



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Mariella Haukkala, Anna Sorvari

## 22–28-vuotiaiden terveystieteen opiskelijoiden hammashoitopelkokemukset

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Suuhygienisti

Opinnäytetyö

28.4.2020

Tekijä(t) Otsikko  Sivumäärä Aika	Mariella Haukkala, Anna Sorvari 22–28-vuotiaiden terveystalon opiskelijoiden hammashoitopelkokokemukset  37 sivua + 3 liitettä 28.4.2020
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t)	TtT, yliopettaja Hannu Puhakka
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata 22–28-vuotiaiden terveystalon opiskelijoiden hammashoitopelkokokemuksia. Tavoitteena on tuottaa aiheesta hyödyllistä tietoa, jota suun terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää hammashoitopelon ennaltaehkäisyssä ja lievittämisessä. Aineisto kerättiin yksilö teemahaastattelulla helmi- ja maaliskuussa 2020 Helsingin Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Tiedonantajat (n=9) ovat sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, ensihoitaja- ja kättilöopiskelijoita, jotka kokevat tai ovat kokeneet hammashoitopelkoa. Teemahaastattelun aiheina olivat hammashoitopelkoa aiheuttavat asiat, sitä lievittävät asiat, sekä hammashoitopelon vaikutus koettuun suun terveyteen. Aineisto analysoitiin induktiivisesti laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi -menetelmän avulla.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto vahvistaa aikaisempaa tutkimustietoa siitä, että suun terveyden hoitohenkilökunnan toiminnalla on suuri vaikutus hammashoitopelon syntymiseen sekä myös lievittämiseen. Terveystalon opiskelijoiden keskuudessa hammashoitopelkoa aiheuttavat ja lievittävät tekijät ovat pääosin yhteneviä keskenään. Yksilöllisiä eroja havaittiin muun muassa siinä, kuinka voimakkaaksi hammashoitopelko koettiin.</p> <p>Päätulosten mukaan huono hammaslääkärikäyntikokemus aiheuttaa ja lisää hammashoitopelkoa. Huonoon hoitokokemukseen sisältyy yhtenevin tuloksin kipu, hallinnan puute ja hoitohenkilökunnan välinpitämättömyys hammashoitopelkoa kohtaan. Hammashoitopelkoa lievittäviksi asioiksi koetaan hoitohenkilökunnan välittävä asenne, yksilöllisten tarpeiden huomioiminen hoitotilanteessa sekä pelon työstäminen itse. Hammashoitopelon koetaan vaikuttavan negatiivisesti suun terveyteen, johtuen käyntien lykkäämisestä tai laiminlyömisestä. Silti suurin osa osallistujista kokee suun terveydentilansa tällä hetkellä hyväksi. Hammashoitopelko vaikuttaa yhtenevin tuloksin positiivisesti suun terveyden omahoidon tottumuksiin. Suun terveydestä halutaan huolehtia tarkasti, jotta hammaslääkärikäynneiltä vältyttäisiin.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan soveltaa suun terveydenhoidon vastaanotoilla hammashoitopelkoisen asiakkaan kohtaamisessa ja pelon lievittämisessä. Välttämällä hammashoitopelkoa aiheuttavia asioita suun terveyden hoitohenkilökunta voi mahdollisesti ennaltaehkäistä hammashoitopelon syntymistä.</p>	
Avainsanat	hammashoitopelko, nuori, aikuinen, hammashoitopelon lievittäminen, laadullinen tutkimus

Author(s) Title	Mariella Haukkala, Anna Sorvari Experiences of dental fear among 22–28-year-old health care students
Number of Pages Date	37 pages + 3 appendices 28 April 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor(s)	Principal Lecturer Hannu Puhakka, Ph.D.
<p>(Introduction) The purpose of this Thesis is to describe the experience of dental fear among 22–28-year old health care students. The aim is to provide useful information that oral health professionals can utilize to prevent and alleviate dental fear in everyday work.</p> <p>(Methods) The data were collected by using individual theme interviews during February and March 2020 in the Metropolia University of Applied Sciences in Helsinki. Participants (n=9) are nurse, public health nurse, paramedic and midwife students who all experience or have experienced dental fear. Themes of the interviews consisted of what causes dental fear, relieves dental fear and also the consequences of dental fear on perceived oral health. The data were analyzed inductively using a qualitative Content Analysis.</p> <p>(Results) According to the main results, a poor dental visit experience increases dental fear. With consistent outcomes, the poor dental care experience includes pain, lack of control, and indifferent attitude of the dental-care personnel towards dental fear. The factors that decrease dental fear are caring attitude of the dental-care personnel, listening to the individual needs of the patient, and working on fear themselves. Dental fear has positive effect on oral health self-care habits and most participants currently feel their oral health being good. The participants are carefully focused on oral health self-care to avoid dental visits. Dental fear also is perceived to have some negative impacts on oral health due to postponement or neglect of dental-care visits.</p> <p>(Discussion) The material of the thesis confirms previous research data on the dental fear; the behavior of oral health care personnel has a significant impact on the emergence, as well as relieve, of dental fear. Among the health care students the factors that cause and relieve dental fear are mainly the same but some individual differences were observed. The results of the thesis can be applied in oral health care clinics in the prevention and alleviation of dental fear.</p>	
Keywords	dental fear, dental anxiety, adolescent, adult, relieving dental fear, qualitative research

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Systemaattisen tiedonhaun kuvaus	2
2.1.1	Hammashoitopelko ilmiönä	4
2.1.2	Hammashoitopelon etiologisia tekijöitä	5
2.1.3	Hammashoitopelon ennaltaehkäisy ja lievittäminen	7
2.1.4	Hammashoitopelko ja suun terveys	10
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	10
4	Opinnäytetyön toteutus	11
4.1	Metodologiset lähtökohdat	11
4.2	Toimintaympäristö ja tiedonantajat	11
4.3	Aineiston keruu	12
4.4	Aineiston analysointi	13
5	Tulokset	17
5.1	Kokemukset hammashoitopelkoa aiheuttavista asioista	18
5.1.1	Toimenpiteiden aiheuttama fyysinen kärsimys	19
5.1.2	Hoitohenkilökunnan negatiivinen käytös	20
5.1.3	Hallinnan puute	21
5.2	Kokemukset hammashoitopelkoa lievittävästä asioista	22
5.2.1	Hoitohenkilökunnan välittävä asenne	23
5.2.2	Asiakkaan tarpeiden huomiointi	25
5.2.3	Henkisten voimavarojen kasvattaminen	26
5.3	Kokemukset hammashoitopelon vaikutuksista suun terveyteen	27
5.3.1	Kliinisen hoidon välttäminen	28
5.3.2	Suun terveyden omahoidon lisääntyminen	28
6	Pohdinta	28
6.1	Tulosten ja menetelmän tarkastelu	28
6.2	Luotettavuus	32
6.3	Eettisyys	34
6.4	Johtopäätökset ja jatko-opinnäytetyöehdotukset	35
6.5	Ammatillinen kasvu	36

## Liitteet

Liite 1. Tiedonhaun kuvaus, artikkeleiden kuvaus

Liite 2. Tiedote, suostumuslupa ja haastattelukysymysrunko

Liite 3. GDPR tietosuojaseloste opinnäytetyöhön osallistuvilla

## 1 Johdanto

Suomessa jopa puolet tai lähes kaksi kolmannesta kokee jonkin asteista hammashoitopelkoa (Hölttä 2019a). Aikuisista voimakasta hammashoitopelkoa kokee 10 % (Pohjola 2009), ja lapsista 21–36 % (Sirviö 2015: 127; Rantavuori 2008). Hammashoitopelkoa aiheuttaa usein hammashoitotoimenpiteisiin liittyvä mahdollinen kipu, kontrollintunteen puuttuminen, äänet, sekä häpeä suun terveydentilasta (Pohjola 2017). Myös avuttomuuden tunne ja hoidosta selviytyminen on todettu päällimmäisiksi hammashoitopelon aiheiksi (Kuusijoki 2019). Valitettavasti osa kokee niin voimakasta hammashoitopelkoa, että menee hammashoittoon vain pakon edessä (Hiiri 2015). Hoidon lykkääminen tai laiminlyöminen voi johtaa huonompaan suun terveyteen ja täten myös heikentää elämänlaatua (Öst – Skaret 2013: 22). On tutkittu, että hammashoittoa paljon pelkäävillä on enemmän reikiintyneitä hampaita kuin niillä, joilla ei ole hammashoitopelkoa (Pohjola 2009). Voidaksemme hoitaa ihmisiä kokonaisuutena, tarvitsemme luonnontieteiden lisäksi käyttäytymistieteellistä tietoa yksilöllisen hoidon tueksi (Karila 1985:1; Vesanen 2002).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata 22–28-vuotiaiden kättilö-, sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja ensihoitajaopiskelijoiden hammashoitopelonkokemuksia ja vaikutuksista heidän koettuun suun terveyteensä. Tavoitteena oli tuottaa aiheesta hyödyllistä tietoa, jota suun terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää hammashoitopelon ennaltaehkäisyssä ja lievittämisessä.

Opinnäytetyömme tarkoitus ja tavoitteet nousivat aiemman tutkimustiedon pohjalta. Eriikäisten hammashoitopelkoa on tutkittu paljon, ja tietoisuus hammashoitopelon yleisyydestä sekä hammashoitopelon aiheuttamista suun terveydellisistä seurauksista motivoi saamaan parempaa ymmärrystä aiheesta.

Hammashoitopelko on usein seurausta negatiivisesta hoitokokemuksesta (Pohjola 2009; Vesanen 2002; Olak 2013). Opinnäytetyön tekijöinä koemme, että suun terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä vastuu pyrkiä vaikuttamaan positiivisesti aikuisten ennakkoluuloihin ja pelkoihin hammashoittoa kohtaan, jotta he eivät laiminlöisi hammashoitokäyntejä. 18 ikävuoden jälkeen kunnat eivät enää kutsu säännöllisiin suun terveystarkastuksiin. Opinnäytetyö vahvistaa ammatillista kasvuamme.

## 2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

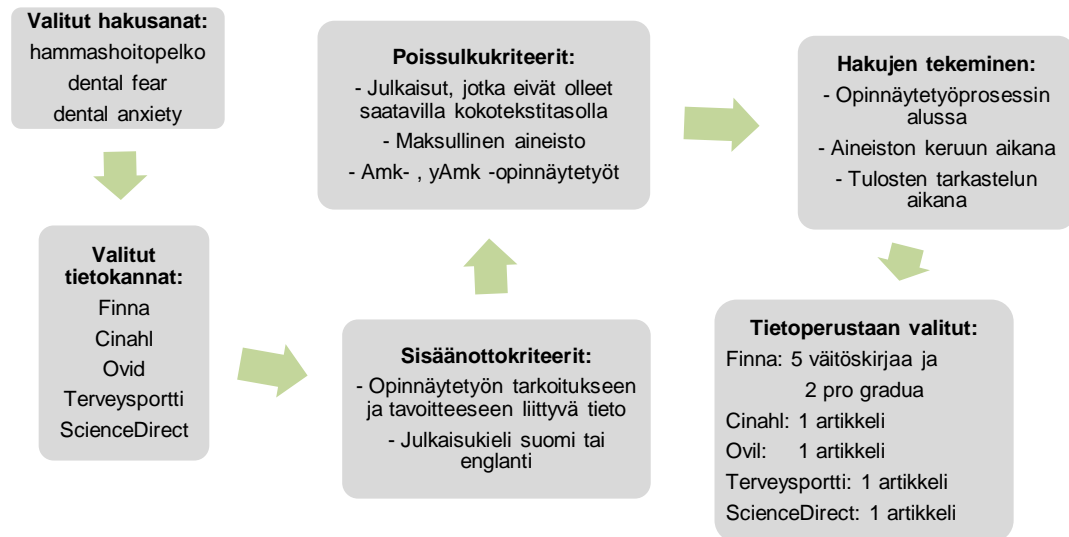
Tämä osio sisältää opinnäytetyön tietoperustan, sekä kuvauksen siihen haetun tiedon hakuprosessista. Kuvaamme ensin, miten ja mistä tietoperusta on koottu, minkä tiedon valitsimme opinnäytetyöhömme ja miten rajasimme hakutuloksia. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset määräytyivät tiedonhaun prosessin aikana, jonka jälkeen niiden ohjaamana pystyimme systemaattisempaan tiedonhakuun saaden kohdennetumpaa materiaalia tietoperustaan.

Opinnäytetyön tietoperusta on aiemman tutkimustiedon pohjalta koottu katsaus siitä, mitä jo tiedämme opinnäytetyömme aiheesta. Tietoperustassa tietoa pohjustetaan ensin määrittelemällä keskeiset käsitteet, jonka jälkeen tulee tietoa hammashoitopelosta ilmiönä, hammashoitopelon etiologia- ja lievittäviä tekijöitä sekä seurauksia.

### 2.1 Systemaattisen tiedonhaun kuvaus

Tiedonhakuja ohjasivat tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Aloitimme tiedonhaun määrittämällä sopivat hakusanat, joista lopulliset olivat hammashoitopelko, dental fear, dental anxiety ja apusanoina nuori, aikuinen, adolescent, adult. Ensimmäiset tiedonhaut teimme opinnäytetyöprosessin alussa elokuussa 2019, ja viimeiset opinnäytetyön tuloksia tarkastellessa huhtikuussa 2020. Jokaisessa tiedonhaussa käytimme samoja hakusanoja. Etsimme tietoa luotettavista sähköisistä tietokannoista, sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjastosta, Terkosta ja kaupungin kirjastosta.

Löysimme aiheestamme suhteellisen paljon tietoa ajanjaksolta 2002–2019. Kuviossa 1 kuvaamme systemaattisen tiedonhaun prosessiamme. Suljimme hakutuloksista aiheet, jotka eivät liittyneet hammashoitopelkoon. Osa tutkimuksista oli saatavilla kokotekstittämällä vain maksullisina, joten niitä emme hyödyntäneet. Emme myöskään huomioineet amk- tai yamk- opinnäytetöitä.



Kuvio 1. Systemaattisen tiedonhaun kuvaus

Tiedonhaun sisäänottokriteerinä oli opinnäytetyön tarkoitukseen, tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin liittyvä materiaali suomeksi ja englanniksi. Vuosilukurajausta emme tehneet, koska halusimme vertailla eri aikakausien tutkimustuloksia keskenään, sekä saada mahdollisimman paljon tutkimustietoa hammashoitopelosta myös kohderyhmämme ulkopuolelta. Luimme tiivistelmätasolla 55 julkaisua, kokotekstiasolla 24, ja näistä valitsimme aiheemme ja tutkimuskysymystemme perusteella 18 julkaisua, joista 11 oli tutkimuksia ja loput Terveysportin tietoportaalien materiaalia. Valitsimme tietokannat, joista löytyi parhaiten tietoa aiheestamme; Finna, Terveysportti, CINAHL, Ovid ja ScienceDirect. Opinnäytetyön tietoperustaan valitsimme lopulta ne julkaisut, jotka käsitelivät hammashoitopelkoa ilmiönä, hammashoitopelon etiologisia tekijöitä, ennaltaehkäisyä, lievittämistä ja suun terveydellisiä seurauksia.

Koko tiedonhakuprosessin kuvasimme taulukkoon 6 (liite 1). Siinä tulee ilmi hakusanat, kaikki tietokannat, josta etsimme tietoa, luetut artikkelit sekä kuinka monta näistä valitsimme opinnäytetyöhömmä. Valitut artikkelit kuvasimme taulukkoon 7 (liite 1). Taulukossa on jokaisen artikkelin kirjoittaja(t) ja vuosiluku, tavoite, tutkimustyyppi, tutkimukseen osallistujat ja tutkimuspaikka sekä tutkimuksen päätulokset. Opinnäytetyön tekijöinä arvostamme eri tutkijoiden saavutuksia käyttäen heidän tutkimustuloksiaan opinnäytetyömme tietoperustaan yhtään niitä vääristelemättä sekä viittaamalla heidän jul-



kaisuihinsa asianmukaisella tavalla (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012: 6).

### 2.1.1 Hammashoitopelko ilmiönä

Hammashoitohenkilöstön kiinnostus hoidon psykologiseen puoleen lisääntyi jo 1980-luvulla, ja aiheesta alettiin pitää täydennyskoulutuksia henkilöstölle (Karila 1985). Voidaksemme hoitaa ihmisiä kokonaisuutena, tarvitsemme luonnontieteiden lisäksi käyttäytymistieteellistä tietoa yksilöllisen hoidon tueksi. Hyvän hoitotuloksen edellytyksenä on toimiva vuorovaikutus hammashoitohenkilöstön ja pelkäävän potilaan kanssa (Karila 1985:1; Vesanen 2002), ja se perustuu toisen ihmisen kunnioittamiseen sekä suun terveydenhuollon ammattilaisena olemisen monitahoisuuden ymmärtämiseen (Murto-maa 1999: 52).

Hammashoitopelkoa aiheuttaa usein hammashoitotoimenpiteisiin liittyvät asiat, kuten mahdollinen kipu, kontrollintunteen puuttuminen, äänet, sekä häpeä pelosta tai suun terveydentilasta (Pohjola 2017). Myös avuttomuuden tunne ja hoidosta selviytyminen on todettu päälimmäisiksi pelon aiheiksi hammashoidossa (Kuusijoki 2019). Hammashoitopelko ilmenee erilaisina psyykkisinä ja fysiologisina oireina näkyen potilaan toiminnassa (Vesanen 2002: 61). Valitettavasti jotkut kokevat niin voimakasta hammashoitopelkoa, että tulevat hammashoittoon vain pakon edessä. (Hiiri 2015.)

#### *Pelon ja kivun määritelmät*

Pelko on vaaraan tai uhkaavaan tilanteeseen liittyvä luonnollinen suojareaktio. Pelottavan tilanteen toteaminen ja siihen liittyvä tunteeseen perustuva, nopea toiminta ovat evoluutiossa olleet ehto henkiinjäämiselle. (Höltkä 2019a.) Hammashoidossa voi tulla vastaan kontrollintunteen puuttumista tai kipua, jolloin pelko on suojareaktiona ja se valmistaa ihmistä tilanteen kohtaamiseen. (Karila 1985: 2; Pohjola 2017.)

Kipu tai kivuntunto on epämiellyttävä aistimus, joka liittyy kudoksen vaurioitumiseen tai vaurioitumisen uhkaan (Terveyskirjasto 2019; Käypä Hoito 2017). Epämiellyttävän tunteen lisäksi kipu käynnistää nopeasti reaktioita kehossa, mielessä ja käyttäytymisessä tarkoituksenaan suojella eloonjäämistä (Terveyskylä.fi 2018).

#### *Hammashoitopelon yleisyys*

Hammashoitopelkojen yleisyydestä on saatu jonkin verran toisistaan poikkeavia lukuja johtuen pelon määrittelyn ja sen arvioinnin vaikeudesta (Karila 1985: 3). Hammashoitopelon yleisyys väestötasolla ei ole merkittävästi muuttunut Suomessa, kuitenkin vuosien 2000 ja 2011 välillä se laski enemmän kuin kasvoi (Liinavuori – Tolvanen – Pohjola – Lahti 2015). Joidenkin tutkimusten mukaan naiset pelkäävät keskimäärin enemmän kuin miehet. (Dental Abstracts 2017: 286; Liinavuori ym. 2015).

Hammaslääketieteen-, lääketieteen- sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden hammashoitopelkoa mitattiin ja vertailtiin eräässä saudi-arabialaisessa tutkimuksessa todeten, että kaikista osallistujista noin 8 %:lla oli korkea hammashoitopelko, ja vähiten hammashoittoa pelkäsi hammaslääketieteen opiskelijat (Jasser – Almashaan – Alwaaan – Alkhzim – Albougami 2019). Suomalaislapsista hammashoittoa pelkää 21–36 % (Sirviö 2015: 127; Rantavuori 2008). Erityisen paljon hammashoittoa pelkävien lapsien osuus on 5–20 % (Höltkä 2019a; Karila 1985: 3). Suomalaisista aikuisista kovasta hammashoitopelosta kärsii 10 % (Pohjola 2009). Myös vanhemman kirjallisuuden mukaan aikuisten kovan hammashoitopelon yleisyydeksi on eri tutkimusten perusteella saatu 5–18 % (Karila 1985: 3). Sekä lapsista, että aikuisista kuitenkin puolet tai lähes kaksi kolmanesta kertoo pelkäävänsä hammashoittoa jonkin verran. Yli 80% aikuisista, jotka pelkäävät, kertovat pelon alkaneen lapsuudessa. (Höltkä 2019a.)

### 2.1.2 Hammashoitopelon etiologisia tekijöitä

Hammashoitopelko ja sen mukana ilmenevä käyttäytyminen on usean tekijän summa (Weiner 2011; Höltkä 2019a). Summa ei ole aina sama, vaan voi lisääntyä tai vähentyä iän ja kokemusten mukaan (Höltkä 2019a). Yleiset etiologiset tekijät, jotka vaikuttavat hammashoitopelon syntyyn, on jaettu kolmeen osioon; henkilökohtainen pelko, ympäristö ja hoitotilanne (Höltkä 2019a; Vesanen 2002).

#### *Henkilökohtaiset tekijät*

*Henkilökohtaisiksi tekijöiksi* luokitellaan ikä, temperamentti, yleinen pelokkuus tai sairaus. (Höltkä 2019a.) Niitä voivat olla esimerkiksi ujous, negatiivinen suhtautuminen tilanteisiin tai yleinen pelokkuus. Joskus pelkoon voi olla syynä vanhempien luoma hyväksymisen tai rajojen puute tai turvattomuus. (Sirviö 2015.)

#### *Ympäristötekijät*

Esimerkiksi perheen sosiaalinen tilanne ja etninen tausta, lasten kasvatukseen liittyvät asiat ja hammashoitopelko perheessä tai lähipiirissä ovat suuressa roolissa hammashoitopelon taustalla (Höltkä 2019a). Tutkimuksissa on todettu, että ainakin lapset pelkäävät useammin, jos heillä on hammashoitopelkoiset vanhemmat (Höltkä 2019a; Rantavuori 2008; Olak 2013; Luoto 2017; Pohjola 2017). Anni Luodon (2017) tutkimuksessa 11–12 -vuotiaat lapset, joilla oli hammashoitopelkoiset vanhemmat, kokivat pelkoa useammin kuin muut ikätoverit, ja samoin Jana Olakin (2013) tutkimuksessa 8–10 -vuotiaista lapsista hammashoitopelko liittyi vanhempien hammashoitopelkoon. Myös geeneillä ja sukupuolella on vaikutusta hammashoitopelkoon, tutkimustulosten mukaan 30 % hammashoitopelosta on perinnöllistä (Dental Abstracts 2017: Vol 62 (5): 286). Pelkoon saattaa vaikuttaa etenkin lapsena muiden ihmisten kertomusten myötä tulleet myönteiset tai kielteiset mielikuvat hammashoidosta. Niihin ei pysty hoitohenkilökunta vaikuttamaan, mutta niistä tietäminen sekä niiden huomioiminen on tärkeää hyvän hoitosuhteen luomiselle. Pelko on etenkin pienillä lapsissa herkästi ehdollistuva tunne. Sen vuoksi yksikin kivulias tai muutoin todella pelottavaksi koettu hoitokäynti saattaa aiheuttaa pitkäaikaiset seuraukset. Hoitohenkilökunnan käytös vaikuttaa suuressa siihen, millaiseksi lapsen hoitokäyttäytyminen muodostuu. Etäisesti ja välinpitämättömästi suhtautuva hoitohenkilökunta, joka ei juurikaan puhu, tuntuu pelottavalta silloinkin, kun mitään hoidettavaa ei suussa ole. (Höltkä 2019a.)

#### *Hammashoito ja sen tekevä henkilökunta*

Hammashoito ja sen tekevä henkilökunta on kolmas etiologisten tekijöiden ryhmä, johon voimme vaikuttaa (Höltkä 2019a). Hammashoitopelko on usein seurausta negatiivisesta hoitokokemuksesta (Pohjola 2009; Vesänen 2002; Olak 2013). Nuorten hammashoitopelko liittyy usein hammashoitotoimenpiteisiin, kuten puudutukseen ja po-raukseen, ja kipuun liittyvää hammashoitopelkoa esiintyy kaikenikäisillä (Rantavuori 2008). Hoitotilanteessa kipu on osoitus fyysisestä vaarasta. Siksi toimenpiteitä tehdessä on erittäin tärkeää ottaa kivunlievitys huomioon. (Höltkä 2019a.) Hoitohenkilökunnan käyttäytymisellä on erittäin suuri merkitys, etenkin ensimmäisten hoitokäyntien yhteydessä. Kun potilas tuntee saavansa ymmärrystä, hän kykenee paremmin kohtaamaan uusia asioita ja epämukavuutta, ja päinvastoin jos hoitohenkilökunta on välinpitämätöntä, voi hoito tuntua pelottavalta jo ennen varsinaisia toimenpiteitä (Höltkä 2019a.) Jaakkolan tutkimuksessa paljon hammashoitoa pelkäävät nuoret kokivat vuorovaikutuksessa suun terveydenhuollon henkilöstön kanssa kielteiseksi ja turvattomaksi useammin kuin nuoret, joilla oli vähemmän tai ei lainkaan hammashoitopelkoa (Jaakkola 2015).

### 2.1.3 Hammashoitopelon ennaltaehkäisy ja lievittäminen

Suun terveydenhuollon ammattilaisten tulisi tavoitella mahdollisimman ei-ahdistavaa hoitokokemusta tukemalla potilasta käytöksellä, teoilla ja puheilla (Hölttä 2019a). Potilaan itse kannattaa kertoa hammashoitopelosta hoitohenkilökunnalle etukäteen, viimeistään ennen hoitokäyntiä. Tällöin hoitohenkilökunnan on mahdollista ottaa pelko huomioon hoitosuunnitelmaa sekä toimenpiteitä tehtäessä. Siten he pystyvät paremmin myös lievittämään sitä. (Helenius-Hietala 2019.) Hammashoitopelon ennaltaehkäisyssä tärkeää on hoitohenkilökunnan empaattisuus sekä kunnioitus elämää ja ihmisiä kohtaan. On tärkeä kohdata potilas ihmisenä ja välittää aito kiinnostus hänen terveyttään kohtaan. (Murtomaa 1999: 53–54.) Hoidossa on aina tärkeää tavoitella myös kivutonta hoitoa potilaan tarpeet ja tunteet huomioiden (Hölttä 2019a). Potilasta on hyvä informoida sekä etukäteen, että toimenpiteiden aikana, jotta hän tuntee, että hän voi vaikuttaa prosessiin eikä menetä kontrollia. Rauhallisuus on myös valttia pelon ennaltaehkäisyssä. (Murtomaa 1999: 64–65.)

Vanhempien hammashoitopelon siirtymisen lapsilleen voi estää. Vanhemmille voi esimerkiksi lähettää etukäteen kirjeen, jossa neuvotaan, kuinka lasta voi valmistella hammashoitotilanteeseen. Vanhempi voi myös soittaa ja kertoa lapsen kiinnostuksen kohteista, joita hoitohenkilökunta voi hoitotilanteessa ottaa puheeksi luoden samalla hyvää hoitosuhdetta lapseen. (Murtomaa 1999: 71–72.) Hammashoitoa pelkäävistä aikuisista 80 % sanoi pelkonsa alkaneen jo lapsuudessa, mutta on tärkeää muistaa, että yksinkin pelottava tai kivulias kokemus saattaa aiheuttaa pitkäaikaista pelkoa myös myöhemmässä ikävaiheessa (Hölttä 2019a).

#### *Suun terveydenhuollon ammattilaisen toiminta*

Hammashoitopelon lievittämisessä voi käyttää samoja keinoja kuin ennaltaehkäisyssä. Tieto potilaan hammashoitopelosta ja sen voimakkuudesta auttaa suun terveydenhuollon henkilöstöä ottamaan potilas pelkoineen paremmin huomioon (Jaakkola 2015; Murtomaa 1999: 15). Potilaalta kannattaa kysyä mahdollisesta hammashoitopelosta ja muistaa kirjata se ylös, jolloin pelko voidaan ottaa huomioon hoitoa suunniteltaessa ja tehtäessä (Hölttä 2019b; Inget – Rousi – Siitonen 2010). Tutkimuksellisesti merkittävä keino hammashoitopelon lievittämisessä on hyvä ja kannustava hoitosuhde, sekä luottamus potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä (Pohjola 2017; Hiiri 2015; Jaakkola 2015). On tärkeää, että pelkoon suhtaudutaan vakavasti ja siitä keskustellaan (Pohjola 2017).

Kun hoitohenkilökunta kuuntelee, on läsnä ja ottaa potilaan tarpeet huomioon, on potilaan helpompi olla (Inget ym. 2010). Edellytyksenä hyvälle, keskustelevalle hoitosuhteelle on kuitenkin pidempi hoitoaika, sillä kiireen tuntu on potilaalle negatiivinen seikka (Murtomaa 1999: 58). Yksi hyvä keino on antaa potilaalle vaikuttamismahdollisuus eli esimerkiksi kättä nostamalla potilas vaikuttaa hoitotilanteen kulkuun (Hölttä 2019b; Murtomaa 1999: 59). Kiireettömyyden tunne ja rauhallisuus ovat tärkeä asia pelkopotilaan hoidossa (Inget ym. 2010; Murtomaa 1999: 64–65). Vuorovaikutuksen kautta voidaan luoda luottamusta, antaa tietoa ja tukea, jolloin potilaan on helpompi tuntea olonsa hyväksytyksi ja tuntea hallinnan tunnetta hoitotilanteessa (Inget ym. 2010).

#### *Potilaan informointi ja hallinnan tunne*

Hoidonkulusta informointi sekä positiivisen ilmapiiri ja miellyttävä hoitoympäristö lievittävät hammashoitopelkoa (Vesala 2002; Inget ym. 2010). Erään tutkimuksen hammaslääkärit kokivat, että toimenpiteen ja tuntemuksien kuvailu oli hyödyksi pelkäävälle potilaalle, koska sen avulla potilas saattoi tuntea hallitsevansa tilannetta (Inget ym. 2010). Kuitenkin liian perusteellinen kertominen hoidon yksityiskohdista voi aiheuttaa pelkäävälle potilaalle mielikuvan vaaratilanteen lähestymisestä, jolloin tämä voi pahentaa pelkoa (Murtomaa 1999: 58). Hammaslääkärit kokivat hyväksi tavaksi keskustella edellisistä kokemuksista potilaan kanssa ennen hoitokäyntiä. Heidän mielestään oli tärkeää antaa potilaan kertoa tuntemuksistaan. He myös kokivat tärkeänä sopia potilaan kanssa yhteiset pelisäännöt, koskien esimerkiksi toimenpiteen lopettamista. Oli tärkeää, että yhteistä sääntöä myös noudatettiin heti, että potilaalla säilyi hallinnan tunne. Lisäksi hammaslääkärit painottivat hoidon havainnollistamisen tärkeyden. He käyttivät siihen esimerkiksi röntgenkuvia, esittelykansioita ja näyttämällä potilaan suusta asioita, koska silloin potilaan on helpompi hahmottaa suunhoidon kokonaisuus, mikä mahdollisesti lievittää pelkoa. (Inget ym. 2010.)

#### *Potilaan hyväksynnän tunne*

Ingetin ja muiden (2010) tutkimuksessa merkittäväksi hammashoitopelkoa lievittäväksi teemaksi nousi hyväksynnän tunne. Hammaslääkärien kokemusten mukaan potilaat ahdistuivat selkeästi kiireestä. Sen vuoksi hammaslääkärit korostivat kiireettömyyttä ja rauhallisuutta tietoisesti hoitotilanteessa. Kehumisen ja kannustamisen merkitys hoidon aikana korostui, sillä se auttoi potilasta kestäämään hoidon loppuun. Hammaslääkärit

kokivat välittömän palautteen antamisen tärkeänä, jotta potilas kokee saaneensa tuen nimenomaan hoitotoimenpiteestä selviytymiseen. (Inget ym. 2010.)

### *Psykologisia keinoja*

Hoitotilanteeseen on olemassa muitakin keinoja hammashoitopelon helpottamiseen. Esimerkiksi hengittäminen syvään, mukavien muistojen ajattelu, hoitotilanteiden harjoittelu sekä kivun ehkäisy eri menetelmin (Pohjola 2017). Lapsilla ja nuorilla voidaan käyttää myös huomion suuntaamista muualle puhumalla muista kuin hammashoitoon liittyvistä asioista, tai antamalla hänen kuunnella kuulokkeilla esimerkiksi musiikkia tai äänikirjaa hoidon aikana (Hölttä 2019b). Ingetin ja muiden tutkimuksen hammaslääkärien mukaan jotkut suosittelivat potilailleen musiikin kuuntelua ja mahdollisuutta säätää äänenvoimakkuutta, jotta ajatukset pysyisivät hetkessä, poissa aikaisemmista kokemuksista (Inget ym. 2010). Kognitiivisen käyttäytymisterapian vaikuttavuutta aikuisten vahvan hammashoitopelon hoidossa on tutkittu, ja tulokset osoittivat, että vahva hammashoitopelko väheni kognitiivisen käyttäytymisterapian avulla huomattavasti verrattuna niihin, jotka eivät saaneet mitään hoitoa tai hoidettiin hypnoosin, rauhoittavan esilääkityksen tai yleisanestesian avulla. (Kurki – Honkalampi – Korhonen – Lahti – Suominen 2019.)

### *Farmakologiset menetelmät*

Hammashoitopelon lievittämisessä olennaista on kivun lievittäminen paikallispuudutuksella. Muita farmakologisia keinoja ovat rauhoittava esilääkitys, ilokaasu ja yleisanestesia, mutta viimeisiä käytetään vain, jos pelko on erittäin suuri. Hammaslääkäri voi määrätä reseptillä mukaan tai antaa vastaanotolta rauhoittavaa esilääkettä, joka vähentää jännitystä, mutta se vaatii nukutuksen lailla aina anestesia- ja jälkiseurannan. Ilokaasu eli typpioksiduuli vaikuttaa rentouttavasti. (Hiiri 2015.) Se sopii parhaiten potilaille, jotka haluavat hoitoa, mutta eivät uskalla altistaa itseään toimenpiteille (Hölttä 2019b). Nukutuksessa on mahdollisuus toteuttaa hoito siten, että potilas ei ole hoidon aikana tietoinen tapahtumista. Nukutustoimenpiteisiin liittyy kuitenkin aina riski komplikaatioihin, joten olosuhteiden täytyy olla turvalliset ja laadukkaat. (Hiiri 2015.) On tärkeää, että muita hoitokeinoja kokeillaan ennen nukutushoitoa. Kuitenkin päätös nukutushoidosta tulee tehdä ajoissa, ettei hoito edisty liian hitaasti tai muodostu potilaalle kestäväksi. (Hölttä 2019b.)

#### 2.1.4 Hammashoitopelko ja suun terveys

Seurauksena hammashoitopelosta on usein hoidon lykkääminen tai laiminlyöminen, joka voi johtaa huonompaan suun terveyteen ja täten myös heikentää elämänlaatua (Öst – Skaret 2013: 22). Pohjolan (2009) tutkimuksen mukaan hammashoitoa paljon pelkäävillä aikuisilla oli enemmän reikiintyneitä hampaita ja kokonaisuudessaan huonompi suun terveys kuin niillä, joilla ei ollut hammashoitopelkoa. Lapsilla suun terveyteen liittyvä sosiaalinen ja emotionaalinen hyvinvointi on osoittautunut huonommaksi pelkäävillä, kuin ei-pelkäävillä lapsilla (Olak 2013).

Hammashoitoa paljon pelkäävät aikuiset kävivät epäsäännöllisemmin suun terveydenhoidossa kuin vähemmän pelkäävät. Myös suun terveyden omahoito tottumukset olivat heikommat hammashoitoa paljon pelkäävien aikuisten keskuudessa kuin ei pelkäävien. (Pohjola 2009.) Olakin (2013) tutkimuksessa hammashoitoa vähemmän pelkäävät aikuiset naiset pesivät kaksi kertaa päivässä hampaansa ja olivat käyneet kuluneen vuoden aika useammin suun terveydenhoidossa kuin paljon pelkäävät.

### 3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata 22–28-vuotiaiden terveysalan opiskelijoiden hammashoitopelkokokemuksia. Tavoitteena oli tuottaa aiheesta hyödyllistä tietoa, jota suun terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät hyödyntämään hammashoitopelon ennaltaehkäisyssä ja lievittämisessä.

#### Tutkimuskysymykset

1. Mitkä asiat aiheuttavat terveysalan opiskelijoiden hammashoitopelkoa?
2. Mitkä asiat lievittävät terveysalan opiskelijoiden hammashoitopelkoa?
3. Miten terveysalan opiskelijat kokevat hammashoitopelon vaikuttaneen heidän suun terveyteensä?

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Metodologiset lähtökohdat

Opinnäytetyön aiheen valitsimme yhteisymmärryksessä, sillä olimme molemmat kiinnostuneita saamaan syvempää ymmärrystä hammashoitopelosta ja sitä aiheuttavista tekijöistä. Tämä opinnäytetyö oli molempien ensimmäinen, mutta ennen työn aloitusta molemmat perehdyimme tutkimus- ja kehitystyöhön tähän valmistavalla kurssilla sekä hyväksytyllä arvosanalla kurssin tenteistä.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valitsimme laadullisen tutkimuksen. Laadullinen tutkimusmenetelmä perustuu luonnolliseen tutkimusfilosofiaan, ja sen tarkoitus on kuvata ihmisen kokemuksia ja näkökulmia tietyistä koetusta ilmiöstä, josta tutkijalla ei ole vielä riittävästi tietoa (Kyngäs – Mikkonen – Kääriäinen 2020: 5.) Laadullinen tutkimusmenetelmä sopi hyvin hammashoitopelon kokemusten tutkimiseen, koska tarkoitus oli lisätä ymmärrystä ja kuvata yksilöiden hammashoitopelkokokemuksia.

### 4.2 Toimintaympäristö ja tiedonantajat

Opinnäytetyön teki kaksi Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijaa. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa, ja tutkimme ainoastaan Metropolia Ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, kätilö- ja ensihoitajaopiskelijoita.

Tiedonantajien rekrytoinnin toteutimme yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun terveystieteiden koulutussuunnittelijan kanssa. Teimme valmiin sähköisen tiedotteen, jonka koulutussuunnittelija välitti kyseisen korkeakoulun kaikille sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, kätilö- ja ensihoitajaopiskelijoille sähköpostitse. Tiedotteessa kerroimme opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteet, haettavien haastateltavien kriteerit sekä yhteystietomme. Toimme tiedotteessa myös esille tutkittavan asian tärkeyden ja haastattelussa annettavan tiedon arvokkuuden. Tiedonantajat valitsimme tarkoituksenmukaisella, sopivuuteen perustuvalla otannalla (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2019). Kriteerinä tiedonantajille olivat ikä, koettu hammashoitopelko ja halukkuus keskustella aiheesta (Kylmä – Juvakka 2007: 80). Sopivat tiedonantajat ottivat meihin yhteyttä ja sovimme haastatteluajankohdan ja -paikan heidän aikataulunsa mukaan. Pal-



kitsimme tiedonantajat Cinamon-elokuvateatterin vapaalipulla, mutta emme kertoneet palkkiosta etukäteen välttääksemme epäluotettavien tiedonantajien yhteydenotot.

### 4.3 Aineiston keruu

**Aineistonkeruumenetelmäksi** valitsimme tutkimuskysymysten pohjalta yksilö- teema- haastattelun, koska menetelmä on joustava ja uskoimme sen avulla saavamme parhaiten kuvaavaa tietoa hammashoitopelosta. Teemahaastattelun avulla pystyimme tutki- maan hammashoitopelosta kärsivän yksilön ajatuksia, tuntemuksia ja kokemuksia (Hirsjärvi – Hurme 2008: 34). Kohdensimme haastattelurungon tiettyihin teemoihin, mutta emme lyöneet kaikkia kysymyksiä lukkoon (Hirsjärvi – Hurme 2008: 47–48). Haastattelun pääteemat, joihin haimme vastauksia, olivat; mitkä tekijät aiheuttavat hammashoitopelkoa, mitkä lievittävät hammashoitopelkoa, ja miten hammashoitopelko on koettu vaikuttavan yksilön suun terveyteen.

**Haastattelimme yhdeksää eri tiedonantajaa.** Tiedonantajat olivat 22–28-vuotiaita Metropolia Ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, kätilö- ja ensihoita- jaopiskelijoita, joilla on tai on ollut hammashoitopelkoa. Haastattelut toteutettiin rauhal- lissa, suljetuissa ryhmätyötiloissa Metropolia Ammattikorkeakoululla ja Oodi kirjastos- sa. Haastattelua ennen kerroimme suullisesti perustiedot opinnäytetyöstämme ja in- formoimme haastattelutilanteen kulusta sekä haastateltavan oikeuksista. Lisäksi tar- josimme mahdollisuutta saada sähköpostitse tietosuojaselosteen nähtäväksi. Tämän jälkeen haastateltava allekirjoitti suostumuslomakkeen. Näytimme myös haastatteluky- symysten rungon etukäteen ja pidimme sitä koko ajan haastateltavan näkyvillä. So- vimme, että toinen opinnäytetyön tekijöistä haastatteli kaikki ja toinen keskittyi väli- ja lisäkysymysten keksimiseen sekä muistiinpanojen merkitsemiseen.

**Haastattelukysymykset** laadimme opinnäytetyön tietoperustan ja opinnäytetyön tar- koituksen ja tavoitteiden pohjalta niin, että saimme merkityksellisiä vastauksia tutki- muskysymyksiimme. Teemahaastattelussa ei pidä mielivaltaisesti kysyä mitä haluaa (Tuomi – Sarajärvi 2009: 75; Kyngäs yms. 2020: 6.) Esitimme kaikille tiedonantajille samat pääkysymykset, mutta väli- ja jatkokysymyksiä esitimme sen mukaan, miten saimme parhaiten vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Haastattelussa haastateltavan ja tiedonantajan välisellä keskustelevalle vuorovaikutuksella pystyimme onkimaan tut- kimuskysymyksiimme liittyviä asioita eri näkökulmista, joka lisäsi ymmärrystämme hammashoitopelosta (Kananen 2015: 148). Muutimme joitakin haastattelukysymyksiä

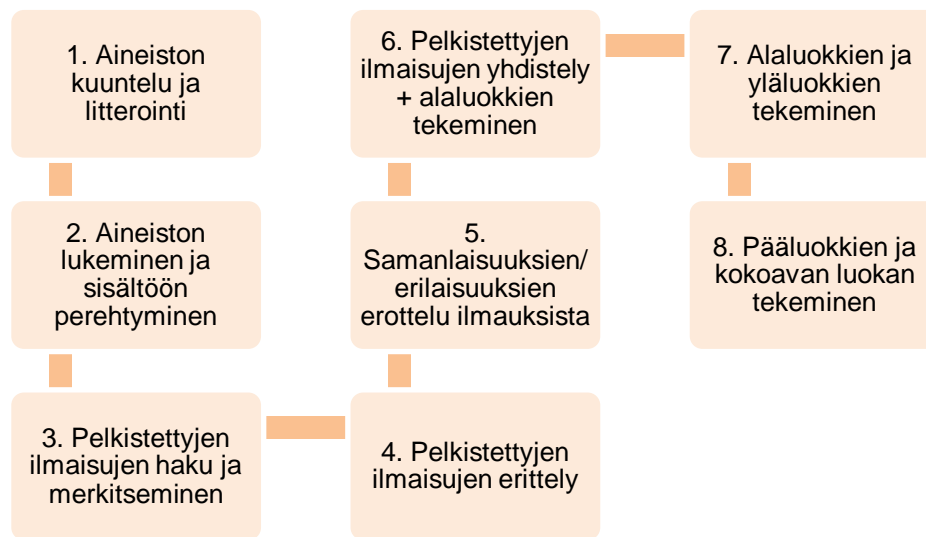
aineistonkeruu prosessin aikana, jotta saimme kirjavampaa ja oleellisempaa dataa tutkimuskysymyksiimme liittyen (Kyngäs – Mikkonen – Kääriäinen 2020: 6). Pidimme päiväkirjaa koko aineistonkeruuprosessin aikana, jotta pystyimme arvioimaan kysymysten laatua suhteessa saatuun tietoon, ja ettei mikään tärkeä informaatio unohtunut prosessin aikana.

**Aineistoa kertyi yhteensä** 71 sivua (Arial 11, rv. 1,5) ja toteutimme yhden haastattelun jokaista tiedonantajaa kohden. Monesti laadullisessa tutkimuksessa pyritään toteuttamaan vähintään kaksi haastattelua yhtä tiedonantajaa kohden (Padgett 2012:137), mutta tässä tapauksessa toista haastattelukertaa ei tarvittu. Hammashoitopelko aiheena ei ole kovinkaan arka, joten tiedonantajat olivat hyvin avoimia tiedonannon suhteen. Pyrimme luomaan haastattelutilanteesta rauhallisen ja kiireettömän, jossa haastateltava sai rauhassa vastata kysymyksiin. Annoimme haastateltaville aikaa miettiä vastauksia ja kertoa ne omaan tahtiin. Kysyimme yhdessä kysymyksessä vain yhtä kysymystä, ja pyrimme pitämään haastattelukysymyksen yksinkertaisina niin, että haastateltavan oli mahdollisimman helppo vastata niihin. Vältimme ammattisanaston käyttöä haastattelukysymyksissä. Nauhoitimme haastattelut kahdelle matkapuhelimelle.

#### 4.4 Aineiston analysointi

Haastatteluilla kerätyn raaka-aineiston analysointimenetelmäksi valitsimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Menetelmä on jo 1990-luvulta lähtien eniten käytetty menetelmä laadullisen tutkimusaineiston analysoinnissa, sen avulla pystytään systemaattisesti kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä teoreettisella tasolla. Induktiivisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla aineistosta luodaan teemoja, luokkia ja käsitteitä lisäämään ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä (Kyngäs yms. 2020:13–14.) Aineiston analysointiprosessissa pyrimme ymmärtämään tutkittavien näkökulmasta, mitä asiat heille merkitsevät (Tuomi – Sarajärvi 2018: 127).

Jaoimme aineiston analysoinnin kolmivaiheiseksi prosessiksi, johon kuuluivat aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi (Kyngäs yms. 2020: 14.) Näiden kolmen vaiheen lisäksi käytimme analysoinnin apuna välivaiheita kuvion 2 mukaisesti (Tuomi – Sarajärvi 2018: 122–123.) Analysoimme aineistosta vain opinnäytetyön tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin liittyviä asioita, ei kaikkea tietoa (Kylmä – Juvakka 2007: 113).



Kuvio 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessi (Tuomi – Sarajärvi 2018: 123).

**Kirjoitimme puhtaaksi, eli litteroimme** nauhoitetut haastattelut sanatarkasti heti jokaisen haastattelun jälkeen. Litteroinnissa kirjoitimme sulkeisiin myös tiedonantajan sanattomat viestinnät, kuten esimerkiksi nauraminen tai epäröinti. Teimme litteroinnin suoraan tietokoneelle välttämättä ylimääräisiä aineiston siirtoja (Hirsjärvi – Hurme 2008: 140; Kyngäs yms. 2020: 15). Tallensimme jokaisen tiedonantajan datan erillisille dokumenteille, jonka jälkeen yhdistimme datat yhdeksi tiedostoksi muodostaen opinnäytetyön raaka-aineiston (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 164). Lihavoimme litteroidusta aineistosta kysymykset ja haastattelijan kommentit, jotta ne erottuivat aineistosta ja aineisto on looginen. (Padgett: 159).

**Tutustuimme litteroituun raaka-aineistoon** huolellisesti useaan otteeseen ensin yksin, jonka jälkeen keskustelimme aineiston sisällöstä yhdessä. Tässä vaiheessa saimme vahvan käsityksen siitä, miten hammashoitopelko on koettu vaikuttaneen suun terveyteen ja suun terveyden omahoidon tottumuksiin, joten nostimme tämän vuoksi aineistosta uuden tutkimuskysymyksen *”Miten hammashoitopelko vaikuttaa terveysalan opiskelijoiden koettuun suun terveyteen”*. Emme kuitenkaan tehneet mitään johtopäätöksiä suoraan raaka-aineistosta. (Hirsjärvi ym. 2009: 222; Kyngäs yms 2020: 14–15.)

**Pelkistämävaiheessa** määritimme ensin analyysiyksiköiksi hammashoitopelkoa aiheuttavat tekijät, lievittävät tekijät sekä vaikutukset suun terveyteen. Näiden mukaan

tiivistimme aineistoa karsimalla materiaalista epäolennaisen tiedon ja turhat täytesanat. Alleviivasimme aineistosta ilmaisut, jotka vastasivat olennaisesti tutkimuskysymyksiimme.

**Erittelimme taulukkoon** tutkimuskysymystemme alle jokaisen tiedonantajan aineistosta kuhunkin tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut. Pelkistimme taulukkoon listatut ilmaisut taulukon 1 mukaisesti. Yhdistimme saman tiedonantajan samaa tarkoittavat ilmaisut yhdeksi pelkistetyksi ilmaisuksi. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 123.) Tässä vaiheessa eri tiedonantajien ilmaisut olivat vielä taulukossa allekkain erillisissä lokeroissaan.

Taulukko 1. Esimerkki hammashoitopelon lievittämiseen liittyvien alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisestä

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut
“Ei ois mitään sellast hoppuu siinä, jä mä saisin tauottaa.”	Hoitotilanteessa ei olisi hoppua Saisin tauottaa hoitoa
”Ois mahdollisuus kuunnella vaik musiikkii, tai jotain ihan muuta, mikä veis sitä tilannetta tavallaan pois siitä.”	Mahdollisuus kuunnella musiikkia Olisi jotain, mikä suuntaisi huomion pois hoitotilanteesta
“Ois kiva, et se hammaslääkäri sanois, et sul meni tosi hyvin, vaikka se on ehkä sille mitätön asia.”	Olisi kiva, että hammaslääkäri kertoisi, että minulla meni hyvin
“Annettiin aina vaihtoehdot siitä, et mitä tehdä ja miten edetään, ei pakotettu mihinkään, vaan sain ite päättää sen tahdin.”	Annettiin vaihtoehdot siitä, mitä tehdään ja miten edetään hoidossa Ei pakotettu mihinkään Sain itse päättää tahdin

Pelkistettyjä ilmaisuja listatessa huomasimme saavamme paljon päällekkäisiä ilmauksia sen hetkisiin tutkimuskysymyksiimme *”Mikä aiheuttaa hammashoitopelon”* ja *”Mitkä asiat lisäävät hammashoitopelkoa”*, joten yhdistimme nämä kysymykset uudeksi tutkimuskysymykseksi *”Mitkä asiat aiheuttavat hammashoitopelkoa”*. Tiedonantajat eivät osanneet tarkasti kuvailla, mikä hammashoitopelon alkujaan on aiheuttanut, joten yhdistämällä edellä mainitut tutkimuskysymykset pystyimme selkeämmin ja johdonmukaisemmin analysoimaan aineistoa niin, että tulokset kuvasivat paremmin tiedonantajien kokemuksia.

**Ryhmittelyvaiheessa** kävimme läpi kaikkien tiedonantajien pelkistetyt ilmaisut ja haimme niistä yhteneväisyyksiä ja eriävyyksiä. Teimme selkeän taulukon, johon yhdistimme kaikkien tiedonantajien samaa ilmiötä kuvaavat pelkistetyt ilmaisut allekkain omiksi ryhmiksi. Käytimme jokaiselle tiedonantajalle omia värejä, jotta pysyimme käsityksessä siitä, kuinka moni eri tiedonantaja kokee samaa ilmiötä.

**Määritimme eri ryhmille kuvaavat alaluokat** taulukon 2 mukaisesti. Saimme näin aineistosta tiivistetyimmän tarkkaillen kuitenkin koko ajan sitä, että aineistossa säilyi polku alkuperäiseen aineistoon. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 4.3.)

Taulukko 2. Esimerkki samankaltaisten ilmaisujen ryhmittelystä liittyen hammashoitopelkoa aiheuttaviin asioihin

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
<p>Lääkäri ei kertaakaan kysynyt, sattuuko mua puudutuksista huolimatta</p> <p><b>Kipu oli se pahin pelko</b></p> <p>Se vihlausu, et ei oo ehkä puudutettu tarpeeksi</p> <p>Mul poraaminen ilman puudutusta ja se teki tosi kipeetä, niin se pelko lähti siitä</p> <p>Kovakourainen hammaslääkäri, se oli kamala kokemus</p> <p>Voimakas kipu</p>	Kivun pelko
<p>Se epämukavuuden tunne, kun joku on mun suussa ja kurkussa</p> <p>On yleensä kahden ihmisen armoilla ja ei voi liikkua ja jännittää</p> <p>Eikä näe, mitä tapahtuu</p> <p>Kun pitää olla hereillä, kun kosketellaan suuta</p> <p>Oon jumissa siinä, että nouseminen tuolista ei onnistu</p> <p>Tunne, että on muiden armoilla</p> <p>Ei pysty puhumaan</p> <p>Ei oo mahdollisuutta vaikuttaa hoitoon</p>	Kontrollin puute hoitopenkissä
<p><b>Oon neulakammonen muutenkin, sit ku tietää, et siellä on niitä</b></p> <p>Mul on neulakammo, mut se alkaa jo vähän hälvetä</p> <p>En tykkää piikeistä yhtään</p> <p>Puuduttaminen on se kauhein osa, mullahan on hirvee neulakammo</p>	Neulakammoisuus

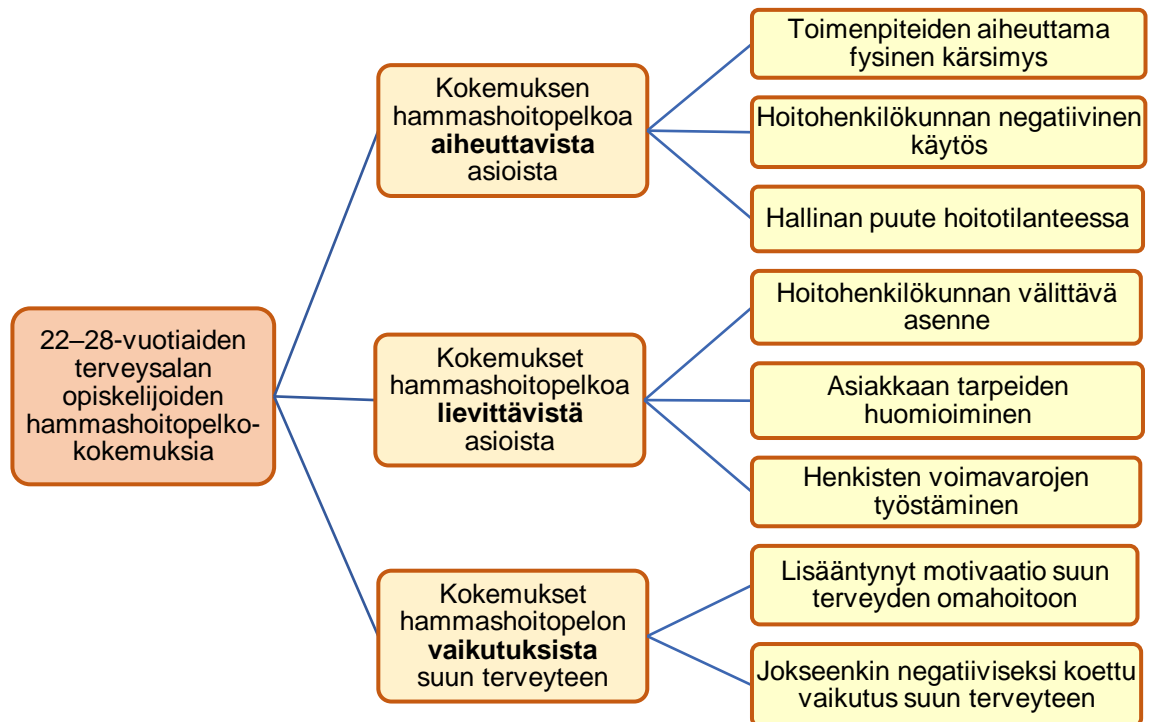
**Abstrahointivaiheessa** tiivistimme aineistoa edelleen yhdistelemällä alaluokkia yläluokiksi niin, että kuvattu ilmiö tuli ytimekkäästi ilmi (Kylmä – Juvakka 2007: 113). Yh-

distelimme erilaisia luokituksia sen verran, kun se oli mahdollista niin, että aineisto ei jäänyt mitään oleellista pois. Teimme aineistosta ala-, ylä- ja pääluokitukset. Valitun tiedon perusteella kehitimme alkuperäisistä kielellisistä ilmaisuista teoreettiset käsitteet. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 125–126.) Abstrahoinnissa etenimme systemaattisesti välttämättömästä teoreettisista käsitteistä liian nopeasti ja voimakkaasti (Kylmä – Juvakka 2007: 113).

**Saimme lopuksi käsitteellisemmän katsomuksen hammashoitopelosta** (Tuomi – Sarajärvi 2018: 127). On kuitenkin tärkeä huomioida, että sisällönanalyysin tuloksista nousseet käsitteet kuvaavat hammashoitopelkoon liittyviä asioita, mutta ei selitä hammashoitopelkoa ilmiönä (Kyngäs yms. 2020: 13). Kun kokosimme ala- ja yläluokkia, luimme moneen kertaan alkuperäiset ilmaukset vertaillen niitä toisiinsa, etteivät merkitykset muutu tai oleellisia asioita tipu matkalla.

## 5 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveystieteiden opiskelijoiden hammashoitopelkoa ja sen koettuja vaikutuksia suun terveyteen. Etsimme tutkimuskysymyksiimme vastauksia teemahaastattelun avulla. Jaoimme kerätyn aineiston kolmen tutkimuskysymyksemme mukaan osiin. Opinnäytetyön päätulokset koostuivat kuvion 3 mukaan kahdeksasta yläluokasta ja kolmesta pääluokasta muodostaen yhden kokoavan pääluokan. Kokoavaksi pääluokaksi muodostui ”22–28-vuotiaiden terveystieteiden opiskelijoiden hammashoitopelkokokemuksia”. Ensimmäinen pääluokka ”Kokemukset hammashoitoa aiheuttavista asioista” sisältää kolme yläluokkaa ja 16 alaluokkaa. Toinen pääluokka ”Kokemukset hammashoitopelkoa lievittävästä asioista” muodostuu kolmesta yläluokasta ja 17 alaluokasta. Ja kolmas pääluokka ”Kokemukset hammashoitopelkon vaikutuksista suun terveyteen” sisältää kaksi yläluokkaa ja neljästä alaluokkaa. Kaikki tulokset on esitetty niin, että niistä ei voi tunnistaa tiedonantajia. Tuloksia havainnollistavat tiedonantajien ilmaisut on merkitty TA (tiedonantaja) 1–9, jossa numero tarkoittaa eri tiedonantajia.



Kuvio 3. Kokoava pääluokka muodostuu kolmesta pääluokasta ja kahdeksasta yläluokasta

### 5.1 Kokemukset hammashoitopelkoa aiheuttavista asioista

Terveysalan opiskelijoiden hammashoitopelkoa aiheuttaviksi käsitteiksi aineistosta nousivat kipu, hoitohenkilökunnan välinpitämättömyys sekä hallinnan puute. Taulukossa 3 kuvataan osallistujien kokemuksia hammashoitopelkoa aiheuttavista asioista, ja yläluokat on kuvattu tarkemmin alaluvuissa (5.1.1–5.1.3).

Taulukko 3. Terveysalan opiskelijoiden kokemukset hammashoitopelkoa aiheuttavista tekijöistä

Alaluokat	Yläluokat	Päälouokka
Kivun pelko Toimenpiteet Neulakammoisuus Tukehtumisen tunne Huono käyntikokemus Muiden huonot kokemukset	Toimenpiteiden aiheuttama fyysinen kärsimys	Kokemukset hammashoitoa aiheuttavista asioista
Henkilökunnan välinpitämättömyys Epämiellyttävä ilmapiiri Hoitohenkilökunta ei tiedosta pelkoa Hoitohenkilökunnan vähättelevä asenne Häpeä suun terveydentilasta	Hoitohenkilökunnan negatiivinen käytös	
Kontrollinpuute hoitotuolissa Epäluottamus hoidon onnistumiseen Epätietoisuus tapahtumista Toimenpidehuone Instrumenttien näkeminen Äänät ja hajut	Hallinnan puute	

### 5.1.1 Toimenpiteiden aiheuttama fyysinen kärsimys

#### *Kipu*

Tiedonantajat kokivat kivun yhtenä suurimpana pelkoa aiheuttava tekijänä. He pelkäsivät erityisesti toimenpiteistä aiheutuvaa kipua, joka saattoi ilmetä myös vihlaisuina. Pelkoa aiheutti myös tieto tulevasta kivusta tai toimenpiteen jälkeen jatkuvasta kivusta. Lisäksi osa oli kokenut hoitohenkilökunnan taholta kipua lisäävää toimintaan ja kova-kouraisuutta, jotka lisäsivät kivun pelkoa. Osalla tiedonantajista oli neulakammo, jonka vuoksi he kokivat puuduttamisen pelottavana. Kuitenkin myös osa pelkäsi sitä, ettei saa puudutetta tai puudute ei vaikuta tarpeeksi ja sen vaikutusta ei seurata tarpeeksi hyvin.



*"Oon neulakammonen muutenkin, sit kun tietää et sieläkin on mahdollisuus niihin neuloihin ja henkilökunta ei kertonu mitä tehään, millon tehään ja sitten ties, et siin on todennäkösesti kipua siihen käyntiin liittyen nii, se kipu oli ehkä se pahin pelko." (TA2)*

### *Toimenpiteet*

Moni tiedonantaja kertoi pelkäävänsä toimenpiteitä. Erityisesti kivuliaat sekä pitkät toimenpiteet, kuten hampaanpoisto ja poraaminen aiheuttivat pelkoa. Jo pelkkä tieto siitä, että on tulossa toimenpiteitä, aiheutti pelkoa osalla. Suurin osa tiedonantajista pelkäsi kovasti jo suun terveystarkastusta, mutta kaikilla se ei aiheuttanut voimakasta pelkoa.

*"Se hampaiden repiminen on inhottavaa. Sit ku sitä tehtiin monta kertaa ja tiesi, että mitä se on seuraavan kerran, ku sinne meni, että nyt tehään se sama." (TA4)*

### *Tukehtumisen tunne*

Tiedonantajat kuvailivat kokemuksia siitä, että hoitotoimenpiteen aikana tuli tukehtumisen tunne ja ei pystynyt nielemään, mikä tuntui pelottavalta heidän mielestään. Suussa tuntui olevan paljon välineitä kerrallaan, mikä tuntui ikävältä ja pelottavalta.

*"Se kipu ja epämukavuuden tunne suussa, ku tuntuu et tukehtuu, ku sata asiaa siel suussa ja ei pysty nielee kunnolla." (TA1)*

### *Huonot kokemukset*

Osalla tiedonantajista oli taustalla huonoja käyntikokemuksia hammashoidosta, mikä oli aiheuttanut hammashoitopelon. Siihen vaikutti osalla myös äkillinen joutuminen esimerkiksi päivystykseen. Läheisten tai tuttavien kertomat "kauhutarinat" tai omat kokemukset erilaisista toimenpiteistä lietsoivat pelkoa.

*"Se tavallaan lähti sieltä huonosta kokemuksest siit yhest lääkärist, joka ei osannu kohdata potilasta" (TA5)*

## 5.1.2 Hoitohenkilökunnan negatiivinen käytös

Hoitohenkilökunnan huono asenne, käyttäytyminen ja kohtaaminen olivat asioita, jotka aiheuttivat tai lisäsivät hammashoitopelkoa hoitotilanteessa. He mainitsivat pelkoa ai-

heuttavaksi tai lisääväksi tylyn, välinpitämättömän, määräilevän tai epäystävällisen hoitohenkilökunnan, joka ei kuuntele, ei ota pelkoa tai kipua huomioon eikä yritä lievittää niitä. Tiedonantajat kokivat, että kaikki eivät kohdanneet heitä asianmukaisesti hoitotilanteessa. Osa tiedonantajista koki myös negatiivisena liian rutiininomaisen toiminnan, jossa ei kysytä ei oteta huomioon asiakkaan tarpeita. Tiedonantajat kokivat pelokkuutta, jos hoitohenkilökunta ei tiedä heidän pelostaan. Hoituhuoneen ilmapiiri vaikutti pelkoon, sillä osa tiedonantajista koki hiljaisuuden huoneessa ahdistavaksi. Myös ikävä ilmapiiri hoitohenkilökunnan kesken koettiin huonona asiana.

Osalla tiedonantajista oma suun terveydentila aiheutti häpeää, koska he pelkäsivät hoitohenkilökunnan reaktiota siihen, ettei ole hoitanut hampaitaan hyvin. Myös sairaukset huonosta suun terveydentilasta pelottivat.

*“Jos henkilökunta on tyly, niin tulee sellanen, et tulenko varmasti nyt kuulluks sen hoidon aikana ja reagoidaanko siihen, jos sanon, et minuun sattuu.” (TA2)*

*“ahdistaa et mitä sielt löytyy, nii se jännittää.” (TA9)*

*“Hammaslääkäri oli tosi tyly ja sielä oli ikävä ilmapiiri ja sit se ei suostunu ikin puuduttaa. Et mul porattiin ilman puudutust ja se teki tosi kipeetä. Nii se lähti se pelko tavallaan siitä.” (TA5)*

*“Yleisesti ottaen semmonen niin hiljainen tilanne, mikä sit hermostuttaa mua.” (TA9)*

*“Jotenki (tuntuu) semmoselt vähän nöyryyttävält, ettei yhtään oo kukaa kiinnostunu siitä, et miltä tuntuu siin olla.” (TA8)*

### 5.1.3 Hallinnan puute

Yhdeksi suureksi pelon aiheuttajaksi tiedonantajat kokivat hallinnan puutteen hoitotilanteessa, kun ei pysty itse vaikuttamaan hoidon kulkuun. Pelkoa aiheutti erityisesti se, jos hoitohenkilökunta ei kertonut mitä tehdään, jolloin tiedonantaja oli epätietoinen hoitokäynnin tapahtumista. Osa koki pelottavaksi, jos ei tiennyt mitä eri termit tarkoittavat. Tiedonantajista oli pelottavaa, kun ei voi liikkua juurikaan ja pitää olla suu auki pitkään, ei näe mitä tehdään eikä ei pysty puhumaan hoidon aikana tai nousta hoitotuolista kesken hoidon. Lisäksi instrumenttien näkeminen ja niiden paljous ahdisti, mutta myös jo

hoituhuone itsessään aiheutti osalle ahdistusta ja pelkoa. Tiedonantajista osa mainitsi myös äänet, hajut ja kirkkaan valon epämiellyttäväiksi ja pelkoa aiheuttaviksi.

*“Varmaan itel just se, ku ei pysty hallita sitä tilannetta.” (TA3)*

*“Itellä ei oo sananvaltaa vaan se vaan tehdään sulle ja se tuntuu kipeeltä ja ikävältä ja kuulostaa pahalta.” (TA4)*

*“Ahdistuksen tunnetta aiheuttaa se tilanne, et siinä pitää vaa makaa ja olla suu auki ja sit on semmonen epämukava tunne.” (TA6)*

*“ja sit siihen on tullu varmaan ne assosiaatiot siit poran hirveest äänest ja sit siit hajust mikä on hammaslääkäripaikois, nii se jo laukas sen sillon pahimmas vaihees. “ (TA5)*

## 5.2 Kokemukset hammashoitopelkoa lievittävästä asioista

Hammashoitopelkoa lievittäviksi koettuja asioita kuvataan taulukossa 4. Hoitohenkilökunnan välittävä asenne, asiakkaan tarpeiden huomioiminen ja pelon työstäminen itse koettiin tärkeiksi lievittäviksi asioiksi.

Taulukko 4. Terveysalan opiskelijoiden kokemukset hammashoitopelkoa lievittävästä asioista

Alaluokat 1	Alaluokat 2	Yläluokat	Pääluokka
Pelon huomioiminen Hoitohenkilökunta tiedostaa pelon Mukava henkilökunta Kiireetön ilmapiiri Rento ilmapiiri Huomion suuntaaminen muuhun	Pelon huomioiminen Rennon ilmapiirin luominen Huomion suuntaaminen muuhun	Hoitohenkilökunnan välittävä asenne	Kokemukset hammashoitopelkoa lievittävästä asioista
Informointi Alaan tutustuminen Ammattitaitoinen henkilökunta	Informointi	Asiakkaan tarpeiden huomioiminen	
Kivunlievityksen tarjoaminen Esilääkityksen tarjoaminen Vaihtoehtojen esittäminen Hoidon tauottaminen Luvan kysyminen	Kivunlievitys Hallinnan lisääminen		
Pelon työstäminen itse Läheisen tuki Tuttu hoitopaikka ja henkilökunta	Henkisten voimavarojen työstäminen	Henkisten voimavarojen työstäminen	

### 5.2.1 Hoitohenkilökunnan välittävä asenne

#### *Pelon huomioiminen*

Hoitohenkilökunnan aidosti välittävä asenne ja toiminta koettiin vaikuttavan suuresti hammashoitopelon lievittämiseen. Osallistujat kokivat hyödylliseksi sen, että hoitohenkilökunta tiesi etukäteen hammashoitopelosta ja pystyi keskustelemaan siitä heidän kanssaan jo hoitokäynnin alussa. Hammashoitopelon hyväksyminen ja huomioiminen henkilökunnan taholta koettiin tärkeäksi pelkoa lievittäväksi asiaksi. Osallistujat kokivat tärkeäksi myös sen, että hoitohenkilökunta kuuntelee asiakkaan tarpeita ja toiveita ja toimii niiden mukaan. Hoitohenkilökunnan aito kiinnostus asiakkaan hammashoitopel-

koa kohtaan sekä asiakkaan kannustaminen hoitotilanteessa koettiin vähentävän jännitystä seuraavaa hammaslääkärikäyntiä kohtaan.

*“Mä uskon, et se, et mä oon sanonu aina ääneen siin alus, et mua pelottaa, niin se on jo auttanu niit hoitohenkilökuntaa suhtautuu eri tavalla siihen.” (TA5)*

*“Mä toivoisin semmost aitoo kiinnostusta sitä pelkoo kohtaan, ja sit vois vähän purkaa, et mist se vois johtuu.” (TA8)*

*“Ois kiva, et se hammaslääkäri sanois, et sul meni tosi hyvin, vaikka se on ehkä sille mitätön asia.” (TA3)*

### *Rennon ilmapiirin luominen*

Mukavalla henkilökunnalla koettiin olevan lievittävä vaikutus hammashoitopelkoon. Osallistujat kuvailivat mukavaa hoitohenkilökuntaa läsnä olevaksi, rennoksi, huumorintajuiseksi, iloiseksi ja positiiviseksi. Rento ja rauhallinen ilmapiiri hoituhuoneessa sekä kiireetön hoitokäynti koettiin lievittävän hammashoitopelkoa hoitotilanteessa.

*“Ku mä kuulen, et ne on sellasia rentoi ja puhuu ihan niitä näitä, nii se rentouttaa mua ja mä en ajattele, et mitä mulle tehään.” (TA3)*

*“Se on tärkeet, et se hammaslääkäri luo semmosen kiireettömän ja rauhallisen ilmapiirin siihen hoitotilanteeseen.” (TA5)*

### *Huomion suuntaaminen muuhun*

Huomion suuntaaminen muualle toimenpiteitä tehdessä, erityisesti puuduttaessa, koettiin hyväksi asiaksi osallistujien mielestä. Esimerkiksi kuvat, ohjelmat, musiikki ja henkilökunnan juttelu toisilleen sekä potilaalle auttavat huomion suuntaamisessa pois hoitotilanteesta.

*“Ois mahdollisuus kuunnella vaik musiikkii, tai jotain sellast ihan muuta, mikä veis sitä tilannetta tavallaan pois siitä. Tai sitä niinku huomiota siitä tilanteesta.” (TA1)*

*”Sielä katossa oli aina semmonen kissajuliste, jota sai tuijotella. Se vähens sitä pelkoo.” (TA5)*

## 5.2.2 Asiakkaan tarpeiden huomiointi

### *Informointi*

Tärkeänä hammashoitopelkoa lievittävänä asiana aineistosta nousi asiakkaan tarpeiden huomioiminen hoitotilanteessa. Osallistujat kokivat hyvin tärkeäksi tarkan ja ennakoivan informoinnin hoitotilanteessa. He toivoivat, että hoitohenkilökunta kertoo koko ajan tarkasti mitä tekee, miksi tekee ja miltä se voi tuntua. Hoitotilanteesta informoimisen lisäksi osallistujat olivat sitä mieltä, että suun kliinisistä löydöksistä on hyvä kertoa asiakkaalle, ja keskustella sitten erilaisista hoitovaihtoehtoista.

Koska tiedonantajat kokivat olevansa epätietoisia hammaslääketieteestä, heistä osa koki, että esimerkiksi esite käytettävistä instrumenteista ja välineistä tai tutustuminen niihin, hammaslääkäripelko-opas, tutustumiskäynti ja hoitotuolissa olemisen harjoittelu voisi lievittää hammashoitopelkoa.

*“On ollu pari semmosta, jotka on tosi hyvin handlannu sen, et selittää kokoajan tosi paljon ja ennakoivasti, et mitä tulee seuraavaks tapahtuu. Et ne on ollu tosi jeesavii juttui niis tilanteis.” (TA1)*

*“Toi hammaslääkäri, jolla tällä hetkellä käyn, niin kertoo koko ajan mitä hän tekee ja selittää miks hän tekee ja just se, että kysyy koko ajan, et sattuuuko, onhan kaikki oookoo, haluutko puudutetta, pitääkö pitää taukoa, et huomioi just sen, että mulla on se pelko ja kuuntelee.” (TA2)*

*”Must ois ihan sika hyvä joku hammaslääkäripelko-opas, tai lippulappu, minkä vois saada hammaslääkärist, et miten sitä voi lievittää. Miten mä voin ite siihen vaikuttaa, ja miten lääkärit tai hoitajat vois siihen vaikuttaa.” (TA3)*

### *Hallinnan lisääminen*

Hammashoitopelkoa lievittävänä asiana koettiin myös asiakkaan hallinnan lisääminen hoitotilanteessa. Tämä piti sisällään sen, että toimenpiteen aikana asiakkaan vointia seurataan koko ajan ja kysytään, onko tautoukselle tarvetta. Osallistujat kokivat hyväksi sen, että heillä on mahdollisuus päättää hoidon tahdista ja sen keskeyttämisestä. Tärkeänä hallintaa lisäävänä asiana he toivat esille myös luvan kysymisen ennen kuin tehdään mitään, ja sen, ettei pakoteta mihinkään tai tehdä mitään mihin ei ole suostut-

tu. Ammattitaitoisen henkilökunnan, joka tekee työnsä hyvin, koettiin lisäävän luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan. Osa tiedonantajista myös arveli pelkoa lievittäväksi tekijäksi sen, jos kävisi hoidossa jo silloinkin, kun kipua ei ole tiedossa.

*“Annettiin aina vaihtoehdot siitä, et mitä tehään ja miten edetään, et tavallaan ei pakotettu mihinkään, vaan mä sain niinku ite päättää sen tahdin.”* (TA5)

*“Se, et puhuttais perusteellisesti kaikista vaihtoehdoista ja toimenpiteistä, eikä tehtäis juuri sillä hetkellä yhtään mitään, mihin ei oo juteltu ja suostuttu.”* (TA3)

*“Pidemmässä toimenpiteessä just kysyy, et haluuks mä pitää taukoo.”* (TA1)

### *Kivunlievitys*

Kivun huomioiminen ja hoito oli tärkeässä asemassa pelon lievittämisessä. Tiedonantajille oli tärkeää, että kivunlievitystä ja esilääkitystä tarjotaan, ja niitä saa aina halutesaan. Lisäksi he pitivät tärkeänä, että kivunlievityksen vastetta seurataan. Jälkisärkyyn lievityksen tarjoamistakin osa piti tärkeänä.

*“Se helpottaa mulla sitä pelkoo, et tietää et jos haluun puudutteen, nii saan sen heti.”* (TA2)

*“Sis luojan lykky ois, jos sais jotain vähän rauhoittavaa.”* (TA1)

*“Vaatis varmaan aika paljon, että pystyisin ilman mitään esilääkitystä menemään mihinkään toimenpiteeseen.”* (TA8)

### 5.2.3 Henkisten voimavarojen kasvattaminen

Pelon työstäminen itse eri keinoin koettiin lievittävän hammashoitopelkoa. Osa pyrki altistamaan itseään hammashoitokäynneille, kun taas osalle pitkä hammashoitokäyntiväli oli parempi lievityskeino. Tiedonantajat pyrkivät tsemppaamaan itseään hoitotilanteessa ja olivat myös oppineet sietämään pelkoa ajan myötä. Lisäksi he lievittivät pelkoa keskittämällä ajatukset hoitotilanteessa muualle, kuten ajattelemaan muita asioita tai katselemaan esimerkiksi kattoon. Osa koki yleisten pelkotilojen työstämisen terapialla tärkeäksi lievittämiskeinoksi myös hammashoitopelkoon.

Pelkoa lievitti osalla tiedonantajista läheisten tuki, siten, että hoitokäynnillä oli joku läheinen henkilö mukana. Lisäksi pelkoa olisi voinut lievittää esimerkiksi sylikoira. Tiedonantajat kokivat, että pelkoa lievittäisi se, jos hoitokäynneillä olisi aina sama, tuttu henkilökunta tai sen tietäisi etukäteen.

*“et altistaa itensä sille, et käy kerran vuodessa siellä tarkastuksessa vaikkei haluis käyä ollenkaan. Yleensä pyydän sinne jonku läheisen ihmisen mukaan” (TA2)*

*”Tsemppaamalla, ajattelemalla, et ku mä pääsen sielt ulos, nii mun ei tarvi mennä taas moneen vuoteen sinne. Ajatella sitä fiilistä, ku sielt huoneest pääsee ulos.” (TA3)*

*”Varmaan ainaki itse tilanteessa teen aika paljon ajatustyötä, siinä itse tuolissa teen kaiken maailman ajatusleikkejä ja lasken asioita. Mutta mä oon yrittäny vähän ehkä muuttaa mun suhtautumista siihen suun hoitoon ja siihen, että jotenki et siellähän ne kaikki käy ja kaikki ne aina selvii siitä.” (TA7)*

### 5.3 Kokemukset hammashoitopelon vaikutuksista suun terveyteen

Terveysalan opiskelijoiden kokemuksista hammashoitopelon vaikutuksia kuvataan taulukossa 5. Vaikutuksista suun terveyteen haettiin vastauksia kysymyksillä *“Millaiseksi koet oman suun terveytesi”* ja *“Miten hammashoitopelko on vaikuttanut suun terveyteesi”*. Useimmat osallistujat kokivat suun terveytensä hammashoitopelosta huolimatta tällä hetkellä hyväksi. Suun terveytensä huonoksi kokeneet kokivat hammashoitopelolla olevan jonkin verran vaikutusta siihen.

Taulukko 5. Terveysalan opiskelijoiden kokemukset hammashoitopelon vaikutuksista suun terveyteensä

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Hyväksi koettu suun terveys	Lisääntynyt motivaatio suun terveyden omahoitoon	Kokemukset hammashoitopelon vaikutuksista suun terveyteen
Lisääntynyt motivaatio suun terveyden omahoitoon		
Ei niin hyväksi koettu suun terveys	Jokseenkin negatiiviseksi koettu vaikutus suun terveyteen	
Hammashoitokäyntien välttäminen		



### 5.3.1 Kliinisen hoidon välttäminen

Vaikka suun terveydentila koettiin hyväksi, hammashoitopelon vuoksi hammaslääkärisä käytiin vain silloin, kun siihen oli selkeä tarve. Käyntien lykkääminen tai niiden laiminlyönti koettiin vaikuttavan negatiivisesti suun terveyteen siinä mielessä, että ilman käyntien lykkäämistä joiltakin toimenpiteiltä olisi välttytty. Useat osallistujat kokivat säännölliset suun terveystarkastukset tärkeiksi, mutta välttivät viimeiseen asti hammashoitokäyntejä.

*“Ei tuu hoidettua ajoissa, kun pelkää. Sitä välttää viimeiseen asti niin, et se on niin kipee, ettei voi enää olla.” (TA7)*

*“Sillon kun ei oo mitään ongelmia, niin ei mulla tulis mieleenkään lähteä käymään.” (TA8)*

### 5.3.2 Suun terveyden omahoidon lisääntyminen

Hammashoitopelko koettiin vaikuttavan positiivisesti suun terveyden omahoidon tottumuksiin. Useimmat halusivat ylläpitää hyväsi koettua suun terveyttään kiinnittämällä erityistä huomiota hampaiden ja hammasvälien puhdistukseen päivittäin. Suu terveyden omahoidon motivaatioksi kerrottiin olevan hammaslääkärikäynneiltä välttyminen.

*“Hoidan hampaita tosi maanisesti just sen takia, etten joudu sinne hammaslääkäriin, kun ne kokemukset on ollut niin ikäviä.” (TA2)*

*“Hammaslääkäripelko on ajanu mua siihen, että oon tosi ahkera pesee ja lankaa ja kaikkea muuta nimenomaan just sen takia, ettei tulis mitään, miks pitäis hakeutuu hammashoitoon yhtään sen useemmin kun on tarpeellista.” (TA1)*

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten ja menetelmän tarkastelu

*Hammashoitopelkoa aiheuttavat asiat*

Aikaisemman tutkimustiedon pohjalta merkittävimpiä hammashoitopelon syntyyn vaikuttavia asioita nuorilla ja aikuisilla ovat henkilökohtaiset tekijät, ympäristötekijät sekä

hammashoito ja sen tekevä henkilökunta (Hölttä 2019a; Vesanen 2002). Opinnäytetyön aineistosta hammashoitopelkoa lisääviksi asioiksi nousivat toimenpiteiden aiheuttama fyysinen kärsimys, hoitohenkilökunnan negatiivinen käytös ja hallinnan puute hoitotilanteessa. Tulokset myötäilevät paljon aikaisempaa tutkimustietoa.

Henkilökohtaisina hammashoitopelkoa aiheuttavina asioina opinnäytetyön tuloksista nousi esille neulakammoisuus ja yleinen jännittäminen uusia asioita kohtaan. Vaikka neulakammoisuuden koettiin lieventyvän terveystieteen opintojen myötä, useimmat osallistujat kokivat hammashoitopelon lisääntyneen tai pysyneen samana viime vuosina. Ammatinvalinnan myötä tullut lisääntynyt terveystietoisuus terveystieteen opintojen myötä koettiin ristiriitaisena tuntemuksena hammashoitopelon suhteen. Vaikka säännölliset tarkastukset koettiin tärkeiksi, jäi ne usein vain ajatuksen tasolle. Häpeä suun terveyden tilasta koettiin lisäävän hammashoitopelkoa samoin kuin Pohjolan (2017) tutkimuksessa.

Ympäristötekijöiden vaikutuksesta hammashoitopelon syntyyn emme saaneet tuloksia muuten, kun siinä määrin, että lähipiirin kertomat tai internetistä luetut huonot hammaslääkärikäyntikokemukset koettiin lisäävän pelkoa. Lapsena alkaneeseen hammashoitopelkoon vaikuttaa tutkitusti lasten vanhempien kokema hammashoitopelko (Hölttä 2019a; Rantavuori 2008; Olak 2013; Luoto 2017; Pohjola 2017). Opinnäytetyön tiedonantajista useimmat kokivat hammashoitopelon alkaneen vasta murrosikässä, ja heidän tietonsa mukaan heidän vanhemmillaan ei ollut hammashoitopelkoa, joten sen vaikutuksista hammashoitopelkoon tai sen syntyyn ei saatu tuloksia.

Hammashoito ja sen tekevä henkilökunta ovat opinnäytetyön tulosten mukaan merkittävä tekijä hammashoitopelkoa lisäävänä tekijänä, mutta toisaalta myös lievittävä tekijänä. Useimmat kokivat hammashoidon toimenpiteisiin liittyvän kivun sekä kontrollin puutteen tunteen suurimmiksi pelkoa aiheuttaviksi tekijöiksi. Kivun tunteminen on ihmiselle epämiellyttävä aistimus, joka käynnistää nopeasti reaktioita ihmisen kehossa, mielessä ja käyttäytymisessä tarkoituksenaan suojella eloonjäämistä (Terveyskylä.fi 2018). Kivun lisäksi hammashoidon toimenpiteisiin liittyy usein myös kontrollintunteen puuttumista (Kuusijoki 2019; Pohjola 2017; Karila 1985: 2). Hallinnan puute hoitotilanteessa koettiin vahvasti hammashoitopelkoa lisääväksi asiaksi. Hammashoidossa toimenpiteet tehdään yleensä aina asiakkaan hereillä ollessa, mikä poikkeaa useista muista lääketieteellisistä toimenpiteistä. Edellä mainittujen asioiden vuoksi ei siis ole ihme, että hammashoitotoimenpiteitä usein pelätään. Hoitopenkissä liikkumatta oleminen suu täynnä tavaraa voi ymmärrettävästi tuntua pelottavalta, koska kommunikointi

ilman puhumisen mahdollisuutta vaikeutuu huomattavasti. Hammashoitohenkilökunnan välinpitämätön ja kipua vähättelevä asenne oli monilla hammashoitopelon synnyn taustalla.

#### *Hammashoitopelkoa lievittävät asiat*

Aikaisemman tutkimustiedon pohjalta merkittävimpiä hammashoitopelkoa lievittäviä asioita nuorilla ja aikuisilla olivat suun terveydenhuollon ammattilaisen toiminta, potilaan informointi ja hallinnan tunne, hyväksynnän tunne, psykologiset menetelmät ja farmakologiset menetelmät. Opinnäytetyömme tulosten perusteella lievittäviksi tekijöiksi luokittelimme hoitohenkilökunnan välittävä asenne, asiakkaan tarpeiden huomioiminen ja henkisten voimavarojen kasvattaminen.

Suun terveydenhuollon ammattilaisen toiminta oli merkittävä tekijä sekä aiemmissa tutkimuksissa että opinnäytetyömme tuloksissa. Osallistujat kokivat tärkeäksi, että hoitohenkilökunta tiesi etukäteen hammashoitopelosta, keskusteli siitä asiakkaan kanssa ja hyväksyi sekä otti sen huomioon hoitotilanteessa. Useat tutkimukset olivat sitä mieltä, että potilaan kannattaa kertoa hammashoitopelosta etukäteen, jotta suun terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät ottamaan sen huomioon suunnitellessaan ja tehdesään hoitoa (Jaakkola 2015; Murtomaa 1999: 15; Hölttä 2019b; Inget ym. 2010). Tulokset osoittivat, että osallistujien mielestä oli tärkeää, että hoitohenkilökunta on aidosti kiinnostunut asiakkaan hammashoitopelosta, he kuuntelevat asiakkaan tarpeita ja toiveita sekä toimisivat niiden mukaan. Mukava henkilökunta sekä rento ja kiireetön ilma- piiri hoitotilanteessa lievitettiin osallistujien hammashoitopelkoa. Edellytyksenä hyvälle, keskustelevalle hoitosuhteelle on kuitenkin pidempi hoitoaika, sillä kiireen tuntu on potilaalle negatiivinen seikka (Murtomaa 1999). Ammattitaitoinen henkilökunta lisäsi luottamusta. Tutkimukset kertoivat merkittäväksi lievittäväksi keinoksi hyvän ja kannustavan hoitosuhteen sekä luottamuksen potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä (Pohjola 2017; Hiiri 2015; Jaakkola 2015). Pelkoon täytyy suhtautua vakavasti ja keskustella siitä (Pohjola 2017). Potilaan on helpompi olla, kun häntä kuunnellaan ja hänen tarpeensa otetaan huomioon (Inget ym. 2010).

Potilaan informointi ja hallinnan tunne nousivat myös esille sekä aiemmissa tutkimuksissa, että opinnäytetyömme tuloksissa. Osallistujamme kertoivat lievittäviksi tekijöiksi mahdollisuuden vaikuttaa hoitotilanteeseen. Heidän mielestään oli tärkeää, että he saavat hoitotilanteessa päättää tahdin eli esimerkiksi tauottaa tilannetta. He halusivat

myös, että aina kysytään lupa ennen toimenpidettä ja ei pakoteta mihinkään. Osa toi esille tarpeen tutustumisesta käytettäviin instrumentteihin ja toimintatapoihin. Tutkimukset osoittivat, että hoidonkulusta informointi, positiivinen ilmapiiri ja miellyttävä hoitoympäristö lievittivät hammashoitopelkoa (Vesala 2002; Inget ym. 2010). Yhdessä tutkimuksessa hammaslääkärit kokivat pelkäävän potilaan hyötyvän toimenpiteen ja sen aiheuttamien tuntemuksien kuvailusta, koska se lisäsi hallinnan tunnetta (Inget ym. 2010). Toisaalta Murtomaa sanoi, että liian perusteellinen kertominen voi lisätä vaaran tunnetta (Murtomaa 1999). Ingetin ja muiden tutkimuksen hammaslääkärit sanoivat, että on tärkeää sopia potilaan kanssa yhteiset pelisäännöt, joita hoitohenkilökunta noudattaa tarkasti. Lisäksi he pitivät havainnollistamista esimerkiksi esittelykansion avuin tärkeänä. (Inget ym. 2010.)

Erilaiset psykologiset keinot nousivat esille. Opinnäytetyön osallistajat kertoivat, että huomion suuntaaminen muualle toimenpiteen aikana oli hyvä asia. He nostivat esille esimerkiksi kuvat, ohjelmat, musiikki ja henkilökunnan juttelu toisilleen tai potilaalle. Osallistajat pyrkivät hoitotilanteessa tsemppaamaan itseään sekä suuntaamaan ajatukset toisaalle tilanteessa. Osa koki myös pelkotilojen työstämisen terapian avulla hyödylliseksi. Aiemmistä tutkimuksista nousi esille myös huomion suuntaaminen muualle esimerkiksi musiikin tai ajattelun avulla (Pohjola 2017; Hölttä 2019b; Inget ym. 2010). Kurjen ja muiden tutkimuksessa osoitettiin myös kognitiivisen käyttäytymisterapian hyödyllisyys (Kurki ym. 2019).

Farmakologiset keinot vaikuttivat paljon pelon lievittämisessä. Opinnäytetyön osallistajat kokivat tärkeäksi, että kivunlievitystä sekä esilääkitystä tarjotaan aina sekä niiden vastetta seurataan. Kipua koettiin kuitenkin yhtenä suurimmista pelon aiheista. Hölttä ja Hiiri kertovat, että kivun lievittäminen paikallispuudutuksella on olennaista. Lisäksi voidaan käyttää keinoina esimerkiksi esilääkitystä, ilokaasua tai yleisanestesiaa, mutta vain vaikeimmissa tapauksissa. Muut keinot kokeillaan aina ensin. (Hiiri 2015; Hölttä 2019b.) Opinnäytetyön osallistajat ihmettelivät, miksi esilääkitystä on niin vaikea saada.

#### *Hammashoitopelon ja suun terveyden välinen yhteys*

Opinnäytetyöhön osallistajat kokivat hammashoitopelon motivoineen heitä pitämään huolta suun omahoidosta. Pohjolan (2009) tutkimuksessa omahoitotottumukset olivat heikommalla tavalla paljon pelkäävien kuin vähemmän pelkäävien aikuisten keskuudessa, mutta tässä tutkimuksessa tutkittiin kaikkia suomalaisia, kun taas meidän opinnäytetyös-

sämme tutkittiin vain terveystieteen opiskelijoita. Liekö yleinen terveydestä huolehtiminen yleisempää terveystieteen kiinnostuneiden keskuudessa?

Hammashoitopelko koettiin vaikuttavan negatiivisesti suun terveyteen, koska hoitokäyntejä lykättiin, mikä taas johti esimerkiksi juurihoitoon. Samoja tuloksia on saatu aiemminkin. Muun muassa Pohjolan (2009) tutkimuksen mukaan kovasti hammashoitoa pelkävillä oli useampia reikiintyneitä hampaita kuin jonkin verran tai ei lainkaan pelkävillä. Ja hoidon lykkääminen tai laiminlyöminen voi johtaa huonompaan suun terveyteen (Öst – Skaret 2013: 22).

### *Tutkimusmenetelmien tarkastelu*

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopi hyvin hammashoitopelon syiden sekä hammashoitopelkoa lievittävien ja lisäävien tekijöiden tutkimiseen, koska ilmiöön ei ole yhtä selkeää vastausta, jonka voisi yleistää. Teemahaastattelun avulla saimme arvokasta aineistoa tutkimuskysymyksiimme liittyen. Oli hyvä, että olimme laatineet hyvät aihepiirit sekä kysymykset teorian pohjalta valmiiksi, jolloin saimme heti ensimmäisestä haastattelusta lähtien hyviä vastauksia. Oli onnistunut ratkaisu toteuttaa haastattelut niin, että pidimme haastattelijan samana, jolloin toinen pystyi keskittymään hyvin väli- ja lisäkysymysten miettimiseen niin, että saimme mahdollisimman laajan ja kirjavan aineiston. Induktiivinen sisällönanalyysi aineiston analysointimenetelmänä osoittautui myös sopivaksi, koska opinnäytetyömme tarkoitus oli ymmärtää ja kuvata ilmiötä. Saimme analysoitua laajan raaka-aineiston loogisesti ja selkeästi niin, että alkuperäisen aineiston merkitys pysyi koko prosessin aikana.

## 6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioimme koko opinnäytetyöprosessin ajan laadulliseen tutkimukseen tarkoitettujen periaatteiden avulla, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, reflektiivisyys ja vahvistettavuus (Kylmä – Juvakka 2007: 127). Lisäksi opinnäytetyön alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin:n OriginalityCheck -järjestelmällä.

**Uskottavuus** tarkoittaa sitä, että tutkimus ja sen tulokset ovat uskottavia ja se osoitetaan tutkimuksessa. Opinnäytetyön aineistoa analysoidessa sekä tuloksia kirjoittaessa varmistimme, että saadut tulokset ovat samanlaiset, kuin tiedonantajien kokemukset tutkitusta aiheesta. Keskustelimme opinnäytetyöprosessin aikana toisten opiskelijoiden

kanssa, jotka tekivät opinnäytetyönsä samasta aiheesta tutkien eri kohderyhmää. Uskottavuus vahvistuu myös sillä, että olimme opinnäytetyömme aiheen kanssa tekemisissä pitkän aikaa. (Kylmä – Juvakka 2007: 128.) Lisäsimme opinnäytetyössämme uskottavuutta myös siten, että kuvailimme tulokset selkeästi ja kerroimme kaikki analysoinnin vaiheet. Kerroimme analyysimme mahdollisimman tarkasti käyttäen apuna taulukoita ja liitteitä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198.)

**Vahvistettavuudesta** huolehdimme kirjaamalla yhteiselle dokumentille koko opinnäytetyöprosessin ajan prosessin kulkua siten, että kumpikin opinnäytetyön tekijöistä pysyi mukana toisen kirjoittamista asioista. Lisäksi pidimme päiväkirjaa aineiston keruun aikana. Tutustuimme huolella raaka-aineistoon moneen kertaan ja tulkitsimme aineistoa erikseen ja yhdessä, jotta sisällönanalyysimme oli mahdollisimman samankaltainen ja luotettava, eikä tulokset vääristynyt matkalla. Erilaiset aineiston tulkinnat olivat vahvuutemme, sillä ne lisäsivät ymmärrystä aiheestamme. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.)

**Refleksiivisyys** tarkoittaa, että tiesimme omat lähtökohtamme ensimmäistä opinnäytetyötä aloittaessa, ja kuvasimme nämä luvussa 4.1. Näin lukija tiedostaa vaikutuksemme aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsimme hyödyntämällä kaikkea ohjaavan opettajan palautetta sekä osallistumalla eri opinnäytetyöohjaajien järjestämiin opinnäytetyöseminaareihin. Tutustuimme monipuolisesti tutkimustyöhön liittyvään kirjallisuuteen perehtyen huolella etenkin kvalitatiivisiin tutkimusmenetelmiin. Luimme useita artikkeleita, joissa on käytetty kyseistä menetelmää, jotta saimme käsityksen muun muassa siitä, miten aineiston analysointia ja tuloksia on kuvattu.

**Siirrettävyydellä** tarkoitetaan sitä, että tulokset pystytään ainakin jossain määrin soveltamaan samantapaisiin tilanteisiin. Jotta se on mahdollista, tutkimuksessa täytyy tulla esille tarpeeksi kuvaavaa tietoa tutkimuksen taustoista, ympäristöstä ja osallistujista. Opinnäytetyön tulokset eivät ole sellaisenaan siirrettävissä toiseen kontekstiin, mutta ovat jossain määrin sovellettavissa suun terveydenhuollon ammattilaisten tavoiteltaviin toimintamalleihin Suomessa (Kylmä – Juvakka 2007: 219; LoBiondo-Wood – Haber 2014: 126) Laadullisessa tutkimuksessa on kuitenkin vältettävä havaintojen yleistämistä ja tärkeä ymmärtää, että tutkimuksen siirrettävyyden huomioon ottaminen ei tarkoita samaa kuin yleistäminen (Kyngäs yms. 2020: 5–6). Kuvasimme huolellisesti tutkimuskontekstin, osallistujien valinnan, aineiston keruun sekä sisällönanalyysin vai-

heet, jos joku toinen tutkija haluaa noudattaa samaa prosessia (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 160).

Arvioimme opinnäytetyötämme myös tavanomaisilla neljällä kriteerillä, jotka ovat kuvauksen elävyys, metodologinen sopivuus, analyyttinen täsmällisyys ja teoreettinen loogisuus. Teimme analyysin kuvauksesta mahdollisimman huolellisen ja eläväisen, koska on tärkeää saada tekstistä luova ja rikas. Huolehdimme kontekstispesifisyydestä kertomalla tarpeeksi hyvin taustoista, joita ovat esimerkiksi taustatiedot, tapahtumapaikat, tiedonantajat ja rakenteet. Arvioimme yhdessä aineistoa ja kuvauksia, sekä itsemme ja toisiamme virheiden välttämiseksi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 199.)

Perehdyimme hyvin käyttämäämme menetelmään ja käytimme alkuperäislähteitä. Arvioimme yhdessä menetelmän sopivuuden tutkittavaan ilmiöön. Pyrimme myös analyyttiseen selkeyteen siten, että teimme selkeät ja loogiset luokittelut yhdessä. Haluamme, että lukija pysyy mukana siinä, mistä päätelmät tulevat. Huolehdimme etukäteen aineiston materiaalin laajuudesta ja käytimme kaiken olennaisen tiedon. Pyrimme toteuttamaan analyysin mahdollisimman syvällisesti ja olemaan teoreettisesti loogisia, koska pelkät suorat lainaukset eivät riitä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 199–200.)

### 6.3 Eettisyys

Tiedostimme koko opinnäytetyöprosessin aikana vastuumme tutkimustyön eettisten vaatimusten huomioimisesta. Arvioimme jokaisessa prosessin vaiheessa toteutusta ja päätöksiä myös eettisyyden näkökulmasta. Opinnäytetyön alussa perehdyimme tutkimuksen eettisten vaatimusten listaan, johon sisältyy älyllinen kiinnostus, tunnollisuus, rehellisyys, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalinen vastuu, ammatinharjoituksen edistäminen sekä kollegiaalinen arvostus (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 172). Noudatimme listan periaatteita koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Valitsimme opinnäytetyöhömmö molempia aidosti kiinnostavan aiheen, jonka eteen olimme motivoituneita tekemään vastuuntuntoista työtä. Keskustelimme työn alussa omista tavoitteistamme, työskentelytavoistamme sekä yhteisistä pelisäännöistä, mikä helpotti yhteistyötämme opinnäytetyön edetessä. Opinnäytetyön tekijöiden kesken ar-

vostimme toistemme työtä ja mielipiteitä. Viestimme myös muiden osapuolten kanssa ystävällisesti sekä ammattimaisesti.

Aineistonkeruu vaiheessa huomioimme haastateltavien tietosuojan EU:n tietosuojaasetukseen sekä kansalliseen tietosuojalakiin (1050/2018) perustuvalla tietosuoja-asetusteella (liite 3.). Noudatimme myös Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä periaatteita korostaen haastateltavin vapaaehtoisuutta osallistua opinnäytetyöhön sekä pitämällä kaikkia haastateltavia ja niiden antamaa tietoa samanarvoisina (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 176). Haastattelun osallistujat allekirjoittivat suostumuslupalomakkeen (liite 2) ja haastateltavat saivat halutessaan itselleen tietosuoja-asetuksen (liite 3), jossa kerrotaan tarkemmin kaikkien annettavien tietojen käsittelyä ja hävitystä koskevat asiat.

Opinnäytetyöprosessissa noudatimme myös hyvän tieteellisen käytännön ohjeita, jossa korostetaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta opinnäytetyön tulosten dokumentoinnissa ja esittämisessä, sekä aiemman tutkimustiedon huomioimista ja arvostamista tuloksia julkistaessa. Ohjeiden myötä tiedostimme vastuumme myös tutkimusluvan hankkimisesta, sekä aineiston tietosuojaan liittyvistä velvollisuuksista. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012: 3.) Tiedonhaussa käytimme luotettavia lähteitä ja merkitsimme ne asianmukaisesti lähteisiin välttämällä vilppiä ja plagiointia.

Perehdyimme opinnäytetyn alussa tutkimustyöhön liittyviin yleisiin riskeihin sekä eettisiin ongelmiin. Kun tunnistimme riskit, pystyimme paremmin välttymään niiltä. Vahvuksien tunnistaminen motivoi meitä onnistumaan opinnäytetyössä. Opinnäytetyöprosessin aikana ei noussut eettisiä ongelmia, mutta hieman hankaluuksia tuotti tiedonantajien saaminen, koska painostamista vältimme kokonaan.

#### 6.4 Johtopäätökset ja jatko-opinnäytetyöehdotukset

Opinnäytetyön tulokset antavat käsityksen siitä, mitkä asiat vaikuttavat aikuisten hammashoitopelkoon ja minkälaisilla asioilla hammashoitohenkilökunta voi lievittää pelkoa hoitotilanteessa. Tulokset kuvaavat hyvin pitkälti samoja asioita, kuin mitä aikaisemman tutkimustiedon pohjalta on tullut ilmi. Joitakin yksilöllisiä eroja kuitenkin löytyi, sillä jokainen osallistuja kertoi pelosta omasta näkökulmastaan. Opinnäytetyömme tulokset osoittavat, että hammashoitokäyntiin liittyvä kipu, hallinnan puutteen tunteminen sekä



hoitohenkilökunnan välinpitämätön asenne ovat suuressa roolissa pelon syntymisessä. Lievittävinä keinoina ymmärretysti koetaan päinvastaiset keinot eli henkilökunnan välittävä asenne hammashoitopelkoa kohtaan ja toimiminen sen mukaisesti asiakkaan tarpeet huomioiden. Näitä tarpeita ovat muun muassa hoidonkulun informointi, kivunlievitys ja hoidon tauottaminen. Opinnäytetyön tulokset osoittavat myös, että terveysalan opiskelijat kokevat hammashoitopelon ajaneen heitä siihen, että he huolehtivat hyvin tarkasti suun terveyden omahoidosta.

Hammashoitopelko on ajankohtainen ja tärkeä aihe. Opinnäytetyön tuloksia voivat suun terveydenhuollon ammattilaiset hyödyntää hammashoitopelon ymmärtämisessä, ennaltaehkäisyssä ja lievittämisessä. Opinnäytetyö julkaistaan sähköisessä Theseus-tietokannassa, jossa se on kaikkien nähtävillä.

1. Jatko-opinnäytetyöehdotuksena on tuottaa opas hammashoitopelkoisille asiakkaille kotiin vietäväksi. Oppaassa olisi ohjeita ja vinkkejä, miten voi yrittää itse lievittää hammashoitopelkoa, miksi hammashoitopelon kertominen hoitohenkilökunnalle on tärkeää, ja mitä vaihtoehtoja suun terveydenhuollon ammattilaiset voivat tarjota hammashoitopelosta kärsiville asiakkaille hoidon onnistumisen turvaamiseksi.
2. Jatko-opinnäytetyöehdotuksena on tuottaa hammashoitopelkoisen asiakkaan kohtaamisesta "juliste" hammaslääkärivastaanoitoille, jotta suun terveyden hoitohenkilökunta muistavat keskittyä hammashoitopelon ennaltaehkäisyyn ja hoitoon jokapäiväisessä työssään.

## 6.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekoprosessi oli sen mielenkiintoisuuden lisäksi hyvin opettavainen ja kasvattava kokemus. Tärkein oppi oli lisääntynyt ymmärrys hammashoitopelosta ja sen lievittämisestä. Ymmärrys aiheesta lisääntyi jo tietoperustaa tehtäessä, mutta tärkeimmät oivallukset tulivat haastattelujen sekä aineiston analysoinnin yhteydessä. Lisäksi ymmärrystä lisäsivät keskustelut aiheesta opiskelutovereiden kanssa. Tämä on tulevaisuutta ajatellen arvokasta tietoa, sillä sen avulla voimme kehittää omaa ammatillista toimintaamme. Käytännön työn kannalta hyvin tärkeä ja hyödyllinen oivallus oli se, miten pienillä ja helpoilla asioilla hammashoitopelosta kärsivän asiakkaan oloa voi helpottaa ja pelkoa lievittää hoitotilanteessa.

Opimme paljon koko opinnäytetyön tekemisen prosessista. Tiedonhaku osoittautui haastavaksi, sillä relevanttia tietoa aiheesta oli aluksi haastava löytää. Kehityimme kuitenkin tiedonhaussa ja luotettavan tiedon arvioinnissa opinnäytetyön tekemisen aikana. Haastattelujen toteuttaminen onnistui sujuvasti, kun olimme suunnitelleet haastattelut hyvin ja saaneet hyvän työskentelytavan rakennettua. Aineiston litterointi oli aikaa vievää, mutta helppoa. Aineiston analysointi oli mielenkiintoisin, mutta samalla myös haastavin osio, koska siitä ei ollut aikaisempaa kokemusta. Analysointivaiheessa teimme erityisen tiivistä yhteistyötä ja keskustelimme, jotta saimme analysoinnin tehtyä yhtenäisesti ja mahdollisimman hyvin. Lisäksi luimme muiden opinnäytetöitä ja kirjallisuutta, jotta saimme oikeanlaisen käsityksen analysoinnista. Ymmärrys eettisyydestä ja luotettavuudesta lisääntyi huomattavasti koko opinnäytetyöprosessin aikana.

Yhteistyömme sujui hyvin. Olimme molemmat motivoituneita tekemään opinnäytetyötä suunnitelmallisesti aikataulun mukaan. Suunnittelu- ja toteutusvaiheessa tapasimme usein. Erityisesti haastatteluissa yhteistyö oli sujuvaa ja mutkatonta, teimme selkeät roolijaot ja pyrimme jakamaan vastuuta mahdollisimman tasapuolisesti. Aineiston analysointivaiheessa siirryimme kokonaan etätyöskentelyyn maailmalla vallitsevan koronaviruksen aiheuttaman poikkeustilanteen vuoksi. Pidimme koko opinnäytetyöprosessin aikana paljon yhteyttä puhelimitse, jotta pysyimme molemmat mukana opinnäytetyön yhtenäisessä etenemisessä.

## Lähteet

Dental Abstracts 2017: Vol 62 (5): 286. Dental fear – Genetics in dental fear and fear of pain. Luettu 21.9.2019.

Helenius-Hietala, Jaana 2019. Pelkäävän potilaan hoito. Terve suu. Terveystietä. Luettu: 26.3.2020.

Hiiri, Anne 2015. Pelkäävän potilaan hoito. Terve suu. Terveystietä. Luettu: 21.9.2019.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holloway, Immy – Galvin, Kathleen 2017. Qualitative Research in Nursing and Healthcare. John Wiley & Sons, Ltd.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Saatavilla verkossa: <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu: 23.9.2019.

Hölttä, Päivi 2019a. Hammashoitopelko. Therapia Odontologica. Luettu: 26.3.2020.

Hölttä, Päivi 2019b. Pelkäävän lapsen hammashoito. Therapia Odontologica. Luettu: 26.3.2020.

Inget, Anna – Rousi, Sanna – Siitonen, Marko 2010. Pelkopotilaiden kanssa toimiminen – hammaslääkäreiden kokemuksia. Suomen Hammaslääkärilehti. Terveystietä.

Jaakkola, Sirkka 2015. Turun Yliopisto. Väitöskirja. Dental fear in adolescents' transition to early adulthood. Turku. Luettavissa sähköisesti: <<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/103702/Annales%20D%201162%20Jaakkola%20DISS.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Luettu: 4.9.2019.

Jasser, AL Reham – Almashaan, Ghaida – Alwaalan, Haya – Alkhzim, Najla – Albougami, Abdulrhman 2019. Dental anxiety among dental, medical, and nursing students of two major universities in the central region of the Kingdom of Saudi Arabia: a cross-sectional study. Julkaistu verkossa 15.4.2019. BMC Oral Health.

Kajaanin ammattikorkeakoulu KAMK. Otantamenetelmä. Saatavilla verkossa: <<https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Otantamenetelma>>. Luettu 31.10.2019.

- Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro OY.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Karila, Irma 1985. Lasten hammashoitopelot. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston psykologian laitos.
- Kurki, Pirjo – Honkalampi, Kirsi – Korhonen, Maija – Lahti, Satu – Suominen Anna Liisa 2019. Hammashoitopelon psykologinen hoito aikuisilla. Suomen Hammaslääkärilehti 2019;5(26): 28–37. Luettu: 27.3.2020.
- Kuusijoki, Satu 2019. Itä-Suomen yliopisto. Hammaslääketieteen laitos. Syventävien opintojen opinnäytetyö. Hammashoitopelon diagnosointi- Grounded teoria- Tapaustutkimus. Luettavissa sähköisesti: < [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20191046/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20191046.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20191046/urn_nbn_fi_uef-20191046.pdf)>. Luettu 17.9.2019.
- Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, Helvi – Mikkonen, Kristina - Kääriäinen, Maria 2020. The Application of Content Analysis in Nursing Science Research. Springer. EBooks.
- Käypä Hoito 2017. Kipu. Saatavilla verkossa: <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#s1>>. Luettu 30.8.2019.
- Liinavuori, Arja – Tolvanen, Mimmi – Pohjola, Vesa – Lahti, Satu 2015. Changes in dental fear among Finnish adults: a national survey. Julkaistu verkossa 20.10.2015. Community Dentistry and Oral Epidemiology. Luettu 19.9.2019.
- LoBiondo-Wood, Geri – Haber, Judith 2014: 126. Nursing Research, Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Luoto, Anni 2017. Turun yliopisto. Väitöskirja. Child Dental Fear, Individual and Family-Level Changes and Oral Health-Related Quality of Life. Luettavissa sähköisesti: <<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/134648/AnnalesD1286Luoto.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Luettu 2.9.2019.
- Murtomaa, Heikki 1999. Dental fear – Hammashoitopelko. Helsinki: Yliopistopaino.
- Olak, Jana 2013. Turun Yliopisto. Väitöskirja. Dental Health in Preschool and School-children in Relation to Dental Fear and Fear-related factors, and The Outcome of a Caries Prevention Program in Offspring of Fearful Mothers. Turku. Luettavissa sähköisesti: <

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/93180/AnnalesD1090Olak.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Luettu 3.4.2020.

Padgett, Deborah K. 2012. Qualitative and mixed methods in public health. Public health research methods for the 21th century. United States of America. SAGE Publications, Inc.

Pohjola, Vesa 2009. Oulun Yliopisto. Väitöskirja. Dental Fear Among Adults in Finland. Oulu. Luettavissa sähköisesti: < <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514292385.pdf>>. Luettu 26.3.2020.

Pohjola, Vesa 2017. Hammashoitopelko. Duodecim, oppiportti. Saatavilla verkossa: <[https://www.oppiportti.fi/op/ote00076/do?p\\_haku=hammashoitopelko%20AND%20nuor\\*q=hammashoitopelko%20AND%20nuor\\*](https://www.oppiportti.fi/op/ote00076/do?p_haku=hammashoitopelko%20AND%20nuor*q=hammashoitopelko%20AND%20nuor*)>. Luettu 30.8.2019.

Rantavuori, Kari 2008. Oulun Yliopisto. Väitöskirja. Aspect and Determinants of Children's Dental Fear. Oulu. Luettavissa sähköisesti: <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514289439.pdf>> Luettu: 4.9.2019.

Sirviö, Kaarina 2015. Terve suu: 127–128. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna.

Sirviö, Kaarina 2015. Lasten pelot suun terveydenhoidossa. Terve suu. Terveystietä.

Terveyskirjasto 2019. Lääketieteen sanasto: kipu. Saatavilla verkossa: < [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=Ilt01609](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt01609)>. Luettu 2.9.2019.

Terveyskylä.fi 2018. Miten kivun tunne syntyy? Saatavilla verkossa: < <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/miten-kivun-tunne-syntyy>>. Luettu 30.8.2019.

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

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi. Maksullinen aineisto.

Vesänen, Terhi 2002. Kuopion yliopisto. Pro gradu –tutkielma. Hammashoitopelko ja sen lievittäminen asiakkaan kokemana. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Weiner, Arthur A. 2011. The Fearful Dental Patient. A Guide to Understanding and Managing. Boston: Blackwell Publishing Ltd.

Öst, Lars-Göran – Skaret, Erik 2013. Cognitive Behaviour Therapy for Dental Phobia and Anxiety. West Sussex, UK: John Wiley & Sons Ltd.

## Tiedonhaun kuvaus

Taulukko 6.

Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettu	Tiivistelmätasolla luettu	Kokotekstitasolla luettu	Tietoperustaan valittu
Finna	hammashoitopelko AND nuor*	34	10	8	7
Theseus	hammashoitopelko	14	2	2	0
Terveysportti	hammashoitopelko	38	13	7	8
PubMed	dental fear	46	3	1	0
Medic	hammashoitopelko	40	4	6	0
CINAHL	dental fear AND adolescent	35	5	1	1
Ovid	dental fear	7	3	2	1
Researchgate	dental fear	10	6	0	0
Lääkärilehti	hammashoitopelko	3	1	0	0
Google	dental fear	26	2	1	0
Julkari	dental fear	10	3	0	0
THL	dental fear	15	1	0	0
ScienceDirect	dental fear	50	2	2	1
VALTO	hammashoitopelko, dental fear	5	0	0	0
		Yht. 341	Yht. 55	Yht. 30	Yht. 18

Taulukko 7. Artikkeleiden kuvaus

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Jaakola Sirkka 2015	Suomi	Testata ja arvioida kliinisen hammashoitopelkomittarin (SDFQ=Short Dental Fear Questionnaire) sekä nuoren ja suun terveydenhuollon henkilöstön välistä vuorovaikutusta mittaavan mittarin (PDSIQ=Patient Dental Staff interaction Questionnaire) validiteettia.	Määrällinen poikittaistutkimus, ja interventiotutkimus	Suomalaiset 18–26 -vuotiaat nuoret, Sosiaali- ja terveydenhuolto, sekä opiskelijaterveydenhuolto Turussa	SDFQ osoittautui validiksi, informatiiviseksi hammashoitopelkomittariksi. Tieto pelon voimakkuudesta auttaa suun terveydenhuollon henkilöstöä ottamaan hammashoitopelkoisen nuoren paremmin huomioon. PDSIQ osoittautui validiksi vuorovaikutusmittariksi, josta löytyi viisi eri vuorovaikutusta kuvaavaa faktoria. Kovasti hammashoitoa pelkäävät nuoret kokivat vuorovaikutuksensa suun terveydenhuollon henkilöstön kanssa useammin kielteiseksi ja turvattomammaksi kuin nuoret ilman suurempaa hammashoitopelkoa.
Olak Jana 2013	Viro, Suomi	Selvittää kariksen ja hammashoitopelon ja joidenkin hammashoitopelkoon liittyvien tekijöiden yleisyys ja keskinäinen yhteys lapsilla. Lisäksi haluttiin tutkia mahdollisuuksia ehkäistä hammaskariksen kehittyminen	Poikittaistutkimus ja tapaustudkimus.	2–10-vuotiaita lapsia sekä lapsi-vanhempipareja päiväkodeissa ja alakouluissa koko Virossa.	Dentiinikariesta todettiin 42% 2-4-vuotiaista ja 93% 8-10-vuotiaista virolaislapsista. Kohtalainen tai voimakas hammashoitopelko liittyi 8-10-vuotiailla (17%) lapsilla aikaisempiin hammashoitokokemuksiin, äidin ja isän hammashoitopelkoon sekä varhaislapsuudessa koettuihin invasiivisiin, lääkärikäynteihin. Vaikka

		hammashoitopelkoisten äitien lapsilla.			hammashoitopelkoisten virolaisäitien hammashoitotottumukset olivat puutteelliset, äitien käyttämä ksylitoli vähensi merkittävästi lasten kariesta äidin hammashoitopelosta riippumatta.
Luoto Anni 2017	Suomi	Selvittää lasten ja vanhempien hammashoitopelkojen välistä yhteyttä, hammashoitopelkojen muuttumista ja muutosten välistä yhteyttä sekä lasten ja vanhempien tietoa toistensa hammashoitopelosta. Lisäksi selvitettiin lasten hammashoitopelon ja lasten suunterveyteen liittyvän elämänlaadun välistä yhteyttä.	Pitkittäis- ja poikittaisasetelmilla tutkittiin Lasten ja heidän vanhempien hammashoitopelkoa sekä yksilötasolla, että lapsi-vanhempipareilla 3,5 vuoden aikavälillä. Lasten suunterveyteen liittyvää elämänlaatua ja hammashoitopelkoa arvioitiin poikittaisaineiston perusteella.	Tutkimuksissa 1-3 aineisto kerättiin Porin ja Rauman kaupungeilta, 11–16 -vuotiailta koululaisilta ja yhdeltä heidän vanhemmistaan. 4. tutkimuksessa aineisto kerättiin Oulun kaupungilta ja Northert Ostrobothnia Hospital District:tä.	Pelkäävien vanhempien lapsilla oli hammashoitopelkoa 11–12-vuotiaina useammin kuin muilla ikätovereillaan, mutta 15–16-vuotiaina vain pelkäävien vanhempien tyttäret olivat useammin pelkääviä. Vanhemmat ja lapset eivät tunnistaneet toistensa hammashoitopelkoa. Kun otettiin huomioon lasten arvio vanhemman pelosta, vanhempien ja lasten pelon välinen yhteys ei enää ollut tilastollisesti merkitsevä. Vanhempien ja lasten hammashoitopelot eivät muuttuneet samanaikaisesti eikä samalla tavalla. Hammashoitopelko oli stabiilimpaa aikuisilla kuin 11–16-vuotiailla lapsilla. Naiset pelkäsivät hammashoitoa todennäköisemmin kuin miehet. Pelkäävien lasten suunterveyteen liittyvä elämänlaatu – etenkin sosiaalinen ja emotionaalinen hyvinvointi – oli huonompi kuin ei-pelkäävillä.



Rantavuori Kari 2008	Suomi, Italia	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lasten hammashoitopelon piirteitä ja niihin liittyviä seikkoja erikäisillä lapsilla	Kvantitatiivinen tutkimus, kyselylomake, jossa vastaukset likert-asteikolla.	Suomalaisia lapsia ja nuoria (3-, 6-, 9-, 12- ja 15-vuotiaita) Jyväskylässä ja Kuopiossa, sekä italialaisia lapsia ja nuoria (3-13-vuotiaita) Venetossa Pohjois-Italiassa.	Suomalaisista lapsista 21–36 % pelkäsi jonkin verran tai paljon jotain asiaa hammashoidossa. Suomalaisen lasten hammashoitopelko ei ollut alempi nuoremmilla lapsilla vaan vaihteli ikäryhmien välillä. Myös hammashoitopelon luonne vaihteli ikäluokittain. Suomalaisesta kyselystä löydettiin neljä pelon osa-aluetta: paikkaushoitoon liittyvä pelko, hammaslääkärissä käymiseen liittyvä pelko, yleinen hammashoitopelko sekä voimakkaimmaksi koettu hammashoitoon liittyvä yksittäinen pelko. Vanhemmilla lapsilla pelko oli usein hammashoitotoimenpiteisiin liittyvää pelkoa (puudutus, poraus). Kivun pelko oli yleistä kaikissa ikäryhmissä, 15-vuotiaat nuoret pelkäsivät enemmän kuin pojat, mutta myöhemmissä ikäryhmissä ei havaittu sukupuolten välisiä eroja.
Pohjola Vesa 2009	Suomi	Selvittää hammashoitopelon yhteyksiä hammashoitopalveluiden käyttöön, suunterveystapoihin sekä hammasterveyteen.	Kvalitatiivinen tutkimus, tutkimusmenetelmien triangulaatio (haastattelut, kysely, suun kliiniset tutkimukset).	Suomalaisia 30 vuotta täyttäneitä, Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.	Suomalaisista aikuisista 10 % pelkäsi hammashoitoa kovasti ja 30 % jonkin verran. Kovasti hammashoitoa pelkäävät raportoivat suunterveyteen liittyviä ongelmia useammin kuin vähän tai ei lainkaan pelkäävät. Ikä vaikutti siihen, millainen yhteys oli hammashoitopelon ja hammashoito-

					<p>palvelujen käytön, suun terveyteen liittyvien tapojen ja hammasterveyden välillä. Kaikissa muissa ikäryhmissä paitsi ikäryhmässä 30–34 epäsäännöllisesti hoidossa käyvät pelkäsivät hammashoitoa todennäköisemmin kuin säännöllisesti hoidossa käyvät. Kovasti pelkäävillä oli myös huonompi hammasterveys kuin vähemmän pelkäävillä. Kaikissa ikäryhmissä kovasti hammashoitoa pelkäävillä oli useampia reikiintyneitä hampaita kuin jonkin verran tai ei lainkaan pelkäävillä. Säännöllisesti tupakoivat pelkäsivät hammashoitoa todennäköisemmin kuin epäsäännöllisesti tai ei lainkaan tupakoivat.</p>
Vesanen Terhi 2002	Suomi	<p>Kuvata asiakkaan kokemaa hammashoitopelkoa ja niitä menetelmiä, joilla hammashoitohenkilökunta voi lievittää pelkoa hoitosuhteen aikana. Tavoitteena on saada tietoa siitä, miten hoitohenkilökunta voi tunnistaa pelkäävän asiakkaan ja auttaa häntä käsittelemään pelkoaan prosessin aikana.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, avoin kysely ja teemahaastattelu.</p>	<p>18 vuotta täyttäneitä, hammashoitopelkoisia asiakkaita yksityisellä hammaslääkäriasemalla.</p>	<p>Hammashoitopelko ilmeni erilaisina psyykkisinä ja fysiologisina oireina ja asiakkaan toiminnassa. Hammashoitopelko vaikutti asiakkaisiin hoitoprosessin eri vaiheissa ja myös negatiivinen hoitoilmapiiri oli synnyttänyt hammashoitoon kohdistuvaa pelkoa. Pelon taustalla oli usein lapsuuden negatiivisia ja kivuliaita hoitotilanteita, vanhemmilta ja muilta aikuisilta kuullut kertomukset hammashoidosta tai muut ei hammashoitoon liittyvät pelot. Hammashoitoa lievittäviksi</p>

					tekijöiksi asiakkaat kokivat miellyttävän hoitoympäristön ja positiivisen ilmapiirin, sekä hoidosta annettavan informaation ja hyvän vuorovaikutussuhteen heidän ja hoitohenkilökunnan välillä.
Dental Abstracts 2017	Yhdysvallat (Appalachia)	Arvioida hammashoitopelon ja kivun pelon periytyvyyttä.	Määrällinen tutkimus: menetelmällinen triangulaatio, jossa haastattelu, kyselylomake, suun terveys-, mikrobiologinen arvio, sekä DNA tutkimus.	11–74 -vuotiaiden ja heidän perheitään Appalachiassa Yhdysvalloissa. Suun terveys tutkimuskeskuksen iso perheisiin pohjautuva tutkimus, jossa pelkoja arvioitiin aluksi DFS (Dental Fear Survey) ja FPQ-9 (Fear of Pain Questionnaire-9) mittareiden avulla.	15 % tutkimukseen osallistujista koki suurempaa hammashoitopelkoa. Ikä ja sukupuoli korreloivat kivun pelon sekä hammashoitopelon kanssa: naiset pelkäsivät enemmän ja heillä oli myös suurempi kivun pelko miehiin verrattuna. Kivun pelkoa ja hammashoitopelkoa mittaavien mittareiden avulla saadut arviointipisteet osoittivat tilastollisesti merkittäviä periytyvyysarvioita perheen sisällä: 30 % hammashoitopelosta ja 35 % kivunpelosta arvioitiin olevan perinnöllistä.
Kuusijoki Satu 2019	Suomi	Tutkia Grounded Theory (GT) -menetelmän käyttöä hammashoitopelon tutkimisessa ja GT-menetelmällä saatujen tulosten hyödyntämistä hammashoitopelon kliniseen luokitteluun yksittäisen potilaan kohdalla.	Tapaustutkimus, diagnostinen strukturoitu haastattelu.	Suomalaista miestä, jonka hammashoitopelko oli Modified dental anxiety scale -mittarilla (MDAS) mitattuna 13/25.	Analyyssissa saatiin aineiston teemaksi "Avuttomuuden tunne ja hoidosta selviytyminen". Lisäksi saatiin kolme kategoriaa: "Hoidon aikainen pelko", "Pelon vaikutus hoitoon ja suun terveyteen" ja "Potilaan odotukset hammashoidosta".

Liinavuori Arja, Tolvanen Mimmi, Pohjola Vesa, Lahti Satu 2015	Suomi	Arvioida hammashoitopelossa tapahtuneita muutoksia vuosien 2000–2011 välillä väestötasolla suomalaisten aikuisten (19 v. ja yli) keskuudessa.	Pitkittäistutkimus 2000–2011.	Suomessa asuvia yli 18-vuotiaita, Suomen viidessä isoimmassa kaupungissa Yliopistolisen sairaalan piiristä.	2000–2011 vuosien välillä hammashoitopelko väheni useammin kuin kasvoi aikuisten keskuudessa Suomessa. Useimmilla tutkimukseen osallistujilla hammashoitopelko pysyi samanlaisena ikääntymisestä huolimatta, enemmän muuttumattomana pelko pysyi 35–54 -vuotiailla osallistujilla, kun taas nuorimmilla ja vanhimmilla tapahtui joitakin muutoksia pelon vähentymisestä. Keskimäärin yksi viidestä, joilla oli kova hammashoitopelko vuonna 2000, koki selätäneen hammashoitopelon 2011; miehet useammin kuin naiset, ja suurimmillaan muutokset olivat 75-vuotiaiden ja vanhempien keskuudessa. 2000 vuonna ei-pelkäävistä vain 2 % pelkäsi kovasti vuonna 2011. Naiset pelkäsivät useammin kuin miehet ja hammashoitopelon esiintyvyys oli suurimmillaan 34-vuotiailla ja alle, jonka jälkeen se väheni.
Kurki Pirjo, Honkalampi Kirsi, Korhonen Maija, Lahti Satu,	Suomi	Tarkastella kognitiivisen käyttäytymisterapian vaikuttavuutta aikuisten voimakkaan hammashoitopelon hoidossa.	Kirjallisuuskatsaus	Aikuiset, jotka olivat kieltäytyneet tavanomaisesta hammashoidosta tai välttäneet hammashoittoon menemistä. Tutkimusten	Katsaukseen sisältyvien tutkimusten tulosten mukaan voimakas hammashoitopelko oli vähentynyt käytettäessä kognitiivista käyttäytymisterapiaa verrattuna hoitoa odottaviin tai ilman terapiaa jääneisiin sekä

Suominen Anna Liisa 2019				henkilöillä oli myös hammashoidon tarvetta.	hypnoosin, rauhoittavan esilääkityksen tai yleisanestesian turvin hoidettiin, kun pelkoa oli mitattu psykometrisellä mittarilla. Intervention vaikuttavuus ilmeni lisäksi tavanomaisen hammashoidon mahdollistumisena ja välttämiskäyttäytymisen päättymisenä KKT-intervention jälkeen, mitä ei tapahtunut ilokaasusedaation, hypnoosin tai farmakologisesti toteutetun hoidon seurauksena.
Jasser AL Reham, Almashaan Ghaida, Alwaalan Haya, Alkhzim Najla, Al- bougami Abdulram 2019	Saudi- arabia	To asses dental anxiety using the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS). Descriptive statistics including means, standard deviations, and percentages were calculated. Group comparisons were analyzed using t-tests and analysis of variance.	A cross-sectional study	Undergraduate dental, medical, and nursing students at King Saud University and Almajmaa University.	8 % of participants had severe anxiety as measured by the MDAS. There was no significant difference in dental anxiety with regard to gender. Dental students exhibited the least dental anxiety. A significant difference was found between students with good dental experiences compared with those who had bad dental experiences.

## TIEDOTE MAHDOLLISUUDESTA OSALLISTUA OPINNÄYTETYÖHÖN

Olemme Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijat Anna Sorvari ja Mariella Haukkala, ja haemme haastateltavia opinnäytetyömme aineistonkeruuta varten. Aiheenamme on **18–28 -vuotiaiden terveysalan opiskelijoiden hammashoitopelko**. Työmme tavoitteena on tuottaa aiheesta haastattelun avulla hyödyllistä tietoa, jota suun terveydenhuollon ammattilaiset hyödyntävät asiakkaiden hammashoitopelon lievittämisessä. Toivomme saavamme mahdollisimman monta 18–28 -vuotiasta haastateltavaa, joilla on tai on ollut kokemusta hammashoitopelosta.

Haastattelu on vapaaehtoinen, ja haastateltavien henkilötiedot pysyvät salassa, eivätkä tule ilmi opinnäytetyössä. Tarkemmasta haastatteluajankohdasta ja -paikasta sovimme haastateltavan kanssa henkilökohtaisesti. Haastattelu pohjautuu alla oleviin tutkimuskysymyksiimme.

1. Mikä aiheuttaa hammashoitopelon?
2. Mitkä asiat lievittävät hammashoitopelkoa?
3. Mitkä asiat lisäävät hammashoitopelkoa?



Clinicaottodent

**Otathan rohkeasti yhteyttä halutessasi osallistua haastatteluun.** Olet näin mukana kehittämässä tärkeää asiaa.

**Yhteydenotot:** Anna Sorvari [REDACTED]

Kiitos etukäteen osallistumisestasi, sekä vaivannäöstäsi opinnäytetyömme onnistumisen eteen!

Ystävällisin terveisin, *Anna Sorvari* ja *Mariella Haukkala*

**SUOSTUMUSLUPA****Opinnäytetyöhön "20–28 -VUOTIAIDEN TERVEYSALAN OPISKELIJOIDEN HAMMASHOITOPELKO" osallistuva täyttää**

Olen ymmärtänyt, että opinnäytetyöhön (laadullinen tutkimus) osallistuminen on vapaaehtoista ja voin milloin tahansa ilmoittaa, etten enää halua osallistua opinnäytetyöhön, mutta siihen asti kerättyjä tutkimusaineistoja voidaan hyödyntää opinnäytetyössä.

Olen saanut riittävät tiedot tämän opinnäytetyön tietosuojaselosteesta, minulla on ollut mahdollisuus saada vastauksia kysymyksiini, olen ymmärtänyt saamani tiedot ja haluan osallistua opinnäytetyöhön/tutkimukseen.

---

Opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus, nimenselvennys, sähköpostiosoite ja puhelinnumero.

## Yhteystiedot:

Anna Sorvari, [REDACTED]  
Mariella Haukkala, [REDACTED]  
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy

## Opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot:

TtT, yliopettaja Hannu Puhakka  
PL 4033, 00079 Metropolia

p. [REDACTED]  
[REDACTED]

## Teemahaastattelun aihepiirit ja runkokysymykset

### *Taustatietoa*

1. Mikä on syntymävuotesi?
2. Kuinka usein asioit suun terveydenhuollossa?
3. Millaisia suun terveydenhuollon toimenpiteitä sinulle on tehty?

### *Hammashoitopelon luonne*

4. Millaisena koet hammashoitokäynnit?
5. Oletko koskaan laiminlyönyt hammashoitokäyntiä pelon takia?
6. Onko hoitoa jouduttu keskeyttämään pelon takia?
7. Milloin viimeksi olet kokenut hammashoitopelkoa?
8. Miten pelko on lisääntynyt tai vähentynyt ajan myötä?

### *Hammashoitopelon syitä*

9. Milloin hammashoitopelko alkoi?
10. Mikä aiheutti hammashoitopelon?
11. Millaiset asiat hammashoidossa aiheuttavat sinussa pelon tunnetta nykyään?
12. Miten suun terveydenhuollon hoitohenkilökunta on vaikuttanut pelkoosi?
13. Millaisena vanhempasi kokevat hammashoidon?

### *Seuraukset*

14. Millaiseksi koet oman suun terveytesi?
15. Miten hammashoitopelko on vaikuttanut suun terveyteesi?

### *Lievittämiskeinoja*

16. Miten olet itse yrittänyt lievittää hammashoitopelkoasi?
17. Miten suun terveydenhuollon hoitohenkilökunta on lievittänyt pelkoasi?
18. Millaisia eroja suun terveydenhuollon ammattilaisissa on ollut pelon lievittämisessä?
19. Miten hoituhuone on vaikuttanut pelkoosi?
20. Miten toivoisit hammashoitopelkoasi lievitettävän?



## TIETOSUOJASELOSTE



Tietosuojaseloste perustuu EU:n tietosuoja-asetuksen (2016/679, General Data Protection Regulation, "GDPR") rekisteröityjen informointivelvoitteeseen sekä kansalliseen tietosuojalakiin (1050/2018), joka on astunut Suomessa voimaan 1.1.2019.

### Tietoa opinnäytetyöhön osallistuvalla

Olet osallistumassa Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy:n opintoihin kuuluvan opinnäytetyöhön.

Tämä seloste kuvaa, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit myös halutessasi keskeyttää osallistumisesi tutkimukseen. Jos keskeytät osallistumisesi, ennen keskeytystä kerättyä aineistoa voidaan kuitenkin käyttää tutkimuksessa. Tässä tietosuojaselosteessa kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

### 1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Opiskelija: Anna Sorvari, Mariella Haukkala

Osoite: Myllypurontie 1 00920 Helsinki

Puhelinnumero: [REDACTED]

Sähköpostiosoite: [REDACTED]

Yhteyshenkilöt tutkimusta koskevissa asioissa: [REDACTED]

Metropolian tietosuojavastaava [REDACTED]

Sähköposti: [REDACTED]

Puhelin: [REDACTED]

### 2. Kuvaus opinnäytetyöstä ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyön aiheena on 18–24 -vuotiaiden terveysalan opiskelijoiden hammashoitopelko. Työn tarkoituksena on kuvata hammashoitopelon syitä ja siihen vaikuttavia tekijöitä, jotta suun terveydenhuollon ammattilaiset pystyisivät paremmin kohtaamaan ja ymmärtämään hammashoitopelkoisia potilaita. Tietoinen suostumus -menettelyn vuoksi kerätään henkilöiden nimi, osoite ja yhteystiedot, eli nämä tiedot kerätään suostumuslomakkeesta. Muita henkilötietoja ei kerätä. Henkilötiedot säilytetään opiskelijan hallussa olevassa lukitussa kaapissa. Suostumuslomakkeella kerätyt henkilötiedot hävitetään opinnäytetyön hyväksymisestä kahden viikon kuluttua arvosanan oikaisupyynnön määräajan umpeuduttua ja jos oikaisupyynnön tehdään viimeistään kuuden viikon kuluttua.

### **3. Opinnäytetyön tekijät**

Nimi: Anna Sorvari, Mariella Haukkala

Osoite: Myllypurontie 1 00920 Helsinki

Puhelinnumero: [REDACTED]

Sähköpostiosoite: [REDACTED]

### **4. Tietosuojavastaavan yhteystiedot**

Metropolia ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava on [REDACTED]

Sähköposti: [REDACTED]

Puhelin: [REDACTED] (kiireellisissä asioissa aina soitto tietosuojavastaavalle)

### **5. Opinnäytetyön suorittajat**

Opinnäytetyön aikana kerättyjä henkilötietoja käsittelevät vain opinnäytetöiden tekijät. Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveysosaamisalan osaamisaluepäällikkö [REDACTED] lähettää puolestamme sähköpostilla tiedotteen kaikille ensihoitaja-, kättilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille mahdollisuudesta osallistua opinnäytetyömme aineiston keruuseen.

### **6. Opinnäytetyön aihe ja kesto**

Opinnäytetyön nimi: 18–24 -vuotiaiden terveysalan opiskelijoiden hammashoitopelko

Kertatutkimus, 1–2 haastattelua/ tiedonantaja

Henkilötietojen käsittelyn kesto: tammikuu-lokakuu 2020.

Kerätyt henkilötiedot hävitetään opinnäytetyön hyväksymisestä kahden viikon kuluttua arvosanan oikaisupyynnön määräajan umpeuduttua ja jos oikaisupyynnön tehdään viimeistään kuuden viikon kuluttua.

## 7. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuojasetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella:

- tutkittavan suostumus
  - rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattaminen
  - yleistä etua koskeva tehtävä/rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttö:
    - tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi
    - tutkimusaineistojen arkistointi
  - rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen
- Mikä oikeutettu etu on kyseessä?

## 8. Mitä tietoja keräämme ja tallennamme

Suostumuslomakkeesta kerätään nimi, osoite ja yhteystiedot. Yksilöteemahaastattelun alussa haastateltavilta kerätään myös ikä.

## 9. Arkaluonteiset henkilötiedot

- Opinnäytetyössä ei käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

## 10. Mistä henkilötietoja kerätään

Henkilötiedot kerätään suostumuslupakaaavaketta varten haastattelun alussa rekisteröidyltä itseltään.

## 11. Tietojen siirto tai luovuttaminen muille

Luovutetaanko tai siirretäänkö henkilötietoja säännönmukaisesti muille?

- Ei
- Kyllä

## 12. Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Luovutetaanko tai siirretäänkö henkilötietoja EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle?

- Ei
- Kyllä

## 13. Henkilötietojen suojauksen periaatteet

- Tiedot ovat salassa pidettäviä.

Manuaalisen aineiston suojaaminen: Kovalevyllä tallennettu aineisto, sekä suostumuslupakavakkeet säilytetään opinnäytetyön tekijän hallussa olevassa lukitussa kaapissa, ja sitä käsitellään Word-tiedonkäsittelyohjelmassa opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisella opiskelijatunnuksella.

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

- käyttäjätunnus
- salasana
- käytön rekisteröinti
- kulunvalvonta
- muu, mikä:

Suorien tunnistetietojen käsittely:

- Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa
- Aineisto analysoidaan suoraan tunnistetiedoin

## 14. Henkilötietojen käsittely opinnäytetyön päättymisen jälkeen

- Tutkimusrekisteri tai muu rekisteri hävitetään
- Tutkimusrekisteri tai muu rekisteri arkistoidaan:
  - ilman tunnistetietoja
  - tunnistetiedoin

Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa: Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa: Henkilötietoja sisältävät suostumuslomakkeet hävitetään opinnäytetyön hyväksymisestä kahden viikon kuluttua arvosanan oikaisupyynnön määräajan umpeuduttua ja jos oikaisupyynnö tehdään viimeistään kuuden viikon kuluttua (viimeistään lokakuussa 2020).

## **15. Mitä oikeuksia sinulla rekisteröitynä/tutkittavana on ja oikeuksista poikkeaminen**

Yhteyshenkilöt tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, joihin voi ottaa yhteyttä: Anna Sorvari, Mariella Haukkala ja opinnäytetyön ohjaaja Hannu Puhakka

### Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen.

### Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi opinnäytetyössäsi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

### Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

### Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a) henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
- b) peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- c) vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- d) henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e) henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

#### Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa opinnäytetyön tekijä voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c) opinnäytetyön tekijä ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- d) olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

#### Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada opinnäytetyön tekijälle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle opinnäytetyön tekijän estämättä, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

#### Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin opinnäytetyön tekijä ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Opinnäytetyön tekijä voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

#### Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kohdassa kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttami-

sen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki

Vaihde: 029 56 66700

Faksi: 029 56 66735

Sähköposti: [tietosuoja@om.fi](mailto:tietosuoja@om.fi)