

Mari Rinkinen

# Terveyden edistäminen akuutissa suun terveydenhuollossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Suuhygienisti (YAMK)  
Sosiaali- ja terveysjohtaminen  
Opinnäytetyö

Tekijä(t) Otsikko  Sivumäärä Aika	Mari Rinkinen Terveyden edistäminen akuutissa suun terveydenhuollossa  48 sivua + 4 liitettä 28.10.2017
Tutkinto	Suuhygienisti (YAMK)
Koulutusohjelma	Ylempi ammattikorkeakoulu
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveysjohtaminen
Ohjaaja(t)	Terveyden edistämisen johtaja Kristiina Kariniemi - Örmälä Lehtori Marjatta Komulainen
<p>Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollossa. Opinnäytetyössä kartoitettiin, miten saataisiin ohjattua suun terveydenhuollon akuutitahoidon palveluita käyttävät potilaat suun terveyden edistämisen piiriin, kun ongelmat ovat syntyneet huonon suuhygienian tai puutteellisen omahoidon takia. Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset olivat: Miten suun terveyden edistäminen toteutuu tällä hetkellä Järvenpään kaupungin akuutissa suun terveydenhuollossa? Millä keinoilla akuutin suun terveydenhuollon käynnille saadaan liitettyä systemaattisesti suun terveyden edistämistä, jotta asiakkaan akuutin suun terveydenhoidon tarpeen kierre katkeaisi? Millaisena työkaluna suun terveydenhuollon henkilöstö kokee suun terveyden edistämisen toimintamallin omassa potilastyössä? Opinnäytetyö kuuluu osana Keski-Uudenmaan SOTE-alueen akuutitahoidon kärkihanketta, jonka tavoitteena on liittää terveyden edistäminen systemaattisesti akuuttiin terveydenhuoltoon. Aineisto kerättiin oppimiskahvilan ja kyselyn avulla.</p> <p>Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollon päivystyskäynnit koettiin kiireisinä. Päivystyskäynnillä akuutin vaivan hoito vei kaiken ajan eikä varsinaiselle terveyden edistämiselle jäänyt aikaa. Henkilökunta koki myös potilaan voimavarat heikoiksi kovan säryn ja kivun aikana terveyden edistämisen vastaanottamiseen. Kuitenkin suun terveydenhuollon henkilökunta hyvin systemaattisesti informoi potilaita suun sen hetkisestä tilanteesta ja ohjasi potilaita jatkohoitoon joko hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolle. Kehitysehdotuksena toimintatutkimuksessa ehdotettiin moniammatillista päivystystiimiä Järvenpään kaupungin suun terveydenhuoltoon.</p>	
Avainsanat	Suun terveyden edistäminen, akuutti suun terveydenhuolto

Author(s) Title	Mari Rinkinen Health Promotion in Acute Oral Health Care
Number of Pages Date	48 pages + 4 appendices 28 October 2017
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Social- and Healthcare Management
Specialisation option	Social- and Healthcare Management
Instructor(s)	Kristiina Kariniemi-Örmälä, Leader of Health Promotion Marjatta Komulainen, Lecturer
<p>This thesis was carried out as an action study and it serves as a pilot project in the oral health care of the City of Järvenpää.</p> <p>The purpose of the thesis was to find out how to guide patients to the promotion of oral health, who use a lot of acute care services when problems have arisen due to poor oral hygiene or lack of self-care. The research questions that led to the thesis were: How oral health is promoted currently at the Järvenpää City acute oral health care? What are the means of acute oral health care to be associated systematically with oral health promotion that the patients do not need so much acute oral health care services in the future? How the oral health model works in their own patient work in the view of the staff? This thesis is part of the acute care project of the SOTE region of Central Uusimaa, with the aim of integrating health promotion systematically into acute health care. The research data was collected by Learning Café and a survey.</p> <p>Acute oral health care on-call visits were busy. The treatment of the toothache took all the time and there was not the time left for the health promotion. In addition, the staff felt that patients did not have the resources to receive health promotion when they have severe pain. However, the oral health care staff systematically informed the patients about the current condition of the mouth and directed the patients for further treatment either to the dentist or dental hygienist. Combining acute oral health care and systematic health promotion requires a multi-professional co-operation in the oral health care of the city of Järvenpää.</p>	
Keywords	Oral health promotion, acute oral health care

## Sisällys

<b>1. Johdanto</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä</b> .....	<b>2</b>
2.1 Keski-Uudenmaan SOTE- alueen akuutti kärkihanke .....	2
2.2 Järvenpään kaupungin suun terveydenhuolto .....	3
2.4 Suun terveyden edistäminen .....	5
2.5 Asiakasvastaava-toimintamalli Järvenpään kaupungin sosiaali- ja terveystalveissa .....	8
<b>3. Kirjallisuuden hankinta</b> .....	<b>10</b>
3.2 Suun terveyden riskitekijöitä .....	11
3.3 Suun infektiot ja yleisterveys.....	13
3.4 Suun terveydenhuollon palvelujen käyttö pääkaupunkiseudulla.....	14
3.5 Sähköisten portaalien käyttö terveydenhuollossa .....	16
<b>4. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet sekä tutkimuskysymykset</b> .....	<b>17</b>
<b>5. Opinnäytetyö toimintatutkimuksena</b> .....	<b>18</b>
<b>6. Aineisto ja sen analysointi</b> .....	<b>21</b>
<b>7. Toimintatutkimuksen toteutus Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollossa</b> .....	<b>23</b>
7.1 Toimintatutkimuksen 1. syklin vaihe 1: Suunnittelu.....	23
7.2 Toimintatutkimuksen 1. syklin vaihe 2: Toteutus.....	24
7.2.1 Oppimiskahvilan tuotokset .....	25
7.2.2 Suun terveyden edistämisen toimintamallin kokoaminen .....	30
7.3 Toimintatutkimuksen 1. syklin vaihe 3: Havainnointi .....	30
7.4 Toimintatutkimuksen 1. syklin vaihe 4: arviointi .....	31
7.5 Toimintatutkimuksen 1. syklin vaihe 5: Reflektointi .....	31
7.6 Toimintatutkimuksen 2. syklin vaihe 1. Muokattu suunnitelma .....	34
7.7 Toimintatutkimuksen 2. syklin vaiheet 2 ja 3: Toiminta ja havainnointi.....	35
7.8 Toimintatutkimuksen 2. syklin vaihe 4: Arviointi .....	35
7.8.1 Kyselytutkimuksen tulokset .....	36
7.9 Toimintatutkimuksen 2. Syklin vaihe 5: Reflektointi .....	39
<b>8. Pohdinta</b> .....	<b>39</b>
<b>9. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys</b> .....	<b>43</b>

**Liitteet**

Liite 1: Aineiston hankintaan käytetyt tutkimukset ja artikkelit -taulukko

Liite 2: Oppimiskahvilan kysymykset

Liite 3: Kyselykaavake

Liite 4: Suun hoito-opas

## 1. Johdanto

Tämä opinnäytetyö liittyy Keski-Uudenmaan SOTE- alueen akuuttiin kärkihankkeeseen ja se keskittyy suun terveyden edistämiseen akuutissa suun terveydenhuollossa. Opinnäytetyön avulla pyrittiin kehittämään suun terveyden edistämisen toimintamallia suun päivystyskäyntien yhteyteen, jonka avulla tuettaisiin ennen kaikkea potilaan omaa toimintaa ja ennaltaehkäistäisiin potilaan tarvetta akuutille suun terveydenhoidolle tulevaisuudessa. Toimintamallin tavoitteena on saada potilas ymmärtämään suun omahoidon tärkeä merkitys, jottei suun ongelmia syntyisi ja potilaan suun terveydentilaa saataisiin kohenemaan pysyvästi. Opinnäytetyön kehittämiskohteeksi nousi, miten suun terveyden edistäminen saadaan liitettyä akuutin suun terveydenhuollon yhteyteen systemaattisesti.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollossa pilottihankkeena ja Keski-Uudenmaan SOTE:n toteutuessa, sitä tullaan hyödyntämään koko alueen laajuisesti. Opinnäytetyöntekijä toimii suuhygienistinä Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollossa ja toteutti toimintatutkimusta olemalla siinä itse osallisena ja aktiivisena toimijana. Opinnäytetyö rajattiin niin, että suun terveyden edistämisen toimintamallia toteutettiin yli 18-vuotiaille eli aikuisväestölle. Alle 18-vuotiaat Järvenpään terveyskeskuksen hammashoitolassa kutsutaan hoitoon säännöllisin väliajoin. Aikuiset hakeutuvat itse hammashoittoon ilman erillistä kutsumista. Aikuisille määritellään tarkastuksen yhteydessä tarkastusvälisuositus, joka voi olla 6 kk:sta 5 vuoteen, riippuen sen hetkisestä suun terveydentilasta ja omahoidon tasosta.

Monesti suun alueen ongelmat polarisoituvat, eli asiakas, jolla on paljon suun hoidon tarvetta, voi olla myös monia muita ongelmia. Jos asiakkaalla on suussa yli kahdeksan reikiintynyttä hammasta tai muutoin hoitamaton suu, hoitamattomia sairauksia esimerkiksi diabetes, tai useita peruuttamattomia poisjääntejä tai jatkuvia akuuttihoitoon käyntejä ilman, että potilas sitoutuu kokonaishoitoon, täyttyvät kriteerit hammashoidon puolelta, jolloin asiakas voidaan ohjata hammaslääkärin tai suuhygienistin toimesta asiakasvastaavalle (Paasonen ym. 2016). Asiakasvastaava-toimintaa kehitetään ja toteutetaan Järvenpään sosiaali- ja terveyskeskuksessa ja opinnäytetyön suun terveyden edistämisen toimintamallissa asiakasvastaava- palvelua tarjotaan myös suun terveydenhuollon asiakkaille, jos kriteerit täyttyvät.

## 2. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä

Toimintatutkimuksessa keskeisten käsitteiden avulla kuvataan tarkasti millainen tutkimus- tai kehittämiskohde on. Jos tutkimustuloksia halutaan hyödyntää toisiinkin kohteisiin, täytyy lähtökohtatilanne olla hyvin kuvailtuna. Käytännössä tutkimusasetelman kuvaukseen kuuluvat mm. yrityksen sijainti, toimiala, koko jne. Myös osallistujien kuvailu ja raportointi on oleellista toimintatutkimuksessa, koska osallistujien erilaisuus vaikuttaa tutkimustuloksiin. Osallistujat voivat olla eri ammattiryhmistä, riippumatta siitä, ovatko he työntekijöitä vai esimerkiksi päälliköitä tai johtajia. Myös ihmiset ovat hyvin erilaisia eivätkä ole ns. tasalaatuisia. Toimintatutkimuksessa tekijä ei valitse kohderyhmäänsä, jos toimintatutkimusta tehdään puhtaimmillaan. Kohderyhmä liittyy yleensä toimintatutkimuksen tekijään itseensä ja hänen toimintaan. (Kananen 2014:147-148.)

### 2.1 Keski-Uudenmaan SOTE- alueen akuutti kärkihanke

Pääkaupunkiseudun ympärillä olevat kunnat muodostavat KUUMA- seudun, johon kuuluvat 10 ympärillä olevaa kehyskuntaa. KUUMA- kunnat pyrkivät yhteistoimin kehittämään alueensa vetovoimaa ja kilpailukykyä. Osa näistä KUUMA- kunnista muodostavat Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymän, johon kuuluvat Hyvinkää, Nurmijärvi, Järvenpää, Tuusula, Mäntsälä ja Pornainen. Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä pyrkii toiminnallaan edistämään alueen sote-yhteistyötä ja vie alueellista sote-mallia käytäntöön. Talveluita järjestellään ja talveluiden tuotantoa tullaan ohjamaan kuntayhtymän kautta. Kuntayhtymän talveluiden järjestämisvastuu astuu voimaan vuoden 2018 alusta. (Keski-Uudenmaan SOTE 6/2017.) Kuntayhtymän alueella on jo aloitettu SOTE- valmistelut valmistelemalla alueellista SOTE- mallia ja käynnistämällä erilaisia kärkihankkeita. Yhtenä kärkihankkeena Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveystalveella on akuuttihoidon kärkihanke. Keski-Uudenmaan SOTE- alueella akuuttihoidon kehittämistä käsiteltiin alueella kuntien valtuustoissa vuosina 2013-2016 keskeisenä kehittämiskohteena ja se on osa hyväksyttyä terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa. Kärkihankkeessa pyritään suunnittelemaan Keski-Uudenmaan SOTE- alueen akuuttihoito näyttöön perustuvalla, kustannustehokkaalla ja tarvelähtöisellä tavalla. Akuutin kärkihankkeen tavoitteena on tukea myös potilaan omaa toimintaa terveyden edistämässä. Terveyden edistäminen pyritään liittämään akuutin hoidon yhteyteen systemaattisesti. Työn alla on myös kärkihankkeen

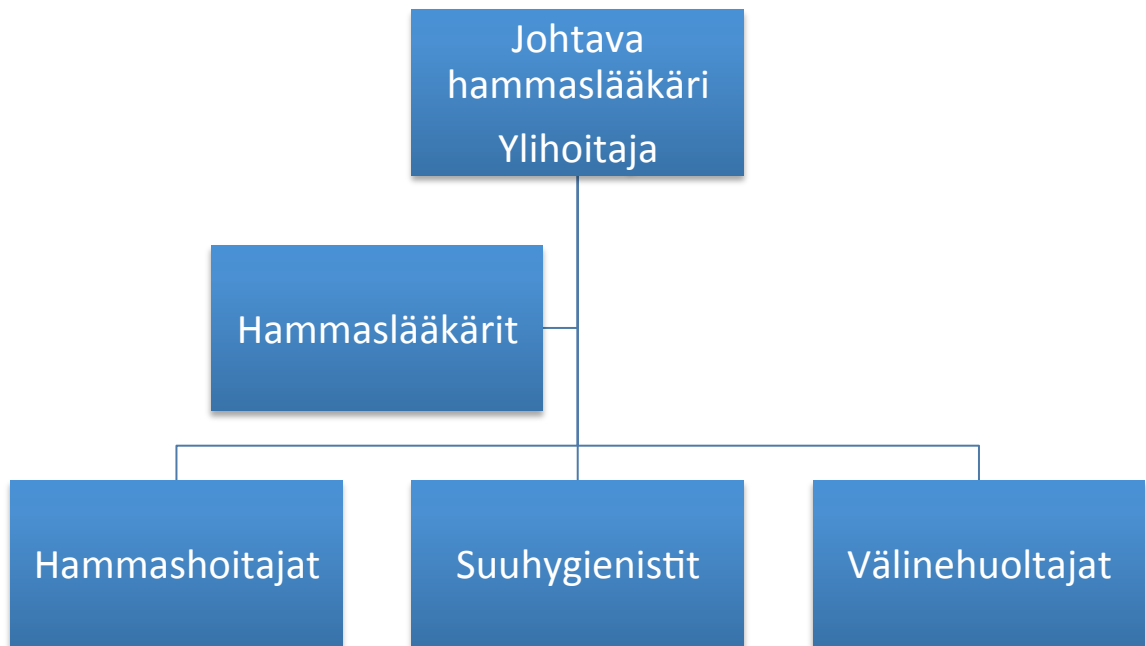
osaprojekteissa muodostaa sähköisiä oma- ja itsehoidon palvelukokonaisuuksia. Akuuttiin kärkihankkeeseen kuuluvat puolikiirevastaanotot ja päivystys, akuutti osastonhoito, kotisairaala, kotiin ja erityisasumiseen tuotettavat akuuttipalvelut sekä akuutti suun terveydenhuolto. Akuuttihoidon kärkihankkeen tavoitteena on myös, että palvelujen tuotannossa on osaava ja tarkoituksenmukainen henkilöstörakenne. Toimintaa tul- laan kärkihankkeessa mittamaan laadun ja kustannustehokkuuden näkökulmasta. Kär- kihankkeen taustalla on tarve kehittää alueen akuuttihoitoa, koska Nordic Health Grou- pin tekemässä yhteenvedossa vuosilta 2014 ja 2016 havaittiin, että Keski-Uudenmaan SOTE- alueen menoissa on paljon kehittämispotentiaalia. (Laitinen - Parkkonen 2016.)

## 2.2 Järvenpään kaupungin suun terveydenhuolto

Järvenpään kaupunki sijaitsee Uudenmaan maakunnassa ja asukkaita siellä on noin 42 000. Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollossa on vuodesta 1972 kansan- terveyslain mukaan järjestetty suun terveydenhuoltoa Järvenpään kaupungin asukkail- le. Tällä hetkellä Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollossa on yhteensä 46 va- kanssia, mutta työntekijöitä on 50. Hammaslääkärin vakansseja on 17, joista yhden vakanssin täyttää johtava hammaslääkäri. Hammaslääkäreiden vakansseihin liittyen henkilötyövuosia on käytössä 12. Hammashoitajia on 21, joista yhden täyttää ylihoitaja. Suuhygienistejä on kuusi ja välinehuoltajia on kaksi. Järvenpään kaupungin suun ter- veydenhuollon toiminta-ajatuksena on tuottaa ennaltaehkäisevän suun terveyden yllä- pitämisen ja edistämisen sekä sairauksien tutkimuksen ja hoidon palveluja. Toiminta- ajatuksen mukaan Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollossa toi- mii ammattitaitoa ja potilasturvallisuutta kehittävä työyhteisö, joka toimii asiakaslähtöi- sestä ja tarkoituksena on tuottaa tehokkaasti ja joustavasti laadukkaan hoidon oikea aikaisesti oikeassa paikassa. Visiona on ennaltaehkäisy ja hyvän suun terveyden to- teuttaminen yhdessä asiakkaan kanssa. Järvenpään kaupungin arvoja ovat potilasläh- töisyys, rohkeus, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus ja tulokselli- suus. Potilaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että hoito järjestetään potilaan tarpeet, arvot ja voimavarat huomioiden. Rohkeudella tarkoitetaan sitä, että potilasta tuetaan rohkeasti osallistumaan omaan hoitoonsa ja työyhteisöllä on uskallusta kyseenalaistaa ja kokeilla uutta. Vastuullisuudella tarkoitetaan sitä, että työntekijällä on ammatillinen ja inhimillinen vastuu potilaasta, työtoverista, työyhteisöstä, ympäristöstä ja omasta itses- tä. Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan sitä, että kaikilla yksilöillä on oikeus asianmu-



kaiseen ja tasa-arvoiseen sekä tarvittavaan hoitoon ja kohteluun. Tuloksellisuudella tarkoitetaan sitä, että suun terveydenhuollossa on oikea potilas, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa ja oikean ajan. (Iso-Lotila – Broms 2014.)



Kuvio 1. Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollon organisaatiokaavio

Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollossa kävi vuonna 2016 tilaston mukaan 14753 asiakasta ja käyntimääriä oli yhteensä 42 252 kpl, joista akuutteja päivystyskäyntejä oli 4374 kpl. Toimintakatteen suunnitelma oli vuodelle 2016 2 244 526 euroa ja toteuma oli 2 072 071,64 euroa. (Järvenpään kaupunki 2017.)

### 2.3 Akuutti suun terveydenhuolto

Pääsykriteerinä akuuttiin suun terveydenhuoltoon eli suun terveydenhuollon päivystysajalle on suun alueen särky, joka ei enää mene särkylääkkeiden käytöllä ohitse. Äkillisellä suun alueen infektiolla tarkoitetaan Käypä hoito -suosituksen mukaan äkillisesti alkanutta infektiota, jonka oireita ovat kipu ja turvotus. Myös muita yleisoireita voi liittyä infektiioon, kuten esimerkiksi kuumetta. Äkillisistä suun alueen infektioista suurin osa on hammasperäisiä. Hammaslääketieteellisen hoidon lykkääminen äkillisessä infektiossa eli infektiopesäkkeen tehokkaan hoidon viive tai sen puuttuminen voi johtaa

potilaan henkeä uhkaavaksi tilaksi. Mikäli potilaalla on lisäksi vielä mm. vaikeita perussairauksia tai immuunivastetta heikentäviä hoitoja, voivat ne altistaa hammasperäisen infektioiden lisääntymiselle tai ne voivat heikentää potilaan tilaa herkemmin. Tärkeimpänä näiden akuuttien hammasperäisten infektioiden ehkäisyä pidetään potilaan suun huolellista ja päivittäistä omahoitoa. Se on tärkein tekijä suun ja leukojen alueiden infektioiden estämisessä. Lisäksi suun alueen infektioiden hoito varhaisessa vaiheessa ja potilaan ollessa terve, vähentäisi merkittävästi mikrobilääkkeiden käyttöä hammashoidon yhteydessä. (Richardson ym. 2011.)

Yleisin hammassäryn syy on hampaan reikiintyminen, joka on edennyt syvälle hammasluuhun. Myös syvälle ulottuva paikka tai hampaan saama isku voivat aiheuttaa hammasytimen tulehduksen eli pulpiitin. Pulpiitin seurauksena hampaan ytimeen eli pulpaan muodostuu turvotusta, joka aiheuttaa painetta hampaan kovakudoksen sisällä sijaitsevassa pulpaontelossa. Joskus pulpiitti voi syntyä myös vähäoireisena tai jopa oireettomana, jolloin oireeton pulpakudoksen kuolio jää ilman hoitoa. Pulpaontelon tulehdus voi hoitamattomana levitä juurenkärkeen ja sen ulkopuolelle ja silloin leukaluuhun muodostuu tulehduspesäke. Pesäkkeeseen voi kertyä märkäistä eritettä, joka aiheuttaa painetta. Märkäerite voi paineen lisääntyessä etsiä purkautumisreitit, jolloin limakalvoon voi muodostua paise. Pitkälle edenneessä tulehduksessa varsinkin kuumärsyke voi aiheuttaa lyhyt- tai pitkäkestoista jomottelua. Jos tulehdusta ei hoideta, tulehdus etenee ja tuloksena voi olla voimakas särky, joka pahimmillaan voi olla hyvinkin sietämätöntä ja kipu säteilee ympärillä oleviin kudoksiin niin, että särkevän hampaan paikallistaminen voi olla vaikeaa. Mikäli kivun lisäksi kasvojen alueella alkaa esiintyä turvotusta, tulisi potilaan hakeutua välittömästi päivystykseen, hammaslääkärin vastaanotolle. Ensiapuna yleensä poistetaan vaurioitunut hammaskudos ja tulehtunut pulpakudos juurihoidon avulla. Joskus pesäkkeellistä hammasta ei voida enää pelastaa ja hoitona on hampaan poisto. Hampaan hoidon lisäksi hammaslääkäri huolehtii kivusta puudutteen ja kipulääkkeiden avulla sekä määrää potilaalle antibioottia tulehduksen hoitoon tarvittaessa. (Könönen 2016.)

#### 2.4 Suun terveyden edistäminen

Suun terveyden edistäminen on julkisella sektorilla lailla säädettyä, koska Suomessa astui voimaan vuonna 2011 terveydenhuoltolaki, jonka tarkoituksena mm. ohjata väestöä terveellisiin elintapoihin, edistää hyvinvointia sekä työ- ja toimintakykyä ja kiinnittää huomiota sosiaaliseen turvallisuuteen. Lain mukaan terveyden edistämällä tarkoitetaan ihmisiin ja elinympäristöön suuntautuvaa toimintaa, jolla pyritään ylläpitämään

terveyttä ja ehkäisemään sairauksia sekä suunnitelmallisesti kohdentamaan voimavaroja terveyttä edistävällä tavalla. Kuntien on järjestettävä lain mukaan alueellaan asukkailla terveysneuvontaa, jolla pyritään asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä sairauksien ehkäisyyn ja sitä on sisällytettävä kaikkiin kunnan järjestämiin terveyspalveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Suun terveyden edistämisessä keskeistä on potilaan suun kotihoidon ohjaaminen. Karies johtuu infektiosairaudesta, joka aiheuttaa hampaan kovakudokselle eli kiilteelle eriasteisia vaurioita. Kariksen synty riippuu suun mikrobiston laadusta, ravinnon sokeripitoisuudesta, hampaiden omasta vastustuskyvystä, syljen suojelevista ominaisuuksista ja määrästä sekä ajasta, jolloin bakteeripeite peittää hampaan pintaa. Kariksen hallintaan kuuluu Käypä hoito-suosituksen (2014) mukaan hyvän suuhygienian ylläpitäminen, fluorivalmisteiden käyttö, säännöllinen ruokailurytmi ja sokereiden mm. sakkaroosin, fruktoosin ja tärkkelyssiirapin tiheän käytön välttäminen. Olennaisimpana osana suun terveyden edistämistä on se, että suunterveyden ammattihenkilö ohjeistaa potilaita oman suun hoitoon. Ohjeiden avulla potilas voi kohentaa omia elintapoja ja omaa suun hoitoaan, jolloin kariksen eteneminen suussa voidaan pysäyttää. Ohjauksen tavoitteena on saada potilaat toimimaan niin, ettei hampaisiin tulisi kariksen aiheuttamia vaurioita. (Käypä hoito-suositus 2014.)

Parodontiitti eli suussa esiintyvä hampaiden kiinnityskudosten tuhoutuminen on toinen yleinen suun sairaus ja kansantauti, joka on suurimmalla osalla sitä sairastavilla ali-diagnosoitu. Gingiviitti eli ientulehdus on parodontiitin esiaste ja hoitamattomana ientulehdus voi edetä parodontiitiksi, jolloin hampaan leukaluuhun kiinnittäviä kiinnityssäikeitä alkaa tuhoutua. Parodontiitin varhaiseen toteamiseen ja hoitoon kannattaa kiinnittää huomiota, koska edetessään vaikea-asteiseksi, sen seuraukset aiheuttavat paljon hoitokäyntejä ja kustannuksia. Edetessään vaikea-asteiseksi parodontiitti vaatii erikoishammaslääkärin hoitoa. Parodontiitin hoidossakin keskeisenä osana on potilaan oman hoidon ohjaus ja sitouttaminen hoitoon. Jotta parodontiitti saadaan hoidettua, on edellytyksenä, että potilas osaa hoitaa itse omaa suutaan päivittäin. Parodontiittipotilaan kohdalla on tärkeää yrittää myös vierottaa potilasta tupakoinnista. (Käypä hoito-suositus 2016.)

Suun terveyden edistämisessä potilaita ohjataan harjaamaan hampaat 2 kertaa päivässä fluorihammastahnalla. Myös hammasvälit kannattaa puhdistaa hammaslangalla

tai hammastikulla tai hammasväliharjalla. Jos potilaalla on hammasproteesit, niiden puhdistus on tärkeää, jotta limakalvot ja mahdolliset jäljellä olevat omat hampaat pysyisivät terveenä. Sokeripitoisten makeisten ja juomien nauttiminen lisää reikiintymisen riskiä, siksi janojuomaksi suositellaan vettä. Aterioiden jälkeen xylitol- pastillin tai purukumin syöminen suojaa hampaita ja vähentää reikiintymistä. [Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.]

Suun omahoidon ohjaukseen kuuluu myös terveellisten ja säännöllisten ruokailutottumusten ohjaaminen. Hampaiden kannalta olisi hyvä, ettei aterioita olisi enempää kuin yhteensä 5-6 ateriaa päivässä. Syödessä ihmisen suuhun aiheutuu happohyökkäys, jolloin suun bakteerit valmistavat sokereista ja hiilihydraateista happoja. Nämä hapot liuottavat kiillettä ja kiilteestä irtoaa mineraaleja. Tätä mineraalien irtoamista kiilteestä happojen vaikutuksesta sanotaan demineralisaatioksi. Kun ruokailujen välillä on useamman tunnin tauko, pystyy sylki aterioiden välillä neutraloimaan suun happamuutta ja hampaan kiilteestä happohyökkäyksen aikana lienneet mineraalit ehtivät palautua hampaan pintaan takaisin eli tapahtuu mineraalien remineralisaatiota. Jatkuva napostelu aiheuttaa jatkuvia happohyökkäyksiä ja on siksi haitallista hampaille. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013.)

Suomen hammaslääkäriliitto aloitti mittavan I love suu-terveyskampanjan keväällä 2016 väestölle, jotta suomalaisten kiinnostus suun terveyteen lisääntyisi. Pääpaino on tavallisten suun sairauksien, kariksen ja ientulehduksen ehkäisyssä sekä suun omahoidossa. Kampanjan tarkoituksena on myös tarjota luotettavaa tietoa suun terveydestä. Tieto perustuu tutkimustietoon ja Käypä hoito-suositukseen. Kampanjan ydinkohde-ryhmäksi on valikoitunut naiset, jotka ovat kiinnostuneet terveydestä ja hyvinvoinnista. Kampanjassa on ajateltu heidän lisäävän tietoutta myös miesten, lasten, nuorten ja ikäihmisten keskuuteen. Kampanjointi tapahtuu internetin välityksellä ja sen sisältöä voidaan jakaa sosiaalisessa mediassa. Lisäksi vastaanotoille on tilattavissa materiaalia mm. julisteita, joiden avulla kampanjaa voi tehdä tunnetuksi. Sosiaalisen median kautta toimivan kampanjan pyrkimyksenä on lisätä yhteistä hyvää ja positiivisella tavalla vaikuttamaan ihmisten elintapoihin ja suun terveyden edistämiseen kuten hampaiden harjaukseen, tupakoinnin lopettamiseen ja terveellisiin ruokailutottumuksiin. (Tilander 2017: 13-15.)

## 2.5 Asiakasvastaava-toimintamalli Järvenpään kaupungin sosiaali- ja terveystaloudessa

Asiakasvastaava-toimintamalli on suomennos case managerista, joka on peräisin amerikkalaisesta Chronic Care Model-mallista. Suomessa tätä Chronic Care Model-mallia kutsutaan pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalliksi. Terveyshyötymallia on kehitetty suomalaiseseen palvelujärjestelmään sopivaksi ja mallinnuksessa on ollut mukana mm. Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Suomen sairaanhoitajaliitto. Terveyshyötymallin toiminnassa keskeistä on monisairaiden ja paljon palveluita tarvitsevien henkilöiden ohjaus asiakasvastaavalle, varsinkin jos hoito ei ole tasapainossa. Monesti nämä potilaat pääsevät liian myöhään kokonaisuhoitoon, jolloin potilaan hoito on saattanut keskittyä pelkästään päivystyskäynteihin (Muurinen – Mäntyranta 2009: 3-11.)

Pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallin käyttöönotto on ollut keskeisenä toimenpiteenä Toimiva terveyskeskus-toimenpideohjelmassa vuodesta 2008. Toimiva terveyskeskus-ohjelma on osa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista Kaste-kehittämishjelmaa. Toimiva terveyskeskus-ohjelmaan on voinut osallistua kaikki Suomen terveyskeskukset ja ohjelman avulla on yritetty parantaa toiminnan vaikuttavuutta terveyskeskuksissa. Sen tavoitteina ovat olleet mm. hyvä saatavuus palveluille, joiden tulisi olla laadukkaita ja tarpeenmukaisia sekä asiakkuusnäkökulman korostaminen parantamalla asiakaskeskeisyyttä ja valinnanvapautta. Toimiva terveyskeskus-ohjelmassa on ollut mukana alusta lähtien myös terveydenhuollon ammattijärjestöjä mm. Suomen hammaslääkäriliitto ja Tehy. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Toimiva terveyskeskus-hankkeessa ei ole ollut tarkoitus muuttaa rakenteita vaan selkeästi kehittää terveyskeskusten toimintaa. (Järvi 2010).

Asiakasvastaavana voi toimia esimerkiksi sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kättilö, jolla on jo alan työkokemusta. Lisäksi hänellä täytyy olla asiakasvastaavan täydennyskoulutus. Asiakasvastaava koordinoi asiakkaan kokonaistilannetta ja hoidon suunnittelua kokonaisvaltaisesti ja asiakaslähtöisesti. Asiakasvastaavalle ohjataan asiakkaita, jotka ovat monisairaita tai paljon palveluita käyttäviä tai palveluja paljon tarvitsevia. Asiakasvastaava selvittää asiakkaan tarpeita ja auttaa, jotta potilaiden hoito ei olisi niin pirstoutunutta ja yhteistyö lisääntyisi eri toimijoiden kesken. Näin tavoitteena on asiakkaan elämän hallinnan parantaminen ja omahoidon tukeminen. Mallissa painottuu erityisesti sairauksien ennaltaehkäisy, hoito ja seuranta. Toiminnan lähtökohtana on mo-

niammatillinen yhteistyö ja erilaisen osaamisen hyödyntäminen asiakkaan parhaaksi. Toiminnalla haetaan myös kustannusvaikuttavuutta. (Muurinen – Mäntyranta 2009: 11-13.)

Moniongelmainen asiakas ei välttämättä tiedä, mitä palveluita hän voisi käyttää ja mistä ja miten apua voi saada. Kun tällainen asiakas ohjataan asiakasvastaavalle, laaditaan hänelle hoitosuunnitelma yhdessä hoitavan lääkärin kanssa. Asiakasvastaava toimii lääkärin apuna ja voi konsultoida tätä tarvittaessa. Asiakasvastaavan avulla voidaan tehdä oikeanlaista työnjakoa sekä käyttää resursseja järkevämmiin ja taloudellisimpiin. Usein moniongelmainen asiakas tarvitsee todennäköisesti muunkin terveydenhuoltoalan ihmisen palveluita kuin vaan lääkärin. Asiakasvastaava käyttää aikaa potilaan kuunteluun ja verkostokartan muodostamiseen, ja ohjaa asiakasta sen terveydenhuoltoalan ammattilaisen luokse, minkä palveluja asiakas tarvitsee. Tähän mennessä toimintamallin kokemukset ovat olleet myönteisiä. Runsaasti terveyskeskuslääkäreitä työllistäneiden asiakkaiden käyntimääriä on saatu vähennettyä. Myös päällekkäiset käynnit erikoissairaanhoidossa ja terveyskeskuksessa ovat vähentyneet. Asiakasvastaavatoiminnan vaikuttavuutena pidetään sitä, kun ihmistä saadaan tuettua niin, että hän pysyy hoitamaan itseään paremmin. Terveysyhtymämalli koostuu kuudesta eri osiosta. Omahoidon tuesta, palveluvalikoimasta, päätöksenteon tuesta, tietojärjestelmien tehokkaasta käytöstä, palvelutuottajan sitouttamisesta ja ympäröivien yhteisöjen tuesta. (Pernaa 2014.)



Kuvio 2. Järvenpään kaupungin sosiaali- ja terveystalvelujen verkostokartta (mukaillen Vikström – Tanninen – Laakso – Lehto 2016: 7).

Järvenpään kaupungissa sosiaali- ja terveystalvelut ovat jaettu yllä olevan kaavion (kuvio 2.) mukaisesti verkostokarttaan. Kartan jokaiselle osiolle on nimetty asiakasvastaavista vastuuhenkilö. Suun terveydenhuolto kuuluu sairauden hoito- osion asiakasvastaavalle.

### 3. Kirjallisuuden hankinta

Opinnäytetyön kirjallisuutta on koottu etsimällä artikkeleita ja tutkimuksia käyttämällä Medic-, Cinahl-, Terveystalvetti-, ja google Scholar- tietokantoja. Hakusanoina on käytetty oral health care, caries, periodontal diseases, adults, general diseases, ja acute care- sanoja. Tutkimushaut rajattiin tietokannoissa vuosille 2011-2016. Haut tehtiin Metropolian MetCat- verkkopalvelun avulla. Kirjallisuutta on täydennetty myös manuaalisesti etsimällä tutkimuksia ja artikkeleita alan kirjallisuudesta.

#### 3.1 Väestön suun terveydentila Suomessa ja maailmanlaajuisesti

Terveystalvetti 2011-tutkimuksen (Koskinen – Lundqvist – Ristiluoma 2011.) mukaan suomalaisista miehistä harjaa hampaansa vain joka toinen kaksi kertaa päivässä. Suomalaisista naisista hampaita harjaa kahdesti päivässä keskimäärin 80 %. Kariesta esiintyy lähes joka viidennellä aikuisella sekä iensairauksia esiintyy miehillä kahdella kolmasosasta ja naisista yli puolella. 30-44 vuotiailla iensairaudet ovat huolestuttavan yleisiä. Suomalaisen suun terveyden kansainvälisesti vertaamalla on jäljessä sekä Pohjoismaissa että Keski-Euroopassa. Väestön ikääntyessä tarve suun terveystalveluille tulee kasvamaan.

Maailman terveystalvetti, WHO:n mukaan maailmanlaajuisesti kouluikäisillä lapsilla 60-90% ja lähes 100% aikuisilla on suussa kariesta. Vaikeaa parodontiittia eli hampaiden kiinnityskudostuhoa esiintyy 15-20% keski-ikäisiltä ihmisiltä (35-44 vuotiailla). Suun sairauksia esiintyy eniten heikommassa asemassa olevien ja köyhimpien ihmisten keskuudessa. Riskitekijöitä ovat epäterveelliset ruokailutottumukset, tupakointi, runsas alkoholin käyttö, huono suuhygienia ja sosiaalinen eriarvoisuus. Suun terveys on oleellista yleisterveydelle ja laadukkaalle elämälle. Suun eri sairaudet voivat rajoittaa ihmi-

sen pureskelua, hymyilyä, puhumista ja muutenkin psykososiaalista hyvinvointia. WHO:n maailmanlaajuisessa suun terveysohjelmassa työ kohdistetaan suun terveyden edistämiseen ja kroonisten sairauksien ehkäisyyn. Suusairauksien ennaltaehkäisyä pidetään tehokkaampana niin, että suun terveyden edistäminen integroidaan muihin kansallisiin terveysohjelmiin ja kroonisten tautien ehkäisyyn. WHO:n strategiasa painotetaan myös maailmanlaajuista politiikkaa edistämään suun terveyttä mm. kehittämällä ja toteuttamalla lähiyhteisöjen hankkeita suun terveyden edistämässä ja suun sairauksien ennaltaehkäisyssä. Erityisesti näissä hankkeissa tulisi keskittyä heikoimmassa asemassa oleviin väestöryhmiin. (WHO Oral Health 2012.)

### 3.2 Suun terveyden riskitekijöitä

”Smoking, alcohol use, socioeconomic background and oral health among young finnish adults” -tutkimuksessa (Tanner – Päckilä – Karjalainen – Kämppe – Järvelin – Patinen – Tjäderhane – Anttonen 2015.) tutkittiin tupakoinnin ja alkoholin vaikuttavuutta kariuksen ja iensairauksien esiintyvyyteen nuorilla aikuisilla miehillä. Tutkimuksessa tutkittiin yli 8000 suomalaisen armeija-ikäisen miehen suu. Päivittäin tupakoivia oli noin 40% tutkittavien joukosta. Ienverenvuotoa esiintyi 6529 henkilöllä. Tupakoinnin katsottiin liittyvän tilastollisesti merkittäväksi kariuksen esiintyvyyteen ja korkeaan ikenien verenvuoto-indeksiin. Eniten ienverenvuotoa eli ientulehdusta esiintyi henkilöllä, joilla hampaiden harjaus oli heikkoa ja tupakointi päivittäistä. Tupakoivat miehet hakeutuivat myös tupakoimattomia harvemmin hammashoitoon ja yleensä tupakoivien nuorten miesten hammashoito oli päivystysluonteisempaa kuin ei -tupakoivien. Koulutustaso muodostui merkittäväksi suojatekijäksi, mitä korkeampi koulutustaso oli tutkittavalla itselleen, sen parempi suun terveydentilan katsottiin olevan. Alkoholin kohtuukäytöllä ja kariuksella sekä iensairauksilla ei katsottu olevan yhteyttä. Tähän liittyy todennäköisesti tutkimuksen mukaan se, että alkoholin käytön haitat näkyvät vasta pidemmällä aikavälillä. Johtopäätösten mukaan nuorten miesten, joilla on alhainen koulutustaso, voivat tarvita laajoja suun terveystalveluja tulevaisuudessa. Suun terveyden edistämällä katsottiin nuorten vähän koulutettujen miesten kohdalla olevan tärkeä merkitys.

” Oral status in home-dwelling elderly dependent on moderate or substantial supportive care for daily living: prevalence of edentulous subjects, caries and periodontal disease”- tutkimuksessa (Holmen – Strömberg – Hagman- Gustasson – Wårdh – Gabre 2012.) tutkittiin vanhusten suun terveydentilaa Ruotsissa. Tutkimuksen tarkoituksena



oli vertailla kariuksen ja parodontiitin eli kiinnityskudostuhoon esiintyvyyttä vanhuksilla, jotka asuivat kotona ja tarvitsivat kohtalaista tai merkittävää hoidollista tukea kotona asumiseen. Tutkimuksessa tarkasteltiin kotihoidon palvelujen piiristä 302 satunnaisesti valittua ikäihmistä. Tutkimuksessa rekisteröitiin mm. hampaiden, hammasproteesien ja kariuksen määrä sekä tutkittiin ienverenvuodon esiintyvyys ja mitattiin ientaskujen syvyys. Kariuksen ja parodontiitin esiintyvyyttä oli enemmän merkittävästi hoidollisia tukipalveluja tarvitsevien keskuudessa mutta suun terveydessä ei ollut merkittäviä eroja siihen, tarvitsiko asiakas kohtalaisesti tai merkittävästi hoidollisia tukipalveluja. Hampaiden lukumäärä oli lähes sama (keskimäärin 9.8-11.7 hammasta) molemmissa ryhmissä. Kolmannekselle tutkituista ei ollut enää omia hampaita suussa ja noin puolet tutkituista henkilöistä käytti hammasproteeseja. Johtopäätösten mukaan vanhuksset, jotka tarvitsevat kohtalaista tai merkittävää hoidollista tukea kotona asumiseen, olivat menettäneet hampaita jo ennen tuen tarpeen esiintymistä. Suun terveyden edistämisen tulisikin olla etusijalla jo varhaisessa vaiheessa ikääntymisprosessissa suun sairauksien ja hampaiden menetyksen estämiseksi.

”Ikäihmisten suun sairaudet – kasvava ja monitahoinen ongelma”- artikkelin (Christensen – Hede – Siukosaari 2016: 18-24.) mukaan yhä useampi pohjoismaalainen ikäihminen saa pitää omat hampaat pidempään kuin aikaisemmin. Heillä on kuitenkin mittava tarve ehkäisevälle hammashoidolle sekä suussa olevien paikattujen hampaiden uusintahoidoille. Kyseisessä artikkelissa perehdyttiin ikääntyneiden suun terveydentilaan kirjallisuuskatsauksessa, jossa esimerkkinä oli valittu Tanska. Tanskalainen väestörakenne, tanskalaisten ikääntyneiden hampaisto ja eliniän odote ovat pitkälti samankaltaiset verrattuna muiden pohjoismaiden väestöön. Artikkelin tarkoituksena oli kuvata suunterveyden kehitystä ja nykyhetken tilannetta sekä arvioida, mitkä ovat suun terveydenhuollon isoimmat haasteet tällä hetkellä sekä tulevaisuudessa. Vaikka suun ja hampaiston terveydentila on pohjoismaissa parantunut vuosien myötä, vaikuttavat alueelliset erot sekä etenkin sosioekonomiset erot suun terveydentilaan ja hampaattomuuden esiintyvyyteen. Yleisesti ottaen kuitenkin ikäihmiset, joilla on omia hampaita suussa, heidän määrä lisääntyy kokoajan. Ikääntyneiden ihmisten suurimmiksi terveysriskeiksi suun terveyden heikkenemisen kohdalla ennustettiin liikuntaelimityksen toimintarajoitteita sekä muistisairauksia. Muistisairaudet tulevat olemaan iso haaste niin suun terveydenhuollolle, kuin muullekin terveydenhuollolle väestön vanhetessa. Aikaisemmin ihmiset, jotka ovat hoitaneet hyvin itse hampaansa ja käyneet säännöllisesti hammashoidossa, eivät enää pystykään huolehtimaan päivittäisestä omasta suun hoidosta ilman muiden apua. Parodontiittia eli kiinnityskudostuhoa esiintyy monilla hampaallisilla

ikäihmisillä, joka on krooninen tulehdustila. Toisin sanoen, kun heikkokuntoiset ikäihmiset säilyttävät omat hampaansa, lisääntyvät samalla suun sairaudet. Lisäksi artikkelin mukaan useissa tutkimuksissa on todettu, että laitoksissa asuvien ikäihmisten suuhygieniassa on suuria puutteita, myös niiden ihmisten suuhygieniassa, joista huolehtii hoitohenkilökunta. Varsinkin parodontiittia eli hampaiden kiinnityskudostuhoa esiintyi laitoshoidossa olevilla ikäihmisillä enemmän kuin kotihoidossa asuvilla. Tällä hetkellä ja tulevaisuudessa suurimman haasteen muodostavat riittävän kattavan ja ylläpidettävissä olevan suun terveydenhuoltojärjestelmän järjestäminen ikääntyneille ihmisille. Se on suurempi haaste kuin aikaisemmin, koska ikäihmisillä on omia hampaita suussa koko ajan enemmän.

### 3.3 Suun infektiot ja yleisterveys

”Suun infektioiden vaikutus yleisterveyteen” – katsausartikkelissa (Ketola-Kinnula – Pussinen – Seppänen 2015.) todetaan, että suun infektiot voivat olla kroonisia ja hyvinkin vähäoireisia, joskus jopa oireettomia. Jo 3000 vuotta sitten historian mukaan on ymmärretty, että suun sairaudet ovat yhteydessä muihin elimistön sairauksiin, mutta vasta hiljattain tähän on alettu enemmän kiinnittämään huomiota. Useat tutkimustulokset viittaavat siihen, että huono suuhygienia ja suun tulehdukset ovat yhteydessä mm. syöpään, ateroskleroosiin, diabetekseen, liikalihavuuteen, metaboliseen oireyhtymään, reumaan, Alzheimerin tautiin ja jopa raskauskomplikaatioihin. Katsausartikkelissa viitataan Kansanterveyslaitoksen Terveys 2000-tutkimukseen (KTL 2004:88-97), jossa aikuisten suun terveyttä tutkittiin Suomessa kliinisesti ja radiologisesti eli röntgenkuvien avulla. Jopa 40 % röntgenologisesti tutkituista henkilöistä tehtiin löydöksiä, jotka viittasivat tulehduspesäkkeisiin. Lentulehdusta esiintyi 74% tutkituista, naisilla oli yleensä vähemmän tulehduksia kuin miehillä. Vuonna 2011 tutkimus uusittiin ja tulokset olivat lähes samanlaisia. lensairauksien todettiin olevan yleisempiä kuin monessa muussa Euroopan maassa. Eri väestöryhmissä oli merkittäviä eroja ja suuperäisiä tulehduksia löytyi eniten väestöltä, jolla oli matala koulutustaso.

Hampaan kiinnityskudoksen eli parodontiumin rakenne on melko heikko kohta, jos sen ympärillä on paljon bakteereita. Katsauksen mukaan yksi kuutiomillimetri suun plakkia eli bakteeripeitettä, sisältää noin sata miljoonaa bakteeria. Bakteeripeite tarttuu hampaan pinnalle ienrajaan, jolloin ien tulehtuu, alkaa punoittaa ja vuotaa herkästi verta. Tilanne voi palautua normaaliksi, jos suuhygieniaa tehostetaan. Jos tulehdus saa jat-

kua pitkään, voi ikenen alueelle kehittyä parodontiittia, eli kiinnityskudostuhoa. Parodontiitissa alun perin bakteerien tuhoamiseen tarvittavat puolustusreaktiot saavatkin aikaan ikenen ns. liitosepiteelin tuhoamisen, jolloin hampaan ja ikenen väliin kehittyy syventynyt ientasku. Tällaisen ientaskun kautta bakteereita pääsee verenkiertoon, jolloin suun infektiot ovat yhteydessä yleissairauksiin. Parodontiitille eli hampaiden kiinnityskudostuholle altistaa erityisesti huono suuhygienia. Lisäksi muita riskitekijöitä ovat tupakointi, diabetes, immuunipuolustusta heikentävät sairaudet, tietyt lääkitykset sekä geneettiset tekijät. Vaikka suun infektiolla ja useilla yleissairauksilla on todettakin olevan yhteyttä, on ollut tieteellisesti vaikea osoittaa, voidaanko suun infektioiden hoidolla vähentää yleissairauksien syntyä tai niiden etenemistä. Hampaiden kiinnityskudostulehduksen hoidolla ja suuhygienian tehostamisella voidaan kuitenkin vähentää matalasteista tulehdusta, joka näyttäisi olevan useiden sairauksien taustalla.

#### 3.4 Suun terveydenhuollon palvelujen käyttö pääkaupunkiseudulla

”Heavy use of oral health services”- (Nihtilä 2014: 52-59.) tutkimuksessa tutkittiin 2004 Espoon terveystieteiden potilastietojärjestelmästä vertailemalla kunnallisen hammashoidon suurkäyttäjiä sekä vähän hammashoitopalveluita käyttäviä asiakkaita. Suurkäyttäjiksi osoitettiin ne potilaat, joilla oli kuusi tai enemmän suun terveydenhuollon käyntiä kalenterivuoden aikana. Vähän palveluja käyttäviksi luokiteltiin ne asiakkaat, joilla oli kolme tai sen alle käyntiä julkisessa hammashoidossa Espoossa. Tutkimuksen tavoitteena oli löytää syyt suurkäytölle ja kohdentaa paremmin voimavaroja niitä tarvitseville. Aikuisia suurkäyttäjiä oli vuonna 2004 10,4% kaikista espoolaisista aikuisista. Tutkimuksessa heitä seurattiin viiden vuoden ajan eli vuosina 2005-2009. Aikuisilla, paljon palveluita käyttävillä oli paljon kariesta ja hampaiden kiinnityskudossairauksia. He olivat keskimäärin 6,5 vuotta vanhempia, alemmista sosioekonomisista luokista sekä sairastivat kroonisia sairauksia enemmän kuin vähemmän palveluja käyttävät espoolaiset aikuiset. Myös suusairauksien hoitoon tarvittiin monimutkaisempia hoitoja, kuin vähemmän hammashoitopalveluja käyttävillä aikuisilla. 90% hammashoidon suurkäyttäjille ja 80 % vähemmän hammashoitopalveluja käyttävillä oli tehty korjaavia hoitotoimenpiteitä, mutta vain pienelle osalle oli annettu ennaltaehkäisevää hoitoa ja neuvontaa. Ennaltaehkäisevää hoitoa tarjottiin yleensä suuhygienistikäynnin yhteydessä, kun siihen liittyi hampaiden kiinnityskudossairauden eli parodontiitin hoitotoimenpiteitä. Tutkimuksessa tuli ilmi, etteivät hammaslääkärit arvosta riittävästi ennaltaehkäisevää hoitoa, jotta siitä tulisi tärkeä osa päivittäistä hammashoitotyötä. Varhais-

nen riskipotilaiden tunnistaminen on tärkeää tutkimuksen mukaan. Potilaista on vaara tulla hammashoitopalvelujen suurkuluttajia, jos riskitekijöitä ei tunnisteta. Tutkimuksessa todettiin myös, että monet paljon hammashoitopalveluja käyttävät käyvät hoidossa ilman kattavaa suun ja hampaiden tutkimusta ja hoitosuunnitelmaa. Potilasta nähdään ja hoidetaan pääasiassa päivystyskäynneillä. Päivystystä paljon kuormittavat potilaat kävivät myös useilla eri hammaslääkäreillä ja hoito oli pirstoutunutta. Jotta hammashoidon suurkäyttäjien määrää voitaisiin pienentää, riskipotilaat tulisi tunnistaa ajoissa, heidän suunsa tulisi tutkia perusteellisesti sekä potilaalle tulisi laatia yksilöllinen hoitosuunnitelma ja sisällyttää hoitoon myös ennaltaehkäisevän hoidon osuus.

”Hammashoitopalvelujen käyttämättömyys, voiko syynä olla muutakin kuin terveet hampaat?” -tutkimuksessa (Kallio – Kallio – Pesonen – Rahkonen – Murtomaa 2013: 20-29.) tutkimusaineisto kerättiin tilastokeskuksen luovuttamasta aineistosta eli siihen kuuluivat asiakkaat, jotka olivat kirjoilla Espoon, Vantaan tai Helsingin alueella 2005-2009 välisenä aikana. Lisäksi tutkimuksessa käytettiin eri henkilörekistereiden tietoja mm. julkisen sektorin hammashoitotietoja sekä yksityispuolen hammashoitopalveluita käyttäneitä ja sitä kautta Kelan hammashoitoetuksia saaneiden henkilörekisteriä. Tutkimusajankohta oli sellainen, että koko alueen väestöllä on ollut mahdollisuus hakeutua julkisen sektorin hammashoidon asiakkaaksi. Kyseisessä tutkimuksessa otettiin huomioon myös asukkaiden ikä, koulutustaso ja tulotiedot. Tutkimustulosten mukaan tutkitavasta väestöstä 17 % ei ollut käyttänyt ollenkaan hammashoitopalveluja. 33 % ei ollut käynyt suun ja hampaiden tarkastuksessa kyseisenä ajanjaksona ollenkaan. Kotikunnan merkitys suun ja hampaiston tarkastukseen ja hoitoon oli pieni mutta palvelujen käyttämättömyyttä selittivät ikä ja tulotaso. Koulutetut ja ylempiin tuloluokkiin kuuluvat käyttivät hammashoitopalveluja huonotuloisia enemmän. Noin 25 % perusasteen suorittaneista ei ollut viiteen vuoteen käyttänyt hammashoidon palveluja, kun taas vähintään korkea-asteen suorittaneista vain 10 % ei ollut käyttänyt hammashoidon palveluja kyseisenä ajanjaksona. Tulojen vähäisyys lisäsi riskiä jäädä hammashoidon ulkopuolelle niin, että palveluja ei käytetä lainkaan tai hoito kohdentuu kiireelliseen hoitoon, ilman suun terveyden tarkkaa kartoitusta, diagnoosia ja hoitosuunnitelmaa. Kokonaisuhoito jää tekemättä vähätuloisilla herkemmin, vaikka se olisi terveystaloustaloudellisesti kannattavinta.

”Suurituloisten potilaiden hoito pääkaupunkiseudun terveystalouksissa”-tutkimuksen (Halme – Mäntylä – Nihtilä 2016.) tavoitteina oli kartoittaa hammaslääkärien mielipiteitä siitä, kuinka paljon aikuispotilaista on suurituloisia, sekä selvittää, miten ja miksi suuritöi-

set potilaat hakeutuvat hoitoon, mitä hoito mahdollisesti sisältää ja kuinka kokonai-  
shoito toteutuu. Tutkimukseen vastasi 160 yleishammaslääkärää. Vastaajien mukaan pää-  
osa potilaista varasi ajan tarkastukseen tai tuli päivystyskäynnin seurauksena jatkohoi-  
toon. Suurimman osan mielestä korjaava hoito oli pääasiallinen hoitokäynnin syy. Vas-  
taajista 53% kertoi aina tekevänsä yhteistyötä suuhygienistin kanssa suuritöisten poti-  
laiden kanssa. Vastaajista 19% oli sitä mieltä, ettei kokonai-  
shoidon periaate toteudu tai se toteutuu huonosti. Osa vastaajista piti suuritöisten potilaiden hoitoon tuloa liian  
myöhäisenä ja myös potilaiden sitouttaminen hoitoon esimerkiksi hammashoitopelon  
tai alkoholismien takia oli hankalaa. Kehittämisehdotuksina vastaajat ehdottivat suuri-  
töisten potilaiden hoitoon mm. nopeuttamalla hoidon aikataulua sekä suun terveyden  
edistämistä.

### 3.5 Sähköisten portaalien käyttö terveydenhuollossa

”Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi – Kansalaisten kokemukset ja kehit-  
tämistarpeet” – tutkimuksessa (Hyppönen – Hyry – Valta – Ahlgren 2014: 6-7.) kartoit-  
tettiin sähköisten asiointipalvelujen käyttöä, käyttäjäkokemuksia ja kehittämistarpeita  
sosiaali- ja terveydenhuollossa. Otos tehtiin väestörekisterin perusteella Suomen väes-  
töä edustavaksi. Valtaosalla vastanneista oli käytössään internet ja sen käyttöön liitty-  
vät asiointitunnukset. Asiointitunnukset puuttuivat yleensä iäkkäiltä henkilöiltä, tai hen-  
kilöiltä, jotka sairastivat jotain kroonista sairautta tai käyttivät vähän terveystal-  
luisia palveluita. Tutkimustulosten mukaan mm. terveydenhuollon palveluiden suurkuluttajat (henkilöt,  
joilla oli yli 10 kertaa palveluiden tarvetta tutkimusta edeltävän vuoden aikana) olivat  
merkitsevästi yhteydessä sähköisten palveluiden käyttöön. Lähes 40% tutkimukseen  
vastanneista oli etsinyt tietoa terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista sekä etsinyt  
terveyteen liittyviä palveluntuottajia. Sähköisen asiointin katsottiin säästäneen noin  
1,37 käyntiä tai muuta yhteydenoton tarvetta vuodessa. Sähköisten palvelujen käyttä-  
jäkokemukset koettiin pääsääntöisesti positiiviseksi tilanteeksi. Tutkimukseen vastaajat  
kokivat, että tietoturva, päällekkäisten tutkimusten tarpeeton tekeminen, palvelun saa-  
minen, hoitoon pääsyn nopeutuminen sekä lääkitysvirheiden estäminen olivat kaikkein  
tärkeimmät sähköisen asiointin tavoitteet. Kun taas ammattihenkilön henkilökohtaisen  
tapaamisen puute koettiin suurimmaksi haitaksi sähköisessä asiointissa. Jatkossa  
suomalaiset terveystal-  
luisien palvelujen käyttäjät odottavat sähköiseltä asiointilta saavansa mm.  
laboratoriotuloksia, omia potilastietoja, reseptien katselua ja niiden uusintaa koskevia  
toimintoja, ajanvarausten tekoa, luotettavaa ja ajan tasalla olevaa terveystietoa, hoi-

tosuosituksia ja eri palvelujen tarjoajien palveluhakemistoa. Kyseisen tutkimuksen tulokset osoittivat, että uusien, kustannustehokkaiden ja vaikuttavien palvelurakenteiden tukena voivat toimia valtakunnalliset sähköiset palvelut, jotka auttavat suomalaisten mahdollisuuksia osallistua asuinalueestaan riippumatta omaan terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin sekä saamaan sellaisia sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja, jotka eivät vaadi fyysistä käyntiä.

#### 4. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet sekä tutkimuskysymykset

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Opinnäytetyössä toimintatutkimuksen **tarkoituksena** oli selvittää, miten saataisiin ohjattua niille potilaille suun terveyden edistämistä, jotka käyttävät paljon akuuttihoitoon palveluita, kun ongelmat ovat syntyneet huonon suuhygienian tai puutteellisen omahoidon vuoksi.

**Opinnäytetyön tavoitteena** oli luoda akuuttiin suun terveydenhuoltoon suun terveyden edistämisen toimintamalli ja sen avulla pyrkiä vaikuttamaan asiakkaan omahoitotottumuksiin ja muuttamaan käytänteitä niin, että akuutin hoidontarpeen kierre katkeaisi.

Opinnäytetyötä ohjaavat **tutkimuskysymykset** ovat:

- Miten suun terveyden edistäminen toteutuu tällä hetkellä Järvenpään kaupungin akuutissa suun terveydenhuollossa?
- Millä keinoilla akuutin suun terveydenhuollon käynnille saadaan liitettyä systemaattisesti suun terveyden edistämistä, jotta asiakkaan akuutin suun terveydenhuollon tarpeen kierre katkeaisi?
- Millaisena työkaluna suun terveydenhuollon henkilöstö kokee suun terveyden edistämisen toimintamallin omassa potilastyössä?

## 5. Opinnäytetyö toimintatutkimuksena

Toimintatutkimus voidaan määritellä tutkimusprosessiksi, jossa sovellettua käyttäytymistieteellistä tietoa yhdistetään olemassa olevan organisaatioon ja sen ongelmiin. Samalla se koskee organisaatioiden muutoksen aikaansaamista, organisatoristen jäsenten itsesidonnaisuuden kehittämistä ja tieteellisen tiedon lisäämistä. Toimintatutkimus on kehittymässä oleva prosessi, joka toteutetaan yhteistyön ja yhteistyötutkimuksen hengessä. (Coghlan – Brannick 2014:5.) Toimintatutkimuksessa pyritään kehittämään työelämää ja toteuttamaan tutkimusta samalla. Toimintatutkimuksessa pyrkimyksenä on eräänlainen jatkuva toiminnan kehittäminen ja kun siihen liitetään tutkimus, se tarjoaa lähestymistavan, joka koostuu työelämän ja työelämässä toimivien tarpeista. (Kananen 2014: 9.) Toimintatutkimuksen kehittäjänä pidetään saksalaissyntyistä sosiaalipsykologia Kurt Lewiniä, joka vaikutti myöhemmin urallaan myös Yhdysvalloissa. Lewin kehitti kenttäteoriaa eli hän teki tutkimusta erilaisissa yhteisöissä ja teollisuuslaitoksissa, eikä pelkästään laboratorio-olosuhteissa, mikä oli psykologian tutkimukselle 1940 - luvulla tyypillistä. Lewin teki tutkimusta ihmisten käyttäytymisestä luonnollisissa olosuhteissa, jolloin toimintatutkimus-käsitettä pidettiin kenttätutkimuksen synonyymina. Lewin yhdisti teorian ja käytännön ja tutkimuksen ja toiminnan, jotka loivat perustan toimintatutkimuksen syntyiselle. (Heikkinen – Rovio – Syrjälä 2006: 23-26.)

Toimintatutkimuksen avulla pyritään yhdessä ratkaisemaan käytännön ongelmia ja kehittämään parempia ja toimivampia toimintamenetelmiä organisaatioon, siksi se on hyvin käytännönläheinen lähestymistapa. Toimintatutkimuksessa kiinnostutaan siitä, miten asioiden kuuluisi olla eli tavoitteena on nykytilan muuttaminen. Toimintatutkimus vaatii organisaation jäseniltä sitoutumista ja yhteistyötä, myös tutkimuksen tekijällä on aktiivinen rooli eli hän osallistuu tutkimuksen suunnitteluun, toteutukseen ja raportointiin. Toimintatutkimukselle on tyypillistä tutkittavien ja tutkijan yhteistyö, jossa yhteistyöllä pyritään käytänteiden muuttamiseen. Toimintatutkimuksen katsotaan soveltuvan erinomaisesti tutkimukselliseen kehittämistyöhön, koska sen tavoitteena on todellisuuden muuttaminen, joka on käytännön toiminnan ja teoreettisen tutkimuksen vuorovaikutusta. Toimintatutkimuksen vahvuuksia ovat mm. yhteistyön anti, koska yhteisön jäsenet tunnistavat oman toimintansa haasteet paremmin kuin muut ulkopuoliset toimijat. Työyhteisön oma löytämä ratkaisu käytänteiden muuttamiseen voi olla helpompi hyväksyä kuin ulkopuolelta tulevat kehittämisideat. Toimintatutkimuksessa hyödynnetään tutkimustuloksia käytännön työelämässä. Toimintatutkimuksen haasteeksi on osoittautunut tilannesidonnaisuus, lisäksi sen haasteita voivat olla tavoitteiden ja menetelmien

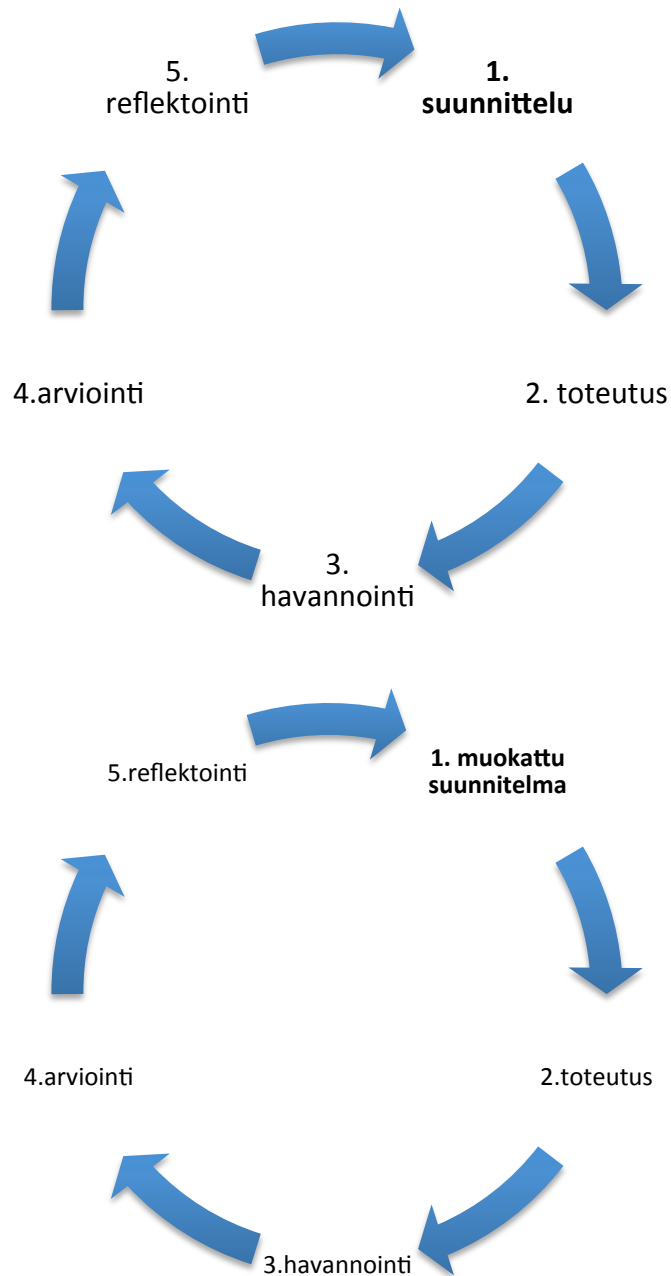
epäselvät ja liian väljät kehittämistehtävät. Lähtökohtatilanne täytyy selvittää huolellisesti ja aikataulun tulisi olla realistinen. Toimintatutkimus on saanut kritiikkiä myös käytännön ja teorian yhdistämisen ongelmista. Toimintatutkimukseen osallistuvalla organisaatiolla olisi hyvä olla vastuulliset tekijät ja sitoutunut johto, jotta toimintatutkimus onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2009: 58-60.) Toimintatutkimukselle on myös tyypillistä, että tutkimuskysymykset voivat muuttua ja täsmentyä, kun tutkimusprosessi etenee. (Kananen 2014: 44).

Toimintatutkimusta voi tehdä joko organisaation työntekijä tai johtotehtävissä oleva henkilö, työnkuva ei ole este toimintatutkimuksen toteuttamiselle. Tärkeintä on, että siihen osallistuvat sellaiset toimijat, jotka tuntevat organisaation käytännön ongelmat, joita pyritään ratkaisemaan ja sen tärkeä osa-alue on yhteistyö toimijoiden kesken, ketä ongelma koskettaa. Yhteistyössä voi olla myöskin ongelmia, sillä toimijoina voi olla hyvin erilaisia ihmisiä ja heillä voi olla hyvin erilaisia tavoitteita, luottamuksen puutetta ja jopa arvovaltakysymyksiä. Henkilökemiat eivät välttämättä kohtaa yhteistyössä ja siitä voi syntyä kitkaa toimijoiden kesken. Toimintatutkimuksessa kannattaa painottaa yhteistä tavoitetta, johon pyritään yhteistyön avulla (Kananen 2014:11.)

Jotta tutkija pääsee syvemmälle tutkittavan ilmiön olemukseen, kannattaa tutkijan tehdä osallistuvaa havainnointia. Tiedonkeruumenetelmänä havainnointi oletetaan liittyvän aina toimintatutkimukseen. Toimintatutkimukseen parhaiten sopivana havainnointikeinona pidetään osallistuvaa havainnointia eli tutkija on aktiivisesti mukana ilmiössä, jota tutkitaan. Havainnoinnissa kannattaa käyttää mukana haastattelua, jolla varmistetaan havainnoinnista muodostunut tulkinta oikeaksi. Toimintatutkimuksen tarkoituksena ei ole se, että saatuja tuloksia pyrittäisiin yleistämään vaan soveltuvat vain kohteena olleeseen ilmiöön. (Kananen 2014: 13, 29, 33).

Hankepainotteisessa toimintatutkimuksessa on pyrkimys kehittää toiminnan tuotosta. Toimintatutkimuksen perussykli (kuvio 3) koostuu toiminnan suunnittelusta, itse toiminnasta, toimintaan kuuluvasta havainnoinnista ja lopuksi arvioinnista ja reflektoinnista. Toinen sykli aloitetaan muokatulla suunnitelmalla ensimmäisen syklin reflektoinnin jälkeen. Muokattua suunnitelmaa taas toteutetaan, arvioidaan ja reflektoidaan syklin mukaisesti. (Linturi 2000).





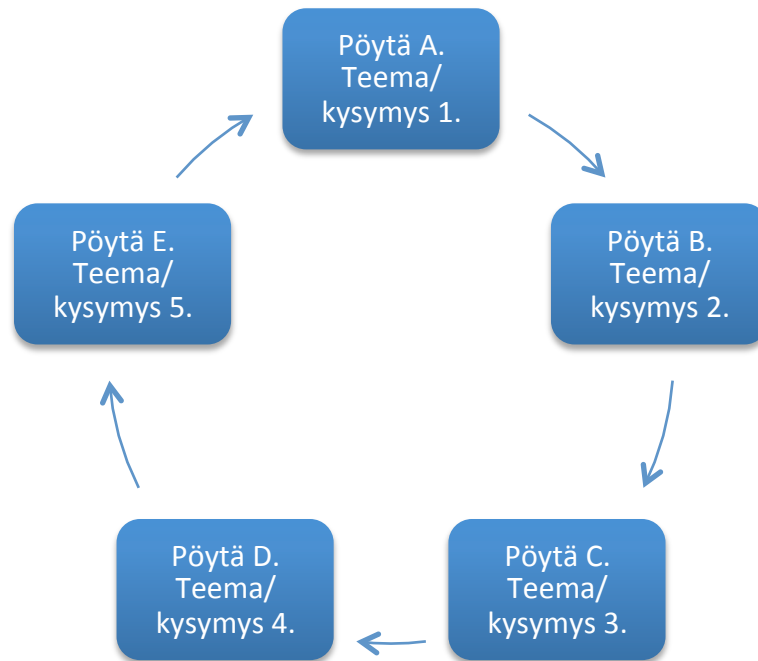
Kuvio 3. Toimintatutkimuksen prosessin vaiheet syklimäisesti kuvattuna. Sykli 1 ja sykli 2. (muokailen Ojasalo yms. s.61)

Toimintatutkimuksessa kehittämisessä sykleillä ei ole ns. loppua tai päätepistettä, uudistettu ja parempi käytäntö on aina tilapäisesti voimassa. Toimintaympäristön muuttuessa, voidaan aina luoda parempi toimintamalli. Onnistuneessakin toimintamallissa kehitelty toimintamalli tai käytäntö voi muuttua projektin loputtua. Toimintatutkimus ei tämän takia pääty oikeastaan koskaan, mutta opinnäytetyön raportoinnissa täytyy olla

alku ja loppu, mutta toimintamalli voi jatkaa muuntautumistaan vielä raportoinnin loputtuakin. (Heikkinen – Rovio – Syrjälä 2006:27-29.) Tässä opinnäytetyössä toimintatutkimusta raportoitiin kaksi sykliä läpi ja se päättyy kolmannen syklin alkuun pohdinnassa, jossa ehdotetaan uutta moniammatillista toimintamallia akuutille päivystyskäynnille.

## **6. Aineisto ja sen analysointi**

Toimintatutkimuksessa tutkimusaineistoa voidaan kerätä esimerkiksi kyselyllä, ryhmäkeskusteluilla, haastattelulla tai havainnoimalla. (Ojasalo ym. 2009:62). Tässä opinnäytetyössä toimintatutkimuksen aineistoa kerättiin alkuun Learning Cafe-menetelmällä. Learning cafe eli oppimiskahvila on yhteistoimintamenetelmä, jonka toiminta perustuu keskusteluun, omien näkemysten selittämiseen ja yhteisen ymmärryksen löytämiseen. Learning cafe- menettely sopii noin 12 henkilön ja sitä suurempien ryhmien yhteistoimintaan. Osallistuva henkilömäärä jaetaan pienryhmiin. Oppimiskahvilan ohjaaja kertoo tilaisuuden tarkoituksen, aiheen, sen tavoitteet ja ohjeistaa oppimiskahvilan toimintaohjeet ryhmälle. Ennalta valitaan haluttuun aiheeseen teemat tai kysymykset, joihin mietitään pienryhmissä pöytäseurueittain ratkaisuja. Pöytiä on yhtä monta kuin on teemoja tai kysymyksiä (Kuvio 4). Tietyissä pöydässä istutaan määrätyn ajan verran, jonka jälkeen pöytää vaihdetaan. Jokaiseen pöytään valitaan ennalta puheenjohtaja, joka voi toimia myös kirjurina. Myös pienryhmän jäsenet voivat kirjoittaa ylös miettimiään asioita pöytään varattuihin papereihin. Prosessin edetessä ryhmät vaihtavat pöydästä toiseen ja alkavat työstää eteenpäin jo aikaisemman ryhmän tuotoksia ja ideoi niitä eteenpäin. Ainoastaan puheenjohtajat pysyvät samoissa pöydissä ja ohjaavat keskustelua aiheeseen niin, että jokainen pienryhmän jäsen saisi äänensä kuuluviin ja nostettua omat näkemyksensä esille. (Savolainen – Blomqvist 2016.)



Kuvio 4. Esimerkkikuvaus Learning Cafe- oppimiskahvilasta. Pöydät A – E kuvaavat pöytiä, joihin on valittu aiheeseen liittyvät teemat 1-5. Pienryhmät kiertävät kaikki pöydät. Pöydissä istuvat puheenjohtajat, jotka esittelevät aiheen lyhyesti pienryhmille, osallistuvat ideointiin ja kokoavat ryhmän ajatuksia. (Mukaiillen Haukijärvi, Kangas, Knuutila, Leino - Richert, Teirasvuo 2014: 37).

Oppimiskahvilan aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Teemoittelulla tarkoitetaan käytännössä sitä, että aineisto joko pilkotaan tai järjestellään erilaisten aiheiden mukaan. Teemoittelussa on tarkoitus tuoda esiin tutkimusongelmia valaisevia aiheita eli teemoja. Näin aineistosta on pyrkimys löytää ja erotella aiheet, jotka ovat olennaisia tutkimusongelman kannalta. (Eskola – Suonranta 2001: 174-180.) Teemoittelua pidetään yhtenä laadullisen analyysin perusmenetelmänä. Kun muodostetaan teemoja, voidaan apuna käyttää koodausta. Esimerkiksi aineistosta voidaan etsiä seikkoja, jotka ovat keskeisiä ja näille voidaan sitten pohtia yhdistäviä nimittäjiä eli teemoja. Kun aineistoa järjestetään teemojen mukaan, jokaisen teeman alapuolelle kerätään aineistosta niitä kohtia, joissa mainitaan asioita kyseessä olevasta teemasta. Opinnäytetyön raportoinnissa voidaan esittää ns. näytepaloja teemoittelusta käyttämällä tekstistä otettuja suoria lainauksia eli sitaatteja. Sitaateilla havainnollistetaan aineiston teemoittelun todenperäisyyttä ja havainnollistetaan lukijalle, miten teemat ovat muodostuneet pohjautuen aineistoon. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.) Kun teemoittelusta kirjoitetaan raporttia ja käytetään apuna sitaatteja, sen jälkeen on hyvä kuvata, mitä teoria eli aikaisemmat tutkimukset kertovat asiasta. Teemoittelussa teoria ja empiria ovat vuorovaikutuksessa keskenään, joka raportoinnissa kuvataan niin, että ne lomittuvat toisiinsa. Tutkija pyrkii näin tulkitsemaan tutkimustuloksia ja pohtii mahdollisia syitä. Tee-

moittelu katsotaan soveltuvan parhaiten jonkin käytännöllisen ongelman ratkaisemiseen. (Eskola – Suonranta 2001:174-180.)

Aineisto	Teema
"nopeasti aika suuhygienistille"	Jatkoajan varaus
"Merkit suusta, miksi päivystystarvetta, informoidaan potilasta"	Potilaan informointi
"Usein toimitaan niin, että varataan aika suuhygienistille tai tarkastusaika"	Jatkoajan varaus
"Potilaan informointi, miten jatko, jos ei tee mitään"	Potilaan informointi
"Kun paljon kariesta, tarkastusaika annetaan"	Jatkoajan varaus
"Biofilmin määrä kertoo paljon, kerrotaan biofilmin haitat"	Potilaan informointi

Kuvio 5. Esimerkkikuvio opinnäytetyön teemoittelurungosta, jossa on apuna käytetty värikoodausta.

## 7. Toimintatutkimuksen toteutus Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollossa

Toimintatutkimus tuntui sopivalta vaihtoehdoilta työelämän kehittämistehtävään, jonka tarkoituksena oli edistää potilaiden suun terveyttä akuutilla suun terveydenhuollon käynnillä. Toimintatutkimuksen avulla pystyttiin osallistamaan koko suun terveydenhuollon henkilökunta, jotta käytäntöön saataisiin mahdollisesti muutosta aikaiseksi.

### 7.1 Toimintatutkimuksen 1. syklin vaihe 1: Suunnittelu

Opinnäytetyöntekijä aloitti toimintatutkimuksen 1. vaiheen suunnittelun jo miettiessään tutkimusaihetta ja sen toteuttamistapaa. Opinnäytetyöntekijä valmisteli aihetta, tutustui alan kirjallisuuteen ja tutkimustuloksiin sekä laati tutkimussuunnitelman. Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa Järvenpään kaupungin johtavalta lääkäriltä. Opinnäytetyöntekijä oli yhteydessä alkuvaiheessa Järvenpään kaupungin suun terveydenhuoltoon, jossa

yhdessä ylihoitajan kanssa suunniteltiin toimintatutkimuksen käytännön toteutusta ja laadittiin aikataulua toimintatutkimuksen toteutukselle.

Toisella tapaamisella, jossa opinnäytetyöntekijä tapasi suun terveydenhuollon henkilökuntaa toimintatutkimukseen liittyen, oli suuhygienistipalaveri, jossa opinnäytetyöntekijä esitteli opinnäytetyön tutkimussuunnitelman. Opinnäytetyöntekijä kertoi opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä aineistonkeruumenetelmästä eli oppimiskahvilasta. Palaverissa suuhygienisti ja ylihoitaja miettivät yhdessä Learning Cafe-teemoja ja kysymyksiä pöytiin. Oppimiskahvilan teemoihin valittiin aiheet suun terveyden edistämisen näkökulmasta sekä pyrittiin kartoittamaan suun terveyden edistämisen nykytilaa Järvenpään kaupungin akuutissa suun terveydenhuollossa. Teemoihin sisällytettiin potilaan oman toiminnan ohjausta mm. miten suun terveyttä voidaan edistää, kun asiakkaalla akuutin hoidon tarve johtuu huonon suuhygienian tai omahoidon puutteen aiheuttamasta ongelmasta. Teemoihin sisällytettiin myös potilaan ohjausta tarvittaessa asiakasvastaava- palveluun akuutissa suun terveydenhuollossa. Ideana oli, että kun asiakkaan elämänhallintaa vahvistetaan, voi asiakkaalla olla enemmän voimavaroja hoitaa suuta ja koko omaa terveyttään paremmin.

Suuhygienisteistä valittiin puheenjohtajat viiteen pöytään Learning Cafe-tilaisuuteen. Oppimiskahvilassa kerätyllä aineistolla oli tarkoituksena vastata kahteen ensimmäiseen opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Oppimiskahvilaan muodostui viisi kysymystä. Oppimiskahvilan kysymykset katsoi läpi myös opinnäytetyön työelämänohjaaja ennen oppimiskahvilatilaisuutta. Kysymykset testattiin vielä ennakkoon yhdellä suuhygienistillä, joka ei ollut mukana kysymyksiä laadinnassa.

## 7.2 Toimintatutkimuksen 1. syklin vaihe 2: Toteutus

Ennen oppimiskahvila-tilaisuutta opinnäytetyöntekijä lähetti ennakkomateriaalina sähköpostia Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollon henkilöstölle. Ennakkomateriaalissa esiteltiin lyhyesti opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, akuutti kärkihanke, opinnäytetyön ohjaajat ja tutkimuslupa-asiat. Learning cafe-tilaisuus pidettiin Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollon palaverissa, johon osallistui opinnäytetyöntekijän lisäksi ylihoitaja, 10 hammaslääkärinä, 19 hammashoitajaa ja 4 suuhygienistiä.

Tilaisuus alkoi opinnäytetyön tekijän toimesta opinnäytetyön suunnitelman ja Keski-Uudenmaan SOTE:n akuutin kärkihankkeen esittelyllä. Opinnäytetyön tekijä kertoi henkilökunnalle opinnäytetyön tavoitteesta kehittää akuuttiin suun terveydenhuoltoon suun terveyden edistämisen toimintamallia sekä Järvenpään asiakasvastaava- toiminnasta, jota olisi tarkoitus hyödyntää toimintamallin yhtenä osana. Esittelyssä apuna käytettiin opinnäytetyön tekijän laatimaa Power point- esitelmää. Esitelmässä käytiin läpi myös kirjallisuuden hankinnassa esiteltyjä tutkimuksia, joilla perusteltiin toimintamallin tarpeellisuutta. Palaveriin osallistujilla oli mahdollisuus tehdä kysymyksiä opinnäytetyön tekijälle tilaisuuden aikana. Lopuksi henkilökunta jaettiin viiteen työryhmään ja kerrottiin oppimiskahvilan toimintaidea. Ryhmissä neljään tuli seitsemän henkilöä ja yhteen ryhmään kuusi henkilöä. Aikaisemmin suuhygienistipalaverissa oli päätetty jo puheenjohtajat/kirjurit oppimiskahvilaan. Yhden sairaspöytäolijan tilalle nimettiin hammashoitajista uusi kirjuri, jolle ohjattiin tehtävänantoa. Opinnäytetyöntekijä toimi yhtenä kirjurina.

Learning cafe-tilaisuudelle oli varattu erillinen tila, johon oli varattu viisi pöytää. Pöytiin oli varattu kirjaamista varten paperia ja tusseja. Kysymykset kirjoitettiin valmiiksi pape-reihin ja paperit jaettiin jokaiseen pöytään niin, että jokaisella pöydän paperilla oli yksi kysymys. Aikaa keskustelulle varattiin 5-7 minuuttia per pöytä. Ylihoitaja toimi ajan tarkkailijana. Puheenjohtajat kirjasivat papereihin keskustelussa muodostuneita vasta-uksia kysymyksiin. Vastausten analysointi jätettiin opinnäytetyöntekijän tehtäväksi. Op-pimiskahvila-tilaisuuden jälkeen opinnäytetyön tekijä analysoi teemoittelun avulla op-pimiskahvilan tuotokset. Jokainen kysymys käsiteltiin yksitellen ja niiden vastauksia koodattiin värillisillä kynillä. Aineistoa järjesteltiin teemojen mukaan. Oppimiskahvilassa käsiteltävien teemojen alle on koottu esimerkkejä osallistujien vastauksista eli tekstissä esitetään sitaatteja eli ns. aineistosta on lainattu sanatarkkoja kohtia, joiden avulla an-netaan havainnollistavia esimerkkejä aineistosta. Niillä pyritään tukemaan tulkintoja ja johtopäätöksiä. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.) Aineiston määrä oli helpos-ti käsiteltävissä, koska sitä ei ollut määrällisesti paljoa. Samaa tarkoittavat vastaukset opinnäytetyöntekijä yhdisteli numeroimalla ne. Kirjureiden käyttämiä sanojen lyhennyk-siä on kirjoitettu luettavampaan muotoon sitaateissa, mutta muuten niiden sanamuodot ovat alkuperäisessä muodossa.

### 7.2.1 Oppimiskahvilan tuotokset

Oppimiskahvilan aineistolla haettiin vastauksia kahteen ensimmäiseen tutkimuskysy-mykseen:

- Miten suun terveyden edistäminen toteutuu tällä hetkellä Järvenpään kaupungin akuutissa suun terveydenhuollossa?
- Millä keinoilla akuutin suun terveydenhuollon käynnille saadaan liitettyä systemaattisesti suun terveyden edistämistä, jotta asiakkaan akuutin suun terveydenhuollon tarpeen kierre katkeaisi?

### **Akuutin päivystyspotilaan suun terveyden edistämisen nykytila**

#### **Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollossa**

Ensimmäisen kysymyksen avulla haluttiin kartoittaa suun terveyden edistämisen nykytilaa Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollossa akuutin päivystyspotilaan kohdalla. Vastausten perusteella akuutin päivystyspotilaan särryn hoito vie kaiken ajan ja varsinaiselle terveyden edistämiselle ja potilaan kotihoidon ohjaukselle ei jää enää aikaa. Akuuttia päivystysaikaa vaativaa särkyä hoidettaessa suun terveyden henkilökunta koki ajan rajalliseksi, jolloin terveyden edistäminen monesti jäi. Vastauksista kävi kuitenkin ilmi, että akuuttia päivystyspotilasta informoidaan sen hetkisestä suun terveydentilasta ja kehoitetaan varaamaan uusi aika joko suuhygienistille tai hammaslääkärille, jos potilaan suuhygieniassa on parantamisen varaa tai suusta on nähtävissä, että hoidon tarvetta on enemmänkin. Suun terveyden edistäminen koettiin helpommaksi antaa uudella hoitokäynnillä, kun akuutti särky on jo hoidettu ja potilas pystyy paremmin keskittymään oman terveytensä hoitamiseen ja hoito-ohjeiden vastaanottamiseen.

*”Jatkokäynnillä suun terveyden edistäminen helpompaa”*

*”Akuutin vaivan kanssa ei resursseja suun terveyden edistämiselle.”*

### **Akuutin suun terveydenhuollon palvelujen käyttö ja asiakasvastaavalle ohjaus Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollossa**

Oppimiskahvilan kysymyksellä kaksi haluttiin kartoittaa, työllistävätkö samat potilaat henkilökunnan mielestä akuuttia suun terveydenhuoltoa/päivystyskäyntejä Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollossa ja olisiko asiakasvastaavatoiminnasta apua paljon akuuttia suun terveydenhuoltoa kuormittavien potilaiden kohdalla. Oppimiskahvilan

alkuinfossa opinnäytetyön tekijä esittelin Nihtilän (2014) tutkimuksen hammashoidon suurkäyttäjistä Espoosta, jossa suurkäyttäjää hoidettiin pääasiassa päivystyskäynneillä ilman kattavaa suun ja hampaiden tutkimusta ja hoitosuunnitelmaa. Vastausten perusteella suun terveydenhuollon henkilökunnan mielestä samat potilaat eivät kuitenkaan kuormita Järvenpään kaupungin akuuttia suun terveydenhuoltoa, vaan akuutin suun terveydenhuollon potilaat melko täsmällisesti varasivat jatkoaikoja kokonaishoitoon henkilökunnan suositusten mukaan. Suun terveyden henkilökunta koki tärkeäksi informoida potilasta jatkohoidon tarpeesta. Päivystyspotilas ei näin ollen pääse eroon suun terveydenhuollosta ilman, että akuutin vaivan käynnillä selvitetään potilaalle myös suun kokonaistilannetta, esimerkiksi milloin potilas on viimeksi käynyt tarkastuksessa tai katsotaan onko potilaalla olemassa hoitosuunnitelmaa tai onko esimerkiksi hoito jäänyt joskus kesken. Potilas itse päättää sitten jatkohoitoajan varaamisesta.

*”Järvenpäässä tilanne ei niin paha, kuin suurissa kaupungeissa”*

*”monet tulevat päivystyskäynnin kautta kokonaishoitoon”*

Asiakasvastaava-toiminnalle kannanottoja oli vähän, todennäköisesti sen takia, ettei asiakasvastaavatoimintaa tunnettu aiemmin vielä henkilökunnan keskuudessa. Asiakasvastaavalle ei oltu aiemmin ohjattu potilaita Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollosta eikä henkilökunnalla ollut siitä myöskään omakohtaisia kokemuksia. Kuitenkin vastauksista voi päätellä, että asiakasvastaavatoimintaa voitaisiin hyödyntää osana potilaan kokonaisvaltaista ohjausta suun terveydenhuollossa.

*”Kyllä, esim. diabeetikot”*

*”Jos löytyy motivaatiota potilaalta itseltään.”*

### **Suun terveyden edistäminen akuutille päivystyspotilaalle**

Oppimiskahvilan kolmannella kysymyksellä haluttiin kysyä kehitysehdotuksia siitä, miten saataisiin ohjattua niille potilaille suun terveyden edistämistä, jotka käyttävät akuut-tihoidon palveluita, kun ongelmat ovat syntyneet huonon suuhygienian tai puutteellisen omahoidon vuoksi. Tässäkin kysymyksessä vastauksista keskeiseksi teemaksi muodostui potilaan informointi, jolloin potilaalle kerrotaan, mikä on sen hetkinen suun tilan-



ne ja miksi akuutti vaiva on syntynyt. Lisäksi potilaalle suositeltiin jatkoajan varausta, joko hammaslääkärille ja/tai suuhygienistille, jolloin suun tarkempi tutkimus ja kokonaisuhoito suunnitella ja terveyden edistäminen toteutettaisiin. Tämän kysymyksen vastauksissa painottui edelleen, ettei kovan särryn aikana tai heti sen helpotettua ole kapasiteettiä omaksua kotihoito-ohjeita, vaan niiden aika on uudella ajalla, jolloin potilaan tilannetta on helpompi selvittää yhteistyössä potilaan kanssa. Moniammatillista yhteistyötä pidettiin avaintekijänä paljon hoitoa vaativien potilaiden kanssa. Vastauksista tuli ilmi, että huonon suuhygienian omaava potilas tulisi ohjata suuhygienistille, jossa terveyden edistämistä annettaisiin potilaalle.

*”merkit suusta, miksi päivystyksen tarvetta, informoidaan potilasta.”*

*”nopeasti aika suuhygienistille”*

Samansuuntaisia tuloksia oli ”Suurituloisten potilaiden hoito pääkaupunkiseudun terveyskeskuksissa”-tutkimuksessa (Halme – Mäntylä – Nihtilä 2016), jonka mukaan yli puolet vastanneista hammaslääkäreistä teki yhteistyötä suuhygienistin kanssa, kun kyseessä oli potilas, jolla oli paljon hoidettavaa. Lisäksi oppimiskahvilassa ehdotettiin suun terveyden edistämisen materiaalia akuutin potilaan hoidon tueksi, jolloin potilas saisi mukaan hoito-ohjeita, joihin voisi perehtyä sitten rauhassa, kun särystä ja kivusta on päästy eroon. Lisäksi jos potilas ei halua varata jatkoaikaa tai ei tule jo varatulle ajalle, voi hän saada tietoa oppaasta oman suun hoitoon. Tällaisten potilaiden kohdalla taustalla syy siihen, ettei tule hoitoon, voi esimerkiksi olla kova hammashoitopelko.

*”riippuu tilanteesta, ehtiikö, jos kova särky”*

*”kirjallisiin ja kuvallisiin informaatiolappuihin pitäisi panostaa”*

### **Hoitohenkilökunnan rooli akuutin suun terveydenhuollon potilaiden hoidossa**

Kysymyksellä 4. kartoitettiin sitä, mikä voisi olla hoitohenkilökunnan rooli akuutin päivystyspotilaan hoidossa. Akuutin päivystyspotilaan, jolla on huono suuhygienia, ohjausta suuhygienistin vastaanotolle pidettiin tärkeänä. Sen lisäksi potilaan infomointia, motivointia ja hoitoon sitouttamista pidettiin hoitohenkilökunnan keskeisenä tehtävänä akuutin päivystyspotilaan hoidossa.

*”informointi + motivointi + seuranta”*

*”kannustaminen hoidon aikana ja kotihoitoon.”*

Vuorovaikutusta potilaan kanssa pidettiin keskeisenä keinona potilaan tilanteen ja ohjauksen selvittämisessä ja myös asiakasvastaavalle ohjausta tarvittaessa pidettiin hoitohenkilökunnan tehtävänä, kun on selvitetty kokonaisvaltaisen elämänhallinnan ja elämäntilanteen taso. Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan mm. matala koulutus-taso ja alemmista tuloluokista olevat ihmiset muodostuvat suun terveyden riskiryhmiksi (WHO Oral Health 2012), joka on hyvä ottaa huomioon potilaita hoitaessa.

*”mikä sinulle on haasteellista/vaikeaa suun hoidossa? Miltä sinusta tun-tuu?> vuorovaikutus!”*

*”kokonaisvaltaisen elämänhallinnan/tilanteen huomioiminen> onko tarvet-ta asiakasvastaavalle?”*

### **Kehitysehdotuksia suun terveyden edistämiseen akuutille päivystyspotilaalle**

Kysymyksellä 5. kartoitettiin sitä, mitä kehitysehdotuksia henkilökunta ehdottaisi, että akuutin suun terveydenhuollon potilaat saisivat terveydenedistämiseen liittyvää tietoa ja ohjausta systemaattisesti. Tähänkin ehdotettiin edelleen potilaan jatkoajan varausta, jolloin toisella hoitokäynnillä ohjattaisiin suun terveydenedistämistä. Lisäksi terveyden-edistämisen materiaalien ja apukeinojen käyttöä akuutilla käynnillä mm. digitaalista materiaalia, johon potilas voisi omatoimisesti perehtyä. ”Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi – Kansalaisten kokemukset ja kehittämistarpeet” (Hyppönen ym, 2014) – tutkimuksen mukaan paljon terveystalvuuja käyttävät käyttivät merkittävästi sähköisiä palveluja ja jopa 40 % oli etsinyt terveyteen liittyvää tietoa netin kautta.

*”suositellaan tarkastusta. Jos on edellisestä käynnistä pitkä aika tai sel-västi hoidon tarvetta.”*

*”digitaalista materiaalia/chat-palvelu?”*

### 7.2.2 Suun terveyden edistämisen toimintamallin kokoaminen

Opinnäytetyöntekijä hyödynsi oppimiskahvilan materiaalia suun terveyden edistämisen toimintamallin suunnittelussa ja kokoamisessa. Oppimiskahvilan materiaalin ja siitä muotoutuneiden teemojen myötä suun terveyden edistämisen toimintamalli muotoutui seuraavanlaiseksi: Potilasta informoidaan akuutilla suun terveydenhuollon käynnillä sen hetkisestä suun terveydentilasta. Jos hoidon tarvetta on, varataan tai kehoitetaan varaamaan uusi aika suuhygienistille ja/tai hammaslääkärille. Lisäksi akuutilla suun terveydenhuollon käynnillä potilaalle annetaan mukaan suun terveyden edistämisestä koottu opas, jossa on infoa suun sairauksien vaikutuksesta yleisterveyteen, suositellaan varaamaan aikaa suuhygienistille tai hammaslääkärille sekä lisäksi opas sisältää suun omahoito-ohjeita. Oppaassa on myös internetosoitteita, joista potilas voi itsenäisesti hakea tietoa suun yleisimmistä sairauksista. (liite 4). Tämä suun terveyden edistämisen opas oli jo käytössä Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollossa aiemmin mutta sitä muokattiin ja kohdennettiin opas akuutille päivystyspotilaalle yhteistyössä suuhygienistin kanssa, joka on vastannut terveystasvatusmateriaaleista ja niiden tuottamisesta Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollossa. Uuden hoitokäynnin yhteydessä potilaalle annetaan ohjeita oman suun hoitoon ja selvitetään potilaan senhetkistä elämäntilannetta ja ohjataan potilas tarvittaessa asiakasvastaavalle potilaan suostumuksella.

### 7.3 Toimintatutkimuksen 1. syklin vaihe 3: Havainnointi

Havainnoinnin avulla voidaan monipuolistaa tietoa, jota saadaan tutkittavasta ilmiöstä. Havainnoinnin avulla voidaan punoa yhteen paremmin muita aineistonkeruumenetelmiä tiedon saamiseksi. Havainnoinnin muotoja on useita, aina piilohavainnoinnista osallistavaan havainnointiin asti. Havainnointi ilman osallistumista verrattuna osallistuvaan havainnointiin, näiden välinen ero on hyvin pieni mutta ero on selkeä verrattaessa piilohavainnointiin. Piilohavainnoinnissa osallistujat eivät tiedä osallistuvansa tutkimukseen, kun taas havainnoinnissa ja osallistavassa havainnoinnissa tutkimukseen osallistujat tietävät olemassa olevasta tutkimuksesta ja tutkimukseen on lupa. Pelkästään havainnoinnissa tutkijan ja tutkimukseen osallistuvien henkilöiden sosiaalinen vuorovaikutustilanne ei ole keskeinen mutta osallistavassa havainnoinnissa sosiaalinen vuorovaikutus vaikuttaa ja muodostuu oleelliseksi osaksi tiedon hankintaa. (Tuomi – Sarajärvi 2009:81-82.)

Oppimiskahvilan aikana opinnäytetyöntekijä havainnoi, että keskustelu pöydissä oli melko runsasta ja moniammatillista. Tarkoituksena oppimiskahvilassa oli, että kaikkien mielipiteet tulisi esille. Suuhygienistien vähäinen määrä johti siihen, että keskusteluryhmissä kaikki paikalla olleet suuhygienistit yhtä lukuunottamatta toimivat kirjureina. Jokaiseen kysytyyn kysymykseen saatiin vastauksia oppimiskahvilassa. Vastauksissa oli jonkin verran päällekkäisyyttä, koska aihe käsitteli suun terveyden edistämisen teemaa jokaisessa pöydässä. Keskusteluun varattu aika oli riittävä. Lyhyt aika perusteltiin sillä, että keskustelu pysyi aiheessa.

#### 7.4 Toimintatutkimuksen 1.syklin vaihe 4: arviointi

Opinnäytetyöntekijä osallistui Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollon viikkopalaveriin 1.3.2017, jossa oppimiskahvilan tulokset esiteltiin opinnäytetyön tekijän toimesta. Suun terveydenhuollon henkilökunnalle pidettiin alkuun pieni kertaus opinnäytetyöstä ja sen tavoitteista, Keski-Uudenmaan SOTE- alueen akuutista kärkihankkeesta, koska paikalla oli myös sellaisia henkilöitä, jotka eivät olleet oppimiskahvila-palaverissa. Tulokset käytiin läpi opinnäytetyön tekijän laatiman Power point- esityksen avulla. Palaveriin osallistujilla oli mahdollista kysellä ja esittää mielipiteitä kesken esityksen. Opinnäytetyöntekijä esitteli henkilökunnalle suun terveyden edistämisen oppaan, joka on tarkoitus jatkossa antaa akuutin suun terveydenhuollon käynneillä potilaille mukaan. Opinnäytetyöntekijä esitteli myös alustavan toimintamallin (Kuvio 6), joka oli koottu oppimiskahvilan vastausten ja Järvenpään kaupungin asiakasvastaavatoiminnan pohjalta. Suun terveydenhuollon henkilökunnan kanssa käytiin läpi toimintamallia ja suun terveyden edistämisen opasta (Liite 4). Suun terveyden edistämisen oppaaseen haluttiin vielä muutoksia ja tarkennuksia.

#### 7.5 Toimintatutkimuksen 1.syklin vaihe 5: Reflektointi

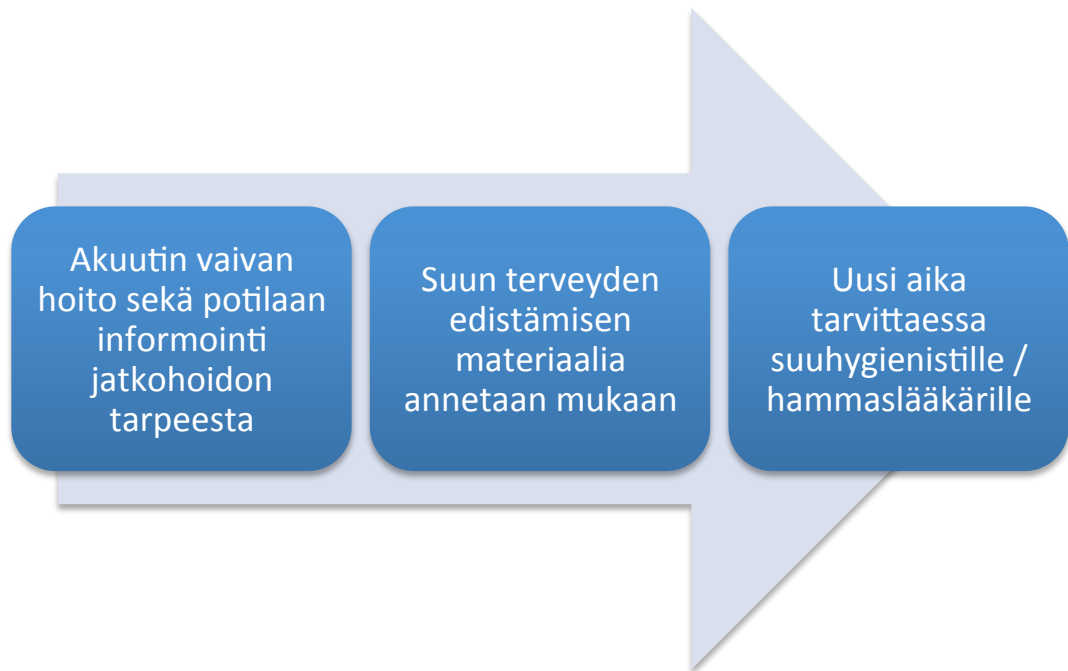
Reflektointi tulee englannin kielen sanasta reflection, joka tarkoittaa suomennettuna heijastumista. Reflektoinnissa totuttuja toiminta- ja ajattelutapoja ja niiden perusteita pohditaan uudessa valossa. Reflektoinnin avulla pyritään omaksumaasi asioita uudella tavalla, keskustelemaan ja kehittämään toimintaa, jolloin käytänteet eivät vakiintuisi täysin missään vaiheessa. Reflektoinnin avulla toimintaa havainnoidaan ja reflektoidaan toiminnan aikana ja sen loputtua ja sitten toiminnan kokemuksista pyritään suun-

nittelemaan entistä toimivampi ja parempi tai kokonaan uusi toimintatapa. (Heikkinen – Rovio – Syrjälä 2006: 33-35.)

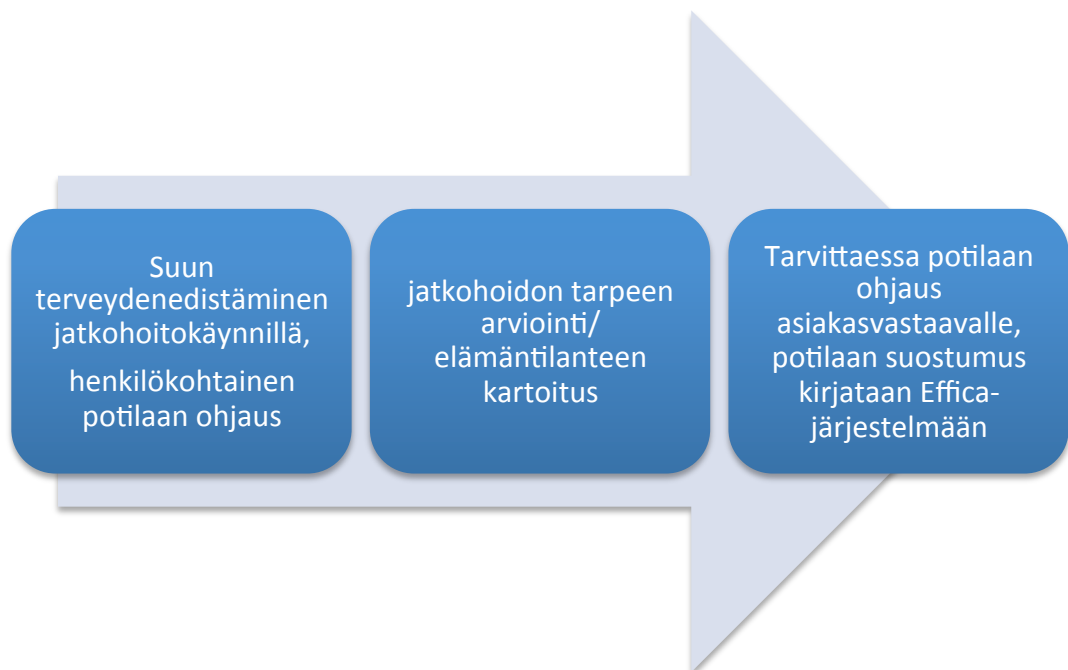
Opinnäytetyön tekijä yhdessä suun terveyden edistämisen terveystasvatusmateriaalista vastaavan suuhygienistin kanssa muutti suun terveyden edistämisen opasta henkilökunnan esittämien toiveiden mukaisesti. Myös toimintamallista opinnäytetyöntekijä laati kaaviot (kuvio 6.) selvennykseksi. Oppaita tilattiin alkuun 300 kappaletta, koska jos koosteessa havaitaan vielä kehittämiskohteita tai sitä halutaan muuttaa, onnistuu se ennen seuraavan erän tilaamista.

Opinnäytetyöntekijä tutustui Järvenpään kaupungin asiakasvastaavatoimintaan ja osallistui asiakasvastaavakokoukseen 28.2.2017. Opinnäytetyöntekijä kyseli tämän hetkestä asiakasvastaavatoiminnasta, sen käytännöistä ja vaikuttavuudesta. Asiakasvastaavatoimintaan on ensimmäinen asiakasvastaavaksi koulutautunut henkilö aloittanut Järvenpäässä asiakasvastaavatoiminnan 2013. Sen jälkeen toimintaan on koulutautunut neljä henkilöä lisää, jotka valmistuivat asiakasvastaaviksi jouluna 2016. Asiakasvastaaviksi koulutautuneet henkilöt toteuttavat asiakasvastaavatoimintaa muun työn ohessa, he työskentelevät mm. Järvenpään kaupungin aluevastaanotoilla, mielenterveys- ja päihdeyksikössä, vuodeosastolla sekä aikuisten sosiaalipalvelujen, tuetun asumisen yksikössä. Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollosta nimettiin yhteyshenkilöksi suuhygienisti, johon suun terveydenhuollon henkilökunta voi ottaa yhteyttä, kun löytyy asiakasvastaavatoimintaan ohjattavia potilaita. Suun terveydenhuollon henkilökunta voi ottaa yhteyttä myös sähköpostitse asiakasvastaavaan. Suun terveydenhuollosta yhteyshenkilö voi osallistua tarvittaessa myös asiakasvastaavien viikkopalaveriin jatkossa. Sovimme, että asiakasvastaavatoimintaan ohjattavilta potilailta suun terveydenhuollon henkilökunta kysyy suullisen suostumuksen, joka kirjataan potilastietoihin Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollon Effica- potilastietojärjestelmään. Opinnäytetyöntekijä toivoi myös asiakasvastaavilta palautetta jatkossa esimerkiksi siitä, miten hyvin suun terveydenhuollosta lähetetyt potilaat lähtevät mukaan asiakasvastaavatoimintaan.

### Nuoli 1. Suun terveydenhuollon akuuttikäynti



### Nuoli 2: jatkohoitokäynti



Kuvio 6. Suun terveyden edistämisen toimintamalli akuutissa suun terveydenhuollossa

## 7.6 Toimintatutkimuksen 2.syklin vaihe 1. Muokattu suunnitelma

Toimintatutkimuksen muokatussa suunnitelmassa, akuutin suun terveydenedistämisen toimintamallissa keskiössä on potilas, jonka ongelmat johtuvat huonosta suuhygienias-  
ta tai puutteellisesta omahoidosta. Toimintamallissa tällaiset potilaat otetaan ikään kuin  
suurennuslasin alle suun terveydenhuollon henkilöstön toimesta. Jos potilaalla on mui-  
takin ongelmia, on suun terveydenhuollon henkilökunnalla mahdollisuus ohjata potilas-  
ta asiakasvastaavalle eikä potilasta jätetä yksin ongelmiensa kanssa. Toimintamallissa  
on hyödynnetty kolmitasoisien palveluohjauksen mallia (kuvio 7). Palveluohjaus on mal-  
li, joka on erityisesti sosiaalipuolella käytetty työmalli, siinä asiakkaiden omat tarpeet ja  
kyvyt ja voimavarat otetaan huomioon. Palveluohjausmallia käytetään helpottavana  
tekijänä pirstaleisissa palvelujärjestelmissä ja ehkäistään asiakkaan juoksuttamista  
”luukulta toiselle”. Sitä pidetään ratkaisuna palvelujen yhteistoiminnan kokoamiseksi.  
Palveluohjaus on tarvittaessa sektorirajat ylittävää perusterveydenhuollon ja sosiaali-  
palvelujen yhteistyötä. Palveluohjaus on ennen kaikkea potilaan itsemääräämistä ko-  
rostavaa ja asiakkaan omia voimavaroja tukevaa toimintaa mutta se on myös intensii-  
vistä ja yksilökeskeistä palveluohjausta, jos asiakkaan oma elämänhallinta on vaikeas-  
sa tilanteessa. (Hänninen 2007.)

### Taso 1. Neuvonta.

Asiakkaat etsivät itse apua esimerkiksi sähköisistä palveluista.

Hoitokäynnillä selvitetään asiakkaan hoidon tarve. Sovitaan ja varataan hoitoaikoja  
tarpeen mukaan. Keskitytään asiakkaan omiin kykyihin ja omavaraisuuteen.

### Taso 2. Palveluohjauksellinen työote.

Työntekijä kartoittaa potilaan tarvitseman hoidon ja palvelut hänen saatavilleen.

Työskentely yhteistyössä potilaan kanssa. Kohteena on astetta  
vaativampia palveluita tarvitsevat potilaat.

### Taso 3. Yksilökohtainen palveluohjaus ns. moniongelmaisille asiakkaille.

Henkilökohtainen palveluohjaaja eli tässä tapauksessa asiakasvastaavalle ohjaus.

Asiakasvastaava työskentelee yhdessä asiakkaan kanssa. Kohteena mm. asiakkaat,  
joiden omavaraisuus on vähäistä ja jotka vaativat paljon tukea.

Kuvio 7. Malli kolmitasoisesta palveluohjausmallista, jota on sovellettu akuutin suun terveyden-  
huollon asiakkaan palvelujen kartoittamiseen ja asiakkaan tarpeisiin vastaavaan toimintaan.  
(mukaillen Hänninen 2007.)

### 7.7 Toimintatutkimuksen 2. syklin vaiheet 2 ja 3: Toiminta ja havainnointi

Toimintamalli otettiin käyttöön 13.3.2017 koekäyttöön Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollossa. Akuuteille suun terveydenhuollon potilaille tarkoitetut oppaat jaettiin hoituhuoneisiin ja samalla opinnäytetyöntekijä opasti paikalla ollutta henkilökuntaa oppaista ja niiden jakamisesta. Opinnäytetyöntekijä lähetti vielä kaikille henkilökunnan jäsenille sähköpostia kyseisestä toimintamallista ja sen käyttöönotosta. Lisäksi opinnäytetyöntekijä laittoi lähettämässään sähköpostiviestissä vielä omat yhteystiedot suun terveydenhuollon henkilökunnalle, jos toimintamallista tai sen käytöstä herää kysymyksiä.

Opinnäytetyöntekijä kävi Järvenpään suun terveydenhuollossa 12.4.2017 havainnoimassa, kuinka toimintamalli on otettu käyttöön. Havainnoinnissa kiinnitettiin huomiota mm. siihen, että onko suun terveyden edistämisen oppaita muistettu jakaa ja onko asiakasvastaavalle ollut tarvetta ohjata potilaita. Oppaita tuntui vielä riittävän hoituhuoneissa ja osa henkilökunnasta oli sitä mieltä, että akuutin päivystyspotilaan hoitoon varattu aika on lyhyt ja kiirettä riittää, koska monesti tarvitaan hoidon lisäksi esimerkiksi määrätä reseptilääkkeitä potilaalle ja huolehtia tarvittavista muista papereista mm. esitiedoista ja laskutuksesta. Muutamista potilaista oli jo mietitty asiakasvastaavalle ohjauksen tarvetta ja yhteen potilaaseen oli oltu yhteydessä puhelimitse, koska toistuvia poisjääntejä oli ollut useita viimeisen puolen vuoden sisällä. Lisäksi opinnäytetyöntekijä laittoi taustatilan pöydälle suun terveyden edistämisen oppaan ja kirjoitti siihen muistutuksen, että niitä pitäisi muistaa jakaa akuuteille päivystyspotilaille.

### 7.8 Toimintatutkimuksen 2. syklin vaihe 4: Arviointi

Toimintatutkimuksen kolmanteen tutkimuskysymykseen haettiin vastausta kyselylomakkeella, jonka suun terveydenhuollon henkilöpäalaveriin osallistuneet työntekijät täyttivät 26.4.2017. Ennen varsinaista kyselyä kyselylomakkeen kysymyksiä pohdittiin yhdessä opinnäytetyön työelämän ohjaajan sekä yhden suuhygienistin kanssa, joiden kehitysehdotusten pohjalta kysymyksiä hieman vielä muutettiin.

Toimintatutkimuksessa kyselyjä voidaan käyttää mm. alkukartoituksessa tai vaikutusten arvioinnin mittaamiseen (Kananen 2014: 102). Tässä toimintatutkimuksessa kysely



tehtiin toimintatutkimuksen ollessa jo käytössä ja siitä haluttiin käyttökokemuksia. Suun terveydenhuollon henkilökunnalle lähetettiin vajaa viikkoa aikaisemmin sähköpostitse tiedote, että seuraavassa henkilöstöpalaverissa jaetaan kyselylomakkeet toimintamallista, jossa kysytään käyttäjäkokemuksia toimintamallista sekä kehitysehdotuksia toimintamalliin. Sähköpostin liitteeksi liitettiin vielä kuvio toimintamallista (kuvio 6).

Kyselylomakkeet (liite 3.) jaettiin suun terveydenhuollon henkilökunnalle henkilöstöpalaverissa 26.4.2017, jossa henkilöille oli varattu vastausaikaa kyselylomakkeiden täyttämiseen. Vastausohjeeksi annettiin, että kyselylomake liittyy suun terveyden edistämisen toimintamalliin akuutissa suun terveydenhuollossa. Ohjeeksi annettiin myös, että vastaaminen on vapaaehtoista ja jos toimintamallista ei ole mitään kokemusta tai siihen ei ole osallistunut millään tavalla, voi kyselylomakkeen palauttaa tyhjänä. Opinnäyte-työntekijä oli itse mukana palaverissa ja otti vastaan kyselykaavakkeet henkilökohtaisesti.

Henkilöstöpalaveriin osallistui yhdeksän hammaslääkärinä, seitsemän suuhygienistiä sekä 20 hammashoitajaa eli yhteensä 36 henkilöä. Kaikkiin 36 kyselylomakkeeseen oli vastattu, mitä ammattikuntaa vastaaja edusti. Varsinaisiin kysymyksiin oli vastattu 15 kyselylomakkeessa, joten vastausprosentiksi tuli 41,7%. 21 lomaketta palautui tyhjänä. Kyselylomakkeen täytön jälkeen henkilöstöpalaverissa jatkettiin muiden yleisten asioiden käsittelyä, joista yksi oli juuri päivystysaikojen riittämättömyys varsinkin maanantaisin ja perjantaisin. Hammaslääkärit joutuvat ottamaan samalle ajalle useamman päivystyspotilaan, jolloin hoitoon käytettävä aika lyhenee. Tähän pohdittiin yhdessä keinoja, joilla ongelmasta päästäisiin eroon. Kaikkia hammaslääkäreitä pyydettiin varaamaan jokaiselle päivälle kaksi päivystysaikaa eikä niitä saisi antaa ennakkoon, vaan ne on tarkoitettu annettavaksi samana päivänä ainoastaan särkypäivystykseen kriteerit täytävälle potilaalle.

### 7.8.1 Kyselytutkimuksen tulokset

Kyselylomakkeiden tulokset analysoitiin teemoittelun avulla. Jokaisen kysymyksen vastaukset käsiteltiin erikseen. Kyselylomakkeiden vastauksista etsittiin vastausta kolmannen tutkimuskysymyksen: Millaisena työkaluna suun terveydenhuollon henkilöstö kokee suun terveyden edistämisen toimintamallin omassa potilastyössä? Kysymyksillä kaksi ja kolme kerättiin tietoa toimintamallin jatkokehittelyä varten.

Kysymyksen yksi avulla kartoitettiin sitä, millaisena työkaluna suun terveyden henkilökunta koki suun terveyden edistämisen toimintamallin potilastyössä. Vastausten perusteella toimintamalli koettiin tarpeellisena akuutille päivystyspotilaalle ja se oli auttanut potilaan ohjauksessa jatkohoitoon. Mutta toimintamalli oli ollut vielä vain lyhyen aikaa käytössä ja se näkyi myös vastauksista, joissa kerrottiin, ettei toimintamallia oltu vielä otettu käyttöön välttämättä omassa potilastyössä.

*”Madaltanut kynnystä ohjata potilasta jatkohoitoon”*

*”Potilaille annettava ”tietopaketti” kotihoitoon on ollut hyvä lisä kiireiseen pkl-käyntiin, jolloin asiakkaan omahoitoon tulisi jo parannusta”.*

Toimintamallia pidettiin teoriassa hyvänä, mutta käytännössä se ei ollut paljoo muuttanut aikaisempaa toimintatapaa tai sen käyttöaste oli heikkoa kiireen takia. Kotihoitoppaan jakaminen myös unohtui kiireen keskellä.

*”Teoriassa hyvä. Päivystyksissä tullut tällä hetkellä jo hoidossa olevia potilaita. Päivystystilanne melko hektinen, työpanos painottuu enemmän hammashoitajalle (ajoittain).”*

*”Tavallaan hyödyllisenä, se ei tuonut merkittävää muutosta aiempaan toimintatapaan”*

Suurin ongelma toimintamallissa oli sen vähäinen käyttöaste. Vastauksista kävi ilmi, että suun terveydenhuollon kolmesta eri ammattiryhmästä etenkin hammashoitajat toivoivat sitä otettavaksi käyttöön. Suuhygienistien kohdalla toimintamallin käyttö näkyi vasta jatkohoitokäynneillä, koska he eivät varsinaisesti hoida potilaita akuutilla päivystyskäynnillä, vaan he tulevat hammaslääkäri-hammashoitajatyöparille.

*”olisi hyvä, jos käytettäisiin”*

*”varmasti hyvä toimintamalli, mutta itse en ole vielä sitä käyttänyt”*

Kysymyksellä kaksi kartoitettiin sitä, millaista palautetta oltiin saatu potilailta toimintamallista. Toimintamallista palautetta oli saaneet vain muutamat vastaajat, suurimmalle osalle vastaajista sitä ei ollut tullut vielä ollenkaan. Tosin potilaiden on varmasti vaikea erotella jotain tiettyä osaa erilliseksi toimintamalliksi vaan he ehkä pitävät koko suun terveydenhuollon toimintaa yhtenä toimintamallina.

*”en ole saanut”*

*”potilaat aika pyörryksissä päivystyskäynnillä, mutta varanneet hyvin jatkoaikoja. Kokevat ”herätyksen” kun puhutaan, että muutakin hoidettavaa löytyy.”*

Kysymyksellä kolme kartoitettiin sitä, mitä kehitysehdotuksia henkilökunta ehdottaisi suun terveyden edistämisen toimintamalliin, jolloin vastauksista erottui päivystyskäyntien hektisyys eli akuutille päivystyskäynnille toivottiin lisää aikaa ja resursseja.

*”Panostusta resursseihin, kysyntä ja tarjonta tasapainoon, toimiva systeemi tuottaa tulosta potilaan suun terveyden edistämisen hyväksi”*

*”Lisää aikaa, vähemmän kiirettä”*

Suun terveyden edistämiseen tarkoitettu opas toivottiin annettavan jo ilmoittautumisen yhteydessä. Lisäksi huoneessa muistutettaisiin tutustumaan oppaaseen. Tällä hetkellä Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollossa on otettu käyttöön ITTE- ilmoittautumis-laite, jolloin akuutin käynnin potilaat eivät välttämättä ilmoittaudu toimistohenkilölle, jolloin oppaiden jakaminen ei onnistu ilmoittautuessa.

*”Voisiko ilmoittautumisen yhteydessä antaa kyseisen lapun jo matkaan. Tämän lisäksi huoneessa muistutetaan tutustumaan lappuun”*

*”Edistämisen toimintamallin käyttö sekä ilmoittautuessa että huoneessa (toisto).”*

## 7.9 Toimintatutkimuksen 2. Syklin vaihe 5: Reflektointi

Kyselyn perusteella opinnäytetyöntekijä ehdotti, että hammashoitajat, jotka avustavat hammaslääkärinä päivystyspotilaan hoidossa, huolehtisivat jatkossa suun terveyden edistämisen oppaan antamisesta potilaalle. Näin hammaslääkäri voi keskittyä akuutin vaivan hoitoon ja myös hammashoitaja omalta osaltaan voisi osallistua potilaan ohjaukseen. Suun terveydenhuollon odotustilan info-TV:n näyttöihin lisättiin I love suu-kampanjan suun hoidon pikaopas-video, jota potilaat voivat katsella halutessaan odotushuoneessa odottaessaan hoitoon pääsyä. Infotaulut eivät ole pelkästään akuuttien päivystyskäyntipotilaiden hyötynä, vaan kaikkien asiakkaiden, jotka vierailevat Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollossa. Näin potilaiden odotusaika käytetään hyödyksi, jolloin he voivat saada suun terveyden edistämistä ja tietoa suun hoidosta info-TV:n kautta. Akuutin päivystyspotilaan toimintamallia ja asiakasvastaavatoimintaa esiteltiin edelleen opinnäytetyöntekijän toimesta henkilöstöpalaverissa 30.8.2017. Asiakasvastaavalle ohjauksia oli ehdotettu muutamalle potilaalle kuluneen kevään ja kesän aikana. Opinnäytetyöntekijä nimettiin yhteyshenkilöksi Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollon henkilökunnan ja asiakasvastaavatoiminnan välille.

## 8. Pohdinta

Tämä opinnäytetyö tehtiin osana Keski-Uudenmaan SOTE-alueen akuuttihoiton kärkihanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten saataisiin ohjattua sellaiset potilaat suun terveyden edistämisen piiriin, jotka käyttävät paljon akuuttihoiton palveluita, kun ongelmat ovat syntyneet huonon suuhygienian tai puutteellisen omahoidon vuoksi. Tavoitteena oli kehittää toimintamallia, jonka avulla suun terveyden edistämistä saataisiin systemaattisesti mukaan suun terveydenhuollon akuuteille päivystyskäynneille. Toimintatutkimuksessa tuli ilmi nykytilan kartoituksella, ettei Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollossa akuutilla päivystyskäynnillä suun terveyden edistäminen toteutunut varsinkaan systemaattisesti. Henkilökunta oli myös sitä mieltä, ettei potilailla ole kovan kivun ja säryn aikana resursseja omaksua suun kotihoidon ohjeita vaan ne olisi hyvä antaa seuraavalla käynnillä, kun särky on helpottanut. Tämän takia toimintamalliin kehitettiin suun hoito-opas, jota potilas voi tutkia rauhassa kotona, kun särky ja kipu on saatu hoidettua. Suun hoito-oppaan avulla potilaat voivat etsiä tietoa ja ohjeistusta omatoimisesti suun hoitoon. Oppaaseen liitettiin myös internet-osoitteita suun

terveyden edistämisen sivustoille, jotta lisätietoa voi etsiä halutessaan myös sähköisesti.

Toimintatutkimuksen aikana opinnäytetyöntekijä havainnoi, että suun terveyden edistämisen lisääminen systemaattiseksi osaksi akuutille päivystyskäynnille vaatisi työntekijöiden sopimista tiimityöstä, jossa jokaisella on oma nimetty tehtävä tai vastuualue potilaan hoidossa ja akuutin hoidon tarpeen kierteen katkaisussa. Työntekijät huolehtivat vastuullisesti potilaiden hoidosta mutta muuttamalla työkäytänteitä tiimityömalliin, potilaat hyötyisivät akuutista päivystyskäynnistä todennäköisesti enemmän. Akuutti päivystyskäynti koettiin varsinkin hammaslääkäreiden puolelta kiireiseksi, jolloin aikaa potilaan hoitoon oli liian vähän. Hammashoitajien osuus taas potilaan ohjaamiseen oli melko vähäistä ja passiivista. Kuitenkin Oppimiskahvilassa kerätyn aineiston mukaan hoitohenkilökunnan tehtäväksi katsottiin potilaan ohjaus ja elämäntilanteen selvittäminen, mutta käytännössä tämä ei toteutunut. Hammashoitajien osalta osallistuminen toimintamalliin oli lähes olematonta, mutta suoritetun kyselyn vastauksista päätellen he toivoivat, että toimintamallia kuitenkin käytettäisiin.

Osa hammaslääkäreistä vastasi, että kiireessä suun hoito-oppaan antaminen unohtui akuutille päivystyspotilaalle. Tästä johtuen opinnäytetyöntekijä suosittelikin tämän tehtäväksi hammashoitajille, jotka avustavat hammaslääkäreitä akuutilla päivystyskäynnillä ja ovat näin osallisina hoitotapahtumassa. Henkilökunnan toiveiden mukaisesti potilas saisi materiaalia mukaan, johon halutessaan voisi sitten tutustua, kun kipu ja särky ovat menneet ohi. Suuhygienistien ammattikunnan osalta akuutin päivystyspotilaan hoitoon osallistuminen tulee käytännössä vasta seuraavalla hoitokäynnillä, koska kiireelliset päivystyspotilaat ohjataan aina hammaslääkärin vastaanotolle särryn takia. Tällä jatkohoitoajalla suuhygienisti ohjaa ja neuvoo potilasta oman suun hoitoon eli hoitaa ns. terveyden edistämisen osuuden.

Tämän toimintatutkimuksen myötä opinnäytetyöntekijälle vahvistui ajatus siitä, että akuuttien päivystyspotilaiden kohdalla toimisi parhaiten moniammatillisen työryhmän toimintamalli, jossa pyritään yhdistämään suun terveyden edistäminen ja akuutin vaivan hoito. Akuutin päivystyspotilaan vastaanottaa moniammatillisessa työryhmässä jatkossa ensiksi suuhygienisti, joka tarkistaa potilaan esitiedot, lääkitykset ja yleissairaudet ja kartoittaa alustavasti särkytilanteen. Hammaslääkärin konsultaation avulla päätetään potilaan röntgenkuvaustarpeesta ennen hammaslääkärin vastaanottoa, jolloin tarvittaessa suuhygienisti ottaa jo särkevältä alueelta röntgenkuvan. Samalla suu-

hygienisti kartoittaa jatkohoidon tarvetta, esimerkiksi kotihoidon ohjauksen tarpeesta ja tarpeen mukaan antaa uuden ajan joko hammaslääkärille tai suuhygienistille. Samalla käynnillä suuhygienisti antaa potilaalle mukaan suun kotihoidon oppaan ja suosittelee tutustumaan siihen särryn helpotettua. Tarvittaessa suuhygienisti voi jo tällä käynnillä kartoittaa asiakasvastaavalle ohjauksen tarvetta. Kun hammaslääkäri vastaanottaa särkypotilaan, on jo paljon tietoa särkypotilaan yleisilasta, joka helpottaa hammaslääkärin työkuormaa hänen alkaessa hoitaa potilaan akuuttia vaivaa.



Kuvio 8. Suun terveydenhuollossa särkypotilaan hoito moniammatillisessa työryhmässä.

Nykyisessä toimintamallissa Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollossa särkypotilaan ottaa vastaan aina hammaslääkäri ja hammashoitaja-työpari, jotka suorittavat kaikki nämä edellä mainitut toimenpiteet. Lisäksi tällä päivystyskäynnillä hammaslääkäri-hammashoitajatyöparin täytyy ehtiä hoitaa myös potilaan särky. Yleisterveydenhuollon puolella tällainen moniammatillisen työryhmän toimintamalli on käytössä. Toimintamallissa sairaanhoitaja vastaanottaa potilaan, tekee alkukartoituksen ja kirjaa tiedot ylös jo ennen kuin potilas tapaa lääkärin. Lääkärillä on jo kattava tietopaketti potilaasta ja hänen esitiedoista, vaivan laadusta ja muutamia esitutkimuksiakin on jo voitu tehdä, ennen kuin potilas ja lääkäri kohtaavat. Ennen kaikkea toimintamalli helpottaa lääkärin työtä ja diagnoosin tekoa, sekä säästää aikaa. Järvenpään kaupungin suun

terveydenhuollon puolella, akuutilla päivystyskäynnillä tällainen toimintamalli ei ole vielä käytössä. Tällaisen toimintamallin avulla akuutille suun terveydenhuollon päivystyskäynnille saataisiin yhdistettyä systemaattisesti suun terveyden edistämistä, potilaan jatkohoidon ohjausta ja helpotettaisiin hammaslääkärin hektistä työkuormaa päivystyspotilaiden kohdalla. Moniammatillisen työryhmän toiminnasta suun terveydenhuollossa voitaisiin kerätä kokeilemalla lisätietoa ja kehittää mallia tarpeelliseen suuntaan. Kokeilun tuloksia voitaisiin tutkia jatkotutkimusaiheena mm. tulevissa opinnäytetyöissä.

Lisäksi systemaattiseen terveyden edistämiseen voitaisiin kehittää mm. tekstiviestipalvelua, jossa potilaan älypuhelimeen lähetettäisiin viesti suun terveydenhuollosta akuutin hoitokäynnin jälkeen, jossa olisi internetlinkkejä suun terveyden edistämisen sivustoille. Näiltä sivustoilta potilas voisi halutessaan hakea lisätietoa sähköisesti omasta suun sairaudestaan. Paperisia infolehtisiä ei enää tarvitsisi välttämättä jakaa tai viesti voisi tulla vielä paperisen infolehtisen lisäksi, näin tehtäisiin terveyden edistäminen systemaattiseksi akuutilla suun terveydenhuollon päivystyskäynnillä.

Opinnäytetyössä toimintatutkimuksen tekeminen omaan organisaatioon selvensi sitä, miten paljon suun terveydenhuollossa painopiste on akuuteilla päivystyspotilailla korjaavassa hoidossa ja miten terveyden edistäminen jäi kiireen keskellä. Päivystyskäynnejä Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollossa oli vuonna 2016 yli 10 % kaikista käynneistä, joten tähän kohderyhmään vaikuttaminen ja akuutin hoidon tarpeen kierteen katkaisu on todella tarpeellista. Mitä kauemmin aikaa kuluu eikä ennalta ehkäisevää suun hoitoa päästä tarjoamaan ajoissa, sitä suuritöisimmiksi nämä henkilöt tulevat suun korjaavan hoidon osalta, ja näin resursseja kuluu paljon jatkossakin päivystyspotilaiden hoitoon. E erityisen tärkeää systemaattinen terveyden edistäminen akuutilla päivystyskäynnillä olisi niille potilaille, jotka eivät informoinnista huolimatta varaa jatkohoitoaika, jolloin suun terveyden edistäminen toteutetaan. Kun terveyden edistäminen tehtäisiin samalla akuutin vaivan hoitokäynnillä, varmistettaisiin terveyden edistämisen systemaattisuus niillekin henkilöille, jotka eivät varaa jatkohoitoaika. Akuutin suun terveydenhuollon tarpeen kierre mahdollisesti jatkuu tällaisilla henkilöillä, jos toimintatapaa ei muuteta.

Toimintatutkimus ja sen osallistava vaikutus lisäsi uutta tietoa koko Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollon henkilökunnalle mm. asiakasvastaavatoiminnasta, jota ei tunnettu kovinkaan hyvin ennen toimintatutkimuksen aloittamista. Oppimiskahvila tiedonkeruumenetelmänä toimi hyvin, kun kyseessä oli noin 30-40 hengen työyhteisö.

ideat tulivat työryhmältä itseltään ja työntekijät pääsivät osallisiksi aiheeseen Oppimiskahvilan avulla. Toimintatutkimuksen tekeminen omassa organisaatiossa opetti opinnäytetyöntekijälle ryhmän hallintaa ja kehitti esiintymistaitoja. Oman opiskelun ja vapaa-ajan yhteen sovittaminen ei aina ollut helppoa, mutta se opetti myös oman itsensä johtamista, jotta opinnäyte eteni ja valmistui laaditun aikataulun mukaisesti.

## 9. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Toimintatutkimus luetaan yleensä laadulliseksi eli kvalitatiiviseksi tutkimukseksi. Koska kuitenkin on kyseessä osallistava tutkimus, on huomioitava, että menetelmien on oltava myös osallistavia. Tällöin osallistavat menetelmät mahdollistavat pääsyn kohdeorganisaation työntekijöiden ammattitaitoon, kokemukseen ja hiljaiseen tietoon (Ojasalo ym. 2009: 61-62.) Opinnäytetyössä toimintatutkimus soveltui hyvin Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollon työyhteisössä toimintatapojen tutkimiseen ja kehittämiseen. Oppimiskahvila antoi mahdollisuuden kaikille siihen osallistuville kertoa omia mielipiteitään ja kokemuksiaan ja ideat toimintamalliin nousivat työntekijöistä itsestään, jolloin sitä voidaan pitää hyvin työelämälähtöisenä. Henkilökunnalla oli paljon käytännön tietoa siitä, miten työt ja potilaat hoituvat, mitä tehtäviä ehditään tekemään ja mitkä toimenpiteet jäävät tekemättä. Keskustelu oppimiskahvilassa vaikutti hyvin käytännönläheiseltä ja rehelliseltä. Työryhmän jäsenillä tuntui olevan aika yksimieliset käsitykset siitä, mitä akuutilla päivystyskäynnillä ehditään tehdä potilaalle. Opinnäytetyöntekijän oma opintovapaa suuhygienistin työstä tosin vähensi tutkijan omaa aktiivista roolia ja osallistumista systemaattiseen terveyden edistämisen jalkauttamiseen mutta opinnäytetyöntekijän palattua omaan työhön, aktiivinen osallistuminen toimintatutkimukseen helpottui.

Yleensä tutkimuksessa käytetään validiteetin ja reliabiliteetin käsitteitä, kun tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta ja arvioidaan sitä. Validiteetti tarkoittaa sitä, kuinka paljon tutkimustulos noudattaa asioiden tilaa todellisuudessa. Reliabiliteetti taas tarkoittaa sitä, kuinka samana tutkimustulos pysyy, jos tutkimus tehdään uudestaan. Toimintatutkimuksessa validiteetti ja reliabiliteetti eivät kuitenkaan käsitteinä sellaisenaan sovi, vaan käsitteinä voitaisiin käyttää esimerkiksi pätevyys, laatu, uskottavuus tai vaikkapa käyttökelpoisuus. Varsinkin reliabiliteetti on heikosti sopiva käsite, koska toimintatutkimuksessa pyritään tarkoituksellisesti muuttamaan tilannetta. Toimintatutkimuksessa



tiedon pätevyys on hyvin kontekstisidonnaista. Se riippuu ajan ja paikan asiayhteyksistä sekä tutkijan ja tutkimuskohteen välisestä suhteesta. Toimintatutkimuksen avulla saatu tieto on pätevää siinä paikassa ja sen hetkisessä tilanteessa, kun se on saavutettu. (Heikkinen – Huttunen – Moilanen 1999: 111-114.) Opinnäytetyön tekijä pyrki dokumentoimaan ja toimimaan työyhteisön keskustelun, siinä päätettyjen asioiden ja tavoitteiden mukaisesti. Työryhmän toimijoiden näkemyksiä ja mielipiteitä ja kehitysehdotuksia opinnäytetyöntekijä pyrki kirjaamaan ja kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja luotettavasti.

Toimintatutkimuksessa pyritään käytänteiden muuttamiseen, mutta on myös huomioitava se, että muutos voi tapahtua tai olla tapahtumatta. Lisäksi toimintatutkimuksessa on huomioitavaa, että muutos voi olla aivan erilainen kuin toiminnan alussa on suunniteltu. Vaikkei muutosta tapahtuisi, voidaan toimintatutkimuksella onnistua saamaan näkyväksi asenteita, työkuultuureja tai esimerkiksi valtarakenteita, jotka eivät muutoin tulisi ilmi. Toimintatutkimuksessa on tarkoituksena tutkimisen avulla pyrkiä mahdollisimman reaaliaikaisesti erilaisten asioiden ja käytänteiden muuttamiseen edistämällä tai parantamalla niitä eri tavoin. Toimintatutkimuksessa kuitenkin tuotetaan aineiston pohjalta uutta tutkimuksellista informaatiota, vaikkei käytännön muutokset onnistuisikaan. (Kuula 2006.) Tässä opinnäytetyössä ei ollut mukana varsinaisia mittareita, millä asioita ja niiden muutosta olisi pystytty mittaamaan mutta tällä toimintatutkimuksella osoitettiin selvästi se, ettei terveyden edistämistä tapahtunut systemaattisesti akuutilla päivystyskäynnillä. Tällä toimintatutkimuksella pyrittiin tekemään näkyväksi toimintoja tai niiden puutteita Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollossa ja kehittämään työkäytänteitä niin, että suun terveyden edistäminen toteutuisi systemaattisesti akuutilla päivystyskäynnillä.

Tutkimus hoitotieteessä –kirjassa Kankkunen ja Julkunen-Vehviläinen nostavat tutkimuksen eettisyyden kaiken tieteellisen toiminnan ytimeksi. Mm. ihmisarvon kunnioittamisella tarkoitetaan sitä, ettei tutkimuksen tekeminen saa loukata ihmisarvoa eikä ihmisten moraalialia niin yksilön kuin ihmisryhmänkään kohdalla. Tutkijan tulee toimia myös tavalla, että se edistää mahdollisuuksia tutkimuksen toteutumiseen kollegiaalisuutta unohtamatta. Tutkijan tulee myös estää ja minimoida mahdolliset haitat ja yrittää edistää kaikkien tutkittavien osapuolten hyötyä. (Kankkunen – Julkunen 2015:211-217.)

Opinnäytetyössä ei julkaistu potilastietoja eikä muutakaan potilasmateriaalia opinnäytetyön raportoinnissa. Havainnoissa ja keskusteluissa työryhmän kanssa potilaat pidettiin anonyminä koko tutkimuksen ajan. Opinnäytetyön tekijä toimii Järvenpään kaupun-

gin suun terveydenhuollossa suuhygienistinä ja on allekirjoittanut työsopimuksen yhteydessä vaitiolovelvollisuussitoumuksen. Tämä vaitiolovelvollisuus sitoi opinnäytetyön tekemisessäkin, kuten myös kaikkia muita työryhmän jäseniä, jotka toimivat Järvenpään suun terveydenhuollossa.

Hoitotietojen käsittelystä puhuttiin myös asiakasvastaava-tapaamisessa. Potilaiden ohjaus asiakasvastaavalle tapahtuu pelkästään potilaan omalla suostumuksella. Jos potilas ei halua asiakasvastaavalle, tilanne hyväksytään niin. Potilaiden itsemäärämis-oikeutta kunnioitetaan näin eikä ketään hoideta ja ohjata väkisin. Työntekijöiden tehtävänä on kuitenkin informoida potilasta, jotta hän pystyy tekemään omaa hoitoaan ja tietojaan koskevia päätöksiä asianmukaiseen tietoon perustuen. Potilaille on ollut mahdollisuus kieltäytyä toimintamallin mukaisesta ohjauksesta ja toteutuksesta, ilman että sillä olisi ollut vaikutusta heidän akuutin vaivan hoitoonsa.

## 10. Lähteet

Christensen, LB – Hede, B – Siukosaari, P. 2016. Ikäihmisten suun sairaudet – kasva-va ja monitahoinen ongelma. Suomen hammaslääkärilehti 3/2017.

Coghlan, David – Brannick, Teresa 2014. Doing action research in your own organization. London: Sage Publications Ltd.

Halme, Merja – Mäntylä, Päivi – Nihtilä Annamari 2016. Suuritoisten potilaiden hoito pääkaupunkiseudun terveystieteissä. Suomen hammaslääkärilehti. Verkkojulkaisu. <<http://www.hammaslaakarilehti.fi/tiede/suuritoisten-potilaiden-hoito-paakaupunkiseudun-terveyskeskuksissa>>. Luettu 26.1.2016

Haukijärvi, Noora – Kangas, Anna – Knuutila, Henna – Leino-Richert, Ellinoora, Teiras-vuo, Nina 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Käytännön opetusmenetelmiä opiskelija- ja työelämälähtöiseen opetukseen ja koulutukseen. Tam-pere: Suomen yliopistopaino.

Heikkinen, Hannu L.T – Huttunen, Rauno – Moilanen, Pentti 1999: Siinä tutkija, missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena kustannus.

Heikkinen, Hannu L.T – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena 2006: Toiminnasta tietoon. Toi-mintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.

Holme, A – Strömber, E – Hagman- Gustafsson ML – Wårdh I – Gabre F 2012. Oral status, oral hygiene, habits and caries risk factors in home dwelling elderly dependent on moderate or substantial supportive care for daily living, Community Dent Oral Epidemiol. Gerodontology 2012.Jun;29(2):e503-11. Verkkajulkaisu. <<http://www.ncbi.nlm.gov/pubmed/22070521>>

Hyppönen, Hannele – Hyry, Jaakko – Valta, Kati – Ahlgren, Saija 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi: Kansalaisten kokemukset ja kehittämistarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 33/2014. Helsinki. Verkkajulkaisu. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/.../URN\\_ISBN\\_978-952-302-410-6.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/.../URN_ISBN_978-952-302-410-6.pdf)>. Luettu 14.10.2017.

Hänninen, Kaija 2007. Palveluohjaus – Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakesin raportteja 20/2007. Verkkajulkaisu. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201210319566>>. Luettu 1.3.2017

Iso-Lotila, Joonas – Broms, Maria 2014. Järvenpään kaupunki. Suun terveydenhuolto. Palveluprosessin sisältö.

Järvenpään kaupunki 2017. Suun terveydenhuollon tilastot 2016.

Järvi, Ulla 2010. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti Tesso. Verkkajulkaisu. <<https://tesso.fi>>. Luettu 25.1.2017.

Kallio, Jouko – Kallio, Johanna – Pesonen, Tommi – Rahkonen, Ossi – Murtomaa, Heikki 2013. Yhteiskuntapolitiikka 78. Verkkajulkaisu. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104349/kallio.pdf?sequence=2.html>>. Luettu 2.12.2016

Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja – sarja. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen – Julkunen, Katri 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Keski-Uudenmaan SOTE 6/2017. Kuntayhtymän valtuusto ja hallitus on perustettu. Verkkajulkaisu. <<http://www.hyvinkaa.fi/ku-sote/ajankohtaista/kuntayhtymän-valtuusto-ja-hallitus-on-perustettu.html>>. Luettu 1.9.2017.

Ketola-Kinnula Tanja – Pussinen, Pirkko – Seppänen, Riitta 2015. Suun infektioiden vaikutus yleisterveyteen. Lääkärilehti. Tieteessä – katsausartikkeli 6.11.2015. 45/2015 vsk 70. Verkkajulkaisu. <<http://www.laakarilehti.fi/ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/suun-infektioiden-vaikutus-yleisterveyteen/#reference-4.html>>. Luettu 9.1.2017.

Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora 2011. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. THL 2012. Verkkajulkaisu. <<http://urn.fi/URN:ISBN978-952-245-769-1>>. Luettu 2.12.2016.

KTL. Suomalaisten aikuisten suun terveys. Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 2004. b16. Verkkojulkaisu. <<https://www.julkari.fi/handle/10024/78322>>. Luettu 25.1.2017.

Kuula, Arja 2006. Toimintatutkimus. Luku 5.4. Kokonaisuudesta Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna . KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. Tampere. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>> Luettu 10.12.2016.

Käypä hoito-suositus 2014. Karies (hallinta). Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonia Ry:n asettama työryhmä. Helsinki. Verkkojulkaisu. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50078>>. Luettu 15.11.2016.

Käypä hoito-suositus 2016. Parodontiitti. Verkkojulkaisu. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50086#s10>> Luettu 25.1.2017

Könönen, Eija 2016. Hammassärky. Lääkärikirja Duodecim 15.11.2016. Verkkojulkaisu. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00810](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00810)> Luettu 2.2.2017

Laitinen - Parkkonen Pirjo 2016. Akuuttihoiton kehittäminen "Soteaku" osana KU-sotehanketta. <<http://kuuma.fi>> Luettu 15.9.2016

Linturi, Hannu 2003. Toimintatutkimus. Verkkoartikkeli. <<http://nexusdelfix.fi>>. Luettu 18.12.2016.

Muurinen, Seija – Mäntyranta, Taina 2009. Asiakasvastaava-toiminta pitkäaikaissairauksienterveysyötymallissa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkojulkaisu <[http://stm.fi/documents/1271139/1427058/get\\_file.pdf/2a2a9f1a-8751-42b6-a0f5-ad92ff87e6a2](http://stm.fi/documents/1271139/1427058/get_file.pdf/2a2a9f1a-8751-42b6-a0f5-ad92ff87e6a2)>. Luettu 3.1.2017

Nihtilä, Annamari 2013. Heavy use of oral health services 2014. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Verkkojulkaisu. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-9815-4>>. Luettu 1.12.2016.

Pernaa, Minna 2014. Asiakasvastaava huolehtii kokonaisuudesta. Sosiaali- ja terveyspoliittinen aikakauslehti Tesso. Verkkojulkaisu. <<https://tesso.fi/artikkeli/asiakasvastaava-huolehtii-kokonaisuudesta>>. Luettu 25.1.2017.

Ojasalo, Katri – Moilanen Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 1.painos. WSOYpro.

Paasonen, Marja-Riitta – Broms, Maria – Letto, Pirkko – Kempainen, Marika – Pulli, Arja – Kuula, Heidi – Eerola-Niemi, Sanna 2016. Asiakasvastaava- kriteerit. KU – SO-TE- akuuttihoito. Suun terveydenhuollon akuutin työryhmän asiakirja.

Richardson, Riina – Hiiri, Anne – Alapulli, Heikki – Järvinen, Asko – Pinnola, Marianne – Saxén, Harri – Soukka, Tero, Tjäderhane, Leo 2011. Käypä hoito-suositus. Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet. <<http://www.kaypahoito.fi>>. Luettu 7.12.2016.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampere. Verkkojulkaisu. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>> Luettu 6.1.2017.

Savolainen, Hanne – Blomqvist, Pia 2016. Learning Cafe eli oppimiskahvila. Innokylä. Verkkojulkaisu. <<https://www.innokyla.fi>>. Luettu 6.1.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Suun ja hampaiden hoito. Esitteitä 2008:8. Verkkojulkaisu. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71007/Es200808.pdf?sequence>> Luettu 3.2.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Toimiva terveyskeskus vahvistaa perusterveydenhuoltoa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2010:4. Verkkojulkaisu. <<http://www.julkaisut.valtioneuvosto.fi>>. Luettu 25.1.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Terveystieteellinen lakikokoelma. Verkkojulkaisu. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>>. Luettu 2.6.2017

Suomen hammaslääkäriliitto 2013. Terveelliset ruokailutottumukset. Verkkojulkaisu. <<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suu>>. Luettu 2.6.2017

Tilander, Anu 2017. Uusia sisältöjä I love suuhun. Suomen hammaslääkärilehti 28.4.2017. 6/17. Forssa: Forssa Print Oy.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5, uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Vikström, Jaana – Tanninen, Pihla – Laakso, Susanna – Lehto, Heidi 2016. Asiakasvastaava. Järvenpään kaupunki.

WHO. Oral Health. Fact sheet 318. Julkaistu 4/2012. Verkkojulkaisu. <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>>. Luettu 2.2.2017.

## Liitteet

## Aineiston hankintaan käytetyt tutkimukset ja artikkelit -taulukko

<u>Tutkimuksen tekijä(t), nimi, julkaisuvuosi</u>	<u>Tutkimuksen tarkoitus</u>	<u>Kohderyhmä/otos</u>	<u>Aineiston käsittely ja keruu</u>	<u>Päätulokset</u>
Christensen LB – Hede B Siukosaari P. Ikäihmisten suun sairauDET –kasvava ja monitahoinen ongelma. 2016. MEDIC	Kuvata suun-terveyden kehitystä ja nykytilannetta ja arvioida, mitkä ovat suun-terveydenhuollon suurimmat haasteet nyt ja tulevaisuu-DESSA.	Esimerkkimaa-na Tanska.	Artikkeli perus-tuu pohjois-maissa tehtyi-hin tutkimuk-siin.	Tulevaisuu-DESSA ikäänty-vien ihmisten suurimmat terveysson-gelmat ovat mm. liikunta-elimistön toi-mintarajoitteet ja muistisai-raudet, jotka ovat suuri ammatillinen haaste. Suun-terveydenhuol-lon tulisi pys-tyä hoitamaan entistä enem-män ikääntyvi-en ihmisten suun-terveyttä. Sosioekonom. eroja esiintyy edelleen paljon

<p>Halme–Mäntylä–Nihtilä 2016. Suuritöisten potilaiden hoito pääkaupunki-seudun terveyskeskuksissa. Suomen hml-lehti 9.12.2016. MEDIC</p>	<p>Selvittää hammaslääkärin näkemyksiä siitä, kuinka suuri osa tk:n hammashoidon aikuispotilaita on suuritöisiä sekä miten ja miksi suuritöiset potilaat haakeutuvat hoitoon ja kuinka hyvin hoitosuunnitelmat toteutuvat ja miten nämä potilaat hoidettaisiin mahdollisimman tehokkaasti.</p>	<p>Helsingin, Espoon, Vantaan, Kauniaisten ja Kirkkonummen tk:n yleishammaslääkärit. Vastausprosentti 48,3%</p>	<p>Kyselytykimus sähköpostitse. IBM SPSS Statistics 20-tilasto-ohjelman ja Microsft Excel- taulukko-ohjelman avulla.</p>	<p>Vastaajien mukaan suuritöiset potilaat tulivat hoitoon varaamalla ajan suun tutkimukseen mutta myös päivystyskäynnin jälkeen. Suurin syy käynnille oli korjaava hoito. Vastaajista kolmannes arvioi, että enintään 40% :lle suuritöisistä potilaista kokonaishoidon periaate toteutui.53% vastaajista ilmoitti tekevänsä yhteistyötä suuhygienistin kanssa hoitaessaan suuritöisiä potilaita. Kehytysideoita tehokkuuteen olivat mm. hoidon toteuttaminen tiiviis-</p>
---	--	---	--	---

				sä aikataulusa, ehkäisevän hoidon tehostaminen.
Holmen, Strömberg, Hagman-Gustafsson, Wårdh, Gabre 2012. Oral status, oral hygiene habits and caries risk factors in home-dwelling elderly dependent on moderate or substantial supportive care for daily living. Community Dent Oral Epidemiol. PUBMED	Tutkia kotona asuvien vanhusien suun terveyttä, jotka saavat tukea kotona asumiseen.	Satunnaisotanta Ruotsissa kotona asuvista vanhuksista, jotka saivat kohtalaista tai merkittävää tukea kotona asumiseen.	302 vanhusta. Vanhuksille tehtiin kliininen suun tutkimus, jossa katsottiin mm. hampaiden lukumäärä, proteesien lukumäärä, kariksen ja ienverenvuodon esiintyvyys.	Vanhukset, joilla merkittävä kotihoidon tuen tarve, esiintyi enemmän kariesta ja ienverenvuotoa kuin henkilöillä, joilla oli tuen tarve oli vähäisempää. Kuitenkaan merkittävää eroa ei ollut näiden kahden eri tuen määrän tarvitsijoiden välillä ollut. Molemmissa ryhmissä hampaiden lukumäärä oli melko sama. Suun terveyden edistämällä tärkeä merkitys varhaisvanhuud.







Suomen lääkäri-lehti. MEDIC			den vikutusta yleisterveyteen.	matala-asteista tulehdusta, joka on monien eri sairauksien taustalla. Karies ja parodontiitti ovat sairauksia, joita voidaan ennaltaehkäistä.
Tanner, Päckilä, Karjalainen, Kämppe, Järvelin, Patinen, Tjäderhane, Anttonen 2015. Smoking, alcohol use, socioeconomic background and oral health among young Finnish adults. CINAHL	Tupakoinnin ja alkoholin käytön yhteyttä kariesen ja iensairauksien esiintyvyyteen nuorilla miehillä. Myös sosioekonomisen tausta huomioidiin tutkimuksessa.	1990-luvun alussa syntynyttä 8539 varusmiestä.	varusmiesten suut tutkittiin WHO:n kriteerien mukaisesti. Lisäksi terveystietä ja sosioekonomisia taustoja kartoitettiin kyselyllä. Analyysissä käytettiin ristintaulukointia, khi:n neliötestiä, lineaarisia sekamalleja.	Päivittäinen tupakointi oli huomattava riski suun terveydelle. Tupakoitsijat kävivät harvemmin hammaslääkärin hoidossa kuin ei-tupakoijat ja syynä oli yleensä akuutti hoidontarve. Koulutustaso oli tärkein suojaava tekijä suun terveydessä. Tutkijoiden mukaan terveyskasvatukseen tulisi löytää uusia

				tapoja.
Suominen, Vehkalahti, Knuuttila 2011. Terveys 2011.	Suun terveyttä ja omahoitoa sekä hammashoitopalvelujen käyttöä koskevia tietoja kerättiin Suomen osalta, joita sitten vertailtiin Terveys 2000-tutkimuksen tuloksiin	Helsingin seudulla ja Pohjois-Suomessa suun kliinisiä tutkimuksia. Koko maan osalta haastatteluja ja kyselyjä.	Laskettu prosenttiosuudet eri sukupuolista ja ikäryhmistä. Vertailtu Terveys 2000-tutkimusten tuloksiin.	Myönteisiä muutoksia verrattuna vuoden 2000-tutkimustuloksiin. Harjaaminen ja suun terveyden tila on parantunut mutta iensairaudet edelleen hyvin yleisiä.

**Learning cafe eli oppimiskahvilan pöydissä olleet kysymykset:**

**Miten tällä tällä hetkellä suun terveyden edistäminen toteutuu Järvenpään kaupungin suun terveydenhuollossa akuutille päivystys-potilaalle?**

**Työllistävätkö samat potilaat akuuttia suun terveydenhuoltoa/ päivystys-käyntejä? Voisiko asiakasvastaavatoiminnasta olla apua paljon akuuttia suun terveydenhuoltoa kuormittavien potilaiden kohdalla?**

**Miten saataisiin seulottua ne potilaat suun terveyden edistämisen piiriin, jotka käyttävät paljon akuuttihoidon palveluita, kun ongelmat ovat syntyneet huonon suuhygienian tai puutteellisen omahoion vuoksi?**

**Mikä voisi olla hoitohenkilökunnan rooli akuutin suun terveydenhuollon potilaiden hoidossa?**

**Mitä kehitysehdotuksia esittäisit, että akuutin suun terveydenhuollon potilaat saisivat terveydenedistämiseen liittyvää tietoa ja ohjausta systemaattisesti?**

**Kyselylomake:**

**Alleiviivaa oikea vaihtoehto:**

Olen hammaslääkäri

Suuhygienisti

hammashoitaja

**Kysymys 1: Millaisen työkaluna olet kokenut suun terveyden edistämisen toimintamallin omassa potilastyössäsi?**

**Kysymys 2: Millaista palautetta olet saanut potilailta toimintamallista?**

**Kysymys 3: Mitä kehitysehdotuksia haluaisit ehdottaa suun terveyden edistämisen toimintamalliin?**

## **Hyvä suun terveydenhuollon päivystyspotilas**



*Tiesitkö, että monien yleissairauksien taustalla voi olla suun sairauksien aiheuttama tulehdus?*

*Haluatko tietää oman suusi terveydentilan?*

*Sen saat selville varaamalla ajan suun terveystarkastukseen suuhygienistille tai hammaslääkärille.*

*Pelko voi olla este tulla hammashoitoon. Nykylaitteilla ja teknologialla hammashoidostakin on saatu kivutonta. Panostamme kivuttomaan hammashoitoon!*

*Lisätietoja saat henkilökunnaltamme.*

**Sinulla on todettu:**

- **gingiviitti (ientulehdus)**
- **parodontiitti (hampaiden kiinnityskudos-sairaus)**
- **karies (reikiintyminen)**

**Lisätietoja suun yleisimmistä ongelmista löydät allaolevista internetosoitteista:**

- [www.terve.fi/gingiviitti](http://www.terve.fi/gingiviitti)
- [www.terve.fi/parodontiitti](http://www.terve.fi/parodontiitti)
- [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)- hakusanaksi parodontiitti
- [www.terve.fi/karies](http://www.terve.fi/karies)
- [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)- hakusanaksi karies
- [ww.hammaslaakariliitto.fi/suunterveys](http://ww.hammaslaakariliitto.fi/suunterveys)
- [www.ilovesuu.fi](http://www.ilovesuu.fi)
- [www.jarvenpaa.fi](http://www.jarvenpaa.fi) hakusana: eOmahoitokirjasto  
->terve suu

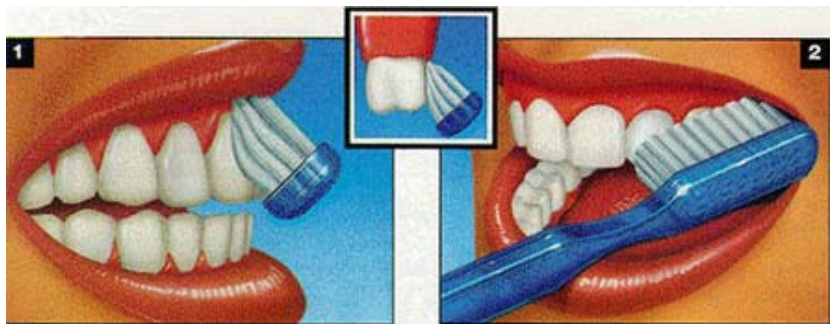
**Järvenpään uusi sosiaali- ja terveyskeskus -JUST  
Suun terveydenhuolto  
Lääkärintie 1, 3.kerros**

**04410 Järvenpää**

**p. 09 2719 3320 /ajanvaraus**



## Hampaiden harjaus



Aseta harja 45 asteen kulmassa Siirry seuraavaan 2-3 ham-  
siten, että se koskettaa sekä paan ryhmään ja harjaa äs-  
hampaita että ientä. Harjaa 2-3 keiseen tapaan.  
hampaan ulkopinta pienillä ny-  
kytysliikkeillä tai pyörittävin liik-  
kein.



Harjan tulee koskettaa  
sekä hampaita että  
ientä. Harjaa hampai-  
den sisäpinta  
pienin edestakaisin  
liikkein.

Käännä harja pys- Aseta harja puru-  
tysuoraan etuhampai- pinnoille ja harjaa  
den taakse. Harjaa pienin  
edestakaisin edestakaisin liik-  
puolella harjalla. kein.

## Terveelliset tottumukset

Hampaat kestävät vain 5-6 syömiskertaa päivässä. Herkkujen syönti (makeiset/keksit/leivonnaiset/perunalastut) kannattaa ajoittaa yhteen hetkeen viikossa ja ruokailun yhteyteen. Sokeria ja /tai happoa sisältäviä tuotteita (light-mehu/virvoitusjuomat /tuoremehu) ei tulisi käyttää päivittäin. Vesi on halvin ja paras janojuoma hampaille.

Ksylitolia hampaille. Ksylitolia bakteerit eivät osaa käyttää ravinnokseen. Säännöllinen täysksylitolipastillin tai -purukumin käyttö vähentää reikiintymistä. Suositeltava annos on 1-2 täysksylitolipastillia tai -purukumia 5 kertaa päivässä 5 minuutin ajan.

Suun puhtaus on osa terveyden hyvää oloa

Puhdas ja raikas suu tuntuu hyvältä. Hampaat tulee harjata aamuin ja illoin fluorihammastahnalla.

- Hyvä hammasharja on pieni pehmeä
- Sähköhammasharjaa käyttäessäsi kuljeta harjaa hammas hampaalta
- Fluoritahnaa riittää herneenkokoinen määrä
- Harjaa pienin edestakaisin (nykyttävin) liikkein kynäotteella, ensin sisäpinnat, sitten ulkopinnat ja lopuksi purupinnat
- Sylkäise loppuvahto pois, älä huuhtelee (fluorin vaikutusaika pitenee)
- Muista puhdistaa myös hammasvälit hammaslangalla tai hammastikulla silloin, kun sille on tilaa