

Liisa Holopainen

# Päivystyspotilaan suun terveyden edistäminen potilaan kokemana

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (YAMK)

Kehittäminen ja johtaminen

5.5.2014

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Liisa Holopainen Päivystyspotilaan suun terveyden edistäminen potilaan kokemana 49 sivua + 7 liitettä 5.5.2014
Tutkinto	Sosiaali- ja terveystieteen johtamisen ja kehittämisen ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Koulutusohjelma	Suuhygienisti (YAMK)
Suuntautumisvaihtoehto	Johtaminen ja kehittäminen
Ohjaaja(t)	Lehtori Marjatta Komulainen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Suun terveydenhuollon päivystyksen asiakkaan terveydenedistämisen kokemuksia ja niitä syitä, jotka estävät ja edistävät suun terveydentilan paranemista ja kokonaisuhoitoon hakeutumista. Tavoitteena oli saada uutta tietoa siitä, miten voisimme antaa entistä asiakaslähtoisempää palvelua ja edesauttaa asiakkaan terveydenedistämisen prosessia ja hoitoon sitoutumista. Asiakaslähtöisyys, hoitoon sitoutuminen ja terveyden tasa-arvo olivat ohjaavina periaatteina.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon Ruskeasuon hammashoitolassa syksyllä 2013 teemahaastatteluiden muodossa. Haastateltavat olivat päivystyspotilaita, jotka olivat käyneet myös suuhygienistin vastaanotolla (N=8). Haastattelut analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä.</p> <p>Opinnäytetyön keskeisistä tutkimustuloksista ilmeni, että asiakkaat olivat tyytyväisiä henkilökunnan ammattitaitoon ja saamaansa kliiniseen ja ennaltaehkäisevään hoitoon. He halusivat jatkossa käydä säännöllisesti kokonaisuhoitossa terveyskeskuksessa. Terveydenhoitojärjestelmään liittyvät kokonaisuhoiton saannin vaikeudet tuntuivat heistä hankalilta, joten useimmat kävivät vain päivystyksessä. Monilla heistä oli myös taustalla lapsuuden aikaisia huonoja hammashoitokokemuksia ja muita henkisiä tekijöitä, jotka estivät heitä hakeutumasta säännöllisiin suun terveystarkastuksiin.</p> <p>Tutkimustuloksissa korostui ammattihenkilöiden vastuu asiakkaan motivaation aikaansaamisessa ja hoitoon sitoutumisessa. Hoitoon sitoutuminen vaatii hoitohenkilökunnan sosiaalista vuorovaikutusta ja myönteistä ilmapiiriä, jotta asiakkaan omahoidon ja hoitoon sitoutumisen kehitysprosessi etenee. Tavoitteena oli löytää päivystyksessä usein potilaina olevat ja edesauttaa heidän suunsa ja kokonaisterveytensä paranemista motivoimalla ja lieventämällä pelkoa ja usein taustalla olevaa häpeää suun terveydentilasta. Hammashoitopelot periytyvät usein sukupolvelta toiselle, ellei kierrettä pystytä katkaisemaan terveydenhuollon ammattilaisten moniammatillisen yhteistyön kautta.</p>	
Avainsanat	Päivystyspotilas, asiakaslähtöisyys, hammashoitopelko, terveydenedistäminen, sosioekonomiset terveyserot, terveyden tasa-arvo, hoitoon sitoutuminen.

Author(s) Title Number of Pages Date	Liisa Holopainen Promoting oral health care as experienced by the emergency dental care customer. 49 pages + 7 appendices 5.5.2014
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Social Services and Health Care Development and Management
Specialisation option	Dental hygienist
Instructor(s)	Lecturer Marjatta Komulainen
<p>The aim of this master's thesis is to study experiences of the customers in the emergency dental care and reasons that inhibit and enhance curing the dental health and seeking for the overall care. The aim was to find out new insights on how to provide more customer-centric service and enhance dental health process and commitment for the care. Customer-centricity, commitment to care and equality of health were the guiding principles.</p> <p>The study was conducted with a qualitative approach. The data was collected at Ruskeasuo dental clinic of the city of Helsinki in the fall 2013 in the form of thematic interviews. The interviewees were patients of emergency care who had also visited a dental hygienist (n=8). The interviews were analysed with a data driven thematic analysis method.</p> <p>The key findings of the thesis show that customers were satisfied with the professionalism of the staff and the clinical and preventative care they received. They would like to regularly visit a health care center for the complete health care. The challenges in obtaining complete care felt difficult so most of them only visited emergency clinic. Many of them also had bad childhood time experiences of dental care and other mental distractions that kept them from seeking regular dental controls.</p> <p>The findings highlighted the importance of professionals' role in building the customers' motivation and committing in the care. The commitment requires creation of social interaction and positive atmosphere from the staff in order to advance the self-care and commitment process to the care. The aim was to find patients who often visited the emergency clinic and to help in improving their dental and general health by motivating and alleviating fear and shame they often had on the condition of their teeth prevailing at the background. The fear of the dentists often gets inherited from a generation to another if the cycle cannot be cut by the collaboration of multiple professionals.</p>	
Keywords	Emergency care patient, customer centricity, dental fear, health improvement, socio economic differences in health, health equality, commitment to care

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
3	Asiakkaana päivystyspotilas	4
3.1	Päivystyspotilaan taustaa	4
3.2	Päivystyspotilaan suun terveyden edistäminen	7
3.3	Potilaan kokonaisvaltainen tukeminen terveyden edistämässä	10
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	13
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	14
5.1	Opinnäytetyön lähtökohdat ja tutkimusmenetelmä	14
5.2	Toimintaympäristö ja sen kuvaus	15
5.2.1	Suun terveydenhuollon strategiset tavoitteet ja ydinprosessit	16
5.2.2	Päivystyspotilaan terveyden edistämisprosessi Ruskeasuon hammashoitolassa	17
5.2.3	Päivystyspotilaan terveyden edistämisprosessi Meilahden hammashoitolassa	19
5.3	Kohderyhmä ja aineistonkeruumenetelmä	21
6	Aineiston analyysimenetelmä	23
6.1	Sisällön analyysiprosessin eteneminen omassa tutkimuksessani	23
7	Tulokset	26
7.1	Päivystyspotilaiden suun terveyttä edistävät ja estävät tekijät	26
7.1.1	Terveydenhuollon järjestelmään liittyvät tekijät	26
7.1.2	Ammattihenkilöihin liittyvät tekijät	29
7.1.3	Potilaan sisäiset tekijät	31
7.2	Yhteenveto keskeisistä tuloksista	34
8	Pohdinta	38
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	38
8.2	Eettisyys	40
8.3	Luotettavuus	41
8.4	Tulosten hyödynnettävyys ja kehittämisehdotukset	43
8.5	Jatkotutkimushaasteet	45

Liitteet

Liite 1. Tietokantahaut

Liite 2. Saatekirje haastattelututkimukseen osallistuvalla

Liite 3. Teemahaastattelulomake

Liite 4. Suostumuslomake

Liite 5. Tietokannat

Liite 6. Päätös tutkimusluvasta

Liite 7. Päätös jatkoaikahakemuksesta Efficca-katseluoikeuksille

## 1 Johdanto

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden Strategiasuunnitelmassa vuosille 2014–2016 mainitaan sosiaali- ja terveystieteiden arvoina mm. asukaslähtöisyyden, oikeudenmukaisuuden ja yhdenvertaisuuden sekä osallisuuden ja osallistumisen arvot. Arvot sisältävät lupauksen tukea asukkaita ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja sairauksien hoidosta. Tutkimusaihe on siten tärkeä ja hyvin ajankohtainen myös Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden uuden strategiasuunnitelman arvojen ja tavoitteiden kannalta.

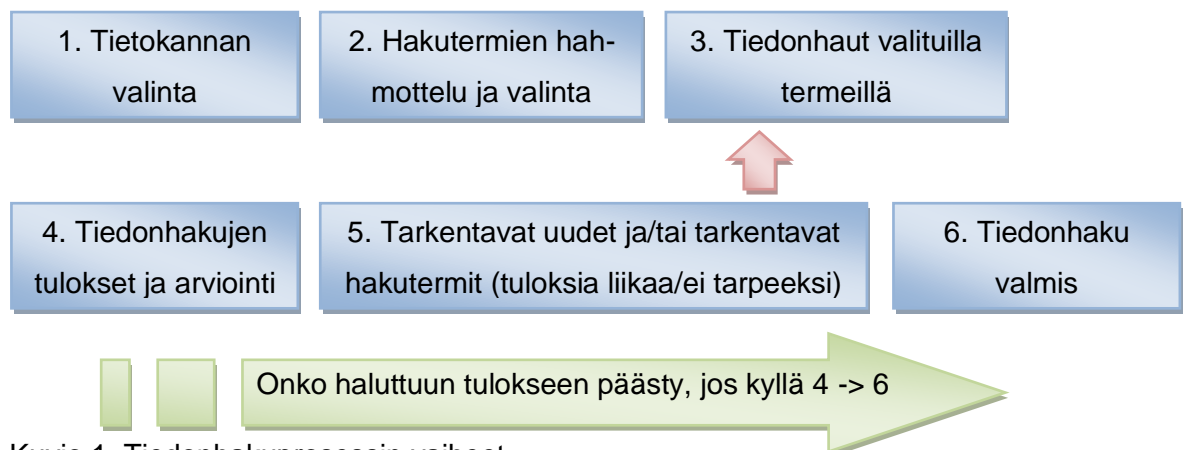
Nämä arvot ja periaatteet olivat taustalla jo vuonna 2011, kun Helsingin kaupungin Suun terveydenhuollon Ruskeasuon hammashoitolassa aloitettiin suuhygienistin antama terveyden edistäminen ja hammaslääkärin tutkimus ja hoitosuunnitelman teko päivystyksen potilaille, joiden hoidon tarve oli suuri. Tämän tyyppinen erityisesti hammashuollon päivystykseen hakeutuvilla suunnattu terveyden edistäminen ja suun terveydentilan tutkimus ei ollut vielä yleistä Suomen terveyskeskuksissa. Tavoitteena oli löytää päivystyksessä usein asiakkaana olevat, ja edesauttaa heidän suun terveydentilansa ja kokonaisterveytensä paranemista motivoimalla ja lieventämällä pelkoa ja usein taustalla olevaa häpeää. Hammashoitopelot periytyvät usein sukupolvelta toiselle, ellei kierrettä pystytä katkaisemaan terveydenhuollon ammattilaisten antaman vuorovaikutuksellisen hoitosuhteen avulla.

Tämän laadullisen opinnäytetyön tarkoituksena on saada uutta tietoa asiakkaan kokemusten kautta päivystyspotilaan suun terveyden edistämisestä. Tarkoituksena on toiminnan kehittäminen, jotta pystyisimme entistä paremmin motivoimaan ja tukemaan päivystyksen suurihoitoisia asiakkaita heidän omahoitotottumuksissaan ja kehittämään suurihoitoisen päivystyspotilaan terveyden edistämisen prosessia. Suuhygienistin, hammashoitajan ja hammaslääkärin terveyden edistämisen ja muun hoidon tavoitteena on auttaa niitä päivystyspotilaita, jotka tukea eniten tarvitsevat. Terveyden edistämisen toimintaa viedään niille väestöryhmille, jotka eivät osaa ja jaksaa toteuttaa riittävästi omahoitoa eivätkä hakea ajoissa suun terveydenhuollon palveluja.

## 2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Tämän opinnäytetyössä lähtökohtana on kuvata, mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että suunterveydenhuollon asiakkaasta tulee suurihoitoinen päivystyspotilas ja miten terveydenhuollon ammattilaisten tulisi tukea asiakkaan terveyden edistämisen prosessia. Teoreettisessa viitekehyksessä näen myös tärkeinä tekijöinä potilaslähtöisyyden, terveyden tasa-arvon sekä hoitoon sitoutumisen. Tiedonhakuprosessissa ovat keskeisinä käsitteet, joihin tiedonhaussa käyttämäni avainsanat perustuivat. Teoreettisessa viitekehyksessä pyrin teorian ja käsitteiden avulla luomaan kehyksen ja näkökulman tutkimusaineiston tarkastelulle. (Vilka 2005: 27.)

Alla olevasta kuvioista ilmenee miten etenin tiedonhaussa. Hakusanoja olivat päivystyspotilas, hammashoitopelko, terveydenedistäminen, sosioekonomiset terveyserot, terveydentasa-arvo ja hoitoon sitoutuminen.

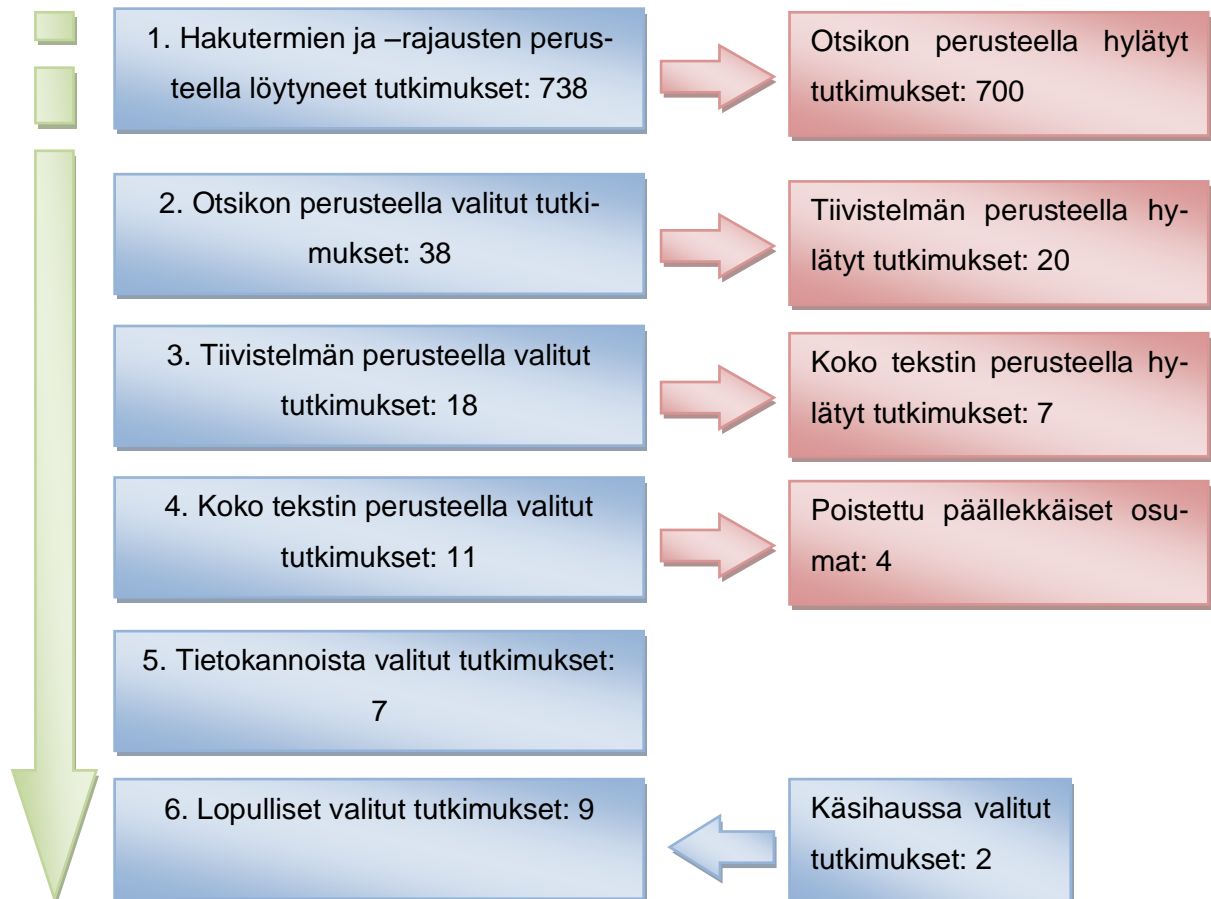


Kuvio 1. Tiedonhakuprosessin vaiheet

Aloitin tiedonhakuprosessin käsihaulla vuosina 2008–2014 ilmestyneistä Hammaslääkäri ja Hoitotyön lehdistä. Hammaslääkärilehtien sisällysluetteloita selasin myös verkkoaineistosta. Hammashoitopelkoon ja siihen liittyvään tutkimukseen olisi ollut saatavilla useita vanhempia tutkimuksia, mutta tarkoitukseni oli keskittyä mahdollisimman uusiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Pääosin valitsemani aineisto onkin vuosien 2010 - 2014 väliltä. Tämä on tiedon tuoreuden ja ajankohtaisuuden kannalta positiivinen seikka, vaikka aineiston saatavuus olikin haastavaa. Tekemissäni alustavissa tietokantahaussa huomasin jo, että aiheesta on tehty melko vähän tieteellisiä tutkimuksia. Metropolia ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikon kanssa löysimme joitakin tietokanto-

ja, joihin palasin itse myöhemmin. Theseus- tietokannasta selasin samaan aihealueeseen liittyviä aiempia opinnäytetöitä ja niiden sisällysluetteloista löysin omaan työhöni liittyvää aineista. Medic- ja Melinda - tietokantojen avulla löysin myös joitakin tutkimuksia.

Tietokantahakuja kuvaan alla olevassa kaaviokuvassa:



Kuvio 2. Lähdeaineiston valikointi

### 3 Asiakkaana päivystyspotilas

Päivystyspotilas tulee yleensä hoitoon kun on pakko, säryn tai muun akuutin vaivan takia. Tässä kappaleessa tarkastellaan aiempien tutkimusten valossa päivystyspotilaan erityispiirteitä, miten päivystyspotilas pitäisi huomioida terveydenhuollon ammattilaisten toimesta ja minkälaisen periaatteiden tulisi ohjata ammattihenkilöiden toimintaa. Päivystyspotilas voi olla elämäntilanteensa tai taustansa takia sellaisessa tilanteessa, ettei ole pystynyt ja jaksanut huolehtia itsestään. Hänellä voi olla myös psyykkisiä tai fyysisiä esteitä, jotka vaikeuttavat omasta terveydentilasta huolehtimista.

Päivystykseen hakeutuvat usein samat henkilöt vuodesta toiseen. Heidän kokonaistilanteeseensa vaikuttavat monet seikat. Usein potilaat ovat pelkopotilaita, jotka eivät uskalla tulla hoitoon ajoissa. Taustalla voivat olla myös sosioekonomiset ja monet muut henkilökohtaiset syyt. Potilaille on usein myös ongelmia alkoholin ja muiden päihteiden suhteen. Tarvitaan ammattihenkilön havainnointia ja näkemystä siitä, miten asiakasta voitaisiin auttaa kokonaisvaltaisesti. Terveydenhuollon ammattilaisilta vaaditaan tällaisissa tilanteissa entistä parempaa asiakasymmärrystä ja vuorovaikutustaitoja.

#### 3.1 Päivystyspotilaan taustaa

Suurihoitoisen päivystyspotilaan taustalla on monia eri syitä, mitkä ovat vaikuttaneet hänen suunsa terveydentilan romahtamiseen. Usein riski on jo lähtöisin lapsuudesta ja nuoruudesta. Lapsuuden huonot suun terveydenhoitokokemukset ja aikaisessa vaiheessa aloitettu tupakointi ja alkoholinkäyttö ovat riski myöhemmille ongelmille kokonaisterveyden ja suun terveyden suhteen.

Alkoholilla ja tupakalla on lukuisia suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä. (Heikkinen – Uittamo: 2011: 29 – 30.) Erityisen tärkeää olisi tunnistaa nuoret alkoholin ja tupakan suurkuluttajat. Tutkimusartikkelissa painotetaan myös, että nämä nuoret ovat todennäköisesti myös tulevia hammashoidon riskipotilaita. Suomessa ei ole vahvaa kulttuuria suun terveydenhuollon ammattilaisten puuttumisesta päihteiden käyttöön. Lisäksi artikkelissa korostetaan hammaslääkärien ja suuhygienistien tärkeää roolia heidän kohdassa potilaita säännöllisesti. Luottamuksellinen keskustelu päihteiden käytöstä ja ohjaaminen jatkohoitoon on syytä omaksua oleelliseksi osaksi suun terveydenhoitoa.

Hammashoitopelko on usein estänyt päivystyspotilasta hakeutumaan kokonaihoidon piiriin, kuten Pohjolan tutkimuksessa (2009: 32 – 33) ilmenee. Hammashoitopelko on yleistä Suomessa. Aikuisista 10 % pelkää hoitoa kovasti ja 30 % jonkin verran. Kaikissa ikäryhmissä kovasti hoitoa pelkävillä oli useimmiten reikiintyneitä hampaita. Tutkimuksesta ilmenee, että ikä vaikuttaa siihen, millainen yhteys hammashoitopelon ja hammashoitopalvelujen käytön, suun terveyteen liittyvien tapojen ja hammasterveyden välillä on. Pelkäävät käyvät hoidossa epäsäännöllisesti ja hammaslääkärit kohtaavat pelkääviä potilaita usein akuuttivastaanotolla. Jotkut ihmiset tuntuvat olevan alttiimpia hammashoitopelolle kuin toiset ja naiset raportoivat hammashoitopelosta useammin kuin miehet. Naiset saattavat tosin myöntää pelkonsa helpommin kuin miehet, samoin nuoret aikuiset.

Koulutustaustan vaikutuksesta on myös ristiriitaista tietoa. Koulutustaustalla ei ollut juurikaan vaikutusta päivystystutkimuksessa hoitoon hakeutuvien määrässä (Turunen – Widström – Helenius 2008: 20 – 26) mutta korkeammin koulutetut hakeutuvat hoitoon aikaisemmassa vaiheessa kuin vähemmän koulutetut. (Helkamaa – Turunen – Widström 2006:20 – 26). Iranissa tehdyn tutkimuksen (Hessari 2002: 2) mukaan aikuisten iranilaisten suun terveys on heikko etenkin henkilöillä, joiden sosio-ekonominen asema ja koulutustaso on matala. Hammasplakin ja hammaskiven suuri esiintyvyys ja niiden aiheuttama hoidontarve osoittavat, että väestötasolla suun terveydenhuollossa tarvitaan ehkäisytoimenpiteitä ja terveyden edistämistoimia. Näissä tulee painottaa erityisesti suun omahoidon tärkeyttä ja tupakoinnin lopettamisen merkitystä iranilaisen aikuisväestön suun terveyden parantamiseksi.

Hammashoitopelko on saanut alkunsa usein jo lapsuuden kokemuksista. Tutkimukseen lasten hammashoitopeloista Kari Rantavuori (2008: 5) selvitti, että pelko ei ole ainoastaan seurausta huonoista hammashoitokokemuksista, vaan siihen vaikuttavat enemmänkin lapseen, perheeseen ja ympäristöön liittyvät seikat. Suomalaisilla lapsilla hammashoitopelko on vahvasti yhteydessä muiden perheenjäsenten hammashoitopelkoon. Pohjolan (2009: 38) tutkimuksesta ilmenee myös lapsuuden hammashoitokokemusten merkitys aikuisiällä. Lapset, jotka ovat säännöllisesti käyneet hammashoidossa käyvät siellä myös aikuisiällä pelosta huolimatta. Pohjolan tutkimuksessa ilmenee myös, ettei ole aivan yksiselitteistä että pelot aiheutuisivat lapsuuden kokemuksista, vaan ne voivat olla myös sisäsyntyisiä ja saatu aikuisiällä.

Päivystystutkimuksessa kiireellisen hammashoitojakson sisällöstä (Helkamaa – Turunen – Widström 2006: 20 – 26) tutkittiin ensiapuhoitoon hakeutuneille aikuispotilaille tehtyjä hoitotoimenpiteitä, hoidon kestoa ja näihin liittyviä tekijöitä Helsingin terveystieteiden keskuksen hammashoidossa. Tutkimustuloksista ilmenee, että jopa 12 % ensiapukäynneistä oli vuoden kuluttua edelleen kesken. Osa voi selittyä päivystystä paljon käyttävillä pelkopotilailla, jotka eivät hakeudu jatkohoitoon, kun ensiaputoimenpiteellä oli saatu särky rauhoitettua. Tutkimuksessa todetaan vielä, että pelkopotilaan pelkoierrettä on vaikea saada pysäytettyä päivystyksessä.

Hammashoitopelon hoitamisella nähdään olevan positiivisia vaikutuksia suun terveyteen liittyvään elämänlaatuun, koska pelon hoito vähentää psykologista ja sosiaalista stressiä, lisää säännöllistä hoidossa käyntiä ja parantaa suun terveyttä todetaan Pohjolan väitöskirjassa (2009: 32–33) Hammashoitotiimien tulee huomioida hammashoitoa pelkäävien epäsäännöllinen hoidossa käyminen, puutteellinen kotihoito ja tupakoinnin suun terveydelle aiheuttama kohonnut riski. Hammaslääkärin antamalla valistuksella on merkitystä nuorten tupakoinnin lopettamisessa ilmenee Heikkisen väitöskirjassa (2011:5) Tupakoinnin lopettamisen taustatekijöistä parhaan ystävän vaikutus, nikotiiniriippuvuus ja vuorokausityyppisyys ovat merkitseviä ja ne tulisi ottaa huomioon nuorten tupakointivalistusohjelmissa.

Tutkimuksessa hammashoidon arkipäivystyksen käytöstä (Turunen – Widström – Helenius (2008: 20–26) ilmenee, että tavallisin syy päivystykseen hakeutumiseen on särky tai turvotus. Kolmasosalla Helsingin terveystieteiden keskuksen suun terveydenhuollon päivystykseen hakeutuvista oli ollut edellisen käyntikerran syy myös särky tai turvotus. Seuraavana olivat paikan irtoaminen ja hammastapaturmat. Suurin osa potilaista oli 19–50 vuotiaita (65 %) ja suurimmalla osalla edellinen hoitopaikka oli ollut myös terveystieteiden keskus (60 %). Koulutustaustaltaan 55 %:lla oli vähemmän kuin yo-tutkinto. Tutkimus tehtiin Ruskeasuon päivystyksessä ja lähihoitoloissa. Tulokset ovat keskiarvoja molempien hoitopaikkojen arvoista.

Kun potilas ei saa tarvitsemaansa hoitoa terveystieteiden keskuksen päivystyksestä, hän saattaa tulla sinne uudestaan ja uudestaan. Tutkimusten mukaan he eivät ole yksi yhtenäinen ryhmä ja he käyttävät paljon myös muita terveystieteiden ja sosiaalipalveluja, päihdeneuvontaa ja psykiatrista hoitoa. Terveystieteiden keskuksen päivystyksessä työntekijän tulee ymmärtää potilaan kokonaistilanne ja fyysisten oireiden lisäksi on huomioitava psykososiaaliset tekijät. Varhainen puuttuminen liialliseen päihteiden käyttöön on tärkeää. Työntekijät oh-

jaavat potilasta muihin palveluihin. Palveluohjauksella tarkoitetaan asiakaslähtöistä ja asiakkaan etua korostavaa työskentelyä asiakkaan tarpeiden mukaisesti. (Suikkala – Laine 2010: 202.)

Terveyskeskuspäivystys nähdään osana matalan kynnyksen palvelujärjestelmää. Matalan kynnyksen terveyskeskuspäivystys on tulevaisuuden tavoite. Siellä työskentelee moniammatillinen tiimi, joilla on päivystyksen erityisosaamista ja asiantuntemusta sosiaalisissa kysymyksissä ja palveluohjaamisessa. Uudenlainen toiminta vastaa lisääntyvien terveyserojen aiheuttamiin palvelutarpeiden muutoksiin. Siitä hyötyvät erityisesti ne potilasryhmät, joilla on fyysisten oireiden lisäksi psykososiaalisia ongelmia. Potilaan kokonaistilanteen ymmärtäminen, puheeksi ottaminen ja varhainen puuttuminen ovat tärkeitä päivystyksen osa-alueita. (Suikkala – Laine 2010: 195.)

### 3.2 Päivystyspotilaan suun terveyden edistäminen

Helsingin kaupungin terveyskeskus käynnisti Terve Helsinki -hankkeen 1.3.2009. Hankkeen tarkoituksena oli kehittää ja ottaa käyttöön vaikuttavia toimintatapoja helsinkiläisten sosioekonomisten terveyserojen kaventamiseksi. Voimavaroja suunnataan niiden väestöryhmien terveyspalveluihin, joihin terveydenhuollon eriarvoisuuden riskit ovat kasaantuneet.

Myös muilla hankkeilla on vaikutettu terveyseroihin. Hammashuollon PD -hankkeella (positiivinen diskriminaatio) vahvistettiin maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten palveluja. Tämän hankkeen vaikutuksista on olemassa näyttöä karieksen vähennyttyä kohdealueiden lapsilla. Päivystyksestä hoitoon -projekti oli yksi Terve Helsinki -hankkeen osaprojekteista. Projektin tarkoituksena oli vahvistaa yhteistyötä sosiaaliviraston päihdeyksiköiden ja terveyskeskuksen kesken potilaan hoitopolun selkeyttämiseksi kehittää, testata ja arvioida toimintamalleja päivystyksen kautta tavoitettavien, syrjäytymisvaarassa olevien aikuisten tunnistamiseksi ja hoitoon ohjaamiseksi. (Terve Helsinki -hanke 2009–2011)

Päivystyspotilaan terveyden edistämässä on kyse kokonaisvaltaisesta potilaslähtöisestä toiminnasta. Potilaan koko elämän kannalta ammattilaisten rooli on pieni. (Koikkalainen – Rauhala 2013: 44 – 46.) Potilas tekee omat valintansa usein muiden kuin terveydenhuollon asiantuntijoiden neuvojen ja suositusten pohjalta. Potilaan ja hoitavan henkilön käsitykset voivat poiketa toisistaan ja voi olla vaikeaa löytää yhteisymmärrys-

tä. Potilaan arvo- ja uskomuskäsitykset aukeavat vain, jos kohtaamisessa on aikaa potilaan kuuntelemiselle. Potilaan on koettava osallisuutta itseään koskevassa päätöksenteossa.

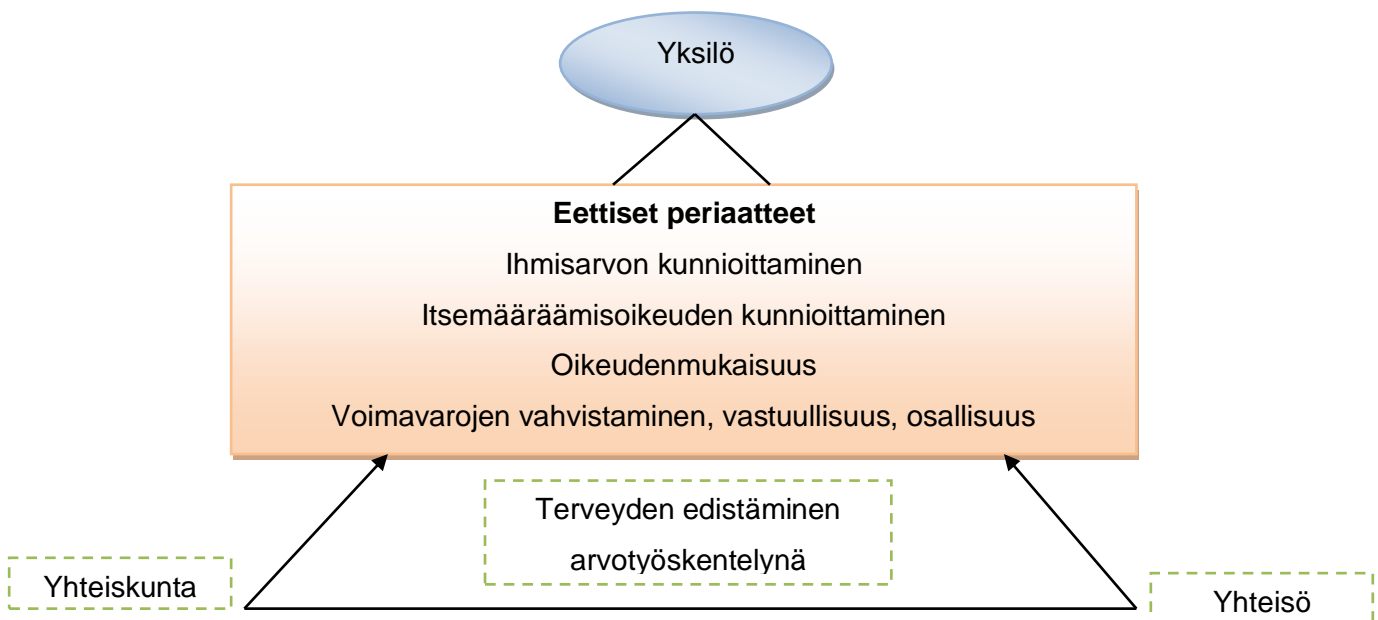
Terveyden edistämisen vastuusta käydään jatkuvaa keskustelua. (Pietilä – Varjoranta – Matveinen 2009:5) toteavat tutkimuksessaan tutkimukseen osallistujien painottaneen yksilön omaa vastuuta terveytensä edistämisessä. Henkilöstön tehtävänä on yksilön tukeminen ja mahdollisuuksien luominen. Terveyden edistäminen on moniulotteista ja kohdentuu muuhunkin kuin yksilötason terveystaloihin. Perusterveydenhuollon henkilöstön kannustaminen toimimaan terveyden edistämisen puolestapuhujina organisaation eri tasoilla voidaan myös lisätä yksilöiden elämänhallinnan tunnetta ja terveydelle myönteisiä valintoja.

Terveyskeskuspäivystys nähdään osana matalan kynnyksen palvelujärjestelmää. Matalan kynnyksen terveyskeskuspäivystys on tulevaisuuden tavoite. Siellä työskentelee moniammatillinen tiimi, joilla on päivystyksen erityisosaamista ja asiantuntemusta sosiaalisissa kysymyksissä ja palveluohjaamisessa. Uudenlainen toiminta vastaa lisääntyvien terveyserojen aiheuttamiin palvelutarpeiden muutoksiin. Siitä hyötyvät erityisesti ne potilasryhmät, joilla on fyysisten oireiden lisäksi psykososiaalisia ongelmia. Potilaan kokonaistilanteen ymmärtäminen, puheeksi ottaminen ja varhainen puuttuminen ovat tärkeitä päivystyksen osa-alueita. (Suikkala – Laine 2010: 195.)

Hoitotyössä pohditaan usein, miksi asiakkaat eivät ole ymmärtäneet saamaansa ohjausta eivätkä toimineet sen mukaisesti. Ohjauksen tulisi olla asiakaslähtöistä, aktiivisuutta ja tavoitteellisuutta korostavaa. Näkemys oppimisesta on muuttunut tiedon siirtämisestä tiedon aktiiviseen prosessointiin ja ymmärtämiseen. Yksisuuntainen tiedon siirtämishajautus on perusteltua, kun asiakas on kykenemätön osallistumaan ja tekemään ratkaisujaan yksin. Asiakas voi tulla kuitenkin tällöin riippuvaiseksi saamistaan ohjeista ja kuormittaa esimerkiksi puhelinohjauspalveluita. Motivaatio on voima, joka saa asiakkaan joko tekemään asioita tai sen puute estää toimimasta. Asiakkaan on tärkeä saada positiivisia kokemuksia omista kyvyistään pienten onnistumisten kautta. Kiinnostus ohjattaviin asioihin auttaa oppimisessa, mutta ei yksin riitä. Kiinnostusta ylläpidetään asiakaslähtöisellä ohjauksella, joka perustuu asiakkaan senhetkisessä elämässä tärkeisiin asioihin. (Kääriäinen 2011: 4 – 5.)

Kansanterveyslaki velvoittaa kunnan järjestämään kiireellinen avosairaanhoido, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto. Siinä ei kuitenkaan tarkemmin määritellä mitä päivystyshoito ja kiireellinen hoito sisältävät (Kansanterveyslaki 2007). Sosiaali- ja terveysalan valtakunnallinen eettinen neuvottelukunta Etene on hiljattain julkaissut raportin Alueellisen yhdenvertaisuuden turvaamisesta. Etenen raportissa kuvataan alueellisen yhdenvertaisuuden nykytilaa Suomessa ja sitä miten eettiset kysymykset tulisi huomioida. Asiakkaiden tarpeet tulee raportin mukaan olla uudistamisen lähtökohtana ja alueellisen yhdenvertaisuuden näkökulmasta asiakkaiden tarpeiden tulee olla uudistamisen lähtökohtana. Tarpeiden pitäisi määrittää, miten ja millaisia sosiaali- ja terveyshuollon palveluja alueelle tarjotaan. Useimmiten tarvitaan asukkaiden hyvinvointiin, toimintakykyyn, äkillisiin kriisitilanteisiin, sosiaaliseen syrjäytymiseen ja asumiseen liittyvää tukea ja palveluja. Tarpeiden tunnistaminen on tärkeää ja keskeistä. On pohdittava minkälainen hallinto- ja palvelurakenne mahdollistaisi tarpeiden tunnistamisen. (Etenen julkaisu 2013)

Terveyden edistäminen on arvotyöskentelyä, jossa pyritään mahdollistamaan inhimillisen elämän toteutuminen (kuviot 3). Yksilö tekee omat terveysvalintansa, mutta on kuitenkin sidoksissa oman ympäristönsä ja yhteiskuntansa mahdollisuuksiin. (Pietilä ym. 2010:15)



Kuvio 3. Eettiset periaatteet terveyden edistämisessä (Pietilä ym. 2010:19)

### 3.3 Potilaan kokonaisvaltainen tukeminen terveyden edistämässä

Valtioneuvosto vahvisti 2.2.2012 Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuhtelman (Kaste) vuosille 2012–2015. Kaste-suhtelman tavoitteena on, että hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut on järjestetty asiakaslähtöisesti. (Kaste-verkkojulkaisu, 2014)

Terveyden epäoikeudenmukainen jakaantuminen on merkittävä eettinen ongelma. Väestön terveys on parantunut, mutta sosioekonomiset terveyserot eri väestöryhmien välillä ovat suuret ja edelleen kasvamassa. Terveyserojen kaventamisessa pyritään heikommassa asemassa olevien terveydenparantamiseen kohti sitä tasoa mikä paremmassa asemassa olevilla jo on. (Pietilä ym. 2013: 35 – 43.)

Euroopan laajuudessa tilastollisessa tutkimuksessa selvitettiin sosioekonomisten taustojen vaikutusta hammashoitoon hakeutumiseen. Tutkimuksessa tuli esiin, että sosioekonomisella epätasa-arvolla oli merkittävä vaikutus hammashoidon käyttämättömyyteen sekä yksilöllisellä (maiden sisäisellä) että kollektiivisellä (maiden välisellä) tasolla. Tutkimuksen pohjalta suositellaan, että toimenpiteiden joilla pyritään pienentämään sosiaalista epätasa-arvoa tulisi vaikuttaa näihin molempiin tasoihin koko Euroopassa (Tchicaya 2014.)

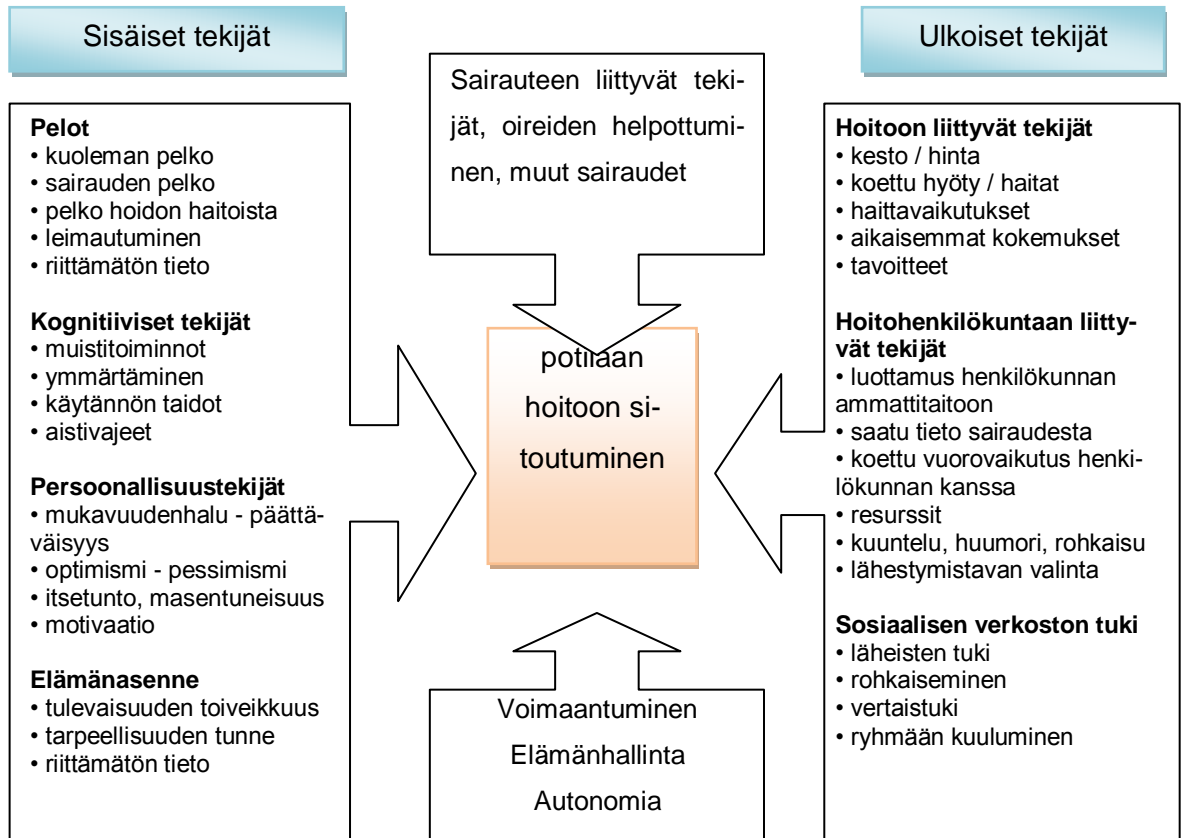
Potilaslähtöisyydellä, osallisuudella ja hoitoon sitoutumisella on merkittävä ja kauaskantoinen rooli myös päivystyspotilaan terveydenedistämässä. Nämä kaikki eri osat alueet voisivat olla pelkästään tai yksittäin tutkimuksen kohteena. Osallisuus nähdään myös keskeisenä periaatteena terveydenedistämässä artikkelissa terveyden tasavaruudesta (Pietilä ym. 2013: 35 – 43.) Osallisuuteen liitetään artikkelissa myös voimaantumisen periaate (empowerment), jonka mukaan on tärkeä tehdä yhdessä eikä toisen puolesta. Voimaantuminen nähdään todellisen hoitoon sitoutumisen edellytykseksi. Voimaantuminen on henkilökohtainen ja yksilöllinen prosessi sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja ympäristötekijöillä on siihen vaikutusta. ( Kyngäs – Hentinen 2008: 59.)

Asiakaslähtöisessä työskentelytavassa korostetaan asiakkaan omaa vastuuta ja päätösvaltaa omasta elämästään, huomioiden kuitenkin ikä ja kyky ottaa vastuuta päätöksistä. Vastuu ja kyky tehdä päätöksiä mahdollistuvat, jos asiakas saa asioiden hoitamisessa tukea. Hyvää tarkoittava työntekijä voi tarjota apuaan liikaa ja liian nopeasti. (Vilen – Leppämäki – Ekström 2002:34.)

Osallisuuden toimintakulttuurissa potilas asettuu ammattilaisen rinnalle jo palvelumuotojen, sisältöjen ja toteutustapojen suunnitteluvaiheessa. (Kettunen – Kivinen 2012:40). Osallisuus muodostuu tunneperäisesti, tuen ja arvostuksen kokemuksista, ja pohjautuu tunteeseen yhteenkuuluvaisuudesta sekä jäsenyydestä yhteisöön ja yhteiskuntaan. Osallisuuteen kuuluu tämän puheenvuoron mukaan, että potilas saa apua itsensä ilmaisemiseen ja päätöksentekoon. Omahoitoon sitoutumista tapahtuu, kun asiakas on itse mukana suunnittelemassa eri vaihtoehtoja omaan hoitoonsa liittyen.

Potilaita ei läheskään aina kohdata yksilöinä tarpeineen, ominaisuuksineen ja elämäntilanteineen. Potilaslähtöisyys voidaan nähdä potilaskeskeisyyden seuraavana vaiheena, jossa potilas osallistuu aktiivisesti palvelun suunnitteluun ja toteutukseen. (Koikkalainen – Rauhala 2013: 44 – 46.) Myös työ syrjäytymisvaarassa olevien ja syrjäytyneiden potilaiden kanssa edellyttää tasa-arvoista työntekijä-potilassuhdetta, potilaan hyväksymistä ja kunnioittamista sekä halua avun ja tuen tarjoamiseen. Potilaan ongelmia tulee kuunnella ja ymmärtää ja tuntea palvelujärjestelmän periaatteet. (Suikkala – Laine 2010: 202.)

Hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan, että asiakas on aktiivinen osapuoli oman hoitonsa suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Hoitoon sitoutuminen nähdään asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välisen neuvottelun tuloksena saavutettuna yhteisymmärryksenä hoidon tavoitteista ja hoidosta. Asiakkaan käsityksiä ja toiveita arvostetaan ja vuorovaikutus on kaksisuuntaista. (Savikko – Pitkälä 2005: 7.)



Kuvio 4. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat sisäiset ja ulkoiset tekijät (mukaillen Pitkälä ym. 2005:72).

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun laadullisen opinnäytetyön aiheena on Päivystyspotilaan suun terveyden edistäminen. Tutkimus toteutettiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston suun terveydenhuollon Ruskeasuon päivystyksessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, miten Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston suun terveydenhuollon päivystyksen suurihoitoiset asiakkaat kokevat saamansa terveydenedistämisenkäynnin ja miten heidän kokonaishoitonsa toteutuu.

Suurihoitoisella asiakkaalla tarkoitetaan niitä, joilla on paljon korjaavan hoidon tarvetta ja joiden omahoito ei toteudu. Tavoitteena on kehittää päivystyspotilaan terveyden edistämistä asiakkaiden omien kokemusten kautta, madaltaa asiakkaan kynnystä haakeutua kokonaishoitoon ja siten saadun tiedon avulla edistää suurihoitoisen asiakkaan suun terveydentilan paranemista, kokonaishoidon toteutumista terveyden tasa-arvon toimiessa ohjaavana periaatteena.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät edistävät suun terveydenhuollon päivystyksen suurihoitoisen asiakkaan suun terveydentilan paranemista?
2. Mitkä tekijät estävät suun terveydenhuollon päivystyksen suurihoitoisen asiakkaan suun terveydentilan paranemista?

Tutkimus toteutettiin haastatteluin Helsingin Ruskeasuon päivystyksessä asiakkaan näkökulmaa tutkien.

## 5 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 5.1 Opinnäytetyön lähtökohdat ja tutkimusmenetelmä

Lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen sisältäen ajatuksen, että todellisuus on moninainen. Kohdetta pyritään kuvaamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti arvolähtökohdat huomioiden. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2010: 161.) Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. (Kylmä – Juvakka 2007:16.)

Oma tutkimukseni kuvaa ihmistä, hänen valintojaan ja kokemuksiaan. Pyrkimykseni on ottaa huomioon ihmisten erilaisuus, arvot ja lähtökohdat. Tarkoituksena on löytää ne keinot, joilla pystymme tukemaan ja auttamaan asiakasta löytämään omat voimavaransa ja siten sitoutumaan omaan terveydenedistämiseensä. Tässä tutkimuksessa tarkoituksena on asiakkaiden kokemusten kautta saada selville, miten he ovat kokeneet saamansa terveyden edistämisen ja miten sitä voitaisiin kehittää edelleen entistä asiakaslähtöisemmin.

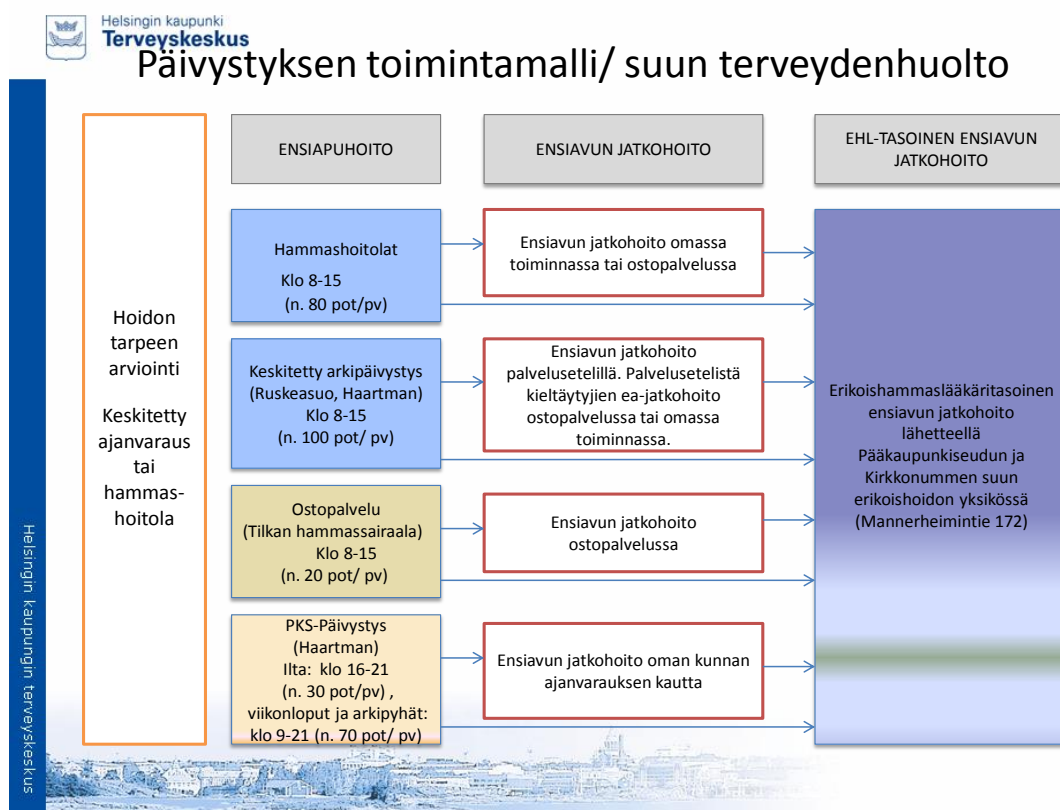
Tässä laadullisessa opinnäytetyössä tutkittiin ja kartoitettiin toimintamallia, jossa päivystyspotilaan terveyden edistämisen ja omahoidon kehittämiseen panostetaan suuhygienistin terveyden edistämisen käynnin ja kokonaihoidon mahdollisuuden kautta. Tavoitteena oli saada tietoa siitä mitkä tekijät ovat edesauttaneet suun terveydentilan paranemista ja mitkä tekijät ovat estäneet sen paranemista.

Oma kiinnostukseni kehittää suun terveydenhuollon päivystysasiakkaan terveyden edistämisen prosessia on ollut lähtökohtana tutkimusaiheen valinnalle. Olen toiminut kliinistä työtä tekevänä suuhygienistinä Helsingin suun terveydenhuollossa yli 20 vuotta ja suun terveydenhuollon Ruskeasuon ja Haartmanin päivystyksen vastaavana suuhygienistinä 5 vuotta. Olen ollut Ruskeasuolla mukana kehittämässä suun terveydenhuollon päivystyksen toimintamallia, jossa päivystyksen suurihoitoinen asiakas ohjataan suuhygienistin vastaanotolle. Tarkoituksena on ollut saada suuhygienistin terveydenedistämisen ja hoitokäynnin avulla asiakkaan motivaatio omahoidon kehittämiseen kasvamaan ja antamaan samalla hammaslääkärin tutkimusaika osalle suurihoitoisim-

mista asiakkaista. Toiminta otettiin hyvin vastaan ja asiakkailta saatiin kiitettävää palautetta uudesta toimintamallista.

## 5.2 Toimintaympäristö ja sen kuvaus

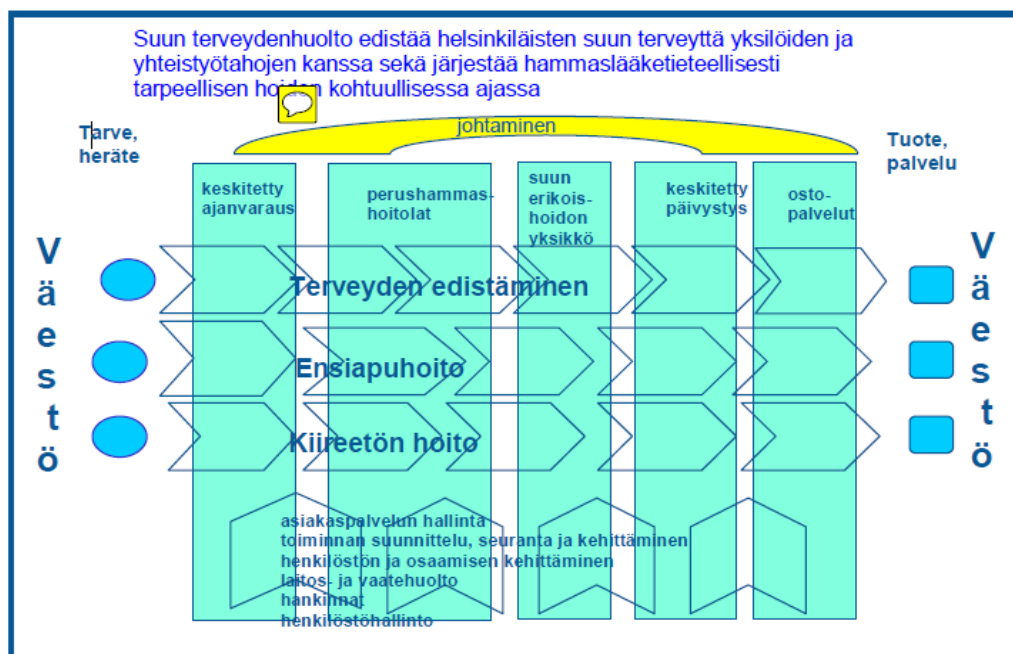
Helsingin kaupungin suun terveydenhuolto muodostuu keskitetyistä ja lähipalveluista. Suun terveydenhuollon päivystys kuuluu keskitettyihin palveluihin ja on toiminut Ruskeasuolla 8 vuotta ja Haartmanin sairaalassa lähes 4 vuotta. Ruskeasuon ja Haartmanin hammashoitoloissa hoidetaan arkinen päivätoimintana helsinkiläisiä päivystyspotilaita ja Haartmanin sairaalan hammashoitolassa hoidetaan tämän lisäksi iltaisin ja viikonloppuisin pääkaupunkiseudun yhteispäivystyspotilaita ostopalvelutuottajan toimesta. Asiakkaat molemmissa päivystyspisteissä ovat usein tyypillisiä päivystysasiakkaita, jotka hakeutuvat hoitoon äkillisen hammassäryn tai tapaturman johdosta. Haartmanin hammashoitolassa osa asiakkaista on lisäksi Haartmanin tai Laakson sairaalassa hoidossa olevia sairaalapotilaita, joilla on akuuttia hammashoitoa vaativaa hoidon tarvetta. Alla olevassa prosessikuvauksessa (kuva 5) on kuvattu, miten päivystykseen hakeutuneen potilaan akuuttihoito etenee.



Kuva 5. Kaaviokuva Helsingin suun terveydenhuollon ensiapuhoidon toimintamallista (Lähde: Helsingin suun terveydenhuollon päivystyksen prosessit)

### 5.2.1 Suun terveydenhuollon strategiset tavoitteet ja ydinprosessit

Helsingin sosiaaliviraston ja terveystieteiden yhdistyessä 1.1.2013 muodostui sosiaali- ja terveystieteiden virasto. Suun terveydenhuolto kuuluu sosiaali- ja terveystieteiden virastoon. Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden viraston uudessa strategiasuunnitelmassa vuosille 2014 – 2016 korostuu terveyden edistäminen ja terveyserojen kaventaminen väestöryhmien välillä. Voimavaroja kohdennetaan alueille, joille terveyden eriarvoisuuden riskit kasautuvat. Omien voimavarojen käyttö ja vastuunotto omasta terveydestä korostuu ja haitallisiin elämäntapoihin puututaan mahdollisimman varhain. (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden viraston strategiasuunnitelma vuosille 2014 – 2016.)



Kuva 6. Suun terveydenhuollon ydinprosessit.

(Lähde: Helsingin suun terveydenhuollon toimintasuunnitelma)

Strategia viedään käytäntöön suun terveydenhuollon kolmen ydinprosessin avulla. Suun terveydenhuollon ydinprosesseja ovat: Terveystarve edistäminen, ensiapuhoito ja kiireetön hammashoito. Suun terveydenhuollon Keskitetyt palvelut ovat vastuussa ensiapuhoidon prosessista.

### 5.2.2 Päivystyspotilaan terveyden edistämisen prosessi Ruskeasuon hammashoitolassa

Strategiaohjelmassa vuosille 2009–2012 korostettiin mm. asiakaslähtöisiä palveluita ja asukkaan oman vastuun vahvistamista. Tavoitteena oli lisätä kuntalaisten valmiutta ottaa vastuuta omasta terveydestään yksilöllisten voimavarojen puitteissa. Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelman mukaiset toimenpiteet otetaan käyttöön Helsingin suun terveydenhuollossa. Osastolla toteutetaan päihteettömyyttä tukeva mini-interventio, joka kuvataan ja ohjeistetaan henkilökunnalle. Suun terveydenhuollossa jatketaan myös vuonna 2008 aloitettua savuttomuuteen tähtäävää mini-interventiota. (Helsingin suun terveydenhuollon toimintasuunnitelma 2012.)

Terve Helsinki hanke kohdisti terveyseroja kaventavia toimenpiteitä syrjäytymisvaarassa tai terveyserojen takia riskiryhmässä oleviin henkilöryhmiin. Hankkeen ensisijaiset toimenpiteet kohdistettiin lapsiin ja nuoriin sekä työikäiseen väestöön. Hankkeen tarkoituksena oli pysäyttää terveyserojen lisääntyminen Helsingissä kehittämällä terveyseroja kaventavia toimintatapoja mm. parantamalla työelämän ja työterveyshuollon ulkopuolelle jäävien aikuisikäisten henkilöiden hoidon saatavuutta. (Terve Helsinki-hanke 2009 – 2011).

Uuden 1.11.2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta ja kaventaa väestön terveyseroja. Terveystieteiden edistämisen tavoitteena on terveyden- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen. (Terveydenhuoltolaki 2011.)

Helsingin suun terveydenhuollon toimintasuunnitelmassa vuodelle 2012 tavoitteena oli saada suurihoitoiset päivystyspotilaat, joilla hoito on jäänyt kesken tai jotka käyttävät vain ensiapuhoidon palveluja, järjestelmällisen hoidon piiriin. Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelman mukaiset toimenpiteet otetaan käyttöön Helsingin suun terveydenhuollossa. Osastolla toteutetaan päihteettömyyttä tukeva mini-interventio, joka kuvataan ja ohjeistetaan henkilökunnalle. Suunterveydenhuollossa jatketaan myös vuonna 2008 aloitettua savuttomuuteen tähtäävää mini-interventiota. (Helsingin suun terveydenhuollon toimintasuunnitelma 2012.)

Nämä terveyserojen kaventamiseen, päihteettömyyteen ja yleiseen terveyden edistämiseen tähtäävät lait, strategiset linjaukset ja hankkeet olivat myös takana, kun tervey-

den edistämisen toiminnan kehittämistä suunniteltiin ja toteutettiin suun terveydenhuollon päivystykseen vuonna 2011.

Suuhygienisti toimi Ruskeasuon päivystyksessä vuodesta 2011 vuoden 2013 loppuun saakka. Hänen antamansa terveyden edistäminen ja kliininen hoitotyönsä otettiin erittäin positiivisesti vastaan ja koettiin tarpeelliseksi. Suuhygienisti pystyi myös panostamaan enemmän pelkopotilaiden hoitoon varaamalla heille uuden hoitoajan, jos tilanne sitä vaati. Päivystyksessä toimi myös kerran viikossa yksi hammaslääkäri, joka teki suun terveystarkastuksen ja kokonaishoitosuunnitelman suurihoitoisille päivystyksen asiakkaille.

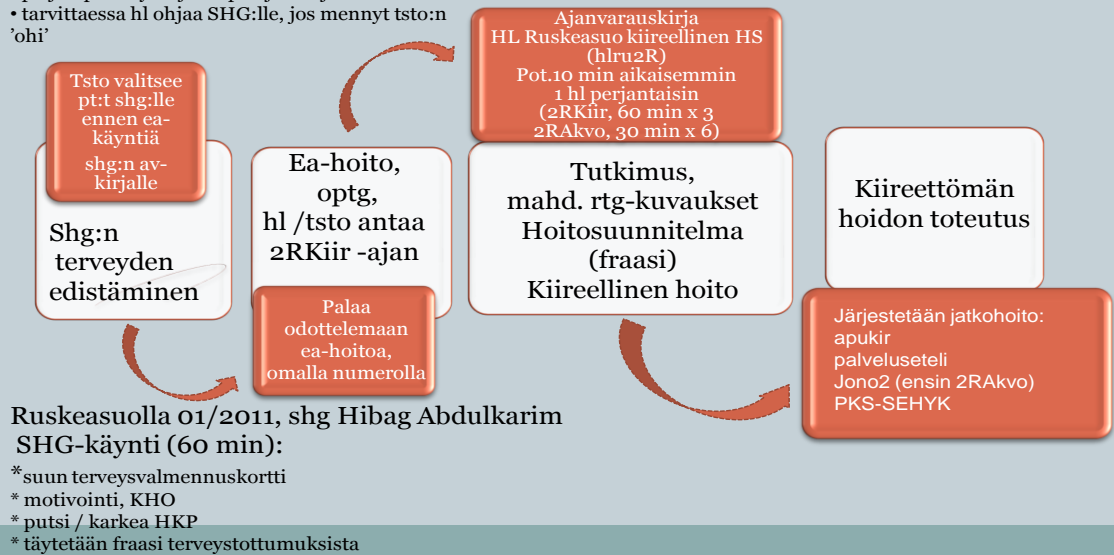
Ruskeasuon hammashoitolassa suuhygienisti toteutti terveyden edistämisen käynnin suurihoitoisille päivystyspotilaille näiden odottaessa päivystystoimenpidettä. Potilas tuli usein suuhygienistin hoitoon myös hammaslääkärikäynnin jälkeen erillisellä ajalla, koska hoitoajat olivat yleensä varattuja useiksi viikoiksi. Suurihoitoinen asiakas sai tarvittaessa vielä uuden hoitoajan suuhygienistin vastaanotolle. Potilaat, joiden suun terveydentila sitä vaati, saivat päivystyskäynnin yhteydessä ajan hammaslääkärille suun terveydentilan tarkastukseen ja kiireellisen hoitosuunnitelman tekoon. Päivystyksen suurihoitaiset asiakkaat ottivat pääsääntöisesti vastaan heille tarjotun suuhygienistin ja hammaslääkärin terveydenedistämisen- ja hoitoajan. Haartmanin hammashoitolan päiväpäivystys ohjasi myös asiakkaita Ruskeasuolle suuhygienistin ja hammaslääkärin vastaanotolle

Tämä uusi toimintamalli koettiin erittäin tarpeelliseksi. Hoitoaikoja sai hammaslääkärin suorittamaan suun terveystarkastukseen ja suuhygienistin antamaan hoitoon ja terveyden edistämiseen. Hammaslääkärin suun terveystarkastuksen ja hoitosuunnitelman jälkeen potilas ohjattiin pääsääntöisesti palvelusetelillä jatkohoitoon, koska omia hoitoaikoja ei ollut tarjolla riittävästi. Tässä vaiheessa prosessia asiakas ei aina pystynyt omien henkilökohtaisten ongelmiansa takia hoitamaan jatkohoitopaikan hakua, ja motivaatio kokonaishoitoon saattoi lopahtaa. Ruskeasuon hammashoitolan suuhygienistin terveyden edistämisen käynnin ja kiireellisen kokonaishoitosuunnitelman prosessi on havainnollistettu alla olevassa kuvassa.

## Suuhygienistin terveyden edistämisen käynti ja kiireellinen kokonaishoitosuunnitelma päivystyksessä Tavoitteena infektiovapaa suu

### Kriteerit SHG-käynnille:

- laaja kesken jäänyt hoito
- paljon polikäyntejä tai poisjääntejä
- tarvittaessa hl ohjaa SHG:lle, jos mennyt tsto:n 'ohi'



Kuva 7. Ruskeasuon päivystyspotilaan terveyden edistämisen prosessikuvaus. ( laatinut ylihammaslääkäri Sinikka Varsio: 2011, Helsingin suun terveydenhuolto)

### 5.2.3 Päivystyspotilaan terveyden edistämisen prosessi Meilahden hammashoitolassa

Tämä Ruskeasuolla aloitettu toimintamalli sai onneksi jatkoa ja paremmat resurssit jatkaa suurihoitoisen päivystyspotilaan kokonaishoitoa ja terveyden edistämistä, kun vuoden 2014 alussa avattiin Meilahdessa viiden hoitoyksikön hammashoitola.

Meilahden hammashoitolassa työskentelee kolme hammaslääkärää, kaksi suuhygienistiä ja neljä hammashoitajaa. Meilahden hammashoitolassa pystytään entistä paremmin toteuttamaan uuden toimintamallin mukaista asiakaslähtöisempää hoitotapaa panostamalla asiakkaan motivaation ja hoitoon sitoutumisen kasvamiseen. Asiakkaalle voidaan tarvittaessa tehdä enemmän hoitotoimenpiteitä samalla kerralla. Pidempien hoitoaikojen puitteissa keskusteluun asiakkaan hoitopeloista ja niihin liittyvistä seikoista jää enemmän aikaa. Hammashoitolassa on käytössä myös kutsujärjestelmä niille asiakkaille, joiden omahoitoa ja suun terveydentilaa halutaan seurata jo puolen vuoden kuluttua. Jokainen suurihoitoinen asiakas kutsutaan uudestaan suuhygienistin vastaanotolle, joka tekee hoidon tarpeen arvioinnin ja sen perusteella asiakas ohjataan

uudestaan hammaslääkärin tai suuhygienistin hoitoon jos on tarvetta. Normaalisti Helsingin suun terveydenhuollossa ei ole käytössä kutsujärjestelmää yli 18-vuotiaille asiakkaille.

Helsingin sosiaali- terveysviraston linjaukset ovat olleet samankaltaisia valtakunnallisten linjausten kanssa ja myös Meilahden hammashoitolan toimintamalli pohjautuu niihin. Valtioneuvosto vahvisti 2.2.2012 Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissohjelman (Kaste) vuosille 2012–2015. Kaste-ohjelman tavoitteena on, että hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut on järjestetty asiakaslähtöisesti. (Kaste-verkkojulkaisu, 2014.)

Meilahdessa on panostettu erityisesti asiakaslähtöiseen hoitotapaan. Henkilökunta on osallistunut Oiva Akatemian järjestämään palvelumuotoilun koulutus- ja kehittämissohjelmaan. Koulutus sisälsi strategisen palvelumuotoiluosion ja palvelumuotoilun suunnitteluprosessi- ja menetelmät osion. Koko henkilökunta harjoitteli erilaisten case-tilanteiden avulla käytännössä Meilahden hammashoitolassa palvelumuotoilijan johdolla. Tavoitteena on, että Meilahden hammashoitola pystyy myös hyödyntämään ja kehittämään toimintaansa käyttämällä hyväkseen tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia.

Helsingin terveyskeskus on suunnannut voimavaroja niiden väestöryhmien terveyspalveluihin, joihin terveydenhuollon eriarvoisuuden riskit ovat kasaantuneet. Myös lukuisilla hankkeilla on vaikuttettu terveyseroihin. Hammashuollon PD -hankkeella (positiivinen diskriminaatio) vahvistettiin maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten palveluja. Tämän hankkeen vaikutuksista on olemassa näyttöä karieksen vähennyttä kohdealueiden lapsilla. (Terve Helsinki-hanke 2009 – 2011.)

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisestä. Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja on osa kansanterveystyötä. Terveyden edistämisestä säädetään myös tartuntatautilaissa, tupakkalaissa ja raittiustyölaissa. Terveyden edistämiseen liittyvissä päätöksissä tulee huomioida useita näkökulmia ja pyrkiä arvioimaan päätösten vaikutuksia sekä yhteiskunnallisella tasolla että eri väestöryhmissä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut 2008.)

Helsingin terveyskeskuksen PD- hanke pyrki jo vuonna 2009 suuntaamaan voimavaroja niille väestöryhmille, jotka sitä eniten tarvitsevat. Päivystysten asiakkaista osa kuu-

luu siihen väestönosaan, jotka eivät itse pysty hoitamaan kokonaisvaltaista terveyttään ilman erityistä tukea ja apua.

### 5.3 Kohderyhmä ja aineistonkeruumenetelmä

Tämän opinnäytetyön empiirinen tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla Ruskeasuon päivystyksen suurihoitoisia asiakkaita (N = 8). Haastattelut suoritettiin Ruskeasuon päivystyksessä syksyllä 2013. Haastateltavat valittiin satunnaisesti niistä suurihoitoisista päivystyspotilaista, jotka olivat olleet asiakkaina suuhygienistin vastaanotolla Ruskeasuon päivystyksessä ja saivat uuden hoitoajan suuhygienistille. Haastattelut suoritettiin suuhygienistin hoitokäynnin jälkeen. Tutkimukseen osallistujat edustivat eri-ikäisiä ja taustaltaan erilaisia henkilöitä. Taustakysymyksissä kysyttiin haastateltavan ikä, ammatti, päivystykseen hakeutumisen syy, aikaisempi päivystystausta, elämäntilanne ja onko opiskelija, työelämässä vai työttömänä.

Nuorin tutkimukseen osallistuja oli 25-vuotias ja vanhin 70-vuotias. Tutkittavat edustivat erilaisia ammattiryhmiä. Yksi heistä oli opiskelija, yksi eläkeläinen, yksi työtön ja muut työelämässä olevia. Kaksi heistä oli ollut päivystyksen asiakkaana useamman kerran, viisi satunnaisesti ja yksi oli ensimmäistä kertaa. Yksi haastatelluista ei ollut käynyt hoidossa muualla kuin päivystyksessä koko aikuisikänsä aikana. Haastatelluista neljä oli naisia ja neljä miehiä. Naisten ja miesten suhdeluku oli sattumaa.

Aineistonkeruumenetelmänä käytin teemahaastattelua, joka mielestäni sopii parhaiten opinnäytetyöni luonteeseen. Teemojen alla oli myös tarkentavia yksittäisiä kysymyksiä, jotta varmimmin saisin vastauksia tutkimuskysymyksiini. Tutkimuskysymykset pyrin esittämään haastateltavan ehdoilla hyvässä ja välittömässä vuorovaikutuksessa. Haastateltava sai poiketa rauhassa teemasta ja kertoa hänelle tärkeästä asiasta. Merkitsin itselleni muistiin kohdat, joihin tulisi palata vielä myöhemmin.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Haastattelu etenee tiettyjen teemojen varassa. Teemahaastattelu ottaa huomioon, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä ja ne syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi – Hurme 2000:48). Lähtökohtana tutkimukselle oli vapaaehtoisuus ja luottamus. Tutkimukseen osallistuva sai tutkimusajankohtaa sovittaessa saatekirjeen (liite 2.), josta ilmeni tutkijan tausta, tutkimuksen tarkoitus, tutkimustapa, sekä tutkijan ja muiden tutkimukseen liittyvien henkilöiden yhteystiedot. Haastateltavat allekirjoittivat

myös suostumuslomakkeen (liite 4.) ja saivat tutustua kotona etukäteen tutkimuskysymyksiin. (liite 3.)

Teemahaastattelu on strukturoitua haastattelua väljempi haastattelumuoto. Tutkimusentekijä valitsee muutamia avainkysymyksiä tai aihepiirejä, joiden ympärille haastattelu rakentuu. (Tuomi – Sarajärvi 2007: 77.) Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelun aihepiiri eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 208.)

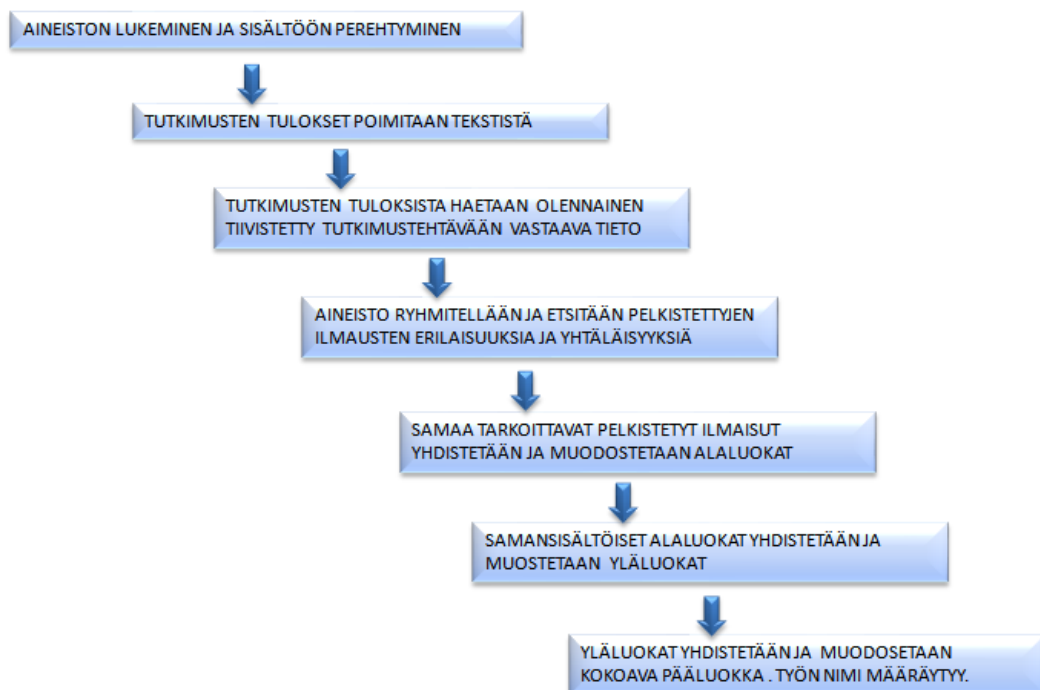
Tutkin lisäksi asiakkaiden taustatietoja ja hoitohistoriaa suun terveydenhuollon Efficahoitotiedoista, jotta tutkimukseen saataisiin lisää luotettavuutta. Tähän olin saanut erillisen tutkimusluvan.(liite 7.) Hoitotiedoista ilmenee milloin kokonaihoito on viimeksi suoritettu vai onko asiakas käynyt pelkästään ensiapuhoidossa. Tavoitteena on saada asiakkaan hoitotietojen pohjalta taustatietoja aikaisemmasta hoitohistoriasta asiakkaan antamien tietojen tueksi.

Lähtökohtana tutkimukselle oli vapaaehtoisuus ja luottamus. Tutkimukseen osallistuva sai saatekirjeen, josta ilmeni tutkimuksen tarkoitus sekä tutkijan ja muiden tutkimukseen liittyvien henkilöiden yhteystiedot. Tutkimukseen osallistuva täytti lisäksi suostumuslomakkeen ja sai perehtyä tutkimuskysymyksiin etukäteen.

## 6 Aineiston analyysimenetelmä

Tässä laadullisessa opinnäytetyössä on käytetty induktiivista sisällön analyysimenetelmää. Aineistosta lähtevä analyysiprosessi eli induktiivinen sisällönanalyysimenetelmä kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5). Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on luoda aineistoon selkeyttä ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysillä pyritään tiivistämään aineisto kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Pyrkimys on saada hajanaisesta aineistosta selkeää ja mielekästä. (Eskola – Suoranta 2008: 137.)

Tutkimusaineiston induktiivinen sisällönanalyysiprosessi:



Kuva 8. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi – Sarajärvi 2009:109.)

### 6.1 Sisällön analyysiprosessin eteneminen omassa tutkimuksessa

Aloitin saamani haastattelumateriaalin kuuntelemisen ja auki kirjoittamisen eli litteroinnin sana sanalta. Litteroinnin tein aina mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. Aineiston laatua parantaa se, että haastattelija litteroi aineiston pian haastattelun jälkeen ja tekee sen itse. (Hirsjärvi – Hurme 2000:185).

Kirjoitin nauhoitukset kokonaisuudessaan, koska en halunnut jättää mitään huomioimatta. Litterointivaiheen jälkeen luin kirjoittamani aineiston useaan otteeseen läpi, jotta saisin asiasta paremman kokonaiskäsityksen ja osaisin päättää mihin asiakokonaisuuteen keskityn. Prosessin edetessä pidin mielessä tutkimuskysymykset, alkuperäisen tutkimusongelman ja tehtävän. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 30 sivua Arial 1,0 -rivivälillä.

Sisällönanalyysiprosessi eteni seuraavien vaiheiden mukaisesti:

1. Aukikirjoittamani aineiston kaikki haastattelut siirsin kokonaisuudessaan ja eri kaavakkeelle. Seuraavassa vaiheessa aloitin aukikirjoittamani tekstin tarkemman analyysin. Ennen analyysin aloittamista määrittelin analyysiyksikön. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause tai ajatuskokonaisuus joka sisältyy haastatteluun. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 109 – 110.)
2. Aloin etsiä ja luokitella tekstistä samaan teema-alueeseen liittyviä samaa asiaa tarkoittavia asioita, jotka poimin tekstistä maalamalle sen eri värillä. Luokittelun tehtävänä on aineiston järjestelmällinen läpikäynti tutkimusongelman, keskeisten käsitteiden ja lähtökohtien määrittämällä tavalla. (Ruusuvoori ym. 2010:18.) Etenin näin haastattelusta toiseen. Haastattelut tehtiin teemahaastattelun muodossa, mutta teema-alueet menivät käytännössä välillä lomittain haastateltavan poiketessa teema-alueesta haastattelun edetessä. Aineiston samaa teema-aluetta tarkoittavan asian merkitseminen oli tärkeää, jotta etsittävä asiakokonaisuus löytyy tekstistä. Teemahaastattelulla saadun aineiston pilkkominen on helppoa, koska haastattelun teemat muodostavat jo itsessään jäsenyyksen aineistoon. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 93.)
3. Seuraavassa vaiheessa pelkistin alkuperäisen tekstin yleiskielelle mahdollisimman tarkasti alkuperäisen ilmauksen kannalta. Pelkistetyistä ilmauksista koodasin tutkimukseen liittyvät samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset eri ryhmiin. Aineisto pelkistetään ja koodataan tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Pelkistämässä etsin aukikirjoitetusta aineistosta tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja. Pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109.)

4. Teema-alueet nimesin A, B, C, JA D kirjaimilla. Seuraavaksi ryhmittelin saamani pelkistetyt ilmaukset teema-alueittain asiakokonaisuuksiksi ja sain abstrahoitua eli nimettyä alaluokat, jotka muodostuivat teema-alueisiin liittyvistä haastatteluissa esiin nousseista seikoista. Koodasin nämä alaluokat samalle kaavakkeelle A, B, C JA D teemojen mukaan. Alla pelkistystä teemoittelua selventävä mallitaulukko.

	Litteroitu teksti	Pelkistetty yleiskielelle	Pelkistetty ilmaus	TEEMA A Sairaudet, ongelmat suussa ja muut riskitekijät	TEEMA B Miksi päivystys pelot muut taustateki	TEEMA C Tarkastus kokonais-hoito ja sen esteet	TEEMA D Terveystiedistämisen kokemukset
	Päivystyspotilaan suun terveyden paranemista edistävä ja estävä tekijät						
H1	No en ole käynyt tällä puolella, mä olen käynyt siis yksityisellä puolella, tai joskus kouluaikana. Siitä on 30 vuotta ainakin, on käynyt yksityispuolella. Tämä on ensimmäinen käynti tässä talossa. joo hakeuduin vaivan takia, kun on ollut jonkun aikaa toisinaan sellaista särkyä ja toisinaan sitten ei ja jotakin kummallista vaan tapahtui, mutta tuo työ tuo on sellaista että se aina vaan jää ja jää kun on särkyväkkeitä selvitetty, että on pärjätty, mutta nyt tuli sellainen tunne, että täällä pitää hoitaa kuntoon kaikki puolin tota onnenneksi se pitkittyminen sitten loppu	Olen käynyt yksityisessä hammashoidossa aikuisena  jonkun aikaa on ollut särkyä  työesteiden takia en ole ehtinyt hampashoittoon  särkyväkkeitä avulla olen selvinnyt ja tuli tunne että nyt pitää saada suu kuntoon  tuli tunne että nyt pitää	Hammassärkyä H1.B  Hoitamaton hampaisto H.1A  Työkiireitten takia hammashoito on jäänyt H1.C  Päätös hakeutus hoitoon H.1B  Tuli tunne, että nyt pitää saada suu kuntoon H1.B	Hoitamaton hampaisto	Hammassärkyä  Tuli tunne, että nyt pitää saada suu kuntoon	Työkiireitten takia hammashoito on jäänyt  Oma päätös hakeutus hoitoon	

Kuvio 9. Aineiston pelkistys teemoittain

5. Viidennessä vaiheessa ryhmittelin eli klusteroin samansisältöiset alaluokat. Aineiston klusterointivaiheessa kävin aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset läpi tarkasti ja etsin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Pelkistetyt ilmaukset ryhmittelin alaluokiksi ja alaluokkien yhdistämisen jälkeen muodostin yläluokat. Tämä abstrahointivaihe kokoaa käsitteet ja sain vastauksen tutkimustehtävääni. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 112.)

Yläluokat	Yhdistävä pääluokka
Terveystiedistämisen järjestelmään liittyvät tekijät	Päivystyspotilaan suun terveyden edistäminen – potilaan kokemana
Ammattihenkilöihin liittyvät tekijät	
Potilaan sisäiset tekijät	

Kuvio 10. Tutkimustuloksista muodostunut yhdistävä pääluokka.

## 7 Tulokset

Tässä opinnäytetyössä tarkoitukseni on kuvata Helsingin suun terveydenhuollon päivystyksen suurihoitoisen asiakkaan suun terveydentilan edistämistä asiakkaan näkökulmasta. Tavoitteena on saadun uuden tiedon avulla parantaa suurihoitoisen asiakkaan suun terveydentilaa ja siten edesauttaa kokonaisterveyden ja elämänlaadun paranemista. Tavoitteena on selvittää mitkä tekijät vaikuttavat omahoitoon ja hoitoon sitoutumisprosessissa. Tässä luvussa kerron mitä tuloksia sain tekemiäni päivystyspotilaiden haastatteluiden induktiivisen sisällönanalyysiprosessin tuloksena. Tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää kaikissa suun terveydenhuollon yksiköissä.

### 7.1 Päivystyspotilaiden suun terveyttä edistävät ja estävät tekijät

Päivystyspotilaan suun terveyden edistämisessä potilaan kokemana, sain induktiivisen sisällönanalyysin avulla muodostettua kolme yläkategoriaa eli yläluokkaa. Saamani yläluokat ovat:

1. Terveydenhuollon järjestelmään liittyvät tekijät
2. Ammattihenkilöihin liittyvät tekijät
3. Potilaan sisäiset tekijät

#### 7.1.1 Terveydenhuollon järjestelmään liittyvät tekijät

Terveydenhuollon järjestelmään liittyvät tekijät jakaantuivat kolmeen alaluokkaan

- 1) Hoitoaikojen saatavuus, kutsu hoitoon ja muut järjestelmään liittyvät tekijät
- 2) Informaation saanti
- 3) Hintaa ja taloudelliset tekijät

Suunterveystarkastuksia ja kokonaishoitoja ei haastateltavista ollut yrittänyt saada kuin yksi. Useimmat olivat käyneet yksityishammaslääkärillä tai olivat käyneet pelkästään akuutin vaivan takia. Kunnalliseen hammashoitoon hakeutumisen esteenä oli uskomus siitä, ettei tarkastusaikaa kuitenkaan saa ja puolen vuoden odotus oli liian pitkä. Mieluummin asian unohti kokonaan. Hoitopaikan sijainti oli myös esteenä, koska hoito ha-

luttiin läheltä kotia. Palvelusetelillä hoitoon menevä koki hankalaksi sopivan hammaslääkärin hakemisen ja ajan haku oli lopulta jäänyt kokonaan. Informaatiota aikojen saamisesta ja palvelusetelihoidosta toivottiin.

*En ole yrittänyt päästä kunnalliselle puolelle kun oon kuullut että se on niin vaikeata. H.5C*

*Hammaslääkäri teki sen mitä pitikin, sen akuutin, mutta kyllä mun täytyy lähteä tilaamaan sitä tarkastusaikaa. Toivon vaan ettei se menisi ihan puolen vuoden päähän. H.1C*

*En mä nyt oikein osaa mitään toivoa, mutta jos nyt saisin koko hoidon ja kun tosa nyt otettiin se röntgenkuva, mutta oli nähtävissä että joudutaan tekemään jotakin, että ne hampaat pysyis kiinni. H.6C*

*En oo yrittänyt tänne edes tarkastusaikaa, koska puoli vuotta tuntuu niin hirveän pitkältä ajalta, ettei sitä edes lähde yrittämään. H.7C*

*Mulle on ainakin vaikeeta kun se menee puolen vuoden päähän ja sitten jää niinku kokonaan. Se tuntuu liian pitkältä. H.4C*

*Haluaisin päästä hammashoitoon lähelle kotiani. H.2C*

*Nyt mulla on kyllä aika tänne muutaman kuukauden päästä hammaslääkärille tarkastukseen, mä haluan tota noin, vaikka mitään isompaa ei oookkaan, ei sitä tiä. H.5.C*

*Toivoisin jotakin tiedotuskampanjaa, jotta tulisi tultua aikaisemmin. H.6C*

Pysyvä hoitosuhde koettiin tärkeäksi. Yksityispuolelta oli myös hyviä kokemuksia, mutta kynnys hakea uutta hoitopaikkaa oli usein korkea.

*Se oli varmaan 2008 kun on tehty tarkastus oikein kunnolla ja sitten siinä tapahtui niin, että hammaslääkäri jolla kävin, muutti paikkakunnalta ja se vaan sitten jäi sellainen. H.6C*

Hoitopaikan valinnan hankaluus oli yhden haastateltavan mielestä estänyt hänen hoitoon hakeutumisensa. Palvelusetelillä yksityiselle palveluntarjoajalle menevän on itse vertailtava hintoja, ja se voi olla joillekin hankalaa.

*Tunnen hankalaksi hakea exceliltä sopivaa hammaslääkärinä. H.4C*

Päivystysaikojen saamiseen oltiin tyytyväisiä jokaisen haastateltavan kohdalla. Oltiin jopa sitä mieltä, että päivystysajan saa liiankin helposti. Ajan saamisen helppous on positiivinen asia, jos akuuttiin vaivaan saa nopeasti avun. Joistakin vastauksista kävi kuitenkin ilmi, että asiakas oli sitä mieltä että ajan saa liiankin nopeasti. Haastattelun tulosten pohjalta vaikuttaa, että ajanvarausjärjestelmässä on kehittämistä hoidon tar-

peen arvioinnin suhteen. Haastatelluista kaikilla oli pelkästään positiivisia kokemuksia päivystyksessä käynnistä. Olisi kuitenkin toivottu, että olisi tehty enemmän hoitotoimenpiteitä myös päivystysajalla.

*Tuntuu että mä olen niinku liianki helposti saanut päivystysajan, mutta tottakai se on hyvä, et ei oo valittamista. Vähän niinku liiankin hyvää.H.2B*

*Itse mä soitin tänne kolmisen viikkoa sitten, kun mulla oli viisaudenhammas ärtyneenä ja sain ajan samalle päivälle ja sain ajan leikkaukseen ja sitten hän sanoi että tässä olis suuhygienistille mahdollisuus mennä saman tien ja sitten mä menin, koska hammaskiveä oli tullut niin paljon.H.7B*

*Sain ajan päivystykseen heti kun varasin aikaa ja pääsin hammaslääkärille ja suuhygienistille . Mielestäni toimi hyvin.H.3B*

Kutsua tarkastukseen ja hoitoon toivottiin useamman haastateltavan kohdalla, mutta myös päinvastaisia näkemyksiä esiintyi. Yksityispuolella kutsuihin oli totuttu ja koettu hyväksi. Pidempiä hoitoaikoja olisi myös haluttu, koska kynnys varata uutta aikaa on pelkopotilaalle usein korkea. Pelkäävä potilas jännittää jokaista hoitokertaa, mutta pelon voitettuaan pidempikin hoitokäynti onnistuu. Esilääkitystä käytettäessä pidemmät hoitoajat ovat jokatapauksessa tarpeellisia.

*No en ole käynyt tällä puolella, mä olen käynyt siis yksityisellä puolella, tai joskus kouluaikana. Siitä on 30 vuotta ainakin. Tämä on ensimmäinen käynti tässä talossa.H.8C*

*Toivoisin saavani enemmän hoitoa kerralla, mutta ei liian paljon poraamista..H4C*

*Toivoisin enemmän kerralla ja sitten voisi olla luottavaisin mielin.H5.C*

*Kyllä mä osaan nykyään mennä itsekkin. Ei sitä kutsua mun mielestä kunnallisella tarvita.H.2C*

*Toivoisin esimerkiksi autokatsastuksen tyyppistä palvelua, että tulisi kutsu tarkastukseen paria kuukautta aikaisemmin. Ehdotus ajasta, jonka voi hyväksyä tai hylätä.H.6C*

*Mulla olis ainakin työn puolesta hyväksyä, koska mä voin määrittää omat vuoroni koska mä oon töissä, kun vaan saan riittävän aikaisin tiedon, niin mulle käy mitkä ajat tahansa.H.1C*

Häpeä oman suun kunnosta oli aistittavissa myös, koska jollakin oli tunne, ettei kutsua oltu lähetetty edes yksityiseltä hammaslääkäriltä, koska hän oli niin hankala tapaus. Päivystyspotilas siirtää tarkastusajan varaamista usein myös häpeän tunteen takia, mikä ilmeni myös haastatteluissa. Häpeää suun kunnosta moni koki niin voimakkaasti, ettei uskalla edes hymyillä.

*Mä haluaisin pikkuisen jotakin ulkonäöllisiäkin juttuja, niinkö lisää hampaita poistettujen tilalle, että vois hymyillä ja tehdä töitäkin. Mä haluaisin sellaisen asiallisen kaluston. Se parantais hirveästi elämänlaatua.H.4A*

*Ei ne koskaan mulle lähettänyt mitään kutsua, kun mä menin aina ihan itse, vaikka ne kai yleensä lähettää kutsun. Mulle tuli sellainen tunne että mulla on sellaiset niin vaikeat hampaat että ne ei lähettänyt.H.2A*

Taloudelliset tekijät olivat esteenä yksityispuolen hoidossa. Kunnalliselle puolelle tosin haluttiin myös muista syistä. Hoito oli koettu hyväksi ja ammattitaitoiseksi.

*Täytyy sanoa että mä olin tosi tyytyväinen tähän hoitoon mitä mä oon täällä saanut ja täytyy sanoa ettei se oo ollut se syy miksi mä oon käynyt yksityisellä, vaan se että yksityiselle on aina päässyt. H.5C*

*Yksityiselle ei voi ajatella kun ollut taloudellisesti aivan katastrooffi.H.2C*

*Olin tyytyväinen yksityishammaslääkärin hoitoon, mutta rahat eivät enää riittä.H.5C*

*Muuten mä olen aina ollut hammaslääkärillä ja suuhygienistillä yksityisellä yli kakskytvuotta. Se oli niin kallista.H.1C*

### 7.1.2 Ammattihenkilöihin liittyvät tekijät

Ammattihenkilöihin liittyvät tekijät jakaantuivat viiteen alaluokkaan

- 1) Tiedon saanti
- 2) Ymmärrys ja vuorovaikutus
- 3) Ammattihenkilöiden kiinnostus
- 4) Luottamus
- 5) Ammattitaito

Ammattihenkilöihin liittyvät tekijät koostuvat tiedonsaannista, luottamuksesta hoitavan henkilökunnan ammattitaitoon, ja vuorovaikutusilmapiiriin kokemisesta samoin kokemukset suuhygienistin ja hammaslääkärin antamasta hoidosta ja terveyden edistämisestä. Tulokset suuhygienistin ja hammaslääkärin antamasta hoidosta ja terveyden edistämisestä poikkesivat toisistaan, koska tutkimuskysymyksissä painotettiin ja kysyttiin erityisesti kokemuksista suuhygienistin antamasta terveyden edistämisestä.

Suuhygienistin antaman terveyden edistämisen ja hoidon kokivat lähes kaikki haastatellut myönteiseksi kokemukseksi. Suuhygienisti ammattikuntana oli edelleen tuntematon parille haastatellusta. Yksi haastatelluista koki, ettei hammaskiveä oltu otettu tarpeeksi voimakkaalla otteella ja yksityishammaslääkäri oli tehnyt sen tehokkaammin. Omahoidon opetuksen oli hänkin kuitenkin kokenut positiivisesti ja koki saaneensa uutta tietoa.

Pysyvää hoitosuhdetta arvostettiin ja koettiin rasittavana kertoa aina samoja asioita eri henkilölle.

*Mä oon niin kyllästynyt vaikka mä tiedän että aina eri ihmiselle pitää selittää. Aina eri ihminen ripittää. Mutta mulle se on vaan yks lasti, yks lasti.H.4D*

*Oon ollut tyytyväinen tähän hoitoon ja varsinkin suuhygienistin hoitoon, oon todella positiivisesti yllätynyt H.3D*

*En mä oo koskaan käynyt suuhygienistillä, mä oon aina käynyt hammaslääkärillä.H.6D*

*Toinen kerta mulla suuhygienistillä. Mä en oo oikestaan edes tiennyt että on sellainen erillinen ammattikunta kun suuhygienisti. Mä oon aina luullut että on hammaslääkäri ja hammashoitaja.H.5D*

*Hoito oli vähän kivuliasta, mutta suuhygienisti vaihtoi toiseen laitteeseen. Suuhygienistin hoidosta jäi tunne, että hän oli liian helläkätinen verrattuna yksityishammaslääkäriin.H.2D*

Suuhygienistin neuvoman ja opastaman tuotteen oli moni käynyt hankkimassa heti. Mukaan annettu malli tai esite oli auttanut ostotilanteessa. Suuhygienistillä käynti oli monelle ensimmäinen kerta kun hoitokäynnillä tehtiin jotakin muuta kuin korjaavia toimenpiteitä. Haastateltavien motivaatio omahoidon toteuttamiseen oli selvästi parantunut ja terveyden edistämiseen varattu aika oli tuottanut tulosta.

*Mun mielestä se oli tosi ammattitaitoista ja mukava henkilönä. Hän neuvoi aika paljon kaikenlaista. Esimerkiksi hammaslangan käytön ja nyt mä oon sitä ostanut ja käyttänyt päivittäin. Sitten hän neuvoi uutta hammastahnaa sellaista vähän erilaisista, ei kaupan halvinta. Mä olin itse asiassa jo ostanut ennen näitä käyntejä sähköhammasharjan. Aika paljon on tässä kyllä tullut vaihdettua, muutosta parempaan.H.5D*

*Suuhygienistin käynti oli kannattava. Ajattelin aloittaa kunnolla hammasvälien puhdistamisen kun nyt tuntuu ett' sinne jotakin mahtuukin.H.3D*

*Suuhygienisti kertoi tarkemmin ja antoi esitteitä.H.2D*

### 7.1.3 Potilaan sisäiset tekijät

Potilaan sisäiset tekijät jakaantuivat neljään alaluokkaan

- 1) Pelot ja oman elämänhallintaan liittyvät tekijät
- 2) Sairaudet ja ongelmat suun terveyden suhteen
- 3) Elämäntavat
- 4) Omahoitotottumukset

Hammashoitopelkoa ja ainakin jännitystä oli taustalla kaikilla paitsi yhdellä haastatelluis- ta. Hänelläkin pelkoa oli ollut perheessä myös muilla jäsenillä. Lapsuuden huonot ham- mashoitokokemukset olivat muilla mielessä ja pelko oli vaikuttanut siihen, ettei säännölli- seen hoitoon ollut edes yritetty päästä.

*Mutta mun veljellä esimerkiksi on hoidettu nukutuksessa hampaat, mutta ei mulla niinku sellaista oo.H.8B*

*En mä nyt niin hirveen mielelläni tuu, mutta on se sellainen aika typerä syy, jos se vaan pitkittyy se vaan pahenee.*

*Mun vanhemmilla on ollu todella, todella huonot hampaat ja mua ei oo koskaan niinku kannustettu hammashoittoon ja paitsi että sitä on ollu runsaasti ja se on ollu kivuliasta.H.4B*

Tutkimuksissa päivystyspotilaan taustoista, ilmeni että päivystyksen asiakkailla oli usein jo lapsuudessa paljon kariesta ja nuorena aloitettu tupakointi sekä alkoholin käyt- tö. Tutkittavista moni kertoi lapsuudenaikaisista kokemuksistaan, joista oli jäänyt pelko- ja.

*Lapsuudessa se oli yhtä reikää ja hammaslääkärissä käyntiä. Mulla on oikees- taan koko elämä ollut. Paljon on paikattu ja se oli hirveetä silloin.H.2A*

*Mä muistan sen elävästi kun mä olin alle kolmevuotias ja mua on viety hammas- lääkäriin ja multa otettiin yks hammas pois. Mä ulvoin paljon kauheemmin kun ul- voi tuo tuossa noin. Mun äiti vei poistattamaan hammasta ja muistan kun mä syl- jin täyssuullisia verta puiston nurkalle ja huusin sille että sä lupasit ettei se sa- tu.H.4B*

*Mä olen huomannut että enää ei satu niinkään. Mutta ne oli kauheita ne lapsuu- den poraukset. Siihen aikaan oli erilaista. Tuli se mikä se nyt oli, joku vesipora, vai mitä ne nyt oli, se oli kyllä kauheeta. Olen maalta kotoisin ja kaikki jonotti ja odotti ja sattui.H.2B*

Suuhygienistillä käynnin koettiin auttavan hammashoitopelkoon ja kahdella haastatelluis- ta oli positiivinen kokemus suuhygienistin ja hammaslääkärin yhteistyöstä pelon lievityk- sessä. Suuhygienisti oli etukäteen kertonut hammaslääkärille asiakkaan pelosta ja hammaslääkäri oli osannut reagoida nopeasti asiaan. Suuhugienistille puhuminen koettiin helpommaksi kuin hammaslääkärille suoraan kertominen. Ammattihenkilölle puhuminen koettiin erittäin tärkeäksi pelon lieventämisen suhteen.

*En varsinaisesti pelkää mutta jännitän kyllä ja enemmän hammaslääkärinä kuin suuhygienistiä.H.1D*

*Ja toinen asia kun siellä sitten on, niin suuhygienisti tai hammaslääkäri ymmär- tää, on asiantunteva, mutta ymmärtää jos potilasta jännittää tai vähän pelottaa. Mun mielestä se on tosi tärkeätä, vaikka kyllä koin kun mä olin täällä että mua ymmärrettiin.H.7D*

*Itseasiassa tää suuhygienisti sanoi kun hän huomasi, että mua jännittää, että hän puhuu hammaslääkärille. Kyllä mä varmaan hammaslääkärille sanonkin sitten et- tä on jännitystä.H.2D*

*Jännitän vähän viisurinpoistoa, mutta suuhygienisti lupasi puhua hammaslääkäril- le kun hän huomasi pelkoni.H.3A*

*En varsinaisesti pelkää mutta jännitän kyllä, ja enemmän hammaslääkärinä kuin suuhygienistiä.H.7D*

*Ja toinen asia kun siellä sitten on, niin suuhygienisti tai hammaslääkäri ymmär- tää, on asiantunteva, mutta ymmärtää jos potilasta jännittää tai vähän pelottaa. Mun mielestä se on tosi tärkeätä, vaikka kyllä koin kun mä olin täällä, että mua ymmärrettiin.H.8D*

*Jännitän vähän viisurinpoistoa, mutta suuhygienisti lupasi puhua hammaslääkäril- le kun hän huomasi pelkoni.H.3.B*

*Ensimmäinen hammaslääkäri huomasi että pelkään hammaslääkärinä, mutta se toinen vain moitti myöhästymisestä.H.4.B*

Päivystykseen tultiin yleensä akuutin vaivan takia. Vaivoja oli ollut jo pitkään, mutta ajan varaaminen oli jäänyt monesta syystä. Särky oli kuitenkin sen laatuinen, että oli pakko tulla. Taustalla oli usein myös muita fyysisiä ja psyykkisiä sairauksia.

*Minulta on rintasyöpä leikattu ja kärsin unettomuudesta.H.2A*

*Nyt tuli särky ja arkuutta ja hammaskiveä on myös ja lisäksi rako etuhampaiden välissä koska hampaat ovat siirtyneet.H.3A*

*Sairauksia on kohonnut kolesteroli ja verenpainetauti.H.7A*

*Poltan sikareja, juon kahvia sekä punaviiniä.H.1A*

*Sairastan adhd:tä enkä pysty omaksumaankaikkea H.4A*

Elämänhallintaan ja peroonallisiin tekijöihin liittyvillä ominaisuuksilla, kuten itsetunnolla, mielialalla ja päättäväisyydellä oli monilla haastatelluista yhteys myös suun terveydentilaan. Puolella haastatelluista oli fyysisiä, psyykkisiä ja muita ongelmia. He eivät jaksaneet elämäntilanteensa tai muun ongelman takia paneutua suun terveyden tai yleisterveyden hoitoon. Koettiin myös, ettei potilasta oltu ymmärretty kokonaisvaltaisesti vaan hoitava henkilö oli syyllistänyt ja aiheuttanut syyllisyyden tunteen kasvamisen. Etenkin tupakanpoltosta syyllistämällä koettiin olevan pelkästään haittaa. Tietoa ja apua toivottiin annettavan muulla tavalla, kuin pelkästään kertomalla tupakan haitoista. Tietoa asiasta on jo ennestään. Apua motivaation kasvamiseen ja konkreettista apua vieroituslääkkeiden saamiseen pidettiin tehokkaampana keinona tupakasta irti pääsemisen tukemisessa. Syyllisyyttä, pelkoa ja häpeää etenkin tupakoinnista oli monilla. Motivaatioon vaikuttaa monet seikat. Usein se lähtee potilaasta itsestään ja silloin tarvitaan ammattihenkilöiden positiivista kannustamista.

*Nikotiinilaastari on mulle ihan ehdoton Mut ne on hirveen kalliita. Jos niitä olis siis jossain tarjolla kokeiltavaksi, koska mulle ei esimerkiksi nikotiinipurkka käy. Siitä tulee hikka ja se maistuu ihan hirveelle. Kahden mun tuttavan äidit on sairastunut keuhkosityöpään. Sit kun sä teet kuolemaa sä saat ilmaiseksi niitä laastareita.H.4D*

*Mä voisin kuolla vaikka huomenna pois, mutta mull on kaks lasten lasta ja ne ei vielä tiedä että mä poltan. Kello käy. Ne on varmaan aina yhdistänyt minuun sellaisen pienen tupakan hajun, minkä sinäkin varmaan huomaat. Ei mee kauaa kun ne tajuaa sen. Sen takia mä haluaisin päästä siitä eroon tai ainakin minimoida sen silleen, ennenkuin ne hoksaa.H.4D*

*Jos ei edes sen vertaa oo vastavuoroisuuskykyä et, sä vaan lataat sitä, ihan niin-ku mäittäisit vaan lunta tuolta. Et kysy mitään, sanot vaan että pitäis lopettaa se tupakanpoltto.H.6D*

*Kaikki tuntee olevansa toisen luokan kansalaisiksi. Paasaaminen ei auta tippaakaan.H.8D*

*Hammaskivi oli jo pidemmälle edennyt, mikä se nyt oli, parodontiitti. Ei nyt ihan, mutta silleen että oli jo vähän pidemmälle edennyt, se ientulehdus.H.6A*

*Nyt mä haluaisin laittaa nää kuntoon. Muta kun mulla on niin paljon aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden juttuja että mulla voi mennä aikataulut vähän solmuun. Mun pää ei vaan pysty aina ennakoimaan kaikkea.H.4A*

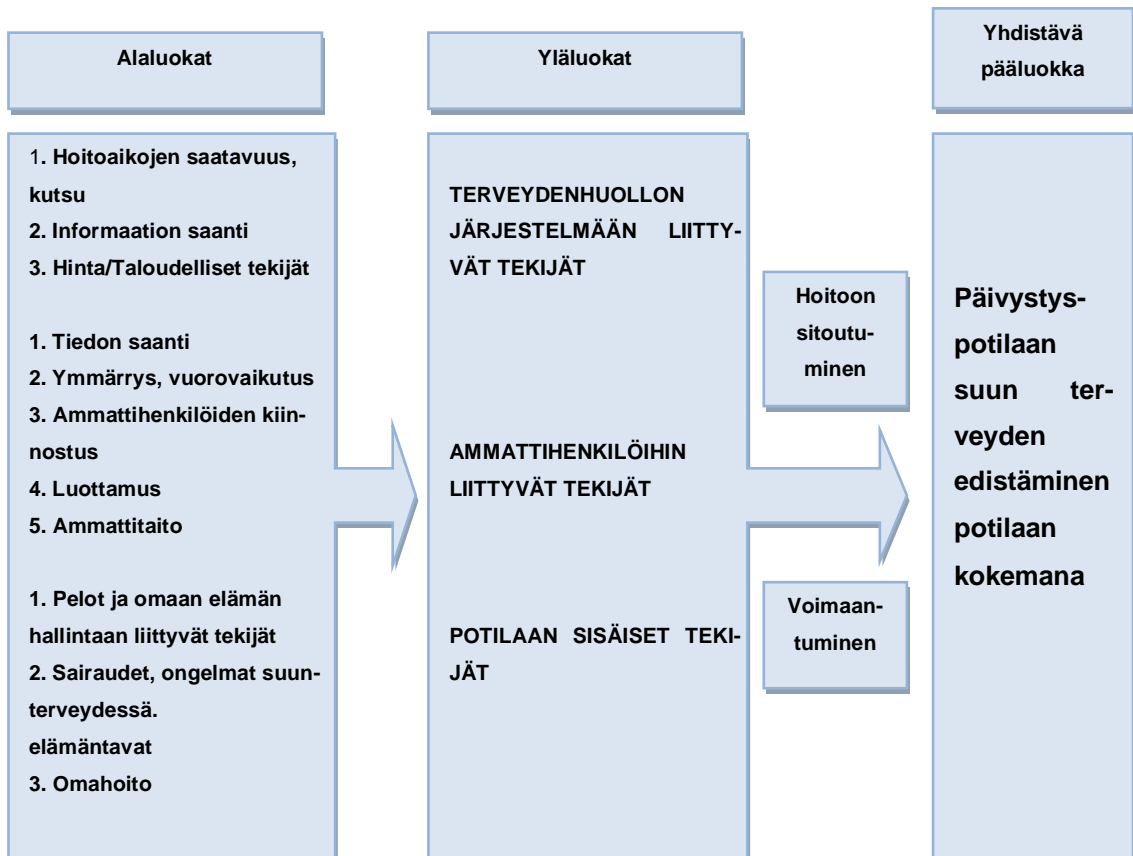
*Työkiireitten takia hammashoito on jäänyt.H.8B*

*Vanhemmillakin oli huonot hampaat enkä ole saanut kotoa kannustusta hammashoitoon.H.7B*

*Suun kunto on huono kun mä oon laiminlyönyt.H.8.B*

Tiedon vastaanottamisessa oli puutteita joillakin henkilöillä. He toivoivat saavansa tietoa, mutta ei liikaa kerralla. Asioiden omaksuminen ja muistaminen oli hankalaa. Parasta oli saada joku konkreettinen asia tai esite, josta tietää mistä ostaa ja millä hinnalla. Pienikin asia kasvatti motivaatiota ja itseluottamusta.

## 7.2 Yhteenveto keskeisistä tuloksista



Kuvio 11. Yhteenveto tuloksista

Opinnäytetyöni keskeisissä tuloksissa päivystyspotilaan suun terveyden edistämisessä potilaan kokemana sain induktiivisen sisällönanalyysin avulla muodostettua kolme yläkategoriaa eli yläluokkaa. Saamani yläluokat ovat:

1. Terveysthuollon järjestelmään liittyvät tekijät
2. Ammattihenkilöihin liittyvät tekijät
3. Potilaan sisäiset tekijät

**Terveydenhuollon järjestelmään** liittyvät seikat korostuivat tuloksissa usean haastateltavan kohdalla. Hoitoaikojen hankala saatavuus oli usein suurin syy, ettei hoitoaikaa oltu edes yritetty saada. Puolen vuoden odotusaika tuntui liian pitkältä. Päivystysajan sai helposti ja hoitoon tultiin vain akuutin vaivan takia vuodesta toiseen. Työkiireet hankaloittivat hoitoon hakeutumista ja moni toivoi saavansa mahdollisimman paljon hoitoa kerralla. Hammashoitopelko, joka oli usein taustalla, helpottuisi, kun selviäisi jopa yhdellä hoitokäynnillä. Kutsu suunterveystarkastuksiin oli monella toiveena.. Kutsu motivoisi tulemaa säännöllisesti hoitoon. Yksityishammaslääkärin muutto toiselle paikkakunnalle tai muu paikanvaihdos oli ollut parille haastatellulle syynä, miksi suun terveystarkastus oli jäänyt. Tutkimustuloksista ilmeni myös taloudellisten tekijöiden merkitys. Yksityishammaslääkärin hoito koettiin liian kalliiksi.

**Ammattihenkilöihin** liittyvät tekijät korostuivat lähinnä suuhygienistin osalta, koska kysymyksissä erityisesti painotettiin suuhygienistin antaman terveyden edistämisen osuutta. Suuhygienistin hoitoon olivat lähes tyytyväisiä kaikki. Suuhygienistin rooli korostuu vastauksissa myös, koska suuhygienistin aikoja on ollut enemmän tarjolla kuin hammaslääkärin tarkastus- ja hoitoaikoja. Suuhygienisti työskenteli Ruskeasuolla kovakiikisessä ja hammaslääkärin aikoja oli saataville kokonaishoitosuunnitelmien tekoon vain kerran viikossa. Haastattelussa kysyttiin erityisesti kokemuksista suuhygienistin käynnistä, joten sitä käsitellään vastauksissa enemmän kuin kokemuksia hammaslääkärin käynnistä.

Suuhygienistiä pidettiin pääsääntöisesti erittäin ammattitaitoisena ja hänen hyviä vuorovaikutustaitojaan pelkopotilaiden hoidossa painotettiin useassa vastauksessa. Hän oli osannut myös antaa terveyden edistämistä asiakkaille tupakoinnin lopettamisen suhteen syyllistämättä asiakasta. Mielenkiintoista oli myös kuulla, miten helpottavaa pelkopotilaalle oli, kun suuhygienisti lupasi vielä jutella hammaslääkärin kanssa potilaan pelosta ennen hammaslääkärin vastaanottoaikaa. Hammaslääkäreiden antamaan hoitoon oltiin muuten tyytyväisiä, mutta heiltä olisi toivottu enemmän empatiaa ja vähemmän syyllistämistä. Keskustelua ammattihenkilön kanssa pidettiin erittäin tärkeänä. Riittävän pitkä hoitoaika ja kiireettömyyden tunne oli tärkeää. Asiakas koki, että juuri hänen asiastaan oltiin kiinnostuneita.

Asiakaslähtöisessä toiminnassa on erityisen tärkeää, että asiakas saa rauhassa kertoa oman näkemyksensä. Voimaantumisen tunne saadaan aikaan asiakkaan itseluottamuksen kasvamisella ja luottamuksella omiin kykyihin. Etenkin päivystyspotilaiden osalta tähän tarvitaan ammattihenkilöiden apua tunnistamaan kunkin henkilökohtaiset vahvuudet ja tukemaan niitä.

**Potilaan sisäisissä tekijöissä** hammashoitopelko tai ainakin voimakas jännitys korostui selvästi. Lapsuuden kokemukset olivat vielä elävästi mielessä. Kuten Pohjolan tutkimuksessa (2009) ilmenee, hammashoitopelko on yleistä Suomessa. Aikuisista 10 % pelkää hoitoa kovasti ja 30 % jonkin verran. Pelko on saanut useimmiten alkunsa omasta huonosta hammashoitokokemuksesta tai jonkun muun lähipiirissä olevan esimerkistä. Tuloksista ilmeni jonkin asteinen pelko kaikilla tutkituilla. Pelko saattoi kohdistua myös muuhun terveydenhuollon sektoriin kuin suun terveydenhuoltoon. Piikkikammo ilmeni usealla tutkituista ja pelko oli saattanut alkaa vasta aikuisiälläkin. Pelko ilmeni myös kokonaisvaltaisena sairauden ja kuoleman pelkona, koska syyllisyys epäterveellisistä elämäntavoista oli hyvin voimakkaasti esillä.

Erityisen selvästi korostui syyllistämisen pelko ja tärkeäksi koettiin keskusteleva ja kuunteleva hoitosuhde, jota toivottiin myös hammaslääkäreiltä. Suuhygienistiä ja muuta hoitohenkilökuntaa uskaltaa tulosten mukaan lähestyä helpommin. Hammaslääkärin hoito koettiin hyväksi ja ammattitaitoiseksi, mutta hän oli useimpien haastateltavien mukaan kiireinen. Tämä tukee Meilahden hammashoitolassa jo toteutettavaa toimintamallia, jossa myös hammaslääkärillä on enemmän aikaa keskusteluun asiakkaan kanssa. Perushammashoitoloissa oli siten myös syytä pohtia, miten suurihoitoisten asiakkaitten hoitoa pystyttäisiin rytmittämään eri lailla. Pidemmät hoitoajat voisivat olla loppujen lopuksi enemmän aikaa säästäviä hoitokonaisuuden kannalta.

Sveitsissä tehdyssä laajassa haastattelututkimuksessa selvitettiin pelkoa ja tyytyväisyyttä hammashoitopalveluihin. Tutkimuksen tulosten mukaan pelko liittyi koettuun tyytymättömyyteen hoitavaa hammaslääkärinä kohtaan. Tästä huolimatta tyytyväisyys oli melko korkea. Tyytyväisyyttä tuotti palvelun koettu ystävällisyys ja tunne siitä, että kaikki hoitoon liittyvät seikat selitettiin auki. (Armfield ym. 2012.) Samansuuntaisia tuloksia ilmeni myös omissa tutkimustuloksissani. Asiakkaat arvostivat hyvää kohtelua ja keskustelevaa ilmapiiriä.

Hoidosta saatu hyöty koettiin olevan erittäin suuri. Motivaatio oli kasvanut omahoitoon ja kaikki joilla oli tarvetta, kertoivat tilaavansa aikaa hammaslääkärin suun terveystarkastuksen, jolleivät olleet vielä saaneet aikaa. Sairauteen ja oireisiin liittyvässä tekijöissä pelko omasta kokonaisterveydestä oli taustalla. Kaikilla oli tiedossa suun sairauksien yhteys myös muihin sairauksiin. Tyytyväinen saamaansa hoitoon oli myös eräs tutkimuksessa mukana ollut, kun häneltä oli poistettu lähes kaikki hampaat. Sairastettu infarkti oli pelästyttänyt niin paljon, että tärkein asia mitä hän halusi, oli tulehdusvapaa suu. Hampaiden määrällä ja pureskelun haitoilla ei ollut merkitystä. Vastauksessa korostuu asiakkaan oma autonomia. Asiakas oli tyytyväinen tilanteeseen ja oli tottunut jo pärjäämään muutaman hampaan avulla.

Tiedon vastaanottaminen ja sen ymmärtäminen ilmeni myös osalla tutkituista olevan haastavaa. Fyysinen perussairaus tai masennus vaikutti arjesta selviämiseen ja monella oli myös suoranaista tiedon puutetta. Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että päivystyspotilaan suun terveydenedistämässä ei ole kysymys mistään yksittäisestä tekijästä, vaan monet elämässä sattuneet vastoinkäymiset ja pettymykset olivat yhteydessä suun terveydentilan romahtamiseen. Liian suuria ja haastavia muutoksia pelättiin ja toivottiin konkreettista ja helposti toteutettavia muutoksia kohtuuhintaan.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tässä jaksossa tiivistän sen, mihin haastatteluaineiston perusteella on tultu suhteutettuna teoriaan ja aiempiin tutkimuksiin (Hirsjärvi – Hurme 2000: 193). Päivystyspotilaasta, etenkin suun terveydenhuollossa on tehty hyvin vähän aiempaa tutkimusta. Aiemmissa suomalaisissa hammaslääketieteellisissä tutkimuksissa on tutkittu lähinnä hoitoon hakeutumisen kliinisiä syitä, toimenpiteitä ja potilasmääriä. Koin haastavaksi saada aiempaa tutkittua tietoa riittävästi ja tarpeeksi laaja-alaisesti, jotta olisin pystynyt vertaamaan omia tutkimustuloksiani niihin riittävän perusteellisesti. Tämä haastoi omalle pohdinnalle siitä, miksi tutkimustietoa asiakkaan taustoista ei ole.

Hoitotieteen tutkimuksessa ja kirjallisuudessa on viime vuosina julkaistu useita tutkimusartikkeleita liittyen terveyden edistämisen arvoperustaan ja etiikkaan, terveyden tasa-arvoon, asiakkaan oppimiseen, motivaatioon ja hoitoon sitoutumiseen. Nämä kaikki tutkimukset koin saamieni haastattelujen pohjalta sisältävän hyvin olennaista tietoa tutkittaessa päivystyspotilaan suun terveydentilaan liittyviä kysymyksiä. Saamieni tutkimustulosten perusteella, vuodesta vuoteen päivystykseen hakeutuvan potilaan taustalla on monenlaisia syitä. Päivystyskäynti helpottaa akuutissa vaivassa, mutta sillä ei ole mitään kauaskantoisia vaikutuksia kokonaishoidon kannalta. Pelkopotilaan pelkokierrettä on vaikea saada pysäytettyä päivystyksessä todetaan myös Helkamaa ym. 2006 tekemässä päivystystutkimuksessa.

Opinnäytetyöni tutkimushaastatteluiden aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä nousi esille usean haastateltavan osalta aito halu ja kiinnostus päästä kunnallisen hammashoidon piiriin ja saada kokonaishoitoa. Potilaat olivat motivoituneita saamaan suun terveytensä kuntoon. Monenlaiset esteet kuitenkin saivat aikaan sen, ettei kokonaishoito kuitenkaan toteudu, vaikka terveydenhuoltojärjestelmän puitteissa siihen olisi mahdollisuus. Puolen vuoden odotus hoitoon pääsyssä koettiin ylivoimaiseksi. Liian monimutkainen ohjeistus voi myös olla este ajan varaamiseen ja asia jää sen takia. Toisaalta taas päivystykseen koettiin pääsevän liiankin helposti. Tämä voi joidenkin kohdalla edesauttaa tilannetta, että tullaan pelkästään päivystykseen.

Potilaslähtöisyys lähtee asiakkaan omista yksilöllisistä tarpeista ja ominaisuuksista, joita etenkin myös päivystyspotilaan hoidossa tulisi huomioida. Potilaslähtöisyys voidaan nähdä potilaskeskeisyyden seuraavana vaiheena, jossa potilas ei ole ainoastaan toiminnan passiivinen kohde vaan osallistuu aktiivisesti yhdessä hoitohenkilöstön kanssa palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen. (Koikkalainen – Rauhala 2013:4.) Artikkelissa mainitaan vielä, että ammattilaisten rooli potilaan elämän kannalta on aina marginaalinen. Potilas tekee kuitenkin valintansa usein muiden tietolähteiden perusteella. Potilaan ja ammattilaisen käsitysten poiketessa toisistaan voi lyhyessä hoitoajassa olla mahdotonta löytää yhteisymmärrystä. Kohtaamiseen tarvittaisiin enemmän aikaa potilaan kuunteluun. Potilaan tulisi kokea osallisuutta päätettäessä hänen omista asioistaan. Tutkimustuloksissa esiintyi potilaan toive siitä, että myös hammaslääkäri pystyisi enemmän kuuntelemaan potilasta ja hänen toiveitaan. Hoitohenkilöstön rooliin on kautta aikojen kuulunutkin olla empaattinen ja kuunteleva. Tämä korostuikin voimakkaasti potilaan ja suuhygienistin vuorovaikutustuloksissa.

Suurin osa suun terveydenhuollon asiakkaista pystyy itse hallitsemaan elämäänsä liittyvät terveydelliset ja muut seikat. Terveydenhuoltojärjestelmän tulisi kuitenkin panostaa entistä enemmän tähän osaan väestöä, joilla ei ole mahdollisuuksia tähän. Terveyden tasa-arvon toteuttamisen nähdään olevan selkeä periaate ja luontuvan hyvin terveydenhuollon asiantuntijoilta. (Pietilä ym.2013: 35- 43.) Tehtävänä nähdään kohdentaa voimavaroja ja hoitoa niille, jotka sitä eniten tarvitsevat.

Helsingin terveystieteiden strategiasuunnitelmassa vuosille 2012 – 2014 korostuu myös tämä terveydenedistäminen ja terveyserojen kaventaminen väestöryhmien välillä. Voimavaroja kohdennetaan alueille, joille terveyden eriarvoisuuden riskit kasautuvat. Omien voimavarojen käyttö ja vastuunotto omasta terveydestä korostuu ja haitallisiin elämäntapoihin puututaan mahdollisimman varhain. (Helsingin terveystieteiden strategiasuunnitelmasta vuosille 2012 – 2014.)

## 8.2 Eettisyys

### Tutkimuksen lähtökohdat ja eteneminen

Tutkimuslupaa edellytetään tutkittaessa jonkin organisaation, yrityksen, yhdistyksen tai vastaavan toimintaa tai jäseniä. (Kuula 2011:276). Tämä tutkimus tehtiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä, joten tutkimukseen tarvittiin tutkimuslupa. Tutkimuslupaa hain Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden yksiköstä. Luvan myönsi virastopäällikkö Matti Toivola 12.4.2013. Tutkimuslupaa olivat puoltaneet johtajahammaslääkäri Seija Hiekkanen ja Terveys- ja päihdepalveluiden osastopäällikkö Hannu Juvonen. Hain vielä erilliset Efficapotilastietojen katseluoikeudet johtavalta ylihammaslääkäri Seppo Turuselta. Tutkimuslupani edellyttää, että annan sen Helsingin suun terveydenhuollon käyttöön ja esittelen tuloksia työyhteisössäni.

Tutkimusetiikassa on kyse lukuisista valinnoista, jotka tutkimuksen tekijän on ratkaistava tutkimusprosessin eri vaiheissa (Kylmä – Juvakka 2007:137). Tutkimukseni lähtökohdaksi oli kehittää ja parantaa päivystyspotilaan suun terveydentilaa ja auttaa potilasta pääsemään pois akuuttihoitoon kierteestä. Tutkimusaihe on valittu potilaan parhaaksi ja liittyy osaltaan terveyserojen kaventamiseen. Näin tämän seikan eettisesti velvoittavana ja vastuullisena, mutta myös asiakaslähtöisyyteen tähtäävänä toimintana potilaan etua ajatellen. Terveystieteiden etiikassa nähdään haasteellisena terveyden tasa-arvon toteutumisen. Terveystieteen edistävän työn kehittämisessä tarvitaan keskustelua eettisistä periaatteista ja ehkäisevän työn vahvistamisesta sekä monialaista yhteistyötä. (Pietilä ym. 2013: 36.) (Etene 2012).

Tutkimusaiheen valinta on jo eettinen kysymys. Tutkimusasetelmassa ei aina pohdita, ovatko ohjeet mielekkäitä potilaan elämäntilanteen kannalta. Asiakas ei noudata hoito-ohjeita, koska ei koe niitä mielekkäiksi tai ei kykene siihen. Aiheen eettiseen pohdintaan kuuluu selvittää, kenen ehdoilla se on valittu ja miksi siihen ryhdytään. (Tuomi – Sarajärvi 2009:129.) Tutkimukseni lähtökohdaksi on tuoda terveydenedistämisen toimintaa niille, jotka eivät siihen välttämättä itse kykene. Pyrkimys oli auttaa niitä, jotka ovat eniten avun tarpeessa. Tähän liittyy kuitenkin eettinen vastuu siitä, kenen ehdoilla toimitaan. Asiakkaan omaa päätösvaltaa ja itsemääräämisoikeutta täytyy kunnioittaa, vaikka se olisi ristiriidassa suhteessa omiin periaatteisiimme.

Tutkimuksen tarkoitus on asiakaslähtöinen ja tavoite on potilaan kokonaisvaltainen elämänlaadun paraneminen suun terveydentilan kohenemisen ja omahoitovalmiuksien lisääntymisen myötä. Tutkimus perustui vapaaehtoisuuteen ja potilaan kirjalliseen suostumukseen, jonka hän allekirjoitti ennen haastattelua. (liite 4). Haastattelut suoritettiin siten, ettei ulkopuoliset voineet kuulla niitä. Tutkittavien motivoimiseksi on hyvä kertoa, millaista uutta tietoa tutkimuksella tavoitellaan ja miten saavutettavia tutkimustuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää (Kuula 2011: 105). Koin tämän tärkeäksi omassa tutkimuksessani ja selitin vielä jokaiselle haastateltavalleni nämä tutkimukseni tarkoitukseen liittyvät yksityiskohdat ennen haastattelua.

Tutkimushaastatteluun osallistuja oli saanut myös tutustua tutkimuskysymyksiini etukäteen. Tietojen käsittelyssä kaksi keskeistä tekijää ovat luottamuksellisuus ja anonymiteetti. (Eskola – Suoranta 2008:57). Haastateltavien nimiä ei käytetty missään vaiheessa tutkimusta, vaan henkilöt esiintyvät numeroidussa järjestyksessä.

Tutkimukseen osallistujat olivat minulle ennestään tuntemattomia, joten minulla ei ollut mitään ennakkokäsityksiä ja olettamuksia heidän suhteensa. Efficapotilastiedoista tarkistin ainoastaan heidän aikaisemmat suun terveydenhuollossa käyntinsä, jotta saisin jo paremman kokonaiskuvan aikaisemmasta hoitotaustasta ja pystyisin täydentämään saamiani taustatietoja. Haastattelutilanteessa kävin vielä kuitenkin haastateltavan kansa läpi hänen perustietonsa ja taustansa.

Efficasuunterveydenhuollon potilastietojärjestelmästä poimitut asiakkaan ennakkotiedot käsiteltiin myös täysin nimettömänä. Äänitteet ja muu tutkittavan tunnistettavuuteen liittyvä materiaali tuhottiin heti haastattelujen litteroinnin jälkeen.

### 8.3 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi seuraavilla kriteereillä, jotka ovat muodostuneet useiden eri tutkijoiden näkemysten mukaan. (Kylmä – Juvakka 2007: 127). 1. *Uskottavuus* 2. *Vahvistettavuus* 3. *Refleksiivisyys* 4. *Siirrettävyys*. Tuomen ja Sarajärven (2012:136). mukaan tutkimusten luotettavuudesta yleensä käytettyä realilibiteettia ja validiteettia käytetään pääasiassa määrällisessä tutkimuksessa eikä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointina.

### *1. Uskottavuus (credibility)*

Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa, että tutkimuksen tekijä on ollut riittävän pitkään tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. (Kylmä – Juvakka 2007:128). Olen työskennellyt yli 20 vuotta kliinisessä työssä Helsingin suun terveydenhuollossa suuhygienistinä ja esimiestehtävissä Suun terveydenhuollon päivystyksessä myös lähes viisi vuotta. Ammatillinen kokemukseni on pitkä ja laaja-alainen ja sen myötä uskon omaavani melko hyvän kokonaiskäsityksen siitä, miten suun terveydenhuolto on kehittynyt vuosien saatossa. Tutkimusaihe on minulle myös erittäin tärkeä ja uskon vahvasti ymmärtäväni myös tutkimukseen osallistujan näkökulmaa asiassa. (Kylmä – Juvakka 2007:128).

Olen ollut kehittämässä suun terveydenhuollon päivystyksen potilaan terveydenedistämisprosessia ja toimintaympäristö on minulle tuttu, joten tunnen prosessin ja asiakkaan lähtökohdat hyvin.

### *2. Vahvistettavuus (dependability, auditability)*

Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Vahvistettavuus voi olla ongelmallista laadullisessa tutkimuksessa, koska toinen tutkija ei välttämättä päädy samankaan aineiston perusteella samaan tulkintaan. (Kylmä – Juvakka 2007:129.) Olen pyrkinyt kirjaamaan tutkimusprosessini tarkasti, mutta ymmärrän tulkintojen vaikeuden ja sen, että todellisuuksia on monia ja omani edustaa vain omaa ymmärrystäni.

### *3. Refleksiivisyys*

Refleksiivisyys edellyttää että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Hänen on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa sekä kuvattava lähtökohdat tutkimuksessa. (Kylmä – Juvakka 2007:129.) Olen tietoinen tutkimuksen kannalta merkittävistä muutoksista tutkimuksen aloittamisen jälkeen. Tutkimuksen alkuperäinen kohde muuttui oleellisesti uuden toimintayksikön myötä. Koin tämän positiivisena asiana tutkimustiedon hyödyntämisen kannalta, koska asiakas on kuitenkin tärkein osa tutkimusta.

#### 4. Siirrettävyys (*transferability*)

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin ja tutkimuksen tekijän on annettava riittävästi tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voisi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä – Juvakka 2007:129.) Omassa tutkimuksessani uskon tulosten siirtämisen olevan hyvin mahdollista ja toivottavasti myös todennäköistä. Aiheesta on tehty vähän aikaisempaa tutkimusta ja aihe on hyvin ajankohtainen. Olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimukseni kohdejoukon ja ympäristön tarkasti ja selventämään eri toimintaympäristöjen ja toimintatapojen toimintatapoja mahdollisimman yksityiskohtaisesti.

#### 8.4 Tulosten hyödynnettävyys ja kehittämis ehdotukset

Päivystyspotilaan terveydenedistämistä on olemassa vähän aikaisempaa tutkimusta. Suun terveydenhoidossa sitä on vielä vähemmän kuin sairaalan päivystyspotilaista. Tällä perusteella uskon, että kaikki tieto mitä saamme suun terveydenhuollon päivystyspotilaan omakohtaisista kokemuksista yhdistettynä aikaisempaan tutkimukseen, on erittäin tärkeää ja hyödyllistä toimintaa kehitettäessä.

Tämän laadullisen opinnäytetyöni tavoitteena oli saada uutta tietoa niistä tekijöistä, jotka edistävät ja estävät suun terveydenhuollon päivystyksen suurihoitoisen potilaan suun terveyden paranemista ja kokonaishoidon toteutumista. Meilahden hammashoitola, joka on tällä hetkellä Ruskeasuon ja Haartmanin päivystysten suurihoitoisten päivystyspotilaiden jatkohoitopaikka, toteuttaa jo omalta osaltaan näitä tutkimuksestani ilmenneitä asiakkaitten omiin toiveisiin ja odotuksiin perustuvia hoitotapoja.

Opinnäytetyöni keskeisissä tuloksissa korostuu asiakkaan halu saada suun terveytensä kuntoon. Hän kävisi mielellään kunnallisessa hammashoidossa, koska on siihen tyytyväinen ja kokee saaneensa hyvää palvelua. Järjestelmän hankaluus on suurin este hoitoon hakeutumisessa. Päivystyksen suurihoitoinen asiakas on usein lyhytjänteinen ja puolen vuoden hoitoajan odotus on ylivoimainen tehtävä. Lyhytjänteisyys ja muut motivaatioon ja elämänhallintaan liittyvät seikat voivat vaikuttaa myös hoidon keskeyttämiseen. Kehittämis ehdotuksena näkisin suuhygienistin ja hammashoitajan suuremman roolin myös päivystyspotilaan hoidossa ja ennaltaehkäisevässä työssä olevan ensiarvoisen tärkeää. Hammaslääkäriin, hammashoitajan ja suuhygienistin yhteistyö potilaan hoidossa ja kuunteleva vuorovaikutussuhde on potilaan kokonaishoi-

don kannalta tärkeää. Pelkopotilaat kokivat ammattilaisen kuuntelevan hoitosuhteen olevan parasta pelon ja jännityksen voittamisen kannalta.

Toivon tutkimukseni tulosten antavan uutta tietoa kaikkiin suurihoitoisia potilaita hoitavaan suun terveydenhuollon yksikköihin. Päivystyspotilaan suun terveyden ennaltaehkäisevää omahoidon ja kokonaishoidon toteutumista voidaan toteuttaa melko pienillä toiminnan muutoksilla. Tarvitaan rohkeaa ja ennakkoluulotonta asennetta muuttaa toimintatapoja entistä totutuista tavoista. Seuraavana muutama kehitysehdotus, joita joi-takin Meilahden hammashoitola on alkanut jo toteuttaa. Samoja ideoita voisi toteuttaa myös muissa suun terveydenhoidon ja yleisterveydenhoidon yksiköissä.

### 1. Moniammatillisen yhteistyön entistä parempi hyödyntäminen.

Päivystyspotilailla on usein ongelmia mm. tupakan ja alkoholin käytössä. Tupakkaklini-kan ja A- klinikan kanssa tiivistetään yhteistyötä. Ilmaiset korvaustuotteet olisi hyvä olla helposti saatavilla, kuten asiakkaat ovat itse toivoneet.

Yhteistyötä koulujen ja kouluterveydenhuollon kanssa olisi entisestään tehostettava, koska esim. nuorena aloitettu tupakointi ja alkoholin käyttö ennustavat terveydellisiä riskejä aikuisiällä.

Mielenterveyspotilaat ovat myös riskiryhmä suun terveydenhuollon perushoidossa ja päivystyksessä. Ennaltaehkäisevä hoito ja moniammatillinen yhteistyö olisi tärkeää myös tällä sektorilla. Suun terveydenhuollon moniammatillinen tiimi tehokkaaseen käyt-töön (hammashoitaja, suuhygienisti, hammaslääkäri.)

Hammashoitajien ammattitaitoa voisi hyödyntää enemmän myös päivystyspotilaan terveydenedistämisessä. He ovat asiantuntijoita omalla sektorillaan ja motivoituneita terveydenedistämiseen. Meilahden hammashoitolassa on tarkoitus jatkossa panostaa myös hammashoitajien antamaan terveydenedistämiseen.

### 2. Realistiset tavoitteet

Tavoitteet asetetaan asiakkaan omien toiveiden ja resurssien mukaisesti. Monen ta-voitteen sijaan mietitään yksi realistinen tavoite yhdessä asiakkaan kanssa ja se kirja-taan ylös. Tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että monimutkaiset ohjeet koettiin hankaliksi.

Asiakkaat toivoivat selkeää tietoa asioista ja kirjallisia ohjeita. Ilmaiset tupakasta vieroitusvalmisteet olivat toivottuja.

Meilahden hammashoitolassa on käytössä asiakkaalle annettava kirjallinen hoitosuunnitelma, joka sisältää vain yhden tavoitteen. Tämä ”omahoitoa yhden tavoitteen taktiikalla” on ollut käytössä myös Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiössä, jossa on panostettu omahoitoon erityisesti potilaan näkökulmasta opiskelijoiden hoidossa.

Ammattilaisilla on suuri kiusaus antaa potilaalle koko terveydenedistämisen paketti kerralla ja suurin osa asioista unohtuu samantien. Tärkeää olisi, että asiakas saataisiin sitoutumaan edes yhteen hänelle itselleen tärkeäksi kokemaan tavoitteeseen.

## 8.5 Jatkotutkimushaasteet

Suoranaisesti suun tervydenhuollon päivystyspotilaaseen liittyen aiempaa tutkimustietoa on vain vähän saatavilla. Koinkin haastavana löytää mahdollisimman uutta tutkittua tietoa. Päivystyspotilaan taustoihin liittyvät sosioekonomiseen taustaan, osallisuuteen ja terveydenedistämiseen liittyvät teemat sen sijaan ovat yhä enenevässä määrin esillä hoitotieteellisessä ja sosiologisessa tutkimuksessa.

Näen mielenkiintoisena ja tarpeellisena jatkotutkimusaiheena päivystyspotilaan kokonaihoitoon ja hoitoon sitoutumiseen liittyen päivystyspotilaan hoitopolun jatkotutkimuksen ja kehittämisen. Terveyden epäoikeudenmukainen jakauma on edelleen merkittävä ongelma, vaikka väestön terveys onkin kokonaisuudessaan parantunut. Terveysterot jakaantuvat epätasaisesti johtuen mm. ihmisten erilaisista sosioekonomisista ja muista lähtökohdista. Tämä on myös merkittävä eettinen ongelmana yhä enenevässä määrin.

Meilahden hammashoitolan palvelukonseptissa on pyritty panostamaan asiakaslähtöisesti päivystyksen suurihoitoisen potilaan kokonaisvaltaiseen terveyden ja elämänlaadun parantamiseen. Tavoitteena on potilaan voimaantuminen ja sitouttaminen ottamaan itse vastuuta oman suunsa ja koko terveydentilansa paranemisesta. Tutkimustuloksista voi päätellä, että Meilahden palvelukonseptissa ollaan oikeilla jäljillä. Palvelumuotoilukoulutuksissa ja ryhmätöissä saamiemme uusien ideoiden avulla toiminnan edelleen kehittäminen on mielenkiintoinen haaste arjen työssä, jossa pystyn myös hyödyntämään tätä omasta opinnäytetyöni tuloksista saamaani tietoa.

Mielenkiintoinen jatkotutkimushaaste olisi edelleen tutkia palvelumuotoilun yhdistämistä päivystyspotilaan ja muiden suurihoitoisten potilaiden hoitoprosessiin. Empatia eli aito syvällinen kiinnostus kohderyhmään on yksi palvelumuotoilun keskeisimpiä asioita. (Tuulaniemi 2011: 146). Suurihoitoisten potilaiden hoitoprosessin kehittäminen vaatii mielestäni aitoa kiinnostusta ja tuntemusta tästä kohdejoukosta ja heidän erityispiirteistään.

## Lähteet

Alasuutari, Pertti 2011. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8.painos Jyväskylä: Gummerus.

ETENE-julkaisuja 43: Alueellisen yhdenvertaisuuden eettisiä kysymyksiä. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2013

Heikkinen, Anna Maria – Uittamo, Johanna, 2011. Alkoholi, tupakka ja suu. Suomen Hammaslääkärilehti 11. 26–30.

Heikkinen, Anna Maria, 2011 Oral health, smoking and adolescence. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen strategiasuunnitelma vuosille 2012 – 2014. Helsingin kaupungin verkkosivut

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Jason M. Armfield 2012. Dental fear and satisfaction with dental services in Switzerland.

Kananen Jorma 2008. KVALI, Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kankkunen P & Vehviläinen - Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kansanterveyslaki 25.5.2007/626

KASTE, Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. [http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/kaste](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste) luettu 2.2. 2014.

Kettunen, Tarja – Kivinen, Tuula 2012. Osallisuus hoitotyön kehittämisen suunnannäyttäjänä. Tutkiva hoitotyö 10 (4) 40 – 42.

Koikkalainen, Päivi – Rauhala, Liisa 2013. Potilaslähtöisyys, uhka vai mahdollisuus? Tutkiva Hoitotyö 11 (2) 44 – 46.

KvaliMot. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html) luettu 15.2.2014

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1). 3–12.

Kyngäs, Helvi – Hentinen, Maija. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: Wsoy.

Kääriäinen, Maria 2011. Asiakkaan oppiminen ja motivaatio ohjauksessa. Tutkiva hoitotyö 9 (4) 41 – 42.

Leino - Kilpi, Helena – Välimäki Marjatta 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma-Pro

Pietilä, Anna- Maija – Varjoranta Pirjo – Matveinen, Mari 2009. Perusterveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä terveyden edistämisestä – arvoperustasta toiminnan kehittämiseen. Tutkiva Hoitotyö 7 (3) 5 – 9.

Pietilä, Anna-Maija toim.2010. Terveyden edistäminen – teoriasta toimintaan. Helsinki: WSOYpro.

Pietilä, Anna-Maija – Halkoaho, Arja – Matveinen, Mari – Antikainen - Länsimies, Helena, Häggman - Laitila, Helena, Kangasniemi, Mari 2012. Terveyden tasa-arvo ohjaavana periaatteena: Arvotyöskentelystä toimintojen suuntaamiseen terveydenedistämiseksi. Tutkiva Hoitotyö 11 (1) 35–43.

Pitkälä, Kaisu – Savikko Niina – Routasalo, Pirkko 2005. Kuntoutuspolun solmukohtia. Tutkimusraportti. Saarijärvi: Gummerus.

Pohjola, Vesa 2009, Dental fear among adults in Finland. Suomalaisten aikuisten hammashoitopelko, Lääketieteellinen tiedekunta, Hammaslääketieteen laitos, Oulun yliopisto.

Päivystyksestä hoitoon. [www.hel.fi/](http://www.hel.fi/) luettu 15.9.2013

Rantavuori, Kari 2008, Aspects and determinants of children`s dental fear. Hammashoitopelon piirteitä ja määreitä. Lääketieteellinen tiedekunta, Hammaslääketieteen laitos, Oulun yliopisto.

Ruusuvuori – Nikander – Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. 2010. Tampere. Vastapaino.

Sarajärvi Anneli – Tuomi Jouni, 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. painos. Helsinki: Tammi.

Sarajärvi Anneli – Mattila, Lea - Riitta – Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY pro Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut 2008 verkossa. Terveyden edistämisen mahdollisuudet. luettu 15.9.2013.

Suikkala, Arja – Laine, Terhi 2010. Terveyskeskuspäivystys- osa matalan kynnyksen palvelujärjestelmää. (toim. Laine Terhi – Hyväri Susanna – Vuokila – Oikkonen Päivi Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla.) Tammi: Helsinki

Terveydenhuoltolaki. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/terveydenhuoltolaki](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/terveydenhuoltolaki)

luettu 16.9 2012

Tchicaya, Anastase and Lorentz, Nathalie 2014. Socioeconomic inequalities in the non-use of dental care in Europe,

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Tampereen yliopistopaino.

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

Turunen, Seppo – Widström Eeva – Helenius Pirkko. Arkipäivystyksen ei hakeuduta suotta. Suomen hammaslääkärilehti 2008;9:20–26.

Tuulaniemi, Juha 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna. Talentum.

Vilen, Marika – Leppämäki, Päivi – Ekström, Leena, Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi

<b>Tietokanta 2002- 2014 alustava haku</b>	<b>Hakusana</b>	<b>Kaikki tulokset</b>	<b>Valittu koko tekstin perus- teella</b>
Helka	hammashoitopelko	4	0
Käsihaku Hoitotiede, Tutkiva- hoitotyö ja Hammas- lääkärilehdet	päivystyshammashoito hoitoon sitoutuminen terveydenedistäminen	3	3
Medic	smoking and oral- health	66	1
Met Cat	hoito and sitoutuminen	33	0
Käsihaku	terveydenedistäminen hoitoon sitoutuminen	2	2
Medic	sosioekonomiset and terveyserot	613	1
Melinda	hammashoitopelko	17	2

## Saatekirje haastattelututkimukseen osallistuvalla

Hyvä päivystyksen asiakas,

Olen Metropolia Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon opiskeleva vastaava suuhygienisti. Opintoihini kuuluu opinnäytetyö, johon aikomukseni on haastatella päivystyksen asiakkaita.

Opinnäytetyöni tarkoitus on kartoittaa päivystyspotilaan kokemuksia Helsingin suun terveydenhuollon päivystyksen suuhygienistin terveydenedistämisen käynnistä, jotta pystymme kehittämään toimintaamme. Tutkimus tehdään henkilökohtaisen haastattelun muodossa. Haastattelun tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden asiakastytyvyyttä ja kokemuksia, jotta voisimme jatkossa tarjota parempia palveluita. Tarkoitus on myös kartoittaa kokonaishoitoon pääsyä.

Haastattelututkimukseen osallistuminen on Sinulle vapaaehtoista ja voit keskeyttää sen halutessasi. Haastattelu kestää 45 min – 60 min ja se äänitetään. Antamasi tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi tule esille missään vaiheessa.

Tutkimuksessa käytettävät äänitteet ovat vain tutkimuksen tekijän ja tutkimuksen ohjaajan käsittelyssä ja ne tuhoetaan tutkimustulosten yhteenvedon jälkeen.

Opinnäytetyön ohjaajani on Metropolia Ammattikorkeakoulun lehtori Marjatta Komulainen.

Helsinki 12.1.2013

Liisa Holopainen  
vastaava suuhygienisti, Ruskeasuon päivystys

## Teemahaastattelulomake

Teemahaastattelun runko:

### taustakysymykset:

ikä, sukupuoli, ammatti, koulutus, syy miksi hakeuduit päivystykseen, onko aikaisempia käyntejä päivystyksessä, elämäntilanne yleensä, oletko töissä, työtön, opiskelija yms.

#### 1. Terveydentila

Kysymykset:

- a. Mitä sairauksia sinulla on?
- b. Minkälainen on suusi terveydentila tällä hetkellä?
- c. Mitä ongelmia suussasi on erityisesti?
- d. Onko sinulla mielestäsi riskitekijöitä elämäntapasi takia, esim. tupakointi, alkoholi yms.

#### 2. Päivystykseen hakeutumisen syyt

Kysymykset:

- a. Minkä takia tulit ensiapuhoitoon?
- b. Oletko pelännyt hakeutua hammashoitoon ajoissa ennen särkyä?
- c. Olisitko halunnut hoidattaa hampaasi, mutta et ole onnistunut saamaan aikaa?
- d. Miten voisimme auttaa että suusi terveydentila paranee?

#### 3. Suun terveystarkastukset

Kysymykset:

- a. Milloin tarkastus ja kokonaishoito on tehty viimeksi?
- b. Minkä koet olevan syynä, ellet ole hakeutunut kokonaishoitoon?
- c. Oletko kokenut vaikeaksi saada hammaslääkärin tarkastusaikaa?
- d. Otatko hammaslääkärin tarkastusajan jos sinulle nyt sitä tarjotaan?
- e. Mikäli et halua tarkastusaikaa, mikä on syynä?

4. Suuhygienistillä käynti

Kysymykset:

- a. Oletko ollut aikaisemmin suuhygienistin vastaanotolla muissa terveyskeskushammashoitoloissa tai yksityispuolella?
- b. Mitä sinulle tehtiin suuhygienistin vastaanotolla?
- c. Mitä olisit vielä toivonut saavasi tältä käynniltä?
- d. Oletko sitä mieltä että käynti kannatti vai oliko se turha?
- e. Miten aiot muuttaa kotihoitotapojasi suuhygienistin vastaanottokäynnin jälkeen? Jos et aio muuttaa mitään, mikä siihen on syynä?

## Suostumuslomake

Suostun suun terveydenhuollon Ruskeasuon päivystyksessä suoritettavaan haastattelututkimukseen, joka toteutetaan Metropolia Ammattikorkeakoulussa Ylemmän ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan Johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelmassa.

Haastattelu suoritetaan Ruskeasuon hammashoitolassa erillisessä rauhallisessa tilassa ja se nauhoitetaan. Haastattelu tapahtuu suuhygienistillä käyntini jälkeen ja kestää korkeintaan tunnin.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista eikä henkilötietojani voi tunnistaa missään vaiheessa tutkimusta.

Saadut tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti.

paikka ja aika

allekirjoitus ja nimen selvennys

Tietokanta, Tutkija (t), vuosi, maa jossa tut- kimus tehty	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä Tutkimusjoukko	Tutkimusmetodi	Keskeisimmät tulokset
<p>1. Pietilä, Anna – Maija – Varjoranta Pirjo – Matvei- nen, Mari</p> <p>Perusterveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä terveyden edistämisestä – arvoperustasta toiminnan kehittämiseen.</p> <p>Tutkiva hoitotyö, 7 (3), s. 5-12. 2009</p> <p>Artikkeli</p>	<p>Artikkelissa kuvataan perus- terveydenhuollon henki- lödtön näkemyksiä terveyde- edistämisen arvoperustasta, päivittäisestä toiminnasta, terveyttä edistävää toimintaa edellyttävästä osaamisesta ja työn kehittymisestä. Tut- kimusta ohjaava näkökulma on salutogeeninen, jolloin lähtökohtana on terveyttä ylläpitävien ja vahvistavien tekijöiden tunnistaminen yksilö- ja yhteisötasolla.</p>	<p>Focus group- haastattelui- hin osallistui 23 erään sosiaali- ja terveystieteiden avohoidon terveyden- huollon ammattilaista.</p>	<p>Focus group- haastattelu</p> <p>Laadullinen sisällönanalyysi</p>	<p>Terveyttä edistävän työn keskeisinä sisältöinä olivat vuorovaikutus asiakkaan kanssa, asiakkaan yksilöllisten tarpeiden kokonaisvaltainen huomioiminen, voi- mavarojen ja terveyttä tukevien tekijöi- den tunnistaminen sekä voimavarojen vahvistaminen.</p>
<p>2. Pohjola, Vesa</p> <p>Dental fear among adults in Finland</p> <p>Lääketieteellinen tiedekun- ta, Hammaslääketieteen laitos, Oulun yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hammashoitope- lon ja hammashoitopalvelui- den käytön, suunterveyteen liittyvien tapojen sekä ham- masterveyden välisiä yhte- yksiä. Tavoitteena oli myös tutkia suunterveyteen liittyvi-</p>	<p>Kaksivaiheinen ryvästetty otos (n=8028) edusti suo- malaista 30 vuotta täyttä- nyttä väestöä.</p>	<p>Tutkimuksessa käytetty tieto koottiin haastattelu- jen, kyselyjen ja suun kliinisen tutkimuksen avulla. Hammashoitopel- koa selvitettiin kysymyk- sellä ”Onko hammaslää- kärissä käynti mielestän-</p>	<p>Pelon polku on looginen. Kovasti ham- mashoitoa pelkävillä on huonompi suunterveys ja useammin reikiintyneitä hampaita kuin vähemmän pelkävillä. Kaikissa ikäryhmissä kovasti hammas- lääkäreitä pelkävät käyvät epäsäännölli- semmin hammashoidossa kuin vähem- män pelkävät. Kuitenkin 30–34-</p>

<p>2009</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>en ongelmien yhteyttä hammashoitopelkoon</p>		<p>ne: ei lainkaan pelottavaa, jonkin verran pelottavaa, erittäin pelottavaa?” ja suun terveyteen liittyviä ongelmia OHIP-14-kyselyllä</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.</p>	<p>vuotiaat, jotka ovat tottuneet hammas hoitopalveluiden säännölliseen käyttöön lapsuudessa alkaen, hoidattivat hampaitaan pelosta huolimatta. Samassa nuorten aikuisten ikäryhmässä pelkoa esiintyy harvemmin niillä, joilla oli poistettu enemmän hampaita.</p> <p>Pohjolan mukaan suurimmalle osalle hammashoitopelko on reaktio, joka on peräisin joko omista epämiellyttävistä kokemuksista tai esimerkiksi vanhemmilta. Hammashoitopelko yhdistyy myös monesti muihin pelkoihin, kuten klaustrofobiaan, ja joihinkin mielenterveyden ongelmiin, kuten masennukseen.</p> <p>Vesa Pohjola päätyi väitöskirjan tekemiseen kohdattuaan hammashoitopelkoa tuntevia potilaita usein vastaanotolla. Pelko aiheuttaa monesti kierteen: pelkäävät käyvät hammashoidossa muita harvemmin, mikä johtaa hampaiden reikiintymiseen ja uusiin pelkoihin. Pohjolan mukaan hammaslääkäreiden psykologista ja sosiaalista osaamista tulisi-</p>
--------------------------------	---	--	---	---

				kin koulutuksessa lisätä. Varsin pienillä toimenpiteillä on mahdollisuus helpottaa potilaan oloa. jo pelon kysyminen helpottaa potilaan oloa samoin kuin toimenpiteestä kertominen. Myös potilaan kontrollin tunnetta pystyy lisäämään sopimalla pienestä tauosta, jos potilas kokee sen tarvitsevansa. Monesti pelkkä mahdollisuus taukoon riittää – ja itse taukoa ei edes tarvita
<p>3. Rantavuori, Kari</p> <p>Aspects and determinants of children's dental fear</p> <p>Lääketieteellinen tiedekunta, Hammaslääketieteen laitos, Oulun yliopisto. 2008</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lasten hammashoitopelon piirteitä ja niihin liittyviä seikkoja erikaisilla lapsilla.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin havaintoaineistoa, joka koostui 378:sta 3–13-vuotiaasta italialaisesta lapsesta Veneton maakunnan alueelta sekä 1474:stä 3-, 6-, 9-, 12- ja 15-vuotiaasta lapsesta Jyväskylästä ja Kuopiosta.</p>	<p>Tutkimuksessa italialaisilla lapsilla vanhempi täytti kyselylomakkeen, joka sisälsi kysymyksiä lapsen iästä, hammashoitopelosta, ensimmäisestä hammashoitokäynnistä ja seuraavien hoitokäyntien lukumäärästä sekä vanhemman omasta hammashoitopelosta.</p> <p>Suomalaisilla lapsilla tutkimustiedot kerättiin kyselylomakkeella, joka</p>	<p>Suomalaisista lapsista 21–36 % pelkäsi jonkin verran tai paljon jotain asiaa hammashoidossa. Suomalaisten lasten hammashoitopelko ei ollut alempi nuoremilla lapsilla vaan vaihteli ikäryhmien välillä. Myös hammashoitopelon luonne vaihteli ikäluokittain. Suomalaisesta kyselystä löydettiin neljä pelon osa-alueita: paikkaushoitoon liittyvä pelko, hammaslääkärissä käymiseen liittyvä pelko, yleinen hammashoitopelko sekä voimakkaimmaksi koettu hammashoitoon liittyvä yksittäinen pelko. Tutkimuksessa tutkittiin pelon osa-alueiden välisiä korrelaatioita ikäryhmittäin, erikseen yksittäisen pelon osa-</p>

			<p>sisälsi 11 kysymystä lapsen hammashoitopelosta ja kysymyksiä lapsen suun terveystottumuksista sekä perheeseen liittyvistä seikoista, kuten perheenjäsenten hammashoitopelosta.</p> <p>Hampaiden senhetkinen kliininen tila sekä kolmen tarkastusta edeltävän vuoden hoitokäynnit ja tuolloin tehdyt toimenpiteet otettiin mukaan tutkimukseen.</p>	<p>alueen vaihtelua ikäryhmien välillä sekä hammashoitopelon liittyviä seikkoja ikäryhmittäin.</p> <p>Nuoremmilla lapsilla hammashoitopelko oli useammin abstraktia, yleensä hammashoidossa käymiseen liittyvää pelkoa. Vanhemmilla lapsilla hammashoitopelko oli usein hammashoitotoimenpiteisiin liittyvää pelkoa, esimerkiksi puudutuksen ja porauksen pelkoa. Kivun pelko oli yleistä kaikissa ikäryhmissä.</p> <p>Ensimmäiset hammashoitokokemukset olivat voimakkaita hammashoitopelon selittäjiä italialaisilla lapsilla. Suomalaisen lasten hammashoitopelko oli vahvasti yhteydessä muiden perheenjäsenten hammashoitopelkoon. 15-vuotiaat tytöt pelkäsivät hammashoitoa enemmän kuin pojat, mutta sukupuolten välisiä eroja ei havaittu nuoremmissa ikäryhmissä. Tutkimus osoittaa, että lasten hammashoitopelko ei ole ainoastaan seurausta suorasta ehdollistumisesta hammashoitokokemusten kautta vaan</p>
--	--	--	---	---

				siihen vaikuttavat enemmänkin lapsen, perheeseen ja ympäristöön liittyvät seikat.
<p>4. Pietilä, Anna-Maija – Halkoaho, Arja – Matveinen, Mari – Antikainen - Länsimies, Helena, Häggman - Laitila, Helena, Kangasniemi, Mari</p> <p>Terveiden tasa-arvo ohjaavana periaatteena: Arvotyöskentelystä toimintojen suuntaamiseen terveydenedistämässä</p> <p>Tutkiva Hoitotyö 11 (1), s. 35–43. 2012</p> <p>Artikkeli</p>	<p>Artikkelin tarkoituksena on kuvata terveyden tasa-arvoa eettisenä periaatteena ja siihen läheisesti liittyviä terveyden edistämisen ohjaavia arvoja.</p>	<p>Tarkastelu perustuu terveyden edistämisen etiikkaa käsittelevään kansalliseen ja kansainväliseen kirjallisuuteen.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Terveiden tasa-arvon toimintaan kuvaavia arvoja:</p> <p>Yksilön suojelu</p> <p>Hyvän tekeminen ja haitan välttäminen</p> <p>Vakaus ja pysyvyys</p> <p>Osallisuus</p> <p>Keskeinen periaate terveyden edistämässä. Se liittyy läheisesti voimaantumisen periaatteeseen (empowerment), jonka mukaan on tärkeä tehdä yhdessä en sijaan, että tehdään toisen puolesta.</p>

<p>5. Turunen, Seppo – Widström Eeva – Helenius, Pirkko</p> <p>Arkipäivystyksen ei ha- keuduta suotta.</p> <p>Suomen hammaslääkäri- lehti 9, s. 20-26. 2008</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin ensiapuhoitoa hakevien määriä, ajan saantia ja hoi- toon hakeutumisen syitä Helsingin kaupungin terve- yskeskuksessa keväällä 2006</p>	<p>Keskitetty ajanvaraus kir- jasi kaikkien ajanvarauk- seen yhteyttä ottaneet henkilöt Ruskeasuon päi- vystyksessä ja viidessä satunnaisesti valitussa lähihoitoloissa. Tutkittavat täyttivät hoidon yhteydes- sä kyselylomakkeen.</p> <p>Tutkimusaikana Ruskea- suolla 554 potilasta ja lähihoitoloissa 145 täytti kyselylomakkeen. Hoitoa antaneet hammaslääkärit arvioivat myös hoidon kiireellisyyden.</p>	<p>Kyselylomaketutkimus ja</p>	<p>Ajanvarauspotilaista puheluista kolman- nes koski ensiapuhoitoa. Noin 70% päi- vystyksessä käyneistä piti vaivaansa suurena.( hammassärky, turvotus, irron- nut tai lohjennut paikka)Potilaiden ja hammaslääkärien käsitys vaivan päivys- tysluonteesta olivat yllättävän yhtenevät eikä voida puhua päivystyspalveluiden väärinkäytöstä.</p>
---	--	---	--------------------------------	--

<p>6. Hessari, Hossein.</p> <p>Oral Health among Young Adults and the Middle-aged in Iran</p> <p>Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hammaslääketieteen laitos. 2002</p> <p>Väitöskirja (artikkeli)</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida aikuisten iranilaisten suun terveyttä ja hoidon tarvetta sekä selvittää niiden suhdetta tutkittavien sosio-ekonomiseen tilanteeseen, tupakointiin ja suuhygieniaan.</p>	<p>Tutkimustiedot kerättiin 4448 nuorelta aikuiselta (18 vuotiaat) ja 8301:lta keski-ikäiseltä (35–44 vuotiaat) iranilaiselta osana kansallista terveystutkimusta vuonna 2002.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin WHO:n suosittelemia tiedonkeruun ja kliinisen tutkimuksen menetelmiä. Tutkimukset suoritti yhteensä 33 kalibroitua tutkijaa 28 maakunnassa.</p>	<p>Tulokset osoittavat, että aikuisten iranilaisten suun terveys on heikko etenkin henkilöillä, joiden sosio-ekonominen asema ja koulutustaso on matala. Hammasplakin ja hammaskiven suuri esiintyvyys ja niiden aiheuttama hoidontarve osoittavat, että väestötasolla suun terveydenhuollossa tarvitaan ehkäisytoimenpiteitä ja terveyden edistämistoimia. Näissä tulee painottaa erityisesti suun omahoidon tärkeyttä ja tupakoinnin lopettamisen merkitystä iranilaisen aikuisväestön suun terveyden parantamiseksi.</p>
<p>7. Heikkinen, Anna Maria Kaarina.</p> <p>Oral health, smoking and adolescence.</p> <p>Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hammaslääketieteen laitos. 2011</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tässä tutkimuksessa selvitettiin tupakoinnin vaikutuksia 15 16-vuotiaiden nuorten suun terveyteen sekä mistä kotkalaisnuoret olisivat halukkaita saamaan tupakka-valistusta ja mikä vaikutus annetulla valistuksella on heidän tupakointikäyttäytymiseensä.</p>	<p>Tutkimus tehtiin Kotkan terveyskeskuksessa, jossa 501:n (yksi ikäkohortti) 15-16-vuotiaan nuoren suun terveys tutkittiin kliinisesti erilaisin mittarein mahdollisimman tarkasti, lisäksi otettiin ientaskunäytteitä ja kerättiin sylkeä bio-analyysijä varten. Koehenkilöt täyttivät kyselylomakkeen, johon kirjattiin</p>	<p>Kyselylomaketutkimus</p>	<p>Loppupäätelmänä voidaan sanoa, että tupakointi on riskitekijä myös nuorten suun terveydelle eri mittarein arvioituna. Tupakoinnin vaikutusta ei voi harjata pois. Nuorten mielipiteiden perusteella hammaslääkärin antamalla valistuksessa on merkitystä nuorten tupakoinnin lopettamisessa ja tupakoinnin suun terveydelle haittavaikutuksia voidaan käyttää avuksi tupakkaneuvonnassa. Tupakoinnin lopettamisen taustatekijöistä parhaan ystävän vaikutus, nikotiiniriip-</p>

		<p>heidän terveystäytty- misensä, kuten tupakointi, hampaidenpesu ja mah- dolliset sairaudet sekä lääkitykset. Kyselyssä kartoitettiin myös tupa- koinnin taustatekijöitä. Nuorilta kysyttiin lisäksi keltä seitsemän ammatti- ryhmän (lääkärit, kouluter- veydenhoitajat, ham- mashoitajat, yleishoitajat, hammaslääkärit, opettajat ja media) edustajalta he mieluiten vastaanottaisivat tupakkavalistusta.</p> <p>Tupakoivat (n=127) jaettiin tämän jälkeen satunnais- taen kolmeen ryhmään: hammaslääkäri-, kouluter- veydenhoitaja- ja kontrolli- ryhmään, ensin mainitut ryhmät saivat tupakkava- listusta Käypä hoito- suosituksen mukaisesti,</p>	<p>puvuus ja vuorokausityyppisyys ovat merkitseviä ja ne tulisi ottaa huomioon nuorten tupakointivalistusohjelmissa.</p>
--	--	---	--

		kontrolliryhmä sai vain tupakka-lehtisen. Kaksi kuukautta tutkimuksen jälkeen tupakoiville lähetettiin toinen kysely, jossa kysyttiin tupakoinnin lopettamisesta, viikoittaisesta tupakointimäärästä ja itsearvioidusta riippuvuusasteesta.		
8. Jason M. Armfield, Norbert Enkling, Christian A. Wolf, Christoph A. Ramseier  Dental fear and satisfaction with dental services in Switzerland, 2012  Artikkeli	Tutkimuksessa selvitettiin pelkoa ja tyytyväisyyttä hammashoitopalveluihin Sveitsissä	Kansallinen otos Sveitsissä asuvista (N=1129) 15-74-vuotiaita henkilöitä (keski-ikä 43,2 vuotta)	Haastattelututkimus, joka kerättiin potilaiden kotona	Osallistujista 47,9 prosenttia vastasi, että olevansa tyytyväisiä hammaslääkäriinsä ja 47,6 prosenttia sanoi olevansa erittäin tyytyväisiä. Tyytyväisyys vaihteli sukupuolen, äidinkielen, asuinalueen ja koulutustaustan mukaan. Pelko liittyi koettuun tyytymättömyyteen hammaslääkärää kohtaan. Tästä huolimatta tyytyväisyys oli melko korkea. Tyytyväisyyttä tuotti palvelun koettu ystävällisyys ja tunne siitä, että kaikki hoitoon liittyvät seikat selitettiin auki.

<p>9. Tchicaya, Anastase and Lorentz, Nathalie</p> <p>Socioeconomic inequalities in the non-use of dental care in Europe, 2014</p> <p>Artikkeli</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin sosioekonomisten taustojen vaikutusta vähäiseen hakeutumiseen hammashoittoon</p>	<p>Euroopan Unionin Tilastotiedot tuloista ja elämänlaadusta (Eurostat). Kyseilytutkimus oli kerätty 2007 yli 16-vuotiailta asukkailta 24 eri Euroopan maassa.</p>	<p>Tilastotutkimus</p>	<p>Tutkimuksessa tuli esiin, että sosioekonomisella epätasa-arvolla oli merkittävä vaikutus hammashoidon käyttämättömyyteen sekä yksilöllisellä (maiden sisäisellä) että kollektiivisella (maiden välisellä) tasolla. Tutkimuksen pohjalta suositellaan, että toimenpiteiden joilla pyritään pienentämään sosiaalista epätasa-arvoa tulisi vaikuttaa näihin molempiin tasoihin koko Euroopassa.</p>



Helsingin kaupunki  
Sosiaali- ja terveystieteiden virasto

Pöytäkirja

19/2013

1 (2)

Virastopäällikkö

12.04.2013

**131 §****Päätös tutkimusluvasta HEL 2013-003974**

HEL 2013-003974 T 13 02 01

**Päätös**

Virastopäällikkö päätti myöntää tutkimusluvan Liisa Holopaisen tutkimukselle: "Päivystyspotilaan suun terveyden edistäminen potilaan kokemana" tässä päätöksessä ilmenevin ehdoin todeten, että johtajahammaslääkäri Seija Hiekkänen antoi hakemuksesta puoltavan lausunnon 22.3.2013 ja terveys- ja päihdepalvelujen osastopäällikkö Hannu Juvonen antoi hakemuksesta puoltavan lausunnon 5.4.2013. Virastopäällikkö nimeää yhteyshenkilöksi ylihammaslääkäri Sinikka Varsion. Tutkimusluvan yhteydessä Liisa Holopaiselle myönnetään erilliset Effica -potilastietojen katseluoikeudet 1.5.-31.10.2013. Hän hakee ne johtava ylihammaslääkäri Seppo Turuselta (seppo.turunen@hel.fi).

Tutkimusluvan ehdot ovat seuraavat:

- Sosiaali- ja terveystieteiden viraston yhteyshenkilö on ylihammaslääkäri Sinikka Varsio
- Yhteyshenkilön tehtävänä on valvoa, että tutkimus toteutetaan sosiaali- ja terveystieteiden virastossa suunnitelman ja lupaehtojen mukaisesti
- Pyydettyä potilailta suostumusta haastatteluun, pyydetään myös lupa potilastietojen käyttöön tutkimuksessa
- Tutkimuksesta ei saa aiheutua kustannuksia sosiaali- ja terveystieteiden virastolle
- Tutkimuksessa syntyvä henkilörekisteri hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimukseen osallistunutta henkilöä
- Tutkijat saapuvat pyydettyä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia siihen yksikköön, jota tutkimus koskee
- Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti tai sähköinen osoite, josta se on luettavissa, toimitetaan sosiaali- ja terveystieteiden viraston käyttöön (osoite Helsingin kaupunki, Kirjaamo, Sosiaali- ja terveystieteiden virasto, PL 10, 00099 Helsingin kaupunki)

**Lisätiedot**

Juha Nyman, erityissuunnittelija, puhelin: 310 70198

Postiosoite  
PL 6000  
00099 Helsingin kaupunki  
sosiaali@terveys@hel.fi

Käyntiosoite  
Toinen linja 4 A  
Helsinki 53  
www.hel.fi/sote

Puhelin  
+358 9 310 5015  
Faksi  
+358 9 310 42504

Y-tunnus  
0201256-6

Tilinro  
FI1880001200052430  
Alv.nro  
FI02012566



**Helsingin kaupunki**  
**Sosiaali- ja terveystieteiden virasto**

**Pöytäkirja**

19/2013

2 (2)

Virastopäällikkö

12.04.2013

juha.nyman(a)hel.fi

## Liitteet

1 [HEL 2013-003974 Tutkimuslupahakemus](#)

## Otteet

Ote	Otteen liitteet
Hakija	
Johtajahammaslääkäri	
Yhteyshenkilö	Liite 1
Valmistelija	
Johtava ylihammaslääkäri	Liite 1

Postiosoite  
PL 6000  
00099 Helsingin kaupunki  
sosiaali@terveys@hel.fi

Käyntiosoite  
Toinen linja 4 A  
Helsinki 53  
www.hel.fi/sote

Puhelin  
+358 9 310 5015  
Faksi  
+358 9 310 42504

Y-tunnus  
0201256-6

Tilinro  
FI1880001200052430  
Alv.nro  
FI02012566



<b>Helsingin kaupunki</b>	<b>Pöytäkirja</b>	16/2013	1 (1)
<b>Sosiaali- ja terveysvirasto</b>			
Terveys- ja päihdepalvelut			
Johtajahammaslääkäri	30.10.2013		

**20 §****Päätös jatkoaikahakemuksesta Effic-katseluoikeuksille tutkimuslupaan HEL 2013-003974 viitaten**

HEL 2013-003974 T 13 02 01

**Päätös**

Liisa Holopaisen tutkimukselle "Päivystyspotilaan suun terveyden edistäminen potilaan kokemana" myönnettyyn tutkimuslupaun (12.4.2013, 131§, Liite 1) viitaten johtajahammaslääkäri Seija Hiekkänen päätti jatkaa Liisa Holopaiselle myönnettyä Effic-katseluoikeutta ajalle 1.11. 2013-30.4.2014. tutkimuksessa tarvittavien potilastietojen tarkastelua varten.

Hakijan tulee toimittaa omakätisesti allekirjoitettu lomake TE-051 (Käyttöoikeuden myöntäminen ja vaitiolositoumus) johtava yllhammaslääkäri Seppo Turuselle (PL 6452, 00099 Helsingin kaupunki).

**Lisätiedot**

Piirita Salonen, toiminnansuunnittelija, puhelin: 310 42308  
piirita.salonen(a)hel.fi

**Liitteet**

- 1 [HEL 2013-003974 Tutkimuslupahakemus](#)
- 2 [Päätös tutkimusluvasta HEL 2013-003974](#)
- 3 [Hel 2013-003974 Asiakkaan jatko hakemus 21.10.2013](#)

**Otteet**

**Ote**  
Johtajahammaslääkäri  
Hakija  
Valmistelija