen katastrofisointi johtavat kivun lisääntymi-  
seen hammashoidossa. Tutkimukseen osallistui 78 potilasta ja hoidon suorittivat viimeisen vuoden  
suuhygienistiopiskelijat. Kaikille potilaille tehtiin hammaskivenpoisto ja hoidon jälkeen heitä pyy-  
dettiin arvioimaan kipua, jota he kokivat hammaskivenpoiston aikana. Tutkimuksessa todettiin, että  
tulevaisuudessa on tavoitteena tunnistaa potilaat, jotka keskittyvät liikaa kivun tuntemiseen ja tun-  
tevat ahdistuneisuutta hoidon aikana. Tämä säästää tutkimuksen mukaan sekä rahaa, että aikaa.  
(Sullivan 1998, viitattu 17.1.2018.)

Oulun ammattikorkeakoulussa vuonna 2014 tehdyssä tutkimusluonteisessa opinnäytetyössä sel-  
vitettiin kahdeksaluokkalaisten kokemuksia suun terveydenhuollosta. Tutkimuksessa kysyttiin 10  
oppilaalta heidän parhaimpia ja huonoimpia hammashoitokokemuksiaan. Oppilaiden huonoimpia  
kokemuksia hammashoidossa yhdisti kipu ja se vaikutti negatiivisesti terveydenhoitokäytikoke-  
mukseen. Kahdeksaluokkalaiset kertoivat kokeneensa kipua esimerkiksi oikomishoidon ja paik-

kauksen yhteydessä. Suurimmassa osassa vastauksia kipua oli aiheuttanut myös hoitohenkilökunnan liian kovat otteet. (Kulmala & Hätälä 2014, viitattu 19.1.2018.) Opetushammashoitolassa asiakkaina käy myös lapsia, joten hoitohenkilökunnan on tärkeää osata huomioida lapsen pelko ja kipu hoidon aikana.

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen lähtökohtana on tutkimusongelma, johon haetaan vastauksia ja ratkaisua. Tutkimusongelma ratkaistaan tiedolla. Tarvittavasta tiedosta tehdään kysymykset. Kysymykset ovat mitta-reita, joilla selvitetään tutkimuskohdetta tai kohteena olevaa ilmiötä. Kysymykset tulee harkita tarkkaan, jotta vältetään virhetulkinnoilta. (Kananen, J. 2008, 11-12.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Opetushammashoitolassa saatuun hammashoittoon liittyviä asioita sekä tyytyväisyyttä hoitoon. Tavoitteena on saada selville uusien toimitilojen ja toimintamallien toimivuutta, sekä asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluihin kyselytutkimuksen avulla. Asiakas-palautekyselyn tulosten perusteella opetushammashoitolassa toimivat suun terveydenhuollon palvelujen tarjoajat pystyvät kehittämään toimintaansa entistä asiakasystävällisemmäksi.

Nykyajan asiakkaat ovat tottuneita palveluiden käyttäjiä, joten heillä on usein palveluille vertailukohteita. Toiminnan asiakaslähtöisyys on tärkeää, jotta asiakkaan arvokkuuden tunne säilyy. Asiakkaan yksilölliset tarpeet ja omat toivomukset tulee ottaa huomioon, kun tehdään häntä koskevia päätöksiä. (Väestöliitto 2017, viitattu 20.7.2017.)

Kyselytutkimuksen kysymykset toimivat mittareina, joilla selvitetään tutkittavaa ilmiötä. Kysymysten valinnat on tehty tarkoin, jotta saamme vastaukset tutkittaviin osa-alueisiin. Olemme jakaneet kysymykset kolmeen osa-alueeseen: taustatiedot, palveluprosessiin liittyvät kysymykset, sekä hoitoon liittyvät kysymykset. Tutkimuksellamme etsimme vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen:

1. Miten opetushammashoitolan asiakkaat arvioivat palveluprosessin toteutumista?
  - Miten asiakkaat arvioivat Dentopolikseen saapumista ja opasteita?
  - Miten asiakkaat arvioivat hoidon toteutumista?
2. Mitä kehitettävää suun terveydenhoidon palveluissa on Dentopoliksen opetushammashoitolassa?



## 4 TUTKIMUSMETODOLOGIA

Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Määrällinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti ja se vastaa kysymyksiin, kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein (Vilkkä 2007, viitattu 6.9.2017). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käsitellään mittauksen tuloksena saatua aineistoa tilastollisin menetelmin (Kananen, J. 2008,10). Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. Aineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja usein selvitetään myös eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan yleensä kartoitettua olemassa oleva tilanne. (Heikkilä 2014, viitattu 20.7.2017.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa lisäksi keskeisiä asioita on johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, käsitteiden määrittely ja hypoteesin esittäminen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa muuttujat muodostetaan taulukkomuotoon ja asetellaan aineisto tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 136.)

Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä voivat olla toisiaan täydentäviä lähestymistapoja (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2013, 136). Molempia tutkimusmuotoja voidaan käyttää rinnakkain. Kvantitatiivinen tutkimus tehdään vasta siinä vaiheessa, kun tutkittava ilmiö on riittävän täsmennyntä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa lasketaan määriä, kun taas kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ilmiötä. (Kananen. 2008, 10-11.) Suhteellisen suuren tiedonantajajoukon vuoksi valitsimme kvantitatiivisen tutkimusmetodologian opinnäytetyöhömme, koska tämän tutkimussuuntauksen avulla voimme muodostaa vastauksista taulukoita ja saamme aineiston tilastollisesti käsiteltävään muotoon, jolloin on loogisempi tutkia ja analysoida kyselyn tuloksia.

Ennen aineiston keräämistä valitsimme oikean tutkimustavan, jossa päädyimme asiakaskyselyyn. Kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu. Vakiointi tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Vastaaja itse lukee kysymyksen ja vastaa siihen. Kyselylomaketta käytetään, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat, kuten mielipiteet. Kysely soveltuu aineiston keräämisen tavaksi, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan. Sitä käytetään myös hyvin henkilökohtaisten asioiden tutkimiseen, kuten ihmisen koettu terveys, terveyskäyttäytyminen, itsehoito ja ruokatottumukset. Määrällisessä tutkimuksessa lomakkeella kerättävä aineisto voidaan kysyä

monivalintakysymyksillä, avoimilla kysymyksillä ja sekamuotoisilla kysymyksillä. (Vilkkä 2007, viitattu 6.9.2017.)

Tutkimuksessamme on asteikko- ja valintakysymyksiä lisäksi myös avoimia kysymyksiä. Avoimien kysymysten avulla saamme tarkempaa tietoa asiakkaan kokemuksista ja mielipiteistä. Avoimien kysymysten avulla asiakas voi kertoa vapaasti omin sanoin ajatuksiaan kyseiseen aiheeseen. Avoimia kysymyksiä käytetään kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus tutkii elämismailmaa. (Varto 1992, 23; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 152). Kvalitatiivisen kysymyksen tarkoituksena on ymmärtää, ei selvittää määriä (Heikkilä 2014, viitattu 20.7.2017). Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat kysely, haastattelu, sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2013, 71). Tutkimuksen tyypillisiä piirteitä ovat, että kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, eikä satunnaisotosta käyttäen. Lisäksi kaikkia tapauksia käsitellään ainutlaatuisesti ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä. (Hirsijärsi ym. 2007,160.)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Kyselylomakkeen laatiminen

Kevään ja syksyn 2017 aikana perehdyimme aiheeseemme ja siihen liittyviin tutkimuksiin. Tutkimuksien perusteella muodostimme tutkimustehtävän, jonka jälkeen laadimme kyselylomakkeen. Teimme asiakaspalautekyselyn Webropolin avulla.

Webropol on Pohjoismaiden käytetyin kyselytyökalu ja sillä saa luotua kyselylomakkeita nopeasti ja vaivattomasti ja kokonaisvaltaisen yhteenvedon tekeminen on yksinkertaista (Webropol Oy 2014, viitattu 18.1.2018). Kyselyssä on erilaisia asteikko- ja valintakysymyksiä, sekä avoimia kysymyksiä liittyen Dentopolikseen ja opetushammashoitolaan, sekä niiden toimintaan asiakkaan näkökulmasta. Kyseessä on puolistrukturoitu kysely, jossa asteikkokysymyksissä vastausvaihtoehdot on asetettu valmiiksi.

Kyselyssämme on 20 kysymystä, joista kolme on avoimia kysymyksiä ja loput valinta- ja asteikkokysymyksiä (LIITE 3). Valintakysymyksessä tarjolla on kaksi tai useampia vaihtoehtoja, joista vastaaja voi valita vain yhden vaihtoehdon. Valintakysymyksiä kyselyssämme on 14. Asteikkokysymykset ovat kyselyssämme 5-portaisia, joista neljä on mielipiteitä ja yksi vastausvaihtoehto niille vastaajille, jotka eivät tiedä asiasta tai eivät halua vastata. Asteikkokysymysten vastausvaihtoehdot kyselyssämme ovat "erittäin hyvä", "hyvä", "kohtalainen", "huono" ja "erittäin huono", sekä "en osaa sanoa". Halusimme asettaa kyselyyn mahdollisimman vähän avoimia kysymyksiä, jotta ne eivät hidastaisi asiakkaan kyselyyn vastaamista. Muotoilimme kysymykset niin, että ne ovat helposti ymmärrettävissä, jotta vältetään kysymysten tulkintaan liittyviltä virheiltä.

Vastatessaan kyselyyn asiakkaan ei pidä joutua arvailemaan, miten kyselyn kysymyksiin pitää vastata. Onnistunut kysely etenee intuitiivisesti, mikä tarkoittaa, että vastaajan ei tarvitse miettiä yhä uudelleen pitkö hänen hypätä kohdalla olevien kysymysten yli vai vastata niihin. Toisin sanoen vastaajan pitää helposti löytää jatkokysymykset ja hänelle kuuluvat kysymykset. Kysymysten vastausvaihtoehtojen tulee olla toisensa poissulkevia. Vastaajalle ei saa tulla tunne, että hänen pitää vastata kahteen kohtaan ja myöskin analysoinnin kannalta on helpompi strukturoida kysymykset niin, että vastaaja voi vastata vain yhteen kohtaan. Erikseen ovat ne kysymykset, joissa pyydetään

valitsemaan useampi vaihtoehto. Yhdessä kysymyksessä ei myöskään pidä koskaan kysyä kahta asiaa, sillä tutkija ei voi lähteä tulkitsemaan, kumpaan kysymykseen vastaaja on vastannut. Kysymyksessä tulee välttää ja-, sekä-, sekä että- ja tai-sanoja. (Vilka 2007, viitattu 6.9.2017.)

Jaoimme kyselylomakkeen kysymykset aihealueisiin: Taustamuuttajat, palveluprosessiin liittyvät kysymykset ja hammashoitoon liittyvät kysymykset (Liite 3). Aihealueiden alla annoimme seuraavanlaiset ohjeet: "Olkaa hyvä ja valitkaa sopiva vastausvaihtoehto, sekä täyttäkää tarvittaessa avoimet kohdat." Kyselylomakkeen "Taustamuuttajat"- osiossa kartoitimme vastaajan sukupuolen ja iän. Kyselyn osiossa "Palveluprosessiin liittyvät kysymykset" halusimme selvittää asiakkaan mielenpitoita palveluprosessin etenemisestä alusta loppuun. Vastaajilta kysyttiin, löysivätkö he helposti perille hoitolaan ja löytyikö parkkitilaa autolle helposti, mikäli asiakas saapui autolla. Dentopolis on uusi rakennus, joten on tärkeää tietää, ovatko asiakkaat löytäneet helposti perille vai olisiko opasteissa kehitettävää. Koimme tärkeäksi asiaksi tietää, onko Dentopoliksen pihalla asiakkaille riittävästi pysäköintipaikkoja. On tärkeää, että auton saa vaivattomasti pysäköityä, jotta asiakas ei esimerkiksi myöhästy vastaanotolta sen vuoksi, ettei löytänyt autolle pysäköintipaikkaa. Pysäköintipaikan etsiminen pitkään aiheuttaa asiakkaalle ylimääräistä stressiä ja voi vaikuttaa asiakkaan mielenpitoeseen palvelun laadusta.

Seuraavana palveluprosessin osana halusimme tietää, kuinka nopeasti hammashoitoaika järjestyi. Hammashoitoloiden jonotusajat ovat usein pitkiä, joten halusimme tietää, miten nopeasti asiakkaat ovat päässeet hoitoon Dentopoliksen opetushammashoitolaan. Seuraavana kartoitimme hammashoitolan näkyvyyteen ja opasteisiin liittyviä tekijöitä kysymällä vastaajilta millaiset opasteet olivat Dentopoliksen ulkopuolella. Seuraavassa kysymyksessä kysyimme vastaajien mielipidettä sisätilojen opasteisiin. Opasteita koskevat kysymykset olivat monivalintakysymyksiä. Seuraavana palveluprosessin osana kysyimme vastaajilta, mitä mieltä he olivat ilmoittautumisen toimivuudesta. Dentopoliksessa on käytössä Akseli- järjestelmä, jonka avulla asiakkaat ilmoittautuvat vastaanotolle. Järjestelmä on uusi Dentopoliksessa ja halutaan tietää, mitä mieltä asiakkaat ovat sen toiminnasta. Lisää tietoa Akseli- järjestelmästä raportin kohdassa 1.2. Palveluprosessiin liittyvissä tekijöissä halusimme selvittää asiakkaiden mielenpitoita odotustilaan liittyvistä tekijöistä, eli odotustilan viihtyvyydestä, rauhallisuudesta ja istumapaikkojen riittävydestä. On tärkeää, että asiakkaan ei tarvitse seistä pitkiä aikoja odottaessaan hoitoon pääsyä, sillä se vaikuttaa negatiivisesti hyvän palvelukokemuksen syntymiseen. Palveluprosessiin liittyvän osion lopuksi kysyimme, pääsikö asiakas hoitoon varaamansa ajan mukaisesti.

Kyselylomakkeen "Hammashoitoon liittyvät kysymykset"- osiossa kartoitimme aluksi, kuka toteutti asiakkaan hoidon; suuhygienistiopiskelija, hammaslääkäriopiskelija vai molemmat. Seuraava kysymys oli, montako kertaa asiakas kävi hoidossa, ennen kuin hoito saatiin valmiiksi. Opetushammashoitolassa hoitoajat ovat pidempiä ja hoitokertoja tulee useita, sillä hoidon toteuttavat opiskelijat. Kartoitimme vastaajan mielipiteitä hoidon kiireettömydestä, rauhallisuudesta, hoitohenkilökunnan ystävällisyydestä ja asiantuntevuudesta, sekä siitä, miten hoitava henkilö kertoi hoidon kulusta hoidon aikana. Seuraavana kysyimme, pelottiko vastaajalla tulla hammashoitoon, kertoiko hän hoitohenkilökunnalle pelostaan ja miten pelko huomioitiin. Laadimme pelkoon liittyvät kysymykset hypykysymyksiksi. Mikäli vastaaja kertoi, että hammashoitoon tuleminen ei pelottanut, hän siirtyi suoraan ohi muista pelkoon liittyvistä kysymyksistä. Kysymyksen "Miten pelko huomioitiin?" Halusimme toteuttaa avoimena kysymyksenä, jotta asiakkaat voivat kertoa oman kokemuksensa.

Halusimme kartoittaa asiakkailta, kokivatko he kipua hoidon aikana, kertoivatko he mahdollisesti koetusta kivusta hoitavalle henkilölle ja miten kipu huomioitiin. "Miten kipu huomioitiin?"- kysymyksen laitoimme avoimeksi kysymykseksi. Kipuun liittyvät kysymykset toteutimme samaan tapaan hypykysymyksinä, kuin pelkoon liittyvät kysymykset. Mikäli vastaaja ei ollut kokenut kipua hoidon aikana, hän siirtyi ohi kipuun liittyvistä muista kysymyksistä. Toiseksi viimeisenä kysymyksenä hammashoitoon liittyvissä asioissa kysyimme, kuinka vastaaja koki yksityisyyden suojan toteutuneen ajanvarauksessa, odotustilassa ja hoituhuoneessa. Odotustilassa potilaat kutsutaan nimellä, joten halusimme saada selville, miten potilaat kokevat sen. Hoituhuoneet ovat matalaseinäisiä ja osittain avoimia tiloja, joten koimme, että on hyvä saada selville vaikuttaako se potilaiden mielestä haittaavasti yksityisyyden suojaan. Viimeisenä kysymyksenä oli avoin kysymys, jossa vastaaja sai kertoa mielipiteensä siihen, miten Dentopoliksen toimintaa voitaisiin kehittää. Tavoitteena oli saada avointen kysymysten avulla vastaajilta mahdollisimman spontaaneja mielipiteitä.

Pyrimme varmistamaan kyselyn validiteetin muokkaamalla kyselyämme, sekä sanavalintoja useaan otteeseen. Kysyimme myös opettajiemme mielipiteitä, ennen kyselyn avaamista vastaajille. Myös kysymysten ymmärrettävyyttä pohdittiin paljon. Sähköistä kyselyä esitestasimme opiskelijatovereiden avulla. Lähetimme heille sähköpostin välityksellä linkin, josta kyselyn pääsi täyttämään. Opiskelijat antoivat kyselystä palautetta sähköpostin välityksellä, sekä kirjoittivat kommentteja kysymyslomakkeen avoimiin kohtiin. Lisäksi kysyimme kehittämisehdotuksia opinnäytetyötä ohjaavilta opettajilta. Esitestauksen jälkeen muokkasimme kyselyä palautteiden perusteella. Kirjallisen kyselylomakkeen otimme käyttöön kaksi kuukautta sen jälkeen, kun sähköinen kysely oli avattu, sillä halusimme saada vastauksia nopeammin. Kirjalliseen kyselyyn vastaaminen voi myös olla

joillekin asiakkaille helpompaa. Kirjallisen kyselylomakkeen sisältö oli sama kuin sähköisen kyselyn. Asiakkaat saivat vastata kyselyyn sähköisesti heille kirjallisesti annetun internet- osoitteen avulla tai paperisella lomakkeella, joita tulostimme hoitolaan. Hoitolaan toimitimme myös palautuslaatikon kyselylomakkeille. Paperiset vastauslomakkeet hävitettiin asianmukaisesti sen jälkeen, kun ne oli tallennettu Webropol- ohjelmaan.

## **5.2 Tiedonantajien valinta, eettisyys ja tutkimusaineiston kerääminen**

Perusjoukko eli populaatio tarkoittaa kohderyhmää, jota tutkimus koskettaa. Populaatio määrittää ketä tutkitaan. Perusjoukko tulee rajata ja määritellä tarkasti. (Kananen 2008, 70.) Tutkimuslupaa haimme Oulun kaupungin suun terveydenhuollon palvelupäälliköltä Sakari Kärkkäiseltä. Tutkimuksemme perusjoukko on kaikki ne henkilöt, jotka ovat Dentopoliksessa suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden asiakkaina. Tutkimukseen osallistuminen oli asiakkaille täysin vapaaehtoista ja kyselyn vastaajiksi valikoituivat ne henkilöt, jotka halusivat osallistua tutkimukseen. Kyselyyn vastanneilla oli oikeus keskeyttää kyselyn tekeminen missä vaiheessa tahansa. Kyselyn alussa vastaajille ilmoitettiin, että kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Opetushammashoitolassa hammaslääkäri- ja suuhygienistiopiskelijoiden hoidossa syksyllä 2017 käyneille asiakkaille annettiin hoidon jälkeen saatekirje ja kirjallinen kyselylomake, tai internet-osoite sähköiseen asiakaspalautekyselyyn vastaamista varten. Suuhygienisti- ja hammaslääketieteen opiskelijat tekevät myös yhteistyötä, mikä tarkoittaa, että heillä on yhteistyöpotilaita, jotka saivat halutessaan osallistua tutkimukseen. Saatekirjeessä oli ohjeet Webropol- kyselyyn vastaamiseen ja internet-osoite, josta kyselyn pääsi tekemään sähköisesti tietokoneella tai älypuhelimella. Vaihtoehtoisesti jaoimme myös hoituhuoneisiin ja odotusaulaan kirjallisia kyselylomakkeita. Saatekirjeen sisältö kirjoitettiin hyvällä asiatyylillä ja yleiskielellä.

Saatekirjeessä on annettava riittävästi tietoa tutkimuksesta, koska sen perusteella henkilö päättää osallistumisestaan tutkimukseen. Saatekirjeen ja kyselyn vaikuttavuudesta osa tulee sen visuaalisesta ilmeestä, koska sen avulla tutkittava luo ensimmäisen vaikutelman ja kokonaiskuvan tutkimuksesta. Siksi on tärkeää sovittaa yhteen saatekirjeen ja kyselyn tyyli, sisältö ja visuaalinen ilme. Tutkittavan motivointi vastaamiseen alkaa saatekirjeestä. (Vilka 2007, viitattu 6.9.2017.)

Varmistettuumme kyselyn toimivuuden testikyselyiden pohjalta, avasimme kyselyn kohderyhmälle lokakuussa 2017. Kyselyn oli tarkoitus olla käynnissä marraskuun loppuun saakka. Ensimmäisenä annoimme informaatiota sähköpostilla kyselyn toteuttamisesta opetushammashoitolassa harjoittelussa oleville suuhygienistiopiskelijoille, jotka hoitivat kyselyyn osallistuvia asiakkaita. Harjoittelussa olevat suuhygienistiopiskelijat olivat toisen vuoden opiskelijoita, sekä valmistuvan vuosikurssin opiskelijoita. Opiskelijat jakoivat asiakkaille kyselyn saatekirjeen, jossa oli ohjeistus kyselyyn Webropol- sivustolle. Kyselyn WWW- osoite muokattiin yksinkertaisempaan muotoon, jotta asiakkaiden oli helpompi käyttää sitä. Linkki, josta kyselyn pääsi tekemään oli: <https://www.webropol-surveys.com//dentopolis.net>. Linkkiä käyttäessä kysely vaati salasanan "dentopolis", jotta kyselyn pääsi tekemään. Sekä linkki, että salanasana löytyivät saatekirjeestä.

Jokaiseen hoitoyksikköön, jossa hoidetaan suuhygienistiopiskelijoiden potilaita tai suuhygienisti- ja hammaslääketieteen opiskelijoiden yhteistyöpotilaita, toimitimme asiakkaita varten saatekirjeitä ja ohjeet kyselyyn vastaamista varten. Lisäksi toimitimme kyselystä kertovan saatekirjeen kaikille suuhygienistiopiskelijoille- ja opettajille, sekä Opetushammashoitolan yhteyshenkilöllemme Erja Pätsille.

Marraskuun loppuun mennessä vastauksia oli kertynyt vasta yhdeksän, joten päätimme jatkaa kyselyä joului- ja tammikuun ajan. Aluksi kysely oli käytössä vain sähköisesti, mutta aloitimme vastauksien keräämisen myös kirjallisilla lomakkeilla vähäisen vastaajamäärän vuoksi 11. Joulukuuta. Samaan aikaan otimme kyselyyn mukaan hammaslääkäriopiskelijoiden potilaat, jotta saisimme suuremman vastaajajoukon. Ilmoitimme tutkimuksesta ja aineistonkeruun menetelmästä hammaslääkäriopiskelijoille sähköpostin välityksellä. Sähköpostin hammaslääkäriopiskelijoille välitti palveluesimies Päivi Harju. Kyselyn suljimme tammikuun 31. Päivä ja tutkimukseen osallistui yhteensä 41 henkilöä.

### **5.3 Aineiston analysointi**

Kirjallisia kyselylomakkeita jaettiin opiskelijoiden bokseihin 150 kappaletta ja palautuslaatikon vieressä kyselylomakkeita oli yhteensä 50 kappaletta. Tavoitteena oli saada 30 vastausta, joten vastauksia kertyi hieman yli tavoitteiden. Saimme yhteensä 41 vastausta asiakaspalautekyselyymme.

Kirjallisesti vastanneista vastaajista neljä ei ollut vastannut kaikkiin paperin kääntöpuolella oleviin kysymyksiin. Todennäköisesti kääntöpuolen kysymykset olivat näiltä henkilöiltä jääneet huomaamatta.

Aineiston analyysi aloitetaan tietojen tarkistamisella. Tarkistetaan, sisältyykö aineistoon selviä virheitä tai tietojen puutoksia (Hirsijärvi ym. 2007,216). Analyysin tarkoitus on luoda selkeä kuvaus tutkittavasta asiasta. Sisällönanalyysilla pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. Hajanaisestakin aineistosta pyritään luomaan selkeä ja yhtenäinen informaatiokokonaisuus, josta voidaan tehdä selkeitä johtopäätöksiä. Aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto aluksi laitetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan selkeäksi kokonaisuudeksi. Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuuluvat aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi ja abstrahointi. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä alkuperäisaineisto käydään tarkasti läpi ja etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään yhteiseksi luokaksi, sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla nimellä. Aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta tärkeä tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettiset käsitteet. Johtopäätöksissä tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2004, viitattu 25.1.2018.) Tutkimuksemme on myös avoimia kysymyksiä, joten ne täytyi käsitellä kvalitatiivisen tutkimuksen mukaisesti. Hirsijärven mukaan aineiston järjestely on kvalitatiivisen tutkimuksen suurin työ, joka tehdään pohjautuen valittuun tutkimusmetodologiaan (Hirsijärvi ym. 2007, 217).

Tutkimusaineisto analysoitiin Webropol ohjelman raportointityökalun avulla. Analysointivaiheessa tutkimuksen paperisten kyselylomakkeiden vastaukset syötettiin ohjelmaan yksitellen. Samalla suoritimme tietojen tarkastuksen. Analysointivaiheessa emme hävittäneet yhtään lomaketta.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto järjestetään tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Aineistosta muodostetaan muuttujia ja aineisto koodataan muuttujaluokitusten mukaisesti. (Hirsijärvi ym. 2007,217).

Webropol kokoaa kaikki vastaukset yhteen ja ohjelman avulla teemme suorat jakaumat, joiden avulla voimme selvittää vastauksien referenssit sekä prosenttiluvut. Taulukot ja diagrammit helpottavat tuloksien hahmottamista ja yhteen kokoamista. Numeeriset ja graafiset esitystavat eivät yksistään riitä esittämään tutkimuksessa saatuja tuloksia. Taulukot, kuvat ja tunnusluvut havainnollistavat tekstiä sekä lisäävät tekstin ymmärtämistä ja päinvastoin. Esimerkiksi taulukot esittävät



numerotiedon laajasti ja koko asiayhteydessä. Usein myös tietojen vertailu on havainnollisempaa kuvioiden avulla. Keskeisimmät tulokset ovat suositeltavaa esittää taulukoin ja kuvioin. Muut tulokset voidaan esittää sanallisesti. Tekstissä tutkija voi vuorostaan suunnata lukijan huomion tiettyihin taulukossa tai kuviossa esitettyihin tuloksiin. (Vilka 2007, viitattu 6.9.2017.) Ristiintaulukoinnin avulla on mahdollista selvittää kahden muuttujan välistä yhteyttä, eli sitä, miten ne vaikuttavat toisiinsa (Heikkilä 2008, viitattu 11.10.2018). Tutkimuksessamme vertailimme ristiintaulukoinnin avulla hammashoitopelon esiintyvyyttä miesten ja naisten välillä. Lisäksi vertailimme kivun esiintyvyyttä hammashoidossa miesten ja naisten välillä. Vertailimme myös vastaajien ikää suhteessa heidän mielipiteisiinsä hoitohenkilökunnan ystävällisyydestä.

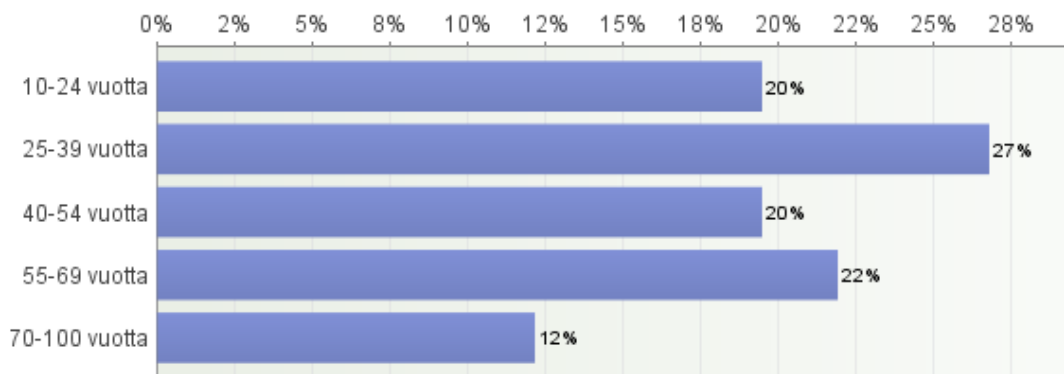
Sisällönanalyysin avulla voidaan järjestää saatu aineisto tiiviimpään ja selkeämpään muotoon. Näin hajanaisestakin aineistosta saadaan yhtenäistä ja selkeää luettavaa. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 103.) Avoimia vastauksia käsitellessämme hyödynsimme sisällönanalyysiä. Aloitimme avoimien vastausten analysoinnin jättämällä pois ne vastaukset, joilla ei ollut merkitystä tutkimuksen ja palveluiden kehittämisen kannalta, kuten ”hyvä” ja ”hienoa”. Tällaisia vastauksia tuli muutama avoimissa kysymyksissä, joissa kysyttiin, miten kipu tai pelko huomioitiin hoidon aikana. Pyrimme saamaan kyselyn avoimet vastaukset mahdollisimman tiiviiseen ja selkeään muotoon erittelemällä vastauksia ja etsimällä niiden eroja ja yhtäläisyyksiä, eli klusteroimalla saatuja avoimia vastauksia.

Aineiston klusteroinnissa, eli ryhmittelyssä aineistosta saadut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti ja etsitään niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään omaan luokkaansa ja nimetään luokan sisältöä kuvaavasti. Luokittelun avulla aineisto tiivistyy ja selkiytyy. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 110.)

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyyn vastasi yhteensä 41 suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden asiakasta. Kirjallisesti kyselylomakkeeseen vastasi 24 henkilöä ja internetin kautta 17 henkilöä. Webropol- kyselyn täyttämistä varten asiakkaille jaettiin internet-linkki saatekirjeen mukana hoidon päätteeksi. Vastaajat jakautuivat tasaisesti, sillä 45% vastaajista oli käynyt suuhygienistin vastaanotolla ja 45% hammaslääkäriopiskelijan vastaanotolla. Lisäksi neljä vastaajista oli käynyt sekä suuhygienistin, että hammaslääkäriopiskelijan vastaanotolla. Yhteensä 10 henkilöä oli avannut kyselyyn johtavan Internet-linkin, mutta he eivät olleet lähettäneet kyselyyn vastauksia. Vastaajista suurin osa (68%) oli naisia ja loput (33%) miehiä.

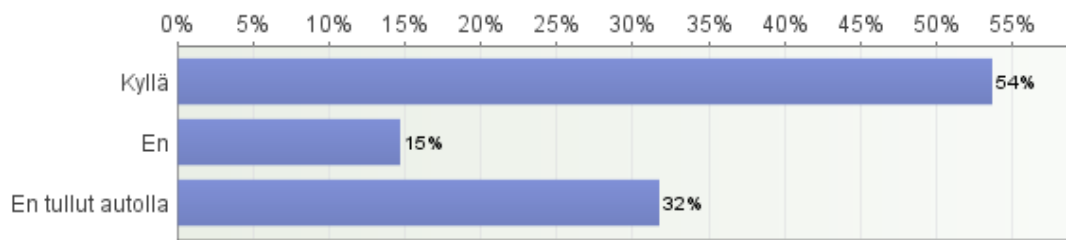
Eniten vastaajia oli 25-39 vuotiaiden ikäluokassa (27%), kuin taas vähiten vastaajia oli yli 70 vuotiaiden ikäluokassa (12%). (KUVIO 1)



KUVIO 1. Kyselyyn vastaajien ikäjakauma (n=41)

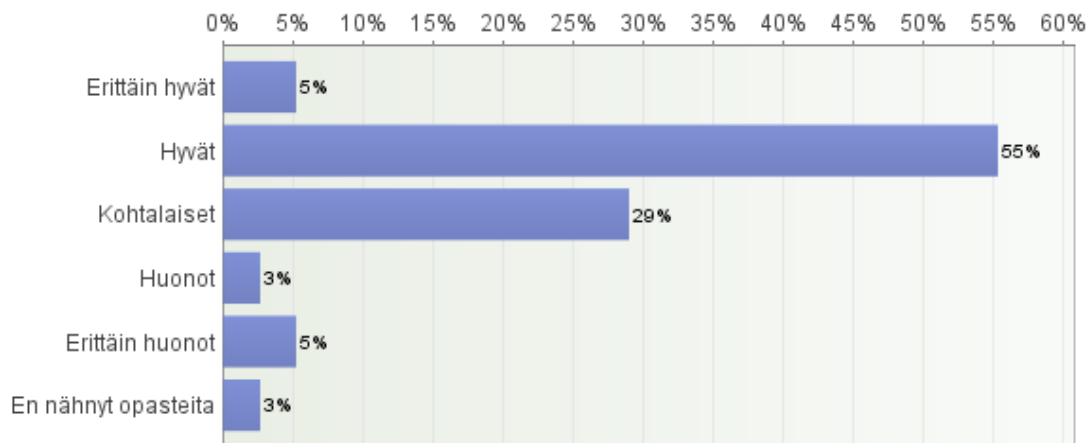
### 6.1 Opetushammashoitolan asiakkaiden arviot palveluprosessin toteutumisesta

Suurin osa vastaajista (90%) löysi helposti perille hammashoitolaan. Vastaajista 32 % ei tullut omalla autolla. Suurin osa autolla tulleista (54%) vastaajista löysi helposti pysäköintipaikan, kun taas 15% vastaajilla oli vaikeuksia löytää pysäköintipaikkaa autolleen. (KUVIO 2)



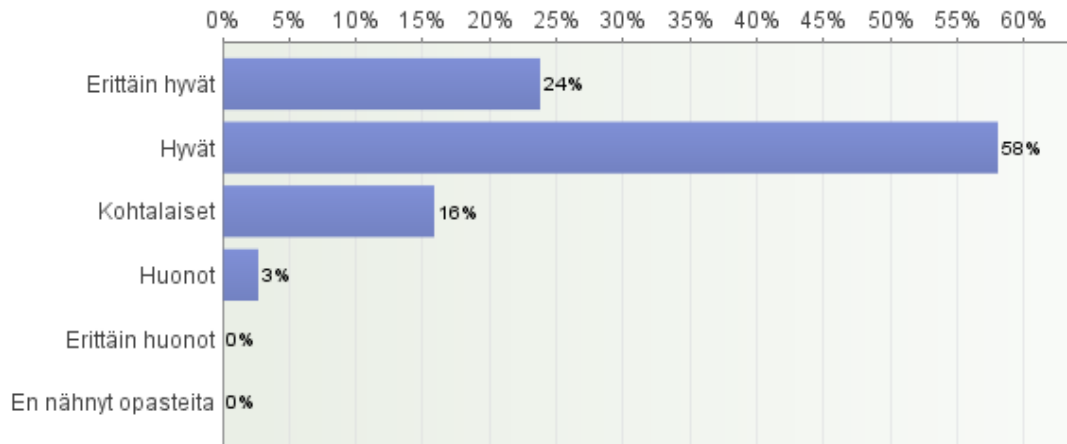
KUVIO 2. Pysäköintipaikan löytäminen (n=41)

Opasteiden tarkoituksena on helpottaa ihmisten kulkemista kohteisiin, sekä asiointia kiinteistöissä. Opasteet ehkäisevät eksymistä sekä helpottavat oikean reitin löytymistä. (Näkövammaisten liitto ry 2017, viitattu 20.3.2017.) Yli puolet (55%) vastaajista oli sitä mieltä, että opasteet Dentopoliksen ulkopuolella ovat hyvät. Ainoastaan kaksi vastaajaa oli sitä meiltä, että opasteet Dentopoliksen ulkopuolella ovat erittäin huonot. (KUVIO 3)



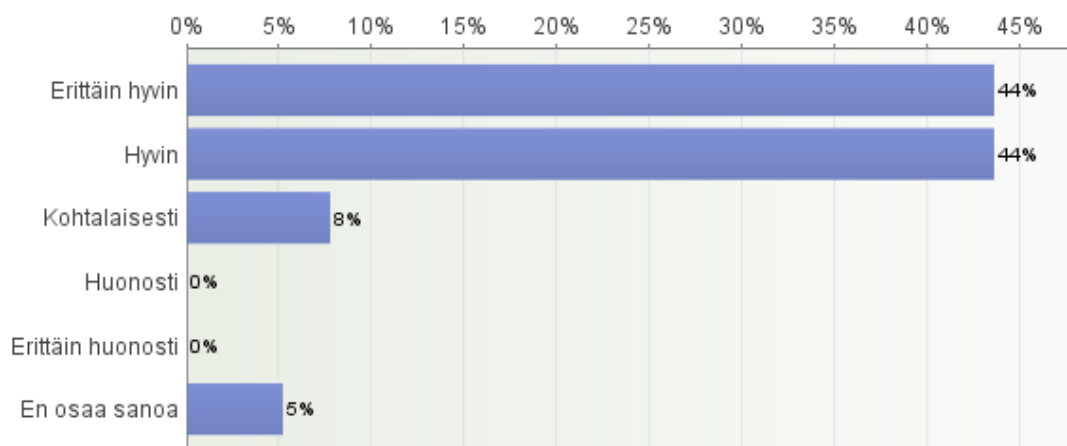
KUVIO 3. Vastaajien mielipiteitä opasteista Dentopoliksen ulkopuolella (n=38)

Suurin osa (58%) vastaajista koki opasteet Dentopoliksen sisätiloissa hyväksi. (KUVIO 4)



KUVIO 4. Vastaajien mielipiteet Dentopoliksen sisätilojen opasteista (n=38)

Suurin osa vastaajista koki ilmoittautumisen toimineen erittäin hyvin (44%) tai hyvin (44%). (KUVIO 5)

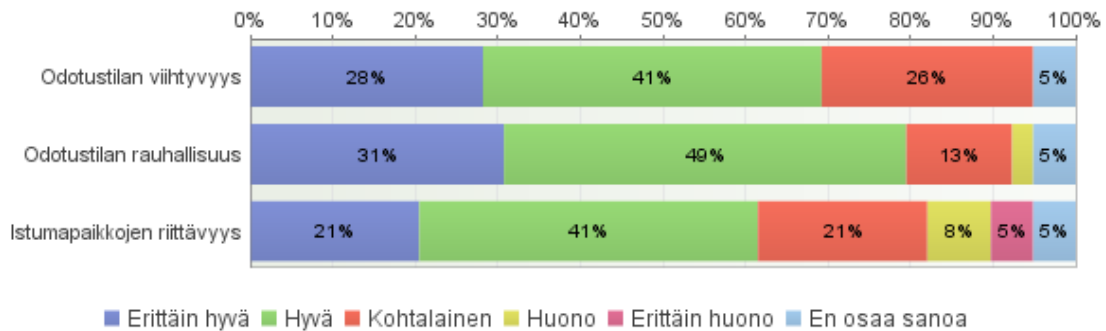


KUVIO 5. Vastaajien kokemuksia ilmoittautumisen toiminnasta Dentopoliksessa (n=39)

Palveluprosessin kehittämisessä vastaajat mainitsivat ilmoittautumisen. Eräs vastaaja ehdotti, että kolmannen kerroksen ilmoittautumisautomaatin kohdalle saisi laittaa paremmat opasteet, sillä vastaajalta oli jäänyt toinen ilmoittautuminen tekemättä sen vuoksi, ettei hän ollut huomannut ilmoittautumisautomaattia. Opetushammashoitolaan tullessaan potilaiden täytyy ilmoittautua ilmoittautumisautomaatilla kahteen kertaan, ensin alakerrassa ja sitten kolmannen kerroksen aulassa.

Pyysimme asiakkaita arvioimaan odotustilan viihtyvyyttä, rauhallisuutta ja istumapaikkojen riittävyyttä. Vastaajista 28% koki odotustilan viihtyvyyden olevan erittäin hyvä. Vastaajista 41% koki odotustilan viihtyvyyden hyväksi. Vastaajista 31% koki odotustilan rauhallisuuden erittäin hyväksi

ja lähes puolet (49%) koki sen hyväksi. Vastaajista 41% oli sitä mieltä, että istumapaikkojen riittävyys on hyvä, kun taas kolmen vastaajan (8%) mielestä istumapaikkojen riittävyys odotustilassa on huono. (KUVIO 6)

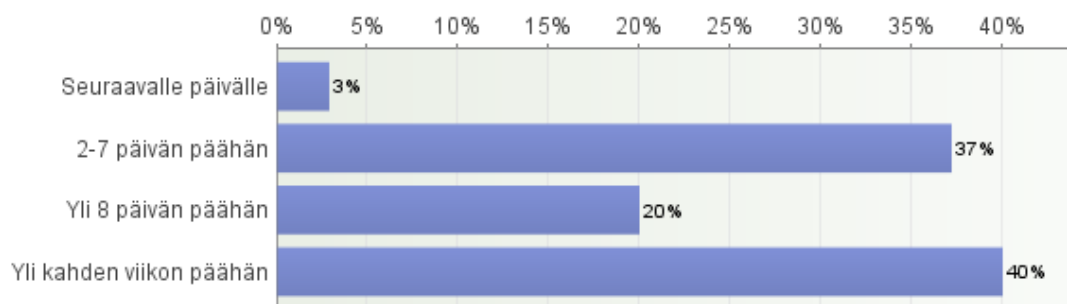


KUVIO 6. Vastaajien mielipiteitä opetushammashoitolan odotustilan viihtyvyydestä, rauhallisuudesta ja istumapaikkojen riittävydestä (n=39)

Odotustiloihin ehdotettiin tuolien määrän lisäämistä, sillä istumapaikat olivat vastaajien mukaan täynnä. Toivottiin erityisesti selkänojallisia tuoleja. Ehdotettiin myös odotustilan suurentamista.

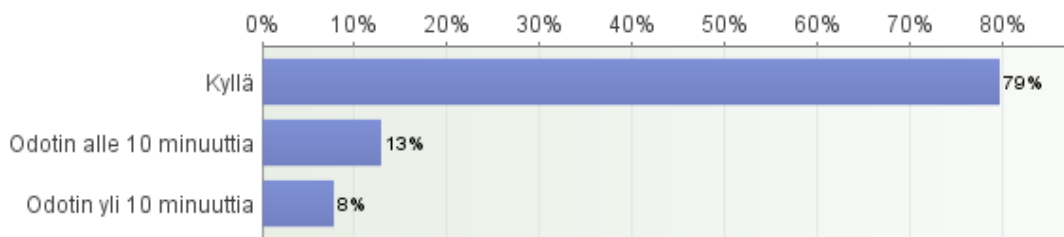
### 6.1.1 Asiakkaiden arviot hoidon toteutumisesta

Potilaan tyytyväisyyttä saamansa hoitoon lisää merkittävästi vastaanottoajan saamisen sujuvuus ja nopea hoitoon pääseminen palvelun hankintavaiheessa, eli esimerkiksi suuhygienistin tai hammaslääkärin vastaanotolle hakeuduttaessa. (Tuorila 2006, 25-27.) Vastaajista 40% oli saanut hammashoitajan yli kahden viikon päähän. (KUVIO 7)



KUVIO 7. Vastaajien kokemuksia siitä, kuinka nopeasti hammashoitaja järjestyi (n=35)

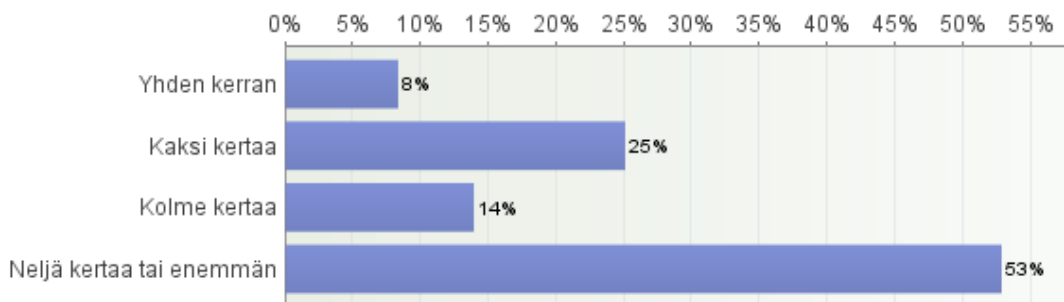
Yksi hyvän palvelun kriteeri on lyhyt odotusaika, jonka asiakas odottaa odotusaulassa ennen hoitoon pääsyä. Styrmanin tutkimuksessa asiakkaat toivoivat, että hoitoon pääsyn odotusajasta annettaisiin tietoa. (Styrman 2012, viitattu 13.9.2018.) Suurin osa vastaajista (79%) vastasi päässeensä hoitoon varaamansa ajan mukaisesti. (KUVIO 8)



*KUVIO 8. Vastaajien kokemuksia siitä, pääsivätkö he hoitoon varaamansa ajan mukaisesti (n=39)*

Hoidon toteuttaneet opiskelijat jakoutuivat vastaajien kesken tasaisesti, sillä vastaajista 44.7% oli käynyt suuhygienistiopiskelijalla ja 44.7% oli käynyt hammaslääkäriopiskelijalla. Vastaajista 10.5% oli käynyt sekä suuhygienisti- että hammaslääkäriopiskelijän hoidossa.

Vastaajista hieman yli puolet (53%) kävi hammashoidossa neljä kertaa tai enemmän. Kahdeksalle prosentille vastaajista hoito saatiin valmiiksi yhdellä hoitokerralla. (KUVIO 9)



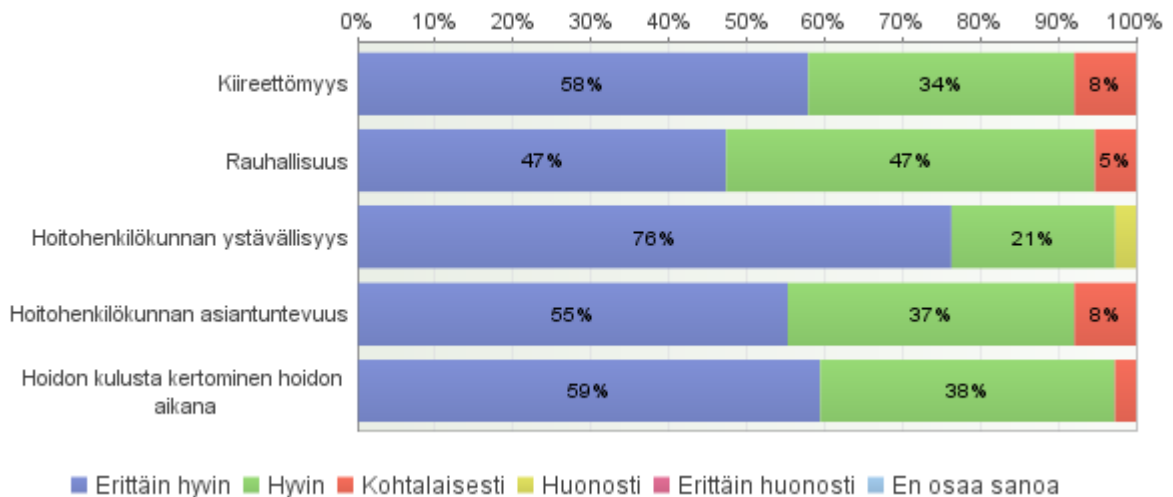
*KUVIO 9. Vastaajien hoitokertojen määrä opetushammashoitolassa, ennen kun hoito saatiin valmiiksi (n=36)*

Osion kolmannella kysymyksellä selvitimme vastaajien mielipiteitä hoitoon liittyvistä kysymyksistä. Suurin osa (58%) vastaajista oli sitä mieltä, että hoidon kiireettömyys toteutui erittäin hyvin.

Hieman alle puolet (47%) vastaajista oli sitä mieltä, että hoidon rauhallisuus toteutui erittäin hyvin. Hoitohenkilökunnan ystävällisyyttä koskevassa kysymyksessä suurin osa vastaajista (76%) oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunta oli erittäin ystävällistä.

Puolet 10-24-vuotiaista vastaajista oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunnan ystävällisyys toteutui erittäin hyvin. Heistä 13% oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunnan ystävällisyys toteutui huonosti. Yli 70-vuotiaista vastaajista taas kaikki olivat sitä mieltä, että hoitohenkilökunta oli erittäin ystävällistä.

Hoitohenkilökunnan asiantuntevuutta koskeneeseen kysymykseen hieman yli puolet (55%) vastasi, että asiantuntevuus toteutui erittäin hyvin. Suurin osa (59%) oli sitä mieltä, että hoidon kulusta kertominen hoidon aikana toteutui erittäin hyvin. (KUVIO 10)



KUVIO 10. Vastaajien mielipiteitä hoidon kiireettömyydestä, rauhallisuudesta, hoitohenkilökunnan ystävällisyydestä- ja asiantuntevuudesta, sekä hoidon kulusta kertomisesta hoidon aikana (n=38)

Vastaajista suurin osa (82%) ilmoitti, että hoitoon tuleminen ei pelottanut. Suuhygienistiopiskelijoiden asiakkaista 88% ei pelännyt hammashoitoon tulemistä ja hammaslääkäriopiskelijoiden asiakkaista kyseinen joukko oli 76%. Hammashoitoa pelkävistä vastaajista suurin osa (86%) kertoi hoitohenkilökunnalle hammashoitopelostaan.

Kyselyyn vastanneista naisista 21% ilmoitti pelkäävänsä hammashoitoon tulemistä, kun taas vastaava luku miehillä oli 15%.

Potilaat haluavat, että hoitotyöntekijät kertovat heille ennen toimenpidettä mitä aiotaan tehdä ja valtaosalle yleensä kerrotaan aina tai melko usein. Potilaiden mielestä on tärkeintä tietää mitä toimenpiteessä tehdään ja miksi. Potilaita kiinnostaa myös toimenpiteen mahdollisesti aiheuttama kipu ja se, miten toimenpide tehdään. Kaikki potilaat eivät kuitenkaan halua tietää tarkasti tulevista hoitotoimenpiteistä ja osa potilaista kokee, että liika tieto aiheuttaa epävarmuutta. (Oulun Yliopisto 2003, viitattu 20.7.2017.)

Hammashoitoon liittyvissä kysymyksissä kysyimme hammashoitopelkoon liittyvistä asioista. Mikäli vastaaja vastasi kieltävästi ensimmäiseen pelkoon liittyvään kysymykseen, seuraavia pelkoon liittyviä kysymyksiä ei esitetty hänelle. Viimeisessä hammashoitopelkoon liittyvässä avoimessa kysymyksessä kysyttiin, miten pelko huomioitiin. Kysymykseen saimme yhteensä 6 avointa vastausta. Kaksi vastaajaa kertoivat pelon huomioimisen toteutuneen hyvin. Loput neljä vastaajaa perustelivat, kuinka pelon huomioiminen toteutui tai mikä siinä oli hyvää.

*"Ihan ekalla kerralla, kun kävin viisurien poistossa, kerroin että tietyt tilanteet saattavat ahdistaa ja se huomioitiin tosi hyvin."*

*"Kysymällä aina välillä, onko ok. Kertomalla mitä tapahtuu, "hengitä"."*

*"Todella hyvin otettiin huomioon 5- vuotias. Jännittävä ja pelottava tilanne lapselle."*

*"Kuuntelemalla ja tätä kautta antamalla tunne, että tunteita ovat todelliset ja hoitohenkilökunnan tärkeä tietää ja että ne huomioidaan hoidon aikana."*

Kysyimme vastaajien kokemuksia kivun tuntemisesta hammashoidon aikana. Vastaajista suurin osa (69%) ei tuntenut kipua hammashoidon aikana. Kivun kokemisessa hammashoidon aikana ei ollut miesten ja naisten välillä suurta eroavaisuutta, sillä miehistä 69% ilmoitti, ettei kokenut kipua hammashoidon aikana, kun vastaava luku naisten kohdalla oli 68%. Kipuun liittyvän kysymyksen jälkeen asetimme avoimen hyppykysymyksen "Miten kipu huomioitiin?", joka tuli vastaajalle, mikäli hän oli kokenut kipua hammashoidon aikana. Tähän kysymykseen saimme 10 avointa vastausta. Suurin osa avoimeen kysymykseen vastanneista henkilöistä ilmoitti, että kipu huomioitiin lisäämällä puudutusta. Seuraavassa vastaajien kokemuksia siitä, miten kipu huomioitiin.

*"Kysyttiin useasti käykö kipiää, ja tarjottiin puudutusta."*

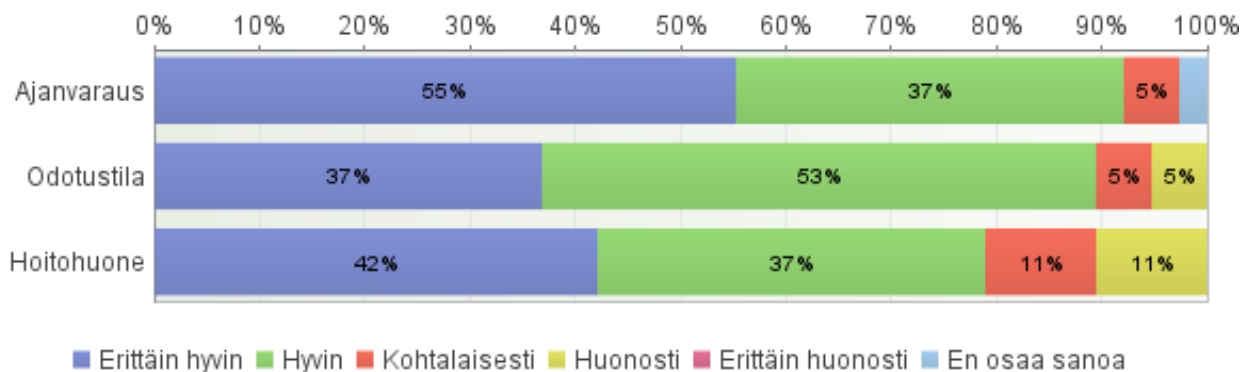


*"Vihlovat hampaat tuotti kipua. Asia huomioitiin hyvin ja vaihdettiin välineitä kivun minimoimiseksi."*

*"Heti pyysin puudutusta, opiskelija sitä myös ehdotti aluksi."*

*"Pidettiin taukoa hammaskiven poiston yhteydessä, tarjottiin puudutusta, josta kieltäydyin - kipu ei ollut paha ja kuului asiaan."*

Yksityisyyden toteutuminen ajanvarauksessa toteutui suurimman osan (55%) mielestä erittäin hyvin. Vastaajista suurin osa (53%) oli sitä mieltä, että odotustilassa yksityisyyden suoja toteutui hyvin. Vastaajista 42% oli sitä mieltä, että yksityisyyden suoja toteutui hoituhuoneessa erittäin hyvin. (KUVIO 11)



KUVIO 11. Vastaajien kokemuksia yksityisyyden suojan toteutumisesta ajanvarauksessa, odotustilassa ja hoituhuoneessa. (n= 38)

## 6.2 Asiakkaiden ehdotukset Dentopoliksen kehittämiseksi

Saimme 22 avointa vastausta Dentopoliksen kehittämistä koskevaan kysymykseen. Useissa avoimissa vastauksissa otettiin kantaa opettajan odottamiseen hoidon aikana:

*"Toimenpiteen tarkastavaa opettajaa joudutaan odottamaan usein jopa puoli tuntia -> enemmän opettajia."*

*"Opettajalla tuntui olevan kiire, hän ei ehtinyt kohdata potilasta asianmukaisesti. Hänen toiminnassaan olisi parannettavaa. Dentopolikseen paremmat opasteet ulos. Odotusaula rauhallisemmaksi."*

Yhdessä avoimessa vastauksessa otettiin kantaa siihen, miten asiakkaalle puhutaan hoitotilanteessa:

*”Asiakkaiden puhuttelussa ja heidän kanssaan keskusteltaessa itse toivoisin passiivisin käytön lopettamista ja keskusteltaessa ja hoidon aikana työskenneltäessä mielestäni olisi parempi, jos käytettäisiin sinä, minä...”*

Odotusaulaan kaivattiin myös hieman muutoksia. Yhden vastaajan kehittämisehdotuksena oli, että odotusaulaan tulisi lisää tuoleja ja erityisesti selkänöjällisiä tuoleja. Vastaajan mukaan iäkäämmän henkilön on vaikea pysyä pystyssä tuoleilla, joita odotusaulassa tällä hetkellä on käytössä. Yhden vastaajan kehittämisehdotus oli, että opetushammashoitolan odotusaulan seinälle laitettaisiin kaavamainen kuvaus opiskelijoiden opintojen kulusta, jotta asiakas tietää millaisessa prosessissa opiskelija on ja minkälaisia opintoja he käyvät. Yhden vastaajan mielestä olisi hyvä, jos opetushammashoitolan odotusaulassa olisi peili.

Yksi vastaaja otti kantaa yksityisyyden suojaan hoituhuoneissa. Vastaajan mukaan muiden potilaiden asioita voi kuulla, sillä hoituhuoneet ovat avoimessa tilassa. Hoitoyksiköiden seinät ovat opetushammashoitolassa matalat ja ääni voi kantautua hoitoyksiköstä toiseen, mikäli puhutaan kovaan ääneen.

Muutamien asiakkaiden avoimista vastauksista kävi ilmi, että pysäköintipaikkoja ei ole riittävästi, vaan niitä pitäisi olla enemmän.

*”Parkkipaikkoja lisää.”*

*”Törkeä parkkipaikkatilanne!!”*

Muutamissa avoimissa vastauksissa käsiteltiin auton pysäköintipaikkojen riittävyyttä ja pysäköintiaikaa, joka on rajoitettu neljään tuntiin.

*”Juoma-automaatti olisi hyvä. Parkki- aika 4h joskus liian lyhyt ja jos menee yli voi saada sakot.”*

Joillekin vastaajille hoidon kesto oli tullut yllätyksenä:

*"Hoitotapahtuman kesto tuli minulle yllätyksenä, että se kesti niinkin kauaa (1,5h). Sen olisi voinut mainita etukäteen. Kyseessä oli hammaskiven poistaminen + muut huoltotyöt."*

## 7 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata opetushammashoitolassa saatuun hammashoittoon liittyviä asioita sekä tyytyväisyyttä hoitoon. Vastauksissa tapahtui pientä hajontaa, mutta kävi ilmi, että pääsääntöisesti asiakkaat ovat hyvin tyytyväisiä palveluprosessin toteutumiseen, sekä saamaansa hoitoon. Opiskelijat saivat hyvää palautetta omasta työskentelystään ja siitä osoitettiin kiitosta.

Suurempia ongelmia ei ilmennyt, mutta eniten negatiivista palautetta tuli hoitoaikojen pitkittymisestä. Tämä johtui useimmiten siitä, että asiakkaita ei oltu informoitu hoidon kestosta etukäteen ja hoidon aikana ohjaavaa opettajaa jouduttiin odottamaan. Näin ollen asiakkaille olisi hyvä kertoa hoidon kestosta, sekä tulevien hoitokertojen määrästä ennen hoidon aloittamista. Lisäksi asiakkaille olisi hyvä informoida, että ohjaavia opettajia joudutaan usein odottamaan hoidon aikana, sillä opettajia on vähän suhteessa opiskelijoiden määrään. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän maanlaajuisen kyselyn mukaan asiakkaat olivat keskimäärin hyvin tyytyväisiä saamaansa hoitoon julkisella sektorilla. Julkisen terveydenhuollon hammashoitopalveluissa suurimmat ongelmat liittyivät pitkiin odotusaikoihin, ajanvaraukseen sekä hoidontarpeen arviointiin. Kyselyn mukaan myös suun terveydenhuollon palveluista ja hinnoista toivottiin enemmän tietoa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018, viitattu 6.9.2018.)

Opetushammashoitolassa suurin osa asiakkaista pääsi hoitoon varaamansa ajan mukaisesti, eivätkä hoitoajat olleet myöhässä. Mikäli edellisen asiakkaan hoito on viivästynyt, se voi viivästyttää seuraavankin asiakkaan hoitoon pääsyä. Opetushammashoitolassa hoitoajat on laitettu jo valmiiksi pidemmiksi, jotta opiskelijat saavat rauhassa tehdä työnsä. Mikäli asiakkaan hoitoon pääseminen viivästyy, siitä tulisi käydä kertomassa asiakkaalle ennen sovittua hoitoaika. Vuonna 2015 opinnäytetyönä tehdyssä asiakastyytyväisyystutkimuksessa yksityiselle hammaslääkäriasemalle tutkittiin myös asiakkaiden hoitoon pääsyä varaamansa ajan mukaisesti. Tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitoon pääsy oli viivästynyt useiden asiakkaiden kohdalla ja aiheuttanut närkästymistä asiakkaissa. (Hasu 2015, viitattu 3.9.2018.)

Tutkimustulosten mukaan vastaajista suurin osa koki, että odotustilan rauhallisuus ja viihtyvyys oli erittäin hyvä tai hyvä. Suurin osa vastaajista koki myös, että istumapaikkoja oli odotusaulassa hyvin saatavilla. Osa asiakkaista oli kuitenkin kokenut, että odotustilassa istumapaikkojen riittävyys on huono. Tähän vaikuttaa se, miten paljon kyseisellä hetkellä on potilaita tulossa hoitoon. Jos hoitoon

on tulossa paljon potilaita yhtä aikaa, on mahdollista, että istumapaikkoja ei riitä kaikille ja odotustilassa voi olla ahdasta, mikä voi vaikuttaa myös odotustilan viihtyvyyteen.

Lisäksi odotusaulaan toivottiin selkänöjallisia tuoleja, etenkin iäkkäämmille henkilöille, joiden on helpompaa istua tukevilla tuoleilla. Odotusaulaan toivottiin myös peiliä. Asiakastytyväisyyden lisäämiseksi odotusaulaan olisi hyvä tuoda selkänöjallisia tuoleja, sekä peili. Ruuhka-aikaan opetushammashoitolan odotusaulassa voisi olla ylimääräisiä tuoleja, jotka voitaisiin rauhallisempaan aikaan pinota helposti esimerkiksi seinustalle.

Suurin osa kyselyyn osallistuneista asiakkaista löysi helposti perille hammashoitolaan ja suurin osa autolla Dentopolikseen saapuneista asiakkaista löysi pysäköintipaikan autolle helposti. Osa asiakkaista oli kuitenkin kokenut vaikeuksia pysäköintipaikan löytämisessä. Kaksi vastaajaa kertoi avoimissa palautteissa, että parkkipaikkoja tulisi saada lisää. Tiettyinä ajankohtina Dentopoliksessa voi olla enemmän autolla saapuneita asiakkaita yhtä aikaa, joten kaikille ei löydy helposti pysäköintitilaa. Hammashoitoajan varaamisen yhteydessä voisi kertoa asiakkaalle, että pysäköintipaikkoja on rajallisesti, jolloin asiakkaat osaisivat varata enemmän aikaa auton pysäköintiin. Leskelän, Pakarisen ja Mainion tutkimuksessa kävi ilmi, että pysäköintipaikkoja on ollut vaikea löytää myös aiemmassa opetushammashoitolan yksikössä Oulun ammattikorkeakoululla. Asiakkaat ovat käyttäneet aikaa pysäköintipaikan löytämiseen ja lopulta tyytyneet jättämään auton kauemmaksi, kuten Ouluhallin piha-alueelle. (Leskelä, Pakarinen & Mainio 2015, viitattu 23.4.2018.)

Dentopoliksen piha-alueella olevat pysäköintipaikat ovat aikarajoitettuja. Vastaajien antamissa avoimissa palautteissa Dentopoliksen kehittämiseksi eräs vastaaja oli sitä mieltä, että neljän tunnin pysäköintiaika on liian lyhyt, sillä jos hoidossa menee yli neljä tuntia, voi saada sakot. Tässä tapauksessa olisi helpointa, että opiskelijat ottaisivat huomioon sen, että hoito ei kestäisi yli neljää tuntia kerrallaan, jotta siitä ei tulisi ylimääräisiä pysäköintikustannuksia asiakkaille.

Vastauksissa ilmeni, että suurin osa asiakkaista koki opasteiden olleet hyvät sekä Dentopoliksen ulkopuolella, että sisäpuolella. Muutaman asiakkaan mielestä opasteet olivat kohtalaiset tai huonot. Ilmoittautuminen toimi asiakkaiden mielestä erittäin hyvin tai hyvin ja siitä tuli kehittämisehdotuksiin vain yksi palaute. Asiakas kertoi kävelleensä ilmoittautumisautomaatin ohi kolmannessa kerroksessa, koska siinä ei ollut opasteita. Näin ollen ilmoittautumisautomaattien vieressä olevia opasteita olisi hyvä saada näkyvämmiksi, jotta kaikki asiakkaat varmasti huomaavat ne ja osaavat ilmoittautua. Mutikaisen tutkimuskohteessa ei ole ollut ilmoittautumisautomaattia käytössä ja suurin osa vastaajista käyttäisi sitä, jos se olisi olemassa. Tällöin liikkuminen kohteesta A kohteeseen B

olisi helpompaa. Tässä tutkimuksessa on tutkittu myös muita uudistuksia, kuten käyttäisivätkö asiakkaat matkapuhelimeen tekstiviestillä tilattavaa reittiohjeistusta, jos se olisi mahdollista. Tutkimuksen mukaan suurin osa vastaajista ei tätä palvelua käyttäisi. (Mutikainen 2010, viitattu 23.4.2018.) Leskelän, Pakarisen ja Mainion tutkimuksessa asiakkaat kertoivat ulkopuolisten opasteiden olevan hyödyttömiä, mutta sisätilojen opasteisiin kaivattiin parannusta (Leskelä, Pakarinen & Mainio 2015, viitattu 23.4.2018).

Opetushammashoitolassa sekä hammaslääkäri- että suuhygienistiopiskelijoiden asiakkaista suurin osa ei pelännyt hammashoittoon tulemistä. Henkilöt, jotka kokivat pelkoa, kertoivat siitä hoitohenkilökunnalle lähes aina. Kyselyyn osallistuneita naisia pelotti hammashoittoon tuleminen enemmän kuin miehiä. Jotta pelko voitaisiin minimoida kaikkien asiakkaiden kohdalla, olisi hyvä, että hoidon kulusta kerrotaan hoidon aikana ja mahdollisesta hammashoitopelosta kysytään asiakkaalta. Pelkotilojen vähentämiseksi opiskelijan tulisi myös osoittaa asiakkaalle oma ammattitaitonsa ja luoda mahdollisimman turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri hoidon aikana. Salosen ja Viitalan tutkimus osoittaa myös, että naiset pelkäävät hammashoittoa miehiä enemmän (Salonen & Viitala 2010, viitattu 13.9.2018). Järvikarin ja Luokkamäen opinnäytetyönä tehdyssä kyselytutkimuksessa yli puolet vastaajista pelkäsi hammashoittoa jollain tasolla. Heistä paljon hammashoittoa pelkäävät haikoutuivat hammashoittoon vasta sitten, kun vaiva oli sietämätön. (Järvikari & Luokkamäki 2014, viitattu 13.9.2018.)

Vastaajista suurin osa ei kokenut kipua hammashoidon aikana. Mikäli asiakas oli kokenut kipua, oli se huomioitu esimerkiksi laittamalla lisää puudutusta ja pitämällä taukoja hoidon aikana. Styrmanin opinnäytetyönä tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että myöskin yksityisellä hammaslääkäriasemalla Riihimäellä potilaiden hammashoidon aikana kokemaan kipuun oli reagoitu. Kipua oli hoidettu tarjoamalla potilaalle puudutusta ja lisäämällä sitä tarvittaessa. (Styrman 2012, viitattu 13.9.2018.) Jotta kipu voitaisiin huomioida parhaalla mahdollisella tavalla, opiskelijoiden tulisi kysyä asiakkaalta kiputunteuksista ja hoitaa kipua sen vaatimalla tavalla.

Suurin osa kyselyyn osallistuneista asiakkaista oli arvioinut hoitavien henkilöiden asiantuntevuuden erittäin hyväksi tai hyväksi. Suurin osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että hoidon kulusta kerrottiin erittäin hyvin tai hyvin hoidon aikana. Senegalissa, Dakarin Yliopistossa vuonna 2010 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin asiakkaiden tyytyväisyyttä hammashoittoon. Tutkimuksen mukaan vain 21% vastaajista oli tyytyväisiä hoitavan henkilön asiantuntevuuteen. Vastaajat olivat kokeneet, että heitä ei oltu kuunneltu riittävästi hoitoon liittyvissä asioissa. (Diouf, Cisse, Lo, Faye & Traoré 2010, viitattu

6.9.2018.) Saarisen tutkimuksen mukaan vanhemmat asiakkaat ovat nuoria tyytyväisempiä saamaansa hoitoon. Tämä voi selittyä esimerkiksi sillä, että nuoremmat ovat tottuneet laadukkaisiin terveyspalveluihin, sekä saamaan hoitoa nopeasti. (Saarinen 2007, 15-16.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen maanlaajuisesta kyselystä käy ilmi, että Pohjois-Pohjanmaan alueella potilaat ovat olleet todella tyytyväisiä hoitohenkilökunnan asiantuntevuuteen hammashoidossa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018, viitattu 6.9.2018).

Asiakkailta saaduissa kehittämissuhteissa otettiin kantaa yksityisyyden suojaan ja siihen, että toisen potilaan asioita voi tahtomattaan kuulla viereisestä hoituhuoneesta. Äänenkäytön pitäminen matalana asiakkaiden kanssa keskusteltaessa parantaisi asiakkaiden yksityisyyden suojaa, sillä hoituhuoneiden seinät opetushammashoitolassa ovat matalat. Suurin osa (79%) asiakkaista oli kuitenkin sitä mieltä, että yksityisyyden suoja hoituhuoneessa toteutui erittäin hyvin tai hyvin. Leskelän, Pakarisen ja Mainion opinnäytetyönä tehdyssä tutkimuksessa kartoitettiin myös asiakkaiden mielipiteitä yksityisyyden suojan toteutumisesta Oulun ammattikorkeakoulun entisessä hammas-hoitolassa. Suurin osa asiakkaista (91%) oli sitä mieltä, että yksityisyyden suoja hoituhuoneessa oli hyvällä tai melko hyvällä tasolla. (Leskelä, Pakarinen & Mainio 2015, viitattu 13.9.2018.)

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että pääsääntöisesti asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä saamaansa hoitoon, sekä palveluprosessin toteutumiseen. Kyselymme tulosten avulla voidaan ottaa huomioon esille tulleet ongelmakohdat ja näin ollen kehittää opetushammashoitolan toimintaa paremmaksi.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tarkoituksenamme oli saada mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa kyselyyn vastaajilta. Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin käytetään validiteetti- ja reliabiliteettikäsitteitä, jotka molemmat tarkoittavat luotettavuutta (Kananen 2008, 79). Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että otos on tarpeeksi suuri, vastausprosentti korkea ja kysymykset mittaavat oikeita asioita kattaen koko tutkimusongelman (Heikkilä 2008, 188). Kyselytutkimuksemme vastausprosenttia on vaikea määrittää, mutta suhteutettuna koko opetushammashoitolan kävijämäärään lokakuun 2017 ja tammikuun 2018 välillä, vastausprosentti on pieni. Toimitimme hoitolaan noin 200 kirjallista kyselylomaketta ja lopulta saimme niistä 12% takaisin täytettyinä. Vastausprosentti on alhainen, joten tuloksia voidaan pitää vain suuntaa antavina.

Validiteetti tarkoittaa, että tutkitaan oikeita asioita tutkimuksen kannalta (Kananen 2008, 79). Validiteetti kuvaa, miten hyvin tutkimuksessa on onnistuttu mittaamaan juuri sitä, mitä haluttiinkin mitata. Kyselytutkimuksissa siihen vaikuttaa erityisesti se, miten onnistuneesti kysymykset on kyselyssä aseteltu, eli voidaanko niiden avulla saada ratkaisu tutkimusongelmiin. (Heikkilä 2008, 186.) Tutkimusongelmia meillä oli kaksi: Miten opetushammashoitolan asiakkaat arvioivat palveluprosessin toteutumista? Tämän kysymyksen alla on kaksi tarkentavaa tutkimuskysymystä: Miten asiakkaat arvioivat Dentopolikseen saapumista ja opasteita, sekä hoidon toteutumista? Toinen tutkimuskysymys: Mitä kehitettävää suun terveydenhoidon palveluissa on Dentopoliksen opetushammashoitolassa?

Kyselymme kysymykset vastaavat tutkimusongelmiin, sillä saimme vastaajien mielipiteitä Dentopoliksen tiloista, opasteista, ilmoittautumisen toiminnasta, sekä opetushammashoitolan toiminnasta vastaajan saaman hoidon näkökulmasta. Viimeisessä avoimessa kysymyksessä kysyimme kehittämisehdotuksia Dentopoliksen toimintaan. Tämä kysymys vastaa hyvin toiseen tutkimusongelmaan. Kaikki saamamme vastaukset ovat kuitenkin suuntaa antavia, sillä vastaajajoukko jäi pieneksi.



Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten pysyvyyttä (Kananen 2008, 79). Reliabiliteetti ilmaisee sen, miten luotettavasti käytetty tutkimusmenetelmä mittaa haluttua asiaa tai ilmiötä (Hiltunen 2009, viitattu 7.2.2018). Puutteellinen reliabiliteetti johtuu yleensä satunnaisvirheistä. Otanta, sekä erilaiset mittaus- ja käsittelyvirheet aiheuttavat satunnaisvirheitä. Tulosten tarkkuus riippuu suuresti otoksen koosta. Mitä pienempi otos, sitä sattumanvaraisempia tuloksia saadaan. (Heikkilä 2008, 187.) Kyselymme tulokset ovat sattumanvaraisia, sillä vastaajajoukko oli pieni. Saimme kuitenkin vastaajilta suhteellisen yhteneviä vastauksia ja samoihin aiheisiin liittyviä avoimia kehittämissuhteita. Tulokset eivät ole yleistettäviä vaan koskevat ainoastaan Oulun kaupungin Opetushammaslaitosta.

Tutkimusaineistojen keruu, käsittely ja asianmukainen arkistointi liittyvät tiedon luotettavuuteen ja tarkistettavuuteen olennaisesti (Kuula 2006, 24). Luottamuksellisuus tutkimusaineistoista puhuttaessa viittaa yksittäisiä ihmisiä koskeviin tietoihin ja näiden tietojen käytöstä annettuihin lupauksiin (Kuula 2006, 64). Kyselymme alussa ilmoitimme vastaajalle, että kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja kyselyyn vastataan nimettömästi.

Luottamus tutkimusaineiston yhteydessä tarkoittaa, että tutkittava voi luottaa siihen, että aineistoa käytetään, käsitellään ja säilytetään, kuten on sovittu. Jokaisen tutkimusta tekevän velvollisuus on noudattaa tietosuojalainsäädäntöä. Se edellyttää, ettei tutkimukseen vastaajien tietosuoja loukata, esimerkiksi niin, että asiaan kuulumattomat henkilöt pääsisivät tietoihin käsiksi. (Kuula 2006, 64.)

Tutkimuksemme luotettavuus ei ole taattu, koska vastaajat ovat meille tuntemattomia ja tämän vuoksi, emme voi tietää tutkimustulosten rehellisyydestä ja oikeellisuudesta. Meillä on kuitenkin oletus siitä, että asiakkaat vastaavat kyselyyn rehellisesti ja kyselyn saatekirjeet jaetaan vain suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden asiakkaille. Kirjallisten kyselylomakkeiden palautuslaatikko oli odotusaulan sivupöydällä, jonne opiskelijoilla ei ollut näköetäisyyttä. Palautuslaatikko ei ollut lukollinen, joten voi olla mahdollista, että muut vastaajat ovat nähneet toisten vastauksia, jos ovat avanneet laatikon kannen. Lomakkeista ei kuitenkaan saanut selville vastaajan henkilöllisyyttä.

## 8.2 Tutkimuksen eettisyys

Eettisyys on tutkimuksen luotettavuuden toinen puoli. Eettisyys koskee myös tutkimuksen laatua. Tutkijan on huolehdittava, että tutkimus on laadukas ja valittu tutkimusasetelma on sopiva ja raportointi tehty hyvin. (Sarajärvi & Tuomi, 2003, 127.) Etiikan peruskysymyksiä on kysymykset hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. Eettisesti hyvässä tutkimuksessa edellytetään, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsijärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P, 2007, 23.) Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia tutkimusetiikan näkökulmasta ovat, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimustyössä. Tutkijat ottavat huomioon muiden tutkijoiden työt asianmukaisella tavalla ja viittaavat heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. Jokainen tutkija on itse vastuussa omasta tieteellisen käytännön noudattamisesta. (Tutkimuseettinen lautakunta 2012, viitattu 16.1.2017.) Hyvän tutkimusetiikan mukaisesti kävimme saamamme asiakaspalautteet läpi rehellisesti ja huolellisesti ja noudatimme erityistä tarkkuutta tulosten tallentamisessa. Kuten hyviin eettisiin periaatteisiin kuuluu, kunnioitimme tutkimuspareina toistemme mielipiteitä ja työskentelytapoja.

Kyselymme alussa ilmoitimme vastaajalle, että kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja kyselyyn vastataan nimettömästi. Kuulan mukaan luottamus tutkimusaineiston yhteydessä tarkoittaa, että tutkittava voi luottaa siihen, että aineistoa käytetään, käsitellään ja säilytetään, kuten on sovittu. Jokaisen tutkimusta tekevän velvollisuus on noudattaa tietosuojalainsäädäntöä. Se edellyttää, ettei tutkimukseen vastaajien tietosuoja loukataan, esimerkiksi niin, että asiaan kuulumattomat henkilöt pääsisivät tietoihin käsiksi. (Kuula 2006, 64.)

Tutkimusta tehdessä yleisiin eettisiin pelisääntöihin kuuluu, että tutkimuksen tuloksia ei väärennetä. Esimerkiksi vastausjoukon poistaminen tutkimusta analysoitaessa on tutkimuksen väärentämistä. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 51.) Totuuden etsimistä ja tiedon luotettavuutta ilmentävät normit ohjaavat tutkijoita noudattamaan tieteellisen tutkimuksen menetelmiä ja esittämään luotettavia tuloksia, joiden oikeellisuus on tiedeyhteisön tarkistettavissa (Kuula 2006, 24). Lähdetiedoista on mahdollista tarkistaa tiedon oikeellisuus. Tutkimusetiikka voidaan määrittää tutkijan omaksi ammattietiikaksi, johon kuuluu eettisiä periaatteita, kuten normit ja arvot, joita tutkijan tulee noudattaa omaa ammattiaan harjoittaessaan (Kuula 2006, 23). Hyvien eettisten periaatteiden mukaan julkaisemme opinnäytetyömme avoimesti Theseukseen kaikkien luettavaksi. Kaikki lähdetiedot olemme merkinneet huolellisesti ja rehellisesti.

### 8.3 Omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyömme oli meidän ensimmäinen soveltava tutkimuksemme. Opinnäytetyö oli pitkä ja haastava prosessi, mutta hyvin opettavainen kokemus. Opinnäytetyö kehitti meitä tutkimuksen tekemisessä ja vahvisti osaamistamme suun terveydenhuollon ammattilaisina. Saimme paljon tietoa erilaisista tutkimusmenetelmistä ja tutkimusten suorittamisen vaiheista. Luimme paljon tieteellistä kirjallisuutta, sekä kävimme läpi erilaisia tutkimuksia. Lukukokemusten myötä opimme löytämään luotettavat tutkimuslähteet ja hyödyntämään niitä omassa tutkimuksessamme. Lisäksi opimme käyttämään erilaisia hakukoneita ja niiden kautta myös arvioimaan lähteitä kriittisesti. Tutkimusaihe on kehittänyt meitä myös ammatillisesti, sillä olemme lukeneet paljon erilaisia tutkimuksia suun terveydenhuollon aihepiireistä, jonka vuoksi tietotaitomme on syventynyt. Aiheen rajaaminen oli haastavaa, sillä tutkimuksessa ei ole käsitelty vain yhtä aiheetta, vaan aiheita oli useampia. Pyrimme valitsemaan tärkeimmät asiat jokaisesta aiheesta, mutta kuitenkin siten, ettei asiaa tulisi liikaa. Saimme myös kokemusta vieraskielisten tutkimusten hyödyntämisestä. Vieraskielisten tutkimusten lukeminen edisti ammatillista kielitaitoamme.

Toteutimme opinnäytetyön kahdestaan. Opinnäytetyöprosessi opetti tiimityöskentelyä ja toisen työskentelytapojen kunnioittamista. Tavoitteenamme oli jakaa aiheet tasapuolisesti molempien kesken ja onnistuimme siinä erinomaisesti. Lopuksi kävimme kaikki osa-alueet yhdessä läpi ja täydensimme yhteisymmärryksessä kohta kohdalta asiat, joita oli jäänyt puuttumaan. Annoimme tehtäväksi opetushammashoitolaissa opiskeleville hammaslääkäri- ja suuhygienistiopiskelijoille jakaa asiakkaille kyselyyn liittyviä saatekirjeitä, sekä asiakaspalautekyselyitä paperiversioina. Etenkin hammaslääkäriopiskelijat onnistuivat tehtävässä hyvin. Mahdollisesti olisimme saaneet vastauksia enemmän, jos opiskelijat olisivat maininneet tutkimuksesta jokaiselle asiakkaalle. Jatkotutkimusten varalle suosittelisimme laittamaan ilmoituksen kyselystä myös infotauluihin, joista se olisi kaikkien nähtävissä.

Alussa opinnäytetyön kokonaisuuden hahmottaminen oli haastavaa, mutta tutkimuksen edetessä koko prosessi selkiytyi. Tutkimustyömme ei edennyt laatimiemme aikataulujen mukaan, sillä aluksi laadimme hyvin tiukan aikataulun. Tavoitteenamme oli saada opinnäytetyö valmiiksi keväällä 2018. Asiakaspalautekyselyiden vastauksien keräämiseen käytettävää aikaa jouduttiin pidentämään,

jotta vastauksia saatiin tavoiteltu määrä. Tämän vuoksi tavoiteltu aikataulu siirtyi eteenpäin. Siitä huolimatta olemme saaneet säilytettyä korkean motivaation työtä kohtaan ja ajankäyttömmme on ollut hyvin sitoutunutta.

#### **8.4 Jatkotutkimushaasteet**

Jatkotutkimushaasteena voisi olla tutkimus suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden työskentelytavoista ja toimenpiteistä asiakkaille. Miten asiakkaat kokevat hoidot ja mitä niissä olisi asiakkaan mielestä kehitettävää?

Lisäksi voitaisiin tutkia suuhygienistiopiskelijoiden ja hammaslääkäriopiskelijoiden työskentelyä ja yhteistyötä Dentopoliksessa. Miten opiskelijat kokevat työskentelyn yhteisissä tiloissa? Mikä on yhteistyön merkitys heidän näkökulmastaan? Riikka Honkainen on tehnyt tutkimuksen kyseisestä aiheesta Oulussa vuonna 2013. Tutkimuksen mukaan opiskelijat pitävät kliinistä yhteistyöharjoittelua tärkeänä ja toivovat yhteistyön lisääntyvän ja monipuolistuvan (Honkainen 2013, viitattu 18.1.2018). Hammaslääkäreiden ja suuhygienistien yhteistyöhön kiinnitetään jatkuvasti enemmän huomiota ja sitä kehitetään jatkuvasti. Siilinjärvellä työnjakoa ja yhteistyötä on kehitetty vuodesta 1990 lähtien. Työnjako on toiminut ja hoitojonot eivät ole pitkiä. Työnjaon toimivuuden avain on ollut hammaslääkärien ja suuhygienistien väliset työtehtävien siirrot. Kun hoitojonoja ei ole, seurauksena työviihtyvyys paranee ja työstä johtuva stressi vähenee. Työnjaolla on mahdollisuus saada hyvin säästöjä aikaan. (Sirkiä 2013, 40-41.) Kolmantena jatkotutkimushaasteena voitaisiin tutkia koko Dentopoliksen palveluprosessin toteutumista.

## LÄHTEET

Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.

Diouf, M., Cisse, D., Lo, C., Faye, D. & Traoré, R. 2010. Évaluation de la satisfaction des patients admis en service d'odontologie à Dakar. Viitattu 6.9.2018. <https://www.cairn.info/revue-pratiques-et-organisation-des-soins-2010-3-page-225.htm>

Eriksson, E. & Karhu- Hämäläinen, A. 2000. Sädehoito-osaston fyysinen hoitoympäristö avohoitopotilaan kokemana. Hoitotiede Vol.13, no 5, 249-257.

Estlander, A-M. 2003. Kivun psykologia. Juva: WS Bookwell Oy.

Evers, H. & Haegerstam, G. 1990. Introduction to Dental Local Anaesthesia. Singapore: Kin Keong Printing co Pte Ltd.

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. Viitattu 19.1.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Galle, N. 2017. Pro gradu- tutkielma. Asiakaskokemustekijät hammaslääkäriketjun palveluprosessissa. Viitattu 13.9.2018  
[http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/144033/Gradu%202017\\_Nona%20Galle.pdf?sequence=5](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/144033/Gradu%202017_Nona%20Galle.pdf?sequence=5)

Glamox. Oulun Dentopolis. 2017. Viitattu 19.7.2017. <http://glamox.com/fi/reference/oulu-dentopolis>

Hasu, L. 2015. Opinnäytetyö. Yksityisen hammaslääkäriketjun asiakastyytyväisyystutkimus. Viitattu 3.9.2018. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87280/Opinnaytetyo\\_Laura\\_Hasu.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87280/Opinnaytetyo_Laura_Hasu.pdf?sequence=1)

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

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus. Edita Publishing Oy.  
<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän Yliopisto. [http://www.mit.jyu.fi/ope/kurs-sit/Graduryhma/PDFt/validius\\_ ja\\_reliabiliteetti.pdf](http://www.mit.jyu.fi/ope/kurs-sit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja_reliabiliteetti.pdf)

Hirsijärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Honkainen, R. 2013. Opinnäytetyö. Suuhygienistiopiskelijoiden ja hammaslääketieteen opiskelijoiden yhteistyö Oulussa. Viitattu 18.1.2018  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55521/honkanen\\_riikka.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55521/honkanen_riikka.pdf?sequence=1)

Hätälä, S-M. & Kulmala, M. 2014. Opinnäytetyö. Yläkoululaisten kokemukset suun terveydenhuollosta. Viitattu 19.1.2018. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81690/kulmala\\_mia.PDF?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81690/kulmala_mia.PDF?sequence=1&isAllowed=y)

Järvikari, H. & Luokkamäki A. 2014. Opinnäytetyö. Suun terveydenhuollon päivystyspotilaiden kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista. Viitattu 13.9.2018  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76029/Luokkamaki\\_Anna.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76029/Luokkamaki_Anna.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän yliopistopaino.

Kandice Swarhout- Roan. 2013. The Roots of Dental Fears. Viitattu 19.7.2017  
<https://www.rdhmag.com/articles/print/volume-33/issue-12/continuing-education/the-roots-of-dental-fears.html>

KEHA-keskus. 2018. Suuhygienisti. Viitattu 10.10.2018  
[http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/267\\_ammatti](http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/267_ammatti)

Keto, A. 2017. Pastapuhdistus. Therapia Odontologica. Viitattu 20.9.2018. [http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p\\_artikkeli=tod29117&p\\_haku=pastapuhdistus](http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod29117&p_haku=pastapuhdistus)

Kunttu, K. 2016. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 18.1.2018. [http://www.yths.fi/filebank/4201-Mita\\_Korkeakouluopiskelijoiden\\_terveystutkimus\\_kertoo\\_Kristina\\_Kunttu\\_YTHS.pdf](http://www.yths.fi/filebank/4201-Mita_Korkeakouluopiskelijoiden_terveystutkimus_kertoo_Kristina_Kunttu_YTHS.pdf)

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kuutti, P. 2007. Rennosti hammashoidossa. Suomen suuhygienistiliiton jäsenlehti 2007 (3), 28-29.

Kuutti, P. 2012. Pelkäävän potilaan hoito. Suomen suuhygienistiliiton jäsenlehti 2012 (3), 36-39.

Leskelä, E., Pakarinen, M. & Mainio, S. 2015. Opinnäytetyö. Asiakaspalvelun laadun arviointi Oulun ammattikorkeakoulun hammashoitolassa. Viitattu 13.9.2018. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100307/Leskela\\_Elisa\\_Mainio\\_Saana\\_Pakarinen\\_Minna.pdf.pdf;jsessionid=FE8FE26E285B7A20491DD36ACF904698?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100307/Leskela_Elisa_Mainio_Saana_Pakarinen_Minna.pdf.pdf;jsessionid=FE8FE26E285B7A20491DD36ACF904698?sequence=1)

Lääkäriseura Duodecim. Kipu käypä hoito- suositus. 2015. Viitattu 24.3.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50103>

Mutikainen, S. 2010. Opinnäytetyö. Käyttäjälähteinen opastus. Viitattu 23.4.2018 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13513/Mutikainen\\_Saana\\_Parkkinen\\_Katja.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13513/Mutikainen_Saana_Parkkinen_Katja.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Näkövammaisten liitto, ry. 2017. Selkeät opasteet koituvat kaikkien hyödyksi. Viitattu 20.3.2017 <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/ajankohtaista/tiedotteet/7482>

Näkövammaisten liitto ry. 2018. Rakennetun ympäristön esteettömyys ja opasteet. Viitattu 21.1.2017 <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/saavutettavuus-esteettomyys/rakennetun-ympariston-esteettomyys-ja-opasteet>

Oulun ammattikorkeakoulu 2014. Ammattikorkeakoulututkinon opinnäytetyön ohje. Viitattu 24.2.2017. <https://oiva.oamk.fi/utills/opendoc.php?aWRfZG9rdW1lbnR0aT0xNDMwNzY0Njky>.

Oulun ammattikorkeakoulu. 2017. Hyvinvointia yhdessä -päivä. Viitattu 21.9.2017

<http://www.oamk.fi/fi/tietoa-oamkista/tapahtumat/?id=54628>

Oulun kaupunki 2017. Suun ja hampaiden hoito. Kontinkankaan hammashoitola. Viitattu 19.7.2017. <https://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/kontinkankaan-hammashoitola>

Oulun kaupunki. 2017. Hoitotakuun toteutuminen Oulun kaupungissa. Viitattu 19.7.2017. <https://www.ouka.fi/oulu/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuun-toteutuminen>

Pesonen, H-L., Lehtonen, J. & Toskala, A. 2002. Asiakaspalvelu vuorovaikutuksena. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pohjola, V., Rekola, A., Kunttu, K. & Virtanen, J. 2012. Association between dental fear and oral health habits and treatment need among University students in Finland: a national study. Viitattu 18.1.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4769491/>

Plusterveys. 2018. Hammashoito kevytnukutuksessa. Viitattu 26.2.2018  
<https://www.plusterveys.fi/hammasl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4ripalvelut/hammashoito-kevytnukutuksessa>

Rajamäki, K. & Rajaniemi, K. 2005. Sisäasiainministeriön asetusrakennusten poistumisreittien merkitsemisestä ja valaisemisesta Viitattu 20.3.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050805>

Rantavuori, K. 2008. Aspects and determinants of children's dental fear. Faculty of medicine, Institute of dentistry, University of Oulu. Väitöskirja. Viitattu 12.12.2017. <http://hercules.oulu.fi/isbn9789514289439/isbn9789514289439.pdf>

Rantavuori, K. 2008. Lasten hammashoitopelon piirteitä. Shg lehti 3/2009. Viitattu 20.7.2017.

Rissanen, T. 2005. Hyvän palvelun kehittäminen. Vaasa: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti Poles-tar Ltd.



Rosqvist, E. 2003. Oulun Yliopisto. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastolla. Viitattu 20.7.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514269608.pdf>

Saarinen, S. 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkielma. Viitattu 24.2.2017. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78272/gradu02020.pdf?sequence>

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila & Närhi M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Salonen, A. & Viitala, M. 2010. Pelkopotilaiden laadun selvittäminen Teljän hammaslääkäriasemalla. Viitattu 20.7.2017. <http://www.theseus.fi/handle/10024/23930>

Sbraini, A., Carter, S., Evans, R. & Blinkhorn, A. 2012. Experiences of dental care: what do patients value? Viitattu 17.1.2018. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-12-177>

Sirkiä, P. 2013. Toimiva työnjako ja suoritepalkkaus kannustimina Siilinjärvellä. Suomen suuhygienistiliiton jäsenlehti 2013 (4) 40-41.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. 1999. Stakes, Helsinki. Viitattu 27.2.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76248/laadunhallinta2000.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Suun terveydenhuolto. Viitattu 20.7.2017. <http://stm.fi/suun-terveydenhuolto>

Styrman, M. 2012. Riihimäen Hammaspalvelun asiakkaiden kokemuksia hoidosta, ohjauksesta ja palvelusta. Viitattu 31.3.2017. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40577/MiiaStyrman.pdf?sequence=1>

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013. Toimiva työnjako suun terveydenhuollossa. Viitattu 1.10.2018. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/tyoelama/toimiva-tyonjako-suun-terveydenhuollossa#.W7Hs6mgza71>

Suomen Yliopistokiinteistöt Oy. 2017. Dentopolis, rakennuksen käyttäjäopas. Viitattu 19.7.2017. <http://sykoy.fi/wp-content/uploads/dentopolis-kyttjopas-liitteineen.pdf>

Sullivan, M. 1998. Catastrophizing, anxiety and pain during dental hygiene treatment. Viitattu 17.1.2018. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0528.1998.tb01971.x/full>

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Hammashoitoloiden asiakaspalaute. Viitattu 6.9.2018 <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus/asiakaspalaute/hammashoitoloiden-asiakaspalaute>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 30.12.2010/1326. Viitattu 26.2.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P51>

Theseus. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa. Viitattu 21.9.2017 <https://theseus.fi/>

Tikkanen E. 2017. Hammashoitaja. Oulun kaupunki. Puhelinhaastattelu 19.7.2017.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi.

Tuorila, H. 2006. Onnistunut lääkarissäkäynti. Potilaskuluttajan opas. Helsinki: Edita.

Tutkimuseettinen lautakunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 16.1.2018 <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Valvio, T. 2010. Palvelutapahtuma ja asiakkaan kohtaaminen. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Viljamaa, L. 2018. Hammaslääkäri, Oulun kaupunki. Hoitoon pääsyn kriteerit opetushammashoitossa. Puhelinhaastattelu 23.1.2018.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi. Viitattu 6.9.2017. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Väestöliitto. 2017. Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys? Viitattu 20.7.2017. [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/tietoa\\_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon\\_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/)

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2017. Hammashoitopelko. Viitattu 27.3.2017. <http://www.yths.fi/palvelut/suunterveys/hammashoitopelko>

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2009. Keinoja helpottaa hammashoitoa pelkäävien hoitoa. Viitattu 26.2.2018. [http://www.yths.fi/palvelut/suunterveys/hammashoitopelko/keinoja\\_helpottaa\\_hammashoitoa\\_pelkaavien\\_hoitoa](http://www.yths.fi/palvelut/suunterveys/hammashoitopelko/keinoja_helpottaa_hammashoitoa_pelkaavien_hoitoa)

Yrjänä, S. 2015. Itseilmoittautuminen ja kulunseuranta – sujuvuutta avohoitokäyntiin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2015;131(13):1303-7. Viitattu 18.1.2018 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/13/duo12329>

## **LIITTEET**

**SAATEKIRJE OPISKELIJOILLE**

**LIITE 1**

**SAATEKIRJE ASIAKKAILLE**

**LIITE 2**

**KYSELYLOMAKE**

**LIITE 3**

## ASIAKASPALVELUN LAADUN ARVIOINTI OPETUSHAMMASHOITOLASSA

Hyvät opiskelijat!

Olemme suuhygienistiopiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä asiakaspalautekyselyn opetushammashoitolaan yhdessä opetushammashoitolan kanssa. Kyselyssä selvitämme asiakkaan kokemuksia opetushammashoitolan toiminnasta sekä palvelun laadusta. Opinnäytetyö pohjautuu Webropol-asiakaskyselyyn, jonka asiakas täyttää paperiversiona hoitolassa tai netissä hoitokerran jälkeen.

Jokaiseen opetushammashoitolan hoitoyksikköön jaetaan saatekirjeitä ja paperisia kyselylomakkeita, joita annetaan asiakkaille hoidon päätteeksi, viimeisellä hoitokerralla. Paperisille lomakkeille on palautuslaatikko opetushammashoitolan odotustilassa. Saatekirjeeseen on kirjoitettu linkki, josta kyselyä pääsee täyttämään netissä. Hoitoyksiköiden tietokoneisiin on laitettu suosikeihin linkki, josta kyselyn pääsee tekemään.

Kysely toteutetaan valitsemalla mieleinen vastausvaihtoehto monivalintakysymyksiin, sekä kolmella avoimella kysymyksellä. Kysely on auki lokakuusta tammiukuuhun 2018, jonka jälkeen tulokset analysoidaan ja kootaan opinnäytetyöhön. Tulokset julkaistaan loppuraportissa.

**Kyselyyn pääsee alla olevalla nettiosoitteella:**

[www.webropolsurveys.com/dentopolis.net](http://www.webropolsurveys.com/dentopolis.net)

**Asiakaskyselyn kirjautumissivulle tarvitset salasanan:** dentopolis

Kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin,

Marjut Kortesoja, c5koma00@students.oamk.fi

Siina Kähkönen, o5kasi01@students.oamk.fi

## ASIAKASPALVELUN LAADUN ARVIOINTI OPETUSHAMMASHOITOLASSA

Arvoisa suun terveydenhuollon Asiakas!

Olemme suuhygienistiopiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta. Oulun kaupungin opetushammashoitola haluaa parantaa toimintaansa jatkuvasti. Tämän johdosta teemme yhteistyössä opetushammashoitolan kanssa opinnäytetyönä asiakastyytyväisyystutkimusta. Kyselyn tarkoituksena on selvittää asiakkaiden mielipiteitä saamistaan palveluista opetushammashoitolassa, sekä kehittää opetushammashoitolan palvelun laatua saadun palautteen avulla. Tämän vuoksi jokainen saatu palaute on erittäin tärkeä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja kysely tapahtuu nimettömänä, eikä vastaajien henkilötietoja saada selville. Kyselyyn vastaamiseen menee noin 5 minuuttia. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten. Kaikki vastaukset hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä, mutta vastauksista tehty yhteenveto jää lopulliseen opinnäytetyöhön. Vastaamme mielellämme tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

**Palautathan täytetyn kyselylomakkeen odotustilassa olevaan palautuslaatikkoon!**

**Kyselyn pääsee täyttämään myös alla olevalla nettiosoitteella:**

[www.webpolsurveys.com/dentopolis.net](http://www.webpolsurveys.com/dentopolis.net)

**Kyselyn salasana:** dentopolis

Suuri kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,  
Marjut Kortesoja, c5koma00@students.oamk.fi  
Siina Kähkönen, c5koma00@students.oamk.fi

## ASIAKASPALVELUN LAADUN ARVIOINTI OPETUSHAMMASHOITOLASSA

Olkaa hyvä ja valitkaa sopiva vastausvaihtoehto, sekä täyttäkää tarvittaessa avoimet kohdat.

### TAUSTAMUUTTUUJAT

#### 1. Sukupuoli

- Mies
- Nainen

#### 2. Ikä

- 10-24 vuotta
- 25-39 vuotta
- 40-54 vuotta
- 55-69 vuotta
- 70-100 vuotta

## PALVELUPROSESSIIN LIITTYVÄT KYSYMYKSET

### 3. Löysittekö helposti perille hammashoitolaan?

- Kyllä
- En

### 4. Löysittekö helposti parkkitilaa autolle?

- Kyllä
- En
- En tullut autolla

### 5. Kuinka nopeasti hammashoitoaika järjestyi?

- Seuraavalle päivälle
- 2-7 päivän päähän
- Yli 8 päivän päähän
- Yli kahden viikon päähän

*Mitä mieltä olette hammashoitolan opasteisiin liittyvistä tekijöistä?*

### 6. Opasteet Dentopoliksen ulkopuolella?

*Dentopoliksella tarkoitamme koko Aapistien hammashoitolan rakennusta.*

- Erittäin hyvät
- Hyvät
- Kohtalaiset
- Huonot
- Erittäin huonot
- En nähnyt opasteita



### 7. Opasteet Dentopoliksen sisätiloissa?

- Erittäin hyvät
- Hyvät
- Kohtalaiset
- Huonot
- Erittäin huonot
- En nähnyt opasteita

### 8. Miten ilmoittautuminen toimi mielestänne?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- En osaa sanoa

### 9. Mitä mieltä olette seuraavista odotustilaan liittyvistä tekijöistä

	Erittäin hyvä	Hyvä	Kohtalainen	Huono	Erittäin huono	En osaa sanoa
Odotustilan viihtyvyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Odotustilan rauhallisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Istumapaikkojen riittävyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 10. Pääsittekö hoitoon varaamanne ajan mukaisesti?

- Kyllä
- Odotin alle 10 minuuttia
- Odotin yli 10 minuuttia

## HAMMASHOITON LIITTYVÄT KYSYMYKSET

### 11. Kuka suun terveydenhoidon opiskelija toteutti hoitonne?

- suuhygienistiopiskelija
- hammaslääkäriopiskelija
- molemmat

### 12. Kuinka monta kertaa kävitte opetushammashoitolassa, jotta hoitonne saatiin valmiiksi?

- Yhden kerran
- Kaksi kertaa
- Kolme kertaa
- Neljä kertaa tai enemmän

### 13. Miten seuraavat hammashoitoon liittyvät kysymykset toteutuivat mielestänne?

	Erittäin hyvin	Hyvin	Kohtalaisesti	Huonosti	Erittäin huonosti	En osaa sanoa
Kiireettömyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rauhallisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitohenkilökunnan ystävällisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitohenkilökunnan asiantuntemus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoidon kulusta kertominen hoidon aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**14. Pelottiko hammashoittoon tuleminen?**

- Kyllä
- Ei

**15. Kerroitko hoitohenkilökunnalle pelostasi?**

- Kyllä
- Ei

**16. Miten pelko huomioitiin?**

---

---

---

**17. Koittekko kipua hammashoidon aikana?**

- Kyllä
- Ei

**18. Miten kipu huomioitiin?**

---

---

---

**19. Kuinka koitte yksityisyyden suojan toteutuvan seuraavien asioiden kohdalla?**

Erittäin hyvin Hyvin Kohtalaisesti Huonosti Erittäin huonosti En osaa sanoa

Ajanvaraus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Odotustila	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoituhuone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**20. Miten kehittäisitte opetushammashoitolan toimintaa?**

---

---

---

---

---

---