

Miia Styrman

# Riihimäen Hammaspalvelun asiakkaiden kokemuksia hoidosta, ohjauksesta ja palvelusta

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Suuhygienisti (Yamk)  
Sosiaali- ja terveysalan  
kehittäminen ja johtaminen  
Opinnäytetyö  
21.3.2012

Tekijä Otsikko	Miia Styrman Riihimäen Hammaspalvelun asiakkaiden kokemukset hoidosta, ohjauksesta ja palvelusta.
Sivumäärä	59 sivua + 6 liitettä  11.03.2012
Tutkinto	Suuhygienisti (YAMK)
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen (YAMK)
Ohjaaja	TtT, Yliopettaja, Hannu Lampi
<p>Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata Riihimäen Hammaspalvelun asiakkaiden kokemuksia hoidosta, ohjauksesta ja palvelusta. Tavoitteena oli saada arvokasta tietoa Riihimäen Hammaspalvelun asiakkaiden kokemuksista ja näin auttaa Riihimäen Hammaspalvelua kehittämään palveluitaan entistä asiakaslähtöisempään suuntaan.</p> <p>Tutkimus on tehty laadullisesti. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluna. Teemahaastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysiä.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että asiakkaat saivat Riihimäen Hammaspalvelussa hyvän suunhoitotyö kokemuksen. Hyvässä suunhoitotyön kokemuksessa huomioitiin hammashoitopelko, potilaan oireisiin reagoitiin, kipua hoidettiin ja potilaasta huolehdittiin hoidon aikana. Suunterveysneuvonnassa potilaan suun terveydentilasta kerrottiin, hoidon toteutumisesta tiedotettiin ja hoito-ohjeistusta annettiin. Asiakkaat kokivat saaneensa hyvää palvelua, laskutus oli pääasiallisesti sujuvaa, henkilökunta herätti luottamusta, hammashoitoa suositeltiin toisille ja hammashoitola oli eri tekijöiden vuoksi valittu. Hoitoympäristö koettiin viihtyisäksi ja hammashoitola turvalliseksi. Hoitoaikoihin oltiin tyytyväisiä. Kehittymiskohteiksi nousivat odotustilan henkilökunnan läsnäolo, viestintä ja asiakkaan huomioiminen, hammashoitotuotteiden myynti, nettisivujen kehittäminen ja suomenkielen tärkeys hammashoidossa.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että asiakkaan kokonaisvaltainen huomiointi on tärkeää. Viestintään, huomioimiseen ja henkilökunnan läsnäoloon on kiinnitettävä enemmän huomiota vastaanoton odotustilassa. Viestintään on hyvä panostaa myös internet sivuilla. Asiakkaan toiveet on hyvä huomioida, jotta hoito on mahdollisimman asiakaslähtöistä.</p>	
Avainsanat	hoito, ohjaus, palvelu, asiakaslähtöisyys, laatu, tyytyväisyys

Author	Miia Styrman
Title	The Experiences of Riihimäki Dental Service Clients on Concerning the Care, Guidance and Service.
Number of Pages	59 pages + 6 appendices
	11th of March 2012
Degree	Dental Hygienist (YAMK), Master of Health Care
Degree Programme	Social Services and Health Care Development and Management
Instructor	PhD, Principal Lecturer, Hannu Lampi
<p>The aim of this study was to evaluate the customer's perspective regarding the experience of dental care, guidance and services received in the Riihimäki Dental Service. The goal was to use this information from the customers to develop more customer-oriented services.</p> <p>This was a qualitative study. The qualitative method was used in the study. The data were collected by theme interviews. The interviews were conducted as individual interviews. The data were analyzed by the content analysis method.</p> <p>Based on the results of the study, it can be noted that the customers of Riihimäki Dental Service had a positive dental nursing experience. This was based on attention given to the fear of dental treatment, to responding to customer's symptoms, as well as to the thorough treatment of pain. In Oral Health Counseling, the customers were given their oral health status, treatment plan and home treatment guidance. Most of the customers felt that they had received good service and a fair billing experience. Also, they mentioned that the office was pleasantly decorated and made them feel safe. These combined factors have helped the employees earn their customer's trust. Several customers recommended the Riihimäki Dental Service to other people specifically due to the positive experience they had received from particular employees. Patients were also happy with the appointment times. Some recommendations for improvement mentioned were related to waiting room information, reception services, sale of dental products, website development and the use of Finnish language in dental care.</p> <p>In conclusion, it is essential to understand the customer's comprehensive experience. Communicating with the customer and the physical availability of employees have to receive greater attention. In addition, the information on the website and in the waiting room must be improved. It is important to hear the customers opinions in order to ensure that the treatment is as customer-oriented (much) as possible (customer-oriented).</p>	
Keywords	dental care, service, guidance, service, quality, satisfaction

Sisällys	
1 Johdanto	1
2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	4
2.1 Asiakas ja potilas	4
2.2 Asiakaslähtöisyys	5
2.3 Hoitotyö hammashoidossa	6
2.4 Hoidonohjaus hammashoidossa	8
2.5 Palvelu hammashoidossa	11
2.6 Tyytyväisyys hammashoidossa	13
2.7 Vuorovaikutus potilaan ja hammashoitohenkilökunnan välillä	14
2.8 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista	15
3 Tarkoitus, tutkimustehtävä ja tavoite	18
4 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen	19
4.1 Metodologiset lähtökohdat	19
4.2 Tutkimusympäristö – Riihimäen Hammaspalvelu	19
4.3 Tutkimuksen aineistonkeruu	21
4.4 Tutkimuksen tiedonantajat	23
4.5 Aineiston analyysi	25
5 Tulokset	28
5.1 Hyvä suun hoitotyö	28
5.1.1 Hyvä hoitokokemus	29
5.1.2 Potilaan oireisiin reagoiminen	29
5.1.3 Hammashoitopelkoon reagoiminen	30
5.1.4 Potilaasta huolehtiminen	30
5.1.5 Kivun hoito	30
5.1.6 Hammaslääkärin ja hammashoitajan välinen yhteistyö	31
5.2 Suun terveysneuvonta	31
5.2.1 Potilaan suun terveydentilasta tiedottaminen	32
5.2.2 Hoidon toteutumisesta tiedottaminen potilaalle	32
5.2.3 Hoito-ohjeistuksen saaminen	33
5.3 Hyvä palvelu	33
5.3.1 Hyvä asiakkaan kohtelu	34
5.3.2 Laskutuksen sujuvuus	35
5.3.3 Luottamusta herättävä henkilökunta	35

5.3.4 Hammashoitolan suosittelu toiselle	35
5.3.5 Hinnan vaikutus hammashoitolan valintaan	36
5.3.6 Hammashoitolan valitseminen	36
5.4 Hyvä hoitoympäristö	36
5.4.1 Turvallinen hoitoympäristö	37
5.4.2 Odotustilan vaikutus viihtyisyyteen	37
5.5 Hoidon saatavuus	38
5.5.1 Sujuva hoitoon pääsy	38
5.5.2 Vastaanoton löytäminen	39
5.6 Palvelun kehittäminen	39
5.6.1 Asiakkaiden toiveet hammashoidolle	40
5.6.2 Suomenkielen tärkeys hammashoidossa	41
5.7 Yhteenveto tutkimustuloksista	41
6. Pohdinta	44
6.1 Tulosten tarkastelu	44
6.2 Eettiset kysymykset	48
6.3 Luotettavuus	49
6.4 Tulosten hyödyntäminen	52
6.5 Jatkotutkimus ja -kehittämishaasteet	53
LÄHTEET	55

Liitteet	Liite 1. Opinnäytetyötiedote asiakkaille
	Liite 2. Tietoon perustuva suostumus tutkimukseen osallistumisesta
	Liite 3. Teemahaastattelun runko
	Liite 4. Analyysin eteneminen
	Liite 5. Riihimäen Hammaspalvelun prosessikaavio
	Liite 6. Asiakkaiden toiveet hammashoidolle

## 1 Johdanto

Suun terveydenhuollon päämäärinä ovat sairauksien ehkäisy, hoito, terveyden edistäminen ja kärsimyksen lievittäminen. Suun terveydenhoidon arvot ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojelu ja terveyden edistäminen. Terveydenhuollossa on lisäksi monia lakeja, jotka ohjaavat toimintaa. Laki potilaan asemasta ja oikeudesta antaa säännöt potilaan kohtelusta ja hoidosta. Potilaalla on oikeus saada tietoa hoidostaan ja sairaudestaan. Potilaan kohtelu tulee olla kunnioittavaa, eikä hänen vakaumustaan ja yksityiselämäänsä saa loukata. Lisäksi hammaslääkäreiden työskentelyä ohjaavat eettiset ohjeet. Eettisten ohjeiden päämäärinä ovat potilaan ihmisarvon kunnioittaminen, potilaan itsemääräämisoikeuden turvaaminen sekä luottamukseen perustuva potilaan ja lääkärin välinen yhteistyö. Kustannusten selvittäminen, hoitovaihtoehdoista kertominen ja pelon lievittäminen ovat tärkeitä hammaslääkäreiden eettisiä sääntöjä. (Le Bell – Autti – Meurman - Murtomaa 2006.)

Yksityinen hammashoito toimii terveyskeskushammashoidon rinnalla. Terveyskeskushammashoito ei ole pystynyt tarjoamaan kaikille nopeaa hoitoon pääsyä. Yksityistä hammashoitoa on korvattu sairausvakuutuksesta 1980-luvun puolivälistä alkaen. Eniten korvauksia saa Kelalta ennaltaehkäisevästä hoidosta. Kela maksaa hammashoidon Kela-korvauksia kaikille Suomen sairausvakuutuksen piiriin kuuluville. Kela-korvaus on enintään 60 % korvaustaksan mukaisesta määrästä. (Kela 2009.)

Yksityinen hammashoito määrittelee itse palvelunsa hinnan. Hintasuosituksia ei voi kilpailulain vuoksi antaa. (Suomen Hammaslääkäriliitto. 2006.) Hammaslääkäreitä työskenteli vuonna 2000 yksityisellä puolella noin 2600. Erikoishammaslääkäreistä suurin osa työskentelee yksityispuolella. (Widström 2005.) Suun terveydenhuollossa työskentelevät ovat hammashuollon asiantuntijoita. Hammashoitolan asiantuntijoihin kuuluvat hammaslääkärit, suuhygienistit ja hammashoitajat. (Sirviö 2009.)

Potilaan ja hammaslääkärin välinen suhde on vuorovaikutussuhde. Tämä suhde on tärkeä, jotta hoito onnistuu hyvin. Luottamuksellinen hoitosuhde hammaslääkärin ja asiakkaan välillä on hyvin tärkeää. Potilaan toipuminen luottamuksellisessa hoitosuhteessa tapahtuu nopeammin kuin huonossa hoitosuhteessa. Hyvän

hammaslääkärisuhteen sanotaan olevan terapeuttinen voima potilaalle. Potilas odottaa hammaslääkäriltään hyvää käytöstä, ammattitaitoa ja kiireetöntä läsnäoloa potilasta kohtaan. Aikaisemmilla kokemuksilla on merkitystä siihen miten potilas reagoi sairauteensa ja hoitoonsa. (Le Bell ym. 2006.)

Asiakkaiden toiveet ja tarpeet ovat nousseet keskeisiksi asioiksi palveluitten suunnittelussa ja tarjonnassa. Palvelut olisi hyvä tarjota joustavasti ja yksilöllisesti asiakkaille, joten nämä asiat on otettu huomioon monessa yksityisessä hammashoidon palvelutarjonnassa. Hammashoidon henkilökunnan koulutus- ja tieteellistekninen laatutaso on todettu kansainvälisesti hyväksi. Tämä ei pelkästään riitä, myös palvelun tason on oltava hyvä. (Tuorila 2000.) Asiakkaat ovat nykyään tiedostavia ja osaavat vaatia hyvää palvelua. Hyvään palveluun liittyy korkealaatuinen aseptiikka, ajanmukainen näyttöön perustuvan tiedon käyttö, tiedonanto, hyvä reagointikyky potilaan hoidossa ja empaattinen kommunikointi. (Karydis - Komboli-Kodovazeniti – Hatzigeorgiou - Panis 2001:1.)

Terveyden edistäminen on sairauden ehkäisyä. Sairauden ehkäisyllä voidaan estää sairauden synty. Suun terveyden edistäminen on hyvin sairauslähtöistä. Sairauden merkit ohjaavat ohjaustarpeen arviointia. Terveyden edistäminen on usein asiantuntijalähtöistä. (Kasila 2007.) Terveyden edistämällä pyritään yksilön voimavarojen kasvattamiseen. Hammaslääkärillä on oltava riittävä tiedollinen ja taidollinen ammattitaito terveyden edistämiseen. Hammaslääkärin ammattitaitoa on kehitettävä jatkuvasti. (Le Bell ym. 2006.)

Suun terveyden edistäminen ei ole yksinään hammaslääkäreiden vastuulla. Myös suuhygienistit ja hammashoitajat ottavat osan vastuusta. Suuhygienisti on suun terveydenhoitotyön asiantuntija. Suuhygienistillä on hyvät valmiudet terveyden edistämässä. Suuhygienisti hallitsee suunhoitovälineiden- ja tuotteiden ohjauksen. (Roos 2004.) Suuhygienisti työskentelee potilaan yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti ja lisäksi hän osallistuu hammaslääketieteellisen hoidon tarpeessa olevien potilaiden kokonaishoitoon. (Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto ry. 2011.) Potilaan suun hoidon ohjauksessa on kannustava ja positiivinen ote avainasemassa. Puhutaan salutogeenisestä lähestymistavasta, jossa potilaan kanssa käytävä terveyskeskustelu etenee terveyden lähtökohdista. (Eriksson 2008.)

Tämän tutkimuksen aiheena ovat Riihimäen Hammaspalvelun asiakkaiden kokemukset hoidosta, ohjauksesta ja palvelusta.

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa asiakaslähtöisen hammashoidon kehittämiseksi. Aikaisemmissa tutkimuksissa on asiakkaiden tyytyväisyyttä hammashoittoon tutkittu määrällisesti. Hammashoidon asiakkaita on tutkittu laadullisesti jonkin verran. Tietoa asiakkaiden kokemuksista hammashoidon palveluprosessista on tärkeää, jotta hoitoprosessia, käytänteitä ja rakenteita voidaan kehittää.

## 2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Tein tiedonhakua aikaisemmista tutkimuksista. Laadullisia tutkimuksia hammashoidon asiakkaan kokemuksista löytyi jonkun verran. Määrällisiä asiakastyytyväisyystutkimuksia on hammashoidosta tehty paljon. Tiedonhaun tein Metcat, Cinahl sekä Medic tietokannoista. Hakusanoina käytin käsitteitä *potilas* (patient), *asiakas* (client), *hammashoito* (dental care), *palvelu* (service), *ohjaus* (guidance), *hoito* (treatment), *kokemus* (experience), *laatu* (quality), *tyytyväisyys* (satisfaction). Tutkimukset rajasin vuosille 2000 - 2011.

### 2.1 Asiakas ja potilas

Potilaalla tarkoitetaan lain mukaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä. Terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan potilaan terveydentilan palauttamista tai määrittämistä. Potilaalla on myös tiedonsaantioikeus terveydentilastaan. Lisäksi potilaalle on tiedotettava hoitoonsa liittyvistä seikoista ja vaikutuksista. On myös huolehdittava siitä, että potilas saa tiedon ymmärrettävässä muodossa. Potilaalla on oikeus saada hyvää hoitoa ja siihen liittyvää kohtelua (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Tutkimustuloksen mukaan itsemääräämisoikeus koostuu potilaiden mielestä potilasta kunnioittavasta kohtelusta, potilaan mahdollisuudesta tulla kuulluksi ja mahdollisuudesta osallistua päätöksentekoon. Kun potilas saa tietoa sairaudestaan, hänelle kerrotaan erilaisista hoitovaihtoehdoista. Potilas saa tehdä hoitovaihtoehdoista oman päätöksen. Tiedonsaannissa, ystävällisessä kohtelussa ja keskusteluajkojen järjestymissä koettiin kuitenkin puutteita. (Suhonen 2007: 2.)

Potilaan asema on säädetty laissa eri tavalla kuin asiakkaan. Potilaan asema on terveyspalvelujen käyttäjänä vahvistunut. Potilas odottaa hoidoltaan, että hän saa apua vaivaansa. Lisäksi hänellä on tunneodotuksia hoitoa kohtaan. Nämä tunteet on hyvä ottaa huomioon, jotta hoito onnistuisi. Myös vaikeat tunteet olisi hyvä käsitellä hoidon aikana. Potilaalla on tarve tulla kuulluksi. Puhutaan tarvitsevuudesta. Lain mukaan potilaalla on oikeus saada laadukasta hoitoa. Siihen kuuluivat; tiedonsaanti, hoito,

huolenpito, ikä- ja kehitystasonsa edellyttämää kohtaamista ja auktoriteettiin luottaminen. (Heimo - Vuorimaa 2010: 38 - 41.)

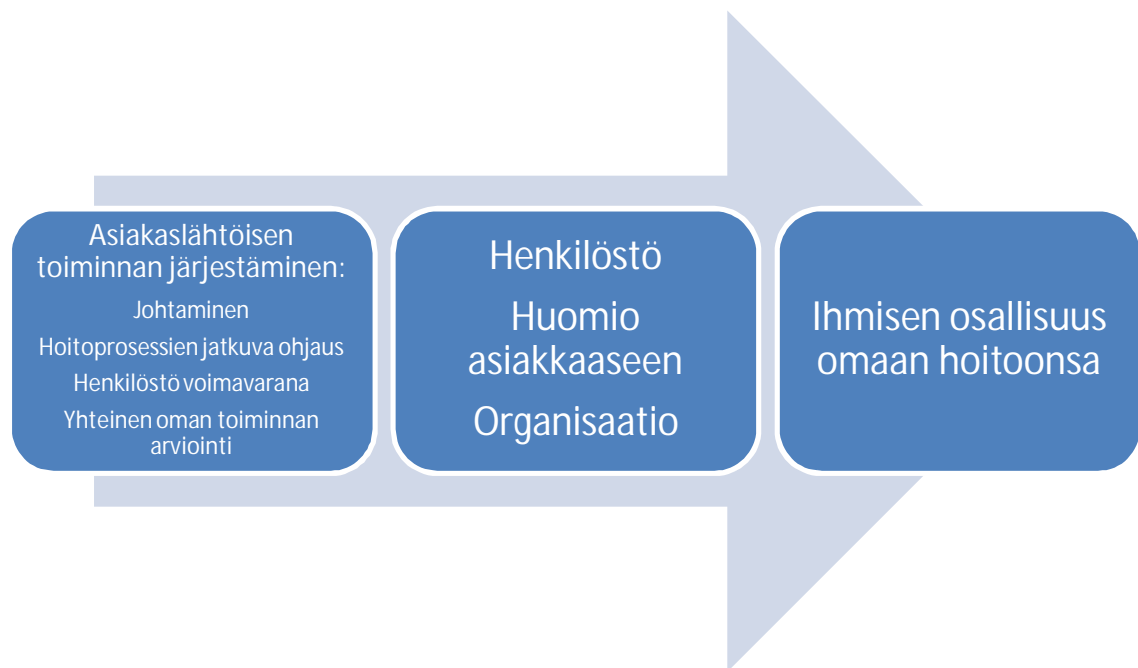
Asiakas nimitystä on vaikea kuvata terveydenhuollossa. Asiakassuhde toteutuu silloin, kun potilas ostaa esimerkiksi esteettisiä palveluita tai terveyshyödykkeitä. Asiakas valitsee itse palvelun tuottajan, mutta potilas ei aina sitä pysty tekemään. Tällöin hän käyttää esimerkiksi yksityisiä palveluita. Kuluttaja-termiä käytetään myös terveydenhuollossa. Kuluttajalla ja asiakkaalla oletetaan olevan tietoa palvelusta ja siihen liittyvistä hyödykkeistä. Kuluttajan roolissa korostuu prosessinomistajuus ja hänen asemansa on erilainen kuin potilaan. Potilas voi olla passiivinen hoidon vastaanottaja. Näin ollen vastaanottotiskin takana on useimmiten potilas, mutta hänellä voi olla kuluttajan ja asiakkaan ominaisuuksia. (Heimo - Vuorimaa 2010: 38 - 42.)

Asiakkuus määritellään ihmisen ja alan asiantuntijoiden väliseksi vuorovaikutteiseksi prosessiksi (Koivuniemi – Simonen 2011:24). Asiakkaan arvo on hänen näkemyksensä siitä, mitä hän haluaa tapahtuvan, kun hän käyttää palvelua halutun tarkoituksen tai päämäärän saavuttamiseksi. Tuotteen tai palvelun käyttöön liittyvät hankaluudet ja virheet vähentävät arvoa asiakkaalle. Arvojen tunteminen on tärkeää, jotta voidaan luoda menestyksekkäs liiketoiminta. Arvojen tunnistamiseen voidaan käyttää asiakastyytyväisyyskyselyä ja arvokyselyä yhtä aikaa. Arvoihin sisältyy palvelun ominaisuudet kuten nopeus, aikataulunmukaisuus ja laatu. (Lecklin 2006: 89.) Potilaan persoonallisuus, ikä, sosiaalinen asema ja aikaisemmat kokemukset antavat lähtökohdat potilassuhteen muodostumiselle (Schouten – Eijkman – Hoogstraten 2002: 14).

## 2.2 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöiseen palveluun kannattaa panostaa, koska se tuo yritykselle liiketaloudellista hyötyä. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa asiakkaiden- ja organisaation tarpeiden ja resurssien huomioonottamista. Henkilöstön asiakaslähtöisyys on kiinni asenteista ja työskentelyolosuhteista. Henkilöstöä pitää kouluttaa ja motivoida asiakaslähtöisyyteen. Organisaatiolla tulee olla toimiva valitusten vastaanottojärjestelmä sekä asiakkaiden tarpeiden- ja tyytyväisyyden säännöllinen selvittäminen. Asiakaslähtöisyys pitää näkyä myös päätöksenteon eri tasoilla. Asiakaslähtöisyys on strateginen päätös. Taktinen taso edustaa markkinointia ja

operatiivinen taso edustaa palvelu-asennetta itse työssä ja sen seuranta. (Avaimena asiakaslähtöisyys 1997:28 - 49.) Tutkimuksen mukaan asiakkaille on tärkeintä ensisijaisesti osallisuus omaan hoitoon. Yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus ja tuki omalle selviytymiselle ja terveydenedistämiselle ovat keskeisiä tekijöitä. Asiakkaan oma osallistuminen hoitoon on tärkeä osa asiakaslähtöisyyttä. Asiakkaan osallisuus hoitoon ei vähennä asiantuntijaosuutta vaan edistää asiakkaan ja asiantuntijan välistä yhteistyötä. Alempana olevassa kuviossa on kuvattu asiakkaan osallisuutta omaan hoitoonsa. (Kujala 2003:162.)



Kuvio 1. Asiakkaan osallisuus omaan hoitoonsa asiakaslähtöisen laadunhallinnan mukaan. (Kujala 2003.)

### 2.3 Hoitotyö hammashoidossa

Hyvän potilas – hammaslääkärisuhteen lähtökohtina ovat potilaan ihmisarvon kunnioittaminen, hänen itsemääräämisoikeutensa turvaaminen sekä luottamukseen perustuva potilaan ja lääkärin yhteistyö. Hammaslääkärin tulee suositella vain lääketieteellisen tiedon ja kokemuksen perusteella vaikuttavina ja tarkoituksenmukaisina pidettyjä tutkimuksia ja hoitoja. (Hammaslääkäriliiton eettiset ohjeet. 2004.) Hyvän hammaslääkärin tulisi olla reilu, kommunikoiva, siisti ulkonäöltään, potilasta tukeva ei moittiva (Lahti 2003: 1300). Suuhygienistin potilaan tulee saada laadultaan hyvää hoitotyön periaatteiden mukaista hoitoa. Suuhygienistin

hoidon tavoitteena on väestön suun terveyden edistäminen ja potilaan hyvä olo. ( Suun terveydenhoidon ammattiliitto. 2011. )

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin tekee kansallisia, näyttöön perustuvia hoitosuosituksia. Hoitosuositukset ovat tiiviitä, helppolukuisia ohjeita, jotka auttavat hammaslääkäreitä ja hoitohenkilökuntaa hoitotyössään. Hoitosuositukset ovat potilaan parhaaksi ja ne tehdään terveydenhuollon päätöksenteon tueksi. Hammashoidon Käypä – hoito suosituksia on tehty kariesin hallinnasta, parodontiitin ehkäisystä, purentaelimistön toimintahäiriöistä, suusyövästä ja viisaudenhampaiden hoidosta. (Käypä hoito. 2009.) Näitä hoitosuosituksia tulisi käyttää hammashoidossa. Jokainen hoitotilanne on otettava huomioon, ennen kuin hoitosuosituksia voidaan käyttää. Hammashoidon asiakaspalaute kertoo mihin asioihin tulee kiinnittää huomiota, mutta käytännön muuttaminen tulee perustua näyttöön. Näyttöön perustuva hoitotyö on laatua. Potilaan on oikeus saada parasta mahdollista hoitoa. Näyttöön perustuva hoitotyö edistää hoitotyön vaikuttavuutta. (Hoitotyön tutkimussäätiö. 2011.)

Potilaan ja hammaslääkärin välinen suhde on asiakkaan ja asiantuntijan välinen suhde ja hyvä suhde ovat edellytys hyvään hoitotoimintaan. Pelkkä luonnontieteellinen tieto ei riitä hammaslääkärille, vaan hammashoitohenkilöstö tarvitsee myös käyttäytymistieteellistä osaamista. (Le Bell ym. 2006.) Brennan ja Spencer toteavat tutkimuksessaan, että ymmärrettävä potilas- hammaslääkärisuhde, hoitovaihtoehdot, hoidon suunnittelu ja palvelujen parantaminen vaikuttavat potilaiden hammaslääkärin valintaan. Myös hoitovaihto-ehdot ja toimintaan luottamisella on vaikutusta hammashoitoklinikan valintaan. (Brennan – Spencer 2005: 194)

Tutkimuksen mukaan hyvän hammaslääkärin piirteinä potilaat pitävät miellyttävää persoonallisuutta. Potilaat kokevat loukkaavana kiireellisen, vähäpuheisen ja pelkkiin toimenpiteisiin keskittyvän hammaslääkärin. Teknistä osaamista arvostetaan myös, vaikka potilaan on vaikea sitä arvioida. Todella tärkeäksi asiaksi nostettiin tiedonsaannin omasta sairaudestaan ja tilastaan. Siihen miten potilas reagoi sairauteen ja häntä hoitavaan hammaslääkəriin vaikuttaa hänen aikaisemmat kokemuksensa ja miten varhaisia ne ovat. (Le Bell ym. 2006.) Potilas, joka saa tehdä itse päätöksiä hoidostaan, on tyytyväisempi hammaslääkärin kommunikointiin, kuin passiivisemmat potilaat (Schouten – Eijkman – Hoogstraten 2002: 14).

Hyvä kliininen työskentely edellyttää laadukasta hammashoidon toimintaympäristöä. Hyvä toimintaympäristö sisältää asianmukaiset hammashoidon välineet, instrumentit ja laitteet. Varmistamalla toimintaympäristön laadukkuus, luodaan turvallinen

hammashoidon toimintaympäristö. Turvalliseen hoitoympäristöön kuuluu korkeatasoinen hygienia, ergonomia sekä vastaanoton toimintojen suunnittelu ja järjestäminen. Nämä tekijät antavat hoitohenkilökunnalle hyvät toimintaedellytykset toimia potilaan parhaaksi. (Murtola 2004.)

#### 2.4 Hoidonohjaus hammashoidossa

Hoidonohjauksen tavoitteena on tukea potilaan terveystyöskäytymiseen liittyviä muutoksia, joilla on merkityksiä terveydentilaan. Näin saadaan pitkävaikutteisia muutoksia ja tuloksia sairauden hoidossa. Puhutaan terveyden edistämisestä, ei opetuksesta. Potilas saa tietoa oman sairautensa hoidosta ja lisäksi se tukee fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Hoidonohjaus antaa potilaalle valmiudet osallistua omaan hoitoonsa liittyvään keskusteluun. Potilaan tiedon lisäämisellä voidaan vähentää potilaan kokemaa epävarmuutta sairaudestaan ja se ehkäisee masentuneisuutta. Tavoitteena on tukea potilasta elämäntapamuutoksiin, jotta hän saa hyvän ja monipuolisen elämän sairaudesta huolimatta. (Kukkurainen - Kyngäs 2007. )

Yksilöllinen hoito varmistaa asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen huomioimisen ja tunnistamisen. Voimavarojen arviointi ja käyttöönotto konkretisoituu ohjaustilanteessa. Ohjaustilanteessa on arvioitava, millaista ohjausta asiakas tarvitsee ja onko hänellä siihen minkälaisia voimavaroja. (Terveyden edistäminen. 2010: 249 - 252.)

Potilaan ohjauksen perustana on asiakaslähtöisyys, jossa otetaan huomioon potilaan tarpeet. Ohjausprosessin eri osa-alueet on tunnettava ohjauksessa. Kaikissa ohjausprosessin eri vaiheissa tapahtuu tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Ohjaus on aina vuorovaikutusprosessi. Ohjauksen eri vaiheet on hyvä kirjata ohjauksen jatkuvuuden turvaamiseksi. (Lipponen – Kyngäs - Kääriäinen 2006.) Terveysneuvonta nimitystä tulee käyttää silloin kun on kyse vuorovaikutuksesta. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitohenkilökunnalla täytyy olla tietoa ja vuorovaikutustaitoja. (Koskenvuo – Mattila 2009.)

Vaikuttavaan terveysneuvontaan kuuluu myös motivoiva terveysthaastattelu. Motivoivaa terveysthaastattelua tarvitaan silloin, kun potilaan elämäntapoihin tarvitaan muutosta. Ihmisen motivaatiota voidaan herätellä taitavalla kommunikaatiolla. Potilaan tulee päättää itse asioista ja hänet otetaan mukaan keskusteluun. Lääkäri tai hoitaja antaa potilaalle neutraalia tietoa ja antaa tilaa potilaan motivaation kehittymiselle. Näin potilas voi päätyä ratkaisuun, joka edistää hänen terveyttään. Motivoiva haastattelu on

onnistunut, jos potilaalla on suunnitelma itsensä hoitamisesta. Motivoivalla haastattelulla on vaikutusta. Se on todettu tutkimusten kautta toimivammaksi kuin tavanomainen neuvonta. (Mustajoki – Kunnamo 2009.)

Neuvonnan synonyyminä käytetään usein potilasohjausta. Potilasohjaus on määritelty hoitotieteellisessä kirjallisuudessa yksilölliseksi ohjaus- ja ongelman ratkaisuprosessiksi. Prosessin avulla potilasta autetaan selviytymään terveysongelmissa. Potilasneuvonnan tehtävät ovat yleensä laajemmat. Niihin sisältyy vuorovaikutus työntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutus sekä tiedon ja psykososiaalisen tuen antaminen. Tavoitteena on tuen antaminen ja asiakkaan itsetuntemuksen ja elämän laadun vahvistaminen. Terveysneuvonta on vuorovaikutusprosessi, johon asiakas ja työntekijä osallistuvat aktiivisesti ja tuottavat yhdessä vuorovaikutustilanteeseen merkityksiä. (Ruponen 2005.)

Potilasta tulisi aktivoida terveysneuvonnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Terveysneuvontatilanne tulisi suunnitella niin, että potilaalla ja hoitajalla olisi mahdollisuus keskustella ja kehittyä. Yleensä yhden potilaan terveysneuvontatilaisuudessa esiintyy piirteitä tiedottamisesta, neuvonnasta ja ohjauksesta. Terveysneuvontatilanteessa keskustelulla voi olla eri muotoja. Puhutaan tiedotuskeskustelusta, neuvontakeskustelusta ja ohjauskeskustelusta. Tiedotuskeskustelu on asiantuntijakeskeistä, jolloin terveyskasvatus nähdään tiedonsiirtona asiantuntijalta asiakkaalle. Potilasneuvonta on asiakaslähtöistä, mutta asiakas päättää itse sen noudattamisesta. Neuvontakeskustelun tavoitteena on potilaan voimavarojen, itseohjautuvuuden ja tietoisuuden lisääntyminen oman terveyden hallinnasta. Potilaiden ohjauksen ero neuvontaan on pieni. Potilasohjaus on hoitohenkilökunnan ja potilaan välistä tasa-arvoista vuorovaikutusta. Potilaan oma tavoite ja tulkinta on ohjaustyöskentelyn lähtökohta. Potilas on oman tilanteensa asiantuntija. (Nuutinen 2009.)

Ihminen nähdään vastuulliseksi ja aktiiviseksi oman terveytensä huomioon ottavaksi henkilöksi. Tämä on terveyden edistämisen ihmiskäsitys. Monet suun sairaudet kuten karies ja parodontiaali (ien) sairaudet, nähdään käyttäytymissairauksina. Ihmisen omahoidolla on tärkeä rooli suusairauksien ehkäisemisessä ja siksi suun terveyden edistämällä on tärkeä rooli suusairauksien ennaltaehkäisyssä. Terveystieteiden huollon henkilöiden täytyy työnsä ohella edistää kansalaisten terveyttä, terveyden edistämällä. Tätä työtä tekevät hammashoidossa hammaslääkärit, suuhygienistit ja hammashoitajat yhteistyönä. (Murtomaa 2004; ETENE. 2008.)

Ennen terveyden edistäminen oli enemmän tiedon jakamista, mutta pelkästään tiedon jakaminen ei tuottanut tulosta. Vähitellen ymmärrettiin kuitenkin siirtyä näyttöön perustuvaan toimintaan terveyden edistämiseksi. Terveyden edistäminen kohdentui 2000-luvulle siirryttäessä asiakkaan voimavarojen, itsetunnon ja elämänhallinnan tunteen vahvistamiselle. Lisäksi terveyden edistämiseksi huomioitiin yhteisölähtöisyys, kulttuuri, eettinen ja tietoteknologinen näkökulma. Terveyden edistämiseksi vahvistetaan asiakkaan terveydenlukutaitoa. Terveydenlukutaidon kehittämisessä huomioidaan yksilölliset kyvyt ja tuetaan asiakasta kriittiseen, arvioivaan ja ongelman ratkaisukykyä tukevaan toimintaan. Asiakasta tuetaan hallitsemaan omaa terveyttään. (Lehtonen 2004.)

Tutkimustulos osoittaa, että suun terveydenhuollossa hoidonohjaus toteutuu asiantuntijalähtöisesti. Ohjaus on enemmän tiedon antamista ja jakamista. Tutkimuksessa todettiin, että pelkkä tietojen antaminen ei ole riittävä keino muutoksen aikaansaamiseksi, koska tällöin ei tapahdu vastavuoroisuutta. Jotta ohjaustilanteita voidaan kehittää, tarvitaan tietoa ohjauksen vuorovaikutusprosesseista. Yksilölliset, viestinnälliset ja kulttuuriset tekijät ovat tärkeitä asioita ottaa huomioon terveysohjauksessa. (Kasila 2007: 33 - 35.) Ohjaustilanteissa on koettu haasteelliseksi käsiteltävien asioiden rajaaminen, asiakkaan motivoiminen, aikapula, tavoittaminen ja kuunteleminen. (Soimasuo 2008. 48 ).

On tärkeää, miten hammaslääkäri tai suuhygienisti kertoo potilaalle hänen terveydestään, koska sillä on vaikutusta potilaan motivaatioon tehdä muutoksia. Motivoivan haastattelun perusteita ovat: välttää oikaisua, tutkia ja ymmärtää potilaan omaa motivaatiota, kuunnella empaattisesti ja voimaannuttaa potilaan omaa toivoa ja optimismia. (Rollnick – Butler - Christopher 2008.)

Mikäli potilas havaitsee, että hänellä on mahdollisuus yhtä lailla hallita neuvontakeskustelua ja omaa terveyttään koskevaa päätöksentekoa, hänen itsetuntonsa saattaa vahvistua. Se voi myös edistää potilaan elämänhallinnan tunteita muissa vastaavissa tilanteissa. Hammaslääkäri tai suuhygienisti tulisi siis potilaan henkilökohtaisen hallinnan säilyttämiseksi käyttää hyväksi pienetkin tilanteet tukeakseen potilaan vaikutusmahdollisuuksia terveyteen liittyvissä asioissa. (Kettunen 2001.)

## 2.5 Palvelu hammashoidossa

Jokainen asiakas ansaitsee hyvää palvelua. Asiakkaan tarpeita on tärkeää kuunnella. Asiakaspalvelijalla täytyy olla kykyä kuunnella asiakkaiden tarpeita. Yrityksen markkinoinnille on tärkeää se, mitkä lupaukset voidaan täyttää asiakkaalle. Valitessaan yrityksen asiakas ottaa riskin. Tätä yrityksen pitää arvostaa. (Kannisto – Kannisto 2008: 168 - 169.) Palvelulla tarkoitetaan henkilön toteuttamaa asiakaspalvelua, johon kuuluvat puhelinpalvelu, ajanvaraus, tiedottaminen, neuvonta ja kassapalvelut. Lisäksi palvelun määritelmiä on useita muita palvelun määritelmiä. Palvelu yrityksessä jaetaan toiminnalliseen ja tekniseen osaan. Tekninen osa tarkoittaa mitä yritys tekee asiakkaalle ja toiminnallinen osa tarkoittaa sitä, miten se toteutettu toiminnallisesti potilaalle. Voidaan sanoa, että toiminnallinen osa on inhimillinen puoli, joka käsittää käyttäytymisen, asenteet, uskottavuuden, johdonmukaisuuden toiminnasta ja vuorovaikutustaidoista. Tekninen osa käsittää esim. käytettävät tilat, välineet ja laitteet. Tekninen osa tarkoittaa myös ammattitaitoa ja osaamista. (Tuorila 2000: 20.) Vuorovaikutustaito, oman persoonan sitoutuminen, empaattisuus, myönteinen suhtautuminen, oman alan asiantuntemus ja inhimillinen kehittyminen ovat vuoropuhelussa merkityksellisiä. Vuoropuhelun onnistuminen edellyttää luottamuksellista tilannetta, jossa ei tarvitse pelätä epäonnistumista. (Tuorila 2000: 20 - 21.)

Hammashoidon vastaanotossa kontaktin ensihetket sekä rentouttavan ja myönteisen ilmapiirin luominen ovat tärkeitä. (Mattila – Ojanlatva – Rähkä - Rautava 2005.) Palvelussa on kyse tulevasta toiminnasta ja sitä ei voi tarkastella etukäteen. Jokainen palvelutilanne on erilainen ja vertailu aikaisempaan kokemukseen ei kerro, että jokainen tilanne menisi aina samalla tavalla. Kuhunkin hoitotoimenpiteeseen liittyy tekijän ammattitaito, hoitotoimenpiteen onnistuneisuus ja asiakkaan omat psyykkiset ja fyysiset tekijät. (Tuorila 2000: 40.) Asiakaspalvelussa on kontakti asiakaspalvelijan ja asiakkaan välissä. Ja hyvässä asiakaspalvelutilanteessa kontakti on toimiva. Vuorovaikutustaidot ovat tässä kontaktissa tärkeitä. Vuorovaikutustaitoihin vaikuttavat kehon kieli ja äänenkäyttö. Asiakasta täytyy aktiivisesti kuunnella. (Marckwort 2011: 11 - 74.) Asiakaspalvelutilanteessa syntyy vuorovaikutus, joka muodostuu osapuolten persoonasta, asenteesta, käyttäytymisestä, odotuksista ja aikaisemmista kokemuksista. (Tuorila 2000: 41.)

Asiakkaalla on oikeus hyvään palveluun. Asiakaslähtöisessä palvelussa tulee kiinnittää huomiota siihen, että ratkaisut etsitään aina yksilöllisten tarpeiden mukaan. Palvelujen

järjestämisessä elämänhallintaa tukevia ratkaisuja ovat pysyvä asiakassuhde sekä palveluiden läheisyys ja tuttuus. (Outinen – Holma - Lempinen 1994: 27 - 28. ) Hyvä palvelu kunnioittaa ihmistä ja häntä kohdellaan tasavertaisena ja hänelle annetaan aikaa. Hyvässä asiakaspalvelussa asiakasta kuunnellaan. Asiakas asetetaan etusijalle ja hänelle annetaan aikaa. Palvelun on oltava tasalaatuista, näin hän palaa takaisin kerta toisena jälkeen. Lisäksi hyvä palvelu on luotettavaa, luvatuista asioista pidetään kiinni. Palvelun hinta on yrityksen kilpailutekijä. Palvelun arvo on ostajan silmissä ja asiakas päättää palvelun arvon. Hän pystyy vertailemaan eri yrityksiä ja niiden hintoja. Asiakas ostaa tuotteen, jos hän kokee saavansa enemmän kuin mitä hän siitä maksaa. (Kannisto – Kannisto 2008: 10 - 15.)

Laatu on moniulotteinen asia, jonka tarkastelu vaatii palvelujen saajien ja niitä antavien mielipiteiden ja kokemusten tarkastelua. Laatu voidaan määritellä eri tasoilla: potilas, työyksikkö, työntekijä ja organisaatio. Laatutyössä arvioidaan koko toimintakokonaisuutta ja parannetaan niin, ettei enää laadun alitusta enää tapahdu. Käytännön hoitotyön kehittämisessä etsitään ratkaisumallia laadussa havaittuihin käytännön ongelmiin. Laadun tutkiminen edellyttää organisaatioon liittyvää hoitotyön asiakirjojen, resurssien ja toimintojen tarkastelua. Laadunhallinta edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivaa asiakaspalautejärjestelmää. (Vuorinen - Zhang 2008.) Asiakaspalvelun laatuun vaikuttaa fyysinen ympäristö, henkilökunta ja muut asiakkaat. Lisäksi laatuun kuuluu näkymättömiä tekijöitä kuten henkilökuntaresurssit ja toiminnan tavoitteet. (Tuorila 2000: 40.)

Jokainen asiakas luo hoitotilanteesta oman kuvan annetusta palvelusta ja viestittää sen oman kokemuksensa kautta toisille ihmisille. Toisten ihmisten kokemuksiin monet luotetaan ja niitä halutaan kuunnella, koska asiakas ja palvelun tarjoaja ovat niin lähellä toisiaan. Virallinen markkinointi taas kertoo vain sen, mitä halutaankin ja tällainen viesti saattaa menettää tehoaan. Asiakkaan ns. ”puskaradioviestintä” kertoo usein hoidon tasosta ja taidoista, mutta myös henkilöstön palveluhenkisydestä. Lisäksi viestinnässä kerrotaan hoitotoimenpiteistä, hoidon kivun hallinnasta ja hoidon mukavuudesta. Hoidon hinta nousee esiin sidottuna palvelun laatuun. Toimenpiteistä informointi koetaan tärkeäksi, varsinkin röntgenkuvien tulkitseminen potilaalle. (Nironen 2003: 89 – 91.)

## 2.6 Tyytyväisyys hammashoidossa

Yksityissektorilla toteutuvaa potilaan oikeuksien toteutumista on tutkittu. Yhden tutkimuksen mukaan yksityisessä hammashoidossa kohtelu oli hyvää ja palvelun saatavuus oli parempi kuin julkisella sektorilla. Palveluympäristöllä oli vaikutusta palvelun kokemisessa. Hoitovaihtoehtojen päätöksenteossa luotettiin ammattilaisiin, vaikka hoitotoimenpiteet olivat kaupallisia. (Kujala 2003.) Tämä väite perustuu kuitenkin vain yhteen tutkimukseen. Tutkimuksen mukaan potilas palaa hoitoon, jos hoito on ollut vuorovaikutteista. Tekninen hoitosuoritus ei ole niin tärkeässä asemassa. Tyytyväisyyttä lisäsi tekninen osaaminen, vuorovaikutus, mukavuus, hinta ja toimitilat. Myös odotusaika ja hoidon saatavuus vaikuttavat tyytyväisyyteen. Tyytyväinen potilas noudattaa varmemmin annettuja ohjeita. (Chaffin J - Chaffin – Mangelsdorff – Finstuen 2007.) Chun ym. tutkimuksessa verrattiin kahta maksullista hammashoitoklinikkaa eri vuosilta. Hammashoitoklinikoissa hammashoidon potilaat osoittivat tyytyväisyyttä hoitoon pääsyssä sekä ihmissuhteiden laadussa. Vähiten tyytyväisyyttä esiintyi hinnoissa ja kivun hallinnassa. (Chu – Yeung – Lo 2001: 393),

Terveyspalvelujen tavoite on tarjota kansalaisille laadukkaat ja saatavissa olevat terveyspalvelut. Tavoitteena on monitahoinen potilaan terveyden ylläpito ja parantaminen (Terveydenhuoltolaki 2010). Asiakastyytyväisyys on termi, joka kuvastaa asiakkaan odotuksien täyttymistä. Asiakas, joka on tyytyväinen samaansa palveluun, valitsee todennäköisesti saman palvelun myös jatkossa. Hän myös todennäköisesti kertoo eteenpäin saamastaan hyvästä palvelusta muille ihmisille. Tutkimuksen mukaan tärkeänä pidettiin selvitystä hoidon eri vaihtoehdoista sekä hammashoitolan läheisyyttä. Jatkuva tyytyväisyyden mittaaminen on tärkeää jatkuvan palvelun parantamisessa. (Hashim 2005.) Tutkimuksessa on selvitetty, että potilaiden mielestä tärkein asia hammashoidossa on potilaan ja hammaslääkärin välinen suhde. Tärkeiksi tekijöiksi muodostuivat myös hyvin järjestetty palvelu ja hammashoitohenkilökunnan hammastieteellinen osaaminen. (Gurdal- Qankaya – Önem – Dincer – Yilmaz 2000.)

Liike-elämässä vanhojen asiakkaiden tyytyväisyys johtaa asiakasuskollisuuteen. Uuden asiakkaan hankkiminen on kallista. Jonotusaika hammashoitoon voi aiheuttaa kitkaa hammashoidon ja asiakkaiden välille ja voi johtaa yhteistyöhaluttomuutta (Koivuniemi – Simonen 2011: 17.) Tutkimuksen mukaan asiakkailla, jotka päätyvät yksityiselle puolelle hammashoittoon, on parempi suun terveys kuin julkiselle puolelle hakeutuneilla asiakkailla. (Brennan – Loc Giang – MscDent - Gary - Slade 2011: 32.)

Yksityishammashoidon hinnalla ja sosioekonomisella asemalla voi olla tähän asiaan myös vaikutusta (Widström 2005).

## 2.7 Vuorovaikutus potilaan ja hammashoitohenkilökunnan välillä

Potilaan vastaanotolle tuleminen ja hoitosuhteen alkamisen myönteisyys ovat merkityksellisiä asioita potilaalle. Potilaaseen keskittyminen ja kuunteleminen lisäävät potilaan turvallisuuden tunnetta. Potilaan tulotilanteessa voi olla myös heikentäviä tekijöitä, kuten potilaan/hoitajan negatiivinen asenne. Hoitotilanteessa on potilaan ja hoitohenkilökunnan yhteistyö on tärkeää. Potilaan tuntemukset ja mielipiteet otetaan huomioon hoitotilanteessa. Potilaasta välitetään ja hänet otetaan todesta. Palveluhenkisyys ja turvallisuuden tunne lisäävät potilaan välittämisen kokemusta. Tämä edistää potilaan terveyttä. (Mattila 2001.)

Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus sisältää aloitteellisuuden, turvallisuuden, läheisyyden ja potilaslähtöisyyden. Myös hoitoympäristöllä on merkitystä. Se joko tukee tai heikentää vuorovaikutusta. Hoitoympäristöön kuuluvat hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö ja ihmissuhdeympäristö. Vuorovaikutusta heikentää vuorovaikutuksen etäisyys, potilaan tarpeiden huomioimatta jättäminen, kysymysmahdollisuuden puuttuminen ja hoitosuhteen jatkuvuuden puute. Myös potilaan tai hoitajan kielteisyys vaikuttaa tunnekokemuksen jakamiseen. Vuorovaikutusta heikentäviä ja vahvistavia tekijöitä on kuvattu alla olevassa taulukossa. (Mattila 2001.)

Taulukko 1. Potilaan ja hammashoitohenkilökunnan vuorovaikutusta heikentävät ja vahvistavat tekijät (mukaanllet Mattila 2001).

Vuorovaikutusta heikentävät	Vuorovaikutusta vahvistavat
<ul style="list-style-type: none"> <li>• tulotilanteen kielteisyys</li> <li>• hoitosuhteen epäsuotuisa alkaminen</li> <li>• odottamaan jääminen</li> <li>• potilaan ja hammaslääkärin / suuhygienistin etäisyys</li> <li>• potilaan tietämystä ja kysymysmahdollisuutta heikentävät tekijät</li> <li>• potilaan osallistumattomuus päätöksentekoon</li> <li>• hammaslääkärin / syyhygienistin tietopohjan heikkous</li> <li>• potilaan / hammashoitohenkilökunnan kielteisyys</li> <li>• epäsuotuisa fyysinen / ihmissuhde ympäristö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tulotilanteen myönteisyys</li> <li>• hoitosuhteen suotuisa alkaminen</li> <li>• yhteistyökumppanuus</li> <li>• potilaan ja hammaslääkärin/ suuhygienistin läheisyys</li> <li>• potilaan kokemana turvallisuus</li> <li>• potilaasta välittäminen</li> <li>• luottamus asiantuntijaan</li> <li>• potilaslähtöinen toiminta</li> <li>• hammaslääkärin / suuhygienistin tiedon hallinta</li> <li>• potilaan tunteiden huomioon ottaminen</li> <li>• suotuisa fyysinen / ihmissuhde ympäristö</li> </ul>

## 2.8 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista

Tutkimuksia palvelusta on hoitotieteessä vähäisesti. Palveluun liitetään neljä perusominaisuutta: 1. toiminnallisuus, asiakkaan ja henkilöstön välinen vuorovaikutus. 2. asiakkaan osallistuminen palvelutapahtumaan. 3. aineettomuus. 4. samanaikaisuus. (Hiidenhovi - Åstedt-Kurki – Paunonen – Ilmonen 2000: 12. Grönroosin 1991 mukaan.) Tutkimukset osoittavat potilaan huomioimisen tärkeimmäksi asiaksi hoidossa ja palvelussa. Myös henkilöstön pätevyys, aktiivinen huomaavaisuus, tiedon välittäminen ja hyvä kohtelu ovat tärkeitä tekijöitä palvelutilanteessa. Potilaan kokemalla yksilöllisyyden huomioonottamisella, hallinnan tunteella ja asemalla hoitotilanteessa oli merkitystä palvelun kokemisessa. (Hiidenhovi - Åstedt-Kurki – Paunonen – Ilmonen 2000:14.) Karydis ym. totesivat myös tutkimuksessaan, että potilaiden odotukset ja vaatimukset koskevat hammaslääkärin empaattista lähestymistä hoitotilanteessa. Palvelutilanteelta odotetaan yleensä paljon ja varsinkin terveydenhoidossa

empaattisuus ja potilaan kuuntelu ovat erittäin tärkeitä elementtejä. (Karydis - Komboli-Kodovazeniti – Hatzigeorgiou - Panis 2001.) Samansuuntaisia tuloksia oli Helsingin Hammashuollon asiakastyytyväisyystutkimuksessa. Siinä tärkeimmäksi asioiksi koettiin henkilökunnan ammattitaito, hoidon kivuttomuus, mielipiteen kuunteleminen ja hoituhuoneen puhtaus ja siisteys. (Hammashuollon asiakastyytyväisyystutkimus 2000.)

Hammashoitolan palveluista kertoo usein myös ns. "puskaradio". Ihmiset kertovat hammashoitokokemuksistaan toisilleen ja hammashoitolan palvelun tasosta. Asiakkaan viestintä toisille ihmisille voi olla positiivista, negatiivista tai neutraalia. Yleensä viestitään palveluiden eri osa-alueista: palveluhenkisyys, tehdyt hoitotoimenpiteet, kivun hallinta, hintataso, palvelun saatavuus, ajanhallinta, toimenpiteistä informointi ja asiakkuuden hoitaminen (Nironen 2003.) Asiakkaiden suositukset toimivat tehokkaampana mainontana kuin kaupallinen mainos. Asiakkaan odotuksiin vastaaminen ja kuunteleminen tuottavat todennäköisesti tyytyväisen asiakkaan. (Tuorila 2000.)

Hoitoympäristön mukavuudella oli merkitystä palvelukokemuksessa. Ympäristön viihtyisyys, rauhallisuus tai piristävyys vaikutti potilaan hyvään oloon (Hiidenhovi - Åstedt-Kurki – Paunonen – Ilmonen 2000:15.) Hoitoympäristö alkaa odotushuoneesta, lehdistä, toimistosta ja jatkuu hoitotiloihin. Tutkimuksen (Mattila 2001.) mukaan potilaslähtöinen hoito tarkoittaa potilasta kuuntelevaa, potilaan tarpeen mukaista ja joustavaa toimintaa. Tutkimuksessa (Karydis ym. 2001.) potilaat eivät ole olleet tyytyväisiä suun sairauksista kerrottavaan tietouteen ja terveysohjaukseen. Kuitenkin tutkimuksessa (Suhonen – Välimäki - Katajisto 1998.) potilaan kokema itsemäärääminen ja hoitoa koskeva tieto toteutui hyvin. Ihmisen osallisuus omaan hoitoonsa, itsemääräämisoikeus, arvokas kohtelu ja asiakkaan oman persoonan huomioiminen ovat asiakaslähtöistä hoitoa (Kujala 2003.) Yksilöllinen hoito toteutuu parhaiten potilaan tuntemusten ja tarpeiden huomioon ottamisena hoidossa. Asiakkaat arvostavat nopeaa hoitoon pääsyä, asiantuntevaa ja kiireetöntä hoitoa ja nämä asiat vaikuttavat yksityishammaslääkärin valintaan. Tyytymättömyyttä yksityishammaslääkäriin on koettu silloin, kun hoito ei ole tuottanut potilaan toivomaa tulosta tai hoidon hinta on ollut liian korkea. (Tuorila 2000.)

Tutkimuksen (Kääriäinen – Kyngäs 2005.) mukaan potilasohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Ohjaaja ja ohjattava ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Ohjaustilanne nähdään niin, että potilas on oman elämänsä asiantuntija ja ohjaaja on oman alansa asiantuntija. Ohjauksen tuloksellisuutta voidaan

seurata ohjauksen edellytysten, toiminnan ja tulosten näkökulmasta. Potilaan saama tieto sairaudestaan, hoitomenetelmistä, lääkkeitä ja jatkohoidosta lisää potilaan oma hoidon toteutumista. Lisäksi kirjalliset kotihoito-ohjeet koettiin tarpeellisiksi. (Salminen-Tuomaala - Kaappola – Kurikka – Leikkola Päivi 2011: 50 - 54.)

### 3 Tarkoitus, tutkimustehtävä ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Riihimäen Hammaspalvelun asiakkaiden kokemuksia hammashoidostaan. Tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisena asiakas kokee hoidon?
2. Millaisena asiakas kokee ohjauksen?
3. Millaisena asiakas kokee palvelun?

Tavoitteena on saada tietoa Riihimäen Hammaspalvelun asiakkaiden hammashoittoon, ohjaukseen ja palveluun liittyvistä kokemuksista. Tämä auttaa kehittämään hammashoittoa aiempaa asiakaslähtöisemmäksi.

## 4 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

### 4.1 Metodologiset lähtökohdat

Minulla oli tärkeä rooli tutkimuksessa. Se oli aktiivinen. Opinnäytetyön tekijä on katsottu olevan laadullisen tutkimuksen väline. Opinnäytetyön tekijä ja tiedonantaja vaikuttavat tutkimuksessa toisiinsa. Opinnäytetyön tekijä on vuorovaikutuksessa tutkimukseen osallistuneiden kanssa. Olen ollut mukana luomassa tutkimaani kohdetta ja haastattelu on tämän yhteistyön tulos. Asiakkaiden kokemuksista tuottamani tieto on analyysin kautta luomani tulkinta tutkimusalueesta. (Kylmä - Juvakka 2007: 28. )

Omalta koulutustaustaltani olen hammashoitaja (1993) ja suuhygienisti (2002). Olen työskennellyt suuhygienistinä Riihimäen Hammaspalvelussa vuodesta 2010 lähtien. Samaan aikaan aloitin ylemmän ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinnon. Opinnäytetyöprosessi alkoi heti koulutuksen alkaessa ja aiheeksi halusin valita omaa työpaikkaani kehittävän työn. Riihimäen Hammaspalvelun asiakkaiden kokemukset hoidostaan ovat arvokkaita organisaatiollemme. Tavoitteena on kehittää opinnäytetyöni pohjalta palveluitamme entistä asiakaslähtoisempään suuntaan. Tarkoitus on löytää uusia toimintatapoja, jotka vastaisivat paremmin asiakkaiden tarpeita.

### 4.2 Tutkimusympäristö – Riihimäen Hammaspalvelu

PlusTerveys Oy Riihimäen Hammaspalvelu on yksityinen hammaslääkäriasema, joka tarjoaa monipuolista hammashoitoa. Riihimäen Hammaspalvelussa työskentelee kuusi vakituista hammaslääkärinä ja viisi hammashoitajaa ja kaksi suuhygienistiä. Lisäksi vastaanotolla käy nukutuslääkäri ja -hoitaja sekä implanttikirurgiaa tekevä hammaslääkäri noin kerran kuukaudessa. Vastaanotto on ollut toiminnassa jo vuodesta 1989 ja toiminut alun perin solo – vastaanottona, jossa on vain yksi hoituhuone. Solo -vastaanotto toimi Riihilinnan Hammaslääkäriasemana. Vastaanotto laajeni vuonna 2007 ja muutti uusiin isompiin tiloihin. Tällöin nimi muuttui Riihimäen Hammaspalveluksi. Molemmat vastaanotot toimivat PlusTerveys Oy konsernin alla. PlusTerveys konserni on perustettu vuonna 1978. PlusTerveysten omistavat sen työntekijät. PlusTerveys tarjoaa hammaslääkäri-, lääkäri-, fysioterapeutti- ja hammasteknikkopalveluita.

Palveluverkko kattaa koko maan ja yksittäisiä vastaanottoja on 504. (PlusTerveys intra. 2011.)

PlusTerveiden omistavat yhtiössä toimivat hammaslääkärit, lääkärit, fysioterapeutit ja hammasteknikot. Toiminnassa ei ole mukana pääomasijoittajia. Yhtiö on perustettu vuonna 1978. PlusTerveys uudisti liiketoiminta- sekä osastrategiansa vuonna 2008. PlusTerveiden osastrategioita ovat markkinointiviestintä-, rekrytointi-, laatu-, IT- ja henkilöstöstrategiat. Uusittu strategia vastaa muuttuvan terveydenhuollon kentän haasteisiin. PlusTerveiden tavoitteena on kasvaa edelleen suuresta eläkkeelle jäämisestä huolimatta ja pitää kannattavuus hyvällä tasolla. Lisäksi yhtiö aikoo kasvattaa tunnettavuuttaan terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Strategiakauden aikana otetaan uusia terveydenhuollon ammattiryhmiä: hammasteknikoita, fysioterapeutteja ja puheterapeutteja, joilla on synergiaa ydinliiketoimintoihin. (PlusTerveys intra. 2011.)

Riihimäen Hammaspalvelun asiakasprosessissa asiakas ottaa yhteyttä vastaanotolle ja varaa ajan tarkastukseen tai jonkun muun hoidon tarpeen takia. Ajanvaraushenkilö tai hammashoitaja ottaa puhelun vastaan ja antaa ajan hammaslääkärille. Toimiston ajanvaraushenkilö toimii aikojen välittäjänä ja laskujen käsittelijänä. Toimistossa ei ole aina henkilöä töissä, joten hänen työtehtävänsä jäävät tällöin muulle hoitohenkilökunnalle.

Tämän jälkeen asiakas tulee vastaanotolle hammaslääkärille hoitoon. Hammaslääkärikäynnin jälkeen asiakas menee toimistoon maksamaan käynnin ja varaa mahdollisesti uuden ajan. Jos ajanvaraushenkilöä ei ole paikalla, hammaslääkäri ja suuhygienisti laskuttavat itse toimenpiteensä asiakkaalta. Myös tällöin hammaslääkäri ja suuhygienisti antavat itse jatkoajat. Jatkoajat varataan hammaslääkärin hoitosuunnitelman mukaisesti. Jatkoaika voidaan varata myös suuhygienistille, joka suorittaa terveysohjauksen ja hammaskiven poiston hammaslääkärin hoitosuunnitelman mukaisesti.

Hammaslääkäri määrittelee vuosittaisen hoidon tarpeen ja laittaa tietokoneelle kutsuasetukset. Asiakas kutsutaan yksilöllisen aikavälin mukaan. Asiakkaille lähetetään aikaehdotus kotiin. Kun asiakas saa kutsun, asiakas ottaa yhteyttä hammashoitolaan ja varmistaa hänelle annetun ajan tai varaa sopivamman ajan. Asiakasprosessin vaiheet ovat aina samoja tarkastus/hoidontarve-ajanvarauksen kohdalla.

Prosessikaavio toteutuu myös suuhygienistin osuudelta aina samoin. Tällöin asiakas menee samaa reittiä, varaten ajan ajanvarauksesta jne. Riihimäen Hammaspalvelun prosessikaavio on kuvattu liitteessä (Liite 5).

#### 4.3 Tutkimuksen aineistonkeruu

Laadullisella tutkimuksella pyrin tuomaan esiin tiedonantajien kokemuksia, ilmiöitä ja toimintaa. Oletetaan, että tiedonantajat tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. Tiedonantajien valinta pitää olla harkittua. (Tuomi- Sarajärvi 2009: 85 - 86.) Tiedonantajina olivat Riihimäen Hammaspalvelun asiakkaat. Opinnäytetyö tiedote (Liite 1) annettiin jokaiselle potilaalle, joka oli ollut hoidossa 1 - 4.2011 välisenä aikana Riihimäen Hammaspalvelussa. Opinnäytetyöstä tiedotettiin odotustilassa ja hoitokäynnin yhteydessä. Opinnäytetyö tiedote oli näkyvällä paikalla odotustilassa ja tiedotteita oli odotushuoneen pöydällä ja niitä sai myös vastaanoton henkilökunnalta. Tiedotteissa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus, tehtävä ja tavoite. Tämä opinnäytetyö tiedote sisälsi lisäksi potilaan suostumuskaavakkeen tutkimukseen. Jos asiakkaat halusivat osallistua opinnäytetyön haastatteluihin, he saivat jättää suostumuskaavakkeen odotushuoneessa olevaan lukittuun laatikkoon. Opinnäytetyöhön osallistuneet asiakkaat täyttivät suostumuskaavakkeen allekirjoituksellaan. (Kylmä – Juvakka 2007: 69- 70.)

Tiedotteessa kerrottiin, että opinnäytetyön aineisto kerätään haastattelemalla asiakkaita ja kauan haastatteluihin menee arviolta aikaa. Lisäksi opinnäytetyö tiedotteessa kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan. Tiedotteessa korostettiin tiedonantajan anonymiteettisuoja ja vapaaehtoisuutta. Lisäksi tiedotteessa oli yhteydenottopyyntö kaavake, jossa kysyttiin nimi ja puhelinnumero. Tämän kaavakkeen sai jättää odotushuoneessa olevaan lukittuun postilaatikkoon. Postilaatikosta poimin tutkimukseen halukkaiden kaavakkeet ja otin heihin yhteyttä puhelimitse. Haastateltaviksi suostui 12 henkilöä. (Kylmä – Juvakka 2007: 69- 70.) Sovin haastatteluajan haastateltavalle sopivana aikana. Haastattelut suoritettiin Riihimäen Hammaspalvelun tiloissa. Lisäksi kerroin, että haastatteluun osallistuneet saavat pienen hammashoitotuotepaketin kiitokseksi haastattelusta.

Haastattelut alkoivat maaliskuussa 2011. Aikomus oli suorittaa haastattelu kevään 2011 aikana. Haastattelun alussa tiedonantajat täyttivät tietoon perustuvan

suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta (Liite 2). Suostumuslomakkeessa haastateltavalle kerrottiin mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu tai että hän voi ottaa yhteyttä jälkikäteen haastattelijaan, jos tiedonantajalla oli tutkimista koskevia kysymyksiä. Tiedonantajalle annettiin mahdollisuus perua haastattelu tai tarkentaa sanomisiaan jälkikäteen. Korostin tiedonantajien anonymiteettisuoja. Tämä lisäsi haastattelun luotettavuutta ja helpotti tiedonantajan avautumista haastattelulle. (Tiittula 2005: 17.)

Haastattelun valitseminen pohjautui opinnäytetyön tehtäviin. Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Teemahaastattelukysymykset (Liite 3) muodostuivat opinnäytetyön tarkoituksesta. Kysymykset perustuivat jo aiemmin tiedettyihin asioihin, jotka ovat nousseet kirjallisuuden perusteella esille. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 75 - 77.) Teemahaastattelu sopii menetelmäksi silloin, kun vastaus perustuu haastateltavan henkilön omaan mielipiteeseen. Tiedonantaja haastateltiin yksilöhaastatteluna. Haastatteluissa käytiin läpi samat kysymysteemat. (Tiittula 2005:11.) Aineiston keruu muotona teemahaastattelu oli aikaa vievä. Haastattelussa edettiin tiettyjen etukäteen valittujen teemojen kautta. Tiedonantajilta kysyttiin samoja asioita, vaikka tiedonantaja pääsi kertomaan kommenttinsa hyvin vapaamuotoisesti. Teemahaastattelu pyrki tuomaan esiin ihmisten tulkintoja ja merkityksiä asioihin. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 75) Teemakysymykset sisälsivät avainkysymyksiä, joiden ympärille haastattelu rakentui. Teemat ohjasivat haastattelua, mutta antoivat tilaa silti avoimelle haastattelulle. Tilanteessa edettiin tiedonantajan ehdoilla. Tiedonantajalla oli haastattelussa aktiivinen rooli ja pyrin huomioimaan haastateltavien yksilölliset tarpeet. Tutkimushaastattelut tallennettiin nauhurille. Tämä mahdollisti keskustelun käymisen, kysymyksien tarkentamisen ja väärinkäsitysten oikaisemisen. (Kylmä - Juvakka 2007: 79.)

Tiedonantajilta halusin saada kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. Monet tiedonantajat halusivat innokkaasti kertoa kokemuksistaan. Halu haastatteluun osallistumisella tuli heiltä itseltään, joten se näkyi haastattelussa. Pyrin luomaan avoimen ja turvallisen ilmapiirin, jotta se olisi edesauttanut haastattelua (Kylmä - Juvakka 2007: 80.) Vaikka minulla oli käytössäni teemakysymykset, en antanut sen liiaksi rajata haastattelua. Huolehdimin kuitenkin, että teemakysymykset tulivat esitetyiksi jossain haastattelun vaiheessa. Pyrin siihen, että haastattelu on kerronnallinen. Osa haastateltavista oli hyvin lyhytsanaisia ja kerronnallinen puoli jäi niukaksi. He tarvitsivat tarkentavia kysymyksiä. Monet sanoivat olevansa niin tyytyväisiä hoitoon, että kerronnallisuutta ei syntynyt.

Haastattelut nauhoitettiin Olympus VN-8600PC tallentimella. Nauhoitus antoi mahdollisuuden palata tilanteeseen uudelleen ja mahdollistaa sanasta sanaan litteroinnin. Haastattelun kulkua pystyi tarkastelemaan jälkikäteen ja useampi kuuntelu saattoi tuoda esiin asioita, joihin ei ole heti osannut tarttua. Haastateltavan empiminen tai asian esittäminen voi tuoda haastateltavan suhteen asiaan eri tavalla esiin. Nauhoittaminen puolsi paikkaansa yksilöhaastattelussa. Näin haastattelujen käsittely oli helppoa jälkikäteen. (Tiittula 2005:15.)

#### 4.4 Tutkimuksen tiedonantajat

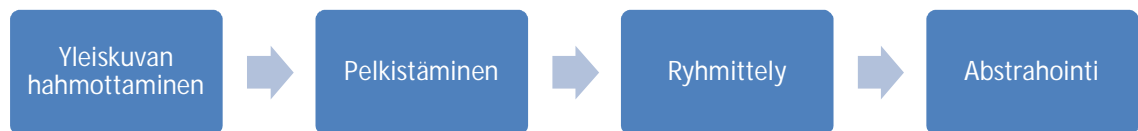
Tutkimukseni tiedonantajiksi valitsin Riihimäen Hammaspalvelun asiakkaita, joilla oli omakohtaista kokemusta asiakkaana olemisesta. Kontekstuaaliset tiedot auttavat sijoittamaan haastateltavat oikeaan ympäristöön ja auttavat jäsentämään ajallisia prosesseja (Kylmä – Juvakka 2007: 115.) Haastattelin yhteensä 12 tiedonantajaa. Tutkimukseeni osallistui yhtä paljon miehiä kuin naisia.

Taulukko 2. Tiedonantajien taustatiedot

Haastateltujen sukupuoli	
Mies	6
Nainen	6
Yhteensä	12
Haastateltujen ikä	
40 - 60	7
61 - 80	5
Haastateltujen koulutustaso	
Akateeminen koulutus	4
Ammattikorkeakoulutus koulutus	1
Ammattikoulu tai alin korkea aste	6
Ei ammattikoulutusta	1
Yhteensä	12
Haastateltujen sosioekonominen asema	
Yrittäjä	0
Ylemmät toimihenkilöt	2
Alemmat toimihenkilöt	5
Eläkeläiset	4
Työntekijä	1
Joku muu	0
Yhteensä	12
Asuinpaikka	
Riihimäki	8
Loppi	3
Hausjärvi	1
Joku muu	0
Yhteensä	12

#### 4.5 Aineiston analyysi

Tutkimus toteutettiin laadullisesti. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tämän avulla kuvasin analyysin kohteena olevaa tekstiä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan tekstiä ja lauseita niiden merkitysten perusteella. Samankaltaisuudet yhdistetään pelkistetyistä ilmauksista ja niistä syntyvät alaluokat. Tämän jälkeen yhdistetään alaluokat ja niistä muodostetaan yläluokkia. Lopuksi yhdistetään yläluokat ja muodostetaan kokoavat käsitteet. Tärkeintä on aineiston tiivistyminen, abstrahoituminen. Sisällönanalyysillä haettiin vastauksia tutkimustehtävään ja -tarkoitukseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa en pyrkinyt yleistyksiin, vaan tarkoitukseni oli kuvata ilmiöitä tai tapahtumia. (Kylmä - Juvakka 2007. 113; Tuomi – Sarajärvi 2002. 109.)



Kuvio 2. Aineistolähtöisen analyysin päävaiheet (Kylmä - Juvakka 2007:116.)

Ensimmäiseksi haastatteluaineisto kirjoitettiin auki. Haastatteluaineisto oli tallennettu nauhurille. Palkkasin ulkopuolisen henkilön kirjoittamaan haastattelun nauhalta tietokoneelle. Ohjeistin häntä kirjoittamaan aineiston sana sanalta auki. Painotin kirjoittajan salassapitovelvollisuutta. Nauhoitetuista haastatteluista ei ilmennyt haastateltavien nimiä. Nauhalta kuului ainoastaan haastattelut. Auki kirjoittamisen jälkeen kävin vielä itse läpi kirjoitetut tekstit. Kirjoittaja ei käyttänyt litterointisymboleja, joten niiden tulkitsemiseen ei kulunut minulta aikaa. (Vilkka 2007: 118 - 119.)

Tarkastin jälkikäteen, ettei mikään jäänyt kirjoittamatta ja kirjoittaja oli ollut huolellinen. Tekstiä tuli 115.5 sivua, rivivälillä 1.5. Samalla pystyin tekemään jo alustavaa analysointia.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi. Siihen kuuluvat pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja lopuksi teoreettisten käsitteiden luominen. Aluksi pelkistin tekstin, mutta kuitenkin olennainen sisältö säilyi. Tällöin puhutaan pelkistämisestä (redusoinnista). Karsin aineistosta tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. Auki kirjoitetusta tekstistä etsin tutkimustehtävän mukaisia ilmauksia. Ennen analyysiä määritin analyysiyksikön, joka voi olla sana tai lause. Jokaiseen pelkistykseen lisäsin haastattelun numeron. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 108 - 109.)

Tämän jälkeen pelkistetyt (redusoidut) ilmaisut ja lisäsin toiselle paperille. Kävin läpi koodatut ilmaisut tarkasti ja etsin aineistosta samankaltaisia tai erottavia lauseita. Tätä vaihetta kutsutaan ryhmittelyksi eli klusteroinniksi. (Kylmä – Juvakka 2007: 118.) Yhdistin samaa asiaa tarkoittavat asiat ja tämän jälkeen nimesin niille luokan. Luokka kattoi kaikki alle tulevat pelkistetyt ilmaisut. Luokittelussa voi olla tutkittavan ilmiön yksi ominaisuus. Tässä kohtaa voi nähdä tutkimuksen alustava ilmiö ja tutkimuksen perusrakenne. Pelkistetyt ilmaukset luokitellaan alaluokiksi. (Kylmä – Juvakka 2007: 118.)

Tämän jälkeen alaluokille syntyy yläluokat. Tätä vaihetta kutsutaan abstrahoinniksi. Yläluokka kattoi alaluokkien sisällöt ja niistä muodostin teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Abstrahointi on prosessi, jossa tutkija muodostaa yläkäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta ja vertaa sitä alkuperäiseen aineistoon. Yläluokista muodostin yhdistävät käsite. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 111 - 112.)

Asiakkaiden kokemuksia tutkimustehtävästä saatiin hyvin ja saturaatio eli aineiston kylläntyminen saavutettiin. Aineisto saturoituu silloin kun tiedonantajien kokemukset toistuvat samoina, eikä uutta tietoa enää tule. (Streubert – Carpenter 2007:31.) Näin tapahtui myös omassa tutkimuksessani.

Aineiston analyysi perustui induktioon eli yksittäisestä haastattelusta yleiskuvaukseen. Aineiston analyysissä yhdisteltiin käsitteitä. Näin muodostui vastaus tutkimustehtävääni. Analyysi eteni empiirisestä aineistosta käsitteellisempään suuntaan. Tuloksista muodostui käsitejärjestelmä, joka perustuu teoreettisiin käsitteisiin. Pyrin ymmärtämään tiedonantajia tutkimuksen jokaisessa vaiheessa.

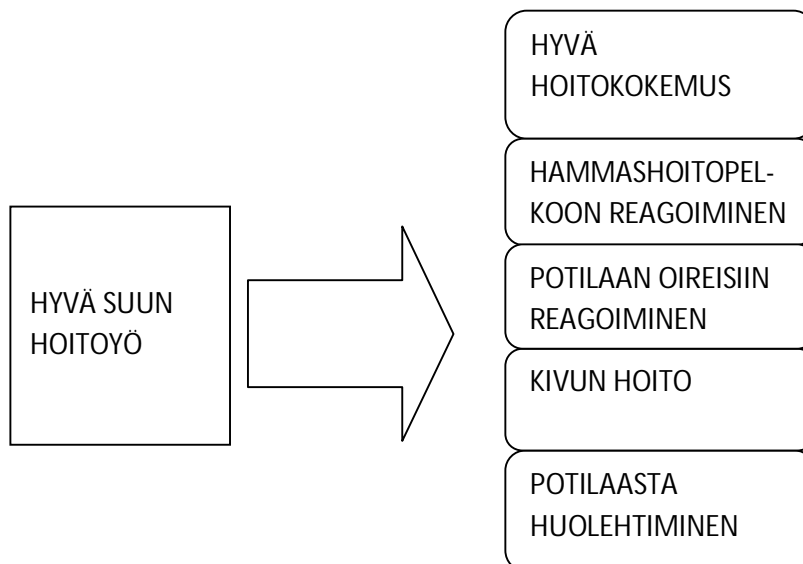
Sisällönanalyysini kulkua on kuvattu liitteessä. (Liite 4). ( Kylmä – Juvakka 2007: 117 - 119; Tuomi - Sarajärvi 2009:11 - 112. )

## 5 Tulokset

Tuloksissa kuvataan Riihimäen Hammaspalvelun asiakkaiden kokemuksia hoidosta, ohjauksesta ja palvelusta. Haastatteluaineiston sisällönanalyysin perusteella löytyi kuusi yläluokkaa: Hyvä suun hoitotyö, Suun terveysneuvonta, Hyvä palvelu, Hyvä hoitoympäristö, Hoidon saatavuus ja Hoidon kehittäminen. Yläluokat jakautuvat alaluokkiin. Analyysin lopputuloksena syntyi asiakkaiden kokemuksia hoidosta, ohjauksesta ja palvelusta kuvaava merkitysverkosto. Tässä luvussa esitän saamani tulokset. Tulosten esittämisessä olen käyttänyt suoria lainauksia aineistosta.

### 5.1 Hyvä suun hoitotyö

Yläluokka "hyvä suun hoitotyö" sisälsi Hyvän hoitokokemuksen, Hammashoitopelkoon reagoimisen, Potilaan oireisiin reagoimisen, Kivun hoito, Hammaslääkärin ja hammashoitajan välinen yhteistyö ja Potilaasta huolehtimisen.



Kuvio 3. Hyvä suun hoitotyö.

### 5.1.1 Hyvä hoitokokemus

Hoito koettiin onnistuneeksi ja hyväksi. Hoito koettiin kokonaisvaltaiseksi hoidoksi, jossa asiakas huomioitiin inhimillisesti ja asiantuntevasti. Tiedonantajat kokivat hoidon päteväksi. Tiedonantajien oli vaikea arvioida hammaslääkärin ja suuhygienistin teknistä osaamista, mutta avun saamista ja hoidon onnistumista asiakas pystyi määrittelemään. Tiedonantajat määrittelivät hoidon pitkälti saamansa kohtelun mukaan. Myös hoidon lopputulos ja sen toimivuus oli tiedonantajien arvioinnin kohteena.

*Erittäin hyvää hoitoa on saanut. On hoidettu asiantuntevasti ja hoito on ollut erittäin pätevää. ( H 11)*

*Hoito on toteutunut hyvin ja tarpeen mukaan. (H2)*

*Hoitojaksosta on jäänyt hyvä olo. Käyn mielelläni täällä hoidossa. ( H10)*

Vaikka asiakas oli kokenut ongelmia hoitotuloksessa, hoitokokemus oli silti jäänyt myönteiseksi.

*Hyvää hoitoa on saanut. Hoito on toteutunut hyvin, lukuun ottamatta yhtä epäonnistumista. ( H7)*

Lisäksi hoito koettiin inhimilliseksi ja asiakaslähtöiseksi.

*Asiakaslähtöinen hoito. Olen tyytyväinen hoitoon. Hoito on onnistunutta. ( H6)*

*Inhimillinen hoito. ( H6)*

### 5.1.2 Potilaan oireisiin reagoiminen

Tiedonantajien hammasoireita oli kuunneltu. Niihin reagoitiin hammashoidossa ja oireista kyseltiin tarkemmin. Tiedonantajat arvioivat hoitoaan siten, että saivatko he oireiden mukaista hoitoa ja mikä oli hoidon lopputulos.

*Oireita kuunneltiin ja siten päästiin hoitamaan kipukohtaa. (H1)*

*Oireet on huomioitu ja korjattu tilanne.(H11)*

### 5.1.3 Hammashoitopelkoon reagoiminen

Tiedonantajien mukaan hammashoitopelkoon reagoitiin, jos potilas siitä itse mainitsi. Moni tiedonantajista koki, että pelko oli hävinnyt ajan myötä monen hoitokokemuksen jälkeen. Monet tiedonantajista pelkäsivät enemmän nuorempina, koska hoito oli tuolloin kivuliasta. Potilaat kokivat kuitenkin, ettei hammaslääkäripelosta juuri kysely. Tiedonantajat ilmaisivat, että nykyään pelko huomioidaan paremmin. Se huomioidaan erilaisissa hoitokäytännöissä, kuten kivun lieventämisellä ja hoitokeinoilla.

*Ei pelkoa, tottunut hoitoihin. (H7)*

*Pelkoa oli lapsena. Nykyään ei, koska saa asiallista tietoa ja puudutuksen. (H12)*

*On ennen pelännyt hammaslääkärin hoitoa, nyt on pelko haihtunut.*

*Mahdollista pelkoa ei ole kysytty. (H9)*

### 5.1.4 Potilaasta huolehtiminen

Moni tiedonantaja koki, että oli saanut huolenpitoa hoidon aikana. Tämä ilmeni pääsääntöisesti huolehtimisena hoidon aikana. Huolehtimiseen liittyi kertominen mitä tehdään hoidon aikana. Asiakkaan voinnin tiedustelu oli yleistä.

*Huomioidaan ja kerrotaan mitä tehdään.(H11)*

*Huomioiva henkilökunta.( H4)*

### 5.1.5 Kivun hoito

Myös kipua hoidettiin, yleensä puuduttamalla. Kipua ei tiedonantajien mukaan jätetty hoitamatta. Puudutustarpeesta oli kysytty kaikilta tiedonantajilta.

*Kysyttiin puudutustarpeesta. Tarpeen mukaan puudutettu ja itsekin vaistoa, koska puudutusta tarvitaan. (H8)*

Kuitenkin potilaan toiveet toteutuivat puudutuksen laitossa. Kaikki eivät puudutusta halunneet.

*Kivun sieto on korkea, ei puudutusta mielellään. (H5)*

#### 5.1.6 Hammaslääkärin ja hammashoitajan välinen yhteistyö

Hammaslääkärin ja hammashoitajan välisen yhteistyö katsottiin toimivaksi ja tarpeelliseksi. Hammashoitajan huomioiminen katsottiin riittäväksi. Yhteistyön sujuminen lisäsi tiedonantajien tunnetta hyvästä hoitotyöstä.

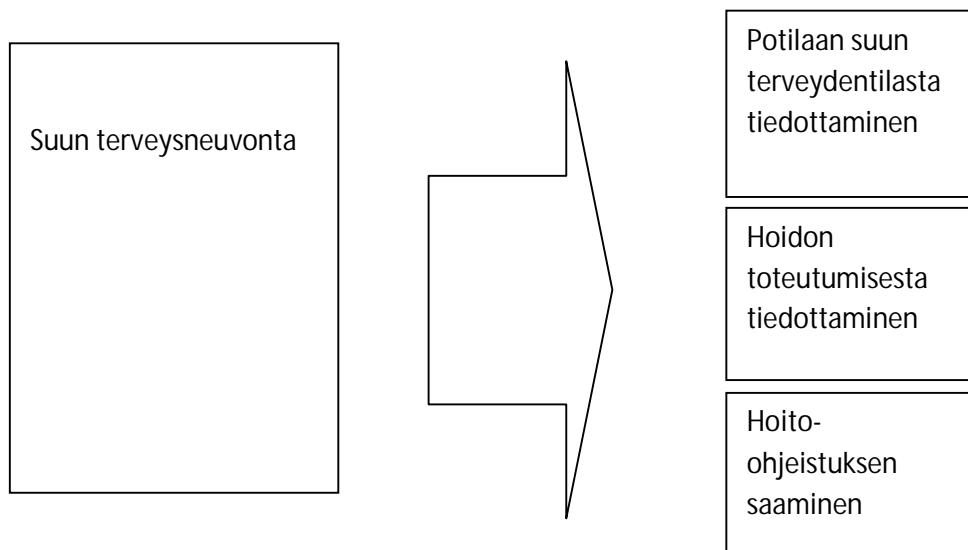
*Hammaslääkärin ja hammashoitajan yhteistyön sujuvuus on kiva nähdä. (H10)*

*Hammaslääkärin ja hammashoitajan yhteistyö tarpeellinen. (H10)*

*Hammashoitaja huomioi, tekee yhteistyötä hammaslääkärin kanssa. (H1)*

#### 5.2 Suun terveysneuvonta

Yläluokka " Suun terveysneuvonta " muodostui alaluokista: Potilaan suun terveydentilasta tiedottaminen, Hoidon toteutumisesta tiedottaminen potilaalle, Hoito-ohjeistuksen saaminen. Tiedonantajat kokivat saaneensa tietoa suun terveydestä ja suun hoidosta.



Kuvio 4. Suun terveysneuvonta.

#### 5.2.1 Potilaan suun terveydentilasta tiedottaminen

Tiedonantajat kokivat saaneensa tietoa suun terveydentilasta hammaslääkäriltä ja suuhygienistiltä. Tieto oli ollut ymmärrettävää ja vuorovaikutteista. Hoidon toteutumisesta tiedonantajat saivat riittävästi tietoa ja saivat valita itse hoitovaihtoehtonsa.

*Vuorovaikutuksellista tietoa suun terveydentilasta.(H6)*

*Suun terveydentilasta on saanut tietoa hammaslääkäriltä ja suuhygienistiltä. (H9)*

#### 5.2.2 Hoidon toteutumisesta tiedottaminen potilaalle

Tiedonantajat kokivat saaneensa tietoa hoidon toteutumisesta. Eri hoitovaihtoehtoista oli kerrottu. Asiakkaat odottavat hammaslääkärin kertovan eri vaihtoehtoista. Monet olivat saaneet kustannusarvion hoidosta ja ne oli käyty läpi.

*Hyvä kuva on jäänyt. Niiden kanssa, kenen kanssa olen tekemisissä, niin niihin voin luottaa ja olen saanut tietoa. Sain vaihtoehdot ja hinnat käytiin*

*läpi ja maksusuunnitelma. Sain miettimisaikaa ja hammaslääkäri katsoi, että pystyykö ja kannattaako tehdä. (H10)*

*Hammaslääkäri selitti heti hoitovaihtoehdot. Hän kertoi faktat, miksi tavallinen paikka ei tule pysymään. Sain valita itse hoitovaihtoehdot. (H8)*

### 5.2.3 Hoito-ohjeistuksen saaminen

Tiedonantajat kokivat saaneensa hoito-ohjeistusta ja hoito-ohjeistuksen koettiin olevan ymmärrettävää ja selkeää. Tiedonantajat kokivat saaneensa konkreettisempaa tietoa suuhygienistiltä. Mutta ohjausta oli saatu myös hammaslääkäriltä. Kotihoidon ohjaus oli ollut tiedonantajien mielestä enemmän suullista ja kirjallista ohjeistusta toivottiin suullisen ohjauksen lisäksi.

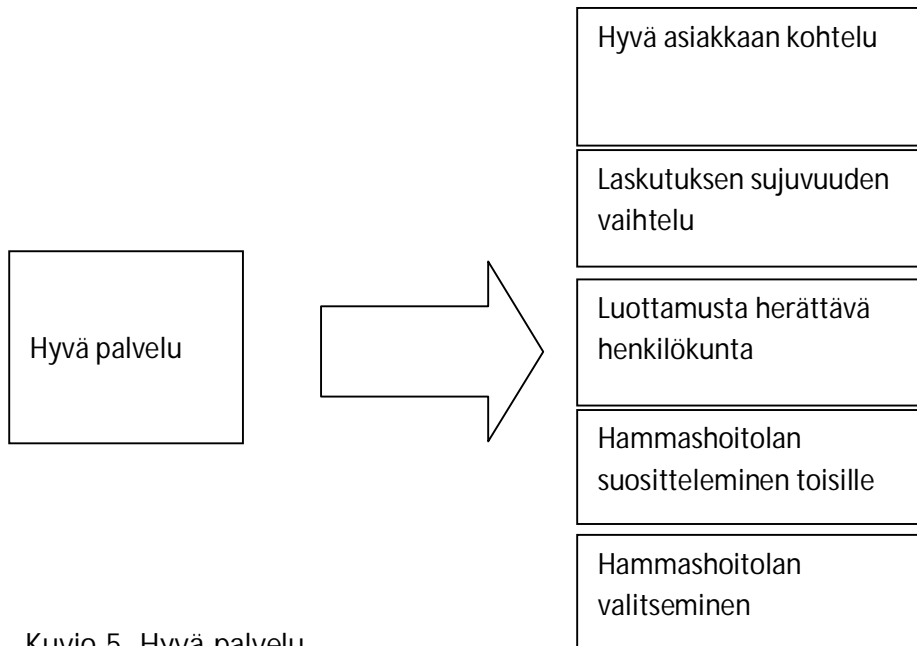
*Suuhygienisteiltä sain konkreettisempaa tietoa, kuin hammaslääkäreiltä. Pari vuotta sitten sain ohjeistusta, miten hammastikkua käytetään. Sen käytön opin hygienistiltä. (H1)*

*On saanut ymmärrettävää ohjeistusta, On saanut ohjeistusta suunterveydenedistämässä ja hoitovälineiden käyttöä on näytetty. (H11)*

*Olen saanut ohjeistusta, mutta vois olla vielä paperilla, kun ihmiset vanhenevat, niin muistikin heikkenee, kuinka se olikaan. (H11)*

### 5.3 Hyvä palvelu

Yläluokka "hyvä palvelu" muodostui alaluokista: Hyvä asiakkaan kohtelu, Laskutuksen sujuvuuden vaihtelu, Luottamusta herättävä henkilökunta, Hammashoitolan suositteleminen toisille, Hinnan vaikutus hammashoitolan valintaan ja Hammashoitolan valitseminen.



Kuvio 5. Hyvä palvelu.

### 5.3.1 Hyvä asiakkaan kohtelu

Tiedonantajat kokivat saavansa hyvää kohtelua vastaanotolla. Vastaanoton henkilökunnan vastaanotto koettiin ystävälliseksi ja yleensä huomioon ottavaksi. Odotustilassa potilasta tervehdittiin ja hän sai kokemuksen siitä, että on tärkeä asiakas. Tiedonantajat kokivat ilmapiirin vastaanotolla hyväksi, joka huokui ystävällisyyttä, iloisuutta ja positiivisuutta.

*Miellyttävä asiakaspalvelu, tuntee, että on tervetullut. Tervehditään odotustilassa. (H12)*

*Ystävällinen henkilökunta, ihminen ihmiselle. (H4)*

Aina tiedonantajat eivät ole kokeneet saaneensa tarpeeksi huomiota. Tiedonantajalle oli tärkeää henkilökunnan huomiointi, tervehtiminen ja puheyhteys. Myös ilmoittautuminen koettiin epäselvänä. Samoin vastaanottotiskille kaivattiin henkilöä, jotta asiakkaat saavat kysyä ajanvarakseen ja hoitoon liittyvistä asioista.

*Hoitohenkilökunnalla oli vähäinen huomio potilaaseen odotustilanteessa. (H1)*

*Kaipaisin, että siellä olisi joku. Henkilön ei tarvitse puhua mitään, vaikka vaan tervehtii. Vähän, että tulen luvalla ja tulisi tunne, että olen tärkeä ja tämän paikan asiakas. (h10)*

*Se tuntuu hämäävältä, kun tulee tyhjään huoneeseen ja joku jossain painaa nappia ja mä tulen tähän näin ja ihmettelen et olenkohan mä oikeassa paikassa ja mitäköhän minun pitäisi tehdä. (H11).*

### 5.3.2 Laskutuksen sujuvuus

Laskutus sujui pääsääntöisesti hyvin. Osalla oli ollut epäselvyyksiä laskutuksessa, mitkä olivat selvinneet kuitenkin jälkikäteen. Myös Kelan suorakorvausta kaipasivat monet tiedonantajat.

*Ihan hyvin laskutus on sujunut. Kelan kautta hakeminen on vähän vaikeaa, niin kaipaen sitä suorakorvausta. (H12)*

*Laskutuksessa on ollut muutama kerta sekaannuksia. Vastaanoton pankkikorttikone ei ole hyväksynyt potilaan pankkikorttia. (H8)*

*Laskutuksissa on ollut epäselvyyksiä. (H8)*

### 5.3.3 Luottamusta herättävä henkilökunta

Hoito koettiin luottamukselliseksi. Luottamus mainittiin melkein jokaisessa haastattelussa. Asiakkaille luottamus henkilökuntaan ja hoitoon koettiin ensisijaisen tärkeäksi. Ilman luottamusta ei synny hyvää hoitosuhdetta.

*Palvelu ja luottamus ovat tärkeämpiä kuin hintataso. Luottamusta on se, että on hyvissä käsissä ja olen saanut asianmukaista tietoa. (H12)*

### 5.3.4 Hammashoitolan suosittelu toiselle

Tiedonantajat halusivat suositella hammashoitolaa toisille. Tämä kertoo siitä, että heillä on ollut hyvä palvelu ja hoito kokemus. Lisäksi luottamus henkilökuntaan osoittaa sen, että palveluita voi suositella myös toisille.

*Suosittelee palveluita, varsinkin omaa hammaslääkärää. Hän on asiansa - osaava ja ammattitaitoinen. (H2)*

*Kertoo toisille missä käy hoidossa, koska on tyytyväinen. (H7)*

### 5.3.5 Hinnan vaikutus hammashoitolan valintaan

Hinnan vaikutuksesta hammashoitopaikan valintaan oli monenlaisia mielipiteitä. Toiset kokivat hinnat kohtuullisina ja toisille hinnat olivat kalliita. Tiedonantajat kokivat, että hintojen kalleus on normaalia yksityishammashoidossa. Hintoja ei oltu vertailtu toisiin yksityisiin hammashoitoloihin. Palvelun laadun koettiin olevan pääasia. Lisäksi koettiin, että oli pakko hakeutua yksityispuolelle, koska julkiselle puolelle ei pääse hoitoon.

*Kallista, kelakorvaus tulee vastaan. (H5)*

*Hinnat ovat kohtuulliset. Eivät vaikuta paikan valitsemiseen. (H2)*

### 5.3.6 Hammashoitolan valitseminen

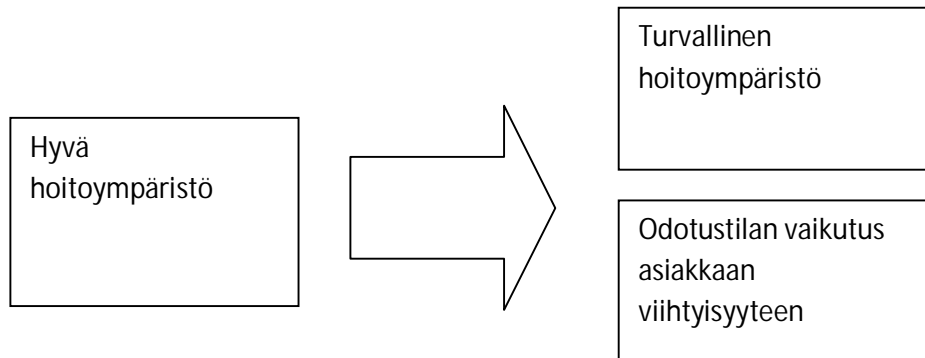
Monet tiedonantajat olivat valinneet Riihimäen Hammaspalvelun toisen ihmisen suosituksen perusteella. Suosituksella on suuri vaikutus hammashoidon valinnassa. Osa tiedonantajista oli löytänyt paikan puhelinluettelosta tai internetistä Riihimäen Hammaspalvelun kotisivuilta. Myös talon implanttipäivällä oli ollut vaikutusta yhteen tiedonantajaan. Tiedonantajat kokivat hammashoitolan valintaan vaikuttavan sen, että hammashoitola on iso ja odottaa saavansa sieltä monipuolista palvelua. Myös julkisen puolen ruuhkat vaikuttivat yksityispuolen valintaan.

*Tytär on käynyt hoidossa ja oli tyytyväinen. Puhelinluettelon mainos pisti silmään. Tyttäreltä ja mainoksista sai tietoa. (H12)*

*Hinnat ovat kohtuulliset. Hinnat eivät vaikuta paikan valitsemiseen. (H2)*

## 5.4 Hyvä hoitoympäristö

Yläluokka "hyvä hoitoympäristö" muodosti alaluokat: Turvallinen hoitoympäristö ja Odotustilan vaikutus asiakkaan viihtyisyyteen.



Kuvio 6. Hyvä hoitoympäristö.

#### 5.4.1 Turvallinen hoitoympäristö

Tiedonantajat kokivat hoitoympäristön turvalliseksi. Työvälineet, koneet ja hoitolan oven lukitus koettiin turvallisiksi. Myös vastaanoton siisteys koettiin turvallisuutta edistäväksi asiaksi.

*Asialliset ja turvallinen hoitoympäristö, ei tule mitään epäilyjä. (H12)*

*Vastaanoton siisteys ja lukitus vaikutti turvallisuuteen. (H10)*

#### 5.4.2 Odotustilan vaikutus viihtyisyyteen

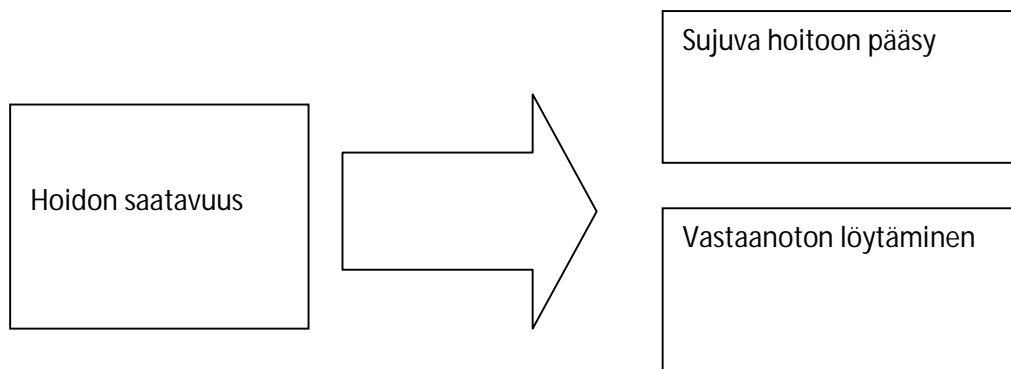
Riihimäen Hammaspalvelun odotustilat olivat tiedonantajalle viihtyisät. Moni koki, että huonekalut toivat viihtyisyyttä. Lisäksi odotustilan sanottiin tuovan rauhallisuutta ja olevan häiriötön. Vastaanoton huonekaluista mainittiin. Niiden sanottiin olevan eksoottiset, nykyaikaista muotoilua ja osan mielestä ne olivat kummalliset.

*Odotustilan huonekalut ovat eksoottiset. Näen huonekaluissa erilaisia muotoja ja eläimiä. Meditoin odottaessani. Televisio ei häiritse, eikä ihmisten asiointi luukulla. Klassinen musiikki sopisi taustalle. (H8)*

*Viihtyisä odotustila, johtuen huonekaluista, kukista ja mediasta. Näkee, että satsattu ja panostettu huonekaluihin. Kaipaam paikallista lehteä. (H10)*

## 5.5 Hoidon saatavuus

Yläluokka "hoidon saatavuus" muodostivat alaluokat: Sujuva hoitoon pääsy ja Vastaanoton löytäminen. Molemmat tekijät vaikuttivat hoidon saatavuuteen. Tiedonantajille se oli tärkeä asia hammashoidon valinnassa.



Kuvio 7. Hoidon saatavuus.

### 5.5.1 Sujuva hoitoon pääsy

Tiedonantajat kokivat, että hoitoon pääsi nopeasti, eikä aikaa tarvitse odotella pitkään. Nopea ajan saaminen vaikutti hoitopaikan valintaan. Nopean hoito-ajan saaminen oli tärkeää asiakkaille. Lisäksi aukiolojen aikaisuus oli myönteinen asia. Kutsujärjestelmään oltiin tyytyväisiä, näin hoitoajan varaaminen ei jäänyt omalle huolehtimiselle.

*Ajan saaminen nopeasti vaikutti hoitopaikan valintaan. (H5)*

*Hoito-ajan saa työaikojen mukaan. (H6)*

### 5.5.2 Vastaanoton löytäminen

Vastaanoton löytämisessä oli vaihtelevuutta. Osaa tiedonantajista hämäänytti vastaanoton kaksinimisyys. Myös vastaanoton ulkokyltti oli tiedonantajien mielestä liian pieni. Osa löysi vastaanoton helposti, koska se sijaitsi kotikaupungissa.

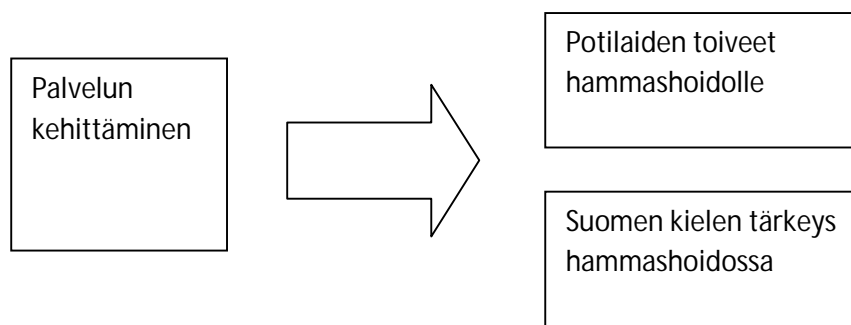
*Vastaanotto on lähellä kotiani. (H4)*

*Kokee hankaluuden löytää vastaanotolle, koska vastaanoton kyltti pieni. (H9)*

*Vastaanoton kaksinimisyys hämää. (H10)*

### 5.6 Palvelun kehittäminen

Yläluokka "palvelun kehittäminen" muodistivat alaluokat: Potilaiden toiveet hammashoidolle ja Suomen kielen tärkeys hammashoidossa. Tiedonantajilla oli toiveita Riihimäen Hammaspalvelulle. Toiveet ovat kehittämiskohteita palvelun parantamiseksi. Tiedonantajien kehittämiskohteita on esitetty kuviossa 10. (Liite 6)



Kuvio 8. Palvelun kehittäminen.

### 5.6.1 Asiakkaiden toiveet hammashoidolle

Tiedonantajilla oli monia toiveita Riihimäen Hammaspalvelun palvelun parantamiseksi. Niitä olivat luotettava hoito, kokonaisvaltainen hoito, nopea hoitoon pääsy, aikataulussa pysyminen, asiantuntemus, hygieenisuus, hampaiden kuntoon hoitaminen ja hyvien neuvojen saaminen hampaiden hoidossa. Potilaan ja hammaslääkärin keskusteluyhteyttä pidettiin tärkeänä.

*Odotan kokonaisvaltaista kohtaamista ja luotettavaa hoitoa. Toivon, että hammaslääkärin työskentelyotteet ovat jämäkät. Hammaslääkärin nuoruus mietitytti, mutta työskentelytapa vakuutti potilaan. (H8)*

*Toivon hammashoidossa henkilökunnan asiantuntemuutta ja luotettavuutta. Kiinnitän hygienia-asioihin huomiota. (H10)*

Odotustilan viestintään toivottiin selkeyttä, jotta asiakkaat osaisivat toimia odotustilassa. Vastaanottotiskille kaivattiin työntekijää, jolta voisi varmistaa hoitoaikansa ja saisi palvelua. Odotusajan pituudesta toivottiin tiedottamista. Hammashoitotuotteiden myyntiä toivottiin vastaanotolle. Palautelaatikkaa toivottiin odotustilaan.

*Toivon nettiajanvarausta ja tiskin taakse henkilöä palvelemaan asiakkaita. Lisäksi toivon hammashoitotuotteidentuotemyyntiä ja yksilöllisten tuotteiden suosittelua. (H9)*

*Asiakkaasta tuntuu hämäävältä tulla tyhjään odotushuoneeseen. Toivoisin viestintää enemmän. Opasteita odotustilaan. (H11)*

*Haluan kokonaisvaltaista kohtaamista palvelu- ja hoitoalalta. Toivon kaikkien huomioivan ja tervehtivän. Tekninen osaaminen ei riitä. (H8)*

Tiedonantajat toivoivat, että vuositarkastuskutsu huomioisi asiakkaan aikatoiveen. Internet sivuille toivottiin hintatietoja, nettiajanvarausta ja työntekijöiden kasvokuvia. Riihimäen Hammaspalvelun mainoksiin toivottiin erikoisosaamistietoutta ja aukioloaikoja.

*Toivon nettisivuille työntekijöiden valokuvia, koska tätä työtä tehdään kasvoilla. Nettisivuille voisi laittaa hintatietoja. (H8)*

*Hintatiedot nettiin. Palautelaatikko odotustilaan. (H10)*

*Nettisivut hyvännäköisinä. Toivon sinne hintatietoja, valokuvia työntekijöistä ja nettiajanvarausta. (H9)*

### 5.6.2 Suomenkielen tärkeys hammashoidossa

Tiedonantajat arvostivat hammaslääkärin suomenkielen taitoa. Monet kokivat myös, että kommunikointi toisella kielellä vähentää hoidon luotettavuutta. Lisäksi pelättiin kommunikointivirhettä, joka johtaisi väärinkäsitykseen. Tiedonantajat vierastivat vieraskielistä hammaslääkärinä. Tiedonantajat halusivat, että hammaslääkäri osaa suomea ja lisäksi hänellä on hyvä ammattitaito.

*En haluaisi ulkomaalaiselle hammaslääkärille hoitoon. Haluaa suoran kommunikaation hammaslääkäriin. Hammaslääkärivalinta kohdistuu ihmiseen, jonka kanssa voi kommunikoida kokonaisvaltaisesti. (H8)*

*Ulkomaalaiselle hammaslääkärille en menisi, koska kokee tilanteen turvattomaksi. Voi tulla kommunikointi virhe. (H10)*

*Potilas pitää tärkeänä potilaan ja hammaslääkärin keskusteluyhteys. (H1)*

### 5.7 Yhteenveto tutkimustuloksista

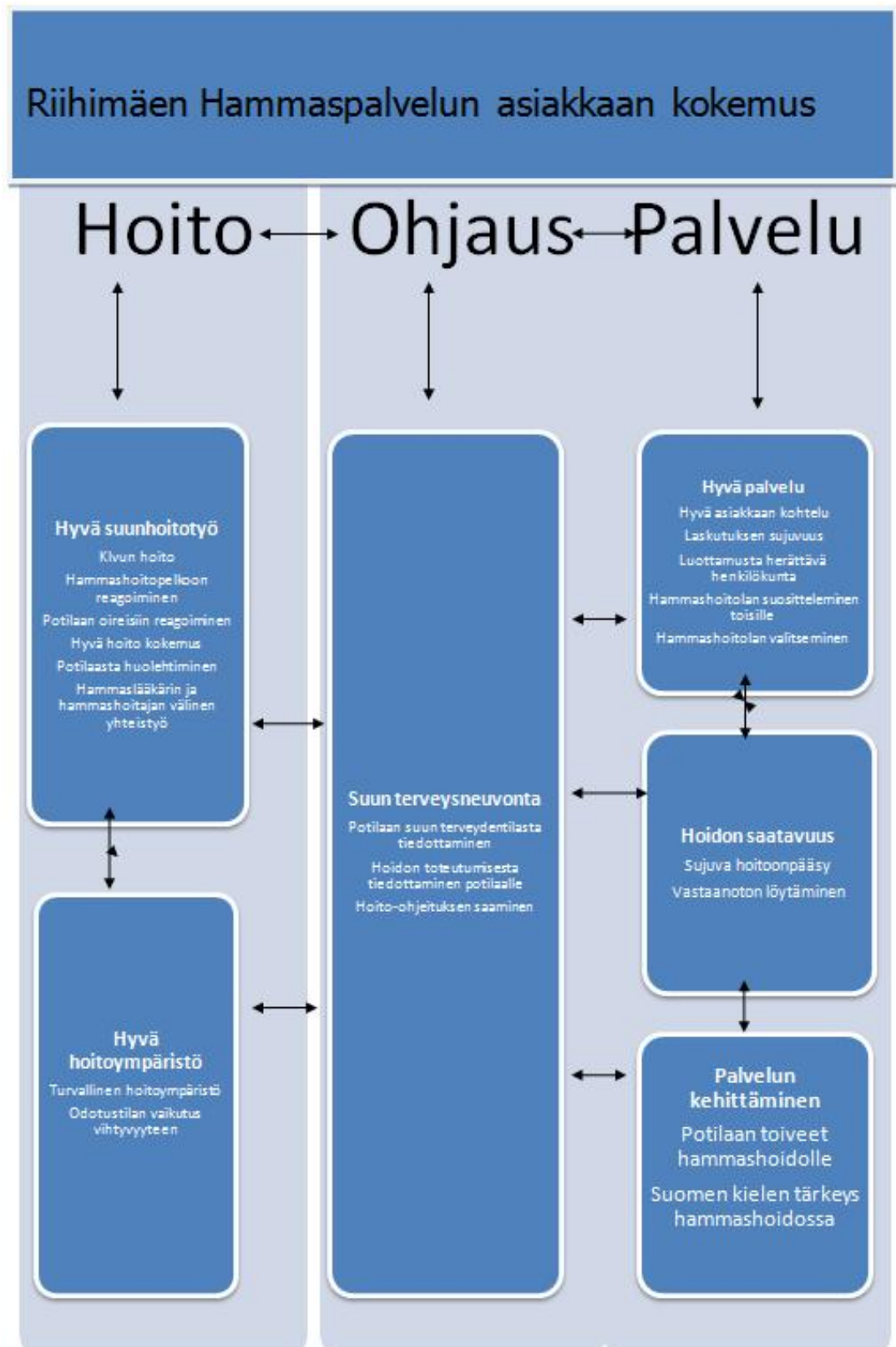
Opinnäytetyöni tulokset asiakkaiden kokemuksista hoidosta, ohjauksesta ja palvelusta tuottivat monenlaista tietoa. Opinnäytetyöni tulokset vastasivat tutkimuskysymyksiini. Hoidon, ohjauksen ja palvelun kokemiseen liittyy monia osa-alueita, jotka opinnäytetyöni tulokseni nostivat esille. Opinnäytetyön tuloksena syntyi Riihimäen Hammaspalvelun asiakkaiden kokemuksia kuvaava merkitysverkosto. Merkitysverkosto kuvaa asiakkaiden kokemusten välisiä suhteita kuvion muodossa ja havainnoin opinnäytetyön tulokset ytimekkääseen muotoon. Asiakkaiden kokemukset eivät ole irrallisia vaan ne limittyvät hoidossa toisiinsa.

Tiedonantajat kokivat saaneensa hyvän suun hoitotyö kokemuksen. Hyvän suunhoitokokemukseen sisältyi monia tekijöitä. Hyvä suunhoitotyö sisälsi huolenpidon hoidon aikana ja se näkyi asiakkaan kivun hoitona, oireisiin reagoimisella ja hammashoitopelkoon reagoimisella. Tiedonantajat kokivat hammaslääkärin ja hammashoitajan yhteistyön toimivan. Tiedonantajien hoitokokemus on ollut hyvä. Myös

hoitoympäristö on koettu hyvänä, johon on vaikuttanut hoitoympäristön turvallisuuden tuntu ja odotustilan viihtyisyys.

Tiedonantajat kokivat saaneensa tietoa suun terveydentilastaan ja hoitonsa toteutumisesta. Myös hoito-ohjausta olivat asiakkaat saaneet hampaiden hoidosta. Tiedonantajat kokivat saaneensa hyvää palvelua. Hoidon saatavuus oli sujuvaa ja vastaanoton löytäminen oli vaihtelevaa. Asiakkailta oli toiveita palvelun kehittämiseksi ja lisäksi painotettiin suomen kielen tärkeyttä hammashoidossa.

Yhteenveto Riihimäen Hammaspalvelun asiakkaiden kokemuksista sisältyvistä merkityksistä esitetään kuviossa 10.



Kuvio 9. Riihimäen Hammaspalvelun asiakkaiden kokemuksia kuvaava merkityssuhdeverkosto.

## 6. Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä asiakkaiden kokemukset hoidosta, ohjaukset ja palvelusta määrittyivät Suun terveysneuvonnan, Hyvän suunhoitotyön, Hoidon saatavuus, Hyvä palvelun, Hyvän hoitoympäristön ja Palvelun kehittämisen perusteella. Opinnäytetyöni asiakkaiden kokemuksista hoidosta, ohjauksesta ja palvelusta tuotti monenlaista tietoa. Opinnäytetyön tulokset vastasivat tutkimuskysymyksiini. Hoidon, ohjauksen ja palvelun kokemiseen liittyy monia osa-alueita, jotka opinnäytetyön tulokseni nostivat esille.

Tässä opinnäytetyössä asiakkaat kokivat saaneensa hyvän suun hoitotyö kokemuksen. Hyvän suunhoitokokemukseen sisältyivät: Hyvä hoito kokemus, Hammashoitopelkoon reagoiminen, Potilaan oireisiin reagoiminen, Kivun hoito ja Potilaasta huolehtiminen. Hammashoito koettiin pääasiallisesti hyväksi ja päteväksi ja se oli toteutunut hyvin. Hoidon toteutumista kuvailtiin sanoilla inhimillinen, asiakaslähtöinen ja asiantunteva. Hyvään hoitoon kuului oleellisesti potilaan oireisiin reagoiminen. Oireita kuunneltiin ja niihin reagoitiin hoitamalla oireita. Kujalan tutkimuksen mukaan asiakas pystyy parhaiten kertomaan vaivastaan ja se on otettava huomioon asiakasta hoidettaessa. (Kujala 2003.) Tuorilan tutkimuksen mukaan asiakkaat arvioivat hoidon laatua sen mukaan, miten heidän odotuksensa hoidolle toteutuivat. Informaation saaminen ja tarpeiden huomioiminen olivat tärkeitä tekijöitä. Myös muiden henkilöiden aikaisempien kokemusten perusteella saatu tieto vaikutti hoidon laadun arvioimiseen. (Tuorila 2000.) Asiakkaat eivät pysty arvioimaan laatua hammaslääketieteen mukaisesti. Asiakas saa positiivisen käsityksen hoidosta, kun hänen odotuksensa täyttyy hoidossa. Kujalan mukaan kohtelu, arvostus ja yksilöllisyys ovat asiakkaille tärkeitä tekijöitä. (Kujala 2003)

Tiedonantajien mukaan hammashoitopelkoon reagoitiin, jos potilas siitä itse mainitsi. Monet tiedonantajat kertoivat pelänneensä ennen, mutta eivät enää nykyään, koska he saivat asiallista tietoa. Hammashoitopelosta ei kuitenkaan kysely systemaattisesti. Asiakkaat kokivat saaneensa myös huolenpitoa hoidon aikana. Tiedonantajat kertoivat, että toimenpiteestä kerrotaan hoidon aikana ja vointia tiedustellaan. Myös kipua hoidettiin tarvittaessa. Puudutuksen tarjoaminen potilaalle oli yleistä ja potilaan sitä pyytäessä puudutus annettiin aina. Hammaslääkärin ja hammashoitajan yhteistyö koettiin tarpeelliseksi ja toimivaksi ja se koettiin osaksi hyvää hoitotyötä.

Suun terveysneuvonta on ollut tiedonantajien mukaan ymmärrettävää ja vuorovaikutteista. Tiedonantajien mukaan hoidon toteutumisesta on myös informoitu. Eri hoitovaihtoehtoista on annettu tietoa ja myös osa tiedonantajista oli saanut kustannusarvion hoidosta. Yleensä tiedottaminen tapahtui ennen hoitoa. Tiedonantajat kokivat saaneensa suun terveydentilasta tietoa hammaslääkäriltä ja suuhygienistiltä. Tutkimuksen mukaan asiakkaat odottavat saavansa asianmukaista tietoa hoitoaan koskevaan päätöksen tekoon. (Schouten – Eijkman – Hoogstraten 2003.)

Kujalan tutkimuksen mukaan terveystalveluja käyttävä asiakas haluaa olla mukana hoitoaan koskevissa asioissa ja mukana olon puuttuessa asiakas kokee tyytymättömyyttä. Lisäksi kohtelu, arvostus ja yksilöllisyys ovat asiakkaille tutkimuksen mukaan tärkeitä tekijöitä. (Kujala 2003)

Kaikki tiedonantajat kokivat saaneensa suun terveysohjausta. Hoito-ohjeistuksen koettiin olevan ymmärrettävää ja selkeää. Eniten tiedonantajat kokivat saaneensa konkreettista tietoa suuhygienistiltä, mutta myös hammaslääkäri oli hoito-ohjannut tiedonantajia. Aikaisemman tutkimuksen mukaan suuhygienistit kuvasivat yhden ammattipätevyytensä koostuvan suun terveyden edistämisestä (Salenius - Salanterä 2009.)

Hoito-ohjeistusta annettiin enemmän suullisena kuin kirjallisena. Aikaisemman tutkimuksen (Heino 2005.) mukaan suullinen ohjaus mahdollistaa tiedon perille menon ja välittömän keskustelun. Hoitohenkilö voi näin tarkistaa heti, onko asiakas ymmärtänyt hoito-ohjeistuksen. Kirjallinen ohjeistus ei voi korvata suullista ohjeistusta, mutta se takaa luotettavan tiedonsaannin. Mattilan (Mattila 2011) tutkimuksen mukaan sairaalan potilaat olivat tyytymättömiä kirjalliseen tiedonsaantiin. Potilaan omalla aktiivisuudella on suuri merkitys tiedonsaannissa. Asiakas odottaa saavansa tietoa ja hoitohenkilökunta odottaa potilaan kysyvän.

Tiedonantajat kokivat, että hoitoon pääsi sujuvasti. Odotusaikaa ei juuri ollut. Aukioloaikojen aikaisuus oli myönteinen asia. Samoin aikoja sai työaikojen mukaisesti. Vastaanotto löytyi tiedonantajien mielestä hyvin, koska vastaanotto oli kotikaupungissa. Kuitenkin jonkun tiedonantajan mielestä vastaanoton löytämisessä oli ollut hankaluuksia. Ulkokyltin pienuus tai vastaanoton kaksinimisyys hankaloitti vastaanoton löytämistä. Tutkimus (Lehtonen 2000) osoittaa, että palvelun saatavuudella on merkitystä. Saatavuuteen vaikuttaa sijainti ja hoitopaikan löytäminen. Tutkimuksen mukaan nopea pääsy vastaanotolle lisää positiivista vaikutusta. Vaivattomalla hoitoon pääsillä on iso merkitys asiakkaalle. (Tuorila 2000.) Myös

Nironen tutkimuksessaan kertoo, että hoitoon pääsyn nopeus, sijainti ja reagointi hätätilanteisiin saa asiakkaat kertomaan kokemuksistaan muille. Hammaslääkärin toimenpiteet, otteet, kivunhallinta ja hoitopaikan mukavuudesta viestitään toisille. Myös palvelun hinta suhteutetaan hoidon laatuun. (Nironen2003.)

Tiedonantajat kokivat saaneensa hyvää kohtelua vastaanotolla. Vastaanoton henkilökunta koettiin ystävälliseksi ja yleensä huomioon ottavaksi. Ilmapiiri vastaanotolla koettiin hyväksi ja tiedonantajat kokivat olevansa tärkeitä. Odotushuoneessa tapahtuva vuorovaikutus ei ollut kaikkien mieleen. Vastaanottotiskille kaivattiin henkilöä, jolta voisi varmistaa aikansa ja saisi huomion. Tuorilan tutkimuksen mukaan henkilökohtainen huomio asiakasprosessissa lisäsi asiakkaan tyytyväisyyttä. Vastaanottotiskillä tapahtuvaa palvelua on kuvattu Tuorilan tutkimuksessa rutiininomaiseksi, asiakkaan kohtaamisen unohtavaksi paikaksi. (Tuorila 2000). Kujalan tutkimuksen mukaan asiakkaan hoitoon tulossa, tilanteen viihtyisyydellä ja sujuvuudella on tärkeä merkitys. Asiakas kokee olevansa tärkeä. (Kujala 2003.) Tässä tutkimuksessa tiedonantajille tervehtiminen ja huomiointi olivat tärkeitä asioita ja kaikki eivät olleet kokeneet saaneensa tarpeeksi huomiota. Laskutuksessa oli osalla ollut epäselvyyksiä ja laskutus ei aina sujunut ongelmitta.

Tässä opinnäytetyössä henkilökunta oli luottamusta herättävää. Luottamus mainittiin melkein jokaisessa haastattelussa. Luottamus henkilökuntaan osoitti, että palveluja voi suositella myös muille. Palvelun tarjoaja valittiin myös aikaisemman tutkimuksen mukaan suositusten ja positiivisten kokemusten mukaan. Tuorilan mukaan vähemmistö valitsee mainonnan tai puhelinluettelon mukaan hoitopaikkansa. Hoitopaikan hyvä luottamus pääoma tuo lisää uusia asiakkaita ja sitä suositella myös muille. (Tuorila 2000.)

Hinnan vaikutuksesta hammashoitolan valintaan oli monenlaista mielipidettä tässä tutkimuksessa. Toisille tiedonantajille hinnat olivat kohtuulliset ja toisille tiedonantajille taas kalliita. Hintoja ei vertailtu toisiin hammashoitoloihin. Palvelun laadun koettiin olevan pääasia. Myös hankaluus päästä julkiselle puolelle ajoi hakeutumaan yksityispuolelle hammashoittoon. Riihimäen Hammaspalvelun oli moni tiedonantaja valinnut suosituksen perusteella. Suosituksella oli suuri merkitys hammashoitolan valinnassa. Implanttipäivä toi yhden tiedonantajan hammashoitolaan. Lisäksi hammashoitolan monipuolinen tarjonta vaikutti yhden tiedonantajan valintaan. Myös Tuorilan tutkimuksessa hammaslääkäriaseman mainoksella oli vähäinen merkitys hoitopaikan valinnassa. (Tuorila 2000.) Tässä opinnäytetyössä hoitopaikan valintaan

vaikuttivat toisten suositus ja julkisen puolen ruuhkaisuus. Myös asiakkaat kokevat toimipaikan hyvän sijainnin ja palvelun monipuolisuuden merkitykselliseksi osatekijäksi.

Tiedonantajat kokivat tässä opinnäytetyössä hoitoympäristön turvalliseksi ja viihtyisäksi. Työvälineet ja -koneet koettiin turvallisiksi. Myös yleinen siisteys viesti turvallisesta hoitoympäristöstä. Odotustilalla oli suuri vaikutus tiedonantajien viihtyisyyteen. Odotustilojen sanottiin olevan häiriöttömät ja viestivän rauhallisuutta. Odotustilojen huonekalujen kerrottiin olevan eksoottiset, nykyaikaiset ja viihtyisät. Tiedonantajat kokivat odotustilat viihtyisiksi ja rauhallisiksi. Odotustilojen huonekalut herättivät ihastusta. Tuorila kertoi tutkimuksessaan odotustilojen viestittävän odotettavissa olevasta asiakaspalvelusta. Laadukkaat odotustilat nostivat asiakkaiden odotuksia. Asiakas tekee päätelmiä pitkälti ensivaikutelmasta. (Tuorila 2000.)

Tiedonantajat kokivat, että hoitoon pääsi sujuvasti. Odotusaikaa ei juuri ollut. Aukioloaikojen aikaisuus oli myönteinen asia. Samoin aikoja sai työaikojen mukaisesti. Vastaanotto löytyi osan tiedonantajien mielestä hyvin, koska vastaanotto oli kotikaupungissa. Joidenkin tiedonantajien mielestä vastaanoton löytämisessä oli kuitenkin hankaluuksia. Ulkokyltin pienuus tai vastaanoton kaksinimisyys hankaloitti vastaanoton löytämistä. Palvelun tarjoaja valittiin myös aikaisempien tutkimuksen mukaan suositusten ja positiivisten kokemusten mukaan. Tuorilan tutkimuksen mukaan asiakkaat kokevat toimipaikan hyvän sijainnin ja palvelun monipuolisuuden merkitykselliseksi osatekijäksi. (Tuorila 2000.)

Potilailla oli monia toiveita Riihimäen Hammaspalvelun kehittämiseksi. Näitä olivat luotettava hoito, kokonaisvaltainen hoito, hoitoon nopea pääsy, asiantuntevuus, hampaiden kuntoon hoitaminen ja hyvien neuvojen saaminen hampaiden hoidossa. Kehittymiskohteiksi nousivat odotustilan viestintä, vastaanottotiskin palvelu, hammashoitotuotteiden myynti, palautelaatikko odotustilaan ja vuositarkastuskutsu, joka huomioisi asiakkaan aikatoiveen. Internet sivuille toivottiin hintatietoja, nettiajanvarausta ja työntekijöiden kasvokuvia. Mainoksiin toivottiin erikoisosaamistietoutta ja aukioloaikoja.

Tiedonantajat painottivat suomen kielen tärkeyttä hammashoidossaan. Moni tiedonantaja koki, että kommunikointi toisella kielellä vähentää luotettavuutta. Kommunikointivirheen pelättiin johtavan väärään tulkintaan. Tiedonantajat halusivat, että hammaslääkäri osaisi suomen kieltä ja että hänellä olisi hyvä ammattitaito.

## 6.2 Eettiset kysymykset

Eettisten asioiden tarkastelu on tärkeää opinnäytetyöni jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyön tiedonantajilla on kokemuksia tutkimuksen ilmiöstä. Tarkastelemalla asiakkaiden kokemuksia hoidostaan, ohjauksestaan ja palvelusta Riihimäen Hammaspalvelussa, saadaan tietoa niistä asioista, joita he pitävät tärkeinä. Tieto on tärkeää, jotta Riihimäen Hammaspalvelun palveluita voidaan kehittää asiakkaita palvelemaan suuntaan. Halusin saada opinnäytetyöhöni tiedonantajien henkilökohtaisen kokemuksen.

Hankin työorganisaatiolta tutkimusluvan, jolla vahvistin opinnäytetyöni luotettavuutta ja tutkimusetiikkaa. Opinnäytetyön tekijänä olen työyhteisöäni ja tiedonantajia kohtaan puolueeton ja oikeudenmukainen. Lisäksi kunnioitan työyhteisöäni opinnäytetyön tekemisessä. Opinnäytetyön tulosten eettinen raportointi on tärkeää. Se merkitsi sitä, että tulosten raportoinnissa oli oltava avoin, rehellinen ja tarkka. Opinnäytetyöhön osallistuvien henkilöiden kuvaus ilmiöstä on oltava totuudenmukainen, mutta samalla haastateltavia suojeleva. Tiedonantajaa ei saa pystyä tunnistamaan opinnäytetyön tuloksista. ( Kylmä – Juvakka 2007: 152 - 155. )

Tiedonantajat valikoituivat Riihimäen Hammaspalvelun asiakkaista. Opinnäytetyöni tarkoituksesta kerrottiin kirjallisesti asiakkaille. Tiedonantajat saivat opinnäytetyöstäni tietoa odotushuoneessa olevalla tiedotteella ja tutkimuksesta tiedotettiin myös hoidon yhteydessä (LIITE 2). Tiedote ja osallistumiskaavake olivat odotushuoneen pöydällä. Tiedotteissa oli liitteenä opinnäytetyö haastatteluiden osallistumiskaavake. Asiakas sai halutessaan osallistua opinnäytetyöni haastatteluihin, täyttää osallistumiskaavakkeen ja laittaa sen odotustilassa olevaan lukolliseen laatikkoon. Kirjallisen ilmoittautumisen avulla pystyin turvaamaan jokaisen henkilön vapaaehtoisuuden. Kirjallisessa tiedotteessa oli yhteystietoni, mahdollisia tutkimukseen liittyviä kysymyksiä varten. Soitin jokaiselle, joka oli täyttänyt suostumiskaavakkeen ja sovin yksilöllisen haastatteluajan.

Kun asiakas saapui haastatteluun varmistin, että asiakas ymmärsi saamansa tiedon opinnäytetyöstä. Ennen haastattelua jokainen tiedonantaja allekirjoitti tietoon perustuvan suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta (LIITE 3). Lisäksi painotin tiedonantajille, että opinnäytetyön tekijällä on salassapitovelvollisuus. (Henkilötietolaki

523 / 1999; Kylmä – Juvakka 2007.) Kerroin myös, mitä opinnäytetyöhön osallistuminen vaati tiedonantajalta ajallisesti. Informoin tutkimuksen vapaaehtoisuudesta ja siitä että tutkimuksesta voi kieltäytyä tai keskeyttää sen niin halutessaan. Anonymiteettisuoja korostin henkilötietolakiin ja tutkimuksen eettisiin näkökohtiin perustuen. Kaikki asiakkaan tunnistamiseen liittyvät asiat poistin raportista. Tärkeää oli, ettei lähipiirikään tunnista asianomaisia raportista. (Kylmä – Juvakka 2007: 151.) Ennen tietoon perustuvaa suostumuksen allekirjoittamista, kerroin jokaiselle tiedonantajalle tutkimuksen tarkoituksesta, haastattelun kulusta ja mihin tietoja tultaisiin käyttämään. Lisäksi kerroin, että haastattelu tallennetaan nauhurille. Tämä tieto oli merkitty tietoon perustuvaan suostumukseen (Liite 3). Saamani tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön päätyttyä. Kaikki tiedonantajat antoivat suostumuksensa haastattelujen tallentamiseen. (Sarvimäki 2006: 9-13.)

Opinnäytetyön tekijänä toimin objektiivisesti ja neutraalisti. Tiedustelin tiedonantajien kokemuksia ja tuntemuksia haastattelun jälkeen. Monet tiedonantajat kertoivat jännittäneensä haastattelua, mutta monella haastattelun aikana jännitys hävisi. Haastattelut olivat monen tiedonantajan mielestä tarpeellista ja siinä syntyi mukavia hetkiä. Sain luotua luottamuksellisen ja aidon vuorovaikutustilanteen. Haastateltaville kerroin, että haastattelun jälkeen on mahdollisuus ottaa yhteyttä minuun, jos tutkimus on herättänyt kysymyksiä tai tunteita (Kylmä – Juvakka 2007: 151 - 152).

Opinnäytetyö on prosessi, joka vaati luovuutta ja myötäelämistä. Lisäksi opinnäytetyö vaati kriittistä ja analyyttistä ajattelua. Aineisto on raportoitu totuudenmukaisesti, kuitenkin tiedonantajia suojellen. Opinnäytetyöhön osallistui 12 tiedonantajaa, joten on tärkeää suojella tiedonantajien anonymiteettiä. (Kylmä - Juvakka 2007:154.)

### 6.3 Luotettavuus

Opinnäytetyöni luotettavuus on tärkeä tekijä. Opinnäytetyön luotettavuuskysymyksiä tarkastellaan suhteessa opinnäytetyön tekijään, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Kaikki vaiheet ovat tärkeitä luotettavuuden arvioinnissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen. Luotettavuutta voidaan

arvioida seuraavin kriteerein: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. ( Kylmä – Juvakka 2007: 127; Streubert – Carpenter 2011:48 )

Opinnäytetyöni tarkoitus oli tutkia Riihimäen Hammaspalvelun asiakkaiden kokemuksia hoidosta, ohjauksesta ja palvelusta. Olen itse työskennellyt pitkään hammashoitotyössä hammashoitajana ja suuhygienistinä. Kokemukseni asiakkaiden kanssa luontevaan vuorovaikutukseen on kehittynyt ajan kanssa. Koen, että opinnäytetyöni on tärkeä ja tulokset auttavat työpaikkaani kehittämään toimintaansa.

Työskentelyni vastaanotolla lisää kiinnostuneisuuttani ja ymmärrystäni tutkittavaan ilmiöön. Olen kuitenkin yrittänyt olla puolueeton ja jättänyt ennakko-oletukseni asiasta taakseni (Tuomi – Sarajärvi 2009: 136.) Opinnäyteyö on ollut henkilökohtainen prosessi. Olen erillään ammattitoiminnastani ja toimin opinnäytetyön tekijänä subjektina. Minua opinnäytetyön tekijänä ohjaa tieteellinen perustelu, eikä omia tunteuksiaan voi tuoda tutkimukseen mukaan. (Ronkainen – Pehkonen – Lindblom-Yläne – Paavilainen 2011: 74 - 75.)

Haastattelutilanteessa pyrin antamaan tilaa tiedonantajalle ja pyrin välttämään johdattelua. Tiedostin, että olen kokematon haastattelujen tekemisessä. Ensimmäinen haastattelu oli harjoittelua haastattelusta, mutta sen onnistuminen lisäsi varmuuttani tehdä haastatteluja. Tiedonantajia oli 12, jotka kaikki otin tutkimukseeni mukaan. Näiden asioiden pohtiminen ja huomioiminen lisää tutkimukseni luotettavuutta (Kylmä – Juvakka 2008.)

Opinnäytetyöni aineistosta tehty tulos on minun tekemäni tulkinta. Olen pyrkinyt sisällönanalyyssissä huolellisuuteen (LIITE 5). Aineiston koodaus on helpottanut paluuta aineistoon jälkikäteen. Alkuperäiset lainaukset tekstissä vahvistavat analyysin luotettavuutta. Myös tulosten kuviot auttavat tulosten selvittämisessä lukijalle. Tiedon keruumenetelmänä käytin teemahaastattelua. Pohdin teemahaastattelukysymyksiä etukäteen metodikirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten avulla. Valmistauduin haastatteluihin huolella ja tukeuduin kirjallisuuteen ennen haastatteluja. Ennen haastatteluja tutustuin haastattelujen tallentamiseen tarkoitettuun nauhuriin. Huolehdin, että nauhuri toimi ennen haastatteluja.

Luotettavuusongelmia voi syntyä, jos aineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen tai tutkimusaineisto ei ole edustava. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä

vähän, koska pyrkimyksenä on koota mahdollisimman monipuolinen aineisto tutkittavasta ilmiöstä. Opinnäytetyössäni keskityin enemmän tutkittavan ilmiön laatuun, ei määrään. (Kylmä – Juvakka 2007: 27 - 128.)

Opinnäytetyön haastattelut litteroitiin sanatarkasti. Aineiston auki kirjoitti tallentimelta palkattu henkilö. Ohjeistin häntä kirjoittamaan aineiston sana sanalta auki. Painotin litteroijan salassapitovelvollisuutta. Keskustelimme jälkikäteen litteroijan kanssa aineistosta ja sen herättämistä tunteista (Kylmä – Juvakka 2007: 153.) Nauhoitetuista haastatteluista ei ilmennyt haastateltavien nimet. Ainoastaan taustatietokysymykset ja haastattelut kuuluivat nauhalta. Auki kirjoittamisen jälkeen kävin vielä itse läpi auki kirjoitetut tekstit. Kirjoittaja ei käyttänyt litterointisymboleja, joten niiden tulkitsemiseen ei kulunut minulta aikaa (Vilkkä 2007: 118 - 119.) Tarkastin jälkikäteen, ettei mikään jäänyt kirjoittamatta ja kirjoittaja oli ollut huolellinen. Litteroidun aineiston analysointi ja raportointi on tehty totuudenmukaisesti. Haastattelut on merkitty koodeilla ja niissä ei ole tiedonantajien nimiä. Koodia olen käyttänyt aineiston raportoinneissa. Tiedonantajien taustatiedot eivät paljasta tiedonantajaa.

Opinnäytetyön tulosten on vastattava opinnäytetyöhön osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Opinnäytetyön tekijänä voin varmistaa tiedonantajilta, ovatko tulokset paikkansapitäviä. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteittäin. Opinnäytetyön tekijänä voi tehdä asioista erilaisen tulkinnan, se lisää samanaikaisesti ymmärrystä tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä. Omassa tutkimuksessa olen pyytänyt ohjaajaani seuraamaan ja kommentoimaan tulkintojani tutkimuksen analyysivaiheessa. Olen kuitenkin lähtenyt siitä, että vain minä voin tulkita tuloksia syvällisemmin, koska olen kerännyt itse aineiston. (Streubert – Carpenter 2011: 49.)

Opinnäytetyön tekijän neutraali ote on tärkeää, vaikka opinnäytetyön tekijä on omalla persoonallaan tulkitsemassa tutkimuksen tuloksia. Tämä on refleksiivisyyttä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä toiseen samanlaiseen tilanteeseen. Tarkka raportointi tutkimuksen etenemisestä on tärkeää. Opinnäytetyössäni perustellaan teoreettiset lähtökohdat, tutkimusjoukko, tekijän omat ennako-oletukset, aineiston keruu ja analyysi. Lisäksi tarkastelen tehtyjä tuloksia. (Kylmä – Juvakka 2007:17 – 128; Streubert – Carpenter 2011: 49.)

Opinnäytetyössäni on tutkittu tutkimustehtävien ja tarkoituksen mukaisia asioita. Tämä vahvistaa opinnäytetyöni validiteettia. Tässä opinnäytetyössä tutkittiin asiakkaiden kokemuksia hoidosta, ohjauksesta ja palvelusta. Tutkimukseen osallistui 12 tiedonantajaa. Kaikki tiedonantajat olivat Riihimäen Hammaspalvelun asiakkaita ja osallistuivat tutkimukseen omasta tahdostaan. Tiedonantajia yksilöhaastateltiin kerran ja haastattelut nauhoitettiin. Tutkimusta tehdessäni kiinnitin luotettavuusasioihin erityistä huomiota. Tein tutkimuksen raportoinnin tarkasti ja ne on tuotu lukijalle esille. Lisäksi oikeiden tiedonantajien valinta, tiedonhankintamenetelmät ja aineiston analysointi lisäsivät uskottavuutta. Aineistossa olen selventänyt tarkasti lukijalle luokkien synnyn. Tässä analyysissä otin tutkimustehtävät huomioon. Näin analyysini on lukijankin arvioitavissa. (Kylmä – Juvakka 2009: 138 – 139.)

Tiedonantajien kohderyhmä jakaantui tasapuolisesti miehiin ja naisiin. Tämä rikastutti aineistoa. Myös tiedonantajien määrä (12) osoittautui hyväksi määräksi. Oma kokemukseni asiakkaiden hoidosta lisäsi opinnäytetyöni uskottavuutta. Opinnäytetyön analyysiä seurasi ohjaajani ja hän arvioi prosessin luotettavuutta. Tätä voidaan kutsua vahvistettavuudeksi. Tutkimuksen siirrettävyys on mahdollinen, jos tutkimus tehtäisiin samassa ympäristössä uudelleen. Voidaan sanoa, että tutkimuksen luotettavuus, siirrettävyys, uskottavuus ja vahvistettavuus täyttyivät. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 138 - 141.)

#### 6.4 Tulosten hyödyntäminen

Opinnäytetyöni tulokset auttavat Riihimäen Hammaspalvelua kehittymään entistä asiakaslähtoisemmäksi. Asiakkaiden kokemukset ovat tuoneet toimintaan näkökulman, jota vastaanotto toiminnan kehittämisessä tarvitsee. Tuloksia voi hyödyntää myös muissa hammashoidon yksityisvastaanotoilla ja julkisella puolella. Tulosten perusteella Riihimäen Hammaspalvelun toimintaan esitän seuraavia kehittämisehdotuksia:

1. Asiakkailta kysytään systemaattisesti mahdollisesta hammaslääkäripelosta. Näin hammaslääkäripelko huomioidaan paremmin.
2. Hampaiden hoito-ohjeet annetaan myös asiakkaalle kirjallisesti. Pelkkä suullinen ohjeistus ei ole riittävä.

3. Odotustilan viestintään olisi panostettava, jotta asiakas tietää miten tullessa vastaanotolle pitää toimia. Vastaanottotiskille kaivattiin henkilökuntaa, jolta asiakas voisi kysyä ajanvarausta tai hoitoa koskevia asioita.
4. Hammashoitolan nimi pitäisi tuoda selkeästi esille. Hammashoitolan ulkokyltti pitäisi olla suurempi. Lisäksi hammashoitolan kaksinimisyys hämääntyyttää asiakkaita.
5. Laskutusprosessin sujuvuuden kehittäminen, jotta epäselvyyksiä olisi mahdollisimman vähän.
6. Hammashoitotuotteiden myynti, jotta asiakkaat voivat ostaa heti tarvitsemansa tuotteet.
7. Palautelaatikko odotustilaan, jotta asiakaspalaute saataisiin mahdollisimman nopeasti.
8. Riihimäen Hammaspalvelun vuositarkastuskutsu huomioisi asiakkaan aikatoiveen.
9. Inter- nettisivujen kehittäminen
10. Hammashoitolan mainoksiin lisättäisiin aukioloajat ja hammashoitohenkilökunnan erikoisosaamistiedot.
11. Suomen kielen tärkeyttä painotettiin hammashoidossa. Kommunikointi toisella kielellä voi vähentää hoidon luotettavuutta. Tiedonantajat haluavat, että hammaslääkäri osaa suomea ja lisäksi hänellä on hyvä ammattitaito.

## 6.5 Jatkotutkimus ja -kehittämishaasteet

Opinnäytetyön tulokset haastavat kehittämään asiakkaiden palvelua Riihimäen Hammaspalvelussa. Jatkotutkimushaasteena voisi tutkia enemmän jotain yksittäistä osa-aluetta, jotta saataisiin tarkempaa tietoa hoitoprosessista. Näin pystytään jälleen kehittämään hoitoa asiakaslähtöisempään suuntaan. Myös Riihimäen Hammaspalvelun henkilökunnalle voisi tehdä samantyyppisen tutkimuksen ja heijastaa tämän tutkimuksen tietoutta heidän vastauksiinsa. Tällöin löytyisi varmasti lisää kehityskohteita.

Myös hoitoa, ohjausta ja palvelua voisi tutkia tarkemmin. Hoidon vaikuttavuutta, ohjauksen onnistumista tai palvelukokonaisuuden toimivuutta voisi tutkia erikseen. Koko hoitoprosessia voisi tarkastella lähemmin. Asiakastytyvyyttä voisi tutkia kvantitatiivisesti, jolloin saataisiin isompi otoskoko.

Vastaavanlaisen tutkimuksen voisi tehdä hammashoidon julkisella puolella. Tuloksia olisi mielenkiintoista verrata keskenään. Missä asioissa olisi molemmilla palveluntarjoajilla kehitettävää ja missä asioissa mennään samalla tasolla. Miten palvelu eroaa asiakkaiden kokemusten perusteella toisistaan.

Riihimäen Hammaspalvelussa tarvitaan jatkossakin tutkimustyötä hoidon, ohjauksen ja palvelun parantamiseksi. Asiakaspalautteiden avulla voidaan seurata tämän tutkimuksen tulosten käyttöönottoa. Asiakaspalautteet voivat tuoda lisätutkimustehtäviä. Tämän tutkimuksen avulla voidaan kehittää Riihimäen Hammaspalvelun asiakkaiden palvelua. Myös jatkotutkimukset tuovat asiakkaille lisäarvoa.

## LÄHTEET

Anastasios, Karydis – Mando, Komboli-Kodovazeniti – Demetra, Hatzigergiou – Vassilis, Panis 2001. Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental health care. *International Journal for Quality Health Care* 13 (5). 409 – 416.

Brennan, D.S – Spencer, A.J 2005: The role of dentist, practice and patient factors in the provision of dental services. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 33. 181-95.

Brennan, David S - Loc Giang, Do – Msc Dent- Gary D, Slade 2011. Caries experience of adults attending private and public dental clinics in Australia. *Journal of Public Health Dentistry*. Vol 71. 32-37.

Chaffin, Keffrey G – Chaffin, Sherry D – Mangelsdorff, David - Finstuen, Kenn 2007. Patient satisfaction with Dental Hygiene Providers in Us Military Clinics. *Journal of Dental Hygiene*. Vol. 81. No 1.

Chu Chun – Yeung, Chak – Lo, Edward 2001. Monitoring patient satisfaction with university dental services under two fee-paying systems. *Faculty of Dentistry, University of Hong Kong. Community Dent Oral Epidemiol* 29. 390-8.

Erikson, M – Lindström B. 2008. Salutogenic Interpretation of the Ottawa Charter. *Health promotion International* 23 (2). 190 - 199.

Eskola, Jari – Suonranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

ETENE 2008. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. ETENE –julkaisuja. Verkkodokumentti. <[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=63023&name=DLFE-2329.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2329.pdf)>. Luettu 28.11.2011.

Gurdal, P - Qankaya, H - Önem, E - Dincer, S - Yilmaz, T 2000. Factors of patient satisfaction / dissatisfaction in a dental faculty outpatient clinic in Turkey. *Community Dentistry & Oral Epidemiology*. 28. 461-469.

Helminen Sari 2000. Hammashuollon asiakastyytyväisyys tutkimus. Helsingin kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja. Helsingin kaupunki.

Hiidenhovi, Hannele - Åstedt-Kurki, Päivi – Paunonen – Ilmonen, Marita 2000. Palvelu potilaiden kokemana yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* Vol 13 (1).11-17.

Hashim, R 2005. Patient satisfaction with dental services at Ajman University. United Arab Emirates. Department of Dental Public. *Eastern Mediterranean Healthy journal*. 11. 913-21.

Hammaslääkäriliiton eettiset ohjeet 2004. Suomen Hammaslääkäriliitto. Verkkodokumentti. < <http://www.hammaslaakariliitto.fi/hammaslaeaeakaeriliitto/eettiset-ohjeet/> >. Luettu 8.1.2010.

Heimo - Vuorimaa, Liisa 2010. Potilas, yhteistyökumppani, kuluttaja, asiakas. Erot terveystieteiden tuottajan kannalta – haasteet omatoimisen terveyden edistämisen onnistumisessa. *Suuhygienisti lehti*. 4/10. 38 - 42.

Heino, Tarja 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampere yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Vaikuttavuutta terveydenhuoltoon. Verkkodokumentti < <http://hotus.fi/hoitotyön-tutkimussaatio/asiantuntijuustoimintamalli-nayttoon-perustuvan-toiminnan-tukirakenteena>>. Luettu 22.1.2012

Kaartinen, Heidi 2005. Plusterveys-hammaslääkärit Oy. Asiakastyytyväisyys 2005.

Kela 2009. Hammashoito. Verkkodokumentti.< <http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/>>. Luettu 12.12.2011.

Kannisto, Päivi – Kannisto, Santeri 2008. Asiakaspalvelu. Tiedettä, taikuutta vai talonpoikaisjärkeä? Jyväskylä: Gummerius Kirjapaino Oy.

Koskenvuo, Markku – Mattila, Kari 2009. Terveyden edistämisen periaatteet. Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.< <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk> >. Luettu 10.12.2011

Kujala, Eila 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastollisen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

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

Henkilötietolaki 523/ 1999. Finlex ajantasainen lainsäädäntö. Verkkodokumentti. < <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>>. Luettu 26.10.10

Kaartinen, Heidi 2005. Plusterveys-hammaslääkärit Oy. Asiakastyytyväisyys 2005.

Kasila, Kirsti 2007. School children s oral health counselling within the organizational context of public oral health care: Applying and developing theoretical and empirical perspectives. Suuhygienisti lehti 4/ 2007. 33-35

Kettunen, Tarja 200. Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto. Jyväskylä.

Kujala, Eila 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta.

Koivuniemi, Kauko - Simonen, Kimmo 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Otavan kirjapaino. Keuruu.

Kääriäinen Maria – Kyngäs Helvi – Ukkola Leena – Torppa Kaarina 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 3. 10 - 14.

Lahti, Satu 2003: Millainen on hyvä hammaslääkäri. Opettajan näkökulma. Suomen Hammaslääkäriliitto 22 (10). 1300-1301.

Laki 17.8. 1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Verkkodokumentti. < <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Luettu 7.1.2012.

- Lehtonen, Erja 2004. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti.  
< [http://www.terveysportti.fi / dtk/tod/koti](http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti) >. Luettu 25.8.2011.
- Lehtonen, Janna 2000. Markkinaviestinnän merkitys hammaslääkäripalvelujen valinnassa. Suomen Hammaslääkärilehti 8 (4): 192 - 194.
- Le Bell, Yrsa - Autti, Heikki – Meurman, Jukka H. – Murtomaa 2006. Terveystieteiden etiikka. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti.  
< <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 2.1.2011.
- Lecklin, Olli 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Lipponen, Kaija – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Verkkodokumentti. < [http://www.ppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)>. Luettu 15.1.2012.
- Marckwort, Auvo – Marckwort, Raija 2011. Ole hyvä asiakaspalvelija vaativissa tilanteissa. Helsinki: In Print.
- Mattila, Elina. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.
- Mattila, Marja- Leena - Ojanlatva, Ansa - Rähä, Hannele - Rautava, Päivi 2005. Perhe hammashuollon asiakkaana. Suomen Hammaslääkärilehti. 12. 492 - 496.
- Mustajoki, Pentti – Kunnamo, Ilkka 2009. Motivoiva potilashaastattelu 2009. Duodecim: Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.< [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00147](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147)>. Luettu 10.12.2011.
- Murtomaa, Heikki 2004. Therapia Odontologica. < <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti> >. Luettu 25.8.2011.
- Nironen, Tuomas 2003. Potilas viestintäkanavana. Puskaradio tiedottaa hoitopaikkojen palveluista ja niiden tasosta. Suomen Hammaslääkärilehti 3 (10). 89 - 92.
- Nuutinen, Erja 2009. Parodontologisen potilaan ja suuhygienistiopiskelijan välinen keskustelu ja yhteistyö. Potilaiden ajatuksia ja mielipiteitä. Pro - gradu tutkielma. Jyväskylä yliopisto. Terveystieteen laitos.
- Plusterveys OY 2010. Intra. Verkkodokumentti: < <https://intra.plusterveys.fi>>. Luettu 10.10.2010.
- Pohjola, Pauliina 2009. Asiakkaan osallistumisen vaikutus koettuun laatuun lääkäripalveluissa. Maisterin tutkinnon tutkielma. Helsingin kauppakorkeakoulu.
- Rollnick, Stephen - Miller, WR – Butler, Christopher C 2008. Motivational Interviewing in Health Care: Helping patients change behavior. Verkkodokumentti.  
<[http://books.google.fi/books?id=MJ\\_LFr0sikQC&printsec=frontcover&dq=miller+motivational+interviewing+in+dental+care&source](http://books.google.fi/books?id=MJ_LFr0sikQC&printsec=frontcover&dq=miller+motivational+interviewing+in+dental+care&source) >. Luettu 7.1.2011.
- Ronkainen, Suvi – Pehkonen, Leila – Lindblom–Ylänne, Sari - Paavilainen, Eija 2011. Tutkimuksen voimasanat. WSOY pro: Helsinki.
- Ruponen, Arja 2005. Hyvä elämä ihmisille? Terveystieteiden näkemys terveysneuvonnan tavoitteista ja neuvontatyötä ohjaavista tekijöistä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu tutkielma. Hoitotieteen laitos.

- Roos, Marja 2004. Terveystieteen edistämisen osaaminen. Therapia Odontologica. Luettu. > <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti> > Luettu 2.1.2011.
- Salenius, Pauliina – Salanterä, Sanna 2009. Syyhygienistin kokemuksia ammattipätevyydestä suun terveydentilan selvityksessä. Hoitotiede 21 (2). 131 – 142.
- Saleh – Fahd – Dyer – Peter V. 2011. A Questionnaire Based Survey of Patient Satisfaction with Dental Care at Two General Dental Practice Locations. Primary Dental Care 18 (2). 53 - 58.
- Salminen-Tuomaala Mari, Kaappola, Anu – Kurikka, Sirpa – Leikkola, Päivi 2011. Potilaat ja omaiset toivovat kokonaisvaltaista ohjausta. Sairaanhoidaja 8.
- Sarvimäki, Anneli 2006. Vanhuksenhuollon tutkimus ja tutkimusetiikka. Eettiset kysymykset vanhustenhuollon tutkimuksessa. Stakes. 2006: Helsinki.
- Sirviö, Kaarina 2009. Terve suu. Duodecim. Terveystieteen kirjasto. Verkkodokumentti. <<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/>>. Luettu 12.12.2011
- Schouten, B.C - Eijkman, M.A.J – Hoogstraten, J 2002. Dentists and patients communicative behavior and their satisfaction with the dental encounter. Community dental Health. 20. 11-15.
- Soimasuo, Titta 2008. Tavoitteenasettelu fysioterapian kuntoneuvola ohjauksessa. Fysioterapeuttien ja asiakkaiden kokemuksia tavoitteenasettelun toteutumisesta alaselkä kipuisen asiakkaan ohjaustilanteessa. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu – tutkielma. Terveystieteiden laitos.
- Sosioekonomisen aseman luokitus 1989. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <[http://www.stat.fi/meta/luokitukset/sosioekon\\_asema/001-1989/kasikirja.pdf](http://www.stat.fi/meta/luokitukset/sosioekon_asema/001-1989/kasikirja.pdf) >. Luettu 12.8.2011.
- Stal 2011. Suuhygienistit. Suun terveydenhoidon ammattiliitto. Kotisivut. Verkkodokumentti. < <http://www.stal.fi/tietoa-stal-sta/suuhygienistit/>>. Luettu 8.1.2012.
- Streubert, Helen J – Carpenter, Dona Rinaldi 2011. Qualitativ research in nursing. Advancing humanistiic imperative. Wolters Kluwer health.
- Streubert, Helen J – Carpenter, Dona Rinaldi 2007. Qualitativ research in nursing. Advancing humanistiic imperative. Wolters Kluwer health.
- Suhonen, Jaana 2007. Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen sairaalahoidon aikana. Haastattelututkimus potilaiden kokemuksista. Tampereen yliopisto. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen laitos.
- Suhonen, Riitta – Välimäki, Maritta – Katajisto, Jouko 1999. Yksilöllinen hoito potilaiden kokemana. Hoitotiede 11 (5). 282-291.
- Suomen Hammaslääkäriliitto 2005. Hammashoidosta ja suun terveydestä. Verkkodokumentti. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/>. Luettu 10.12.2011
- Suun Terveystieteen Ammattiliitto STAL ry. Suuhygienistin työn periaatteet. Verkkojulkaisu. < [http://www.stal.fi/lehdet\\_kirjat\\_ammattilliset\\_julka/eettiset\\_ohjeet/suuhygienisti/](http://www.stal.fi/lehdet_kirjat_ammattilliset_julka/eettiset_ohjeet/suuhygienisti/)>. Luettu 8.1.2010.
- Terveystieteen edistäminen 2010. Pietilä, Anna-Maija (toim.) Helsinki: WSOYpro.

Tiittula, Liisa (toim.) – Ruusuvuori, Johanna 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia: Tammi

Tuorila, Helena 2000. Potilaskuluttuja terveystarkkinoilla. Yksityisten terveydenhuoltopalvelusten käyttäjien oikeuksien toteutuminen lääkäriasemien asiakaspalvelussa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos.

Yrsa Le Bell – Autti, Heikki – Meurman, Jukka H - Murtooma, Heikki 2006. Potilas – hammaslääkärisuhde. Therapia Odontologica. Verkkojulkaisu.  
<<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti> >. Luettu 8.1.2011.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Vaajakoski.

Widström Eeva 2005: Hammassairaudet. Duodecim. Verkkodokumentti.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00038](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00038) >. Luettu 22.1.2012.

Widström, Eeva 2005. Hammashuolto. Duodecim terveystarkkinoilla. Verkkodokumentti.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00056](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00056)>. Luettu 10.12.2011.

Tiedote tutkimuksesta

## ARVOISA RIIHIMÄEN HAMMASPALVELUN ASIAKAS

### RIIHIMÄEN HAMMASPALVELUN ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA HOIDOSTA, OHJAUksesta JA PALVELUSTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa Riihimäen Hammaspalvelun asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta, ohjauksesta ja palvelusta. Tutkimus on Metropolia Ammattikorkeakoulun YAMK, Sosiaali- ja terveysalan kehittämis- ja johtamisen tutkintoa varten. Opinnäytetyötä ohjaavat Metropolian Ammattikorkeakoulun TtT Hannu Lampi. Työelämä ohjaajani toimii Hll Marko Pulli Riihimäen Hammaspalvelusta.

Asiakkaiden kokemus hammashoidostaan on kiinnostava aihe, jolla voidaan kehittää palveluita. Tutkimus toteutetaan haastattelemalla Riihimäen Hammaspalvelun asiakkaita. Tutkimustietoa käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, joten henkilöllisyys ei tule ilmi tutkimusaineistoa käsiteltäessä tai julkaistaessa. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelun arvioitu kesto on 2 tuntia ja haastattelu tapahtuu Riihimäen Hammaspalvelun tiloissa.

Mikäli osallistutte haastatteluun, kirjoittakaa seuraavalla sivulla olevaan tilaan nimenne, osoitteenne sekä puhelinnumeronne haastattelun sopimista varten. Palauttaisitteko tämän lomakkeen alaosa täytettynä tutkijalle tai pudottamalla laatikkoon, joka on vastaanoton odotustilassa olevaan laatikkoon.

Tutkija ottaa Teihin mahdollisimman pian yhteyttä. Lisätietoja tai kysymyksiä tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta antaa Miia Styrman puh. 019-779080 ( Riihimäen Hammaspalvelu ).

Kunnioittaen,

Miia Styrman

Riihimäen Hammaspalvelu PlusTerveys Oy

Temppelikatu 10 A 6

11100 Riihimäki

Puh: 019- 779080

Opinnäytetyöohjaaja: TtT Hannu Lampi. Metropolia Ammattikorkeakoulu.  
Työelämäohjaaja: Hll Marko Pulli puh. 019-779080. Riihimäen Hammaspalvelu  
PlusTerveys Oy.

---

Suostun, että tutkija ottaa minuun yhteyttä haastattelun sopimiseksi

Nimi: \_\_\_\_\_

Osoite \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Puhelinnumero: \_\_\_\_\_

## SUOSTUMUSLOMAKE

KIRJALLINEN SUOSTUMUS: RIIHIMÄEN HAMMASPALVELUN ASIAKKAIDEN  
KOKEMUKSIA HOIDOSTAAN, OHJAUkseSTAAN JA PALVELUSTA  
TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA.

Tietoisena Miia Styrmanin toteuttaman Riihimäen Hammaspalvelu asiakkaiden  
kokemuksia hoidosta, ohjauksesta ja palvelusta tutkimuksen tarkoituksesta, suostun  
vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimuksen aineiston keruuvaiheen haastatteluun.

Minulle on selvitetty tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus  
vetäytyä tutkimuksesta, jos sitä haluan. Jos vetäydyn pois tutkimuksesta, minua  
koskeva aineisto poistetaan tutkimusaineistosta. Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan  
ja tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia omasta haastattelustani, mutta kuitenkin  
niin kirjoitettuna, että minua ei voida tunnistaa tekstistä. Minulle on myös selvitetty,  
että haastattelunauhat ja niiden pohjalta kirjoitetut haastattelukertomukset eivät joudu  
kenenkään ulkopuolisen käsiin. Haastattelunauhoilla tai haastattelukertomuksissa ei  
myöskään mainita minun nimeäni.

Olen myös tietoinen mahdollisuudestani ottaa tarvittaessa myöhemminkin yhteyttä Miia  
Styrmaniin tutkimuksen tiimoilta ja olen saanut tarvittavat yhteystiedot häneltä. Tätä  
suostumuslomaketta on tehty kaksi samankaltaista kappaletta, joista toinen jää minulle  
itselleni ja toinen Miia Styrmanille.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2011

Paikka

Aika

\_\_\_\_\_  
Tutkimukseen osallistuja

\_\_\_\_\_

Nimen selvennys

\_\_\_\_\_ Tutkimuksen tekijä ja Yhteystiedot

Lähde: Kylmä, Jari- Juvakka, Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Teemahaastattelun runko

RIIHIMÄEN HAMMASPALVELUN ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA HOIDOSTA,  
OHJAUksesta JA PALVELUSTA.

Taustatiedot

Ikä

Sukupuoli

Koulutus

Työtehtävä

Siviilisäät

- Naimaton
- Naimisissa
- Avoliitossa

Asuinpaikka

Riihimäen Hammaspalvelun asiakkaiden kokemuksia hoidostaan,  
ohjauksestaan ja palvelustaan.

Millaista hoitoa olette saaneet Riihimäen Hammaspalvelussa?

Miten hoitonne toteutui?

Mitä asioita odotatte hammashoidolta?

Miten teidät huomioitiin hoidon aikana?

Miten mahdollinen kipu huomioitiin?

Miten mahdollinen pelkonne huomioitiin?

Miten teidän oireenne huomioitiin?

Millaiseksi koette hoito-ohjeistuksen Riihimäen Hammaspalvelussa?

Millaista tietoa sait suun terveydestäsi?

Millaiseksi koette saamanne ohjeistuksen hammashoittoon valmistautumisessa?

Miten teitä ohjattiin hoidon jälkeen?

Miten sinua ohjattiin suun kotihoidossa?

Millaiseksi koette palvelun Riihimäen Hammaspalvelussa?

Miten saitte hoito-ajan?

Menikö ajan saamisessa kauan?

Miten henkilökunta otti teidät vastaan?

Miten henkilökunta palveli teitä hoitotilanteessa?

Mitä mieltä olette hammaslääkäristä, joka puhuu vain englantia?

Millaista palvelua saitte hoidon jälkeen?

Millaisia olivat odotus- ja vastaanottotilat?

Miksi valitsitte Riihimäen Hammaspalvelun hammashoidon palvelun tarjoajaksi?

Millaiseksi koette Riihimäen Hammaspalvelun hintatason?

Mitä mieltä olette vieraskielisestä hammaslääkäristä?

Minkälaisia toiveita Teillä on jo voimassa olevien palvelujen suhteen?

Mistä saitte tiedon Riihimäen Hammaspalvelusta?

Minkälaista tietoa oli?

Suosittelisitteko palveluitamme?

Ja miksi suosittelisitte?

Miten kehittäisitte ohjausta?

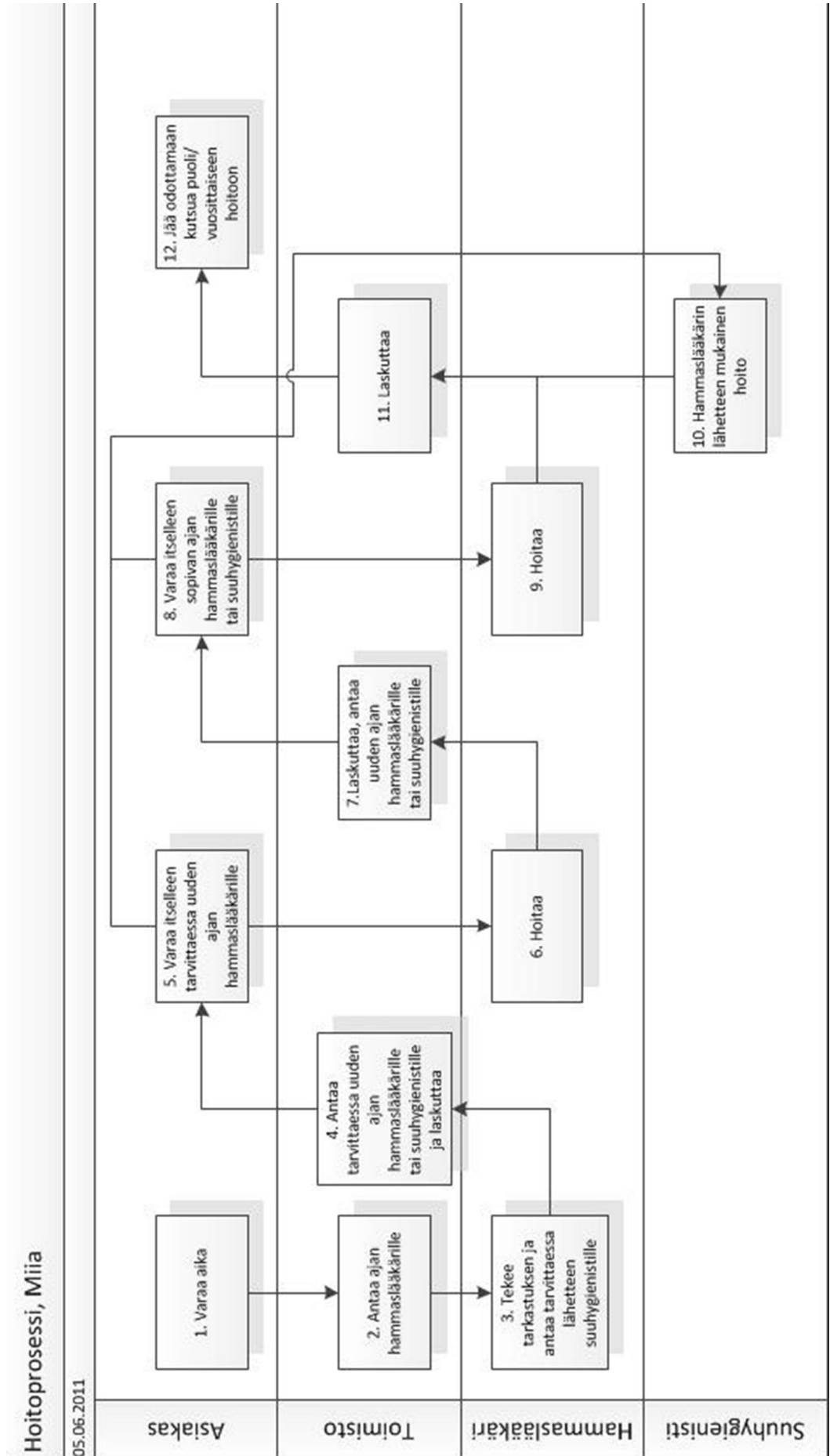
Miten kehittäisitte palvelua?

Millainen olo teillä jäi hoitojaksonne jälkeen Riihimäen Hammaspalvelusta?

Alaluokka	yläluokka	Yhdistävä luokka	
Potilaan suun terveydentilasta tiedottaminen Hoidon toteutumisesta tiedottaminen potilaalle Hoito-ohjeistuksen saaminen	Suun terveysneuvonta	ohjaus	
Kivun hoito Hammashoitopelkoon reagoiminen Potilaan oireisiin reagoiminen Hyvän hoito kokemus Potilaasta huolehtiminen  Hammaslääkärin ja hammashoitajan välinen yhteistyö	Hyvä suun hoitotyö	Hoito	
Sujuva hoitoon pääsy  Vastaanoton löytäminen	Hoidon saatavuus		
		Palvelu	Asiakkaan kokemus hoidosta, ohjauksesta ja palvelusta.
Hyvä asiakkaan kohtelu Laskutuksen sujuvuus Luottamusta herättävä henkilökunta Hammashoitolan suositteleminen toisille Hinnan vaikutus hammashoitolan valintaan Hammashoitolan valitseminen	Hyvä palvelu		
Turvallinen hoitoympäristö odotustilan vaikutus asiakkaan viihtyisyyteen	Hyvä hoitoympäristö		
Potilaiden toiveet hammashoidolle Suomen kielen tärkeys hoidossa	Palvelun kehittäminen		

yläluokka	pääloukka
suun terveysneuvonta	
hyvä suun hoitotyö	
Hoidon saatavuus	Asiakkaiden hammashoito kokemus: kokonaisvaltainen hammashoito
Hyvä palvelu	
hyvä hoitoympäristö	
Palvelun kehittäminen	

Riihimäen Hammaspalvelun prosessikaavio



1. Asiakas varaa ajan hampaiden tarkastukseen.
2. Toimisto vastaa asiakkaan puheluun ja antaa hammaslääkärille ajan.
3. Hammaslääkäri tekee tarkastuksen ja tekee tarvittaessa suuhygienistin hoitoon lähetteen. Lisäksi määrittelee hoitoon kutsuvälin.
4. Toimisto antaa uuden ajan tarvittaessa hammaslääkärille ja tarvittaessa suuhygienistille.
5. Asiakas varaa itselleen sopivat ajat.
- 6/10. Hammaslääkäri jatkaa hoitoa. Suuhygienisti hoitaa asiakkaan suun hammaslääkärin lähetteen mukaisesti.
7. Toimisto laskuttaa toimenpiteen ja antaa tarvittaessa uuden ajan hammaslääkärille tai suuhygienistille.
8. Asiakas varaa itselleen tarvittaessa jatkohoitoajat.
9. Hammaslääkäri hoitaa.
10. Suuhygienisti hoitaa.
11. Toimisto laskuttaa.
12. Asiakkaan hoitojakso loppuu. Asiakas jää odottamaan seuraavaa hoitoon kutsua, joko vuosittain tai puolivuositain.

#### Prosessiin osallistuvat henkilöt ja vastuut

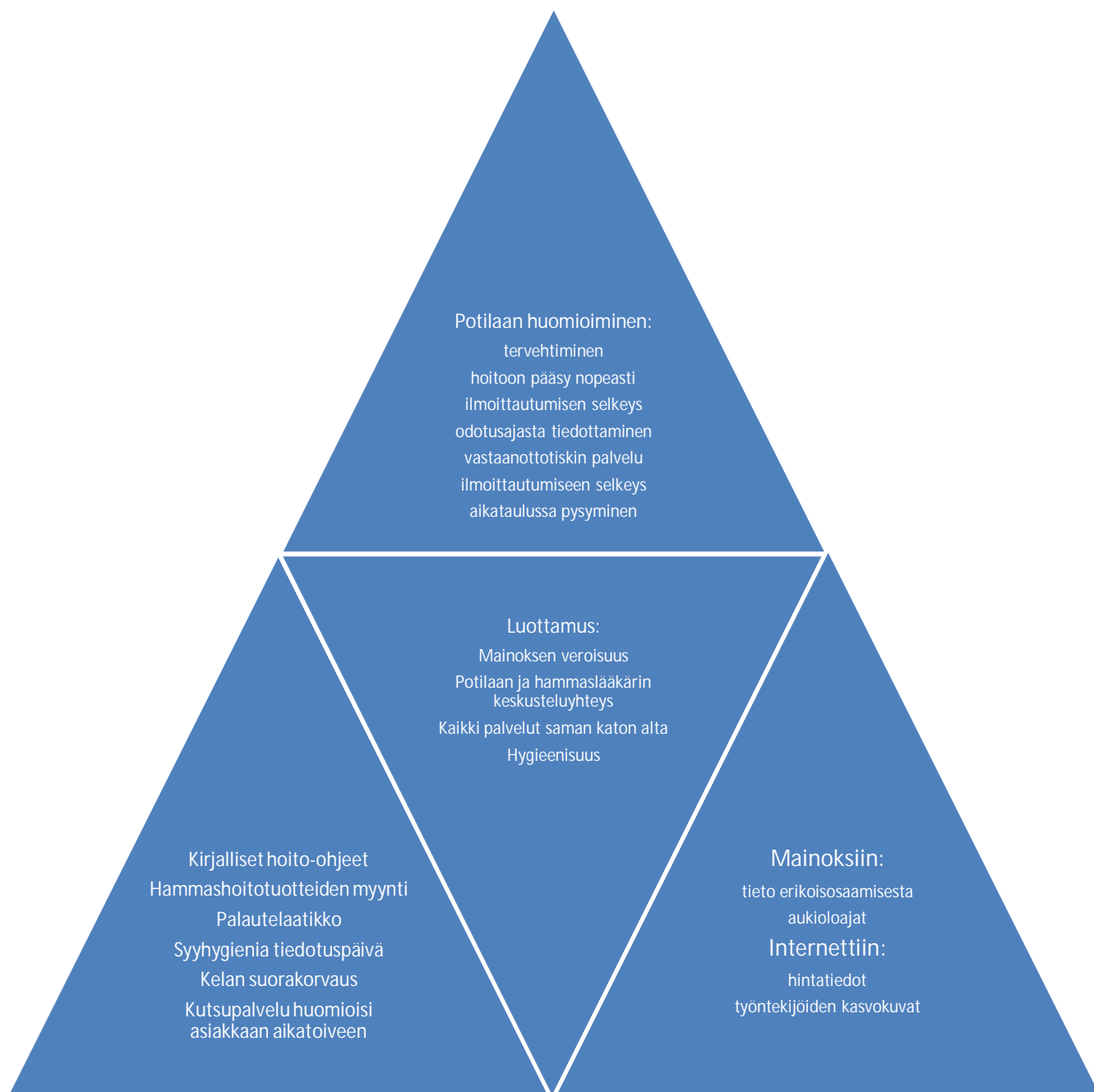
Prosessinomistajana toimivat vastaanoton esimiehet, 3 hammaslääkärinä. He toimivat prosessitiimissä mukana hammaslääkärin roolissa.

Prosessitiimiin kuuluvat:

Toimistohenkilökunnan vastuulla on aikojen antaminen hammaslääkäreille tai suuhygienisteille. Lisäksi toimenpiteiden laskuttaminen.

Hammaslääkärit hoitavat potilaan suun terveyttä ja tekevät korjaavia toimenpiteitä yhdessä hammashoitajan kanssa.

Suuhygienisti, hoitaa ja edistää asiakkaan suun terveyttä hammaslääkärin lähetteen mukaisesti.



Kuvio 10. Asiakkaiden toiveita Riihimäen Hammaspalvelun hammashoidon kehittämiseksi.