

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2024

Hanna Lindqvist

Hoidontarpeen kiireellisyyden arviointi suun terveydenhuollon päivystyksessä

– Koulutuskokonaisuus suuhygienisteille

Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2024 | 56 sivua

Hanna Lindqvist

Hoidontarpeen kiireellisyyden arviointi suun terveydenhuollon päivystyksessä

- Koulutuskokonaisuus suuhygienisteille

Suun terveydenhuollon virka-ajan ulkopuolinen päivystys on Terveydenhuoltolakiin perustuva palvelu. Päivystysasetuksen mukaan laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö ohjaa päivystykseen yhteydessä olevan potilaan kyseisessä päivystysyksikössä noudatettavien kiireellisyysluokkien sekä yksilöllisen hoidon tarpeen arvioinnin perusteella hoidettavaksi joko päivystysyksikössä, toisessa terveydenhuollon toimintayksikössä tai muulla tarkoituksenmukaisella tavalla. Hoidon tarpeen arviointi ja hoitoon ohjaus voidaan tehdä myös puhelimitse.

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli kartoittaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin virka-ajan ulkopuolisessa suun terveydenhuollon päivystyksessä työskentelevien suuhygienistien kokemuksia puhelimitse tapahtuvasta hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioinnista. Tavoitteena on kehittää hoidontarpeen kiireellisyyсарviointia ja edistää päivystyksellisen hoidon kohdentumista oikein.

Nykytilan kartoituksessa hyödynnettiin kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmiä. Tutkimuksen tiedonkeruu toteutettiin anonyymisti lomakehaastattelukyselyinä. Tulosten ohjaamana laadittiin koulutuskokonaisuus suuhygienisteille hoidontarpeen kiireellisyyden arviointiin. Pääaiheiksi nousivat akuutit hammasperäiset infektiot, hammastapaturmat ja hammassärky.

Asiasanat: Hammashuolto, hoidontarpeen arviointi, suunterveydenhoito, triage

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master of Management and Leadership in Health Care

2024 | 56 pages

Hanna Lindqvist

Assessment of the Urgency of Care Needs in Emergency Oral Health Care

- Training Module for Oral Hygienists

Provision of emergency care outside regular office hours for oral health care is based on the Finnish Health Care Act. According to law, a licensed health care professional refers a patient who contacts an emergency clinic for treatment at the emergency clinic, at another branch of the health care service, or through another appropriate manner based on the urgency classification used at the emergency clinic in question and an individual assessment of care needs. The assessment and referral can also be conducted over the telephone.

The purpose of this development project was to survey the experiences of oral hygienists working in emergency oral health care outside of regular office hours in the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS) of the assessment of the urgency of care needs carried out over the telephone. The aim was to develop the assessment of the urgency of care needs and to promote successful allocation of emergency care.

Qualitative research methods were used to survey the current situation. Data for the study was collected anonymously through an interview questionnaire. The results were used to create a training module for oral hygienists for the assessment of the urgency of care needs. Main topics highlighted in the survey included acute dental-related infections, dental accidents and toothache.

Keywords:

Dental health care, care needs assessment, oral health care, triage

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Kehittämiprojektin lähtökohdat	8
2.1 Tausta ja tarve	8
2.2 Tarkoitus ja tavoite	9
2.3 Toimintaympäristön kuvaus	9
3 Teoreettinen viitekehys	11
3.1 Päivystyksellinen hammashoito	11
3.2 Akuutin hammashoidon tarve ja syyt	13
3.2.1 Hammassärky	13
3.2.2 Hammasperäiset akuutit infektiot	15
3.2.3 Hammastapaturmat	17
3.2.4 Postoperatiiviset oireet	18
3.3 Päivystyksellinen hammashoidon tarpeen arviointi	19
4 Menetelmävalinnat ja kehittämiprojektin toteutus	21
4.1 Menetelmä	21
4.2 Aineiston keruu	22
4.3 Aineiston analyysi	23
4.4 Projektiorganisaatio	25
4.5 Aikataulu	26
5 Tulokset	27
5.1 Virka-ajan ulkopuoliseen päivystykseen yhteyttä ottavien oirekuvauksia	27
5.2 Hoidontarpeen kiireellisyysarvion päätöksen perusteluita	30
5.3 Suuhygienistin antaman päivystyksellisen puhelinohjauksen sisältö	32
5.4 Yhteenveto tuloksista	33
6 Tuotos	35
7 Eettisyys ja luotettavuus	38
7.1 Eettiset kysymykset	38

7.2 Luotettavuus	40
8 Pohdinta	42
8.1 Tulosten pohdinta	42
8.2 Opinnäytetyön pohdinta	44
8.3 Jatkokehittämisajatukset	45
Lähteet	48

Liitteet

Liite 1. Lomakehaastattelukyselyn teemat ja kysymykset

Liite 2. Tutkimuksen saatekirje

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki toteutetusta aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä.	24
Taulukko 2. Päivystykseen yhteyttä ottavien potilaiden kertomia oireita.	28
Taulukko 3. Yhteenveto tuloksista aiheittain.	33

1 Johdanto

Suun terveydenhuollon virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen järjestämisvelvoite perustuu lainsäädäntöön (Terveystoimilaki 1326/2010). Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoidontarpeen kiireellisyyden arviointia Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (Hus) suun terveydenhuollon virka-ajan ulkopuolisessa päivystyksessä sekä edistää päivystyksellisen hoidon kohdentumista oikein. Suun alueen infektiot voivat kehittyä jopa akuutisti henkeä uhkaaviksi. (Richardson & Seppänen 2010; Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet: Käypä hoito -suositus 2022.) Myös esimerkiksi osa hammastapaturmista vaatii kiireellistä hoitoa (Karjalainen & Soukka 2005, 1990–1991; Frisbee 2021).

Päivystystoiminta käyttää merkittävän osuuden terveydenhuollon voimavaroista. (STM 2010, 71.) Taloudellisten voimavarojen niukkeneminen on luonut kustannuspaineita myös päivystyspalvelujen järjestämiseen (STM 2010, 44; STM 2017, 2). Virka-ajan ulkopuolisen päivystystoiminnan tuottaminen on huomattavan kallista verrattuna perusterveydenhuollossa annettavaan virka-aikaiseen hoitoon (Rintahaka 2021, 21). Laadukkaaseen terveydenhuoltoon kuuluu se, että päivystyksessä hoidetaan kaikki ne potilaat, jotka tarvitsevat päivystyksellistä hoitoa, mutta toisaalta päivystysresursseja ei tulisi käyttää sellaisten potilaiden hoitoon, joiden hoito on tarkoituksenmukaisempaa toteuttaa muualla. Käytettävissä olevilla voimavaroilla tulisi tuottaa mahdollisimman suuri terveyshyöty. Laadukkaan ja ammattitaitoisen triagen merkitys on avainasemassa välitöntä hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamiseksi puhelimitse päivystykseen yhteyttä ottavien laajasta joukosta. Potilaiden oikeanlainen ohjaus ja ammattitaitoinen hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi on keskeinen osa kustannustehokasta päivystystoimintaa. (STM 2010, 36, 71.)

Tämän opinnäytetyön lopputuotoksena laadittiin koulutuskokonaisuus hoidon tarpeen kiireellisyyсарviointia puhelimitse tekeville suuhygienisteille. Koulutuskokonaisuuden sisältämät ohjeet perustuvat kansallisiin ja kansainvälisiin tieteelliseen näyttöön perustuviin hoitosuosituksiin sekä Husin

päivystyskriteereihin. Sen sisältö muodostettiin aikaisemman tutkimustiedon sekä tämän kehittämisprojektin yhteydessä toteutetun tutkimuksen tulosten pohjalta. Tutkimus toteutettiin lomakehaastattelukyselynä, joka sisälsi avoimia, laadullisia kysymyksiä. Sen avulla selvitettiin Husin virka-ajan ulkopuolisessa päivystyksessä työskentelevien suuhygienistien kokemuksia puhelimitse tapahtuvasta hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioinnista. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Saatuja tuloksia hyödynnettiin koulutuskokonaisuuteen sisältyvien aihealueiden valinnassa.

2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

Lainsäädäntöön perustuva virka-ajan ulkopuolisten päivystyspalvelujen järjestämisvelvoite koskee myös suun terveydenhuoltoa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Uudenmaan alueella hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki ostavat palvelun Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä (Hus a). Tilastokeskuksen (2021) mukaan Hus-alueen väestöpohja on yli 1,7 miljoonaa asukasta. Yöpäivystystä lukuun ottamatta alueen yhteinen virka-ajan ulkopuolinen päivystys toimii Helsingin Puistosairaalassa. Puistosairaalan päivystyksessä työskentelee 3–4 hammaslääkäri-hammashoitaja-työparia. Hoitoon pääsystä tehdään päätös hammaslääketieteellisin perustein ja päivystyskriteereitä noudattaen laillistetun suuhygienistin puhelimesta tekemän hoidontarpeen kiireellisyysarvion eli triagen perusteella.

2.1 Tausta ja tarve

Päivystyspalvelujen piiriin kuuluu koko väestö. Kiireellinen hoito on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireelliseen hoitoon – mukaan lukien suun terveydenhuolto – kuuluu äkillisen sairastumisen edellyttämä välitön arvio ja hoito, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Palvelun käyttöön ovat oikeutettuja myös alueella laillisesti tai laittomasti oleskelevat ulkomaalaiset, mukaan lukien turvapaikanhakijat sekä niin sanotut paperittomat henkilöt (Kela 2023).

Päivystysasetuksen mukaan laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö ohjaa päivystykseen yhteydessä olevan potilaan kyseisessä päivystysyksikössä noudatettavien kiireellisyysluokkien sekä yksilöllisen hoidon tarpeen arvioinnin perusteella hoidettavaksi joko päivystysyksikössä, toisessa terveydenhuollon toimintayksikössä tai muulla tarkoituksenmukaisella tavalla. Hoidon tarpeen arviointi ja hoitoon ohjaus voidaan tehdä myös puhelimitse. Mikäli potilaan terveydentila ja toimintakyky sekä sairauden tai vamman ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen hoitoa ei voi kiireellisyyden vuoksi siirtää seuraavaan

päivään tai viikonlopun yli tai jos kiireellisen hoidon toteutuminen muualla on epävarmaa, hänet on otettava hoidettavaksi päivystyksyksikössä.

(Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017 § 12.)

2.2 Tarkoitus ja tavoite

Tämän kehittämisprojektin **tarkoituksena** oli lomakehaastattelukyselyn avulla kartoittaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin virka-ajan ulkopuolisessa päivystyksessä työskentelevien suuhygienistien kokemuksia puhelimitse tapahtuvasta hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioinnista.

Tavoitteena on kehittää hoidontarpeen kiireellisyyden arviointia ja edesauttaa päivystyksellisen hoidon kohdentumista oikein.

Tuotoksena laadittiin koulutuskokonaisuus hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointiin. Koulutuskokonaisuus laadittiin kyselyn tulosten ja aikaisemman tutkimustiedon ohjaamana, Husin päivystyskriteereihin perustuen.

2.3 Toimintaympäristön kuvaus

Soteuudistuksen myötä vuoden 2023 alusta vastuu perusterveydenhuollon järjestämisestä siirtyi kunnilta hyvinvointialueille Helsingin kaupunkia lukuun ottamatta. Uudenmaan alueen neljä hyvinvointialuetta (Länsi-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueet) ja Helsingin kaupunki ovat sopineet suun terveydenhuollon virka-ajan ulkopuolisen päivystyspalvelun ostamisesta Husilta. Hus puolestaan on kilpailuttanut virka-ajan ulkopuolisen suun terveydenhuollon päivystyksen – pois lukien yöpäivystys, jonka Hus järjestää omana toimintanaan Helsingin Siltasairaалassa erikoissairaanhoidon kokonaisuuteen kuuluvana osa-alueena. (Hus a.)

Kilpailutuksen tuloksena perusterveydenhuollon virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen palveluntuottajaksi on valittu Terveystalo Julkiset Palvelut Oy

toistaiseksi voimassa olevalla sopimuksella. Toiminta on kokonaisuudessaan keskitetty Puistosairaalaan Helsinkiin. Hoidon tarpeen arviointi tapahtuu arkisin klo 14–21, viikonloppuisin ja arkipyhinä klo 8–21. Husin ja Terveystalon sopimukseen sisältyy palveluntuottajan vastuu henkilöstönsä osaamisesta ja perehdyttämisestä. (Terveystalo Julkiset Palvelut Oy:n edustaja, keskustelu 11.5.2023.)

Hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioinnin luokitukset ja perusteet vaihtelevat eri palveluissa ja eri tilanteissa. Yhtenä luokitusperusteena on valtakunnallisesti ollut käytössä alla oleva kuusiportainen luokitus. (Saukkonen & Ålander 2021, 18–19.)

1. Häätätilanne – 112
2. Hoidetaan päivystyksenä
3. Hoidetaan päivystyksenä 24 tunnin sisällä, mutta ei yöllä
4. Virka-aikana 2–3 vrk kuluessa
5. Kiireetön ajanvaraus
6. Puhelinneuvonta – Omahoito/Digitaaliset palvelut

Hus-alueella edellä olevista kohdat 2 ja 3 koskevat myös virka-ajan ulkopuolista hammaslääkäripäivystystä, lisäksi kohdan 6 mukainen puhelinneuvonta sisältyy alueen virka-ajan ulkopuoliseen suun perusterveydenhuollon päivystykseen. (STM 2020, 21–24.)

3 Teoreettinen viitekehys

Päivystyshoidolla tarkoitetaan alle 24 tunnin kuluessa yhteydenotosta annettavaa arviointia sekä hoitoa, jota ei voida siirtää myöhemmäksi ilman oireiden pahentumista tai vamman vaikeutumista (STM 2017, 2).

3.1 Päivystyksellinen hammashoito

Kiireellistä hammashoitoa tarvitsevaksi potilaaksi voidaan määritellä potilas, joka ensiapua tarvitsevana otetaan vastaanotolle noin vuorokauden kuluessa siitä, kun hän ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon. Ne potilaat, joilla on äkillisiä särkyjä, voimakkaita oireita, turvotuksia tai tulehduksia sekä tapaturmapotilaat hoidetaan joko päivystyksenä tai kiireellisenä. Ne potilaat, joilla on selkeitä vaivoja mutta päivystyksellisen hoidon tarvetta ei arvioida olevan, hoidetaan kolmen vuorokauden sisällä. Lieväoireiset potilaat hoidetaan kolmen viikon sisällä, mutta kiireellisyysryhmä voi muuttua sekä suun sairauden hoidon tarpeen että muun sairauden perusteella samankin potilaan kohdalla. (STM 2019, 212.)

Päivystyksellistä hammaslääketieteellistä hoitoa vaativia tilanteita voivat olla esimerkiksi särkylääkkeille reagoimaton hammassärky, hammasperäinen akuutti infektio, hampaan poiston jälkeinen runsas verenvuoto poistokuopasta tai leukojen alueen tapaturma (Hus a). Hoitoon sisältyy tarvittavien tutkimusten lisäksi ensiapuluonteisia toimenpiteitä. Päivystyksellisiä toimenpiteitä voivat olla esimerkiksi hampaan ensiapuluontoinen avaus ja siihen liittyvä lääkehoito, limakalvon alla olevan märkäpesäkkeen avaaminen tai verenvuodon tyrehtyttäminen. (Frisbee 2021; Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat 2015.)

Vuonna 2017 Suomen Hammaslääkärilehdessä julkaistussa vertaisarvioidussa artikkelissa raportoitiin pääkaupunkiseudun virka-ajan ulkopuolisessa perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon yhteispäivystyksessä Haartmanin sairaalassa vuonna 2010 hoidettujen potilaiden käyntisyitä (N=365). Suurin hoitoon hakeutumisen syy oli hammassärky (63 %).

Tutkimuksen mukaan toiseksi yleisimmin hoitoon hakeutumisen syyt työikäisillä ja eläkeläisillä sisältyivät ryhmään ”Muu syy”, johon tutkimuksessa oli sisällytetty muun muassa parodontaaliset sairaudet sekä purennalliset ja proteettiset ongelmat. Lapsilla tässä tutkimuksessa yleisin päivystykseen hakeutumisen syy oli hammastrauma. Kaiken kaikkiaan tutkimuksessa todettiin, että potilaiden itse kokema oireiden haitta-aste oli suurempi kuin hammaslääkärin arvio. Suurin osa (89,6 %) hoitoon päässeistä potilaista oli kuitenkin hoitaneen hammaslääkärinkin arvion mukaan ollut kiireellisen hoidon tarpeessa. (Sandelin ym. 2017, 22–27.)

Samansuuntaisiin tuloksiin päästiin myös Taiwanissa toteutetussa päivystykselliseen hammashoitoon hakeutuneita aikuispotilaita koskevassa tutkimuksessa (N=1964). Yleisimmäksi päivystykseen hakeutumisen syyksi todettiin kipu. Pulpaperäiset ongelmat olivat syynä 36.7 %, parodontaaliset ongelmat 22.9 %, traumat 22.2 % ja hammasperäinen infektio 15,3 % tapauksista. Muita päivystykselliseen hammashoitoon hakeutumisen syitä olivat tutkimuksen mukaan leikkausten jälkikomplikaatiot ja temporomandibulaariset oireet. (Huang ym. 2022, 1314–1320.)

Myös Helsingin terveystieteiden hammaspäivystyksen potilailla tehdyssä tutkimuksessa todettiin yhdeksi tavallisimmista päivystyshoitoon hakeutumisen syyksi potilaan kokema hammassärky. Yhtä usein syyksi mainittiin turvotus. Paikan irtoaminen ja hammastapaturmat kuuluivat myös yleisimpiin arkipäivystykseen hakeutumisen syihin. Kyseisen tutkimuksen mukaan potilaat arvioivat itse tarvitsevänsä hoitoa saman päivän aikana, mutta hoitavien hammaslääkäreiden arvioimana 1–2 päivän viive olisi ollut mahdollinen. Hammaslääkäreidenkin arvion mukaan 90 %:ssa tapauksista hoidon tarve oli kuitenkin viimeistään viikon sisällä. (Turunen ym. 2008, 20–26.)

Lasten päivystyksellisten hammaslääkärikäyntien syitä selvitettiin australialaistutkimuksessa vuosina 2008–2010 keskimääräistä matalamman sosioekonomisen taustan omaavan väestön asuinalueella. Valtaosa (75 %) lasten ensiapukäynneistä johtui kariesperäisistä oireista. Toiseksi yleisin päivystyksellistä hoitoa vaativa tilanne oli tapaturma. Tutkimusjakson aikana

lasten päivystyksellisten hammashoitokäyntien määrä kasvoi. Syyksi on arvioitu maitohampaistossa havaitun kariuksen yleistymistä tutkimuksen kohdejoukossa. (Wong ym. 2012, 132–137.)

3.2 Akuutin hammashoidon tarve ja syyt

3.2.1 Hammassärky

Suuhun ja kasvoihin liittyvistä vaivoista kaikkein yleisin on hammassärky, jonka taustalla voi olla akuutteja tai kroonisia tekijöitä. Syyt voivat olla paikallisia tai systeemisiä, mutta useimmiten hammaskivun aiheuttaa hampaan tai sen ympäriskudoksen vaurio tai sairaus. (Närhi ym. 2016, 22.) Ensiavuksi hammassärkyyn suositellaan kipulääkettä, esimerkiksi ibuprofeenia ja parasetamolia. Joissakin tapauksissa myös kylmä- tai kuumahauteesta voi olla tilapäistä apua. Hammassärky voi mennä ohi tai lieventyä, mutta sen syy kannattaa aina selvittää. Vaikka vaiva ei vaatisikaan välitöntä hoitoa, potilas ohjataan hakeutumaan hammashoitoon heti kun mahdollista. Potilas on aina syytä ohjata hammaslääkäripäivystykseen välittömästi, mikäli kivun lisäksi esiintyy selvää turvotusta kasvoilla. (Könönen 2021a.)

Hammassärlyn tavallisin syy on syvälle dentiiniin edenneen kariuksen aiheuttama hammasytimen eli pulpan ärsytys. Pulpiitin eli hammasytimen tulehduksen aiheuttama oireilu onkin yleisin syy hakeutua ensiapuluontoiseen hammashoitoon. Pulpiitin alkuvaiheessa hammas oireilee vain ulkopuolisen ärsyksen kuten kylmän tai makean provosoimana. Kipu on tässä vaiheessa usein spontaania ja vaikeasti paikannettavissa, terävää sekä lyhytkestoista. Edetessään pulpiitin oirekuva muuttuu: lämpötilan vaihtelut, purentarasisuus tai hampaan koputtelu voi aiheuttaa ajoittaista tai jatkuvaa, jomottavaa, tylppää kipua. Hoitamaton tulehdus aiheuttaa edetessään tyypillisesti kuuma-arkuutta, tykyttävää särkyä ja kosketusarkuutta. Tässä vaiheessa usein kuuma-altistus pahentaa ja kylmä lievittää oireita, toisin kuin pulpiitin alkuvaiheessa, jolloin hammas saattaa reagoida voimakkaasti ja pitkäkestoisesti kylmä-ärsytykselle.

(Könönen 2021a; Könönen 2021b; Hampaan juurihoito: Käypä hoito -suositus 2022; Oikarinen 2023.)

Pitkälle edenneen karieksen lisäksi pulpiitti voi kehittyä myös syvän, pulpan lähelle ulottuvan paikan, hampaan lohkeamisen, hampaaseen syntyneen mikrofraktuuran tai hampaaseen kohdistuneen iskun seurauksena. Pulpiitti voi olla palautuva tai palautumaton. Palautuvassa pulpiitissa pulpa yleensä paranee ja palaa ennalleen tulehduksen taustalla olevan syyn eliminomisella. Palautumattomassa pulpiitissa tulehdusvauriot eivät ole korjattavissa.

Tulehdusprosessin edetessä pulpa nekrotisoituu. (Jonasson ym. 2016, 32–34.) Pahimmillaan pulpiitin aiheuttama särky on erittäin voimakasta ja tulehduskipulääkkeille reagoimatonta, mutta toisaalta se voi olla pitkään täysin oireetonkin. Hoitamattomana pulpiitti etenee juuren kärjen ostiitiksi ja aiheuttaa kivun lisäksi selvää apikaalialueen turvotusta. Tässä vaiheessa kipu saattaa olla jo sietämättömän voimakasta. Periostiittikipu johtuu luukalvon venytyksestä: märkä leviää hampaan juurenkärjen alueelta bukkaalisen kuoren läpi luukalvon alle. (Könönen 2021a; Könönen 2021b; Hampaan juurihoito: Käypä hoito -suositus 2022; Oikarinen 2023.)

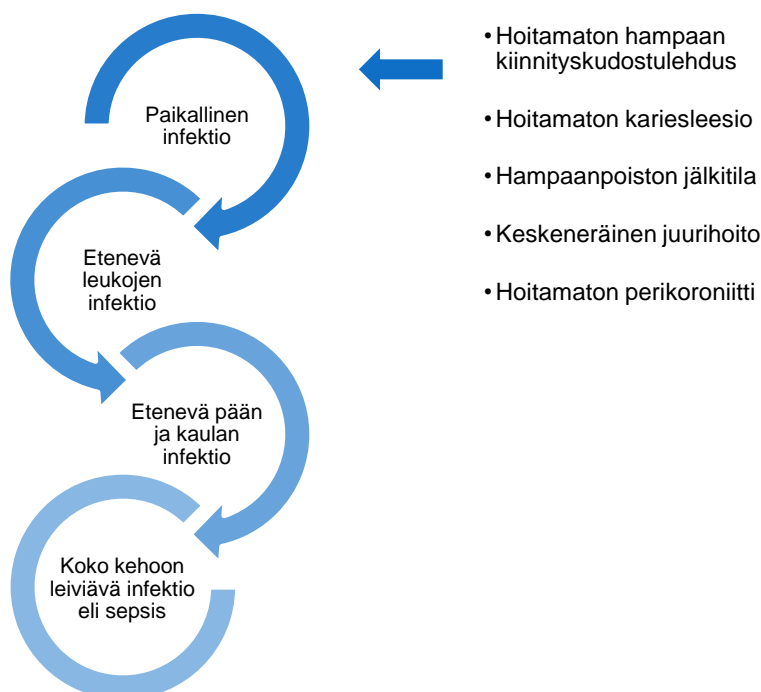
Purentaelimistön kipu ja toimintahäiriöt (temporomandibular disorders, TMD) ovat hammassärlyn jälkeen tavallisin hoitoon hakeutumiseen johtava suun ja kasvojen alueen kiputila. TMD-vaivat jaotellaan lihas- ja nivelperäisiin sekä näiden yhdistelmiin. Oirekuva voi olla laaja: leukanivelten tai puremalihasten kipu, leukaniveläännet, leukojen väsyminen ja jäykkyys, suun avausrajoitus ja alaleuan liikehäiriöt. Lisäksi voi ilmetä esimerkiksi päänsärkyä, kasvokipua ja korvakipua. (Purentaelimistön kipu ja toimintahäiriöt, TMD: Käypä hoito -suositus 2021.) Toisinaan yhteen tai useampaan hampaaseen kohdistuva epätavallisen voimakas purentarasitus voi aiheuttaa pulpiittia muistuttavan voimakkaan hammassärlyn. (Oikarinen 2023.)

Eri syistä johtuva hampaiden vihlominen on tavallinen vaiva. Yhteen hampaaseen kohdistuvan vihlonnan syynä voi olla reikä, paikan saumavuoto, hampaan mikrofraktuura tai ienvetäymä. Laaja-alaisemman vihlonnan syynä voi olla esimerkiksi eroosion tai mekaanisen kulumisen aiheuttama hammaskiilteen

oheneminen. Pitkään jatkuessaan vihlonta saattaa muuttua krooniseksi kivuksi, joten sen syy kannattaa selvittää. Hampaiden vihlominen on kuitenkin harvoin vakava oire, eikä se näin ollen vaadi yleensä päivystyksellistä hoitoa. (Könönen 2021 c.)

3.2.2 Hammasperäiset akuutit infektiot

Suurin osa leukojen alueen infektiosta on hammasperäisiä. Tyypillisin infektioreitti kulkee hampaan juuren kautta. Levitessään krooniset hammasperäiset infektiot voivat aiheuttaa yleistyneitä infektiota tai etäinfektioita. Akutisoituessaan ne voivat levitä paikallisesti ja aiheuttaa selluliiitteja tai absesseja. Hammasperäisen infektion oirekuva vaihtelee epämukavasta olostä voimakkaaseen särkyyn ja lievästä turvotuksesta suun avauksen ja nielemisen vaikeutumiseen sekä ilmäteiden ahtautumiseen. Hoitamattomina suun alueen infektiot voivat kehittyä jopa henkeä uhkaaviksi. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Hammasperäisen paikallisen infektion eteneminen (Paatsama ym. 2008, 771; Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet: Käypä hoito -suositus 2022).

Keskeisimpiä hammasperäisen infektion oireita ovat yleensä kipu ja turvotus. Lisääntyvä turvotus, punoitus ja kipu, rajoittunut suun avautuminen tai nielemisvaikeudet antavat aiheen olla välittömästi yhteydessä suun terveydenhuollon päivystykseen. Myös kuume voi olla hammasperäisen infektion oire. (Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet: Käypä hoito -suositus 2022; Hus a, Könönen 2021a.)

Tulehdus leviää pienimmän vastuksen suuntaan ja paise muodostuu kudositioihin. Ylämolaarialueelta lähtevät infektiot voivat levitä poskionteloihin ja silmäkuoppaan. Nieluun ja kaulaan laajenevista suun ja leukojen alueen infektiosta valtaosa on submandibulaari- ja sublinguaaliabsesseja. Alamolaari- ja alapremolaarialueen tulehdus työntyy helposti kielenpuoleisiin pehmytkudoksiin tai suunpohjaan. Alaposkihampaiden infektio voi levitä kaulan alueelle peitinkalvojen välisissä tiloissa. Alaleuan aitioista on suora yhteys nielua ja kaulaa ympäröiviin syviin rakenteisiin ja edelleen välikarsinaan saakka. Pahimmillaan hammasperäinen infektio voi edetä hengenvaaralliseksi tilaksi. Kaikista yleistyneeseen tehohoitoa vaativaan hammasperäiseen infektiin sairastuneista aikuisista jopa 20–30 % menehtyy. (Richardson & Seppänen 2010, 695–701; Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet: Käypä hoito -suositus 2022.)

Viisaudenhampaan osittaiseen puhkeamiseen liittyvät kruunua ympäröivän pehmytkudoksen tulehdukset eli perikoroniiitit ovat Suomessa keskeisimpiä viisaudenhampaisiin liittyviä ongelmia. Perikoroniiitti luokitellaan akuutiksi, subakuutiksi tai krooniseksi. Akuutin perikoroniiitin oireita ovat suun avausrajoitus, suun ulkopuolinen turvotus sekä märkävuoto ientaskusta. Usein siihen liittyy myös sykkivää kipua, nielemisvaikeutta ja kuumetta. Subakuutissa perikoroniiitissa turvotusta on vain suun sisäpuolella. Suun avaus voi olla jähmeää mutta varsinaista suun avausrajoitusta tai yleisoireita ei ole. Jomottava kipu, paha maku suussa ja märkävuoto ientaskusta voivat liittyä myös subakuuttiin perikoroniiittiin. (Viisaudenhampas: Käypä hoito -suositus 2020.)

3.2.3 Hammastapaturmat

Hammastapaturmat ovat melko yleisiä erityisesti lasten ja nuorten keskuudessa. Noin kolmannes kuusivuotiaista lapsista on joskus loukannut maitohampaansa, ja noin viidennekselle alle 14-vuotiaista on sattunut pysyvien hampaiden tapaturmia. Kaikista alle kouluikäisten vammoista jopa 17 % on arvioitu olevan hammastapaturmia. Hammastapaturmat liittyvät usein kaatumisiin, putoamisiin ja urheilutapaturmiin. Iän myötä väkivallan osuus hammastapaturmien aiheuttajana kasvaa. Pahoinpitelyn mahdollisuus tulee ottaa huomioon myös lasten hammastapaturmissa. (Karjalainen & Soukka 2005, 1990–1991; Levin ym. 2020; 309–313; Alapulli ym. 2023.)

Tapaturman seurauksena hammas voi olla koputusarka, siinä voi olla lisääntynyttä liikkuvuutta, lohkeamia tai siirtymiä. Monet hammastapaturmat ovat lieviä eivätkä ne aina vaadi hoitotoimenpiteitä, mutta osa hammasvammoista vaatii välitöntä ensiapua. Hammastapaturmien ensiapu kuuluu kiireellisen hoidon piiriin. Jos pysyvässä hampaassa on lisääntynyttä liikkuvuutta juurikalvon repeämän, sijoiltaan menon tai kuopastaan irtoamisen myötä se on aiheellista kiskottaa. Kaikkein kiireellisintä hoitoa vaativa hammastapaturma on pysyvän hampaan avulsio, jossa hammas irtoaa juurineen. Hampaan juurikalvon tuhoutuminen alkaa heti hampaan irrottua. Avulsoituneen hampaan ennuste on sitä parempi, mitä ripeämmin hammas saadaan asetettua takaisin kuoppaansa. Oikeanlaisen hoidon viivästyminen heikentää ennustetta nopeasti: suositeltavaa on saada hammas paikalleen jo 30 minuutin sisällä tapaturmasta. (Karjalainen & Soukka 2005, 1990–1991; Fouad ym. 2020, 246; Helenius-Hietala 2022a.)

Päivystyksellistä hoitoa tarvitaan myös silloin, jos tapaturman seurauksena on syntynyt suun alueen haavoja, vaikeuksia suun avaus- ja sulkemisliikkeessä, syömisessä tai puhumisessa. Leukamurtuma näkyy usein portaana purentatasossa. Hampaiden liikkuminen blokkina voi viitata alveolaariseen murtumaan. Suun avausliikkeen rajoittuneisuus tai palpaatiokipu korvan edessä

voivat olla merkki kondyyli­murtumasta. (Karjalainen & Soukka 2005, 1990–1991; Bourguignon ym. 2020, 324.)

3.2.4 Postoperatiiviset oireet

Hampaan poiston jälkeinen kipu, lievä turvotus ja hematooma ovat normaaliin paranemisvaiheeseen kuuluvia oireita. Hampaan poistokuoppa saattaa tihkuttaa verta muutaman tunnin ajan poiston jälkeen, jolloin suussa tuntuu veren makua ja sylki voi värjäytyä punaiseksi. Tämäkin on normaalia. (Sundquist 2020.) Päivystykseen on syytä olla yhteydessä, mikäli turvotus lisääntyy nopeasti, verenvuoto on voimakasta tai jatkuu yli vuorokauden, särky lisääntyy 3 päivän jälkeen tai ilmaantuu hengitys- tai nielemisvaikeutta tai kuumetta (Helenius-Hietala 2022b).

Verenvuodon ollessa runsasta suun pohja voi täytyä nopeastikin verellä. Varsinkin verenhennuslääkkeitä käyttävillä on suurentunut riski poiston jälkivuotoon. Potilasta ohjeistetaan puremaan puoli tuntia esim. steriiliä sideharsotaitosta (yleensä potilas on saanut hammashoitolasta niitä mukaan varalle) tai vaikka nenäliinasta taiteltua tuppoa. Tämän jälkeen tuppo poistetaan ja annetaan poistokuopan olla rauhassa. Mikäli vuoto ei ole tyrehtynyt, tarvitaan päivystyshoitoa. (STM 2020, 22.)

Joskus poistokuopan hyytymismekanismiin saattaa tulla häiriö, josta voi seurata hoitoa vaativa kuiva alveoliitti. Tällöin poistokuopassa ei ole verihyytymää, vaan luun pinta on paljastunut. Alveoliitille tyypillistä on muutaman päivän päästä toimenpiteestä sietämättömäksi yltävä särky. Tällöin kyseeseen saattaa tulla päivystyksellisen hoidon tarve. Tavanomaisia infektion merkkejä kuten kuumetta tai turvotusta ei alveoliitissa ilmaannu. (Oikarinen 2023; Sundquist 2020; Viisaudenhammas: Käypä hoito -suositus 2020.)

Varsinkin leikkaukselliseen hampaan poistoon liittyy riski myös postoperatiivisesta infektiosta, joka oireiltaan eroaa alveoliitista. Tällöin leikkausalueelle ilmaantuu vaihtelevalla viiveellä (päivien tai jopa useiden viikkojen kuluttua) punoitusta, turvotusta, kipua ja märkävuotoa. Kasvojen iholle

voi muodostua fisteliaukko jälki-infektion seurauksena. (Sundquist 2020; Viisaudenhammas: Käypä hoito -suositus 2020.)

Myös muihin suun alueen toimenpiteisiin voi kuulua postoperatiivista kipua. Paikkaustoimenpiteen jälkeen hampaassa saattaa olla karieksen tai ienvetäymän aiheuttaman aristuksen kaltaista vihlovaa kipua. Vihlonta lakkaa yleensä itsestään viikon tai parin sisällä. Parodontiitin hoitoon liittyvien toimenpiteiden jälkeen voi esiintyä kipuherkkyyttä tai vihlontaa paljastuneiden hammaskaulojen alueella. Sekin on yleensä ohimenevää. (Könönen 2021a; Oikarinen 2023.)

3.3 Päivystyksellinen hammashoidon tarpeen arviointi

Päivystyspalvelujen perustehtävänä on tarjota hoitoa tilanteissa, joissa hoitoa ei voida siirtää myöhemmäksi. Päivystyshoitoon sisältyy hoidon tarpeen arviointi. Päivystyksellisellä hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamaa potilaan terveydentilaan perustuvaa arviota potilaan tarvitsemasta päivystyshoidosta. Se on eri asia kuin taudinmääritys, jonka tekee lääkäri tai hammaslääkäri. Hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä myös puhelimitse. (Ylilehto ym. 2021, 34.) Suun terveydenhuoltoalalla laillistettuja ammattihenkilöitä ovat hammaslääkärien lisäksi suuhygienistit. Suuhygienisti on ammattikorkeakoulututkinto, joka vastaa laajuudeltaan sairaanhoitajan tutkintoa. (Suomen Suuhygienistiliitto 2024.)

Suun terveydenhuollon hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioinnista ei ole olemassa Käypä hoito -suosituksia. Hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioinnissa otetaan huomioon potilaan oirekuva, oireiden kesto ja muut potilaan ongelmaan liittyvät asiat, yleinen terveydentila sekä hoitokertomuksesta ilmenevät aikaisemmat tiedot. (STM 2019, 212.) Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään, tarvitseeko potilas päivystyshoitoa, muuta kiireellistä hoitoa, kiireetöntä hoitoa vai onko hoidon tarvetta ollenkaan. Potilaiden neuvonta kuuluu olennaisena osana päivystyspotilaan hoitoketjuun, ja sen avulla voidaan hallita päivystysten

potilasmääriä ja näin edesauttaa päivystysresurssien riittävyyttä kiireellistä hoitoa tarvitseville potilaille. (STM 2010, 19–23.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut aikuisten kiireellistä hoitoa koskevat yhtenäiset perusteet, joissa käsitellään päivystyksellisen ja ei-päivystyksellisen hoidon rajapintaa. Kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden ei tarvitse aina saada hoitoa välittömästi, vaan monet oireet ja vammat voidaan hoitaa seuraavana aamuna tai yhden, kahden päivän sisällä. Päivystyshoidon tarpeessa olevien potilaiden ensisijainen hoitopaikka on terveysasemien päiväpäivystys, mutta toisinaan päivystyspoliklinikan käyttö on perusteltua. Päätös hoidon tarpeen kiireellisyydestä tulee aina tehdä yksilöllisesti. (STM 2020.)

4 Menetelmävalinnat ja kehittämisprojektin toteutus

Tämän kehittämisprojektin yhteydessä toteutettu tutkimus kuuluu tieteenfilosofiselta suuntaukseltaan fenomenologis-hermeneuttiseen pääsuuntaukseen, jossa korostuu tosiasioiden ja arvojen välinen yhteys, ja intressinä on merkityksen ymmärtäminen. Fenomenologiassa pyritään teemojen ymmärtämiseen ja samankaltaisuuksien tai ainutlaatuisuuden löytämiseen, kun taas hermeneutiikassa näkökulmana on asioiden tulkitseminen. Hermeneuttinen metodi on ymmärtävä ja tulkitseva, siinä ilmiöt sidotaan muihin ilmiöihin ja tapahtumiin, ajallisesti samanaikaisiin tapahtumiin ja ilmiöiden kehitykseen. (Anttila 2024; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 68.)

4.1 Menetelmä

Menetelmänä tässä tutkimuksessa käytettiin lomakehaastattelukyselyä. Myös teemahaastattelu olisi sopinut tämän tutkimuksen tiedonkeruumenetelmäksi, mutta koska anonyymiä vastaamista pidettiin tärkeänä luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmasta, valittiin tiedonkeruumenetelmäksi lomakehaastattelukysely. Se muistuttaa strukturoitua haastattelua eli lomakehaastattelua, jolle on tyypillistä valmiit kysymykset ja valmiit vastausvaihtoehdot. Kysymykset esitetään kaikille haastateltaville samassa järjestyksessä. Lomakehaastattelu sopii hyvin sellaisiin tutkimuksiin, joissa on tarkoitus kvantifioida aineistoa ja käyttää tilastollisia analyysimenetelmiä. Lomakehaastattelussa on kuitenkin mahdollista käyttää myös avoimia kysymyksiä, jolloin vastausten analysoinnissa voidaan käyttää laadullisia menetelmiä. Tässä tutkimuksessa käytettiin ainoastaan avoimia kysymyksiä, ja vastaukset analysoitiin laadullisin menetelmin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisia oireita päivystykseen yhteyttä ottavat potilaat kertovat kokevansa?
2. Minkälaisilla perusteilla päätös hoitoon ottamisesta tehdään?

Lomakehaastattelukysely laadittiin kolmen teeman pohjalta teoreettisen viitekehysten ohjaamana (Liite 1.). Tutkimuksen avulla selvitettiin virka-ajan ulkopuolisessa päivystyksessä työskentelevien suuhygienistien kokemuksia puhelimitse tapahtuvasta hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioinnista.

Teemat olivat:

1. Päivystykseen yhteyttä ottavien potilaiden yhteydenoton aiheita suuhygienistien kertomana
2. Hoidontarpeen kiireellisyyttä arvioivan suuhygienistin tekemän kiireellisyydsarvion päätöksen perusteluita
3. Suuhygienistin antaman päivystyksellisen puhelinohjauksen sisältö

4.2 Aineiston keruu

Tutkimuskohteena olivat Husin virka-ajan ulkopuolisessa suun perusterveydenhuollon päivystyksessä hoidon tarpeen arviointia tekevät suuhygienistit. He kaikki työskentelivät Husin ja Terveystalo Julkiset Palvelut Oy:n välisen ostopalvelusopimuksen piirissä palveluntuottajan työntekijöinä. Ostopalvelusopimukseen sisältyy Husin tarkoin määrittelemät suuhygienistien pätevyysvaatimukset: suuhygienistitutkinnon lisäksi vaaditaan suuhygienistiksi laillistamisen jälkeistä kliinistä työkokemusta suun terveydenhoitoalalta vähintään vuoden verran. Sopimuksen mukaisesti kaikki tutkimuskohteena olleet siis täyttivät nämä vähimmäiskriteerit, joten kyselyn yhteydessä ja osallistujista päätettäessä ei tarvinnut erikseen selvittää heidän taustatietojaan tai määritellä heidän asiantuntijuutensa tasoa.

Informanteiksi valittiin kokonaisuutena kaikki ne suuhygienistit, joilla oli voimassa oleva työsopimus Terveystalo Julkiset Palvelut Oy:n kanssa

kyseiseen tehtävänkuvaan, ja jotka olivat viimeisen vuoden sisällä tehneet työvuoroja kohteena olevassa päivystysyksikössä (N=25). Tiedonkeruu toteutettiin anonymisti lomakehaastattelukyselynä, joka sisälsi avoimia, laadullisia kysymyksiä. Se toteutettiin sähköisesti Webropol 3.0 -kyselytyökalulla, joka mahdollisti anonymin vastaamisen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125; Menetelmäopintojen tietovaranto, 13; 49–57.)

Osallistumislinkki ja saatekirje välitettiin sähköpostitse kaikille kohderyhmään kuuluville toimeksiantajan eli Terveystalo Julkiset Palvelut Oy:n aluepäällikön toimesta. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Siitä kuka oli vastannut ja kuka ei, ei kerätty minkäänlaista dataa toimeksiantajan eikä tutkimuksen tekijän toimesta. Ennen vastausajan päättymistä kaikille lähetettiin muistutusviesti. Niitä vastaanottajia, jotka olivat jo osallistuneet tutkimukseen, ohjeistettiin olemaan reagoimatta muistutusviestiin. Määräaikaan mennessä vastauksia saatiin 12 (vastausprosentti 47).

4.3 Aineiston analyysi

Tämän tutkimuksen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Lähtökohtana ovat teoreettiset käsitteet, joiden ilmenemistä tarkastellaan käytännössä. Aineistosta pyrittiin näin löytämään kategorioita tutkimuskysymysten ohjaamana. Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Se voi olla aineistolähtöistä eli induktiivista tai teorialähtöistä eli deduktiivista, ja sitä voi hyödyntää myös lomakehaastattelukyselyn avoimien kysymysten vastausanalyysissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–167.)

Analyysi aloitettiin muodostamalla ensin jokaisen kysymyksen vastauksista luokittelutaulukot (Taulukko 1.), joihin alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokat. Käsitteitä yhdistämällä alaluokista muodostettiin yläluokat. Lopuksi kaikkien luokittelutaulukoiden yläluokat yhdistettiin ja muodostettiin niistä yläkäsitteet. Näin pyrittiin löytämään

vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91–94; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–167.)

Taulukko 1. Esimerkki toteutetusta aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Särky, johon potilaan ottamat särkylääkkeet eivät auta eikä kipulääkkeitä voi enää vuorokausiannostusten mukaan ottaa enempää.	Särky johon särkylääkkeet eivät auta	Särkylääkkeille reagoimaton särky	Kipuoireet
...voimakas jatkuva särky, joka valvottaa yöllä.	Voimakas jatkuva särky, joka valvottaa	Voimakas jatkuva särky	
Kasvojen ulkoinen turvotus myös johtaa päivystysajan varaamiseen.	Kasvojen ulkoinen turvotus	Ulkoinen turvotus	Turvotus Infektiot
Ulkoinen kasvojen turvotus, mikäli viittaa hammasperäiseen infektiin.	Ulkoinen kasvojen turvotus, joka viittaa infektiin	Turvotus, joka viittaa infektiin	
Useimmiten tapaturmat	Useimmiten tapaturmat	Tapaturmat	Tapaturmat
Tapaturma, jossa hampaissa esiintyy liikkuvuutta.	Tapaturma, jossa hampaissa liikkuvuutta	Tapaturma, jossa liikkuvuutta	

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tulosten ja aikaisemman tutkimustiedon ohjaamana laadittiin koulutuskokonaisuus hoidontarpeen kiireellisyyden arviointiin Husin päivystyskriteereihin perustuen.

4.4 Projektioorganisaatio

Toteutuakseen menestyksekkäästi projektin tavoitteiden ja perustehtävien tulee pysyä selkeinä koko projektin ajan. Projektiryhmän ja keskeisten sidosryhmien osallistuminen tukee projektin toteutusta. (Mäntyneva 2016, 12.) Kuten tässäkin projektissa, tyypillisesti projektioorganisaation tehtävänä on kehittää jotain, minkä jälkeen tuotos siirtyy joko sisäiselle tai ulkoiselle tilaajaorganisaatiolle käyttöön otettavaksi. Projektipäällikkö, projektiryhmä ja ohjausryhmä muodostavat projektioorganisaation, mutta siihen voi kuulua myös projektissa työskenteleviä asiantuntijoita. Projektin organisoituminen riippuu projektin luonteesta ja laajuudesta. Tässä kehittämissuorituksessa projektioorganisaatio oli kooltaan varsin rajallinen. (Mäntyneva 2016, 21–22.)

Projektilla tulee aina olla selkeä vetäjä (Silfverberg 2013, 50). Projektipäällikkö voi projektin yleisen johtamisen lisäksi toimia monenlaisissa rooleissa ja tehtävissä projektin eri vaiheissa. Projektipäällikkö onkin yleensä projektin keskeisin toimija, joka vastaa kokonaisvaltaisesti projektin etenemisestä ja sen menestyksellisestä toteuttamisesta. (Mäntyneva 2016, 33–34, 39.) Tämän projektin projektipäällikkönä toimi Turun Ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen ja kehittäminen -koulutusohjelman opiskelija. Projektiryhmän muodostivat projektipäällikkö sekä asiantuntijajäseninä kohdeorganisaation vastaava hammaslääkäri ja vastaava suuhygienisti.

Ohjausryhmän rooli riippuu projektin luonteesta ja laajuudesta. Ohjausryhmä voi edustaa projektin yhteistyö- ja toimijaosapuolia, mutta se voi olla luonteeltaan myös asiantuntijaryhmä. Tässä projektissa ohjausryhmään kuuluvien asiantuntemusta ja verkostosuhteita hyödynnettiin tavoitteisiin pääsemiseksi. (Mäntyneva 2016, 24.) Ohjausryhmään kuului ohjaava opettaja ja työelämämentori, sekä asiantuntijoina vastaava hammaslääkäri ja vastaava suuhygienisti.

4.5 Aikataulu

Kehittämiprojektin ideointivaihe toteutettiin vuoden 2022 aikana. Aihetta muokattiin ja rajattiin sekä aikataulua tarkennettiin vuoden 2023 alkupuolella. Tietoperustaa laajennettiin ja syvennettiin koko kehittämisprojektin ajan. Siihen pohjautuva suunnitelma esiteltiin suunnitelmaseminaarissa 30.5.2023. Loppuraportti julkaistaan suunnitelman mukaisesti keväällä 2024. Projektin eteneminen suunnitelmavaiheesta loppuraportin julkaisuun ja tuotoksen implementointiin on havainnollistettu kuviossa 2.



Kuvio 2. Projektin etenemisaikataulu suunnitelmavaiheesta loppuraportin julkaisuun.

5 Tulokset

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli lomakehaastattelukyselyn menetelmin kartoittaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin virka-ajan ulkopuolisessa päivystyksessä työskentelevien suuhygienistien kokemuksia puhelimitse tapahtuvasta hoidontarpeen kiireellisyyden arvioinnista.

Tutkimuskysymykset olivat:

- Minkälaisia oireita päivystykseen yhteyttä ottavat potilaat kertovat kokevansa?
- Minkälaisilla perusteilla päätös hoitoon ottamisesta tehdään?

Kysely laadittiin kolmen teeman pohjalta:

1. Päivystykseen yhteyttä ottavien potilaiden yhteydenoton aiheita suuhygienistien kertomana
2. Hoidontarpeen kiireellisyyttä arvioivan suuhygienistin tekemän kiireellisyysarvion päätöksen perusteluita
3. Suuhygienistin antaman päivystyksellisen puhelinohjauksen sisältö

Tämän luvun ensimmäisessä alaluvussa vastataan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen teeman 1 pohjalta. Luvussa esitellään päivystykseen yhteyttä ottavien potilaiden omia oirekuvauksia sekä toisaalta suuhygienistin potilaille esittämien kysymysten sisältöä. Toisessa alaluvussa vastataan toiseen tutkimuskysymykseen avaamalla hoitoon ottamisen tai ottamatta jättämisen päätösten perusteluita teeman 2 mukaisesti. Kolmannessa alaluvussa kuvataan suuhygienistin antaman päivystyksellisen puhelinohjauksen sisältöä liittyen teemaan 3. Sisennetyt tekstiosuudet ovat suoria lainauksia informanttien vastauksista.

5.1 Virka-ajan ulkopuoliseen päivystykseen yhteyttä ottavien oirekuvauksia

Lomakehaastattelukyselyn tulosten perusteella päivystykseen ollaan yhteydessä erityyppisten kipuoireiden, infektio-oireiden, hampaiden lohkeamien,

oikomiskojeongelmien, hammastapaturmien, leukanivelvaivojen, suun limakalvojen oireiden sekä suun alueen verenvuodon takia. Toisinaan potilaat ovat yhteydessä myös ei-hammasperäisten oireiden tai aivan muiden syiden takia.

Taulukko 2. Päivystykseen yhteyttä ottavien potilaiden kertomia oireita.

Alaluokat					Yläluokka
Särky		Vihlonta		Jomotus	Kipuoireet
Turvotus	Kuume	Paineen tunne	Rajoittunut suun avaus	Kohouma ikenellä	Infektion merkit
Lohkeamat		Terävyys hampaassa	Kruunun irtoaminen		Lohkeamat
Oikomiskojeiden irtoaminen		Oikomiskojeiden rikkoutuminen			Oikomiskoje-ongelmat
Hampaan heiluminen tapaturman jälkeen	Kipu tapaturman jälkeen	Tapaturmainen lohkeama	Hampaan irtoaminen		Hammastapaturmat
Verenvuoto	Leukanivelvaivat	Limakalvo- ja ienoireet	Ei-hammasperäiset oireet		Muut oireet

Erilaisista kipuoireista mainittiin särky, vihlonta ja jomotus. Infektion merkeistä esiin nousivat turvotus suun sisä- tai ulkopuolella, kohouma ikenellä, suun avausrajoitus, paineen tunne sekä kuume. Hammastapaturmiin liittyvistä oireista tuotiin esiin hampaan lisääntynyt liikkuvuus, kipu tapaturman jälkeen, tapaturmainen hampaan lohkeaminen tai hampaan irtoaminen kokonaan. Oireeton lohkeama, terävän tuntuinen lohkeama ja kruunun irtoaminen olivat myös olleet yhteydenottojen aiheita. Muita syitä olivat hampaan poiston jälkeinen verenvuoto, leukanivelvaivat, limakalvo-oireet ja ienoireet.

"Särkyä, turvotusta, vihlontaa. Hampaan heilumista tapaturman jälkeen. Lohkeamasta johtuva kielen kipu. Oikomislaitte irti tai painaa."

"Särky, turvotus, tapaturmat mutta myös lievemmillä oireilla otetaan yhteyttä."

Haastattelemalla potilasta tai hänen edustajaansa (esim. alaikäisen huoltaja) suuhygienisti pyrki saamaan riittävästi tietoa voidakseen tehdä arvion hoidon tarpeen kiireellisyydestä. Vastajat kuvasivat kysyvänsä potilaalta erilaisiin

kipuoireisiin, hammasperäisiin infektioihin ja hammastapaturmiin liittyviä tarkentavia kysymyksiä. Lisäksi kyselyyn vastanneet toivat esiin hampaanpoiston jälkitilaan liittyvien oireiden kartoittamisen ja leukanivelongelmia sekä oikomiskojeiden ongelmia koskevat kysymykset.

Suuhygienistit arvioivat kipuoireista kärsivän hoidontarpeen kiireellisyyttä kartoittamalla säryn luonnetta, kestoa, sijaintia ja voimakkuutta. Lisäksi selvitetään potilaan mahdollisesti käyttämien särkylääkkeiden vaikuttava aine, vahvuus, ottamisfrekvenssi sekä vaste.

"Millaisia oireita, missä hampaassa/alueella suussa, milloin oireet alkoivat, ovatko oireet pahentuneet, onko ottanut särkylääkettä ja jos on, niin mitä ja kuinka paljon, aiheuttaako kylmä tai kuuma ruoka/juoma lisätuntemuksia"

"Oireen sijainti, luonne (jatkuva särky vai vihlonta), herättääkö särky yöllä"

Akuutin infektion merkkejä selvittääkseen suuhygienistit kertoivat kysyvänsä potilaalta turvotusoireista: onko näkyvää extra- tai intraoraaliturvotusta, suun avausrajoitusta tai nielemisvaikeutta.

"Onko turvotusta, ulkoista/suun sisäpuolella, siihen liittyen suun avausrajoite ja nielemisvaikeus"

Lisäksi akuutin infektion mahdollisuutta arvioidaan kysymällä, onko potilaalla kuumetta tai muita yleisoireita.

Hammastapaturmissa pyritään selvittämään, onko kyseessä maitohampaita vai pysyviä hampaita koskeva tapahtuma. Pysyvän hampaan irtoaminen (avulsio), hampaan asentomuutos tai lisääntynyt liikkuvuus, tapaturman aiheuttamat lohkeamat ja mahdolliset muutokset purennassa pyritään saamaan selville.

"Jos on tapaturma: Onko pysyvä vai maitohammas kyseessä, saako hampaat yhteen/suun kiinni, onko pysyviä hampaita lähtenyt kokonaisena irti."

"Tapaturma: Mitä sattunut? Yleisvaikutelma, onko useammassa hampaassa jotakin lohkeamaa? Onko hammas/hampaat paikoillaan? Saako purtua hampaat yhteen? Onko lohkeamaa, kuinka suuri lohkeama? Onko kipua? Onko liikkuvuutta, kuinka paljon?"

Hampaan poiston jälkitilaan liittyvän verenvuodon aiheuttamaa hoidon tarvetta arvioidaan tarkentavilla kysymyksillä. Näin pyritään selvittämään, onko vuoto epänormaalia ja hoitoa vaativaa vai vähäistä kotikonstein tyrehdytettävissä olevaa tihkumista, jossa sylki värjäytyy veriseksi, mutta varsinaista verenvuotoa ei kuitenkaan ole.

”Poistonjälkeinen vuoto: Kuinka kauan hampaan poistosta on? Onko pitänyt tufferia poistokuopan päällä/ kylmähaudetta? Täytyykö suun pohja verellä? Onko verenohennuslääke käytössä?”

5.2 Hoidontarpeen kiireellisyysarvion päätöksen perusteluita

Osa hoidontarpeen kiireellisyysarvioinneista johtaa päivystysajanvaraukseen. Akuutin hammasperäisen infektion merkit, särkylääkkeille reagoimaton särky, ensiapua vaativat tapaturmat sekä hampaan poiston jälkeiset normaaliin paranemisprosessiin kuulumattomat akuutit oireet ovat tavallisia päivystyksellisen hoidon aiheita.

Ajanvaraukseen johtavan akuutin infektion merkkeinä mainittiin extraoraaliturvotus kasvoilla tai leuan alla, suun avausrajoitus ja hammasperäiseen infektiin viittaava kuume.

”Turvotus suun sisä- tai ulkopuolella (ei vain ikenessä oleva paikallinen punotus). Suun avaus rajoittunut.”

Kipuoireisista potilaista niille, joilla on kertomansa mukaan särkylääkkeille reagoimatonta särkyä, tarjotaan päivystysaikaa.

”Särky, johon potilaan ottamat särkylääkkeet eivät auta eikä kipulääkkeitä voi enää vuorokausiannostusten mukaan ottaa enempää.”

Pysyvien hampaiden tapaturmista hampaan avulsio eli irtoaminen kokonaisuudessaan, hampaan lisääntynyt liikkuvuus sekä tapaturmainen lohkeaminen johtavat päivystysajan antamiseen.

”Tapaturmat, joissa heiluvia pysyviä hampaita tai yhteenpureminen ei onnistu. Tottakai myös irronneet pysyvät hampaat.”

Maitohammastapaturmat arvioidaan harvemmin välitöntä hoitoa vaativiksi. Vastaaajien mukaan päivystysaika annetaan silloin, kun tapaturman seurauksena lapsi ei saa suuta auki tai kiinni, maitohampaat heiluvat reilusti tai ovat lohjenneet niin, että todennäköisesti hoitona on hampaan poisto päivystyksellisesti.

Muita virka-ajan ulkopuolisen päivystysajan antamiseen johtavia syitä voivat olla akuutti leukalukko tai rikkoutuneen oikomiskojeen aiheuttamat hankalat oireet. Joskus huomattavan isot ei-tapaturmaisetkin etuhammaslohkeamat voivat olla hoitoon ottamisen syynä.

Hoidon tarpeen kiireellisyysarvioinnin tuloksena suurimmalle osalle potilaista ei tehdä suoraan ajanvarausta, vaan ohjeistetaan olemaan tarvittaessa yhteydessä oman alueen virka-aikaiseen suun terveydenhuollon päivystykseen seuraavana arkipäivänä tai kiireettömän hoidon ajanvaraukseen.

Hampaiden vihlonta ja lievä särky kuuluvat oireisiin, joilla ei ohjata hakeutumaan virka-ajan ulkopuoliseen päivystykseen. Voimakaskaan särky ei johda ajanvaraukseen, mikäli särkylääkkeillä saadaan oireita lievitettyä sen verran, että potilaan arvioidaan pärjäävän virka-aikaisen päivystyksen avautumiseen asti, eli käytännössä seuraavaan arkipäivään.

”Särky, jossa ei ole infektion merkkejä ja särkylääkitys auttaa.”

Useimmat maitohammastapaturmat ja pysyvien hampaiden lievät tapaturmat ohjataan pääsääntöisesti virka-aikaiseen päivystykseen.

”Tapaturma, jossa on tarve kontrollille kunnan omassa virka-ajan päivystyksessä, mutta ei hoidon tarvetta sairaalapäivystyksessä.”

Ei-akuuteiksi oireiksi vastaajat kertoivat arvioivansa lohkeamat, proteesin rikkoutumisen, ientulehduksen, limakalvo-oireet ja parentaperäiset vaivat. Jos hampaanpoiston jälkioireet arvioidaan normaaliin paranemisprosessiin kuuluviksi, potilasta ei myöskään ohjata päivystykseen. Oikomiskojeiden ongelmassa ohjataan olemaan yhteydessä virka-aikaiseen päivystykseen, jos

ongelma on sellainen, että sen kanssa pystyy olemaan tilapäisesti ilman kohtuutonta haittaa.

"Lohkeama, ienkipu tai -vaiva, limakalvo-oireilut, irronneet kruunut, rikki menneet proteesit tai osaproteesit."

"Normaali poistokuopan paraneminen (särkylääke auttaa, ei ole infektion merkkejä)."

5.3 Suuhygienistin antaman päivystyksellisen puhelinohjauksen sisältö

Niille potilaille, joiden vaiva ei vaadi hoitoa saman päivän aikana, annetaan puhelimessa tarvittaessa itsehoito-ohjeita ja muuta ohjausta.

Särkyläkkeiden käytöstä suuhygienistit kertoivat antavansa ohjeita niin lääkkeen valintaan kuin annostukseen liittyen. Ohjausta annetaan myös oman voinnin seurantaan ja etenevän infektion merkkien tunnistamiseen, jotta potilas osaa olla tilanteen mahdollisesti akutisoituessa uudelleen yhteydessä jo ennen virka-aikaisen päivystyksen avautumista. Tarvittaessa potilaalle ohjeistetaan antimikrobisen suuhuuhteen tilapäinen käyttö, esimerkiksi perikoronitiin oireiden tai hampaan poiston jälkitilan yhteydessä. Vastaajat kertoivat antavansa puhelinohjausta myös hampaiden vaihduntavaiheeseen ja oikomishoitoon liittyvistä asioista. Purentaperäiset kivut sekä bruksaamiseen viittaavat oireet ja niihin liittyvät ohjeistukset mainittiin myös vastauksissa.

"Särkyläkkeistä, lohkeaman itsehoito, oikomiskoje huonosti/pistää, viisaudenhammas oireilee. Purenta ongelmat/kivut."

Tarvittaessa ohjeita annetaan myös virka-aikaiseen hammashoitoon hakeutumisesta, esimerkiksi oman hyvinvointialueen ajanvarauksen yhteystiedoista ja aukioloajoista.

"Potilaan asuinkunnan hammashoitoon yhteystiedot. Jonkin verran yleisneuvontaa suun terveyteen liittyen. Hoidon kiireellisyyden määrittelyn selventämistä potilaalle. Milloin tulee hakeutua päivystykseen?"

5.4 Yhteenveto tuloksista

Kyselyaineiston sisällönanalyysin tuloksena syntyneet yläkäsitteet yhdistettiin. Näin saatiin muodostettua yhdeksän aihepiiriä (Taulukko 3), jotka ohjasivat lopputuotoksena syntyneen koulutuskokonaisuuden sisällön rakentumista.

Taulukko 3. Yhteenveto tuloksista aiheittain.

Yhteydenotonsyy	Kartoitettavat asiat	Otetaan hoitoon	Ohjataan muualle ja/tai annetaan itsehoito-ohjeita
Kipuoireet	<ul style="list-style-type: none"> • Kesto • Sijainti • Luonne • Voimakkuus • Särkylääkkeiden käyttö 	Särkyläkkeille reagoimaton särky Särky joka valvottaa	Lievä särky Särky johon särkylääke auttaa Vihlonta
Tapaturmat	<ul style="list-style-type: none"> • Pysyvä vai maitohammas • Avulsio • Luksaatio • Liikkuvuus • Lohkeamat • Purenta • Onko muita oireita/vammoja 	Tapaturman seurauksena: Hampaan heiluminen Kipu Hampaan irtoaminen Lohkeaminen Lisääntynyt liikkuvuus Suun avaus tai sulkeminen vaikeutunut	Lievät tapaturmat Useimmat maitohammas-tapaturmat Tapaturma, jossa ei päivystyksellistä hoidon tarvetta
Infektiot	<ul style="list-style-type: none"> • Turvotus • Kuume • Suun avausrajoitus • Nielemisvaikeus 	Ulkoisen turvotus Suun avausrajoitus Nielemisvaikeus Kuume	Ei ulkoista turvotusta, kuumetta eikä nielemisvaikeutta Suun avaus voi olla jähmeää mutta avautuu kahden sormenleveyden verran
Hampaan poiston jälkioireet	<ul style="list-style-type: none"> • Verenvuoto • Kipu • Turvotus 	Verenvuoto joka ei tyrehydy annetuilla kompressiohjeilla Muutaman päivän päästä lisääntyvä kipu ja turvotus	Verenvuoto tyrehtyy annetuilla ohjeilla Normaaliin paranemisvaiheeseen kuuluva kipu ja turvotus

Lohkeamat	<ul style="list-style-type: none"> • Onko särkyä • Onko kyseessä tapaturma • Onko terävä 	Tapaturmainen pysyvän hampaan lohkeama (Etuhampaan iso lohkeama)	Oireeton lohkeama Lieväoireinen lohkeama Kruunun irtoaminen
Oikomiskoje-ongelmat	<ul style="list-style-type: none"> • Aiheuttaako kipua • Saako suun auki ja kiinni 	Aiheuttaa kipua tai haavaumaa Ei saa suuta auki tai kiinni	Mikäli pystyy odottamaan seuraavaan arkipäivään
Purenta- ja leukanivelvai- vat	<ul style="list-style-type: none"> • Onnistuuko suun avaus ja sulkeminen normaalisti • Kipu 	Leukalukko Akuutti kipu, johon ei saa särkylääkkeillä apua	Suun avaus ja sulkeminen normaalit Särkylääke auttaa kipuun
Limakalvo- ja ienoireet	<ul style="list-style-type: none"> • Minkälaisia limakalvo-muutoksia tai oireita 	Yleensä ei-päivystyksellisiä oireita	Limakalvo-muutokset, ienverenvuoto
Ei-hammasperäiset oireet	<ul style="list-style-type: none"> • Mitä oireita, onko ollut muualle yhteydessä? 	Jos akuutti tarve sulkea pois hammasperäiset syyt	Aina jos arvioidaan että oireet eivät ole hammasperäisiä

6 Tuotos

Lomakehaastattelukyselyn tulosten ja aikaisemman tutkimustiedon ohjaamana laadittiin 30-sivuinen koulutuskokonaisuus suun terveydenhuollon virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen hoidontarpeen kiireellisyysarviointia tekeville suuhygienisteille. Sen aihealueet valittiin tutkimusaineiston induktiivisen sisällönanalyysin tulosten pohjalta (Kuvio 3). Ohjeet perustuvat Husin päivystyskriteereihin, Käypä hoito -suosituksiin ja muihin Terveystieteen tietokantoihin sekä tapaturmaohjeistusten osalta Dental Trauma Guide -sivustolla julkaistuihin kansainvälisiin hoitosuosituksiin.

Sisältö		
1 Yleisohjeita		4
2 Tapaturmat		5
2.1 Pysyvien hampaiden tapaturmat ja hoitoonohjaus		5
2.1.1 Hampaan tärähdyksellinen eli konkussio		6
2.1.2 Hampaan siirtyminen eli luksaatio		6
2.1.3 Hampaan irtoaminen eli avulsio		6
2.1.4 Tapaturmaiset lohkeamat		7
2.2 Maitohammastapaturmat ja hoitoonohjaus		8
2.3 Pehmytkudosvammat		8
2.4 Leukamurtumat		9
3 Hammassärky		10
3.1 Hammassärky		10
3.2 Hampaiden vihlonia		11
3.3 Kipu paikallisen, hammaskivenpoiston tai juurihoidon jälkeen		11
3.4 Särkypotilaan hoitoonohjaus		12
4 Yleisohjeita särky lääkkeiden käytöstä		13
4.1 Tulehduskipulääkkeet eli anti-inflammitorit		14
4.2 Parasetamoli		15
4.3 Euforisoivat analgeetit eli opioidit		15
4.4 Raskaana olevien ja imettävien särky lääkkeiden käyttö		16
5 Hammasperäiset infektiot		17
5.1 Hammasperäisen infektion leviämisuunnat		18
5.2 Perikoronitiitti		19
6 Hampaanpoiston jälki-oireet		20
6.1 Alveoliitti		20
6.2 Jälki-infektio		21
6.3 Poiston jälkeinen verenvuoto		21
	6.4 Hampaan poiston yhteydessä tullut poskionteloperforaatio	21
	7 Suun limakalvojen oireet	22
	8 Olkomiskojeiden, proteesien ja implanttien ongelmat	24
	9 Leukanivel- ja purentaperäiset oireet	25
	10 Lohkeamat	26
	11 Sylikirauhasen turvotus	27
	12 Hampaiden vaihdunta ja siihen liittyvät oireet	28
	Lähteet	29

Kuvio 3. Koulutuskokonaisuuteen sisältyvät aihealueet.

Hammastapaturmista käsitellään erikseen maitohampaiden ja pysyvien hampaiden tapaturmat. Hammastapaturmat jaotellaan neljään eri luokkaan (avulsio, luksaatio, konkussio, lohkeama). Jokaisen tapaturmatyyppin osalta

käydään läpi hoidon tarpeen kiireellisyyden määrittävä oirekuvaus ja siihen perustuva hoitoonohjaus. Lisäksi erilliset ohjeistukset tehtiin leukamurtumaan viittaavien oireiden arvioinnista sekä pehmytkudosvammoista.

Kipuoireista koottiin taulukko, jossa eritellään suun alueen kiputiloja: eriaistaiset ja erityyppiset hammassäryt, vihlonta, postoperatiiviset tuntemukset sekä puruarkuus. Taulukossa esitellään 15 erilaista kiputapausta ja ohjeistetaan esimerkinomaisesti joko antamaan päivystysaika samalle päivälle, olemaan yhteydessä oman asuinalueen virka-aikaiseen päivystykseen, kiireettömään hammashoittoon tai seuraamaan tilannetta ja olemaan tarvittaessa uudelleen yhteydessä.

Särkyläkkeistä on oma erillinen ohjeensa, joka sisältää yleisohjeita siitä mitä tulee ottaa huomioon annettaessa puhelimitse potilaalle ohjeita särkyläkkeiden käytöstä. Tulehduskipulääkkeiden ja parasetamolin käytöstä on yksityiskohtaisempia ohjeita, koska ne ovat tavallisimpia hammassärkyyn suositeltuja lääkkeitä. Lisäksi ohjeistetaan miten toimia, kun potilas kertoo ottaneensa yliannostuksen särkylääkkeitä.

Hammasperäisten infektioiden osalta keskitytään kiireellisyysarvioinnin kannalta olennaisiin oireisiin. Hammasperäisen infektion leviämissuunnat ja turvotuksen ilmaantumisalueet havainnollistetaan sekä kuva- että tekstimuodossa.

Viisaudenhampaiden puhkeamisvaiheeseen usein liittyvästä perikoronitiista avataan tarkemmin, milloin oireiden perusteella kyseessä on akuutti ja milloin subakuutti tai krooninen tulehdus. Subakuutin ja kroonisen perikoronitiin osalta käydään läpi infektion rauhoittamiseen ja sen etenemisen hidastamiseen tarkoitettu potilaalle annettava itsehoito-ohjeistus.

Hampaan poiston jälkitilaan liittyvien oireiden kohdalla ohjeistetaan erottamaan normaaliin paranemisprosessiin kuuluvat oireet päivystyksellistä hoitoa vaativista komplikaatioista. Aihealueina ovat poiston jälkeinen verenvuoto, normaali poiston jälkisärky, alveoliitin aiheuttama jälkisärky, jälki-infektio ja poskionteloperforaatio.

Lisäksi koulutuskokonaisuudessa käsiteltäviin aiheisiin otettiin mukaan suun limakalvojen oireet, oikomiskojeiden ja hammasproteesien ongelmat, TMD-oireet (purentaelimistön kipu ja toimintahäiriöt), ei-tapaturmaiset hampaan lohkeamat, sylkirauhasen turvotus sekä hampaiden ensimmäiseen ja toiseen vaihduntavaiheeseen liittyvät oireet.

Koulutuskokonaisuutta ei julkaista tämän opinnäytetyön yhteydessä, vaikka sisällöltään se soveltuu hyödynnettäväksi monenlaisissa suun terveydenhuollon organisaatioissa sekä pienellä muokkauksella myös muiden terveydenhuollon ammattiryhmien, kuten sairaanhoitajien, käytettäväksi. Hoidon tarpeen arviointi-ohjeistuksen tulee kuitenkin perustua kirjalliseen ohjeistukseen, jonka sisällöstä vastaa kunkin yksikön nimetty vastaava lääkäri tai hammaslääkäri. (Soininen 2019, 227–228.)

Koulutuskokonaisuus on luovutettu toimeksiantajalle implementoitavaksi. Implementointi kuuluu oleellisena osana sote-alan kehittämistyöhön. Implementointi tarkoittaa tuotetun uuden tiedon, toimintamallin tai palvelun käyttöönottoa, ja onnistuessaan se heijastuu positiivisina vaikutuksina myös palvelujen käyttäjille. Projektiryhmän ja ohjausryhmän kesken pohdittiin koulutuskokonaisuuden sisältöä ja eri aihealueiden painotusta sekä esitystapaa, ja pyrittiin näin vastaamaan mahdollisimman hyvin toimeksiantajan tarpeisiin. (Salunen & Mäkinen 2023, 159.)

7 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys, luotettavuus ja uskottavuus edellyttävät hyvän tieteellisen käytännön noudattamista kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Jo aiheen valinnassa tulee tehdä eettistä pohdintaa. Tutkimuksen eettisyyteen ja luotettavuuteen kuuluu aina yleinen huolellisuus tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa, toisten tutkijoiden työn kunnioittaminen mm. asianmukaisin lähdeviittauksin, plagioinnin välttäminen sekä rehellisyys. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

7.1 Eettiset kysymykset

Eettisen osaamisen katsotaan kuuluvan oletusarvoisesti kaikkien sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien ammattitaitoon (ETENE 2014–2018).

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteisiin kuuluu yleinen huolellisuus ja tarkkuus kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Tässä tutkimuksessa panostettiin aikaresurssien riittävyyteen huolellisen työskentelyn varmistamiseksi. Aikaisempia tutkimustuloksia hyödynnettiin viittaamalla niihin asianmukaisilla lähdemerkinnöillä.

Tutkimuksessa ei käytetty yksilöityä potilaskohtaista tietoa. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja anonyymiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

Yksi tutkimuksen kohderyhmään kuulunut ja osallistumislinkin saanut ilmoitti vastausajan umpeutumisen jälkeen, että hän ei ollut teknisen ongelman takia onnistunut lähettämään vastaustaan ajoissa. Myös muutama muu ilmoitti määräajan umpeutumisen jälkeen olevansa kiinnostunut osallistumaan tutkimukseen. Vastauslinkkiä ei kuitenkaan aktivoitu uudelleen, koska vastausajankohdasta olisi voinut tällöin suoraan päätellä osallistujien henkilöllisyyden. Muutoin olisi heidän osaltaan menetetty tähän tutkimukseen tietoisesti ja perustellusti valittu anonyymi vastaaminen, joka oli katsottu

tärkeäksi valinnaksi eettisyyden näkökulmasta. Näin pyrittiin varmistamaan, ettei vastaajien henkilöys vaikuttaisi sisällönanalyysiin ja tulosten tulkintaan.

Tutkimusaiheen valinta voidaan nähdä myös eettisenä kysymyksenä. Aiheen yhteiskunnallista merkitystä ja tutkimuksen hyödyllisyyttä tulee pohtia: Mitä hyötyä tutkimuksesta on? Onko tutkimuksesta haittaa tutkittaville? Onko aihe tutkijalle riittävän mielenkiintoinen, onko tutkija aidosti kiinnostunut tutkimastaan aiheesta? Onko aihe sellainen, jonka tutkiminen on mahdollista ja realistista? Tutkijalla itsellään tulee olla aitoa kiinnostusta aiheeseen ja uuden informaation hankkimiseen. Tämän kehittämisprojektin lopputuotoksena syntyneelle koulutuskokonaisuudelle oli todettu olevan selkeä tarve. Aihe oli syntynyt henkilökohtaisen työhistorian kautta ilmenneestä todellisesta käytännön työelämän tarpeesta ja mielenkiinnosta kehittää suun terveydenhuollon päivystyksen hoidontarpeen kiireellisyyden arviointia. Tutkimuksen tekijän pitkäaikainen kiinnostus päivystyspalvelujen tuottamiseen ja kehittämiseen oli omiaan vahvistamaan tutkimuksen eettisten periaatteiden mukaista toteutusta kaikissa vaiheissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–218.)

Lainsäädännön mukaan terveystalvueluita on annettava siten, ettei ihmisiä aseteta eriarvoiseen asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella. Hoitopäätöksiin saavat vaikuttaa pelkästään lääketieteelliset syyt. Perustuslain yhdenvertaisuussäännös edellyttää, että henkilö saa riittävät terveystalvuelut riippumatta siitä, missä kunnassa hän asuu. (Valvira 2018.) Potilaslain (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) mukaan potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon niiden resurssien puitteissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuoltojärjestelmän käytettävissä. Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää hoidontarpeen kiireellisyyden arviointia ja siten edistää päivystyksellisen hoidon kohdentumista oikeudenmukaisesti ja lain edellyttämällä tavalla.

Kehittämisprojektin suunnitelmavaiheessa selvitettiin mahdollista tutkimusluvan tarvetta. Tutkimuksessa ei käytetty potilas- tai hallintoasiakirjoja, Husin tietojärjestelmiä, dataa eikä rekistereitä. Koska kehittämisprojektiin sisältyvään

tutkimukseen osallistui ainoastaan ostopalveluhenkilöstöä, tutkimuslupaa eikä opinnäytetyölupaa Husilta tarvittu. (Hus b.) Myöskään toimeksiantaja eli kyseistä ostopalvelutoimintaa tuottava Terveystalo Julkiset Palvelut Oy ei edellyttänyt tutkimuslupaa.

7.2 Luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on riskinä tutkijan sokeutuminen omalle tutkimukselleen, mikä johtuu siitä, että yleensä tutkija toimii yksin. Reflektiivisyys kuuluu laadullisen tutkimuksen ominaispiirteisiin. Tutkijan tulee olla selvillä omista tutkimukseen ja tutkittavaan asiaan liittyvistä ennakkositoumuksistaan ja -käsityksistään. Laadullisessa tutkimuksessa itsestään selvinä pitämiimme asioihin tulee ottaa etäisyyttä ja katsoa niitä neutraalista näkökulmasta, vieraan silmin. Tässä tutkimuksessa oman position reflektointia tehtiin prosessin kaikissa vaiheissa, mutta erityisesti se huomioitiin tutkimusaineistoa analysoitaessa ja tulkitessa, jotta omat pitkään työkokemukseen perustuvat ennakkokäsitykset eivät olisi vaikuttaneet tulosten tulkintaan. Tutkijan omat ennako-oletukset ja niiden mahdollinen vaikutus tutkimusaineiston analyysiin avattiin tutkimusraportissa. (Juhila 2021; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereihin kuuluu siirrettävyys, totuudellisuus, vahvistettavuus ja uskottavuus. Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, miten hyvin tulokset ovat siirrettävissä johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Huolellinen kontekstin kuvaus, informanttien valinnan ja taustojen avaaminen sekä aineiston keruun ja analyysin tarkka kuvaus edesauttavat tämän tutkimuksen siirrettävyyttä. Uskottavuus kuvaa sitä, kuinka tarkasti tutkijan luomat luokitukset tai kategoriat kattavat aineiston. Käytettävät menetelmät valittiin niin, että ne sopivat yhteen tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten kanssa. Raportoinnissa käytetyt autenttiset lainaukset valittiin niin, etteivät tutkittavat ole tunnistettavissa. Tutkimusraportissa avattiin aineistonkeruun ja analyysin toteutus vaihe vaiheelta ja yksityiskohtaisesti, siten että lukija pystyy seuraamaan ja tekemään omat johtopäätökset

tutkimustulosten luotettavuudesta ja siitä, minkälaisista polkuista on päädytty raportoitaviin tuloksiin. Uskottavuutta lisää se, että tulokset on pyritty kuvaamaan niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on edennyt. Myös tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset on avattu selkeästi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198; Tuomi & Sarajärvi 2018, 118–124.)

8 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön menetelmällisillä valinnoilla pyrittiin varmistamaan, että opinnäytetyön tekijän omat ennakkokäsitykset ja aikaisempi positio toimintaympäristön suuhygienistien esihenkilönä eivät vaikuttaneet kertyvän aineiston sisältöön, aineiston analyysiin tai tulkintoihin. Anonyymien vastaamisen mahdollistanut sähköinen lomakehaastattelukysely valittiin tiedonkeruumenetelmäksi tietoisesti ja perustellusti. Tällä ratkaisulla tosin menetettiin teemahaastattelulle ominainen mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä tiedonkeruun yhteydessä. Toisaalta koska nyt vastaukset saatiin valmiiksi tekstimuodossa eikä litterointia näin ollen tarvittu, virhetulkintojen mahdollisuus siltä osin pieneni verrattuna teemahaastatteluun, joka olisi ollut myös mahdollinen tämän tutkimuksen tiedonkeruumenetelmäksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125; Menetelmäopintojen tietovaranto, 13; 49–57.)

8.1 Tulosten pohdinta

Erilaiset kipuoireet, tapaturmat ja akuutit infektiot ovat tyypillisiä päivystykselliseen hammashoitoon hakeutumisen syitä. Tulokset olivat tältä osin varsin yhteneväisiä aikaisemman tutkimustiedon kanssa. (Esim. Sandelin ym. 2017, 22–27; STM 2019, 212; Huang ym. 2022.) Tämän tutkimuksen tuloksissa huomionarvoista on se, miten paljon kiireetöntäkin hoitoa vaativilla oirekuvilla ollaan yhteydessä virka-ajan ulkopuoliseen päivystykseen. Esimerkiksi limakalvo-oireet, lievät säryt ja hampaiden lohkeamat mainittiin vastauksissa usein. Yhteenvetona tämän tutkimuksen tuloksista voidaankin todeta, että puhelimitse tapahtuvassa hoidon tarpeen kiireellisyysarvioinnissa kohdataan päivystyksellistä hoitoa tarvitsevia potilaita mutta runsaasti myös niitä, joiden hoito ei vaadi virka-ajan ulkopuolista päivystyshoitoa eikä muuta kiireellistä hoitoa.

Myös aiemmissa tutkimuksissa on löydetty viitteitä siitä, että osa ihmisistä pyrkii hyödyntämään päivystyspalveluja korvaamaan virka-aikaan toimivia palveluja.

Tätä on perusteltu esimerkiksi sillä, ettei iltaisin ja viikonloppuisin ole muuta palvelua saatavilla, ja virka-ajan palveluiden käyttäminen vaatisi arjen järjestelyjä. Päivystykseen saattaa olla helpompi matka, paikka voi olla entuudestaan tuttu ja siksi helpommin lähestyttävä. Mukavuussyistä tehtävää päivystyskäyntiä perustellaan usein myös sillä, ettei virka-aikaisessa toiminnassa ole aikoja saatavilla. Potilaalla saattaa olla lääketieteellisten syiden ja mukavuussyiden lisäksi muitakin perusteita päivystyspalveluihin hakeutumiselle. Näitä syitä ovat esimerkiksi tiedonpuute, yksinäisyys, pelko ja epävarmuus. (STM 2010, 25.)

Lisäksi tuloksista kävi ilmi, että suun terveydenhuollon päivystykseen ollaan yhteydessä muillakin kuin hammasperäisillä oireilla. Esimerkiksi hengitystieinfektioiden yhteydessä usein esiintyvän sivuontelotulehduksen oireet voivat sekoittua hammasperäisiin oireisiin. Flunssan yhteydessä poskissa esiintyvä paineen tunne ja arkuus voi potilaasta tuntua hammasperäiseltä. Bakteeriperäisessä sivuontelotulehduksessa hampaisiin säteilevä kasvojen paikallinen kipu voi olla voimakastakin. Se voi olla myös toispuoleista, jolloin se voidaan helposti tulkita hammasperäiseksi kivuksi. (Sivuontelotulehdus: Käypä hoito -suositus 2018.) Vakavammista oireista esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöön liittyvä suupielen roikkuminen tai puhumisen vaikeutuminen saatetaan joskus sekoittaa hammasperäisiin oireisiin. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2024.) Tulosten valossa herää kysymys, olisiko tarvetta laatia ohjeistus myös ei-hammasperäisillä oireilla yhteyttä ottavien hoitoon ohjaamisesta. Toisaalta lähes koko Suomessa on käytössä Päivystysapu-puhelinneuvonta äkillisiä terveysongelmia varten, ja voitaneen ajatella, että Päivystysavun tai tarvittaessa Häätäkeskuslaitoksen puhelinnumeron antaminen ei-hammasperäisten oireiden arvioimiseksi on useimmiten riittävä toimenpide suuhygienistiltä. (Hätäkeskuslaitos 2020; Reissel ym. 2021, 2–3.)

8.2 Opinnäytetyön pohdinta

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa, ja lopputuotoksena syntyneelle koulutuskokonaisuudelle oli todettu olevan selkeä tarve. STM:n yhtenäiset kiireellisen hoidon kriteerit ohjaavat hoidontarpeen arviointia (STM 2020, 21–24). Lisäksi on kuitenkin nähty tarve yksityiskohtaisemmalle ohjemateriaalille tukemaan suuhygienistejä hoidon tarpeen kiireellisyyttä koskevassa päätöksenteossa. Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat mahdollistivat kehittämisprojektin toteuttamisen siten, että onnistuttiin vastaamaan toimeksiantajan tarpeisiin. Myös opinnäytetyön tekijän oma substanssiosaaminen syventyi kehittämisprojektin aikana.

Opinnäytetyön tulosten mukaan päivystykseen yhteyttä ottavien potilaiden oirekuvaukset ovat hyvin monimuotoisia. Laillistetulla suuhygienistillä on varsin laaja-alaiset työskentelymahdollisuudet, ja yksilöllinen työhistoria sekä hankittu osaaminen vaikuttaa luonnollisesti ammatillisten taitojen vahvuusalueisiin. Suun alueen oireista kärsivien potilaiden hoidon tarpeen kiireellisyysarviointi saattaa vaihdella riippuen arviointia tekevän suuhygienistin osaamisesta. Ammatillaisen yksilöllisillä taidoilla on todettu olevan vaikutusta akuuteista suun alueen oireista kärsivien potilaiden oirearviointiin. (Kirton ym. 2020.)

Puhelimitse tehtävään hoidon tarpeen kiireellisyysarviointiin liittyy aina arviointivirheen riski. Belgialaisen virka-ajan ulkopuolisten päivystyspalvelujen hoidon tarpeen kiireellisyysarviointia koskevan tutkimuksen mukaan puhelintriagen osuvuus oli lääkäreiden arvion mukaan 71 %. Hoidon tarpeen kiireellisyys oli kyseisen tutkimuksen mukaan puhelintriagessa yliarvioitu 17 % ja aliarvioitu 12 % tapauksista. (Morreel ym. 2022, 301–306.) Samansuuntaisia tuloksia hoidon tarpeen kiireellisyyden yli- tai aliarvioinnin riskistä ovat raportoineet Huibers ym. (2011, 198–209).

Tekoälyn käyttö terveydenhuollossa on lisääntynyt. Esimerkiksi Omaolo-palvelu on Suomessa laajasti käytössä oleva sähköinen sosiaali- ja terveydenhuollon asiointikanava. Sen kautta voi mm. arvioida omaa hoidon tarvettaan ajasta ja paikasta riippumatta. Sähköinen oirearvio ohjaa kuitenkin herkästi ottamaan

yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen ja päivystyspalveluihin silloinkin, kun oire olisi voitu selvittää kiireettömien palvelujen piirissä tai itsehoidolla. (Hult & Rantanen 2018, 36–37.) Ammattilaisen tehtäväksi jääkin näissä tapauksissa arvioida tilanne uudelleen ja tarvittaessa selittää ja perustella potilaalle, että tekoällyn avulla tehty oirearvio on vain suuntaa antava. Sandelin ym. (2017, 22–27) totesivat virka-ajan ulkopuoliseen hammaslääkäripäivystykseen hakeutuneita potilaita koskevassa tutkimuksessaan, että potilaiden itse kokema oireiden haitta-aste oli usein suurempi kuin hoitaneen hammaslääkäriin arvio. Suurin osa (89,6 %) päivystyshoitoon päässeistä potilaista oli kyllä hammaslääkäriin arvioon mukaan ollut kiireellisen hoidon tarpeessa, mutta hoitoa olisi voinut kuitenkin odottaa pari–kolme päivää. (Sandelin ym. 2017, 22–27.)

Edellä kuvattujen näkökulmien voidaan todeta vahvistavan opinnäytetyön lopputuotoksena syntyneen koulutuskokonaisuuden tarpeellisuutta. Hoidon tarpeen arvioinnin tulee perustua tutkittuun lääketieteelliseen näyttöön. Hoidon tarpeen arviointi -ohjeistuksen tulee perustua kirjalliseen ohjeistukseen, jonka sisällöstä vastaa yksikön vastaava lääkäri tai hammaslääkäri. (Soininen 2019, 227–228.) Lopputuotoksen eli koulutuskokonaisuuden sisältöä arvioitiin koko prosessin ajan asiantuntijaryhmässä. Hammaslääketieteellisestä näkökulmasta sisällön arvioi ja hyväksyi toimeksiantajaorganisaation vastaava hammaslääkäri. Tuotoksen käyttökelpoisuutta ja soveltuvuutta perehdytystarkoitukseen arvioitiin työelämämentorin sekä muiden kohdeorganisaation suuhygienistien perehdytyksestä vastaavien toimesta. Lisäksi palautetta pyydettiin varsinaiselta kohderyhmältä eli päivystyksessä hoidon tarpeen kiireellisyyttä arvioivilta suuhygienisteiltä. Koulutuskokonaisuuden sisältöä ja esitystapaa muokattiin saadun palautteen perusteella.

8.3 Jatkokehittämisaajatukset

Puhelimessa tapahtuva hoidon tarpeen arviointi on usein hoitoketjun ensimmäinen lenkki ja kriittinen vaihe (Huibers ym. 2011, 198–209; Oppiportti

2023). Tässä opinnäytetyössä keskityttiin hoidon tarpeen kiireellisyyden hammaslääketieteelliseen arviointiin potilaan kertoman oirekuvauksen pohjalta. Käytännössä puhelimitse tehtävä arviointi voi kuitenkin olla haastavaa, vaikka ohjeistukset ja ammattilaisen omat teoretiset tiedot hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointikohteista ja hoitoon ottamisen kriteereistä olisivat hyvät.

Omat haasteensa hoidon tarpeen kiireellisyysarviointiin ja hoitoonohjaukseen tuo yhä kasvava vieraskielisen väestön osuus. Kielimuurin vaikutusta hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointiin kannattaisi tutkia lisää.

Maahanmuuttajataustaisten osuus päivystykseen yhteyttä ottavista on merkittävä. Husin päivystyksessä hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointia tekevillä suuhygienisteillä ei ole käytettävissä tulkkauspalvelua. Kielimuurin lisäksi kulttuurierot ja erilaiset terveys- ja sairauskäsitykset vaikeuttavat ammattilaisen mahdollisuuksia ohjata maahanmuuttajataustaisia potilaita hakeutumaan oikeaan hoitopaikkaan. Puhelinneuvontaa ei ole pystytty järjestämään kovin monilla eri kielillä. Tämä on johtanut päivystyspoliklinikoiden sekä yli- että alikäyttöön. (STM 2010, 29–30.)

Myös päihteiden käyttäjät ja mielenterveyspotilaat ovat suuri haaste päivystyksille. Samoilla potilailla saattaa olla hyvin monitahoisia terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. On arvioitu, että päivystyspotilaista joka kolmannella on mielenterveyden häiriö. Huomattavan suuri osa päivystykseen hakeutuvista on päihteiden vaikutuksen alaisena. Nämä seikat kuormittavat merkittävästi päivystystoimintaa ja lisäävät haasteita henkilökunnan osaamiselle ja turvallisuudelle. Myös muut potilaan terveydentilaan liittyvät rajoitteita aiheuttavat seikat, puheen tuottamisen vaikeutuminen tai esimerkiksi senhetkiseen mielentilaan liittyvä haluttomuus vastata ammattilaisen esittämiin olennaisiin kysymyksiin voivat vaikeuttaa sujuvaa vuorovaikutusta ja arvioinnin tekemistä. (STM 2010, 56–57.)

Potilaan tai hänen puolestaan asioivan henkilön moninaiset vuorovaikutuskykyihin liittyvät haasteet voivat johtaa väärinymmärryksiin ja arviointivirheisiin. Aihe sisältyi tämän tutkimuksen alkuperäisiin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen tekijän tulisi aina miettiä, millaista tietoa

tavoitellaan ja missä kulkevat saadun tiedon rajat. Tutkittaville esitettävien kysymysten sisältämät rajaukset ja tyyli vaikuttavat siihen, minkälaisia vastauksia aineistoon saadaan. (Hyvärinen ym. 2024.) Tässä tutkimuksessa puhelimitse tehtävään hoidon tarpeen kiireellisyysarviointiin liittyviä haasteita koskevaan tutkimuskysymykseen ei saatu vastausta. Tämä liittyi lomakehaastattelukyselyn kysymyksenasetteluun. Toisaalta kysymys hoidon tarpeen kiireellisyysarviointiin liittyvistä haasteista on varsin laaja kokonaisuus, joten se antaa yksinäänkin aihetta kokonaan erillisen tutkimuksen toteuttamiselle. Mielenkiintoinen ja tarpeellinen jatkotutkimusaihe olisikin selvittää, minkälaisia vuorovaikutukseen liittyviä haasteita hoidon tarpeen arviointia puhelimitse tekevät suuhygienistit kohtaavat työssään ja miten niihin haasteisiin pystyttäisiin vastaamaan ja siten edistämään myös potilasturvallisuutta.

Lähteet

Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus 2024. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 3.5.2024.
www.kaypahoito.fi

Alapulli, H.; Siltanen, T.; Snäll, J. 2023. Lasten suun ja hampaiden vammat - käytännön vinkkejä lääkärille. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2023;139(5):384–391. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17583>

Anttila, P. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Metodix. Viitattu 29.4.2024.
<https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/>

Bourguignon, C.; Cohenca, N.; Lauridsen, E.; Flores, M.; O'Connell, A.; Day, P.; Tsilingaridis, G.; Abbott, P.; Fouad, A.; Hicks, L.; Andreasen, J.; Cehreli, Z.; Harlamb, S.; Kahler, B.; Oginni, A.; Semper, M.; Levin, L. 2020. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. Dental Traumatology. 2020; 36:314–330. Viitattu 11.5.2024. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/edt.12578>

ETENE 2014-2018. Sosiaali- ja terveystieteiden eettiset periaatteet – ovatko ne valideja tulevaisuudessa? Viitattu 1.11.2022.
<https://etene.fi/documents/66861912/66865253/ETENE+julkaisu+46+Eettiset+perusteet,+kausijulkaisu.pdf/5a137eb6-6e68-8f50-96bb-ac844397343e/ETENE+julkaisu+46+Eettiset+perusteet,+kausijulkaisu.pdf?t=1550231422000>

Fouad, A.; Abbott, P.; Tsilingaridis, G.; Cohenca, N.; Lauridsen, E.; Bourguignon, C.; O'Connell, A.; Flores, M.; Day, P.; Hicks, L.; Andreasen, J.; Cehreli, Z.; Harlamb, S.; Kahler, B.; Oginni, A.; Semper, M.; Levin, L. 2020. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. Dental Traumatology. 2020; 36:331–342. Viitattu 11.5.2024.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/edt.12573>

Frisbee, E. 2021. Handling Dental Emergencies. WebMD 2021. Viitattu 3.4.2023. <https://www.webmd.com/oral-health/handling-dental-emergencies>

Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet. Käypä hoito -suositus 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 31.10.2022.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50090>

Hampaan juurihoito. Käypä hoito -suositus 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.2.2024.
www.kaupahoito.fi.

Helenius-Hietala, J. 2022a. Hammastapaturmat. Terve Suu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.4.2023. www.terveysportti.fi.

Helenius-Hietala, J. 2022b. Hampaan poiston tai muun pienen suukirurgisen toimenpiteen jälkihoito. Terve Suu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.3.2024.
www.terveysportti.fi.

Huang C-L., Yeh, I-J., Lin, Y-C., Chiu, C-F. & Du, J-E. 2022. Analysis of adult dental emergencies at a medical center in southern Taiwan. *Journal of Dental Sciences* 17 (2022) 1314e1320.

Huibers, L.; Smits, M.; Renaud, V.; Giesen, P.; & Wensing, M. 2011. Safety of telephone triage in out-of-hours care: A systematic review. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2011 Dec; 29(4): 198–209. Viitattu 8.5.2024. Safety of telephone triage in out-of-hours care: A systematic review - PMC (nih.gov)

Hult, T. & Rantanen, K. 2018. Sähköisen oirearvion toimintasuosituksen ja sairaanhoitajan kliinisen päätöksenteon arviointi. Pro gradu -tutkielma. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Itä-Suomen yliopisto 2018. [urn_nbn_fi_uef-20190044.pdf](https://urn.nbn.fi/urn:nbn:fi:uef-20190044.pdf)

Hus a. Suusairauksien päivystys. Päivystyksellistä hoitoa vaativia tilanteita. Viitattu 31.10.2022. Suusairauksien päivystys | HUS

Hus b. Tutkimuslupa, opinnäytetyön tutkimuslupa ja tietolupa. Viitattu 12.4.2023. <https://production.hus-ref.hus-prod.wdr.io/tutkimus-ja-opetus/tutkijan-ohjeet/tutkimuslupa-opinnaytetyon-tutkimuslupa-ja-tietolupa>

Hyvärinen, M.; Suoninen, E. & Vuori, J. 2024. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. [Viitattu 19.4.2024.]

Hätäkeskuslaitos 2020. Avun ja turvan ensimmäinen viranomaislenkki auttamisen ketjussa. Viitattu 11.5.2024. <https://112.fi/virasto>

Jonasson, P.; Kirkevang, L-L.; Rosén, A. & Bjørndal, L. 2016. Akuutti hammaskipu II: pulpakipu ja periapikaalinen kipu. Suomen Hammaslääkärilehti. 2016; 3(32–38).

Juhila, K. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet 2021. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 30.4.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karjalainen, S. & Soukka, T. 2005. Hammasvammojen ensiapu ja jatkohoito. Duodecim 2005; 121:1990–6. Viitattu 20.3.2023. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95219.pdf>.

Kela 2023. Oikeus hoitoon julkisessa terveydenhuollossa. Viitattu 3.5.2024. Oikeus hoitoon julkisessa terveydenhuollossa | Kumppanit | Kela

Kirton, J.; Thompson, W.; Pearce, M. & Brown, J. 2020. Ability of the wider dental team to triage patients with acute conditions: a qualitative study. British Dental Journal 228, 103–107 (2020). Luettavissa <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1199-1>

Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat 2015. Terveyskeskusten hammaslääkärien toimenpideluettelo 1.1.2015. Viitattu 26.4.2024. TERVEYSKESKUSTEN LÄÄKÄRIEN TOIMENPIDELUETTELO (kt.fi)

Könönen, E. 2021a. Hammassärky. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.2.2024. www.terveyskirjasto.fi.

Könönen, E. 2021b. Hammasytimen tulehdus (pulpiitti). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.2.2024. www.terveyskirjasto.fi.

Könönen, E. 2021 c. Hampaiden vihlominen. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.2.2024. www.terveyskirjasto.fi.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992. Saatavilla Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX ®

Levin, L.; Day, P.; Hicks, L.; O'Connell, A.; Fouad, A.; Bourguignon, C.; Abbott, P. 2020. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. *Dental Traumatology*. 2020; 36:309–313. Viitattu 10.5.2024. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/edt.12574>

Menetelmäopintojen tietovaranto (yhteiskuntatieteellinen tietovarasto). Viitattu 25.10.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/index.html>

Morreel, S., Colliers, A., Remmen, R., Verhoeven, V. & Philips, H. 2022. 'How accurate is telephone triage in out-of-hours care? An observational trial in real patients', *Acta Clinica Belgica*, 77(2), pp. 301–306. doi: 10.1080/17843286.2020.1839719.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. Helsinki: Kauppakamari. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 11.4.2023. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-246-400-2>.

Närhi, M.; Bjørndal, L.; Pigg, M.; Fristad, I. & Sivagami, H. 2016. Akuutti hammaskipu I: pulpa- ja dentiinikipu. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2016; 3(22).

Oikarinen, K. 2023. Kovan hammassäryn ensiapu. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.2.2024. www.terveyskirjasto.fi.

Oppiportti 2023. Hoidon tarpeen arviointi: Kriittiset oireet. <https://www.oppiportti.fi/op/owb00045>

Paatsama, J.; Suuronen, R. & Lindqvist, C. 2008. Leukojen alueen infektiot. Teoksessa Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 771–781.

Purentaelimistön kipu ja toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito -suositus 2021. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura

Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 21.2.2024. www.kaypahoito.fi.

Reissell E., Tiirinki H. & Nuorteva, L. 2021. Sairaalapäivystysten nykytila – järjestäminen ja toiminta. Tutkimuksesta tiiviisti 29/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-668-8>

Richardson, R. & Seppänen, L. 2010. Leukojen alueen syvät infektiot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2010;126(6):695–701. Viitattu 21.4.2023. Leukojen alueen syvät infektiot (duodecimlehti.fi)

Rintahaka, H. 2021. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vertaileva analyysi ja hammaspäivystyksen käyttö vuosina 2017–2018. Viitattu 22.4.2024. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/3639fc8d-16da-40f7-896b-2e1e105bd3e4/content>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 3.5.2024. KvaliMOTV - 6.3.2 Teemahaastattelu (tuni.fi)

Salunen, R. & Mäkinen, S. 2023. Johtamismenetelmien mallintaminen sosiaali- ja terveydenhuollon implementointiprosessissa. Teoksessa P-H. Rannisto, U. Leponiemi, N. Nordling & J. Kolehmainen, (toim.) 2023. Sosiaali- ja terveystieteiden innovaatioekosysteemit. Tampere: Tampere University Press, 158–185. <https://doi.org/10.61201/tup.878>

Sandelin, T.; Turunen, S.; Seppälä, M. & Widström, E. 2017. Päivystyshammashoidon käyttö pääkaupunkiseudulla 2017. Suomen Hammaslääkärilehti 19.5.2017.

Saukkonen, S. & Ålander, A. 2021. Hoidon tarpeen arviointi - nykytilan selvitys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.4.2023. Hoidontarpeen arvioinnin nykytilan selvitys (julkari.fi)

Silfverberg, P. 2013. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Verkkojulkaisu. Viitattu 18.2.2022.

Sivuontelotulehdus. Käypä hoito -suositus 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Korva-, nenä- ja kurkkutaudit – Pään ja kaulan kirurgia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.5.2024. www.kaypahoito.fi

Soininen, L. 2019. Päivystysapu 116 117 – kiireellistä hoidon tarpeen arviota ennalta määritellyin kriteerein. Duodecim. Vuosikerta 135, Nro 3, Sivut 227–228. < <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14768> >

STM 2020. Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:19. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2020.

STM 2017. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Muistio. MUISTIO (stm.fi)

STM 2019. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2019.

STM 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2010. Viitattu 25.4.2024. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4 (valtioneuvosto.fi)

Sundquist, K. 2020. Hampaanpoiston ja suukirurgisten toimenpiteiden jälkiongelmia. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.3.2024. www.terveyskirjasto.fi.

Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry. Suuhygienistikoulutus. Viitattu 3.5.2024. Suuhygienistikoulutus - Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX ®

Terveystalo Julkiset Palvelut Oy:n edustaja 2023. Keskustelu. terveystalo Julkiset Palvelut Oy:n edustajan kanssa keskusteli 11.5.2023 Hanna Lindqvist.

Tilastokeskus 2021. Väestö ja väestöennuste ikäryhmittäin. Viitattu 20.10.2021. https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#V%C3%A4est%C3%B6n%20ik%C3%A4rakenne%2031.12.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 30.4.2023. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi: Uudistettu laitos | Ellibs Library

Turunen, S.; Widström, E. & Helenius, P. 2008. Arkipäivystykseen ei hakeuduta suotta. Suomen Hammaslääkärilehti 2008;15(9):20–26.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 1.11.2022. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) | Tutkimuseettinen neuvottelukunta (tenk.fi)

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2017/20170583>

Valvira 2018. Potilaan asema ja oikeudet. Oikeus hyvään hoitoon. Viitattu 1.11.2022. Potilaan asema ja oikeudet - Valvira

Viisaudenhammas. Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 11.2.2024. www.kaypahoito.fi

Wong NHY; Tran, C.; Pukallus, M.; Holcombe, T.; Seow, WK. 2012. A three-year retrospective study of emergency visits at an oral health clinic in south-east Queensland. Australian Dental Journal 2012. No 57, 132–137.

Ylilehto, M., Liljamo, P., Raatiniemi, L. & Kanste, O. 2021. Johtajien käsitykset e-palveluiden yleistymisen vaikutuksista hoidon tarpeen arviointitoimintaan – laadullinen tutkimus erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksestä. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 13(1), pp. 32–48. doi:10.23996/fjhw.96161

Lomakehaastattelukyselyn teemat ja kysymykset

Kyselyn teemat:

- Päivystykseen yhteyttä ottavien potilaiden yhteydenoton aiheita suuhygienistien kertomana
- Hoidontarpeen kiireellisyyttä arvioivan suuhygienistin tekemän kiireellisyysarvion päätöksen perusteluita
- Suuhygienistin antaman päivystyksellisen puhelinohjauksen sisältö

Kysymykset:

1. Mitä kysymyksiä esität potilaalle hoidon tarpeen kiireellisyyсарviointia tehdessäsi?
2. Minkälaisia oireita päivystykseen yhteyttä ottavat potilaat kertovat kokevansa?
3. Minkälaiset oireet johtavat siihen, että annat potilaalle päivystysajan?
4. Minkälaisia oireita on potilaalla, joka ei saa päivystysaika samalle päivälle?
5. Mistä asioista annat puhelimitse ohjeistusta päivystykseen yhteyttä ottaville?

Tutkimuksen saatekirje

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
MASTER-tutkinnot /Terhy

TURKU AMK 

Opinnäytetyön nimi: Hoidontarpeen kiireellisyyden arviointi suun terveydenhuollon päivystyksessä
Päiväys: 1.8.2023

Hyvä suuhygienisti

Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka tavoitteena on kehittää hoidontarpeen kiireellisyyden arviointia ja päivystyksellisen hoidon kohdentumista oikein. Tarkoituksena on kartoittaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin virka-ajan ulkopuolisessa päivystyksessä työskentelevien suuhygienistien kokemuksia puhelimitse tapahtuvasta hoidon kiireellisyyden arvioinnista.

Sinun vastauksesi ovat arvokasta tietoa. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista, ja Sinulla on täysi oikeus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen milloin tahansa seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 30 minuuttia. Tutkimuksen tekijä huolehtii aineiston tietoturvallisesta säilyttämisestä, ja pääsy aineistoon on ainoastaan hänellä. Tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitetään, ellei sen jatkokäytöstä ole sovittu. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Ole ystävällinen ja vastaa 31.8.2023 mennessä oheisessa sähköpostiviestissä olevan linkin kautta.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Anu Vaihekoski, Päätoiminen tuntiopettaja, Turun amk/ Terveys ja hyvinvointi.

Vastaan mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Vastauksistasi kiittäen

Hanna Lindqvist
Suuhygienisti / Yamk-opiskelija
050 5252 803
hanna.lindqvist@edu.turkuamk.fi