

Miten hammasharjaa käytetään?

Aikuisten ennaltaehkäisevän suun terveydenhuolto-
työn toimintamallin kehittäminen Imatran kaupungin
suun terveydenhuollossa

Päivi Parikka

Opinnäytetyö
Syyskuu 2015

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) Parikka, Päivi	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 14.9.2015
	Sivumäärä 56	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Miten hammasharjaa käytetään? Aikuisten ennaltaehkäisevän suun terveydenhuolto-työn toimintamallin kehittäminen Imatran kaupungin suun terveydenhuollossa		
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, YAMK		
Työn ohjaaja(t) Tuomi, Sirpa ja Jaatinen, Kari		
Toimeksiantaja(t) Imatran kaupunki/ Suun terveydenhuolto		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö toteutettiin Imatran kaupungin suun terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää asiakaslähtöisyyteen sekä tutkittuun tietoon perustuva aikuisten ennaltaehkäisevän työn toimintamalli, jonka avulla ennaltaehkäisevään työtä voidaan tehdä järjestelmällisesti ja tasalaatuisesti. Tutkimuksellinen kehittämistyö koostui kahdesta vaiheesta; asiakaskyselystä sekä aikuisten ennaltaehkäisevän suun terveydenhuolto-työn toimintamallin kehittämisestä lean – menetelmää hyödyntäen.</p> <p>Suun terveydenhuollon järjestäminen on kunnan lakisääteinen velvollisuus ja sen tulee sisältää myös ennaltaehkäisevää suun terveydenhuoltoa. Suun sairauksista merkittävä osa olisi ennaltaehkäistävissä riittävällä ja oikein toteutetulla suun omahoidolla. Terveydenedistäminen nähdään nykypäivänä vuorovaikutteisena toimintana, jossa asiakas on aktiivinen toimija tilanteessa. Terveydenedistämisen keinoin pyritään kasvattamaan yksilön valmiuksia huolehtia omasta suun terveydestään.</p> <p>Asiakaskyselyn tuloksista kävi ilmi, että asiakkaat kokivat tarvetta saada suun omahoidon ohjausta eri aihealueista ja he toivoivat saavansa omahoidon ohjausta automaattisesti ja samansisältöisesti suun terveydenhoitokäyntiensä yhteydessä. Lean –menetelmän avulla ennaltaehkäisevän työn toimintamalli oli mahdollista kehittää systemaattisesti huomioiden kehitystyössä asiakaskyselyn tulokset, näyttöön perustuva tieto sekä ammattilaisten osaaminen. Kehitetyn toimintamallin avulla aikuisten ennaltaehkäisevää työtä on mahdollista toteuttaa järjestelmällisesti.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Terveyden edistäminen, ennaltaehkäisevä suun terveydenhuolto, suun omahoito, lean, tutkimuksellinen kehittämistyö		
Muut tiedot		



Author(s) Parikka, Päivi	Type of publication Master's thesis	Date 14.9.2015
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 56	Permission for web publication: x
Title of publication How does one use a toothbrush? The Development of a Procedure Model for Adults' Preventive Oral Health Care at the Oral Health Care Unit of Imatra		
Degree programme Master's Degree Programme in the Development and Management of Health Care and Social Services		
Tutor(s) Tuomi, Sirpa and Jaatinen, Kari		
Assigned by City of Imatra/ Oral Health Care		
Abstract <p>The Master's Thesis was implemented at the Oral Health Care Unit of Imatra. The aim was to develop a procedure model for adult patients' preventive oral health care that would be based on client-orientation and evidence-based knowledge. The model would also ensure that preventive oral health care is done systematically and homogeneously. This research and development project consisted of two parts: a client survey and the development of the procedure model for adult patients' preventive oral health care by using the lean method.</p> <p>A municipality has a legal obligation to arrange oral health care for its citizens, and this also has to include preventive oral health care. The majority of oral diseases could be prevented with adequate and correctly implemented self-care. Health promotion is seen as an interactive process in which the client is an active participant. The aim of preventive oral health care is to ensure that the clients have a sufficient understanding and skills to take care of their personal oral health.</p> <p>Based on the results of the client survey, the clients expressed a need of guidance about different subjects concerning oral health. They also wanted to receive the guidance automatically and with similar content when using oral health care services. By using the lean –method it was possible to develop preventive oral health care systematically by taking into account the survey results, evidence-based knowledge and professional competence. The procedure model of preventive oral health care developed in the thesis process facilitates a systematic execution of preventive oral health care.</p>		
Keywords/tags (subjects) Health Promotion, Preventive Oral Health Care, Oral Health Care, Lean, Research and Development		
Miscellaneous		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	3
2 SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT	5
2.1 Terveyden edistäminen.....	5
2.2. Ennaltaehkäisevä suun terveydenhuolto.....	6
2.3 Asiakaslähtöisyys ennaltaehkäisevässä suun terveydenhuollossa	9
2.4 Suun omahoidon merkitys suun terveydelle	10
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT	13
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	14
4.1 Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat.....	14
4.2 Opinnäytetyön ensimmäinen vaihe	14
4.2.1 Asiakaskyselyn kyselylomake	14
4.2.2 Asiakaskyselyn aineiston keruu ja analyysi	16
4.3 Opinnäytetyön toinen vaihe.....	18
4.3.1 Lean – menetelmä.....	18
4.3.2 Työryhmätyöskentely toimintamallin kehittämisessä	21
5 ASIAKASKYSELYN TULOKSET	23
5.1 Vastaajien taustatiedot	23
5.2 Suun omahoito	24
5.3 Suun omahoidon ohjaus.....	27
5.2 Asiakaskyselyn johtopäätökset ja pohdinta	32
6 TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN LEAN – MENETELMÄÄ KÄYTTÄEN	35
6.1 Ennaltaehkäisevän työn prosessin kuvaaminen ja kehittämiskohteiden esille tuominen	35
6.2 Ennaltaehkäisevän työn toimintamallin kehittäminen ja vakioiminen	38
7 POHDINTA	40
7.1 Eettisyys ja luotettavuus	40
7.2 Kehittämistyön arviointia ja jatkotyöskentelyaiheita	42
Lähteet.....	46
Liitteet	51
Liite 1. Kyselylomake	51
Liite 2. Ennaltaehkäisevän työn vakioitu työohje	55
Liite 3. Fraasi omahoitotottumusten kartoittamiseksi	56

KUVIOT JA TAULUKOT

KUVIOT

Kuvio 1. Keyesin ympyrät (mukaiillen Murtomaa, ym. 2003, 327).....	11
Kuvio 2. Vastaajien (n=106) suun terveydenhuoltopalvelujen käyttö.....	24
Kuvio 3. Vastaajien kokemukset suun omahoidon ohjauksen tarpeesta eri aihealueista	26
Kuvio 4. Vastaajien (n=106) viimeksi saaman suun omahoidon ohjauksen ajankohta sukupuolen mukaan tarkasteltuna	28
Kuvio 5. Vastaajien (n=106) mielipide omahoidon ohjauksen antajasta sukupuolen ja iän mukaan tarkasteltuna	29
Kuvio 6. Vastaajien (n=106) mielipide omahoidon ohjauksen ajankohdasta.....	30
Kuvio 7. Vastaajille (n=106) annetut mahdollisuudet osallistua suun omahoidon ohjaustilanteeseen	31
Kuvio 8. Vastaajien (n=106) kiinnostus omahoidon ohjaustilanteeseen osallistumiseen.....	32
Kuvio 9. Demingin ympyrä (Mukaiillen Niemistö 2014, 16)	36
Kuvio 10. Ennaltaehkäisevän työn nykyinen prosessi.....	37
Kuvio 11. Ennaltaehkäisevän työn haluttu prosessi.....	37

TAULUKOT

Taulukko 1. Vastaajien (n=106) ikäjakauma yhteensä sekä sukupuolen mukaan.....	23
Taulukko 2. Vastaajien (n=106) mielipiteet suun omahoidon ohjauksen tarpeellisuudesta.....	25
Taulukko 3. Vastaajien (n=106) kokemukset omahoidon ohjauksesta	27

1 JOHDANTO

Suun sairauksista merkittävä osa on estettävissä riittävällä suun omahoidolla. Siitä huolimatta tutkimusten mukaan suomalaisella aikuisväestöllä on edelleen puutteita riittävän suun omahoidon toteuttamisessa (Suominen-Taipale, Nordblad, Vehkalahti & Aromaa 2004, 162). Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2012 työryhmän pohtimaan hallitusohjelman mukaista terveyskeskusten toiminnan vahvistamisen painopistealueena olevaa suun terveydenhuollon järjestämistä. Työskentelynsä alussa työryhmä pohti suun terveydenhuollon nykytilaa sekä uhkia ja mahdollisuuksia. Pohdinnassa mahdollisuutena nähdään suun omahoidon vahvistamisen ja tukemisen merkitys osana väestön hyvän terveyden kehittymistä. (Suun terveyttä koko väestölle 2013, 6, 9.) Työryhmä on asettanut yhdeksi tavoitteeksi, että jokainen osaa hoitaa omaa suutaan itsenäisesti tai avustettuna. Työryhmä näkee potilaan roolin aktiivisena toimijana oman suunsa hoitamisessa. (Suun terveyttä koko väestölle 2013, 10.)

Lasten ja nuorten suun terveystarkastuksista sekä ennaltaehkäisevästä työstä määrätään valtioneuvoston asetuksella, jonka perusteella kunnat ovat velvollisia tekemään suun terveystarkastukset tietyin ikäisille lapsille ja nuorille. Samassa asetuksessa veloitetaan järjestämään tehostettua suun sairauksia ennaltaehkäisevää hoitoa sellaisille lapsille, joilla on kohonnut riski sairastua suun sairauksiin. (A 6.4.2011/338, §8, §10.) Aikuisten ehkäisevästä suun terveydenhuoltotyöstä ei ole samanlaista säädöstä. Väestöllä on omat hampaat entistä pidempään suussa, jolloin hampaat ovat myös alttiita suun sairauksille pidempään. Kuitenkin suun sairauksien ehkäisytyötä tehdään aikuisten kanssa huomattavasti vähemmän kuin lasten ja nuorten parissa. (Meurman, Murtomaa, Le Bell & Autti 2003, 369.)

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Imatran kaupungin suun terveydenhuoltoon ennaltaehkäisevän työn toimintamalli käytettäväksi aikuispotilaiden omahoidon ohjauksessa. Ennaltaehkäisevän työn toimintamallin kehittämisen lähtökohtana on asiakaslähtöinen näkemys. Asiakasnäkökulma selvitetään asiakaskyselyllä. Toimintamallin kehittäminen Imatran kaupungin suun terveydenhuollossa toteutetaan lean – menetelmää käyttäen. Imatran kaupungin suun terveydenhuollon toimintaa kehitte-

tään kokonaisuudessaan lean – periaatteiden mukaisesti, jolloin ennaltaehkäisevän työn mallin kehittäminen on luontevaa integroida osaksi muuta kehittämistoimintaa.

Hyvä suun terveys tuottaa positiivisia terveysvaikutuksia potilaalle itselleen. Hyvin toteutettu suun omahoito vähentää suun hoitopalvelujen tarvetta, joka puolestaan vaikuttaa kunnan terveystalouden järjestämisestä aiheutuviin kustannuksiin. (Suun terveyttä koko väestölle 2013, 13–14.)

Lean – menetelmän mukaisesti kehitetty toimintamalli tuottaa yhdenmukaisen toimintatavan aikuisten ennaltaehkäisevään työhön, jolloin asiakkaat saavat tasalaatuisempaa palvelua, henkilökunnan osaamista hyödynnetään paremmin asiakkaalle lisäarvoa tuottavaan työhön ja organisaatiossa vältetään päällekkäisen työn tekemiseltä. Kehitettyä toimintamallia on mahdollista hyödyntää myös Imatran laajemmin suun terveydenhuollossa.

2 SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämisen (health promotion) – käsitteen katsotaan saaneen alkunsa ensimmäisessä kansainvälisessä terveyden edistämisen kongressissa Ottawassa vuonna 1986. Kongressissa terveyden edistäminen määriteltiin seuraavasti: ”terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseen” (The Ottawa Charter for Health Promotion 2014, luku 1; Sihto, Palosuo, Topo, Vuorenkoski & Leppo 2013, 23). WHO:n kongressissa terveyden edistämiseksi määriteltiin sisältö, joka käsittää terveyttä edistävän yhteiskuntapolitiikan, ympäristön vaikutukset terveyteen, yhteisöllisen toiminnan ja yksilöllisten taitojen merkityksen sekä terveyspalvelujen suuntaamisen uudelleen. (The Ottawa Charter for Health Promotion 2014, luku 1; Ståhl & Rimpelä 2010, 17; Kauhanen, Erkkilä, Korhonen, Myllykangas & Pekkanen 2013, 113.) WHO määrittelee terveyden edistämisen prosessiksi, jossa yksilölle annetaan paremmat mahdollisuudet hallita omaa terveyttään ja siihen vaikuttavia tekijöitä. (The Ottawa Charter for Health Promotion 2014, luku 1; Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 15 – 16). Terveyden edistämisen tulee keskittyä sairauksien välttämistä enemmän terveyden ylläpitämiseen ja terveyshyödyn tuottamiseen (Sunderland, Beekhuyzen, Kendall & Wolski 2013, 9).

Kuten WHO:n terveyden edistämisen sisällön monipuolisuus kertoo, terveyden edistäminen ei ole sidottuna yksittäiseen tieteenalaan. Eri tieteenalat käsittelevät terveyden edistämistä omista näkökulmistaan tavoitteenaan tuoda esille oman tieteenalan mukainen näkemys terveyden edistämisestä. Kansanterveystieteessä tieteenalan perusajatuksena on tuottaa käytännön toimintamalleja, joiden tavoitteena on WHO:n terveyden edistämisen sisällön määritelmän mukaisesti edistää ja ylläpitää yksilöiden hyvinvointia. (The Ottawa Charter for Health Promotion 2014, luku 1; Kauhanen ym. 2013, 101, 110 - 111; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 42.)

Terveyden edistäminen on moniammatillista yhteistyötä vaativaa toimintaa, johon terveydenhuoltolaki sekä Sosiaali- ja terveysministeriön laatima terveyden edistämisen laatusuositus (L 30.12.2010/1326, §4; Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 25.) kunnat velvoittaa. Terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia järjestämään kuntalaisille riittävät terveyttä edistävät palvelut. Lain mukaan palveluihin on kuuluttava niin lääketieteellisesti kuin hammaslääketieteellisesti perustellut ennaltaehkäisevät sekä sairauden toteamiseksi ja hoitamiseksi riittävät palvelut. (L 30.12.2010/1326, §7, §13.)

Jokaisella ihmisellä on ensisijassa itsellään vastuu oman terveytensä ylläpitämisestä ja edistämisestä. Omilla valinnoilla on mahdollista vaikuttaa terveydentilaan joko terveydentilaa edistävästi tai sitä heikentävästi. Kunnan tehtävänä on tuottaa palveluja, jotka tukevat yksilön mahdollisuuksia huolehtia omasta terveydentilastaan. Kyse ei ole yksittäisistä pelkästään terveyteen liittyvistä toiminnoista vaan toimintaketjuista, jotka yhteistyössä tuottavat asiakkaalle oman terveyden edistämisen edellytyksiä huomioimalla yksilön sosiaalisen, taloudellisen ja ympäristön tilanteen. Yksilön näkökulmasta katsottuna terveyden edistämällä tarkoitetaan sellaisia toimintoja, joiden tarkoituksena on tukea hänen mahdollisuuksiaan huolehtia ja edistää omaa terveydentilaansa. (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008, 19; Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 15, 13.)

2.2. Ennaltaehkäisevä suun terveydenhuolto

Terveyden edistämisen ajattelussa on kehitytty pelkästä sairauksien ennaltaehkäisemisestä laaja-alaisempaan näkemykseen yksilön terveydestä. Yksilön terveyteen nähdään vaikuttavan tämän oman toiminnan lisäksi myös sosiaaliset, taloudelliset ja ympäristöstä aiheutuvat vaikutukset. Suun terveydentilaan vaikuttaa negatiivisesti nykypäivän ympäristöihin kuuluva helppo mahdollisuus napostelukulttuurin ylläpitäminen (Kauhanen ym. 2013, 101; Kiiskinen ym. 2008, 19; Terveyden edistämisen laatusuositus 2008, 13; Karies (hallinta) 2014.) Uudenlaisen ajattelun myötä terveydenedistämistyössä on siirrytty auktoriteettilähtöisestä terveystkasvatus –ajattelusta näkemään yksilö aktiivisena toimijana. Puhuttaessa ennaltaehkäisystä nimenomaan

terveyden näkökulmasta, tarkoituksena on kasvattaa yksilöiden ja yhteisöjen terveyden ylläpitämisen voimavaroja. Yksilöllä on oltava riittävästi tietoa ja motivaatiota, jotta hän voimaantuu (empowerment) huolehtimaan omasta terveydestään. (Kauhanen ym. 2013, 101, 104; Koskenvuo & Mattila 2009.) Ennaltaehkäisemällä sairauksien syntymistä, pyritään takaamaan yksilöiden parempi toimintakyky sekä myös säästämään terveydenhuollon kustannuksissa.

Ennaltaehkäisyllä, eli preventiolla tarkoitetaan sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisyä. Ennaltaehkäisevää työtä tehdään eri tasoilla. Primaaripreventio on varhaista ennaltaehkäisyä, jossa työn painopisteenä ovat terveet ja vähäisen sairastumisen riskin omaavat yksilöt. Primaaripreventiota toteutetaan jo ennen sairastumisen uhan ilmaantumista tai pyritään vaikuttamaan että olemassa olevat uhat eivät pääse synnyttämään sairautta. Sekundaaripreventiosta on kyse silloin, kun selvät sairastumisen riskit tai varhaiset merkit sairastumisesta ovat jo havaittavissa. Sekundaaripreventiolla pyritään poistamaan sairauden riskitekijöitä ja tämän avulla estää sairauden paheneminen. Sekundaaripreventiossa voidaan jo puhua sairauden hoitamisesta. Kolmannen tason eli tertiaariprevention toimet kohdistuvat yksilöihin, jotka ovat jo sairastuneet ja työn tavoitteena on pysäyttää sairauden eteneminen ja/tai palauttaa yksilön terveydentila paremmalle tasolle. Prevention eri tasoja voidaan toteuttaa joko yksilö tai yhteisötasolla. (Kauhanen ym. 2013, 105; Koskenvuo & Mattila 2009.)

Suun terveydenhuollossa primaaripreventiolla tarkoitetaan asiakkaan toteuttamaa omahoitoa, sekundaariprevention vaiheessa suun terveydenhuollon ammattilainen havaitsee alkavan sairauden merkkejä ja puuttuu tilanteeseen tehostetulla ennaltaehkäisevällä työllä; asiakkaan omahoidon vahvistamisella sekä tarvittaessa ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä. Tertiaaripreventiovaiheessa asiakas tarvitsee jo toimenpiteitä; kariesen (hampaiden reikiintyminen) korjaavaa hoitoa ja/tai parodontiitin (hampaiden kiinnityskudossairaus) hoitotoimenpiteitä sairauden pysäyttämiseksi. Myös tässä vaiheessa on tärkeää, että ennaltaehkäisevää työtä kohdennetaan asiakkaan omahoidon tukemiseen. (Karies (hallinta) 2014; Parodontiitti 2010.)

Terveys 2000 – Suomalaisten aikuisten suun terveys –tutkimukseen (2004) osallistuneista henkilöistä 61% ilmoitti pesevänsä hampaansa vähintään kaksi kertaa päiväs-

sä. Naisista hampaat vähintään kahdesti pesivät 76 %, kun vastaava luku miehillä oli 45 %. (Suominen-Taipale ym. 2004, 43.) Yksitoista vuotta myöhemmin tehdyssä tutkimuksessa naisista 81 % ja miehistä 53 % ilmoitti harjaavansa hampaansa vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma (toim.) 2011, 102). Tutkimustuloksen mukaan hammasvälien puhdistaminen on melko vähäistä, sillä naisista 14 % ja miehistä 5 % käytti päivittäin hammaslankaa tai hammasväliharjaa. (Suominen-Taipale ym. 2004, 43.) Suomalaisilla nuorilla on myös huomattavia puutteita hampaiden harjausaktiivisuudessa. Kouluterveyskyselyssä on selvitetty suomalaisten nuorten hampaidenharjausaktiivisuutta. Tutkimuksen mukaan vuonna 2013 vain hiukan yli puolet peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista harjasi hampaansa kahdesti vuorokaudessa. Lukion 1. ja 2. luokkalaisista 63 % harjasi hampaansa kahdesti vuorokaudessa, mutta ammattioppilaitoksen 1. ja 2. luokkalaisista vastaava osuus on vain 43 %. (Luopa, Kivimäki, Matikka, Vilkki, Jokela, Laukkarinen, Paananen 2014, 92 – 100.) Hampaiden harjausaktiivisuudessa on tapahtunut positiivista kehitystä vuosien varrella. Kuitenkaan suun omahoidon perusasia, hampaiden harjaaminen, ei kuulu koko väestön päivittäiseen toimintaan. Aikuisilla hammasvälien puhdistamisessa on hampaiden harjausta enemmän puutteita. Nuorilla hampaiden harjausaktiivisuus on huolestuttavan alhaista, jonka perusteella voidaan ennustaa ennaltaehkäisevällä työllä olevan tarvetta tulevaisuudessakin.

Terveys 2000 – Suomalaisten aikuisten suun terveys (2004) sekä Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000 – 2013 – tutkimusten tulosten perusteella väestöllä on edelleen paljon parannettavaa suun omahoidon perusasiassa, eli hampaiden harjauksessa. Primaaripreventiolla pyritään nimenomaan vaikuttamaan asiakkaan omahoitoon ja auttaa asiakasta ymmärtämään oma vastuu sekä riittävän suun omahoidon merkitys suun sairauksien ennaltaehkäisemisessä. Mikäli asiakkaan toimintaan pystytään vaikuttamaan primaariprevention keinoin, on asiakkaalla mahdollisuus välttää suun sairauksia sekä sitä kautta raskaampia hoitoja vaativia toimenpiteitä. Perusasian laiminlyöminen johtaa kohonneeseen riskiin sairastua suun sairauksiin, jolloin myös sekundaari- ja tertiaaripreventiota tarvitaan.

2.3 Asiakslähtöisyys ennaltaehkäisevässä suun terveydenhuollossa

Suun terveydenhuolto on terveydenhuoltolain mukainen palvelu, joka kunnan on järjestettävä. Suun terveydenhuollon palvelujen on sisällettävä lain mukaan kunta-laisten suun terveyden edistämistä, terveysneuvontaa, suun sairauksien ennaltaehkäisemistä, suun sairauksien tutkimuksia sekä suun sairauksien hoitoa.

(L 30.12.2010/1326, §26.) Imatran kaupungissa suun terveydenhuolto on osa hyvinvointipalvelujen toimialaa. Suun terveydenhuolto toteutetaan perusterveydenhuollon osalta kaupungin omana toimintana.

Asiakslähtöisyydessä asiakkaat nähdään yksilöinä ja tarjottavat palvelut suunnitellaan asiakkailta olevien tarpeiden perusteella sen sijaan, että organisaatio rakentaa tietynlaisen palveluverkoston, josta asiakkaan on löydettävä tarvitsemansa palvelut. Asiakslähtöisessä näkemyksessä voidaan erottaa neljä eri ulottuvuutta; asiakkaan ihmisarvon kunnioittaminen, asiakkaan tarpeiden pitäminen palvelujen järjestämisen lähtökohtana, asiakkaan näkeminen aktiivisena toimijana, jolla on vastuu oman terveytensä ylläpitäjänä ja parantajana sekä neljäntenä ulottuvuutena ymmärretään asiakkaan rooli oman elämäntilanteensa ja terveydentilansa parhaana asiantuntijana. Tiivistettynä asiakslähtöisyys pitäisi nähdä terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan yhteisymmärryksenä asiakkaan palvelutarpeesta sekä siitä miten palvelutarpeeseen on mahdollista vastata saavuttaen molempia osapuolia tyydyttävä lopputulos. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 14, 18 – 19; Lehtëluoto & Kivisaari 2012, 10.)

Kuten Kauhanen ym. (2013, 101, 104) (ks. myös Koskenvuo & Mattila 2009) toteavat, yksilöllä on oltava riittävästi tietoa ja osaamista, jota hän voi huolehtia oman terveytensä ylläpitämisestä ja edistämisestä. Terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamalla omahoidon ohjauksella pyritään tukemaan ja kasvattamaan yksilön valmiuksia huolehtia omasta terveydestään.

Ohjaus on asiakasta voimauttavaa, tukevaa ja osallistavaa toimintaa, jonka tarkoituksena on auttaa asiakasta elämään tavalla joka pitää yllä ja edistää hänen hyvinvointiaan. Ohjaustilanteessa asiakas tulee nähdä aktiivisena oman elämäntilanteensa asi-

antuntijana ja ohjaustilanteen vuorovaikutuksen tasavertaisena osallistujana. Kuitenkin tulee huomioida myös se yksilöllinen piirre, että kaikki asiakkaat eivät halua yhtä aktiivisesti vuorovaikutukseen ottaa osaa. Hyvä ohjaustilanne on terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välinen vuorovaikutustilanne, jonka onnistunut lopputulos on tavoitteellista toimintaa. Juuri vuorovaikutuksellisuus ja asiakkaan aktiivisen aseman tunnistaminen erottaa ohjauksen periteisistä terveyskasvatus tai terveysneuvonta – käsitteistä. (Vänskä 2012, 18 - 19, 21, 26.)

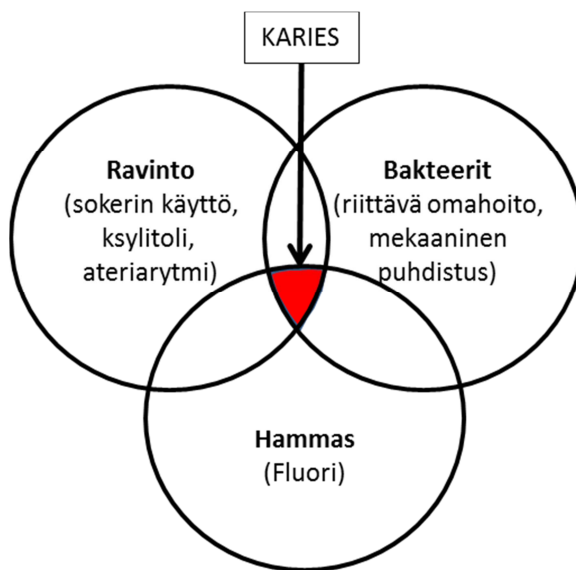
Suun yleisimpien sairauksien, kariuksen ja parodontiitin, ennaltaehkäisyn kohdalla asiakkaan omahoito on avainasemassa, jonka vuoksi on tärkeää että asiakkaalla on riittävät valmiudet omahoidon toteuttamiseen. Kariuksen käypä hoito -suositus edellyttää, että suun terveydenhuollon ammattilainen yhteistyössä asiakkaan kanssa suunnittelevat omahoito-ohjelman, jota noudattamalla asiakkaalla on mahdollisuus kariuksen hallintaan. Suosituksen mukaan omahoito-ohjelman tulee huomioida myös muut suun sairaudet ja niiden ehkäiseminen. (Karies (hallinta) 2014; Parodontiitti 2010). Käypä hoito -suositus suosittelee motivoivaa haastattelua menetelmäksi omahoidon ohjaukseen. Motivoiva haastattelu on asiakasta osallistava menetelmä, jossa asiakkaalle esitetään avoimia kysymyksiä. Näin asiakkaalla on mahdollisuus omin sanoin kertoa tilanteestaan. Reflektioivalla kuuntelua käytetään menetelmässä ikään kuin kertaamaan ja varmistamaan, että työntekijä on ymmärtänyt asian siten, miten asiakas on sen tarkoittanut. Keskustelun aikana tehdään yhteenvetoja käsitellyistä asioista. Hyvin sujuneen motivoivan haastattelun lopputuloksena asiakkaalla on hyvä käsitys omasta suun terveydentilastaan sekä selkeä ymmärrys ja tieto miten hänen tulee toteuttaa omahoitoa. (Motivoiva haastattelu 2014).

2.4 Suun omahoidon merkitys suun terveydelle

Suun omahoidolla on merkittävä vaikutus suun terveydelle, koska suun yleisimmät sairaudet, karies ja parodontiitti, ovat pääosin estettävissä riittävällä ja oikein toteutetulla suun omahoidolla. Hampaiden ja hammasvälien puhdistaminen päivittäin sekä sokeripitoisten ruokien ja juomien määrän ja nauttimiskertojen vähentäminen

ovat suun sairauksia ennaltaehkäisevän suun omahoidon kulmakivet. (Suominen-Taipale ym. 2004, 41; Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 9.)

Keyesin ympyröillä (Kuvio 1) kuvataan sitä, mitkä asiat vaikuttavat hampaiden reikiintymiseen. Ravinnon (erityisesti sokeripitoisen ja/tai happaman), suussa olevien bakteerien määrän sekä hampaiden vastustuskyvyn välinen tasapaino määrittää hampaiden reikiintymisalttiuden ja -aktiivisuuden. Mikäli ympyröissä kuvattujen asioiden välinen tasapaino muuttuu, vaikuttaa se henkilön suun terveydentilaan. (Heikka 2009, 205-206, Murtomaa, ym. 2003, 327.)



Kuvio 1. Keyesin ympyrät (mukaillen Murtomaa, ym. 2003, 327).

Parodontiitille altistaa ensisijassa huono ja/tai puutteellinen suuhygienia. Hampaiden huolellisen pesun lisäksi hammasvälien puhdistaminen päivittäin kuuluu parodontiittia ehkäisevään suun omahoitoon. Mikäli suu puhdistetaan vajavaisesti, jää hampaiden pinnoille bakteeripeitteitä. Bakteeripeitteet kovettuvat hammaskiveksi, joka puolestaan kerää helpommin pintaansa uutta bakteeripeitettä.

Parodontiitilla on vahva yhteys yksilön yleisterveydentilaan, sillä se vaikuttaa negatiivisesti moniin yleissairauksiin pitämällä yllä elimistön tulehdustilaa. (Heikka 2009, 221; Parodontiitti 2010.)

Suun omahoidolla voidaan tehokkaasti ennaltaehkäistä sekä kariesta että parodontiittia. Omahoitoon kuuluu hampaiden puhdistaminen hammasharjalla sekä hammasvälien puhdistaminen hammaslangalla, hammastikulla tai hammasväliharjalla.

Hammasvälien puhdistusvälineen valinnassa kiinnitetään huomio hammasvälien muotoon sekä henkilön käden motoriseen toimivuuteen. Hampaiden harjaamisessa käytetään fluorihammastahnaa. (Suominen-Taipale ym. 2004, 41; Heikka ym. 2009, 9, 12, 74.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman selvitystyöryhmän raportista (2013) käy ilmi, että valtakunnallisesti kaivataan panostusta ennaltaehkäisevään hoitoon. Raportin mukaan ennaltaehkäisevän työn merkitys kyllä tiedostetaan, mutta käytännön työssä sille ei kuitenkaan panna riittävää painoarvoa ja varata riittävää resurssia. Käytössä olevat mittaristot suosivat helpommin mitattavissa olevia toimenpiteitä ja niiden tuottavuutta. Palkkiojärjestelmät painottuvat myös toimenpiteiden tekemiseen. (Suun terveyttä koko väestölle 2013, 14.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää aikuisten ennaltaehkäisevää suun terveydenedistämistyötä Imatran kaupungin suun terveydenhuollossa. Kehittämistyön tavoitteena on luoda asiakaslähtöisyyteen sekä näyttöön perustuva toimintamalli, joka voidaan ottaa käyttöön Imatran kaupungin suun terveydenhuollossa. Selkeän toimintamallin avulla on mahdollista kiinnittää entistä paremmin huomioita ja kehittää aikuisten ennaltaehkäisevää suun terveydenhoitoa, tuottaa tasalaatuisempaa asiakaspalvelua sekä sitouttaa henkilökuntaa toteuttamaan toimintamallin mukaista ennaltaehkäisevää työtä aikuispotilaiden parissa. Asiakasnäkökulma selvitetään asiakaskyselyllä. Toimintamallin kehittäminen on tarkoitus toteuttaa osana työyksikössä meneillään olevaa lean -kehittämiprojektia.

Kehitystehtävät ovat:

1. Asiakasnäkökulman selvittäminen. Millaista ennaltaehkäisevää suun terveydenhoitoa ja omahoidon ohjausta aikuispotilaat kokevat tarvitsevänsä ja haluavat saada suun terveydenhuollon käyntien yhteydessä?
2. Toimintamallin kehittäminen. Kehittää yhteistyössä Imatran kaupungin suun terveydenhuollon henkilökunnan kanssa asiakasnäkökulman huomioiva toimintamalli aikuisten ennaltaehkäisevän suun terveydenhuoltotyön toteutukseen.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö. Tutkimuksellinen kehittäminen asettuu perinteisen tutkimuksen ja kehittämisen jaottelun rajapintaan. Tutkimuksella tuotetun tiedon tavoitteena on yhdessä kokemukseen perustuvan osaamisen kanssa kehittää oman organisaation toimintaa. Kehittämistyön tarkoitus puolestaan on uudistaa organisaation toimintaa vastaamaan asetetun tavoitteen mukaisia vaatimuksia. Kehittämistoiminnassa työyhteisön jäsenet sekä kehittäjä itse ovat tasavertaisia ja aktiivisia toimijoita kehittämistyön toteuttamisessa. (Toikko & Rantanen 2009, 10; 21 - 22; 113)

Opinnäytetyössä tutkimuksellinen kehittämistyön vaiheet olivat asiakaskysely sekä aikuisten ennaltaehkäisevän työn toimintamallin kehittäminen. Ensimmäisessä vaiheessa toteutettiin määrällinen kyselytutkimus, jolla kartoitettiin aikuispotilaiden näkemyksiä ja toiveita ennaltaehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Toisessa vaiheessa kehitettiin aikuisten ennaltaehkäisevän työn toimintamalli yhtenä osana työyksikössä meneillään olevaa lean – kehittämisprojektia. Ennaltaehkäisevän työn toimintamallin kehittämistä varten kutsuttiin koolle moniammatillinen työryhmä, joka työpajoissa työskennellen kehitti toimintamallia yhdessä opinnäytetyön tekijän kanssa.

4.2 Opinnäytetyön ensimmäinen vaihe

4.2.1 Asiakaskyselyn kyselylomake

Asiakasnäkökulman selvittämiseksi käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta. Kyselylomakkeessa (liite 1) oli 13 monivalintakysymystä, joista neljään kysymykseen oli lisäksi liitetty avoin kysymys. Kyselylomakkeen kysymykset muodostettiin aikaisempien tutkimusten sekä tutkitun tiedon pohjalta. Valtakunnallisissa tutkimuksissa

(vrt. Suominen-Taipale, ym.; Suun terveyttä koko väestölle 2013) on selvitetty aikuisten suun omahoitotottumuksia, joissa on todettu olevan puutteita suosituksiin nähden. Lisäksi näyttöön perustuva tieto (vrt. Käypä hoito suositukset) tukee sitä käsitystä, että tehokkaalla omahoidolla on merkittävä vaikutus suun sairauksien ennaltaehkäisemisessä. Tässä kyselyssä kysymyksillä kartoitettiin sitä, millaista ja miten toteutettua ohjausta vastaajat toivovat suun terveydenhuoltokäynneillä saavansa, jotta heillä olisi paremmat mahdollisuudet toteuttaa riittävää suun omahoitoa ja näin ollen paremmat edellytykset säilyttää hyvä suun terveys.

Monivalintakysymyksissä käytettiin viisiportaista Likert – asteikkoa, joka soveltuu hyvin käytettäväksi kyselyihin, joissa halutaan selvittää vastaajien omia käsityksiä tai kokemuksia aiheesta. Likert – asteikko perustuu ääripäihin (täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä), joiden välille muut vastausvaihtoehdot asettuvat. (Ks. Metsämurtonen 2001, 47; 2002, 17; 2011, 70.) Monivalintakysymyksissä kysymyksen aihealue ja vastausvaihtoehdot oli kerrottu vastaajalle, mikä helpotti vastaajan orientoitumista omien vastausten antamiseen. Avoimissa kysymyksissä vastaajilla oli mahdollisuus tuoda esille haluamiaan näkökulmia, joita strukturoiduissa kysymyksissä ei pystynyt esittämään. Avoimien kysymysten vastauksia ei analysoitu syvällisesti, koska avointen kysymysten vastaukset olivat lyhyitä kommentteja. Avoimet kysymykset tuottivat laadullista analyysiä, joista etsittiin yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia suhteessa monivalintakysymysten vastauksiin. Joitakin avointen kysymysten kommentteja on nostettu esimerkin omaisesti esille kyselyn tulosten esittelyn yhteyteen. Hirsjärvi, Remes & Sajavaaran (2012, 198 - 201) mukaan monivalintakysymykset auttavat joiltakin osin vastaajaa vastaamaan kysymyksiin. Monivalintakysymyksissä vastaajan ei itse tarvitse miettiä aihealueen sisältöä, vaan sisältö on kerrottu valintavaihtoehdoissa. Avoimien kysymysten käytöllä on mahdollista saada selville vastaajien henkilökohtaisia näkemyksiä.

Käytetyssä kyselylomakkeessa kysymykset oli järjestetty niin, että kysymykset alkoivat suoraan varsinaiseen aiheeseen liittyvistä kysymyksistä ja taustakysymykset oli jätetty lomakkeen loppuun. Tähän järjestykseen päädyttiin, kyselyn toteutustavan vuoksi. Kyselylomake jaettiin suun terveydenhuollon asiakkaille vastaanottokäynnin päätteeksi, jolloin tuntui luontealta että vastaajat alkoivat vastata heti suun oma-

hoitoon liittyviin kysymyksiin. Näin ollen taustatietoja koskevat kysymykset sijoittuivat lomakkeen loppuun. (Aaltola & Valli 2007, 103 – 104 ; KvantiMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto, Kyselylomakkeen laatiminen.) Ennen kyselylomakkeen käyttöönottoa, lomaketta testattiin otosta vastaavalla, aikuisista henkilöistä koostuvalla kohderyhmällä. Testaaminen aiheutti lomakkeeseen vain vähäisen sanamuodon korjaamisen.

4.2.2 Asiakaskyselyn aineiston keruu ja analyysi

Asiakasnäkökulman selvittämiseksi kyselyn kohderyhmäksi valittiin yhden viikon aikana Imatran kaupungin suun terveydenhuoltopalveluita käyttävät aikuispotilaat, jolloin tutkimusyksiköiksi valittiin kaikki ajanjakson aikana hoidossa käyneet aikuispotilaat. Suun terveydenhuollon asiakkaat tai opinnäytetyön tekijä eivät voineet vaikuttaa siihen, keiden asiakkaiden ajanvaraukset kyseisen ajanjakson ajalle osuivat. Aikuiset valittiin tämän opinnäytetyön kohderyhmäksi, koska aikuisten järjestelmälliseen ennaltaehkäisevään työhön ei ole panostettu samalla tavalla kuin lasten ja nuorten kohdalla on tehty. Yhtenäinen aikuisten ennaltaehkäisevän työn toimintamalli tuottaa asiakkaille laadukkaampaa palvelua sekä selkeyttää organisaatiomme työtapoja ja ehkäisee päällekkäisten töiden tekemistä (vrt. lean hukka). Otantamenetelmässä tärkeätä on se, että tutkimusjoukko tulee valituksi sattuman perusteella. Otannon tarkoitus on edustaa koko tutkimuksen kohteena olevaa perusjoukkoa. (Aaltola & Valli 2010, 112). Koska satunnaisotannassa tutkija tai tutkittavat eivät ole voineet vaikuttaa tutkimusjoukon muodostumiseen, satunnaisotantaa lisää tutkimuksen luotettavuutta (Metsämuuronen 2001, 37).

Kysely toteutettiin kesäkuussa 2014. Lomakkeiden alhaisen palautusmäärän vuoksi kyselyä jatkettiin viikolla, kunnes koossa oli tavoitemääräksi asetettu 100 palautettua lomaketta. Sataa palautunutta lomaketta voidaan pitää opinnäytetyön luotettavuuden kannalta riittävänä määränä asiakasnäkökulman selvittämiseksi. Koska tutkimusluvan mukaisesti asiakkaiden henkilöllisyys ei saanut tulla tutkijan tietoon, asiakkaiden muistuttaminen kyselyyn vastaamisesta ei ollut mahdollista, vaan ainut vaihtoehto oli jatkaa kyselyaikaa. Otokseksi muodostui kuuden arkipäivän aikana Imatran

kaupungin suun terveydenhuollossa käyneet aikuispotilaat. Kyselyn toteuttamisen aikana kyselylomakkeita jaettiin 196 henkilölle. Kyselylomakkeen palautti 109 vastaajaa. Palautuneista lomakkeista kolme jouduttiin hylkäämään niiden vaillinaisen täyttämisen vuoksi. Näin ollen asiakasnäkökulma selvitettiin 106 vastauksen perusteella, jolloin kyselyn vastausprosentiksi muodostui 54,1 %.

Imatran kaupungin hammashuollon henkilökunta oli ohjeistettu jakamaan kyselylomakkeet kohderyhmään kuuluville asiakkaille, jolloin kysely tapahtui kontrolloidun kyselyn tavoin. Kontrolloidussa kyselyssä tutkija tai muu henkilö jakaa vastaajille kyselylomakkeet ja ohjeistaa vastaamisen sekä antaa palautusohjeet. Postikysely ei tullut kysymykseen, koska opinnäytetyön tekijällä ei ollut mahdollisuutta käyttää kohderyhmän osoitetietoja. Postikyselyllä on melko vaivatonta kerätä tietoa, mutta postikyselyn huono puoli on siihen monesti liittyvä suuri kato. (Aaltola & Valli 2010, 107; Hirsjärvi ym. 2012, 196 – 197.)

Kyselylomakkeeseen oli liitettynä saatekirje, jossa oli ohjeet kyselyyn vastaamiseksi. Tällä tavoin voitiin varmistaa, että riippumatta mistä vastaanottohuoneesta asiakas oli kyselylomakkeen saanut, vastausohje oli kaikille vastaajille yhteneväinen. Saatekirjeessä vastaajia ohjeistettiin täyttämään lomake välittömästi vastaanottokäynnin jälkeen ja palauttamaan täytetty lomake odotustilassa olevaan lukolliseen postilaitikkoon. Tällä menettelyllä toivottiin kadon jäävän mahdollisimman vähäiseksi. Saatekirjeessä oli vastausohjeiden lisäksi kerrottu tutkimuksen perustiedot, osallistumisen vapaaehtoisuuteen/suostumukseen liittyvät asiat sekä annettu yhteystiedot mahdollisten vastaajille mieleen tulevien kysymysten varalle. (Ks. Aaltola & Valli 2010, 107; KvantiMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto, Postikyselyaineiston kokoaminen.)

Kyselytutkimuksia on mahdollista toteuttaa myös erilaisia tietokoneohjelmia hyödyntäen. Kyselyjen toteuttamista varten luoduissa ohjelmistoissa on mahdollista muodostaa erilaisia raportteja saadusta aineistosta. Tämän opinnäytetyön kyselyä ei ollut mahdollista toteuttaa niin, että vastaajat olisivat itse suoraan voineet vastata kyselyyn sähköisesti. Tavoitteena oli, että vastaajat vastaisivat kyselyyn heti vastaanottokäyntinsä päätteeksi, eikä hammashoitolan tiloihin ollut mahdollista järjestää tieto-

konepäätteitä, joiden avulla vastaajat olisivat voineet kyselyyn vastata. Opinnäytteessä hyödynnettiin kuitenkin Webropol –ohjelmaa. Opinnäytetyön tekijä syötti itse kerätyt vastaukset sähköiseen Webropol –ohjelmaan, jonka avulla kyselyn aineisto analysoitiin.

4.3 Opinnäytetyön toinen vaihe

4.3.1 Lean – menetelmä

Leanin määrittely yksiselitteisesti on vaikeaa. Lean voidaan nähdä laajana yläkäsitteenä, jolloin sitä voi kuvata filosofiana tai kulttuurina. Leania voidaan kuvata myös laatu järjestelmänä tai lähimpänä ruohonjuuritasoa lean voidaan määrittellä menetelmäksi tai työkaluksi. Jotta leania voidaan käyttää mahdollisimman monipuolisesti eri aloilla, pitää ymmärtää leanin merkitystä sekä ylätasolla että alempana menetelmätasolla. Leanin syvä ymmärtäminen vaatii vuosien opiskelua, mutta vähemmälläkin opiskelulla leania voi hyödyntää eri organisaatioissa. (Modig & Ålström 2013, 88 – 92.) Leania on määritelty myös käsitteinä, työkaluina ja periaatteina, joilla hyödynnetään työntekijöiden osaamista saavuttaen asiakkaalle paras mahdollinen lisäarvoa tuottava palvelu mahdollisimman vähillä resursseilla. (Mäkijärvi 2010, 12).

Japanissa, Toyotan autotehtaalla kehitetyn lean – filosofian perusajatus on, että annettava palvelu tuottaa asiakkaalle mahdollisimman paljon arvoa pyrkien samalla aiheuttamaan mahdollisimman vähän hukkaa palvelutuotannossa. Organisaatiossa keskitytään perustehtävään ja pyritään jatkuvasti kehittämään omaa toimintaa enemmän asiakkaalle lisäarvoa tuottavaan suuntaan. (What Is Lean? 2009; Sullivan, Soefje, Reinhart, McGeary&Cabie 2014, 1491.) Vaikka lean – menetelmä onkin kehitetty autotehtaassa, Suomen Lean – yhdistys kertoo internet – sivuillaan, että johtamisfilosofiana lean sopii kaikenlaisiin organisaatioihin toimialasta riippumatta (Suomen Lean – yhdistys ry, 2014). Ensimmäinen suuri terveydenhuoltoalan lean – menetelmän avulla toimintansa rakentanut yksikkö on Pohjois-Amerikassa Seattlen osavaltiossa sijaitseva Virginia Mason Medical Center (Jackson 2012, 7). Amerikassa ja Iso-Britanniassa lean – menetelmän käyttö terveydenhuollossa on alkanut levitä laa-

jemmalle. Menetelmän käyttöönotto on todettu kannattavaksi ja monet organisaatiot kutsuvat itseään lean – organisaatioiksi, koska heillä menetelmä on käytössä kokonaisvaltaisesti koko organisaatiossa. (Mäkijärvi 2010, 16.) Etenkin terveydenhuoltoalalla, jossa käytettävissä olevat resurssit ovat niukat, toimintaprosesseja ja resursseja voidaan lean – toimintamallin avulla tehostaa ja kohdentaa paremmin. Lean vaatii koko organisaatiolta sitoutumista toimintamallin noudattamiseen. Leaniin kuuluu jatkuvan parantamisen ideologia. (Lean – ajattelu tehostaa ja sujuvoittaa terveydenhuollon toimintaprosesseja.)

Lean – ajattelussa keskitytään erillisten toimintojen sijasta näkemään kokonaisuuksia ja pyritään kehittämään virtaustehokkuutta. Prosesseja kehitetään siten, että eri toiminnot nivoutuvat yhteen, jolloin virtaustehokkuus lisääntyy ja asiakasvirta läpi palvelutuotannon kulkee mahdollisimman sujuvasti. Mikäli jokainen toiminto nähdään erillisenä osana kokonaisprosessia, osaoptimoiduista toiminnoista muodostuu yleensä lisätyötä ja hukkaa, jotka pienentävät virtaustehokkuutta. (Sullivan, ym. 2014, 1492; Modig & Åhlström 2013, 125.) Leanissa nähdään lähteestä riippuen seitsemän tai kahdeksan erilaista hukkaa, joiden olemassaolo vähentää toiminnan asiakkaille tuottavan lisäarvon määrää. Hukkaa on:

- 1) Ylituotanto; tehdään toimenpiteitä, joita asiakas ei tarvitse, tehdään asioita varmuuden vuoksi, varmistellaan toisten työntekijöiden/osastojen tekemisiä.
- 2) Odottelu; asiakas joutuu odottamaan hänelle tarpeellisia tietoja ja toimenpiteitä.
- 3) Tarpeeton kuljettelu; asiakkaan ja/tai asiakkaan hoitoon liittyvien tietojen liikuttelu.
- 4) Ylikäsittely tai virheellinen käsittely; kysytään asiakkailta samoja tietoja useaan kertaan ja kirjataan samoja tietoja useaan kertaan.
- 5) Tarpeettomat varastot; liikaa materiaalia varastoituna, liikaa varastoja.
- 6) Tarpeeton liikkuminen; asioiden sijaitseminen liian etäällä työpisteestä.
- 7) Viat/virheet; asiakkaan aikojen peruminen ja uudelleen järjestely, hoitovirheet.

8) Työntekijän luovuuden käyttämättä jättäminen; ei anneta työntekijöille mahdollisuutta hyödyntää osaamistaan ja ammattitaitoaan työn ja toiminnan kehittämisessä. (Liker 2010, 28 – 29; Jackson 2012, 8.)

Leanin periaatteiden mukaisesti prosesseja yhtenäistetään ja hukkaa eliminoidaan vakioimalla prosesseja ja työtehtäviä. Toimintatapojen vakiointi tehdään työpaikan lähtökohdat huomioiden, jolloin vakioinnilla saadaan aikaan sen työpaikan paras käytäntö, jota koko henkilökunta sitoutuu noudattamaan. On hyvin tavallista, että eri työntekijät tekevät samaa työtä hyvin eri tavoin, jolloin virheiden ja päällekkäisten toimintojen tekemisen riski kasvaa. Kun työvaiheet vakioidaan, eli standardoidaan, tulee prosessin eri vaiheista kaikkalainen hukka karsittua pois ja prosessin laatu saadaan pidettyä samalla tasolla, vaikka työvaiheen toteuttaja vaihtuisikin. Vakioituja käytäntöjä voidaan muuttaa, mikäli voidaan todeta jonkun toisenlaisen toimintatavan olevan nykyistä vakioitua toimintatapaa parempi tai tehokkaampi. Terveysthuollossa tyypillisesti käytettyjä standardointeja ovat erilaiset tarkistuslistat, joiden järjestystä noudattamalla jokainen työntekijä tekee tietyt työtehtävät jokaisella toteutuskerralla. (Mäkijärvi 2010, 22; 24 – 25; Jackson 2012, 15, 17.)

Suun terveydenhuollossa asiakkaan omahoidon ohjaus on tärkeä osa asiakkaan saamaa hoitoa. Omahoidon ohjauksen toteuttamisesta ei ole olemassa sovittuja toimintatapoja, vaan tällä hetkellä jokainen työntekijä toteuttaa omahoidon ohjausta oman parhaan osaamisensa mukaisesti. Sekä omahoidon ohjauksen sisällössä että sen dokumentoinnissa potilaskertomukseen, on suurta vaihtelua. Tästä johtuen potilaiden saama omahoidon ohjaus voi olla hyvin erilaista riippuen siitä, millä vastaanotolla/vastaanotoilla potilas sattuu asioimaan. On mahdollista, että toisille potilaille annetaan omahoidon ohjausta jopa useammalla käyntikerralla saman hoitojakson aikana, kun taas toinen potilas saattaa jäädä kokonaan ilman tai saada vain hyvin vähän omahoidon ohjausta. Omahoidon ohjaus perustuu kunkin työntekijän omaksumaan toimintatapaan, eikä se välttämättä noudata tämän päivän suositusta asiakaslähtöisestä ja osallistavasta ohjauksesta. Päällekkäistä työtä tehdään, koska ei ole sovittuja käytäntöjä siitä, miten omahoidon ohjaus sisältöineen kirjataan potilasasiakirjaan. Työntekijöiden välillä saattaa olla eroa myös siinä, miten hyvin kukin tuntee nykypäivän omahoidossa käytettävät tuotteet, välineet ja suositukset. Tämän vuoksi on tär-

keää, että ennaltaehkäisevän työn toimintamalli (kirjaukset, sisällöt, seuranta) vakioidaan.

4.3.2 Työryhmätyöskentely toimintamallin kehittämisessä

Ennaltaehkäisevän työn toimintamallin kehittämistä ja vakioimista varten perustettiin työryhmä, joka koostui eri ammattiryhmien edustajista opinnäytetyöntekijän toimiessa työryhmän koollekutsujana ja sihteerinä. Työryhmään kuului alun perin opinnäytetyöntekijän lisäksi 10 henkilöä. Henkilöistä 2 oli hammaslääkäreitä, 5 suuhygienistiä ja 3 hammashoitajaa. Eri kokoontumiskerroilla oli hiukan eroa ryhmän kokoonpanossa, mutta kaikilla kokoontumiskerroilla ryhmässä oli opinnäytetyöntekijä lisäksi yli 6 henkilöä ja kaikki ammattiryhmät olivat edustettuina. Työryhmä koontui kaksi kertaa, jonka lisäksi työryhmä kävi sähköpostin välityksellä ajatuksenvaihtoa työn eri vaiheissa. Työryhmätyöskentelyn lisäksi toimintamallin kehittämisen vaiheita esiteltiin koko henkilökunnan kokouksessa, jolloin koko henkilökuntaa oli jo alkuvaiheessa mahdollisuutta perehdyttää tulevaan toimintatapaan. Samalla oli mahdollista kerätä koko henkilökunnan näkökulmia ja kommentteja toimintamallin kehittämiseen.

Ensimmäisessä kokoontumisessa 11.2.2015 opinnäytetyön tekijä alusti kokoontumista kertomalla perusteet ennaltaehkäisevän työn kehittämisen ja vakioimisen tarpeellisuudelle. Alustuksessa käytiin lyhyesti läpi valtakunnallisiin tutkimuksiin perustuva tieto siitä, miten aikuisväestön suun omahoidon toteuttamisessa on puutteita ja miten suun sairauksista merkittävä osa olisi ehkäistävissä omahoitoa tehostamalla. Lisäksi alustuksessa esiteltiin yksikössä tehdyn asiakaskyselyn tuloksia. Tulokset tukevat näkemystä ennaltaehkäisevän työn tarpeellisuudesta. Kolmantena näkökulmana alustuksessa otettiin esille työntekijän ja työyhteisön näkökulma; työntekijöiden osaamisen hyödyntäminen mahdollisimman laajasti, työntekijäresurssin mahdollisimman tehokas käyttö sekä hukan eliminoiminen. Ensimmäisessä kokoontumisessa sovittiin, että ennaltaehkäisevän työn kehittäminen toteutetaan lean – menetelmää hyödyntäen. Lean – menetelmän käyttöä ei ollut tarpeen selostaa työryhmälle, sillä

menetelmä on ollut jo muiden osa-alueiden kehittämisessä käytössä työyhteisössä ja koko henkilökunta on saanut koulutusta menetelmän käyttöön.

Leanissa pyritään kehittämään omaa toimintaa siten, että toiminta olisi mahdollisimman paljon asiakkaalle arvoa tuottavaa. Arvoa tuottavan työn ja toisaalta arvoa tuottamattoman työn havaitsemiseksi käytetään leanissa arvovirtakartoitusta (VSM, Value Stream Map). Arvovirtakartoituksessa tietty prosessin osa kuvataan vaihevaiheelta, jolloin muodostuneesta kuvasta voi havaita sekä arvoa tuottavat että tuottamattomat prosessin vaiheet. (Mäkijärvi 2010, 19; Khalid, Hashim & Salleh 2014, 89.) Työryhmä aloitti työskentelyn laatimalla ennaltaehkäisevän työn prosessin nykytilan kuvauksen sekä kuvauksen siitä prosessista, miten ennaltaehkäisevän työ halutaan tulevaisuudessa toteuttaa. Nykytilan kuvauksessa työryhmä tuotti omaan kokemukseen ja asiantuntijatietoon perustuen prosessikuvauksen siitä, miten kaikilla eri tavoilla omahoidon ohjausta tällä hetkellä organisaatiossa toteutetaan ja dokumentoidaan. Prosessikuvauksessa huomioitiin myös se, että nykyisessä toimintatavassa omahoidon ohjaus voi jäädä myös toteuttamatta. Ennaltaehkäisevän työn halutun tilan prosessikuvauksessa hyödynnettiin asiakaskyselyn tuloksia, tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa sekä työryhmän jäsenten osaamista. Prosessikuvaukset tehtiin seinälle kiinnitettynä paperiin tussein ja liimalapuin.

Leanin periaatteiden mukaisesti prosessien kuvaamista seuraa kehittämistyön konkreettisten aiheiden esille tuominen. Leanissa käytettävä syy-seurauskaavio tai kalanruotomalli (fishbone diagram) sopii työkaluksi, kun halutaan löytää tiettyyn asiaan vaikuttavia syitä. Kalanruodon oikeaan päättyyn kirjataan tiiviisti tarkastelun alla oleva aihe ja kalanruodon haaroista muodostuviin kategorioihin kirjataan syyt tai aiheet, jotka vaikuttavat suoraan tarkastelun alla olevaan asiaan. (Niemistö 2014, 19; Uusitalo 2012, 34 – 35.) Tässä kehitystyössä kalanruoto –mallia käytettiin tuomaan esille asioita, joita tulee kehittää, jotta tavoitteeksi määritelty aikuisten ennaltaehkäisevän työn toimintamalli olisi mahdollista saavuttaa. Kalanruotomallin käyttöön yhdistettiin tuplatiimi – tekniikka (vrt. Opettajan verkkopalvelu), jossa jokainen työryhmän jäsen pohti ensin yksin ennaltaehkäisevän työn kehittämiseen liittyviä tarpeita ja kirjasi muistiin kolmesta viiteen ideaa. Tämän jälkeen muodostettiin pieniä ryhmiä, jossa ryhmän jäsenet esittelivät omat ideansa muille ja ryhmä yhdessä valitsi näistä kolme

tärkeimpänä pitämäänsä aihetta. Ryhmien valitsemat aiheet kiinnitettiin kalantutkimukseen asianmukaisiin kategorioihin, jonka jälkeen ryhmät äänestivät mielestään kehitystyön kannalta tärkeimpinä pitämiään aiheita siten, että tärkeimpänä pitämälleen aiheelle he saivat antaa kolme pistettä, toiseksi tärkeimmälle kaksi pistettä ja kolmanneksi tärkeimmälle yhden pisteen.

Toisessa kokoontumisessa 2.3.2015 työryhmä valmisti lean – menetelmän mukaisen vakioitun työskentelyohjeen ennaltaehkäisevän työn toteuttamistilanteeseen. Lisäksi pohdittiin Effica – potilastietojärjestelmään lisättävän fraasin sisältöä sekä sijoittumista suun terveydenhuollon potilaskortille. Fraasin sisältöä ja ulkoasua muokattiin edelleen kokoontumisen jälkeen sähköpostiviestittelyn perusteella.

5 ASIAKASKYSELYN TULOKSET

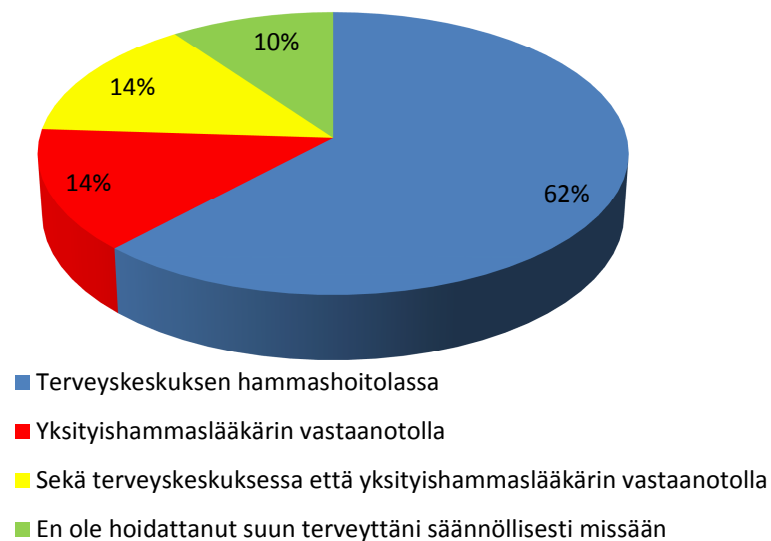
5.1 Vastaajien taustatiedot

Asiakasnäkökulman selvittämiseksi tehtyyn kyselyyn saatiin 106 vastausta, kyselyn vastausprosentti oli 54,1 %. Kyselyyn vastanneista 70 henkilöä (66 %) oli naisia ja 36 henkilöä (34 %) oli miehiä. Eniten vastaajia oli ikäluokassa 41 – 65 vuotta (vastaajien ikäjakauma 18 – 85 vuotta). Taulukossa 1 on esitetty vastaajien (n=106) määrät eri ikäryhmissä ja sukupuolen mukaan.

Taulukko 1. Vastaajien (n=106) ikäjakauma yhteensä sekä sukupuolen mukaan

	Yhteensä	Naiset	Miehet
Ikä	n	n	n
18 - 25 vuotta	10	7	3
26 - 40 vuotta	28	16	12
41 - 65 vuotta	49	35	14
Yli 66 vuotta	19	12	7
Yhteensä	106	70	36

Vastaajista yli puolet (n=66, 62 %) on hoidattanut suun terveyttään pääsääntöisesti terveyskeskuksen hammashoitolassa. Vastaajista 14 % (n=15) oli hoidattanut suun terveyttään pääsääntöisesti yksityishammaslääkäriin vastaanotolla ja saman verran vastaajista ilmoitti käyttäneensä sekä terveyskeskuksen että yksityishammaslääkäriin palveluja. Vastaajista alle 10 % kertoi, että ei ole hoidattanut säännöllisesti suun terveyttään missään. Kuviossa 2 on kuvattu, missä vastaajat ovat pääsääntöisesti suun terveyttään hoidattaneet.



Kuvio 2. Vastaajien (n=106) suun terveydenhuoltopalvelujen käyttö

Lähes kaikki (94 %) vastaajat (n=97) ilmoittivat arvostavansa suun terveyttä erittäin paljon tai paljon. Ainoastaan 6 % (n=6) vastasi, että ei osaa sanoa miten paljon suun terveyttään arvostaa.

5.2 Suun omahoito

Kun kysyttiin suun omahoidon ohjauksen tarpeellisuudesta, vastaajista suurin osa (n=82, 77 %) oli sitä mieltä, että suun omahoidon ohjausta tulee antaa automaattisesti kaikille aikuisille. Vain ammattilaisen havaitseman tarpeen perusteella annettava omahoidon ohjausta kannatti kolmasosa vastaajista (n=35). Naisista 18 % (n= 13) oli miehiä enemmän jokseenkin tai täysin eri mieltä siitä, että aikuisille pitäisi antaa

suun omahoidon ohjausta ainoastaan ammattilaisen havaitseman tarpeen perusteella. Vain 12 % vastaajista (n=13) piti aikuisten suun omahoidon ohjausta tarpeettomana. Vastaajista 15 % (n=16) ajatteli, että suun omahoidon ohjausta tulee antaa vain lapsille ja nuorille.

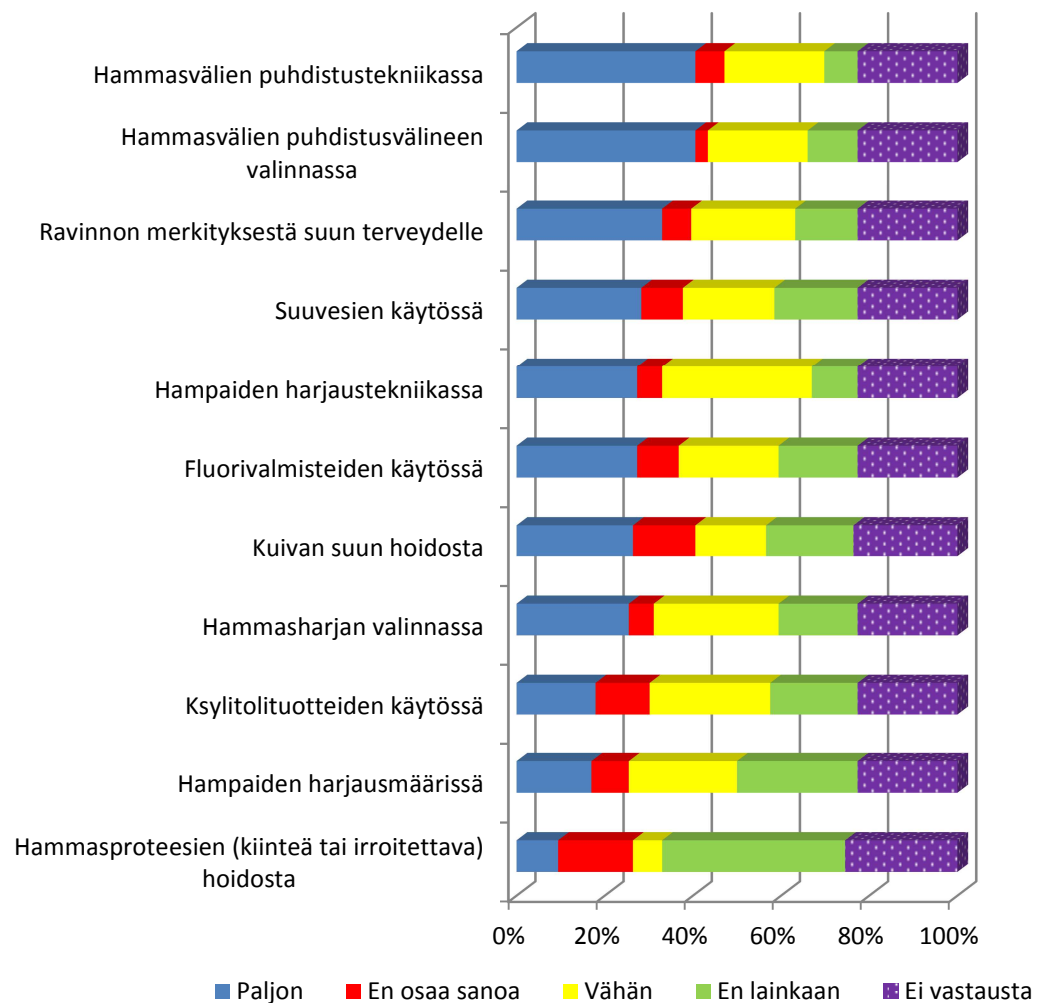
Vastaajista 72 % (n=76) koki itse tarvitsevansa suun omahoidon ohjausta yhteen tai useampaan suun hoidon aiheeseen liittyen. Vastaajista 17 % (n=18) ei osannut sanoa tarvitsevatko he suun omahoidon ohjausta. Taulukossa 2 on esitetty vastaajien näkemykset suun omahoidon ohjauksesta.

Taulukko 2. Vastaajien (n=106) mielipiteet suun omahoidon ohjauksen tarpeellisuu-
desta

Omahoidon ohjauksen tarpeellisuus	Täysin samaa mieltä %	Osittain samaa mieltä %	En osaa sanoa %	Jokseenkin eri mieltä %	Täysin eri mieltä %
Suun omahoidon ohjausta pitää antaa vain lapsille ja nuorille.	8	8	4	26	54
Suun omahoidon ohjausta pitää antaa aikuisille vain ammattilaisen havaitseman tarpeen perusteella.	13	21	9	38	19
Suun omahoidon ohjausta pitää automaattisesti antaa samansisällöisenä kaikille aikuisille hoitojakson aikana.	51	26	4	17	2
Aikuisten suun omahoidon ohjaus on tarpeetonta, aikuiset osaavat huolehtia itse riittävästä suun omahoidosta.	6	6	4	30	54
Koen tarvitsevani suun omahoidon ohjausta johonkin tai joihinkin suun hoitoon liittyviin asioihin.	25	47	17	8	3

Kolme tärkeimmäksi koettua omahoidon ohjauksen aihetta ikään ja sukupuoleen katsomatta olivat hammasvälien puhdistusvälineen valinta ja hammasvälien puhdistustekniikka (41 % vastaajista, n=43) sekä ravinnon merkitys suun terveydelle (33 % vastaajista, n=35). Naisvastaajat kokivat ravintoneuvonnan kanssa yhtä tärkeäksi kivan suun hoitoon liittyvän ohjeistuksen, kun puolestaan miehet pitivät neljänneksi tärkeimpänä ohjauksen aiheena suuvesien käyttöä. Valmiiden vastausvaihtoehtojen

lisäksi omahoidon ohjausta kaivattiin vetäytyvistä ikenistä sekä hammastahnojen koostumuksesta. Osa (n=24) kyselyyn vastanneista ei kokenut tarvitsevansa suun omahoidon ohjausta missään asiassa. He jättivät vastaamatta omahoidon aihealuetta koskeviin kysymyksiin kyselylomakkeessa annetun ohjeen mukaisesti. Kuviossa 3 on esitetty kaikkien vastaajien kokemukset omahoidon ohjauksen tarpeellisuudesta eri aiheisiin liittyen.



Kuvio 3. Vastaajien kokemukset suun omahoidon ohjauksen tarpeesta eri aihealueista

5.3 Suun omahoidon ohjaus

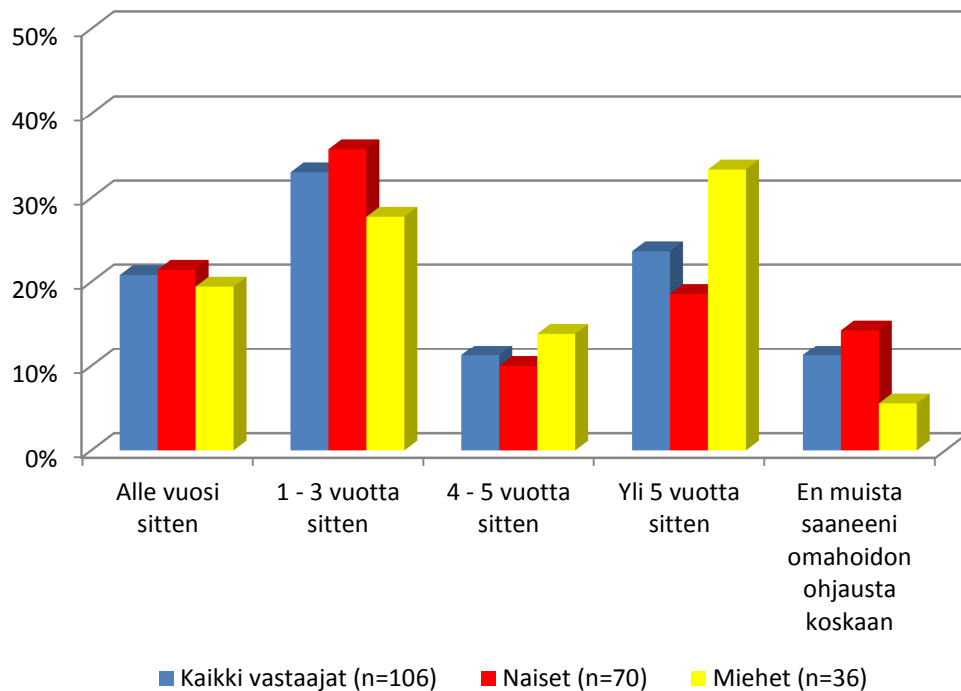
Kaikista vastaajista 80 % (n= 85) kertoi saaneensa suun omahoidon ohjausta suun terveydenhuoltokäyntien yhteydessä. Vastaajien ikä tai sukupuoli ei tuottanut eroa vastauksiin. Pääasiassa yksityishammaslääkärin vastaanotolla suun terveyttään hoidattaneet (n=11, 73 %) sekä ikäryhmään yli 66 –vuotiaat (n=13, 68 %) kuuluvat vastaajat olivat saaneet vähiten suun omahoidon ohjausta, mutta näissäkin vastaajaryhmissä suun omahoidon ohjausta saaneiden osuus oli yli reilusti yli puolet vastaajaryhmään kuuluneista. Taulukossa 3 on esitetty eri vastaajaryhmiin kuuluvien henkilöiden kokemukset saadusta suun omahoidon ohjauksesta.

Taulukko 3. Vastaajien (n=106) kokemukset omahoidon ohjauksesta

	On saanut suun omahoidon ohjausta		Ei ole saanut suun omahoidon ohjausta		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
Vastaajat eri tavoin ryhmiteltynä						
Kaikki vastaajat	85	80	21	20	106	100
Naiset	54	77	16	23	70	100
Miehet	31	86	5	14	36	100
Pääasiassa terveyskeskuksessa hoidossa olleet	54	82	12	18	66	100
Pääasiassa yksit. hammaslääkärillä hoidossa olleet	11	73	4	27	15	100
18 - 25 –vuotiaat	9	90	1	10	10	100
26 - 40 –vuotiaat	21	75	7	25	28	100
41 - 65 –vuotiaat	42	86	7	14	49	100
Yli 66 -vuotiaat	13	68	6	32	19	100

Vastaajista kolmannes (n= 35, 33 %) kertoo saaneensa omahoidon ohjausta viimeksi 1 – 3 vuotta sitten. Noin viidennes on saanut omahoidon ohjausta alle vuosi sitten (n=22, 21 %) tai yli viisi vuotta sitten (n=25, 24 %). Naiset ovat miehiä enemmän saaneet suun omahoidon ohjausta alle kolme vuotta sitten. Pääasiassa yksityishammaslääkärillä käyneistä (n=2, 13 %) ja pääasiassa terveyskeskuksessa (n=8, 12 %) suun terveyttään hoidattaneista reilu kymmenes ei muista saaneensa suun omahoidon

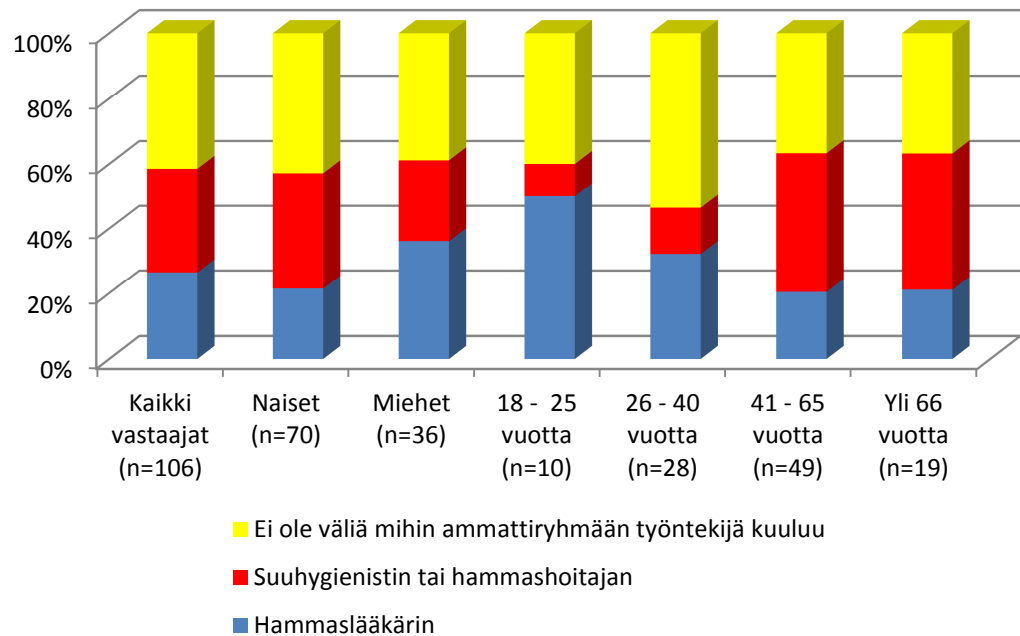
ohjausta koskaan. Yli viisi vuotta sitten viimeksi omahoidon ohjausta on saanut 7 % (n=1) pääasiassa yksityishammaslääkärillä ja 23 % (n=15) pääasiassa terveyskeskuksessa suun terveyttään hoidattaneista. Pääasiassa yksityishammaslääkärillä suun terveyttään hoidattaneista (n=15) kukaan ei ollut saanut omahoidon ohjasta alle vuosi sitten. Kuviossa 4 on esitetty kaikkien vastaajien sekä sukupuolittain jaoteltuna vastaajien kokemus siitä, milloin he ovat viimeksi saaneet omahoidon ohjausta.



Kuvio 4. Vastaajien (n=106) viimeksi saaman suun omahoidon ohjauksen ajankohta sukupuolen mukaan tarkasteltuna

Kaikista vastaajista yli neljännes (n=28) oli sitä mieltä, että haluavat saada suun omahoidon ohjausta hammaslääkärin toteuttamana. Noin kolmannes vastaajista (n=43) piti suuhygienistiä tai hammashoitajaa parhaana vaihtoehtona omahoidon ohjauksen antajaksi. Vastaajista yli 40 % (n=44) ilmoitti, että omahoidon ohjauksen antajan ammatilla ei ole väliä. Kuviossa 5 on kuvattu vastaajien mielipiteet siitä, kenen ammattihenkilön toivovat suun omahoidon ohjausta antavan. Vastauksissa huomattavaa on se, että miesten keskuudessa sekä nuoremmissa ikäryhmissä toivotaan voimakkaasti hammaslääkärin antavan omahoidon ohjausta, kun taas naisten ja van-

hempien ikäryhmien keskuudessa suuhygienistin tai hammashoitajan antama omahoidon ohjaus saa enemmän kannatusta.



Kuvio 5. Vastaajien (n=106) mielipide omahoidon ohjauksen antajasta sukupuolen ja iän mukaan tarkasteltuna

Vastaajat, jotka toivovat saavansa omahoidon ohjausta hammaslääkäriltä, perustelivat valintaansa lähinnä hammaslääkäriin korkeimpaan koulutustasoon sekä perinteiseen toimintatapaan liittyen. ”Ammattitaitoinen henkilö, osaa parhaiten kertoa.” (Nainen 18 – 25 vuotta). Myös hammaslääkäriin kokonaisvaltaisempaa asiakkaan terveydentilan tuntemista käytettiin perusteena miksi hammaslääkäriin tulisi antaa omahoidon ohjaus. ”Hammaslääkäriillä on paras tieto koko potilaasta, myös muut sairaudet huomioiden. On suuhygienistinkin hyvä.” (Nainen 41 – 65 vuotta).

Vastaajat, jotka ensisijassa haluavat saada omahoidon ohjausta suuhygienistin tai hammashoitajan antamana perustelivat valintaansa monipuolisemmin. Joidenkin vastaajien kommentteista näkyi ymmärrys ammattiryhmien välisen työnjaon huomiomisesta. ”Ko ammattiryhmä hallitsee ohjauksen. Toisaalta turha viedä hml aikaa tähän.” (Nainen 41 – 65 vuotta). Vastauksista kävi ilmi myös se, että asiakkailla on luottamus myös muiden ammattihenkilöiden kuin hammaslääkäreiden riittävään

osaamiseen omahoidon ohjauksen toteuttamisessa. ”Heillä [hammashoitaja tai suuhygienisti] on riittävät tiedot ohjauksen antamiseen. Hammaslääkäripulasta johtuen ei käytetä heidän aikaansa ohjaukseen.” (Nainen 41 – 65 vuotta). Osalla vastaajista oli aikaisempaa, positiivista kokemusta suuhygienistin tai hammashoitajan antamasta omahoidon ohjauksesta. ”Aikaisemman kokemuksen mukaan olen saanut hyvää ohjausta.” (Nainen 41 – 65 vuotta).

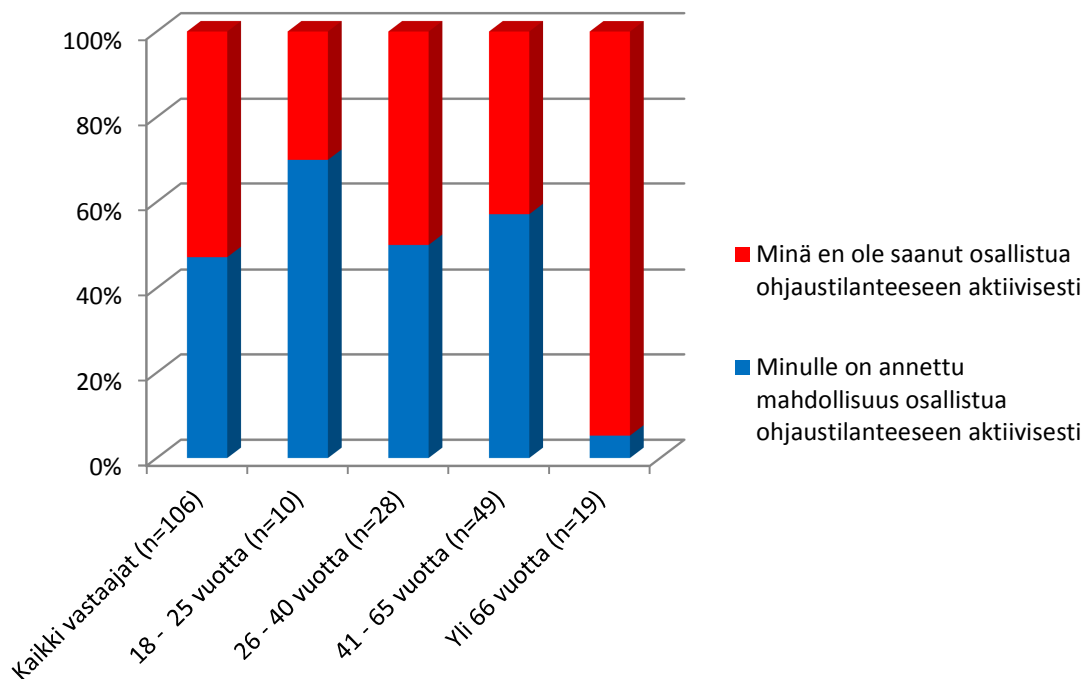
Niiden vastaajien, joiden mielestä ei ole väliä mihin ammattiryhmään omahoidon ohjauksen antaja kuuluu, mielipiteistä käy selkeästi ilmi, että kaikkien ammattiryhmien edustajien ammattitaitoa arvostetaan. ”Itselläni ei ole väliä, onko ohjeiden antaja lääkäri vai alemman koulutuksen saanut, kunhan on ammattilainen.” (Nainen 18 – 25 vuotta). ”Kaikki on ammattilaisia” (Mies yli 66 vuotta). Erään vastaajan kommentista kävi ilmi, että suun terveydenhuollossa työskentelevät eri ammattiryhmät eivät osaamisalueineen ole kaikille vielä tuttuja. ”Hammaslääkärillä ei ole aikaa. Suuhygienisti on aivan uusi tuttavuus ja häneltä olen saanut näytepakkauksia.” (Nainen yli 66 vuotta).

Kysyttäessä missä vaiheessa hoitojaksoa vastaajat toivovat omahoidon ohjausta saavansa, vastaajista lähes puolella (n= 52, 49 %) ei ollut väliä, millä käyntikerralla omahoidon ohjausta annetaan. Kuviossa 6 on esitetty, miten vastaajien mielipiteet jakautuivat omahoidon ohjauksen ajankohdan suhteen.



Kuvio 6. Vastaajien (n=106) mielipide omahoidon ohjauksen ajankohdasta

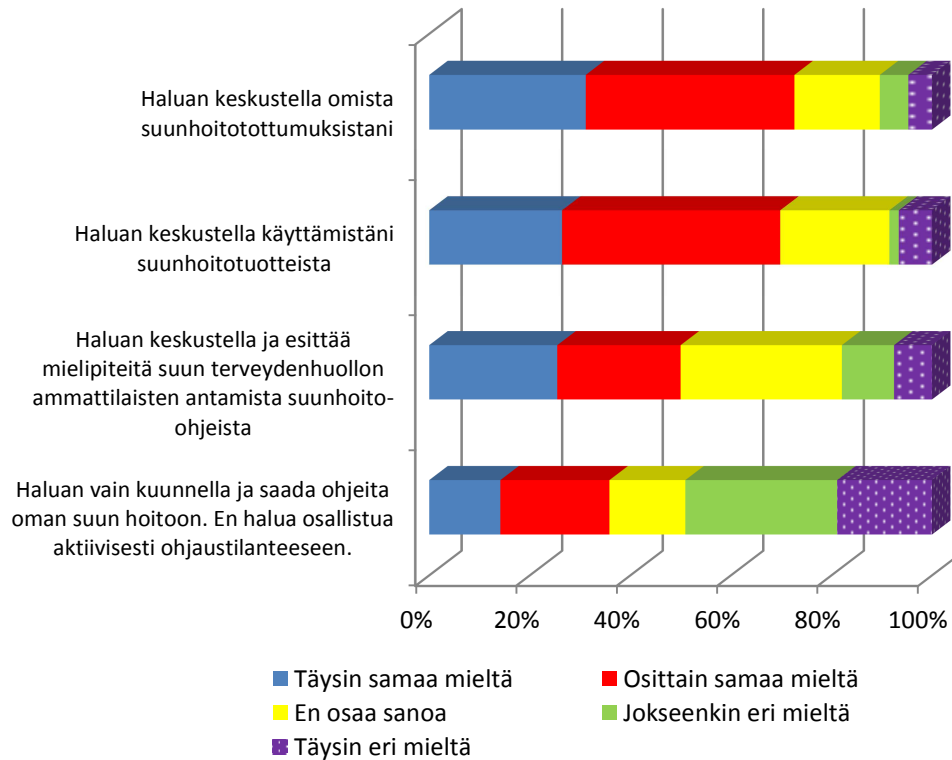
Omahoidonohjaustilanteen tulisi olla dialoginen ja asiakas tulisi tilanteessa nähdä oman suun terveydentilansa parhaana asiantuntijana. Hiukan alle puolet (47 %) kaikista vastaajista (n=106) kokee, että he ovat saaneet aktiivisesti osallistua suun omahoidon ohjaustilanteeseen. Naiset ja nuoret ovat kokemuksensa mukaan miehiä ja iäkkäämpiä vastaajia useammin saaneet osallistua omahoidonohjaustilanteisiin. Terveyskeskuksessa suun terveyttään hoidattaneet ovat saaneet yksityishammaslääkärillä asioineita enemmän osallistua omahoidon ohjaustilanteisiin. Kuviossa 7 näkyy kaikkien vastaajien (n=106) sekä eri-ikäryhmiin kuuluvien vastaajien kokemukset suun omahoidon ohjaustilanteisiin osallistumisesta.



Kuvio 7. Vastaajille (n=106) annetut mahdollisuudet osallistua suun omahoidon ohjaustilanteeseen

Vastaajilta kysyttiin, millä tavoin he haluavat itse osallistua suun omahoidon ohjaustilanteeseen. Suurin osa vastaajista haluaa esittää kysymyksiä omaan suunhoitoonsa liittyen (n=81, 76 %), keskustella omista suunhoitotottumuksistaan (n=77, 73 %) sekä käyttämistään suunhoitotuotteista (n=74, 70 %). Puolet vastaajista (n=53) on täysin tai osittain sitä mieltä, että he haluavat keskustella suun hoidon ammattilaisen antamista ohjeista. Vastaajista reilu kolmannes (n=38, 36 %) haluaa ainoastaan kuun-

nella ammattilaisen antamaa ohjausta, eikä halua itse osallistua aktiivisesti tilanteeseen. Kuviossa 8 näkyy kaikkien vastaajien mielipiteet siitä, miten he haluavat suun omahoidon ohjaustilanteeseen osallistua.



Kuvio 8. Vastaajien (n=106) kiinnostus omahoidon ohjaustilanteeseen osallistumiseen

Jos omahoidon ohjausta toteutetaan muun vastaanotolla tapahtuvan työn ohessa, tilanteessa ei aina huomioida asiakkaan osallistumisen mahdollisuutta. Eräs vastaaja oli huomionut asian ja lisännyt avoimena vastauksena seuraavan kommentin: "Huom! Vuorovaikutus on vaikeaa, jos suu on täynnä tavaraa ja merkittävä osa ohjauksesta on tullut hoitotilanteessa." (Mies 26 – 40 vuotta)

5.2 Asiakaskyselyn johtopäätökset ja pohdinta

Kyselyyn vastanneista yli puolet (n=66) oli hoidattanut suun terveyttään pääsääntöisesti terveyskeskuksessa. Koska tavoitteena on kehittää nimenomaan terveyskeskuk-

sen ennaltaehkäisevän työn toimintaa, oli hyvä, että näin suurella osalla vastaajista oli kokemusta nimenomaan terveystieteiden antamista palveluista. Se, että lähes kaikki vastaajat (n=100) ilmoitti arvostavansa omaa suun terveyttään, voi ajatella olevan motivoiva tekijä paneutua miettimään suun omahoidon ohjaukseen liittyviä kysymyksiä.

Asiakaslähtöisestä terveydenhuollosta puhuttaessa korostetaan sitä, että asiakas ja hänen tilanteensa tulee olla toiminnan keskiössä. Tarjottava palvelu suunnitellaan nimenomaan kunkin asiakkaan tarpeesta lähtien osallistaen asiakas itse mukana toimintaan. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 18 – 19; Lehväsluoto & Kivisaari 2012, 10.) Kyselyyn vastanneet henkilöt pitivät aikuisille annettavaa suun omahoidon ohjausta tarpeellisena. Vastaukset painottuivat kuitenkin siihen näkökulmaan, että aikuisille tulisi antaa omahoidon ohjausta automaattisesti ja samansisältöisenä sen sijaan, että ohjaus perustuisi ammattilaisen havaitsemaan tarpeeseen. Tämä tulee olemaan yksi haaste kehitettäessä ennaltaehkäisevän työn toimintamallia; miten noudatetaan lean –menetelmän perusajatuksena olevaa toimintatapojen vakiointia, asiakaslähtöistä terveydenhuoltoa sekä asiakkaiden toivomaa automaattista ja samansisältöistä omahoidon ohjausta.

Kyselyn perusteella käy ilmi, että suurin osa asiakkaista on saanut suun omahoidon ohjausta. Kuitenkin vastaajat luettelivat edelleen runsaasti aihealueita, joista kokivat omahoidon ohjausta tarvitsevänsä. Ennaltaehkäisevän toimintamallin kehittämisen kannalta olennainen tieto on, että asiakkaat kokevat edelleen tarvitsevänsä omahoidon ohjausta ja ohjaustarpeiden aiheet vaihtelevat asiakkaiden välillä.

Kun kysyttiin, keneltä ammattihenkilöltä vastaajat toivovat suun omahoidon ohjausta saavansa, hammaslääkärin rooli nousi melko voimakkaasti esille. Kun tarkastellaan kaikkien vastaajien vastauksia yhteensä, eniten kannatusta sai vaihtoehto ”ei ole väliä mihin ammattiryhmään työntekijä kuuluu”. Yllättävää oli, että nuoremmat ikäryhmät toivoivat vanhempia enemmän saavansa omahoidon ohjausta hammaslääkärin toteuttamana. Kuten jostain avoimesta vastauksesta kävikin ilmi, asiakkaalle ei aina ole selvää, minkä ammattiryhmän edustaja kukakin työntekijä on. Hammaslääkäri on se tutuin suun hoidon ammattinimike monelle, joten se on saattanut olla

helppo valinta sen vuoksi ensisijaiseksi vaihtoehdoksi. Suuhygienistin koulutus antaa hyvät valmiudet toimia ennaltaehkäisevässä työssä. Työn tavoitteena onkin edistää väestön suun terveyttä. (Suuhygienistit 2011.) Myös hammashoitajien koulutukseen kuuluu ennaltaehkäisevää suun terveydenhuoltotyötä. Lisäksi monilla työpaikoilla on hammashoitajille järjestetty aiheesta täydennyskoulutusta. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama suun terveydenhuollon tulevaisuutta pohtinut työryhmä tuo raportissaan esille toimivan työnjaon merkityksellisyyden. Työnjaolla pyritään siihen, että jokaisen ammattiryhmän osaamista voitaisiin hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. (Suun terveyttä koko väestölle 2013, 26.) Omassakin kehitystyössämme on syytä ottaa esille suuhygienistien ja hammashoitajien rooli. Jo tälläkin hetkellä suuhygienistit ja hammashoitajat toteuttavat suurimman osan ennaltaehkäisevästä työstä. Asiakkaiden tietoisuutta eri ammattiryhmien osaamisista tulisi kasvattaa, jolloin myös hammaslääkärin ammattia vähemmän tunnetut ammatit osaamisineen tulisivat paremmin asiakkaiden tietoisuuteen ja näiden ammattien osaamisista osattaisiin arvostaa enemmän.

Kyselyssä kävi ilmi, että sukupuolten ja ikäryhmien välillä oli eroja siitä, millaista palvelua ja millaisia kokemuksia heillä omahoidon ohjaustilanteista on ollut. Kokonaisuudessaankin kävi ilmi, että yli puolet vastaajista koki, että eivät ole saaneet aktiivisesti osallistua suun omahoidon ohjaustilanteisiin. Miehillä prosenttiosuus oli noin 60 %. Lisäksi miehet olivat naisia enemmän saaneet omahoidon ohjausta viimeksi yli viisi vuotta sitten. Suun terveydenhuoltoala on varsin naisvaltainen, jolloin työntekijöiden ja naisiasiakkaiden välillä voi helpommin syntyä keskustelua. Yhdenvertaisuusperiaatteen noudattaminen edellyttää kuitenkin, että sukupuoleen tai ikään katsomatta kaikki saavat samaa palvelua.

Asiakaskyselyn perusteella oli löydettävissä selkeitä asiakokonaisuuksia, jotka tulee ottaa huomioon suunniteltaessa aikuisten ennaltaehkäisevän työn toimintamallia.

Huomioitavat näkökulmat ovat:

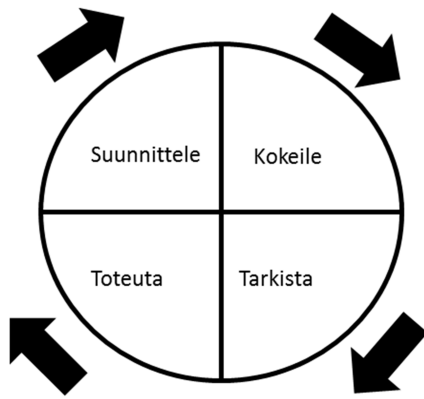
- 1) Asiakkaiden toivomus automaattisesti ja samansisältöisesti toteutusta suun omahoidon ohjauksesta.
- 2) Asiakkaat haluavat saada omahoidon ohjausta erilaisista aihealueista

- 3) Eri ammattiryhmien osaamista ja työnjaon tarkoituksenmukaisuutta tulee saattaa asiakkaiden tietoisuuteen
- 4) Sukupuolten ja ikäryhmien yhdenvertainen kohtelu
- 5) Omahoidon ohjauksen vuorovaikutuksellisuuden lisääminen huomioiden kuitenkin sen vähemmistönä olevan san asiakkaista, jotka eivät halua aktiivisesti omahoidon ohjaustilanteeseen osallistua.

6 TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN LEAN – MENETELMÄÄ KÄYTTÄEN

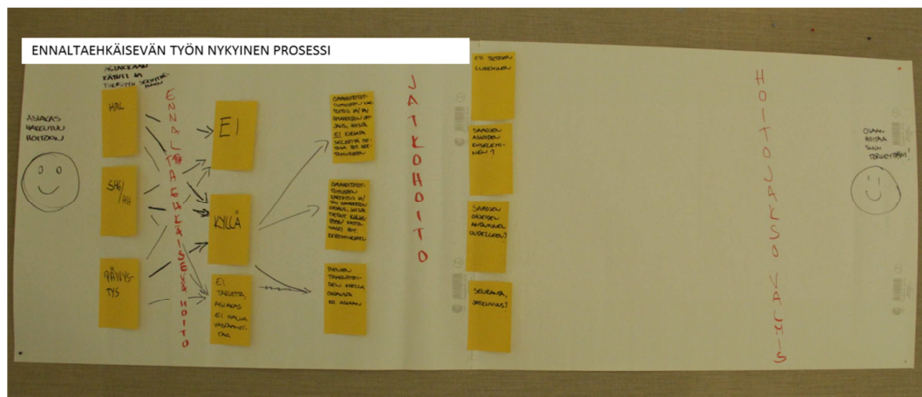
6.1 Ennaltaehkäisevän työn prosessin kuvaaminen ja kehittämiskohteiden esille tuominen

Lean – ajattelussa keskeistä on, että kehitystyötä tehdään systemaattisesti ja kehitys on jatkuvaa. Systemaattinen kehittäminen lähtee siitä, että tunnistetaan mikä on kehityksen kohteena olevan asian nykytila ja sekä määritellään asialle tavoitetila. Demingin ympyränä (kuvio 2) tunnetussa kuviossa on kuvattu systemaattisen ja jatkuvan kehittämisen vaiheet. Demingin ympyrä on jatkuvasti kiertävä kehä, jossa ympyrä on jaettu neljään osaan: suunnittele (Plan), kokeile (Do), tarkista (Check), toteuta (Act), jossa kehitystyö alkaa suunnittelusta ja etenee ympyrän osien mukaan myötäpäivään. Kehittäminen ei lopu ympyrän neljänteen osaan, vaan kierros alkaa uudelleen alusta. Ajatuksena on, että sen hetkistä toteutustapaa on mahdollista parantaa entisestään. (Liker 2010, 23; Niemistö 2014, 15 – 16.)



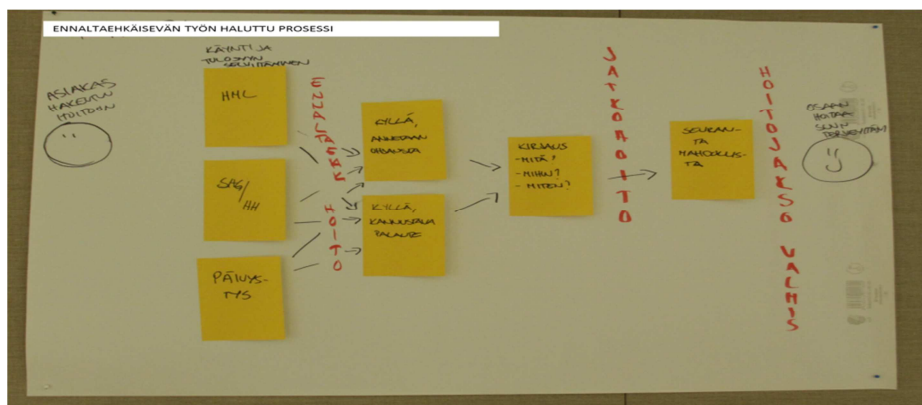
Kuvio 9. Demingin ympyrä (Mukaillen Niemistö 2014, 16)

Työryhmän ensimmäisessä kokoontumisessa määriteltiin nykyinen ennaltaehkäisevän työn prosessi (kuviokuva 10) sekä ennaltaehkäisevän työn haluttu prosessi (kuviokuva 11). Prosessikuvaus lähtee molemmissa tapauksissa liikkeelle siitä, kun asiakas hakeutuu hoitoon. Asiakas ohjautuu prosessissa eri ammattiryhmän edustajien vastaanotolle. Vastaanottokäynnin yhteyteen tulisi liittyä ennaltaehkäisevää hoitoa. Nykytilan prosessissa osalle asiakkaista ennaltaehkäisevän hoidon osuus toteutuu ja osalle ei toteutuu. Nykyisessä prosessissa ennaltaehkäisevää työtä toteutetaan joissakin tapauksissa ”ohi menen” muun toimenpiteen suorittamisen yhteydessä. Toteutuessaan ennaltaehkäisevän työn käytännössä on edelleen vaihtelua siinä, miten asia kirjataan potilaskertomukseen. Nykyisessä prosessissa potilaan jatkohoitoikäynteillä ei välttämättä selkeiden kirjausten puuttumisen vuoksi ole tietoa, onko ennaltaehkäisevää hoitoa jo toteutettu aikaisemmalla hoitokäynnillä, jonka vuoksi saatetaan tehdä samaa asiaa toistamiseen. Nykytilan kuvauksessa tuli esille myös se, että yhtenäisen toimintatavan puuttuessa, on hankala seurata, onko asiakkaan omahoitotottumuksissa tapahtunut toivottuja muutoksia. Työryhmätyöskentelyn nykyisen ennaltaehkäisevän työn toimintaprosessin kuvauksen lopputuloksena todettiin, että emme voi olla varmoja, siitä onko asiakas saanut riittävästi ohjausta ja tukea kyetäkseen toteuttamaan suun omahoitoa suositusten mukaisella tavalla.



Kuvio 10. Ennaltaehkäisevän työn nykyinen prosessi

Ennaltaehkäisevän työn halutun toimintaprosessin kuvaus noudattaa samaa periaatetta kuin nykyprosessin kuvauskin. Prosessin kuvauksen alussa asiakas hakeutuu hoitoon ja käyttää tarvitsemiaan palveluja. Ennaltaehkäisevän työn halutussa prosessissa ennaltaehkäisevää työtä ja sen kirjaamista tehdään järjestelmällisesti ja hoitajakson päätteeksi jokaisella asiakkaalla on riittävästi tietoa ja osaamista omasta suun terveydentilasta huolehtimiseen.



Kuvio 11. Ennaltaehkäisevän työn haluttu prosessi

Merkittävimmät erot nykytilan ja tulevan tilan kuvauksissa olivat:

- 1) Tulevaisuudessa ennaltaehkäisevää työtä sisältyy kaikkiin suun terveystarkastuskäynteihin.
- 2) Työ kohdennetaan yhteisesti todettuun tarpeeseen, asiakkaalla mielessä olevaan ongelmaan tai annetaan positiivinen palaute hyvin toteutetusta omahoidosta. Etenkin jälkimmäisenä mainittu nykyisessä toimintamallissa

usein unohtuu, vaikka olisi tärkeää vahvistaa asiakkaan onnistumisen kokemusta.

3) Ennaltaehkäisevän työn kirjaamisen tulee olla järjestelmällistä

Havaittujen kehittämistarpeiden esille tuomisen jälkeen työryhmä jatkoi työskentelyä konkreettisten kehittämiskohteiden esille tuomiseksi. Kalanruoto –mallia ja tuplatiimi –menetelmää hyödyntäen asiantuntijatyöryhmä löysi ennaltaehkäisevän työn kannalta merkittävimmät kehityskohteet, joiden avulla on mahdollista saavuttaa halutun mukainen ennaltaehkäisevän työn prosessi. Halutun toimintamallin kehittämiseksi tärkeimpinä kehityskohteina nähtiin äänestyksen perusteella seuraavat asiat:

- 1) Sovitaan mihin kirjataan (mille Effica potilastietojärjestelmän lehdelle/kohtaan) ja mitä kirjataan
- 2) Tarkat ohjeet, kuinka toimitaan
- 3) Tehdään potilaalle mukaan annettavaa materiaalia (omahoidon toteuttamiseen). Yhtä paljon pisteitä äänestyksessä sai myös aihe ”asiakkaalle kyselykaavake omahoitotottumuksista”, mutta tämä aihe päätettiin yhteisesti hylätä, sillä keskustelun tuloksena aiheen katsottiin haittaavan tavoiteltua omahoidon ohjaustilanteen vuorovaikutuksellisuutta.

Työryhmä totesi, että kehittämällä ja vakioimalla esitetyt kehityskohteet, on mahdollista saavuttaa halutun mukainen ennaltaehkäisevän työn prosessi ja saada aikaan toimintamalli, joka noudattaa asiakaslähtöistä, vuorovaikutuksellista ja osallistavaa ohjausnäkemystä ja perustuu tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon ja hyödyntää työntekijöiden ammatillista osaamista.

6.2 Ennaltaehkäisevän työn toimintamallin kehittäminen ja vakioiminen

Työryhmätyöskentelyllä oli saatu esille konkreettiset tarpeet ennaltaehkäisevän työn toimintamallin kehittämiseen ja tärkeimpänä kohteena nähtiin se, että sovitaan mitä ja mihin tiedot ennaltaehkäisevän työn toteuttamisesta kirjataan. Leanin perusperi-

aatteisiin kuuluu työn ja työvaiheiden yhdenmukaistaminen eli vakioiminen. Tällä menettelyllä saadaan aikaan tasalaatuista palvelua sekä työvaiheesta saadaan pois-tettua arvoa tuottamattomat osat pois (Mäkijärvi 2010, 22; Makkonen 2012, 40). Vakioidun työhöjeen avulla jokainen työntekijä tietää, mitä ja miten kyseisessä työ-tehtävässä tai – vaiheessa tulee toimia. Vakioiduilla ohjeilla saadaan esille myös mahdollinen tarve henkilökunnan osaamisen kasvattamiselle. Vakioidun työhöjeen laatiminen ennaltaehkäisevään työhön on leanin periaatteiden mukaista ja vastaa erittäin hyvin tarvetta, jonka työryhmä nosti tärkeimpänä kehittämistarpeena esille.

Imatran kaupungin suun terveydenhuollossa on jo vakioitu tiettyjä työvaiheita. Vakiointiin on käytetty siihen suunniteltua lomaketta, jota on tarkoituksenmukaista käyttää myös ennaltaehkäisevän työn kehittämisessä ja toimintamallin vakioimisessa. Työryhmän toisessa kokoontumisessa ryhmässä valmisteltiin vakioitu työhöje aikuis-ten ennaltaehkäisevään työhön (liite 2). Työhöjeesta löytyy selkeästi ohjeet siitä, mi-hin kohtaan Effican hammaslehdellä ennaltaehkäisevän työn kirjaukset tehdään ja missä järjestyksessä työ toteutetaan.

Vakioidun työhöjeen lisäksi laadittiin fraasi (ikään kuin kysymyslista) (liite 3), joka pitää sisällään kaikki kohdat, joita asiakkaalta kysytään hänen omahoitotottumuksiin-sa liittyen sekä kirjataan annetut omahoito-ohjeet. Fraasin tarkoituksena on toimia muistilistana, jotta omahoidosta keskustellaan jokaisen asiakkaan kanssa saman si-sältöisesti. Toisaalta fraasi helpottaa työntekijää kirjaamaan asiat potilaan tietoihin. Aikaisemman vapaan kirjoittamisen sijasta fraasia käyttämällä riittää, että täydentää vaadittaviin kohtiin vastaukset yhdellä tai muutamalla sanalla. Asiakkaan vastuuta omaan suunhoitoon liittyen haluttiin korostaa sillä, että fraasiin kirjataan asiat, joita asiakkaan kanssa sovitaan asiakkaan tarpeen vaatiessa jatkossa parantavan omassa suunhoidossaan. Työryhmän toisessa kokoontumisessa ei saatu fraasia sisällöllisesti ja ulkoasullisesti valmiiksi, vaan muokkausta jatkettiin sähköpostiviestien välityksellä.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön toteuttamisessa on huomioitu tutkimuseettiset näkökulmat heti suunnitteluvaiheesta työn raportointiin saakka. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa työlle on haettu tutkimuslupa Imatran kaupungin ohjeiden mukaisesti. Tutkimuslupa on myönnetty syksyllä 2013. Tutkimuksen tulokset on raportoitu sellaisina kuin ne ovat. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää sitä, että tutkimuksen tekemisessä huomioidaan kunkin organisaation omat ohjeet ja menettelytavat aikatauluineen. Tutkijan toimintaa tulee ohjata eettinen ajattelu siten, että hän esittelee tutkimuksen tulokset rehellisesti ja sellaisina kuin ne ovat. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukausepäilyjen käsittely Suomessa 2012, 6; Hirsjärvi ym. 2012, 23 -24.)

Tutkimusjoukolle jaettu kyselylomake sisälsi saatekirjeen, josta kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus ja kyselyyn vastaamiseen kuluva aika. Saatekirjeessä oli tutkimuksen tekijän yhteystiedot, joista vastaajat olisivat halutessaan saaneet lisätietoa. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja saatekirjeessä oli kerrottu, että vastaaminen kyselyyn tulkitaan suostumukseksi tutkimukseen osallistumiseen. Tutkittavien informointi on yksi tutkimuseetiikan kannalta merkittävä asia. Kuulan (2011) mukaan tutkittavien informointi kaikissa tapauksissa on välttämätöntä. Informaatiosta tulee käydä ilmi se mihin tarkoitukseen tutkimusaineistoa kerätään. Tutkittaville tulee antaa kirjallinen tieto tutkimuksen toteuttavasta henkilöstä tai tahosta, johon tutkittavat voivat halutessaan olla yhteydessä. Lisäksi tutkittaville tulee kertoa se, miten pitkään tutkimukseen osallistuminen vie aikaa. (Kuula 2011, 99, 104-107.)

Kyselylomakkeessa ei kysytty tutkittavien suoria henkilö- eikä osoitetietoja, jolloin tutkittavien yksityisyyden suoja ei vaarantunut. Koska tutkittavien joukko oli kohtalaisen laaja, epäsuorien tunnistetietojen (ikä, sukupuoli) avulla tutkittavia oli mahdollista tunnistaa. Kyselylomakkeet palautettiin vastaamisen jälkeen lukolliseen laatikoon. Ainoastaan tutkimuksen tekijällä oli laatikon avain. Tutkimuksen tekijä huoleh-

ti, että kyselylomakkeet eivät päässeet missään vaiheessa sivullisten nähtäville. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin polttamalla. Tutkimuksen eettisyyden kannalta on tärkeää, että tutkittavia ei pysty vastausten perusteella tunnistamaan, mikäli vastaukset on tarkoitus antaa tunnistamattomina. Eettisyyteen kuuluu myös se, että kyselylomakkeita käsittelee ainoastaan henkilö tai henkilökunta, joka tutkimusta tekee. Kyselylomakkeiden asianmukaisesta säilyttämisestä ja hävittämisestä on huolehdittava hyvin. (Kuula 2011, 111 – 112, 115.)

Aikuisten ennaltaehkäisevän työn mallin kehittämisessä otettiin huomioon terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan ohjeet; toisaalta otetaan vastuu siitä, että ammattihenkilöt käyttävät ennaltaehkäisevän työn toteuttamisessa taustana tutkittua tietoa sekä omaa ammatillista osaamistaan, mutta kunnioittavat kuitenkin samalla asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa huolimatta siitä miten asiakkaat annettuun ohjaukseen suhtautuvat. Terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta on laatinut terveydenhuollon eettisiä ohjeita Suomessa. Eri ammattiryhmillä on omia eettisiä ohjeita, mutta terveydenhuoltoon voidaan määritellä myös yhteisiä, kaikkia ammattihenkilöitä koskevia eettisiä ohjeita. Keskeinen näkökulma terveydenhuollon etiikassa on itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen sekä terveyden edistäminen. Annettavan hoidon tulee perustua ammattihenkilön riittävään osaamiseen sekä tutkittuun tietoon. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001.)

Työssä on noudatettu Jyväskylän Ammattikorkeakoulun ohjeistusta viittauksista ja lähdemerkinnöistä, jolloin ne noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muiden tutkijoiden töiden arvostaminen. Kun käyttää omassa työssään muiden tutkijoiden tuottamia julkaisuja ja/tai tutkimustuloksia, niille annetaan asiaankuuluva arvo käyttämällä omassa työssä riittäviä viittauksia ja lähdemerkintöjä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsittely Suomessa 2012, 6; Hirsjärvi ym. 2012, 24.)

Tutkimuksen teossa arvioidaan pätevyyttä (validius), joka tarkoittaa valitun tutkimusmenetelmän ja mittarin kykyä saada ja mitata tietoa, juuri siitä asiasta, josta on haluttakin (Metsämuuronen 2001, 41; Hirsjärvi ym. 2012, 231). Tässä tutkimuksessa

haluttiin pääasiassa saada tietoa asiakkaiden kokemuksista omahoidon ohjauksesta. Käytetyllä viisiportaisella Likert –asteikolla vastaajien kokemusten mittaaminen onnistuu hyvin. Likert –asteikon keskimmäisen valinnan (en osaa sanoa) voidaan joissakin tapauksessa olla informaatioarvoltaan vähäinen, mutta tässä tapauksessa myös tämä vastausvaihtoehto antaa informaatiota vastaajan mielipiteestä tai kokemuksesta oman suun hoitoon liittyen tai omahoidon ohjaukseen liittyen. Likert –asteikko on melko yksiselitteinen, jolloin vastaajat vastaavat kysymyksiin juuri halutulla tavalla. Pääsääntöisesti vastaajat olivat osanneet vastata kysymyksiin halutulla tavalla. Kysymyksen yksi kohdalla tietyllä tavalla vastanneet olisivat voineet jättää seuraavaan kysymykseen vastaamatta, mutta osa vastaajista ei näin ollut kuitenkaan menetellyt. Tästä huolimatta kysymyksessä kaksi saatua informaatiota voidaan luotettavasti käyttää tutkimustuloksissa. Käytettävää kyselylomaketta testattiin ennen varsinaista kyselyä kyselyn kohdejoukkoa vastaavalla testiryhmällä. Tämä lisää käytetyn lomakkeen validiutta.

Tutkimuksen reliabilisuus tarkoittaa sitä, että toistettaessa tutkimus alkuperäisesti tehdyn tutkimuksen tavoin, saadaan alkuperäistä tutkimusta vastaava tulos. Reliabiliteettiä arvioitaessa pohditaan ovatko saadut tulokset sattumanvaraisia vai eivät. (Hirsjärvi ym. 2012, 231.) Otoksen koko vaikuttaa reliabiliteettiin. Kovin pienellä otoksella tutkimustulosta voidaan pitää sattumanvaraisena. Tässä tutkimuksessa otos oli 106 henkilöä ja otos oli valittu satunnaisotannalla, jotka lisäävät luotettavuutta.

7.2 Kehittämistyön arviointia ja jatkotyöskentelyaiheita

Opinnäytetyö oli tutkimuksellinen kehittämistyö, joka koostui kahdesta vaiheesta; asiakaskyselystä sekä ennaltaehkäisevän työn toimintamallin kehittämisestä. Kyselyllä saatiin selvitettyä kehittämistyön kannalta tarpeellinen asiakasnäkökulma. Toimintamallin kehittämisessä työyhteisön jäsenistä muodostettu työryhmä työskenteli aktiivisesti ja käytti ammatillista osaamistaan toimintamallin aikaansaamiseksi.

Kyselylomakkeella onnistuttiin keräämään sitä tietoa, mitä oli ajateltukin. Suurimassa osassa kysymyksiä oli käytössä viisiportainen Likert – asteikko. Jälkikäteen arvioituna kolmiportainen asteikko olisi ollut riittävä tämän kyselyn ja halutun taustatiedon selvittämiseen. Kyselyn analysointivaiheessa oli joidenkin kysymysten kohdalla mahdoton erotella täysin ja osittain samaa-/erimieltä –vastauksia, jonka vuoksi näitä vastausluokkia piti yhdistää samaa-/erimieltä –luokiksi. Kyselyyn vastanneet henkilöt kolme poikkeusta lukuun ottamatta olivat täyttäneet kyselylomakkeet asianmukaisesti, joten kyselyn voidaan ajatella olleen yksinkertainen täyttää sekä pituudeltaan sopiva.

Toimintamallin kehittämisessä käytettiin lean – menetelmää, jota on käytetty työyhteisön toiminnan kokonaisvaltaisen kehittämisen menetelmänä vuoden 2014 syysystä saakka. Koko työyhteisö on osallistunut työpaikan lean – koulutuksiin sekä kehittämishankkeista, joten ennaltaehkäisevän työn toimintamallin kehittäminen lean – menetelmän mukaisesti sujui luontevasti. Aikuisten ennaltaehkäisevän työn toimintamallin kehittämiseen kutsutussa työryhmässä oli edustajia kaikista ammattiryhmistä, joten toimintamallin kehittämiseen saatiin laaja-alainen näkökulma. Aikuisten ennaltaehkäisevän työn toimintamallista muodostettiin aluksi prosessikaavio, jonka mukaisesti ennaltaehkäisevää työtä halutaan jatkossa toteuttaa. Prosessikaavion muodostamisessa huomioitiin kyselyllä saatu asiakasnäkökulma, ajantasainen tieto suun omahoidon merkityksestä ja tarpeellisuudesta, tämän päivän suosituksen mukainen vuorovaikutuksellinen työskentelytapa, asiakkaan oman vastuun huomioiminen sekä ammattilaisten kokemukset siitä, miten ennaltaehkäisevää työtä voidaan sujuvasti toteuttaa.

Työryhmätyöskentelyllä saatiin aikaiseksi vakioitu työohje sekä omahoitotottumuksia kartoittava fraasi Effica – potilastietojärjestelmään lisättäväksi. Vakioitu työohje sekä fraasi on esitelty koko henkilökunnalle yhteisessä kokouksessa. Fraasi on lisätty Effica – potilastietojärjestelmän ominaisuuksiin ja sen käyttöä on testattu muutaman työryhmässä mukana olleen henkilön toimesta.

Fraasin testauksen osalta jatkoselvittelyä vaatii se, että onko fraasin ulkoasua mahdollista muokata. Fraasi tehtiin alun perin word – tekstinkäsittelyohjelmalla, jolloin fraasin otsikoita ja rivejä oli mm. alleviivattu ja sisennetty fraasin visuaalisen ilmeen

selkeyttämiseksi. Efficassa nämä ulkoiset muokkaukset eivät toteutuneet samalla tavalla, joten fraasia pidettiin tässä vaiheessa hankalalukuisena sen ”tiiviiin” ulkoasun vuoksi. Fraasin ulkoasun muokkauksen mahdollisuus on selvittelyssä.

Sekä vakioitu työohje että fraasin käyttäminen vaatii vielä tarkemman perehdyttämisen henkilökunnalle. Perehdyttämisen yhteydessä tulee selvittää onko henkilökunnalla riittävä osaaminen omahoidon ohjauksen toteuttamiseen sekä osaaminen fraasin käyttämiseen potilastietojärjestelmässä. Tarvittaessa ohjausta voidaan toteuttaa työpaikkakoulutuksena. Kun ennaltaehkäisevän työn toimintamalli saadaan laajalaisesti käyttöön työyhteisössä, tulee sen toimivuutta arvioida aktiivisesti ja Demingin ympyrän ja lean – filosofian mukaisesti kehittää edelleen.

Henkilökunnan kanssa on myös sovittava siitä, miten ennaltaehkäisevän työn toteuttamista seurataan. Jotta aikuisten ennaltaehkäisevää työtä tullaan sovitun mukaisesti toteuttamaan järjestelmällisesti, vastuu työn toteuttamisesta on koko henkilökunnalla. Yksi jatkotyöstämisen aihe onkin tutkia ja tarvittaessa kehittää potilastietojärjestelmän raportointiominaisuutta siten, että ennaltaehkäisevän työn toteuttamisesta voi saada raporttitietoa sitä kautta. Jatkotyöstämiseen liittyy myös se, onko jatkossa mahdollista seurata järjestelmällisesti ennaltaehkäisevän työn vaikuttavuutta raportointiominaisuuden kautta.

Työryhmän työskentelyssä yhdeksi ennaltaehkäisevän työn toimintamallin kehittämisen kohteeksi tuli asiakkaille jaettava omahoitomateriaalin valmistaminen. Materiaalin valmistamiseen nimettiin erillinen, pienempi työryhmä, joka on aloittanut työskentelynsä tavoitteenaan saada jaettavaa materiaalia valmiiksi toukokuun 2015 loppuun mennessä.

Työyhteisössä ennaltaehkäisevän työn kehittäminen on nähty tärkeänä aiheena ja toimintamallin kehittämiseen on suhtauduttu kannustavasti. Tästä huolimatta toimintamallin käyttöön ottaminen koko työyhteisön laajuudessa tulee varmasti aiheuttamaan jossakin määrin muutosvastarintaa, sillä vakioidun toimintamallin noudattaminen tulee aiheuttamaan muutosta monen työntekijän tottumaan työskentelyta-

paan. Muutostilanteeseen järjestetään riittävä perehdyttäminen ja osaamisen varmistaminen.

Ennaltaehkäisevän työn toimintamalli tulee näkymään asiakkaille omahoidon merkityksellisyyden entistä säännöllisempänä esille nostamisena ja sen merkityksellisyyden korostamisena. Toimintamallin avulla asiakkaat tulevat saamaan tarvitsemaansa ohjausta, jotta heillä on riittävästi valmiuksia omahoidon toteuttamiseen suositusten mukaisella tavalla. Toimintamallia noudattamalla ennaltaehkäisevä työ tulee jatkossa olemaan kiinteä osa suun terveystarkastuksia myös aikuispotilaiden kohdalla.

Lähteet

A 6.4.2011/338. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Säädös valtion säädös-tietopankki Finlexin sivuilta. Viitattu 22.1.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>

Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 2. korjattu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell Oy

Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell Oy

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Terve suu. Tampere: Esa Print Oy

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita.15. – 17. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy

Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. 2012. Tutkimus-eettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 2.12.2014.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut

Jackson. T.L. 2012. Standard Work for Lean Healthcare. United States of America: Taylor & Francis Group

Karies (hallinta). 2014. Käypä hoito –suositus. Julk. 22.9.2014. Viitattu 24.1.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50078>

Kauhanen, J., Erkkilä, A., Korhonen, M., Myllykangas, M. & Pekkanen, J. 2013. Kansanterveystiede. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Khalid, N.K.M, Hashim, A.Y.B. & Salleh, M.R. 2014. On Value Stream Mapping and Its Industrial Significance. Journal of Industrial and Intelligent Information. Vol 2, No 2; 88 – 90. Viitattu 14.5.2015.

<http://www.jiii.org/uploadfile/2014/0113/20140113025608924.pdf>

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveystieteiden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1. Viitattu 4.2.2014.

[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3712.pdf&title=Terveyden edistämisen mahdollisuudet vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3712.pdf&title=Terveyden+edistamisen+mahdollisuudet+vaikuttavuus+ja+kustannusvaikuttavuus+fi.pdf)

Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2009. Terveystieteiden edistämisen ja sairauksien ehkäisyperiaatteet. Duodecim. Artikkelin tunnus: Artikkelin tunnus: seh00001 (001.000).

Viitattu 8.2.2014. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Terveysportti, Sairaanhoidajien tietokannat.

Koskinen, S., Ludqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) 2011. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68/2012. Viitattu 22.1.2014.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä Bookwell Oy

KvantiMOTV –Menetelmäopetuksen tietovaranto. Kyselylomakkeen laatiminen. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 18.1.2015.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

KvantiMOTV –Menetelmäopetuksen tietovaranto. Postikyselyaineiston kokoaminen. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 18.1.2015.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

L 30.12.2010/1326. Terveystietolaki. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivuilta. Viitattu 5.2.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Lean –ajattelu –tehostaa ja sujuvoittaa terveydenhuollon toimintaprosesseja. Työterveyslaitos ratkaisupankki. Viitattu 1.12.2014.

<http://www.ttl.fi/fi/ratkaisupankki/Sivut/details.aspx?luokka=Ergonomia&item=546>

Lehväluoto, J. & Kivisaari, S. 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. VTT Technology 62. Viitattu 22.4.2014.

<http://www.vtt.fi/inf/pdf/technology/2012/T62.pdf>

Liker, K. J. 2010. Toyotan tapaan. Jyväskylä: WS Bookwell Oy

Luopa, Kivimäki, Matikka, Vilkki, Jokela, Laukkarinen, Paananen. 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000 – 2013. Kouluterveyskyselyn tulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 25/2014. Viitattu 13.3.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-280-5>

Metsämuuronen, J. 2001. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Metodologia –sarja 1. 2. painos. Viro

Metsämuuronen, J. 2011. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2. E-kirja opiskelijalaitos. 2.laitos (4. laitoksen pohjalta). E-kirja 1.painos. Viitattu 29.7.2014.

<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli –portaali, tutkimus ja kirjoittaminen.

Meurman, J.H., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) 2003. Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. 2. uudistettu laitos. Hollola: Salpausselän Kirjapaino Oy

Modig, N. & Ählström, P. 2013. Tätä on LEAN. Ratkaisu tehokkuusparadoksiin. Suom. Maarit Tillman. 2. painos. Tukholma: Rhelogica Publishing

Motivoiva haastattelu. 2014. Käypä hoito –suositus. Julk 18.6.2014. Viitattu 24.1.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109&suositusid=hoi50078>

Mäkijärvi, M. 2010. Lean –menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa – kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA –tutkielma: Tampereen yliopisto, Tampereen teknillinen yliopisto. Viitattu 2.12.2014.

[http://www.hus.fi/hus-tie-toa/materiaalipankki/esitysmateriaalit/Yleinen%20piilokirjasto%20yksittisille%20tiedostoille/Lean-menetelma suomalaisessa terveydenhuollossa.pdf](http://www.hus.fi/hus-tie-toa/materiaalipankki/esitysmateriaalit/Yleinen%20piilokirjasto%20yksittisille%20tiedostoille/Lean-menetelma%20suomalaisessa%20terveydenhuollossa.pdf)

Niemistö, H. 2014. Lean toimenpiteiden implementointi PK –yrityksessä. Implementation of Lean Actions in a Small or Medium Size Company. Diplomityö: Lappeenranta teknillinen yliopisto, Teknillinen tiedekunta, Konetekniikan koulutusohjelma. Viitattu 14.5.2015.

www.doria.fi/bitstream/handle/10024/102185/niemisto_diplomity%C3%B6_2.12.14.pdf?sequence=2

Opettajan verkkopalvelu. Miksi kaikki eivät ajattele samalla tavalla? Viitattu 14.5.2015.

http://www.edu.fi/miina_ville_ja_kulttuurin_arvoitus/ajattelun_vapaus/miksi_kaiikki_eivat_ajattele_samalla_tavalla

Parodontiitti. 2014. Käypä hoito –suositus. Julk. 7.6.2010. Viitattu 24.1.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50086>

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P.2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita Prima Oy

Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorekoski, L. & Leppo, K. (toim.) 2013. Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.2.2014. Http://www.jamk.fi/kirjasto, Nelli-portaali, Medic tai

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-814-8>

Ståhl, T. & Rimpelä, A. 2010. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Viitattu 4.2.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f>

Sullivan, P., Soefje, S., Reinhart, D., McGeary, C. & Cabie, E. D. 2014. Using lean methodology to improve productivity in a hospital oncology pharmacy. American Journal of Health-System Pharmacy . Vol 71, No 17 ; 1491 – 1498. Viitattu 1.12.2014. Http://www.jamk.fi/kirjasto, Nelli-portaali, CINAHL

Sunderland, N., Beekhuyzen, J., Kendall, E. & Wolski, M. 2013. Moving health promotion communities online: review of the literature. Health information management journal. Vol 42, No 2, 2013. Viitattu 7.2.2014. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelliportaali, CINAHL

Suomen Lean –yhdistys ry. 2014. Viitattu 1.12.2014.

<http://www.leanyhdistys.fi/yhdistyksemme/>

Suominen-Taipale, L., Nordblad, A., Vehkalahti, M. & Aromaa, A. (toim.) 2004. Suomalalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000 –tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B16/2004. Viitattu 21.1.2014.

<http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b16.pdf>

Suuhygienistit. 2011. Suun terveydenhuollon ammattiliitto ry. Viitattu 2.12.2014. <http://www.stal.fi/tietoa-stal-sta/suuhygienistit/>

Suun terveyttä koko väestölle 2013. Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän kehittämis ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:39. Viitattu 21.1.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-28026.pdf

Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:19. Viitattu 29.1.2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-00-1976-6>

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE julkaisu 1. Viitattu 2.12.2014.

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf

The Ottawa Charten for Health Promotion. 2014. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. Osio Maailman terveysjärjestön WHO:n sivustolla. Viitattu 10.1.2015.

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print

Uusitalo, M. 2012. Lean six sigma konsepti. Diplomityö: Tampereen teknillinen yliopisto, konetekniikan koulutusohjelma. Viitattu 14.5.2015.

<https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CDcQFjAD&url=https%3A%2F%2Fdspace.cc.tut.fi%2Fpub%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%2F21304%2Fuusitalo.pdf%3Fsequence%3D1&ei=9oRUVYiKHomsAGH34CoBA&usq=AFQjCNHKpjWv5doMS6HQoJFkUQnzcCRg&bvm=bv.93112503,d.bGg&cad=rja>

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Viitattu 22.4.2014.

<http://www.tekes.fi/tekes/julkaisut1/SearchPublications/?publicationName=matkaopas>

Vänskä, K. 2012. Ohjauksen osaajat –Miten he sen tekevät? Terveystalan ohjaajien käsityksiä ohjausosaamisesta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 132. Viitattu 10.1.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-222-6>

What is Lean? 2009. Lean Enterprise Institute. Viitattu 1.12.2014.

<http://www.lean.org/WhatsLean/>

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake

Arvoisa asiakas!

Imatran kaupungin suun terveydenhuollossa halutaan kehittää aikuisten suun omahoidon ohjausta. Kehittämistyössä halutaan ottaa huomioon asiakkaiden näkemykset ja kokemukset omahoidon ohjauksesta. Tämän vuoksi toivon Sinun vastaavan liitteenä olevaan kyselyyn.

Suun omahoito on asiakkaan kotona toteuttamaa suun hoitoa, jolla on merkittävä vaikutus suun terveydentilaan. Suun omahoidon ohjaus on suun terveydenhuollon ammattilaisten jakamaa tietoa ja ohjausta, jonka tavoitteena on lisätä asiakkaan valmiuksia ylläpitää omaa suun terveyttään parhaalla mahdollisella tavalla.

Kyselylomakkeessa on 13 kysymystä, joihin vastaaminen vie aikaa viisi minuuttia. **Toivon Sinun vastaavan kyselyyn heti vastaanottokäyntisi jälkeen. Lomake palautetaan potilastoimiston läheisyydessä olevaan lukolliseen postilaatikkoon.** Kyselyyn vastataan nimettömästi ja kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen tulkitaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen.

Tämä kysely on osa aikuisten suun omahoidon ohjauksen käytäntöjä kehittävää opinnäytetyötäni. Työskentelen Imatran kaupungin suun terveydenhuollossa osastonhoitajana ja suoritan samalla ylempää ammattikorkeakoulututkintoa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa Jyväskylän ammattikorkeakoulussa.

Opinnäytetyötäni ohjaavat:

Heikki Korhonen, Imatran kaupunki, Suun terveydenhuollon ylilääkäri

Sirpa Tuomi, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Yliopettaja

Kari Jaatinen, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Lehtori

Mikäli Sinulla on kysyttävää tutkimukseen tai opinnäytetyöhöni liittyen, voitte olla minuun yhteydessä sähköpostilla paivi.parikka@imatra.fi tai puhelimitse: 020 617 3265.

Yhteistyöstä kiittäen,

Päivi Parikka

Osastonhoitaja, opiskelija (ylempi AMK)

KYSELYLOMAKE SUUN OMAHOIDON OHJAUKSESTA

Suun omahoidon ohjauksen tarpeellisuus

1. Seuraavassa on väittämiä suun omahoidon ohjauksen tarpeellisuudesta, vastaa rastittamalla jokaisesta väittäjästä mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Suun omahoidon ohjausta pitää antaa vain lapsille ja nuorille.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suun omahoidon ohjausta pitää antaa aikuisille vain ammattilaisen havaitseman tarpeen perusteella.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suun omahoidon ohjausta pitää automaattisesti antaa samansisältöisenä kaikille aikuisille hoitojakson aikana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aikuisten suun omahoidon ohjaus on tarpeetonta, aikuiset osaavat huolehtia itse riittävästä suun omahoidosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koen tarvitsevani suun omahoidon ohjausta johonkin tai joihinkin suun hoitoon liittyviin asioihin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Jos vastasit edellisessä kysymyksessä tarvitsevasi suun omahoidon ohjausta, merkitse rastilla miten paljon omahoidon ohjausta kustakin alla olevasta aiheesta koet tarvitsevasi. (Jos vastasit edellisessä kysymyksessä, että et tarvitse omahoidon ohjausta, jätä vastaamatta tähän kysymykseen.)

	Erittäin paljon	Paljon	En osaa sanoa	Vähän	En lainkaan
Hammasharjan valinnassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hampaiden harjaustekniikassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hampaiden harjausmäärissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hammasvälien puhdistusvälineen valinnassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hammasvälien puhdistustekniikassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suuvesien käytössä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fluorivalmisteiden käytössä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ksylitolituotteiden käytössä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ravinnon merkityksestä suun terveydelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuivan suun hoidosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hammasproteesien (irroittettava tai kiinteä) hoidosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toivotko saavasi suun omahoidon ohjausta jostakin muusta kuin yllä mainituista aiheista?

Mistä aiheesta? _____

3. Kenen ammattihenkilön toivot omahoidon ohjausta ensisijassa sinulle antavan? (Valitse listalta yksi vaihtoehto)

- Hammaslääkäriin
 Suuhygienistin tai hammashoitajan
 Ei ole väliä mihin ammattiryhmään työntekijä kuuluu

Perustele valintasi muutamalla sanalla: _____

4. Missä vaiheessa hoitojaksoa toivot suun omahoidon ohjausta saavasi? (Valitse listalta yksi vaihtoehto)

- Hoitojakson ensimmäisellä vastaanottokäynnillä
 Hoitojakson viimeisellä vastaanottokäynnillä
 Useammalla vastaanottokäynnillä saman hoitojakson aikana
 Ei ole väliä, millä vastaanottokäynnillä omahoidon ohjausta annetaan

5. Miten paljon arvostat suun terveystäsi?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Erittäin
paljon | Paljon | En osaa
sanoa | Vähän | En lainkaan |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kokemus ja mielipide suun omahoidonohjaustilanteesta

6. Oletko ennen tämän päiväistä vastaanottokäyntiäsi saanut saanut ohjausta suun omahoitoon suun terveydenhuoltokäyntiesi yhteydessä?

- Kyllä
 En

7. Montako vuotta sitten olet viimeksi saanut ohjausta suun omahoitoon? Merkitse rastilla vaihtoehto, jonka muistat tai arvioit vastaavan parhaiten tilannettasi.

- Alle vuosi sitten
 1-3 vuotta sitten
 4-5 vuotta sitten
 Yli 5 vuotta sitten
 En muista saaneeni omahoidon ohjausta koskaan

8. Suun omahoidon ohjaustilanteen tulisi olla sellainen, että asiakkaan on mahdollista osallistua vuorovaikutukseen. Miten olet pääasiallisesti omahoidonohjaustilanteet kokenut? Merkitse rastilla parhaiten omaa kokemustasi vastaava vaihtoehto.

- Minulle on annettu mahdollisuus osallistua ohjaustilanteeseen aktiivisesti
 Minä en ole saanut osallistua ohjaustilanteeseen aktiivisesti

9. Alla kysytään mielipiteitä siitä, miten haluaisit omahoidonohjaustilanteeseen osallistua. Merkitse rastilla omaa mielipidettäsi vastaava vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Haluan keskustella omista suunhoitotottumuksistani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haluan keskustella käyttämistäni suunhoitotuotteista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haluan esittää kysymyksiä omaan suunhoitooni liittyen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haluan keskustella ja esittää mielipiteitä suun terveydenhuollon ammattilaisten antamista suunhoito-ohjeista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haluan vain kuunnella ja saada ohjeita oman suun hoitoon. En halua osallistua aktiivisesti ohjaustilanteeseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haluan osallistua jollakin muulla tavoin. Miten?	_____				

Taustatiedot

Merkitse rastilla kustakin kysymyksestä itseäsi kuvaava vaihtoehto

10. Sukupuoli

- Nainen
 Mies

11. Ikä

- 18 - 25 vuotta
 26 - 40 vuotta
 41 - 65 vuotta
 66 - 85 vuotta
 yli 85 vuotta

12. Oletko hoidattanut suun terveyttäsi pääsääntöisesti

- Terveyskeskuksen hammashoitolassa
 Yksityishammaslääkärin vastaanotolla
 En ole hoidattanut suun terveyttäni säännöllisesti missään

13. Jos haluat vielä nostaa esille suun omahoitoon liittyviä asioita, voit kirjoittaa vapaasti paperin kääntöpuolelle.

Kiitos vastauksistasi!

Liite 2. Ennaltaehkäisevän työn vakioitu työohje

Tehtävä: Ennaltaehkäisevän työn toteuttaminen		PVM: 2.3.2015	
Ohjeen noudattaminen: Imatran kaupungin suun terveydenhuolto		Ketkä noudattavat: Kaikki työntekijät	
Tehtävä	Tehtävän kuvaus (sis. Siirron toiselle hoitajalle tehtävän loppuun suorittamiseksi)		Tehtävään käytettävä aika/sek
1	Katso edelliset tiedot.		
2	Tee fraasi 3. sivulle, kun avataan uusi HAM -kortti. Jos kyseessä on ns. välikäynti, tee käyntirivi 3. sivulla olevan fraasin alle.		
3	Haastattele asiakas.		
4	Kirjaa tiedot fraasin avulla tai muuttuneet tiedot käyntiriville. Talleta tiedot.		
5	Tiedustele onko asiakkaalla kysyttävää tai ongelmia, joihin haluaa opastusta.		
6	Käännä potilas makuuasentoon ja katso potilaan suuhun. Tee arvio omahoidon onnistumisesta (hampaiden/ienrajojen plakkittomuus, jne.)		
7	Anna ohjeita ja opasta suunhoitovälineiden käyttö huomioiden asiakkaalla olleet kysymykset sekä kliiniset havainnot. Muista myös positiivinen palaute , mikäli omahoito on toteutunut hyvin kokonaisuudessaan tai edes jollakin osa-alueella.		
8	Sovi asiakkaan kanssa, miten hän jatkossa toteuttaa omahoitoa (tavoitteet ja asiakkaan oma vastuu).		
9	Anna asiakkaalle mukaan tarvittaessa esitteitä ja/tai muuta materiaalia.		
10	Kirjaa tiedot (kliiniset havainnot, sovitut asiat, annetut materiaalit). Talleta tiedot.		
Tahtiaika:		Läpimenoaika:	
Prosessin omistaja: Asiakasta hoitava työntekijä tai työpari	Alkuperä: laajennetun ennaltaehkäisevän työryhmän työpari (Kaizen)	Versio: 1	

Liite 3. Fraasi omahoitotottumusten kartoittamiseksi

Suun omahoito

Harjauskerrat/vrk:

Sähköhammasharja/tavallinen harja:

Hammasvälien puhdistusaktiivisuus:

Hammasvälien puhdistusväline:

(HL = hammaslanka, HT = hammastikku, HV = hammasväliharja, E = ei mitään)

Käytössä olevat suunhoitotuotteet:

Proteesien puhdistaminen:

Ravintotottumukset

Nauttimiskerrat/pv tai vko

- Sokeripitoiset välipalat:
- Sokeripitoiset/happamat juomat:
- Ksyytölitiuotteet:

Tupakan/ nuuskan käyttö:

Kliiniset havainnot:

Motivoituneisuus omahoitoon:

Suosittelu omahoitoon:

Sovittu: