

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / hoitotyö

Marko Ihonen & Sanna Luoma

ASIAKKAIDEN TOIVEET JA ODOTUKSET SUUN TERVEYDENHUOLLON
PALVELUISTA KOTKASSA

Opinnäytetyö 2015

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö

IHONEN, MARKO

LUOMA, SANNA

Asiakkaiden toiveet ja odotukset suun terveydenhuollon palveluista Kotkassa

Opinnäytetyö

81 sivua + 14 liitesivua

Työn ohjaaja

Yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen

Toimeksiantaja

Päivi Vatanen, Kotkan kaupunki

Toukokuu 2015

Avainsanat

asiakslähtöisyys, suun terveydenhuolto, terveyden edistäminen

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kotkan kaupungin suun terveydenhuollon asiakkaiden toiveita ja odotuksia saamistaan palveluista. Lisäksi tutkittiin, kuinka nämä kyseiset asiakkaat ennaltaehkäisivät suunsa sairauksia ja mitä he tiesivät suun sairauksien ehkäisemisestä. Tavoitteena oli saada Kotkan kaupungin suun terveydenhuollon yksiköissä hyödynnettävää palautetta heidän toiminnastaan.

Tutkimuksen kvantitatiivinen aineisto kerättiin kyselylomakkeella maalishuhtikuun vaihteessa 2015. Kysely lähetettiin 300:lle Kotkan suun terveydenhuollon asiakassuhteessa lokakuun 2013 ja syyskuun 2014 välillä olleelle täysi-ikäiselle henkilölle. Kyselyitä palautui määräaikaan mennessä 120 kappaletta, joista 5 hylättiin erilaisista syistä johtuen.

Tutkimuksesta selvisi, että asiakkaiden toiveet ja odotukset kohtasivat Kotkan suun terveydenhuollossa hyvin. Asiakkaat olivat olleet suurimmaksi osaksi erittäin tai melko tyytyväisiä Kotkan suun terveydenhuoltoon. Viidesosa vastaajista ei tiennyt tarpeeksi suun sairauksien ennaltaehkäisystä eikä ollut saanut siitä tietoa. Suun sairauksien omatoiminen ennaltaehkäisy on Kotkassa kohtalaista.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

IHONEN, MARKO

LUOMA, SANNA

Client Expectations and Wishes for Mouth Health Care
Services in Kotka

Bachelor's Thesis

81 pages + 14 pages of appendices

Supervisor

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, PhD

Commissioned by

Päivi Vatanen, City of Kotka

May 2015

Keywords

client orientation, mouth health care, health promotion

The aim of this study was to find out the expectations and wishes of the clients in mouth health care services in Kotka about the services they got. In addition the study examined how these clients prevented their mouth health problems and what they did know about preventing mouth health problems. The goal of this study was to collect feedback that the units of mouth health care in Kotka could use in developing their operations.

The quantitative data of this study were collected by a questionnaire in February 2015. The questionnaire was sent to 300 adult clients who had been in customer relationship to Kotka's mouth health care from October 2013 to September 2014. We had 120 questionnaires back by the time limit and we had to rule out 5 questionnaires because of different reasons.

A result of this study is that clients' expectations and wishes for mouth health care services are fulfilled well in Kotka. Clients have mostly been very satisfied or quite satisfied with Kotka's mouth health care. One fifth of the answerers does not know enough of preventing mouth diseases or they have not had information about it. Active preventing of mouth diseases is on medium level in Kotka.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	SUUN TERVEYDENHUOLTO	7
	2.1 Lainsäädäntö	8
	2.2 Suun sairaudet	9
	2.3 Toimenpiteet	11
3	TERVEYDEN EDISTÄMINEN	13
	3.1 Suun terveyden edistäminen	13
	3.2 Itsehoito	15
4	ASIAKASPALVELU	17
	4.1 Asiakaskokemus	18
	4.2 Asiakas suun terveydenhuollossa	19
5	TUTKIMUSONGELMAT	20
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
	6.1 Teoriatiedon kerääminen	20
	6.2 Kysely tiedonkeruumenetelmänä	21
	6.3 Kohderyhmä ja otanta	22
	6.4 Kyselylomakkeen laadinta	23
	6.5 Katoanalyysi	24
	6.6 Aineiston analyysi	25
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	26
	7.1 Vastaajien profiili	26
	7.2 Asiakkaiden toiveet ja odotukset	39
	7.3 Asiakkaiden kokemukset suun terveydenhuollosta	49
	7.4 Ennaltaehkäisy	58
	7.5 Tulosten vertailu tutkimuskysymyksiin	73
8	POHDINTA	74

8.1 Tulosten tarkastelu	75
8.2 Luotettavuus	77
8.3 Työn hyödynnettävyys ja kehittämisideat	78

LÄHTEET	79
---------	----

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Tutkimustaulukot

Liite 4. Muuttujataulukko

Liite 5. Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Suun terveys vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen terveyteen ja suun sairaudet voivat puhkaista tai pahentaa asiakkaan yleissairauksia. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen, Sirviö 2009, 9.) Esimerkiksi Kallio (2014) tutki väitöskirjassaan parodontiitin eli hampaiden kiinnityskudoksia tuhoavan tulehdussairauden yhteyttä sydämen ja aineenvaihdunnan sairauksiin ja havaitsi vakavan parodontiitin vaikuttavan rasva-aineenvaihduntaan ja lisäävän seerumin endotoksiinitasoa, jotka yhdistävät suun tulehdussairauden sekä sydän- ja aineenvaihduntasairaudet. (Kallio 2014, 72.)

Hammashoitouudistus, joka poisti ikärajat terveystalospalveluilta, toteutettiin vuosina 2001–2002, ja se lisäsi tuettujen palveluiden piiriin n. 2,1 miljoonaa aikuista. Tämä aiheutti suuriin terveystaloksiin pitkiä jonoja, joita yritettiin pienentää palkkaamalla lisää suuhygienistejä. (Widström & Niskanen 2010, 21–23.)

Asiakaslähtöisyys on neuvottelusuhde, jossa asiakkaan tietämys omasta tilanteesta ja työntekijän asiantuntijuus kohtaavat (Raitakari, Juhila, Günther, Kulmala & Saario 2012, 55). Terveiden edistämiseen kuuluu keskeisinä sisältöinä terveys, joka on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Tärkein päämäärä ei ole täydellinen terveys, vaan kokonaisvaltainen hyvinvointi. Siihen kuuluu myös asiakkaan kyky vaikuttaa omaan terveyteensä asiantuntijoiden tukemana. (Lindström & Eriksson 2010, 35.)

Paavola (2012) tutki Jyväskylässä asiakkaiden odotuksia suun terveydenhuollosta. Asiakkailta oli korkeita odotuksia esimerkiksi siitä, että heidät kutsuttaisiin tarkastuksiin, iltavastaanottoja järjestettäisiin ja pelkoa lievitettäisiin käynnin aikana. Asiakkaat pitivät tärkeänä heidän toiveidensa huomioon otamista sekä pysyvää suhdetta hammaslääkäriin ja -hoitajaan. Suurimman osan mielestä sopiva odotusaika suun terveyden tarkastukseen ja hoitokäyntien väli oli alle yksi kuukausi, vain 10 % mielestä yli kolme kuukautta oli sopiva odotusaika. (Paavola 2012, 60–62.)

Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos on teettänyt asiakastytytyväisyyskyselyt Kotkan suun terveydenhuollon asiakkaille vuosina 2009 ja 2012, ja uusin kysely on tekeillä syksyllä 2014. Näiden tutkimusten pohjalta voi todeta tulosten pysyneen lähes samoina vuosien 2009 ja 2012 välillä. Arvosanat ovat lähes kaikki hyviä, heikoimmat ar-

vosanat ovat saaneet hoitoon pääsyn odotusaika (arvosana 2012: 7,6) sekä odotustilan lehtien ja tiedotteiden kiinnostavuus (arvosana 2012: 7,8).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Kotkan kaupungin julkisen suun terveydenhuollon täysi-ikäisten asiakkaiden toiveita ja odotuksia oman suunsa hoidosta. Selvitetään myös, kuinka nämä toiveet ja odotukset ovat toteutuneet. Tavoitteena on myös selvittää asiakkaiden tiedot ja taidot suun sairauksien ennaltaehkäisystä. Tämän tutkimuksen on tilannut Kotkan kaupungin suun terveydenhuollon yksiköt. Tämä työ on tärkeä johtuen suun sairauksien vaikutuksesta fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Tärkeää on myös asiakaspalautteen kerääminen Kotkan kaupungin suun terveydenhuollon yksiköiden toiminnan kehittämisen kannalta.

2 SUUN TERVEYDENHUOLTO

Terveyskeskukset, joita kaupungit ja kunnat ylläpitävät, kuuluvat julkisen sektorin palveluihin, tuottavat suurimman osan suun terveydenhuollon palveluista. Palveluita tuotetaan myös yksityisellä sektorilla, johon lasketaan myös työterveyden järjestämä suun terveydenhuolto. Terveyskeskusten asiakasmäärät ovat nousseet tasaisesti 2000-luvun alusta. Julkisen sektorin palveluita käytti vuonna 2008 hieman yli 1,9 miljoonaa henkilöä. Alle 18-vuotiaiden määrä julkisessa suun terveydenhuollossa on vähentynyt samalla kun lasten osuus koko väestöstä on laskenut. Hammaslääkärin määrä koko maassa on vähentynyt, ja heidän työtehtäviään on siirretty suuhygienisteille ja hammashoitajille. (Widström & Niskanen 2010, 21–23.)

Muutama vuosi hammashoitouudistuksen jälkeen tehtiin säädös hoitotakuusta, joka tehosti terveyskeskusten toimintaa, paransi päivystyspalveluita ja helpotti hoitoon pääsyä. Hoitotakuun mukaan kaikilla kansalaisilla on yhdenvertainen oikeus kiireettömään hoitoon määriteltyjen aikarajojen sisällä. Hammashoitouudistuksen aiheuttamien ruuhkien takia hoitotakuun edellyttämiä aikarajoja ei ole pystytty kaikkialla noudattamaan. Uudistuksen myötä hammashoitopalveluihin hakeutuneet uudet potilaat ovat iäkkäämpiä ja tarvitsevat teknisesti vaativampia hoitoja. Näiden uusien potilaiden hoidossa hammaslääkärripula näkyy selvimmin, koska suuhygienistien koulutus ei riitä heidän vaatimaansa hoitoon. (Widström & Niskanen 2010, 23.)

Laki velvoittaa toimintayksiköt julkaisemaan neljän kuukauden välein tiedon hoitotakuun pääsyajoista. Noin kolme neljäsosaa toimintayksiköistä julkaisi hoitotakuun pääsy tiedot

lain velvoittamalla tavalla. THL lähettää vastaaville hammaslääkäreille kyselyn hoitopääsyaikojen toteutumisesta kahdesti vuodessa. Vastausprosentti näihin kyselyihin on ollut hyvä ja niistä saadut tiedot kattavat lähes koko väestön. Kevään 2013 kyselyn mukaan hoidon tarpeen arvio toteutui määrärajoissa lähes kaikkialla. Syksyn 2012 kyselyyn verrattuna keväällä 2013 yli kolme kuukautta odottaneiden määrä lisääntyi, kun taas yli kuusi kuukautta odottaneiden määrä väheni. (Pelttari & Kaila 2014, 24–25.)

Suun terveydenhuollon kustannukset ovat valtakunnallisesti nousseet noin 3,3 % vuodessa 2000-luvulla. Kansanterveyslain asiakasmäärään vaikuttanut uudistus ei vaikuttanut suun terveydenhuollon kustannuksiin juurikaan. Viime vuosina kustannusten nousu on laman seurauksena hiukan hidastunut. Vuonna 2011 suun terveydenhuollon kustannukset, asiakasmaksut mukaan lukien, olivat noin 1125 miljoonaa euroa. Suun terveydenhuolto rahoitetaan suurimmaksi osaksi kuntien omista verotuloista, peruspalveluiden valtion osuuksista ja loput pääasiassa asiakasmaksuista. Asiakasmaksujen osuus on hieman yli 20 % suun terveydenhuollon rahoituksesta. Yli 18-vuotiailta peritään suun terveydenhuollossa asiakasmaksu, joka koostuu perus- ja toimenpidemaksusta. (STM 2013, 73–76.) Vuonna 2013 Kotkassa kävi 19 126 asiakasta, joista yli 18-vuotiaita oli 11 958. Keskimäärin yli 18-vuotiaat kävivät noin kolme kertaa hammashoitopalveluissa. Toimintakulut Kotkan kaupungin hammashuollossa olivat vuonna 2013 n. 4,8 miljoonaa euroa. (Kotkan kaupunki 2013, 16.)

Kymenlaakson kunnat ja kaupungit järjestävät yhdessä viikonloppu- ja arkipyhäpäivystyksen, päivystyksen paikka on 2.3.2015 alkaen Karhulan hammashoitolassa. Kotkassa suun terveydenhuollon palvelut tuotetaan itse kolmessa hammashoitolassa: Kotkansaarella, Länsi-Kotkassa ja Karhulassa. Kotkassa hoitoon pääsy toteutuu hoitotakuun mukaisesti, kiireelliseen hoitoon asiakkaat pääsevät vuorokauden sisällä ja kiireettömään hoitoon 1-5 kuukauden sisällä yhteydenotosta. (Haapanen, Rosqvist, Mattila, Nordman, Hokkanen, Seuri, Tylli & Koskimies 2014, 16.)

2.1 Lainsäädäntö

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnan on järjestettävä asukkailleen suun terveydenhuollon palvelut. Näihin palveluihin kuuluvat terveyden edistäminen ja seuranta, terveysneuvonta, -tarkastukset ja suun sairauksien tutkiminen, ehkäisy ja hoito. Kiireettömän hoidon hoitopaikan jokainen henkilö voi valita vapaasti oman kuntansa

alueelta. Kiireelliseen hoitoon taas tulee päästä asuinpaikasta huolimatta ja tätä varten jokaisen kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 26. §, 47. §, 50. §)

Hoitoon pääsystä on säädetty terveydenhuoltolaissa (1326/2010) niin, että virka-aikana potilaan on saatava välittömästi yhteys terveystakeskukseen tai esimerkiksi kunnan hammashoitolaan. Tämän yhteydenoton jälkeen hoidon tarve tulee arvioida viimeistään kolmantena arkipäivänä, usein hoidontarve arvioidaan kuitenkin yhteydenoton aikana. Jos tässä arvioinnissa havaitaan hoidon tarve, on tarpeellinen hoito järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 51. §, 52. §)

Keväällä 2013 hieman yli puolet terveystakeskusten hammashoitoloista oli ottanut käyttöönsä soittopyyntö- ja takaisinsoittojärjestelmän. Puhelinoperaattorit antavat useille suun terveydenhuollon yksiköille tietoa puhelujen läpäisyprosentista. Keskimäärin näissä yksiköissä puheluihin vastattiin kahden minuutin kuluessa. Hoidon tarpeen arviointi toteutui yleensä ensimmäisen yhteydenoton aikana, mutta riittävät merkinnät potilasasiakirjoihin jäivät usein puuttumaan. (STM 2013, 69–70.)

Kansanterveyslakia on muutettu erilaisilla säännöksillä, tämä laki velvoitti kunnan ylläpitämään koko väestön suun terveydenhuoltoa joulukuusta 2002 alkaen. Tätä ennen laki koski ensin vain lapsia ja sittemmin aikuisväestöä ja nyt kaikkia. Lakiin sisältyvät samat suun terveyden osa-alueet kuin aikaisemmin mainittuun terveydenhuolto lakiin. Maaliskuussa 2005 tuli voimaan säännös, jolla turvataan asiakkaan hoitoon pääsy kohtuullisessa ajassa. (Kattelus 2006, 455–457.)

2.2 Suun sairaudet

Erilaiset suun normaaliinkin kehitykseen liittyvät tapahtumat voivat uhata suun terveyttä, näitä ovat esimerkiksi hampaiden puhkeaminen, ikä, elämäntilanne, harrastukset, tottumukset ja sairaudet. Tavat ja tottumukset voivat vaikuttaa suun terveyteen positiivisesti tai negatiivisesti. Suun sairaudet, kuten karies ja ientulehdus, vaikuttavat suoraan suun terveyteen. Myös muut sairaudet voivat vaikuttaa suun terveyteen lääkityksen kautta, esimerkiksi jotkut lääkkeet vähentävät syljen eritystä. (Heikka 2009, 11–12.)

Hammaspintojen mikrobit voivat aiheuttaa tulehdustiloja, kuten parodontiittia, karies-ta ja luutulehdusta luukudoksessa ja luuytimen alueella. Nämä tulehdukset ovat usein kroonisia ja vähäoireisia, mutta voivat aiheuttaa vakaviakin tulehduksia. Ienraja on hyvä bakteerien kasvualusta varsinkin suunsa huonosti puhdistavilla henkilöillä. Ien-sairaudet ovat yleisiä ja voivat hoitamattomina johtaa ien-hammasliitoksen tuhoutumi-seen, jolloin hampaan ja ikenen väliin syntyy ientasku, jossa parodontiitti alkaa kehit-tyä. Parodontiittia sairastaa noin kaksi kolmasosaa suomalaisista aikuisista. Suun tu-lehdussairaudet ovat yhteydessä osaan suomalaisten elintapasairauksista sekä myös esimerkiksi allergioihin ja ennenaikaisiin synnytyksiin. Suun tulehdukset ovat yhtey-dessä eliniän lyhenemiseen, varsinkin vanhuksilla ja potilailla joilla on heikko vastus-tuskyky. (Uitto, Nylund & Pussinen 2012, 1233–1236.)

Siukosaari (2013) tutki koulutustason yhteyttä suun terveyteen ikääntyneellä helsin-läisväestöllä. Suurin ero korkeasti ja matalasti koulutettujen välillä oli hampaiden lu-kumäärässä. Vaikka korkeasti koulutetuilla oli enemmän hampaita, ei koulutustasojen välillä havaittu suurta eroa kariksen määrässä. Koulutustaso ei näkynyt myöskään hampaidenharjaustiheydessä. Tutkimuksen mukaan syljen erityys oli miehillä suurempi kuin naisilla, mutta koulutuksella ei ollut vaikutusta syljen eritykseen. Keskitason koulutetuilla oli eniten terveitä hampaita ja korkeimmin koulutetuilla eniten ientasku-ja. (Siukosaari 2013, 41–46.)

Erilaiset suun sairaudet vaikuttavat ihmisten päivittäiseen elämään fyysisesti, psyykki-sesti sekä sosiaalisesti. Autonen-Honkonen (2010) tutki suun terveydentilan vaikutus-ta kotihoidon asiakkaiden elämänlaatuun. Suurella osalla kotihoidon asiakkaista oli kariesta, ientulehdusta, hammaskiveä sekä parodontiittia. Hyvin harvat kotihoidon asiakkaista kokivat tarvitsevansa suun ja hampaiden hoitoa. Suurin osa kotihoidon asiakkaista ei ole tottunut käyttämään suun terveydenhuollon palveluita. Suun tervey-den kokemiseen ovat vahvasti vaikuttaneet aikaisemmat vähäiset hammashoitokoke-mukset. Tässä tutkimuksessa keski-ikä oli huomattavan korkea ja ikääntyneiden tie-doissa suu- ja hammassairauksista esiintyi puutteita. (Autonen-Honkonen 2010, 48–49, 52.)

Hammasproteesit aiheuttivat kotihoidon asiakkaille haasteita päivittäiseen elämään. Huonosti istuvat hammasproteesit aiheuttivat ruokavalion yksipuolistumista, kun esi-merkiksi osa kasviksista ja vihanneksista jäi pois. Myös hammasproteesien huono

paikallaan pysyminen aiheutti sosiaalisten kanssakäymisten sekä liikuntaharrastusten pelkoja. Suurin osa oli tyytyväisiä omiin hammasproteeseihinsa. Hammasproteesien ja suun puhdistuksessa esiintyi puutteita tiedoissa ja taidoissa (Autonen-Honkonen 2010, 50, 53.)

Kotihoidon asiakkaat, joilla oli vielä omia hampaita, tiesivät, että suun terveydellä on vaikutusta heidän päivittäiseen elämäänsä ja yleissairauksiin. Monille hampaiden ulkonäöllä on ollut merkitystä jossain vaiheessa heidän elämäänsä. Hampaiden ulkonäön on koettu vaikuttavan sosiaalisissa tilanteissa. (Autonen-Honkonen 2010, 51.)

2.3 Toimenpiteet

Hammaslääkäri tai suuhygienisti suorittaa suun tutkimukset. Asiakkaan saapuessa suun terveydenhuoltoon tarkistetaan aina ennen hoitajakson alkua esitiedot joko keskustelemalla tai erillisellä lomakkeella. Suun terveystarkastus on hoidon tarpeen arvio, joka ei kuitenkaan sisällä diagnoosia. Hammashoitopelko tai -jännitys on melko yleistä, mutta sitä voidaan lievittää keskustelemalla, esilääkityksen tai toimenpiteen aikaisen lääkityksen avulla. (Heikka ym. 2009, 169, 199.)

Suun tutkimuksiin kuuluvat suun ulkoisten ja sisäisten osien tutkinta. Ulkoisista osista tutkitaan kasvot, pää, kaula sekä huulet ja iho niiden ympärillä. Suun sisältä tutkitaan hampaiden lukumäärä, kulumis- ja eroosioauriot, värjäymät ja mahdollinen kariksen esiintyminen sekä muut näkyvät suun sisäosat. Hammaslääkäri tutkii leukanivelen avautumissuunnan ja leukanivelen sekä puremislihasten liikkeiden symmetrisyyden. Sylkeä tutkittaessa mitataan erityisnopeus, puskurikapasiteetti sekä testataan mutansstreptokokki- ja laktobasillit. Syljen perustutkimus voidaan tehdä, jos asiakkaalla epäillään karies- ja eroosio-ongelmaa, suunnitellaan oikomishoitoa tai muita kalliita ja laajoja hoitoja. Röntgentutkimukset tietyin väliajoin ovat hyödyllisiä hampaiden, luiden ja leukanivelten muutosten havaitsemiseksi. (Heikka ym. 2009, 172–173.)

Hampaiden paikkaamisen syitä ovat karies, kuluminen ja lohkeamat. Kariksen vaurioittama hampaan paikkaaminen aloitetaan tulehtuneen eli karioituneen hammaskudoksen poistamisella kaapimalla tai poraamalla. Paikkamateriaalin valintaan vaikuttavat hampaan sijainti, reiän sijainti hampaassa sekä paikan koko. Paikka-aineiden välillä on eroja mm. kovettumisajalla ja materiaaleilla. (Heikka ym. 2009, 176–179.)

Juurihoidon suoritus tapahtuu, kun karies on edennyt hampaan ytimeen asti. Hammaskarieksen edettyä syväälle hampaaseen on hammas usein arka ja kivulias, tällöin tarvitaan puudutusta. Puudutteen valintaan vaikuttavat toimenpiteen kesto sekä potilaan mahdollinen muu lääkitys tai allergiat. Puudutteen vaikutus alkaa muutamassa minuutissa ja kestää tunnista muutamaan tuntiin. Ensin hampaasta poistetaan karies, minkä jälkeen juurikanavat desinfioidaan täysin bakteerittomiksi. Röntgenkuvalla selvitetään juurikanavan pituus, jolloin saadaan selville tarvittava juuritäytteen määrä. Juurihoidon jälkeen hammas paikataan. (Heikka ym. 2009, 179, 181–183.)

Oikomishoitoja käytetään purentahäiriöihin, jotka estävät hampaiston normaalia kehitystä ja toimintaa. Purentahäiriöt voivat aiheuttaa pään ja kasvojen kipuja sekä estää kunnollisen pureskelun. Myös purentahäiriön esteettisyys voi haitata potilasta. Oikomishoitoa tehdään erilaisten oikomiskojeiden ja ohjaamisen avulla. Yleisimmin oikomishoitoa tehdään alakouluikäisille lapsille, joskus jopa nuoremmille. Irrotettavia oikomiskojeita voidaan käyttää jatkuvasti tai vain iltaisin ja öisin. Asiakas voi itse poistaa kojeen halutessaan. Kiinteät oikomiskojeet ovat nimensä mukaisesti kiinteitä, eikä asiakas voi niitä itse poistaa. (Heikka ym. 2009, 184–185.)

Tavallisin suukirurginen toimenpide on hampaan poisto. Hammasta ei voida poistaa, jos toimenpidealueella on akuutti tulehdus, potilas on saanut sädehoitoa tai hän on raskaana viimeisellä kolmanneksella. Myös jotkut lääkehoidot, yleissairaudet ja tupakointi voivat olla este hampaan poistolle. Hammaslääkäri poistaa hampaan paikallispuudutuksessa. Yleisimmin hammas poistetaan, koska siinä on suuri reikä, pitkälle edennyt kiinnityskudoksen tulehdus, hampaasta johtuva märkäpesäke tai erilaiset oikomishoidolliset syyt. Hammas voidaan joutua poistamaan myös leikkaamalla, jos se sijaitsee luun sisällä tai limakalvon alla, esim. viisaudenhampaat poistetaan usein leikkaamalla. (Heikka ym. 2009, 188–189.)

Puuttuvia tai rikkoutuneita hampaita korvataan usein erilaisilla keinotekoisilla hampailla. Keinotekoisia hampaita on kiinteitä sekä irrotettavia. Hammasimplantti eli keinojuuri voidaan asentaa jos alueella on riittävästi omaa luuta. Myös potilaan yleisterveyden on oltava hyvä. Keinojuuri porataan leukaluuhun, luutumisen jälkeen sen päälle rakennetaan hammas tai irrotettava proteesi. Hammaskruunu kiinnitetään joko keinojuureen tai nastan avulla juurihoidettuun juurikanavaan. Silta-proteesi kiinnitetään reunoilta tukihampaisiin ja sen välisää kutsutaan sillaksi. Kruunujen ja siltojen mate-

riaali on metalliseosta ja niiden pinta on tehty usein posliinista. Puuttuvat hampaat voidaan korvata myös koko- tai osaproteeseilla. Osaproteesi voi olla metalli- tai muovirunkoinen. Kokoproteesit ovat muovisia. Tottuminen proteeseihin vie toisinaan aikaa ja pureskelutekniikka pitää usein opetella uudelleen. (Heikka, ym. 2009, 191–196.)

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistämistä ohjaavat perustuslaki (731/1999), kuntalaki (365/1995), kansanterveyslaki (928/2005) ja terveydenhuoltolaki (1326/2010). Vuoden 2006 alussa uudistettu kansanterveyslaki ja vuoden 2011 toukokuun alussa voimaan tullut terveydenhuoltolaki velvoittavat kunnat seuraamaan väestön terveydentilaa ja panostamaan kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Kaupunkien ja kuntien pitää ottaa väestön terveys ja hyvinvointi huomioon kaikessa päätöksenteossa. Terveyden edistämistä koskevia toimenpiteitä on seurattava ja niistä tulee raportoida kunnanvaltuustolle vuosittain. (Tukia, Lehtinen, Saaristo & Vuori 2011, 11–12.)

Terveyden edistämistä ohjaavat myös erilaiset kansalliset ohjelmat ja suositukset. Vuonna 2001 aloitettiin Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Tässä ohjelmassa on kahdeksan tavoitetta, jotka pyritään saavuttamaan vuoteen 2015 mennessä. Näitä tavoitteita ovat lasten hyvinvoinnin paraneminen, nuorten päihteiden käytön väheneminen, miesten tapaturmaisten ja väkivaltaisten kuolemien aleneminen, työikäisten ja yli 75-vuotiaiden toimintakyvyn paraneminen, elinajan odotteen piteneminen, tyytyväisyys terveystalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä oma terveydentila ja ympäristön vaikutukset terveyteen säilyvät nykyisellä tasolla. Näihin tavoitteisiin pyritään vähentämällä eriarvoisuutta kaikilla elämän osa-alueilla. (Tukia ym. 2011, 12.)

3.1 Suun terveyden edistäminen

Tieto suun terveydestä ja sen hoidosta antaa mahdollisuuden ylläpitää ja parantaa suun terveyttä. Tietoa näistä asioista saadaan suun sekä muiden terveydenhuollon hoitokäyntien yhteydessä. Olisi tärkeää ottaa selvää muiden sairauksien ja niiden lääkitysten vaikutuksista suun terveyteen. Suun sairaudet ovat suurimmaksi osaksi itse ehkäisävissä, siksi suun perushoito onkin erittäin tärkeää. (Heikka 2009, 8–9.) Tässä työssä käsittellään suun itsehoitoa tarkemmin luvussa 3.2.

Pirilä (2002) tutki väitöskirjassaan laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoitoa. Tutkimuksen mukaan hoitotyönopiskelijat ja -työntekijät ovat saaneet vain vähän opetusta suun, hampaiden ja hammasproteesien hoidosta. Myöskään suun ja hammassairauksien ennaltaehkäisystä ei ole saatu tarpeeksi opetusta. Tiedot vanhusten suun tilasta ja hammassairauksista olivat puutteelliset suurella osalla vastaajista. Kysyttäessä valmiuksista vanhusten suunhoidon ohjauksessa, oli yleisin vastaus ”ei hyvät eikä huonot”. Hammasproteeseista huolehditaan paremmin kuin vanhuksen omista hampaista ja suusta. Hampaiden ja proteesien hoitoon liittyviä asioita kirjataan vain harvoin, eikä opiskelijoille ohjata suun hoitoa harjoitteluissa. Kliinisen tutkimuksen mukaan vanhusten suun, hampaiden ja proteesien tila oli huono. (Pirilä 2002, 116–119.)

Hoitotyönopiskelijoiden mukaan vanhusten suun hoitoon liittyvät ongelmat liittyivät hoitohenkilökuntaan, vanhuksiin, välineisiin ja resursseihin. Henkilökunnalla oli ongelmia asenteiden, toimintatapojen ja puutteellisten tietojen vuoksi. Suun hoito nähtiin vastenmielisenä, eikä suun terveyttä koettu hyvinvoinnin kannalta tärkeäksi. Opiskelijoiden ja työntekijöiden mielestä vanhukset olivat haluttomia suun hoitoon, johtuen asenteista tai sairauden luonteesta. Opiskelijoiden mukaan laitoksista puuttuu suunhoitovälineitä ja -aineita, kun taas työntekijöiden mukaan välineitä on, mutta kiire, hoitohenkilökunnan vähyys ja puutteelliset tiedot aiheuttavat ongelmia vanhusten suun hoitoon. (Pirilä 2002, 119.)

Vastaajaryhmät halusivat lisätä suun hoidon koulutusta ja korostaa suun terveyden merkitystä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. Käytännön koulutusta haluttiin myös työpaikoille. Opiskelijat toivoivat asenteiden muuttumista suun hoidolle myönteisemmiksi. Suun hoidosta kaivattiin selkeitä ohjeita, esim. hoitotyönsuunnitelmaan. Vanhuksia tulisi kannustaa ja motivoida omatoimisuuteen suun hoidossa. Vastaajat toivoivat myös tiiviimpää yhteistyötä hammashoidon asiantuntijoiden kanssa. (Pirilä 2002, 120–121.)

Suun terveyden edistämiseen liittyviä käytäntöjä on olemassa, mutta ne ovat paikallisia. Tästä puuttuu valtakunnallinen ohjeistus ja valvonta, eikä kunnissa ole panostettu tähän resurssien vähyiden vuoksi. Suun terveyden edistämistä tehdään muiden toimenpiteiden ohella ilman tavoitteita ja suunnitelmia. Kunnilla on terveydenhuoltolain mukaan velvollisuus nimetä terveyttä edistävät vastuutahot. Terveyden edistäminen

suun terveydenhuollossa on maksullista, kun taas muussa terveydenhuollossa terveyden edistämispalvelut ovat lähtökohtaisesti maksuttomia. (STM 2013,14, 16–17.)

Leivonen (2012) tutki nuorten aikuisten kokemuksia suun hoidon vastaanotolta terveysneuvontakeskusteluista. Nuoria oli ohjattu miten hampaat tulisi harjata ja kuinka usein. Myös ravitsemusta oli ohjattu esimerkiksi karkin syönnin vähentämistä, yksi nuorista olisi halunnut enemmän ravitsemusneuvontaa. Suulliset ohjeet koettiin parhaana ohjemuotona ja konkreettiset ohjeet koettiin hyödyllisiksi. Esitteet ja mainokset nuoret olivat kokeneet hyödyttömiksi pelkästään annettuna, yhdessä läpikäytyinä tai muistin virkistykseksi niistä saattoi kuitenkin olla hyötyä. (Leivonen 2012, 48–50.)

Kotkan kaupungissa suun terveydenhuollon ennaltaehkäiseviä palveluita ovat odottavan perheen palvelut, alaikäisten ennaltaehkäisevä hoito sekä terveydenhuolto. (Haapanen ym. 2014, 16.)

3.2 Itsehoito

Suun sairaudet ovat suurimmaksi osaksi itse ehkäistävissä. Suun itsehoito opitaan jo lapsuudessa, ja nämä opitut tavat vaikuttavat suun terveyteen koko elämän ajan. Suun itsehoidon perusasioihin kuuluu viisi osa-aluetta.

Suun puhdistaminen tulisi tehdä aamuin ja illoin, puhdistuksessa tulisi huomioida kaikki hampaat joka puolelta. Hampaat tulee harjata aamulla ennen aamupalaa, jotteivät aamiaisen happamat tuotteet lisää harjauksen hankaavaa vaikutusta. Hammasharjan kulman tulee olla 45 astetta harjattavaan pintaan nähden. Harjaus suoritetaan kevyin, lyhyin edestakaisin ja pyöriävin liikkein järjestelmällisesti muutama hammas kerrallaan. Liika voimankäyttö hampaiden harjauksessa voi aiheuttaa harjausvaurioita ikeniin ja hampaiden pinnoille. Hampaiden harjauksessa tulee ottaa huomioon ienrajat ja että harjaukseen käytetään riittävästi aikaa. Hampaiden välit tulee puhdistaa kaksi kertaa viikossa, kieli tarvittaessa. Hammasproteesien puhdistaminen tulee suorittaa pehmeällä proteesiharjalla ja niiden puhdistukseen tarkoitettulla aineella haaleassa vedessä. Puhdistusaineena ei tule käyttää tavallisia hammastahnoja, koska niiden hankaavat aineet vaurioittavat proteesin pintaa. (Heikka, ym. 2009, 61–63, 80–82.)

Kahdesti päivässä hampaansa harjaavien osuus Suomen aikuisväestössä on noussut vuosien 2000 ja 2011 vertailujen välillä. Naiset harjaavat hampaansa vähintään kaksi

kertaa päivässä todennäköisemmin kuin miehet. Suurin osa suomalaisista arvioi suunsa terveyden hyväksi, tämä koettu suun terveys on myös parantunut vuodesta 2000. Noin joka viidennellä suomalaisella esiintyy kariesta, miehillä enemmän kuin naisilla. Iensairaudet ovat Suomessa huolestuttavan yleisiä jo keski-ikäisillä aikuisillakin. (Suominen, Vehkalahti & Nguyen 2012, 102.)

Hammastahna annostellaan hammasharjaan ja levitetään koko hampaistoon ennen harjausta. Tahnaa tulee olla suussa koko harjauksen ajan. Lopuksi suu purskutellaan syljen ja tahnan seoksella ja syljetään pois, suuta ei tule huuhdella vedellä. Hampaiden harjaukseen suositellaan käytettävän fluorihammastahnaa, koska se lisää hampaiden vastustuskykyä, ehkäisee reikiintymistä ja suojaa kiillettä. Hammastahnoissa on erilaisia tehoaineita, jotka vaikuttavat makuun, puhdistustehoon, bakteerien tuhoamiseen ja suun kosteuttamiseen. Erikoishammastahnoja on mm. vihlontaa vähentäviä, hammaskiven muodostumista hidastavia ja hampaita valkaisevia. (Heikka ym. 2009, 69–73.)

Ruokailu tulisi toteuttaa ravitsemussuositusten mukaan, eli 4–6 kertaa päivässä. Ruoan tulisi olla monipuolista ja pureskeltavaa. Aterioiden välillä janojuomana olisi hyvä käyttää vain vettä ylimääräisten happohyökkäysten ehkäisemiseksi. Useissa ravintoaineissa on hiilihydraattia, joista suun bakteerit muodostavat hampaita liuottavia happoja. Haitallisimpia hiilihydraatteja ovat sokerit ja niiden viipymä suussa aiheuttaa pitkittynyttä hapon muodostusta. Heti sokerin jälkeen nautittu ksylitoli nopeuttaa happojen poistumista ja voi ehkäistä hampaiden reikiintymistä. (Heikka ym. 2009, 45–47.)

Ksylitoli on luonnosta löytyvä makeutusaine ja sitä on mm. marjoissa ja hedelmissä. Kariesbakteerit eivät pysty käyttämään viidestä hiiliatomista muodostuvaa ksylitolia ravintonaan. Ksylitoli vaikuttaa suun terveyteen positiivisesti, mm. korjaamalla alkanee kiilleaurioita, lisäämällä syljen eritystä ja vähentämällä plakin määrää. Ksylitolia tulisi käyttää 3–5 kertaa päivässä heti aterioiden jälkeen 5-10 minuuttia kerrallaan. Sokeria sisältäviä tuotteita tulisi käyttää vain satunnaisesti aterioiden yhteydessä. (Heikka ym. 2009, 54–56.)

Viimeisenä perusasiaa ovat säännölliset suun tarkastukset, joissa tarkistetaan myös mahdolliset hammasproteesit. Hammastarkastuksissa asiantuntija arvioi itsehoidon riittävyyden ja vaikutuksen. Suusta pystytään arvioimaan alkavan sairauden merkit ja ohjeistamaan itsehoito. Tarkastuskäyntien tarve on yksilöllinen, mutta säännöllinen väli voi olla puolesta vuodesta useaan vuoteen. Suun sairauksien ei kannata antaa ke-

hittä niin pitkälle, että tarvitaan kiireellistä hoitoa tai esim. hampaan poistamista. (Heikka ym. 2009, 9–11.)

Noin 75 % Terveys 2011 -tutkimukseen osallistuneista oli käynyt hammashoidossa viimeisen kahden vuoden aikana. Terveyskeskushammaslääkärillä käyneiden osuus oli kasvanut yli kolmanneksella vuodesta 2000. Tätä myönteistä kehitystä voidaan se-
littää lainsäädännöllisillä hoitotakuun ja hoitoon pääsyn uudistuksilla. (Suominen ym. 2012, 181–183.)

4 ASIAKASPALVELU

Jokainen asiakas arvioi asiakaspalvelua henkilökohtaisella tasolla. Laatu on hyvää sen ylittäessä tai täyttäessä asiakkaan odotukset. Palvelun laatu liittyy myös luottamukseen, ihmisillä on usein mielikuva yritykseen laatuun ja luotettavuuteen liittyen. (Valvio 2010, 45–46.) Asiakaspalvelun laatua mitataan asiakkaalta saadun palautteen kautta. Asiakkaita tulee tiedottaa yrityksen palautteenantamisväylyistä. Asiakasta tulee myös tarvittaessa opastaa, kuinka hän saa yhteyden potilasasiamieheen tai kuinka hän voi tehdä muistutuksen. Yksiköt suunnittelevat ja muuttavat toimintaansa asiakasläh-
töisempään suuntaan palautteiden avulla. Esimerkiksi Terveys- ja hyvinvoinnin lait-
tos teettää potilaskyselyitä ja yksiköillä on omia palauteväyliä verkkosivuillaan tai pa-
perisia palautelomakkeita. (Koivuranta-Vaara 2011, 9–10.)

Asiakkaan odotuksia kasvattavat palvelun hinta sekä tuttavien kehu kyseisestä palve-
lusta. Palvelun laatu voidaan jakaa tekniseen ja toiminnalliseen laatuun. Näistä tekni-
seen laatuun kuuluvat palveluympäristön toimivuus ja siisteys sekä työntekijän asian-
tuntevuus ja osaaminen. Toiminnalliseen laatuun kuuluvat vuorovaikutukselliset asiat,
esim. työntekijöiden asiakaspalvelutaidot ja muiden asiakkaiden toiminta. (Pakkanen,
Korkeamäki & Kiiras 2013, 47.)

Ihannetilanteessa palveluyrityksessä on erilaisia ihmisiä, joista voidaan valita sopiva
palveluhenkilö asiakasta varten. Asiakkaan ja asiakaspalvelijan välisestä palvelusuh-
teesta voidaan puhua ns. ulkoisena palveluna. Sisäinen palvelu taas tarkoittaa henkilö-
kunnan välistä vuorovaikutusta. Ulkoiseen palveluun kiinnitetään usein paljon enem-
män huomiota kuin sisäiseen palveluun, jonka vaikutukset siirtyvät kuitenkin myös
asiakaspalveluun. Taustamuuttajat ja erilaiset elämäntilanteet vaikuttavat palvelun
laadun arviointiin. (Valvio 2010, 55–56, 68, 75, 81–82.)

4.1 Asiakaskokemus

Asiakasta tulee kohdella yhdenvertaisesti ihmis- ja perusoikeuksia kunnioittaen ottaen huomioon hänen yksilölliset ominaisuutensa. Hoidosta ja sairaudesta tiedottamiseen on varattava riittävästi aikaa, jotta asiakas voi tehdä perusteltuja päätöksiä omasta hoidostaan. Hoidon tarpeen arvioinnissa tulee ottaa huomioon lääketieteellisen tarpeen lisäksi asiakkaan kokonaistilanne. Asiakkaan tulee voida luottaa terveydenhuollon ammattilaisten asiantuntijuuteen ja ammattilaisten tulee ylläpitää asiantuntijuuttaan. Potilasturvallisuus on iso osa asiakaspalvelun laatua. Hoitosuunnitelma takaa hoidon sujuvuutta sekä hoidon tuloksellisuutta ja se laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen kesken. (Koivuranta-Vaara 2011, 9–13.)

Asiakaslähtöistä hoitotyötä toteutettaessa on tärkeää asiakkaan osallistuminen tarpeidensa määrittelyyn ja omaan hoitoonsa. Hoitosuunnitelman laadinnassa tulee käyttää asiakkaan asiantuntijuutta omasta terveydentilastaan. Asiakkaan osallistuminen hoitotilanteisiin edistää itsehoidon onnistumista ja hoitotulosten arvostusta. Suun terveydenhuollon käytäntöjä yhtenäistämällä voidaan kaventaa eroja eri palveluntuottajien välillä. Asiakkaan hoito toteutetaan hyvin suunnitellun hoitosuunnitelman mukaan, jolloin sairauden hoitoon ja terveyden edistämiseen liittyvät toimenpiteet ovat tasapainossa. (STM 2013, 18–19.)

Tietoa erilaisista tuotteista ja palveluista hankitaan usein lähipiiriin ihmisiltä. Jos asiakas on ollut tyytyväinen saamaansa palveluun, kertoo hän siitä lähipiirilleen. Jos taas asiakkaan odotukset eivät ole täyttyneet, hän saattaa puhua kokemuksistaan jopa täysin ventovieraille ihmisille. Asiakas arvioi yritystä liiketilojen yleisilmeen kautta, esim. eteisen, aulan ja odotustilojen siisteys ja viihtyisyys vaikuttavat asiakaskokemukseen. Tilojen on sovittava organisaatioon, esim. luksuspalvelujen käyttäjä odottaa näkevänsä arkipäiväistä hienompia tiloja ja saavansa parempaa palvelua. (Valvio 2010, 61–62, 71–72.)

Yli 30-vuotiaista suomalaisista hieman alle 10 % pelkäsi hammaslääkärikäyntiä paljon ja hieman alle 30 % pelkäsi hammaslääkärikäyntiä vähän. Nuoret ja vähemmän koulutetut pelkäsivät hammaslääkärikäyntiä enemmän kuin vanhemmat ja korkeasti koulutetut. Erittäin paljon pelkäävien suun terveys oli huonompi kuin heidän, jotka pelkäsivät vain vähän tai eivät ollenkaan. Suurin ero hammashoitoa paljon pelkäävien ja vähän tai ei ollenkaan pelkäävien välillä hampaiden terveydessä oli hoitoa tarvitsevien

hampaiden määrä. Kariotoituneiden hampaiden määrä, heillä joilla oli suuri hammashoitopelko, oli kaksinkertainen verrattuna heihin, joilla oli pienempi hammashoitopelko. Keskimääräisesti terveiden hampaiden määrä oli korkeampi heillä, jotka pelkäsivät hammaslääkärää, kuin heillä, jotka eivät pelänneet ollenkaan. Epäsäännölliset hammaslääkärikäynnit olivat tavallisempia heillä, jotka pelkäsivät paljon hammaslääkärää kuin heillä jotka pelkäsivät vähän tai eivät ollenkaan. Hammaspelot eivät vaikuttaneet juurikaan hampaiden puhdistustapoihin. Naisilla oli paremmat hampaiden puhdistustavat kuin miehillä. Korkeasti koulutetut harjasivat hampaansa todennäköisemmin kaksi kertaa päivässä kuin perus- tai toisen asteen koulutuksen saaneet. He, jotka pelkäsivät paljon hammaslääkärää, arvioivat todennäköisemmin suunsa terveyden huonoksi ja tarvitsevansa suurempia hoitoja. (Pohjola 2009, 55–56, 59–60, 62, 65.)

4.2 Asiakas suun terveydenhuollossa

Asiakkaan saapuessa suun terveydenhuollon palveluihin saavat suun terveydenhuollon ammattilaiset tietoa hänestä asiakkaan itse antamista esitiedoista sekä mahdollisten aikaisempien kirjausten perusteella. Tulokset voivat vaihdella. Näitä voivat olla suunnitellut määräaikaistarkastukset, kontrollikäynnit tai jälkitarkastukset. Omaehtoisen hoitoon hakeutumisen syynä voi olla kiireellisen ensiavun tarve. Asiakkaan ensimmäisellä käynnillä tutkitaan asiakas, tehdään diagnoosi ja arvioidaan hoidon tarve. Hoidontarpeen arvio voidaan tehdä puhelimesta, asiakkaan saapuessa neuvontaan tai ajanvarauspisteessä. Hoidon tarpeen arvioi aina terveydenhuollon ammattihenkilö. Asiakkaan saapuessa tarkastukseen hakee hoitava ammattihenkilö järjestelmästä tiedot asiakkaan viimeisimmästä tutkimuksesta tai terveystarkastuksesta. Ammattihenkilöllä on mahdollisuus hakea myös vanhempia tietoja asiakkaasta. Toimenpiteen jälkeen hoitotiedot kirjataan mahdollisimman tarkasti potilastietoihin. (Kallio 2011, 51–54.)

Leivosen (2012) tutkimuksessa vastaajat kuvasivat vuorovaikutuksen onnistuneen hyvin suun hoidon vastaanottokäynnillä. Suurimman osan mielestä ammattilaiset olivat olleet ystävällisiä sekä toimineet asiantuntevasti ja tunnelma vastaanotolla luotettava ja turvallinen. Noin 75 % vastaajista oli saanut tietoa hoitotoimenpiteestä sen aikana, käytännöllisiä ohjeita jatkoon ja heidän mielipiteitään oli kuunneltu. Suuhygienistin vastaanotolla vastaajat olivat saaneet enemmän palautetta, rohkaisua ja hyödyllisiä käytännön ohjeita sekä enemmän itsehoidon jatko-ohjeita kuin hammaslääkärin vastaanotolla käyneet. (Leivonen 2012, 57–60.)

Nuutinen (2009) tutki suuhygienistiopiskelijan ja potilaan välistä vuorovaikutusta. Tutkimuksen perusteella potilaan tilanteesta ja tavoitteista ei keskustella riittävästi eikä niitä myöskään kirjata ylös. Huomioita kiinnitetään enemmän suun hoidon tavoitteisiin ja huomiotta jätetään potilaan itsehoidon tavoitteet. Itsehoidon tavoitteista ei keskustella potilaan kanssa, eikä niistä anneta potilaalle tietoa. (Nuutinen 2009, 53.)

5 TUTKIMUSONGELMAT

Kotkan kaupunki halusi selvittää ensisijaisesti suun terveydenhuollon asiakkaiden toiveita ja odotuksia sekä toissijaisesti heidän tietoaan ja toimintaansa liittyen suun sairauksien ennaltaehkäisyyn. Tästä ongelmasta muotoutuivat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Mitä toiveita ja odotuksia asiakkaalla on suun terveydenhuollosta?
2. Miten asiakkaiden toiveet ja odotukset ovat toteutuneet suun terveydenhuollossa?
3. Mistä asiakkaat ovat saaneet tietoa suun sairauksien ennaltaehkäisystä?
4. Kuinka asiakkaat hoitavat suun terveyttään ennaltaehkäisevästi?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusongelmat määrittävät tutkimusasetelmat ja tutkimusmenetelmät. Tutkimusasetelma määrittää tutkittavan perusjoukon. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen tutkimus tutkimuksen perusjoukon suuruuden vuoksi. Tutkimuksen ensimmäinen ja merkitykseltään suurin vaihe on aineiston keruu kirjallisuuskatsauksen avulla. Se antaa kaiken tiedon tutkimuksen teoreettiselle osalle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 64–65.)

6.1 Teoriatiedon kerääminen

Aluksi lähdekritiikkiä mietittiin luotettavuuden kannalta niin, että etsittiin ainoastaan uusinta tietoa. Tämän vuoksi tutkimukseen valittavat tutkimuslähteet rajattiin vuosille 2009–2014. Lähteidenhaku rajattiin suomen ja englannin kielisiin lähteisiin. Päätettiin

myös, että tietoa haetaan vain luotettavista lähteistä, kuten erilaisista valtion laitoksista ja ylempien koulutusasteiden tutkimustöistä.

Teoriatietoa alettiin kerätä syyskuussa 2014. Ensimmäiset lähteet löytyivät kirjaston tiedonhakukoulutuksessa Melinda-palvelusta. Melinda on suomalainen metatietovaranto, joka kokoaa kirjastoaineistojen metatiedot yhteen paikkaan. Melindaa laajennetaan jatkuvasti, kaikkien ammattikorkeakoulujen kirjastojen olisi tarkoitus olla mukana Melindassa vuoden 2014 loppuun mennessä. (Kansalliskirjasto.) Melindasta haettiin monikenttähaulla englannin ja suomenkielisiä vuosien 2009–2014 välillä julkaisuja väitöskirjoja, liseniaattitöitä ja graduja.

Manuaalinen tiedonhaku tehtiin Kymenlaakson ammattikorkeakoulun Metsolan kampuksen Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö -lehtiin. Näistä lehdistä ei otsikkojen perusteella löytynyt yhtään tutkimusta lähempään tarkasteluun. Tutkittiin läpi myös Hammaslääkäri-lehtien artikkelit aiemmin määritellyltä ajanjaksolta. Käytiin läpi myös Oulun, Jyväskylän, Tampereen, Turun, Kuopion sekä Helsingin yliopistojen tietokannat, joista haettiin pro graduja sekä liseniaattitöitä. Näistä löydettiin useita varteenotettavia lähteitä. Suun terveydenhuoltoon liittyvään lainsäädäntöön tutustuttiin Finlex-verkkosivuilla.

Melindasta tehtiin hakuja 24.11.2014. Tiedonhaussa käytettiin hakusanoina suun terveyteen liittyviä hakusanoja. Etsittiin väitöskirjoja, liseniaattitöitä sekä pro gradu -tutkimuksia. Haettiin ainoastaan e-aineistona saatavilla olevia töitä. Hauissa tuli useita päällekkäisyyksiä. Tutkimuksista, joita löydettiin, valittiin otsikon perusteella 10 lähempään tarkasteluun, joista 4 valittiin opinnäytetyöhön lähteiksi.

6.2 Kysely tiedonkeruumenetelmänä

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruussa käytetään yleisimmin kyselylomakkeita, aineistoa voidaan kerätä myös havainnoimalla tai haastattelemalla. Kyselylomakkeen eli mittausvälineen laadinta on yksi kvantitatiivisen tutkimuksen kriittisin vaihe. Kyselylomake laadittiin tarkasti tutkimusongelmien ja kerätyn teoriatiedon pohjalta. Yleisimmin kyselytutkimus on strukturoitu, eli siinä on vastausvaihtoehdot valmiina ja ne ovat samat kaikille kyselyyn vastaajille. Tässä tutkimuksessa käytettiin strukturoituja kysymyksiä, joiden avulla tutkimusaineisto oli helppo käsitellä tilastol-

lisin menetelmin. Avoimissa kysymyksissä on varattu tila, johon vastaaja itse kirjoittaa vastauksen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 87–89.)

Kyselytutkimuksella voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Tämän tutkimuksen kyselylomake lähetettiin kolmellesadalle Kotkan suun terveydenhuollon asiakassuhteessa olleelle henkilölle. Kyselylomakkeen suunnittelulla pyritään tekemään kerätyn tiedon analysointi helpommaksi ja mahdollistetaan jo olemassa olevien tilastollisten analyysitapojen ja raportointimuotojen käytön. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 195.)

6.3 Kohderyhmä ja otanta

Perusjoukko on ryhmä havaintoyksiköitä, johon tutkimuksen tulokset halutaan yleistää. Tässä tutkimuksessa perusjoukkoon kuuluvat Kotkan kaupungin hammashuollon asiakassuhteessa olevat ja olleet henkilöt. Tämä perusjoukko on niin laaja, että tässä tutkimuksessa on tarpeen tehdä otos. Otos valitaan perusjoukosta käyttämällä jotain otantamenetelmää. Tämän otannan tulee vastata mahdollisimman tarkasti perusjoukkoa. (Vilka 2007, 51.)

Otantamenetelmiä on viisi, jotka ovat: kokonaisotanta, yksinkertainen satunnaisotanta, systemaattinen otanta, ositettu otanta ja ryväotanta. Tässä tutkimuksessa rajattiin perusjoukko 10/2013 – 09/2014 välillä Kotkan kaupungin suun terveydenhuollon palveluita käyttäneisiin täysi-ikäisiin henkilöihin. Tämän jälkeen käytettiin ositettua otantaa, jossa jaettiin rajattu perusjoukko kolmeen ikäryhmään, jotka olivat 18–45-vuotiaat, 45–65-vuotiaat ja yli 65-vuotiaat.. Jokaisesta ositteesta eli osajoukosta valittiin sata havaintoyksikköä tasaisella kiintiöinnillä. Tasaisessa kiintiöinnissä käytettiin systemaattista otantaa, jossa jokaisen ositteen havaintoyksiköt olivat aakkosjärjestyksessä. Jokaisesta ositteesta ensimmäinen havaintoyksikkö arvottiin ja loput yksiköt valittiin tasaväliotannalla. (Vilka 2007, 52–55.)

Otoksen koko vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, tutkimus on luotettavampi jos otos on mahdollisimman suuri. Käytettävissä olevat resurssit määrittävät kuinka kattava tutkimuksesta voidaan tehdä, esim. rahalliset resurssit määrittävät kyselyiden postitusmäärää. Perusjoukon aikavälirajauksen jälkeen tutkittavia henkilöitä oli yhteensä 11964. Otantamenetelmien jälkeen tutkimukseen valikoitui 300 henkilöä, 100 henkilöä jokaisesta määritellystä ikäryhmästä. (Vilka 2007, 56–57.)

6.4 Kyselylomakkeen laadinta

Kvantitatiivisesta tutkimuksesta saadaan määrällisiä arvoja. Alkuperäisistä tutkimuskysymyksistä johdetaan alatasojen kysymyksiä, jolloin alkuperäisistä kysymyksistä saadaan tarkempaa tietoa. Asiakaskäyttäytymistä ohjaavat erilaiset mallit. Näistä malleista eristetään oleellinen asia ja se muotoillaan kysymykseksi. (Kananen 2011, 26–28.)

Kysymysten päätyyppejä on kaksi: avoimet ja strukturoidut kysymykset. Kysymysten laatimisessa tärkeää on, ettei niissä ole erityistermejä ja vastaaja ymmärtää kysymykset oikein. On myös tärkeää, että vastaajalla on tietoa kysyttävästä aiheesta ja hänellä on halu vastata kysymyksiin. Kysymyksiä tehdessä on myös tärkeää pohtia, ettei kysymysten ymmärtämisessä esiinny ristiriitoja. (Kananen 2011, 30.)

Avoimissa kysymyksissä vastausta rajoittaa ainoastaan kysymys, näillä kysymyksillä voidaan saada vastauksia, joita tutkija ei olisi osannut ajatella. Avointen kysymysten käsittely ja ryhmittely on usein vaativaa verrattuna esim. strukturoituihin kysymyksiin. (Vilka 2007, 68; Kananen 2011, 30–31.) Strukturoiduissa kysymyksissä vastaajalle annetaan valmiit vastausvaihtoehdot ja niiden käsittely on helppoa. Strukturoituihin kysymyksiin kuuluvat erilaiset asteikkokysymykset, joissa vastaaja vastaa väittämään oman mielipiteensä mukaan. (Hirsjärvi ym. 2010, 200.)

Tässä tutkimuksessa käytetään strukturoituja monivalinta- ja asteikkokysymyksiä. Asiakkaiden toiveita ja odotuksia erilaisista suun terveydenhuollon palveluista ja ohjauksesta selvitetään erilaisten asteikkokysymysten avulla. Mielipiteitä mitataan usein 5-portaisen tai 7-portaisen asteikon avulla, jossa ääripäät ovat täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä. Kyseistä asteikkoa kutsutaan Likertin asteikoksi. Yksi vaihtoehto voi olla myös ”ei kantaa” tai ”ei halua vastata”, näillä vaihtoehdoilla annetaan vastaajalle mahdollisuus olla ottamatta kantaa kyseiseen väitteeseen. (Kananen 2011, 34–35; Hirsjärvi ym. 2010, 200.)

Taustamuuttujilla selvitetään havaintoyksikön rakennetta ja ominaisuuksia. Taustamuuttujia ovat esim. ikä, sukupuoli ja koulutustaso. Näitä käytetään tutkittavan ilmiön määrittelyyn ja luokitteluun. (Kananen 2011, 60.) Tämän tutkimuksen taustamuuttujat on määritelty yhdessä työelämän edustajien kanssa, ja niitä ovat ikä, sukupuoli, koulu-

tus sekä ammatti/asema. Kyselylomake on liitteenä 2, ja se lähetettiin vastaajille paperisena.

Yhdessä kyselylomakkeen kanssa lähetettiin vastaajille yhden sivun mittaisen saatekirje. Tässä tutkimuksessa käytetty saatekirje on liitteenä 1. Saatekirjeen tulee olla tiedoiltaan kattava, jotta tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä ei herää epäilyksiä tutkimusta kohtaan. Kirjeen sävyn tulee olla kohtelias ja myönteinen ja se tulee kohdistaa kirjeen lukijalle. (Vilka 2007, 80–86.)

6.5 Katoanalyysi

Tarkkaa katoanalyysia varten kyselylomakkeet ja vastauskuoret tulisi merkitä järjestelmällisesti koodien avulla. Tässä tutkimuksessa ei koodattu vastausaineistoa, eikä voitu siis tehdä tarkkaa katoanalyysia tai lähettää muistutuksia henkilöille jotka jättivät vastaamatta. Jo lähetysvaiheessa huomattiin osoitteiden perusteella joidenkin kyselyiden lähteneen erilaisiin hoivalaitoksiin, joista ei edes odotettu vastauksia. (Vilka 2007, 107.)

Tutkimusta varten lähetettiin kyselyt Kotkan hammashuollon 300:lle satunnaisesti valikoidulle asiakkaalle. Vastauksia määräaikaan mennessä saatiin 120. Näistä vastauksista jouduttiin karsimaan pois viisi johtuen puutteellisista vastauksista, jonka jälkeen vastausprosentti oli noin 38. Puutteellisilla vastauksilla tässä tapauksessa tarkoitetaan vaikeavammaisen naisen omaisen lähettämää tyhjää kyselylomaketta, ikäänntyneen muistisairaana omaisen lähettämää kyselylomaketta sekä yksityisessä hammashoidossa käynyttä asiakasta, joka ei lomaketta tästä syystä ole alkua pidemmälle täyttänyt. Neljästä lomakkeesta puuttui kokonaan taustatiedot ja viimeisestä lomakkeesta oli täyttämättä yli 50 % Nämä syyt katsottiin hylkäämisperusteiksi.

Yli 65-vuotiaista vastasi tutkimukseen lähes puolet (n=48, 48 %), 45–65-vuotiaista kyselyyn vastasi noin kaksi viidesosaa (39 %) ja 18–45-vuotiaista vastasi hieman alle kolmasosa (27 %). Kato oli ryhmien välillä suhteellisen tasainen ja tutkimus kattaa kaikki määritellyt ikäryhmät. Otos edustaa edelleen kadon jälkeen hyvin määriteltyä perusjoukkoa. (Vilka 2007, 106–107.)

6.6 Aineiston analyysi

Palautunutta aineistoa alettiin käydä läpi viimeisen määröpäivän umpeuduttua. Palautuneiden lomakkeiden tarkistuksessa käytiin läpi jokainen kyselylomake ja tarkistettiin, että lähes jokaiseen kysymykseen oli vastattu. Tarkistusvaiheessa meillä oli kriteerinä poistaa asiattomasti täytetyt lomakkeet, joissa yli puolet vastauksista oli tyhjiä tai suurin osa taustamuuttujista puuttui. Tyhjiä vastauksia löytyi lähes jokaiseen kysymykseen ja keskiarvo kysymyksiin vastanneille henkilöille oli 110/115. Puuttuvia muuttujia löytyi tasaisesti lähes jokaisesta havaintoyksiköstä. (Vilka 2007, 106–110.)

	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
7	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4
8	1	3	4	5	4	4	4	4	1	4
9	3	4	5	7	4	4	3	4	3	4
10	2	4	5	7	4	3	4	4	1	4
11	1	3	4	3	3	2	2	3	1	3
12	1	2	4	2	2	4	2	3	2	3
13	1	3	4	5	4	4	2	3	4	1
14	1	3	4	3	4	4	4	3	3	2
15	1	5	7	7	4	3	4	4	3	2
16	2	4	3	3	4	4	3	4	2	4
17	2	4	7	7	3	2	3	3	7	2
18	1	3	4	4	4	3	3	3	2	3
19	1	2	4	5	4	3	3	4	3	3
20	2	7	4	4	4	4	2	4	1	4

Kuva 1. Esimerkki havaintomatriisista

Tarkistuksen jälkeen tiedot syötettiin numeraalisesti Excel-taulukkoon, johon tyhjä vastaus merkittiin numerolla 7 ja muut numerot sovittiin kysymyskohtaisesti. Yllä kuva, jossa näkyy pieni osa havainto- tai datamatriisia, jossa jokaisella vaakarivillä on yhden havaintoyksikön antamat arvot kaikkiin muuttujiin. Pystysarakkeessa on kaikkien havaintoyksiköiden arvot tiettyyn muuttuun kuten sukupuoleen ja ikään, näitä tietoja kutsutaan muuttujan havainnoiksi. Aineisto tiedostoon syötettiin yhdessä ja näin pyrittiin välttämään virheitä. Tulosten analysointivaiheessa huomattiin kaksi syöttövirhettä, joihin etsittiin oikea arvo uudelleen kyselylomakkeista. (Vilka 2007, 111, 114.)

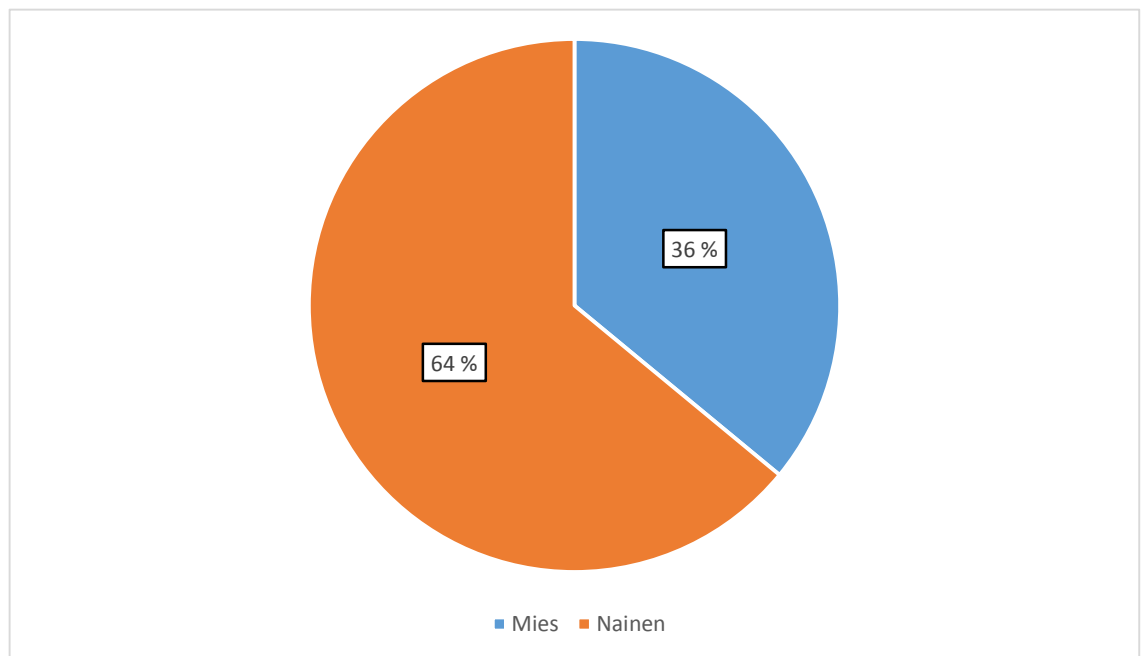
Analysoinnissa käytettiin eniten prosentteja ja aritmeettisiä keskiarvoja. Käytettiin myös ristiintaulukointia, jossa saatiin selville kahden tai useamman muuttujan välisiä riippuvuuksia. (Vilka 2007, 122–123, 129.)

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

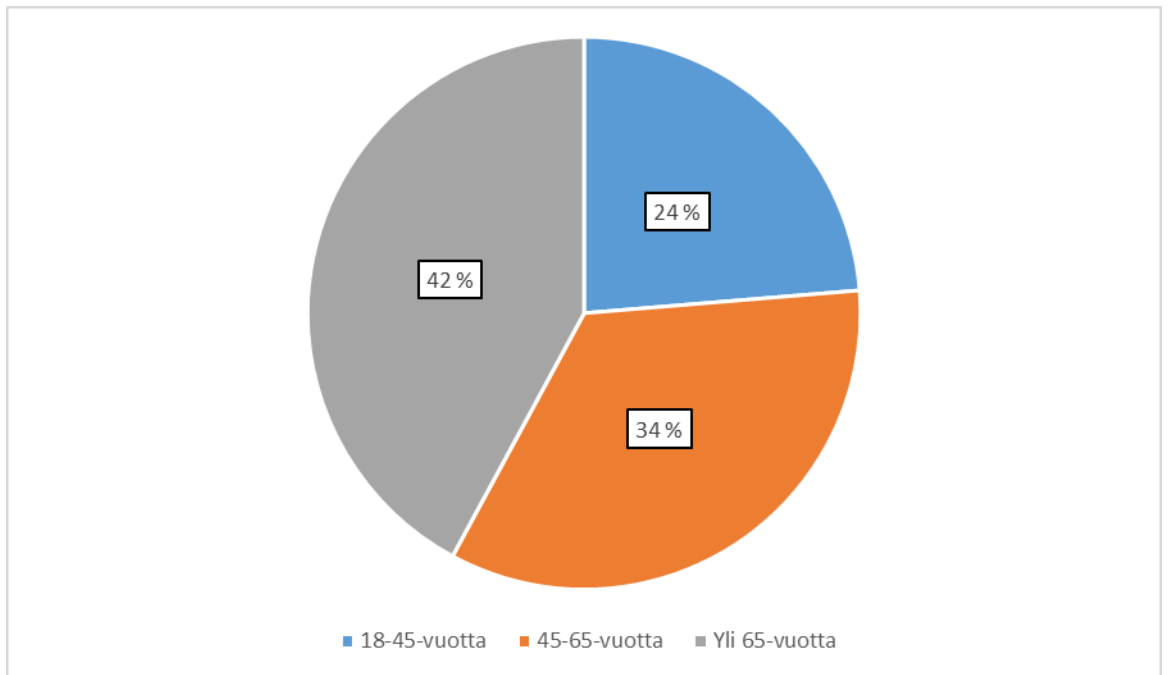
Tässä on esitelty tulokset 115 henkilön vastauksista.

7.1 Vastaajien profiili

Taustakysymyksillä kartoitettiin vastaajien sukupuoli, ikä, koulutus ja asema. Niillä selvitettiin myös hoitokäyntien määrä, tarkoitus sekä yleisimmin käytetty hoitopaikka. Kuten kuvasta 2 ilmenee, vastaajista 64 % (f=73) oli naisia ja 36 % (f=41) miehiä.



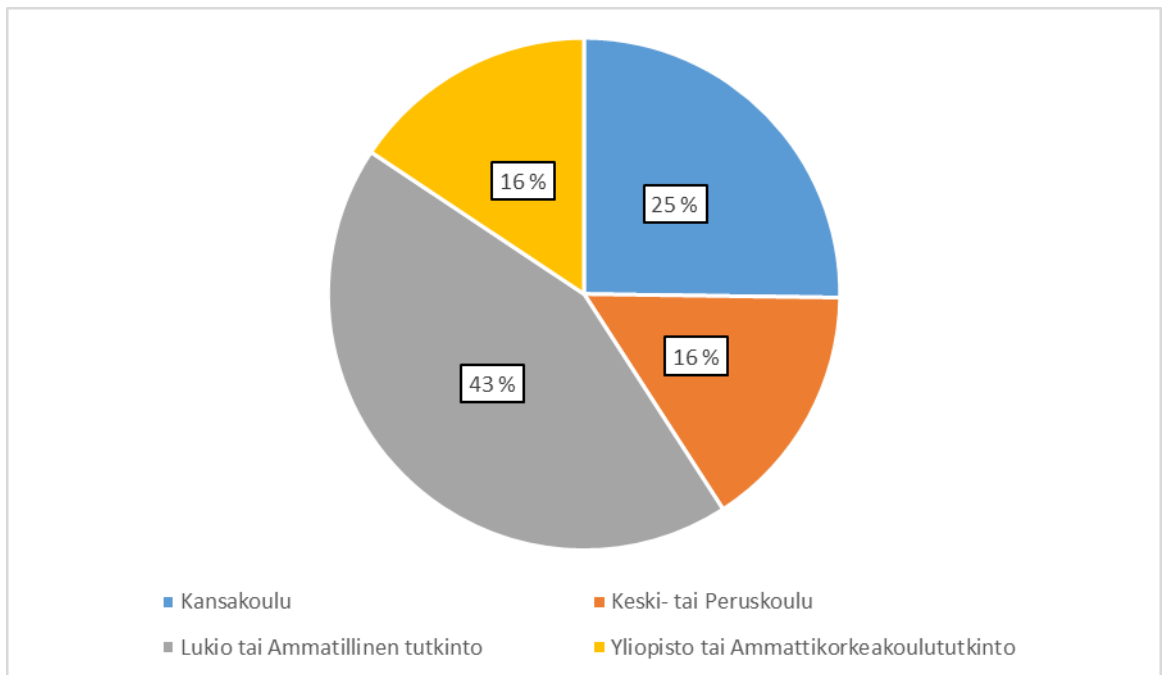
Kuva 2. Vastaajien sukupuoli (n=114)



Kuva 3. Vastaajien ikäjakauma (n=114)

Iältään vastaajat jakaantuivat melko tasaisesti jokaiseen määritellystä ikäluokasta, kuten kuvasta 3 voi huomata. Vanhempia henkilöitä oli hieman enemmän kuin nuorempia.

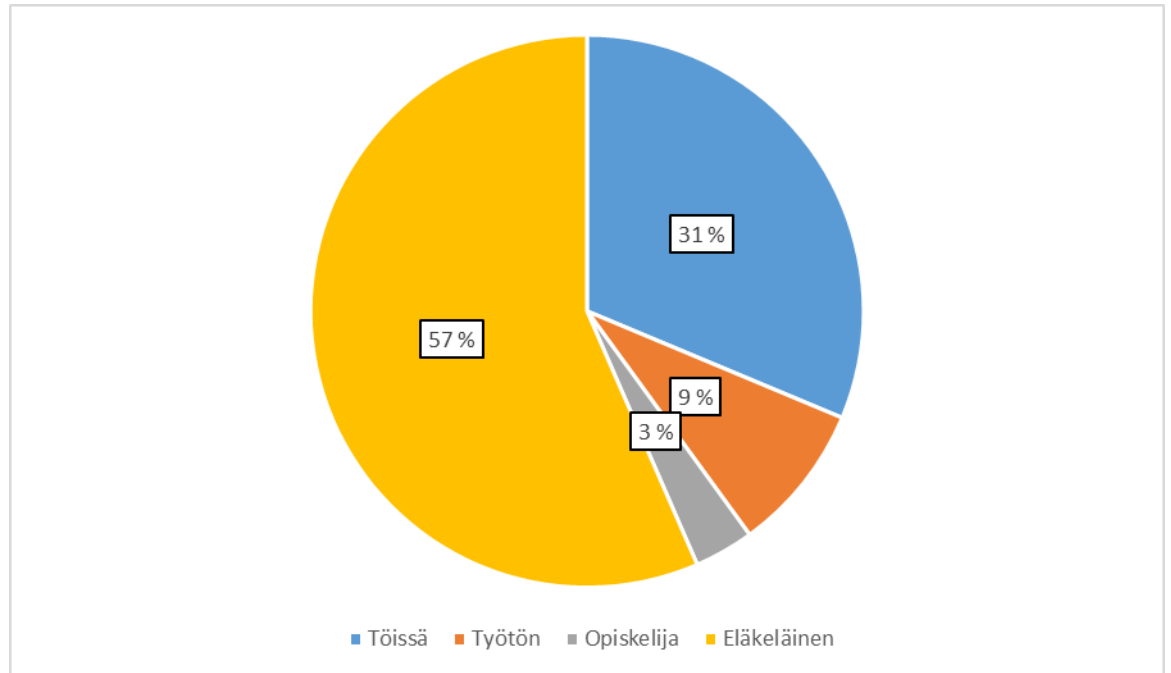
Seuraavassa kuvassa näkyy vastaajien koulutustaso.



Kuva 4. Vastaajien koulutus (N=115)

Kuten kuvassa 4 näkyy, koulutukseltaan vastaajat jakaantuivat melko tasaisesti jokaiseen määriteltyyn koulutustasoon. Suurimman osan ($f=50$) vastaajista ylin koulutustaso oli lukio tai ammatillinen koulutus.

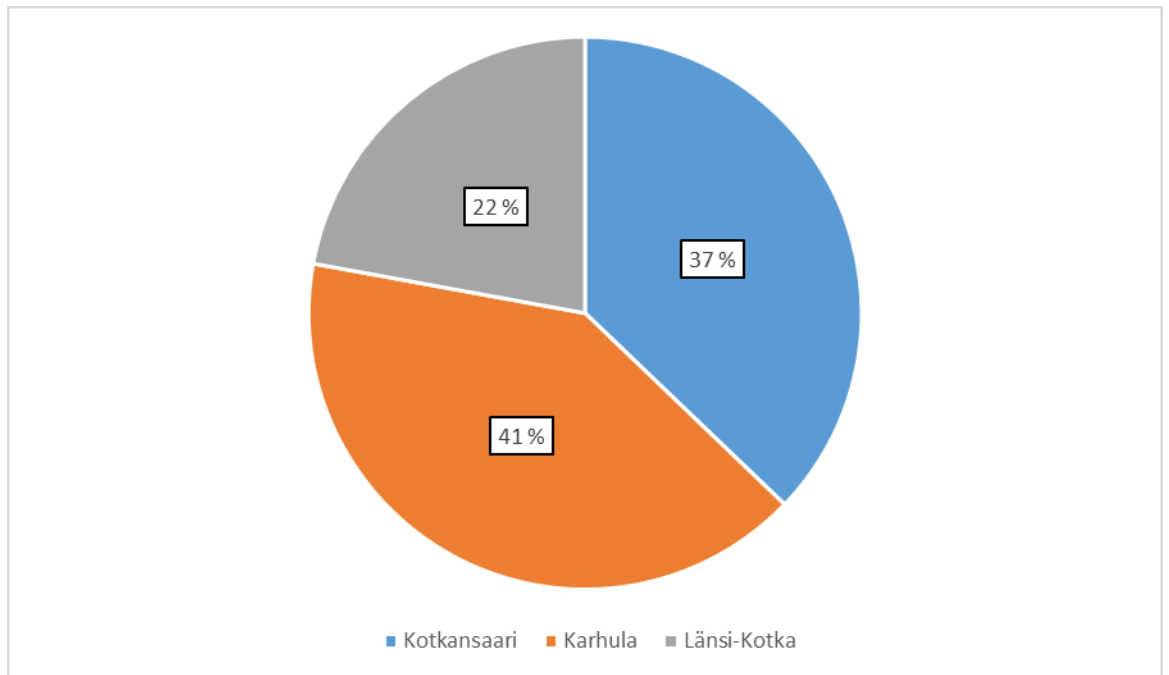
Seuraavassa kuvassa on ympyräkaaviolla esitetty vastaajien asema.



Kuva 5. Vastaajien asema (N=115)

Kuvasta 5 selviää, että hieman yli puolet vastaajista ($f=65$) ilmoitti olevansa eläkkeellä.

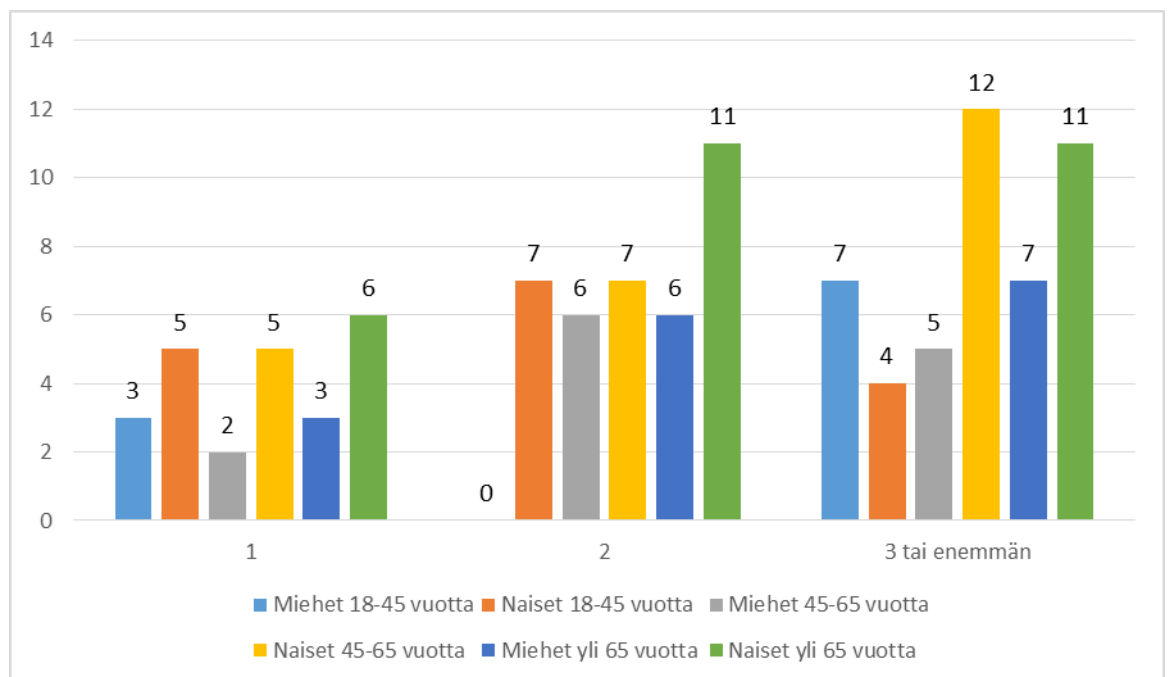
Seuraavassa kuvassa 6 on näkyvillä jokaisen vastaajan yleisimmin käyttämä hammashoitola.



Kuva 6. Vastaajien yleisimmin käyttämät hammashoitolat (n=113)

Vastaajat jakaantuivat melko tasaisesti yleisimmin käyttämiensä hammashoitoloiden osalta. Kuten kuvassa 6 näkyy, Karhula oli yleisimmin käytetty hammashoitola; sitä ilmoitti käyttävänsä hieman alle puolet (f=46) vastaajista.

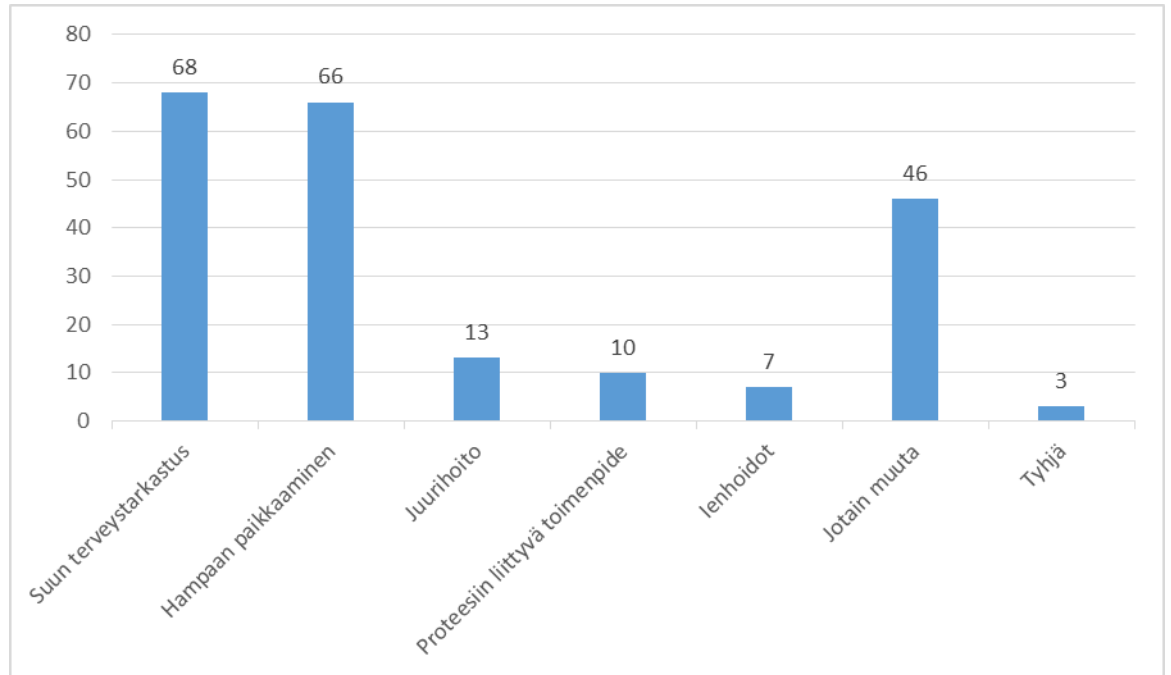
Seuraavassa pylväsdiagrammissa (kuva 7) on ryhmitelty vastaajat iän, sukupuolen ja hammashoitolakäyntien määrän mukaan.



Kuva 7. Vastaajien käyntimäärät hammashoitoloissa (n=107)

Vastaajista 22 % (f=24) oli käynyt vain kerran hammashoidossa tutkimusaikana. 34 % (f=37) kertoi käyneensä hammashoidossa kaksi kertaa. Kolme kertaa tai useammin hammashoidossa käyneitä oli tutkimuksessa 43 % (f=46).

Kuvassa 8 selviää vastaajien käyntien kaikki syyt.



Kuva 8. Vastaajien käyntien syyt

Kysymykseen tehdyistä toimenpiteistä asiakas oli pystynyt valitsemaan usean vaihtoehdon, suurin osa vastaajista kertoi käyneensä suun terveystarkastuksessa tai paikkauttamassa hampaansa. ”Jotain muuta” -kohdan valinneet olivat useimmin kirjanneet selitteeseen hampaanpoisto.

Seuraavassa (Taulukko 1) on esitelty, kuinka vastaajat kokivat oman suunsa terveyden iän ja sukupuolen mukaan.

Taulukko 1. Oman suun koettu terveys

Kysymys 7.	Erittäin hyvä	Melko hyvä	Keskinkertainen	Melko huono	Erittäin huono
Keskiarvo	10 %	45 %	35 %	7 %	3 %
Miehet 18–45 vuotta	10 %	70 %	20 %	0 %	0 %
Naiset 18–45 vuotta	18 %	47 %	29 %	6 %	0 %
Miehet 45–65 vuotta	13 %	33 %	20 %	20 %	13 %
Naiset 45–65 vuotta	8 %	50 %	38 %	4 %	0 %
Miehet yli 65 vuotta	0 %	38 %	50 %	13 %	0 %
Naiset yli 65 vuotta	13 %	45 %	35 %	3 %	3 %

90 % (f=104) kaikista vastaajista kokee suunsa terveyden olevan vähintään keskinkertainen. Huonoimmaksi suunsa terveyden kokivat 45–65-vuotiaat miehet, joista 33 % (f=5) koki suunsa terveyden olevan melko tai erittäin huono. Parhaimmaksi suunsa terveyden kokivat 18–45-vuotiaat miehet, joista 100 % (f=10) arvioi suunsa terveyden keskinkertaiseksi tai paremmaksi.

Taulukoissa 2 ja 3 on tarkasteltu koettua suun terveydentilaa koulutuksen ja aseman mukaan jaoteltuna.

Taulukko 2. Koulutus ja koettu suun terveys

Kysymys 7.	Erittäin hyvä	Melko hyvä	Keskinkertainen	Melko huono	Erittäin huono
Keskiarvo	10 %	45 %	35 %	7 %	3 %
Kansakoulu	10 %	52 %	31 %	3 %	3 %
Keski- tai peruskoulu	11 %	39 %	33 %	11 %	6 %
Ylioppilas tai ammatillinen tutkinto	8 %	44 %	38 %	8 %	2 %
Yliopisto tai ammattikorkeakoulututkinto	17 %	44 %	33 %	6 %	0 %

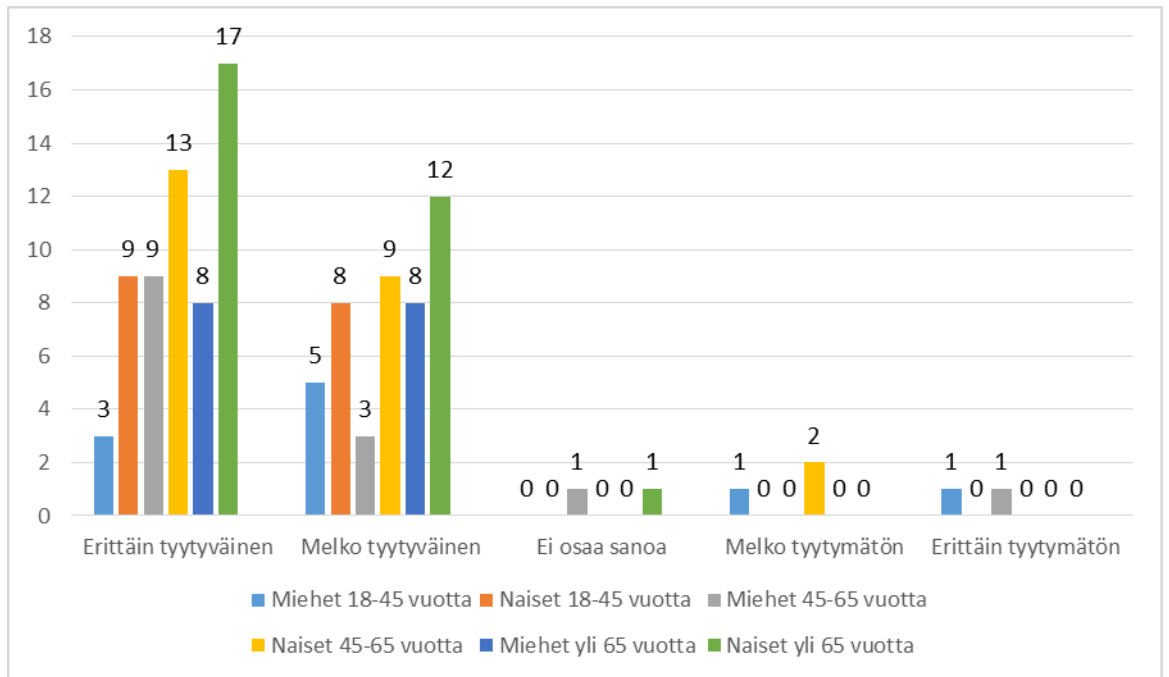
Taulukosta 2 selviää, että keski- tai peruskoulun ylimpänä koulutusasteenaan käyneet kokevat suunsa terveyden hieman huonommaksi kuin muun koulutusasteen ylimpänä suorittaneet. Koulutusasteiden välillä ei ollut selkeää eroa koetussa suun terveydessä.

Taulukko 3. Asema ja koettu suun terveys

Kysymys 7.	Erittäin hyvä	Melko hyvä	Keskin-kertainen	Melko huono	Erittäin huono
Keskiarvo	10 %	45 %	35 %	7 %	3 %
Töissä	11 %	53 %	33 %	3 %	0 %
Työtön	10 %	30 %	40 %	20 %	0 %
Opiskelija	25 %	75 %	0 %	0 %	0 %
Eläkeläinen	9 %	42 %	37 %	8 %	5 %

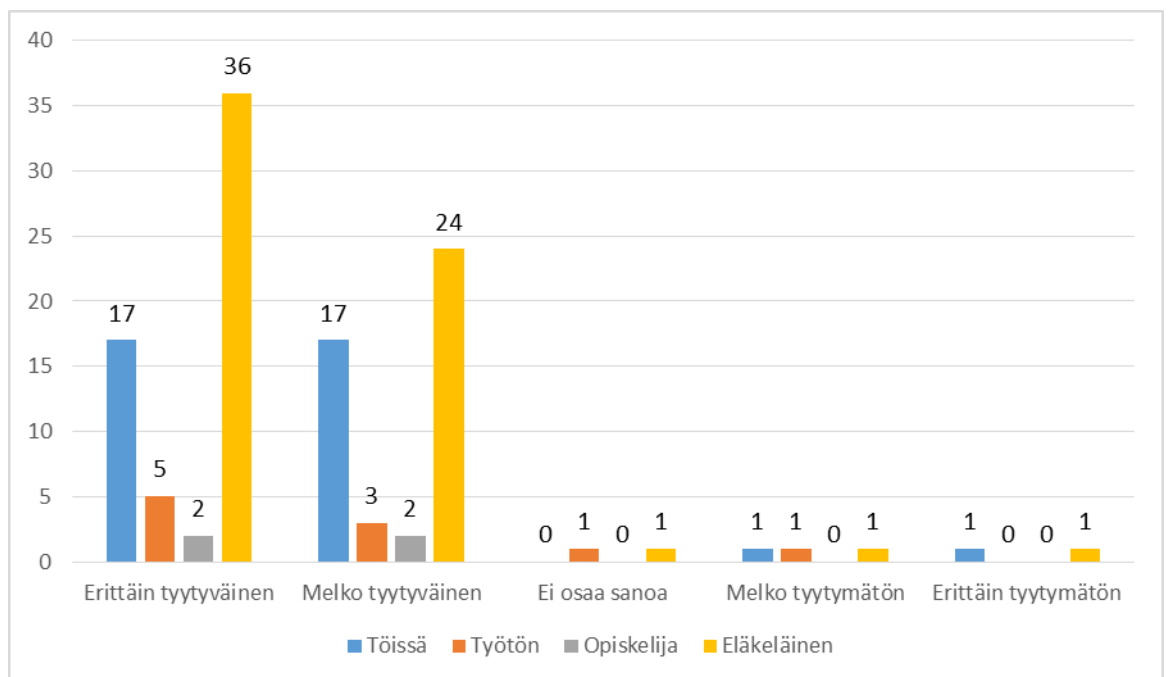
Taulukossa 3 näkyy, että työttömät kokevat suunsa terveyden hieman huonommaksi kuin muut. Opiskelijat kokevat suunsa terveyden parhaimmaksi.

Seuraavassa kuvassa (9) on pylväsdiagrammi Kotkan suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyydestä. Kuvissa 10 ja 11 näkyy asiakastyytyväisyys aseman ja koulutuksen mukaan jaoteltuna.



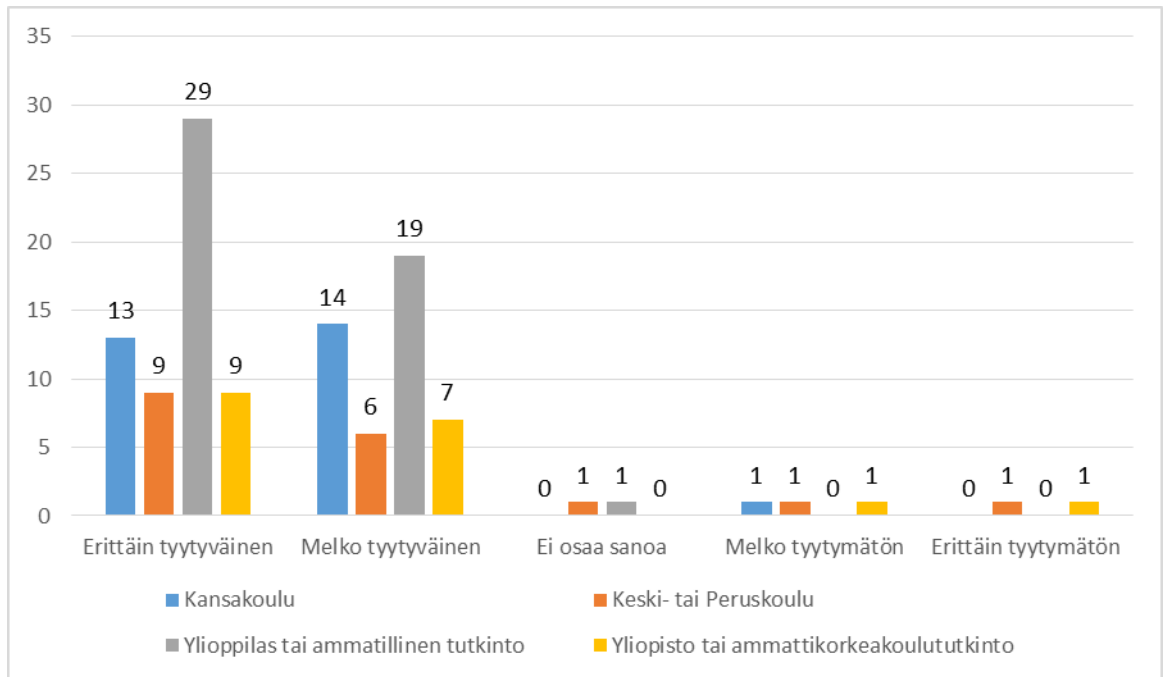
Kuva 9. Tyytyväisyys Kotkan suun terveydenhuoltoon (n=111)

Kotkan kaupungin suun terveydenhuoltoon oltiin suurimmaksi osaksi melko tai erittäin tyytyväisiä 94 % (f=104). Melko tai erittäin tyytymättömiä oli 5 % (f=5).



Kuva 10. Tyytyväisyys Kotkan suun terveydenhuoltoon aseman mukaan

Kuvasta 10 selviää, että tyytyväisyys tai tyytymättömyys ei ole riippuvainen suhteessa vastaajan asemaan.



Kuva 11. Tyytyväisyys Kotkan suun terveydenhuoltoon koulutuksen mukaan

Tyytyväisyys tai tyytymättömyys ei ole myöskään riippuvainen vastaajan koulutustasosta, kuten kuvassa 11 näkyy.

Taulukko 4. Odotusajat suun terveydenhuoltoon

Kysymys 10.	Yhden viikon	Yhden kuukauden	Kolme kuukautta	Kuusi kuukautta	Yli kuusi kuukautta
1. Voin odottaa suun terveydenhuollon vastaanotolle pääsyä ilman vaivoja (n=109)	6 %	31 %	30 %	22 %	11 %
2. Jos tarvitsen useita hoitokäyntejä, toivon että niiden väli olisi (n=105)	34 %	54 %	4 %	4 %	4 %
3. Odotin viime kerralla yhteydenottoni jälkeen suun terveydenhuoltoon pääsyä (n=101)	33 %	17 %	17 %	26 %	8 %

Asiakkaat olivat useimmin valmiita odottamaan suun terveydenhuollon vastaanotolle pääsyä ilman vaivoja 1-3 kuukautta 61 % (f=67). Jos asiakas tarvitsi useita käyntejä, toivoi hän niiden väliksi pääsääntöisesti yhtä kuukautta 54 % (f=57). Asiakkaat kertovat odottaneensa suun terveydenhuoltoon pääsyä viime kerralla alle kolme kuukautta 67 % (f=67).

Taulukko 5. Työssäkäyvien odotusajat suun terveydenhuoltoon

Kysymys 10.	Yhden viikon	Yhden kuukauden	Kolme kuukautta	Kuusi kuukautta	Yli kuusi kuukautta
1. Voin odottaa suun terveydenhuollon vastaanotolle pääsyä ilman vaivoja (n=34)	3 %	26 %	35 %	29 %	6 %
2. Jos tarvitsen useita hoitokäyntejä, toivon että niiden väli olisi (n=33)	24 %	73 %	0 %	0 %	3 %
3. Odotin viime kerralla yhteydenottoni jälkeen suun terveydenhuoltoon pääsyä (n=35)	31 %	20 %	14 %	26 %	9 %

Odotusaikojen keskiarvoihin (taulukko 4) verrattuna työikäisten vastaukset (taulukko 5) eivät juurikaan poikenneet.

Taulukko 6. Työttömien odotusajat suun terveydenhuoltoon

Kysymys 10.	Yhden viikon	Yhden kuukauden	Kolme kuukautta	Kuusi kuukautta	Yli kuusi kuukautta
1. Voin odottaa suun terveydenhuollon vastaanotolle pääsyä ilman vaivoja (n=10)	0 %	50 %	30 %	10 %	10 %
2. Jos tarvitsen useita hoitokäyntejä, toivon että niiden väli olisi (n=10)	50 %	50 %	0 %	0 %	0 %
3. Odotin viime kerralla yhteydenottoni jälkeen suun terveydenhuoltoon pääsyä (n=8)	38 %	13 %	25 %	13 %	13 %

Odotusaikojen keskiarvoihin (taulukko 4) verrattuna työttömien vastaukset (taulukko 6) eivät juurikaan poikenneet.

Taulukko 7. Opiskelijoiden odotusajat suun terveydenhuoltoon

Kysymys 10.	Yhden viikon	Yhden kuukauden	Kolme kuukautta	Kuusi kuukautta	Yli kuusi kuukautta
1. Voin odottaa suun terveydenhuollon vastaanotolle pääsyä ilman vaivoja (n=4)	0 %	50 %	25 %	0 %	25 %
2. Jos tarvitsen useita hoitokäyntejä, toivon että niiden väli olisi (n=4)	25 %	50 %	0 %	25 %	0 %
3. Odotin viime kerralla yhteydenotoni jälkeen suun terveydenhuoltoon pääsyä (n=3)	33 %	0 %	0 %	33 %	33 %

Odotusaikojen keskiarvoihin (taulukko 4) verrattuna opiskelijat (taulukko 7) ovat odottaneet viime kerralla suun terveydenhuoltoon pääsyä kauemmin kuin muut.

Taulukko 8. Eläkeläisten odotusajat suun terveydenhuoltoon

Kysymys 10.	Yhden viikon	Yhden kuukauden	Kolme kuukautta	Kuusi kuukautta	Yli kuusi kuukautta
1. Voin odottaa suun terveydenhuollon vastaanotolle pääsyä ilman vaivoja (n=61)	8 %	30 %	28 %	21 %	13 %
2. Jos tarvitsen useita hoitokäyntejä, toivon että niiden väli olisi (n=58)	38 %	45 %	7 %	5 %	5 %
3. Odotin viime kerralla yhteydenotoni jälkeen suun terveydenhuoltoon pääsyä (n=55)	33 %	16 %	18 %	27 %	5 %

Odotusaikojen keskiarvoihin (taulukko 4) verrattuna eläkeläisten (taulukko 8) vastaukset eivät juuri poikenneet.

Taulukko 9. Kansakoulun ylimpänä koulutusasteenaan käyneiden odotusajat suun terveydenhuollossa

Kysymys 10.	Yhden viikon	Yhden kuukauden	Kolme kuukautta	Kuusi kuukautta	Yli kuusi kuukautta
1. Voin odottaa suun terveydenhuollon vastaanotolle pääsyä ilman vaivoja (n=27)	7 %	30 %	33 %	19 %	11 %
2. Jos tarvitsen useita hoitokäyntejä, toivon että niiden väli olisi (n=105)	32 %	44 %	16 %	4 %	4 %
3. Odotin viime kerralla yhteydenottoni jälkeen suun terveydenhuoltoon pääsyä (n=101)	35 %	17 %	13 %	30 %	4 %

Odotusaikojen keskiarvoihin (taulukko 4) verrattuna kansakoulun käyneiden (taulukko 9) vastaukset eivät juuri poikenneet.

Taulukko 10. Keski- tai peruskoulun ylimpänä koulutusasteenaan käyneiden odotusajat suun terveydenhuollossa

Kysymys 10.	Yhden viikon	Yhden kuukauden	Kolme kuukautta	Kuusi kuukautta	Yli kuusi kuukautta
1. Voin odottaa suun terveydenhuollon vastaanotolle pääsyä ilman vaivoja (n=18)	11 %	33 %	33 %	11 %	11 %
2. Jos tarvitsen useita hoitokäyntejä, toivon että niiden väli olisi (n=16)	38 %	50 %	0 %	6 %	6 %
3. Odotin viime kerralla yhteydenottoni jälkeen suun terveydenhuoltoon pääsyä (n=13)	23 %	15 %	23 %	23 %	15 %

Keski- tai peruskoulun käyneet ovat odottaneet taulukon 10 mukaan suun terveydenhuoltoon pääsyä viime kerralla kauemmin kuin kaikki keskiarvon mukaan.

Taulukko 11. Ylioppilas- tai ammattitutkinnon suorittaneiden odotusajat suun terveydenhuollossa

Kysymys 10.	Yhden viikon	Yhden kuukauden	Kolme kuukautta	Kuusi kuukautta	Yli kuusi kuukautta
1. Voin odottaa suun terveydenhuollon vastaanotolle pääsyä ilman vaivoja (n=47)	2 %	30 %	34 %	21 %	13 %
2. Jos tarvitsen useita hoitokäyntejä, toivon että niiden väli olisi (n=46)	35 %	57 %	0 %	4 %	4 %
3. Odotin viime kerralla yhteydenotoni jälkeen suun terveydenhuoltoon pääsyä (n=48)	38 %	19 %	19 %	19 %	6 %

Odotusaikojen keskiarvoihin (taulukko 4) verrattuna ylioppilas- tai ammattitutkinnon suorittaneiden (taulukko 11) vastaukset eivät juurikaan poikenneet.

Taulukko 12. Ammattikorkeakoulu- tai yliopistotutkinnon suorittaneiden odotusajat suun terveydenhuollossa

Kysymys 10.	Yhden viikon	Yhden kuukauden	Kolme kuukautta	Kuusi kuukautta	Yli kuusi kuukautta
1. Voin odottaa suun terveydenhuollon vastaanotolle pääsyä ilman vaivoja (n=17)	6 %	35 %	12 %	41 %	6 %
2. Jos tarvitsen useita hoitokäyntejä, toivon että niiden väli olisi (n=18)	33 %	67 %	0 %	0 %	0 %
3. Odotin viime kerralla yhteydenotoni jälkeen suun terveydenhuoltoon pääsyä (n=17)	24 %	12 %	12 %	41 %	12 %

Odotusaikojen keskiarvoihin (taulukko 4) verrattuna ammattikorkeakoulu- tai yliopistotutkinnon suorittaneiden (taulukko 12) vastaukset poikkesivat jonkin verran siinä, kuinka kauan he voivat odottaa vastaanotolle pääsyä ilman vaivoja ja kuinka kauan he odottivat viime kerralla.

7.2 Asiakkaiden toiveet ja odotukset

Kysymyksessä 11 käsiteltiin asiakkaiden toiveita ja odotuksia Kotkan kaupungin suun terveydenhuollosta. Vastausvaihtoehtoja oli neljä: erittäin tärkeä, melko tärkeä, ei kovin tärkeä ja ei lainkaan tärkeä. Pois jätettiin vastausvaihtoehto ”ei kantaa/ei osaa sanoa”, jotta saatiin jokaiselta vastaajalta mielipide suuntaan tai toiseen.

Taulukko 13. Asiakkaan toiveet ja odotukset

Kysymys 11.	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Ei kovin tärkeä	Ei lainkaan tärkeä
1. Saan vastaanottoajan riittävän nopeasti. (n=112)	71 %	25 %	2 %	2 %
2. Voin olla jatkuvasti saman hammaslääkärin hoidossa. (n=110)	59 %	28 %	12 %	1 %
3. Voin olla jatkuvasti saman muun hoitohenkilön hoidossa. (n=110)	40 %	36 %	22 %	2 %
4. Yksilölliset toiveeni ja mahdollisuuteni otetaan riittävästi huomioon. (n=110)	54 %	41 %	4 %	2 %
5. Jos minulla on paljon hoidon tarvetta, käyn mieluummin useilla lyhyillä hoitokäynneillä. (n=101)	26 %	29 %	32 %	14 %
6. Jos minulla on paljon hoidon tarvetta, käyn mieluummin pitkillä hoitokäynneillä (n=103)	31 %	33 %	28 %	8 %
7. Hammashoitopelkoa pyritään lievittämään. (n=108)	32 %	31 %	19 %	17 %
8. Hoito on helläkätistä ja kivutonta (n=112)	62 %	34 %	4 %	0 %
9. Hoidon hinta (n=111)	51 %	35 %	12 %	2 %
10. Tilojen siisteys (n=111)	57 %	33 %	8 %	2 %
11. Odotustilojen viihtyisyys (n=112)	24 %	49 %	24 %	3 %
12. Henkilökunnan ystävällinen käyttäytyminen (n=112)	79 %	21 %	0 %	0 %
13. Asiakkaan huomiointi (n=113)	71 %	28 %	1 %	0 %
14. Minulle kerrotaan hoitotoimenpiteestä ymmärrettävästi sen aikana (n=111)	70 %	28 %	2 %	0 %
15. Tiedon saaminen suun sairauksien ennaltaehkäisystä (n=112)	60 %	34 %	4 %	2 %
16. Vastaanottoaikoja tarjolla arkisin klo 18 asti (n=110)	36 %	25 %	26 %	13 %
17. Soittopyyntö- ja takaisinsoittojärjestelmä (n=110)	58 %	35 %	5 %	2 %
18. Vastaanottoajasta muistuttava tekstiviesti (n=112)	53 %	33 %	9 %	5 %

Kuten taulukosta 13 näkyy, tärkeintä asiakkaille oli, että henkilökunta käyttäytyi ystävällisesti, asiakkaat huomioitiin, vastaanottoaika saatiin riittävän nopeasti sekä hoito-

toimenpiteistä kerrottiin niiden aikana. Vähiten tärkeäksi koettiin hoitokäyntien pituus suhteessa tehtäviin toimenpiteisiin.

Taulukko 14. Töissä olevien toiveet ja odotukset

Kysymys 11.	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Ei kovin tärkeä	Ei lainkaan tärkeä
1. Saan vastaanottoajan riittävän nopeasti. (n=36)	72 %	28 %	0 %	0 %
2. Voin olla jatkuvasti saman hammaslääkärin hoidossa. (n=36)	56 %	28 %	17 %	0 %
3. Voin olla jatkuvasti saman muun hoitohenkilön hoidossa. (n=36)	25 %	33 %	39 %	3 %
4. Yksilölliset toiveeni ja mahdollisuuteni otetaan riittävästi huomioon. (n=36)	50 %	47 %	3 %	0 %
5. Jos minulla on paljon hoidon tarvetta, käyn mieluummin useilla lyhyillä hoitokäynneillä. (n=35)	20 %	29 %	31 %	20 %
6. Jos minulla on paljon hoidon tarvetta, käyn mieluummin pitkillä hoitokäynneillä (n=35)	26 %	29 %	34 %	11 %
7. Hammashoitopelkoa pyritään lievittämään. (n=36)	39 %	36 %	17 %	8 %
8. Hoito on helläkätistä ja kivutonta (n=36)	69 %	31 %	0 %	0 %
9. Hoidon hinta (n=36)	36 %	42 %	19 %	3 %
10. Tilojen siisteys (n=36)	36 %	50 %	11 %	3 %
11. Odotustilojen viihtyisyys (n=36)	0 %	50 %	47 %	3 %
12. Henkilökunnan ystävällinen käyttäytyminen (n=36)	72 %	28 %	0 %	0 %
13. Asiakkaan huomiointi (n=36)	67 %	33 %	0 %	0 %
14. Minulle kerrotaan hoitotoimenpiteestä ymmärrettävästi sen aikana (n=36)	72 %	25 %	3 %	0 %
15. Tiedon saaminen suun sairauksien ennaltaehkäisystä (n=36)	50 %	36 %	11 %	3 %
16. Vastaanottoaikoja tarjolla arkisin klo 18 asti (n=36)	44 %	31 %	14 %	11 %
17. Soittopyyntö- ja takaisinsoittojärjestelmä (n=36)	50 %	39 %	11 %	0 %
18. Vastaanottoajasta muistuttava tekstiviesti (n=36)	42 %	42 %	14 %	3 %

Verrattuna keskiarvoihin (taulukko 13) töissä olevien toiveet ja odotukset (taulukko 14) poikkesivat hieman keskiarvoista. Työikäiset kokivat hoidon hinnan, tilojen siisteiden ja saman hoitohenkilön hoidossa olemisen vähemmän tärkeäksi.

Taulukko 15. Työttömien toiveet ja odotukset

Kysymys 11.	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Ei kovin tärkeä	Ei lainkaan tärkeä
1. Saan vastaanottoajan riittävän nopeasti. (n=10)	90 %	10 %	0 %	0 %
2. Voin olla jatkuvasti saman hammaslääkärin hoidossa. (n=10)	60 %	40 %	0 %	0 %
3. Voin olla jatkuvasti saman muun hoitohenkilön hoidossa. (n=10)	50 %	50 %	0 %	0 %
4. Yksilölliset toiveeni ja mahdollisuuteni otetaan riittävästi huomioon. (n=10)	50 %	50 %	0 %	0 %
5. Jos minulla on paljon hoidon tarvetta, käyn mieluummin useilla lyhyillä hoitokäynneillä. (n=10)	10 %	10 %	60 %	20 %
6. Jos minulla on paljon hoidon tarvetta, käyn mieluummin pitkillä hoitokäynneillä (n=10)	40 %	50 %	10 %	0 %
7. Hammashoitopelkoa pyritään lievittämään. (n=10)	60 %	10 %	10 %	20 %
8. Hoito on helläkätistä ja kivutonta (n=10)	70 %	30 %	0 %	0 %
9. Hoidon hinta (n=10)	80 %	20 %	0 %	0 %
10. Tilojen siisteys (n=10)	80 %	20 %	0 %	0 %
11. Odotustilojen viihtyisyys (n=10)	30 %	70 %	0 %	0 %
12. Henkilökunnan ystävällinen käyttäytyminen (n=10)	80 %	20 %	0 %	0 %
13. Asiakkaan huomiointi (n=10)	80 %	20 %	0 %	0 %
14. Minulle kerrotaan hoitotoimenpiteestä ymmärrettävästi sen aikana (n=10)	60 %	40 %	0 %	0 %
15. Tiedon saaminen suun sairauksien ennaltaehkäisystä (n=10)	60 %	40 %	0 %	0 %
16. Vastaanottoaikoja tarjolla arkisin klo 18 asti (n=10)	50 %	30 %	20 %	0 %
17. Soittopyyntö- ja takaisinsoittojärjestelmä (n=10)	70 %	30 %	0 %	0 %
18. Vastaanottoajasta muistuttava tekstiviesti (n=10)	50 %	40 %	10 %	0 %

Verrattuna keskiarvoihin (taulukko 13) työttömien toiveet ja odotukset (taulukko 15) olivat keskimäärin hiukan korkeammat.

Taulukko 16. Opiskelijoiden toiveet ja odotukset

Kysymys 11.	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Ei kovin tärkeä	Ei lainkaan tärkeä
1. Saan vastaanottoajan riittävän nopeasti. (n=4)	50 %	50 %	0 %	0 %
2. Voin olla jatkuvasti saman hammaslääkärin hoidossa. (n=4)	50 %	0 %	25 %	25 %
3. Voin olla jatkuvasti saman muun hoitohenkilön hoidossa. (n=4)	25 %	25 %	25 %	25 %
4. Yksilölliset toiveeni ja mahdollisuuteni otetaan riittävästi huomioon. (n=4)	50 %	25 %	25 %	0 %
5. Jos minulla on paljon hoidon tarvetta, käyn mieluummin useilla lyhyillä hoitokäynneillä. (n=4)	0 %	50 %	50 %	0 %
6. Jos minulla on paljon hoidon tarvetta, käyn mieluummin pitkillä hoitokäynneillä (n=4)	0 %	50 %	50 %	0 %
7. Hammashoitopelkoa pyritään lievittämään. (n=4)	25 %	25 %	50 %	0 %
8. Hoito on helläkätistä ja kivutonta (n=4)	50 %	50 %	0 %	0 %
9. Hoidon hinta (n=4)	50 %	50 %	0 %	0 %
10. Tilojen siisteys (n=4)	100 %	0 %	0 %	0 %
11. Odotustilojen viihtyisyys (n=4)	25 %	75 %	0 %	0 %
12. Henkilökunnan ystävällinen käyttäytyminen (n=4)	100 %	0 %	0 %	0 %
13. Asiakkaan huomiointi (n=4)	25 %	75 %	0 %	0 %
14. Minulle kerrotaan hoitotoimenpiteestä ymmärrettävästi sen aikana (n=4)	75 %	25 %	0 %	0 %
15. Tiedon saaminen suun sairauksien ennaltaehkäisystä (n=4)	0 %	100 %	0 %	0 %
16. Vastaanottoaikoja tarjolla arkisin klo 18 asti (n=4)	25 %	25 %	50 %	0 %
17. Soittopyyntö- ja takaisinsoittojärjestelmä (n=4)	50 %	50 %	0 %	0 %
18. Vastaanottoajasta muistuttava tekstiviesti (n=4)	75 %	25 %	0 %	0 %

Verrattuna keskiarvoihin (taulukko 13) opiskelijoiden toiveet ja odotukset (taulukko 16) olivat keskimäärin hiukan korkeammat.

Taulukko 17. Eläkeläisten toiveet ja odotukset

Kysymys 11.	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Ei kovin tärkeä	Ei lainkaan tärkeä
1. Saan vastaanottoajan riittävän nopeasti. (n=62)	69 %	24 %	3 %	3 %
2. Voin olla jatkuvasti saman hammaslääkärin hoidossa. (n=60)	62 %	28 %	10 %	0 %
3. Voin olla jatkuvasti saman muun hoitohenkilön hoidossa. (n=60)	48 %	37 %	15 %	0 %
4. Yksilölliset toiveeni ja mahdollisuuteni otetaan riittävästi huomioon. (n=60)	57 %	37 %	3 %	3 %
5. Jos minulla on paljon hoidon tarvetta, käyn mieluummin useilla lyhyillä hoitokäynneillä. (n=52)	35 %	31 %	25 %	10 %
6. Jos minulla on paljon hoidon tarvetta, käyn mieluummin pitkillä hoitokäynneillä (n=54)	35 %	31 %	26 %	7 %
7. Hammashoitopelkoa pyritään lievittämään. (n=58)	24 %	33 %	21 %	22 %
8. Hoito on helläkätistä ja kivutonta (n=62)	56 %	35 %	8 %	0 %
9. Hoidon hinta (n=61)	56 %	33 %	10 %	2 %
10. Tilojen siisteys (n=61)	62 %	28 %	8 %	2 %
11. Odotustilojen viihtyisyys (n=62)	37 %	44 %	16 %	3 %
12. Henkilökunnan ystävällinen käyttäytyminen (n=62)	81 %	19 %	0 %	0 %
13. Asiakkaan huomiointi (n=63)	75 %	24 %	2 %	0 %
14. Minulle kerrotaan hoitotoimenpiteestä ymmärrettävästi sen aikana (n=61)	70 %	28 %	2 %	0 %
15. Tiedon saaminen suun sairauksien ennaltaehkäisystä (n=62)	69 %	27 %	2 %	2 %
16. Vastaanottoaikoja tarjolla arkisin klo 18 asti (n=60)	30 %	20 %	33 %	17 %
17. Soittopyyntö- ja takaisinsoittojärjestelmä (n=60)	62 %	32 %	3 %	3 %
18. Vastaanottoajasta muistuttava tekstiviesti (n=62)	58 %	27 %	6 %	8 %

Verrattuna keskiarvoihin (taulukko 13) eläkeläisten toiveet ja odotukset (taulukko 17) olivat lähellä toisiaan. Vastaanottoaikojen saanti arki-iltaisain ei ollut eläkeläisille niin tärkeää.

Taulukko 18. Kansakoulun ylimpänä koulutusasteenaan suorittaneiden toiveet ja odotukset

Kysymys 11.	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Ei kovin tärkeä	Ei lainkaan tärkeä
1. Saan vastaanottoajan riittävän nopeasti. (n=27)	81 %	15 %	0 %	4 %
2. Voin olla jatkuvasti saman hammaslääkärin hoidossa. (n=27)	81 %	11 %	7 %	0 %
3. Voin olla jatkuvasti saman muun hoitohenkilön hoidossa. (n=28)	61 %	29 %	11 %	0 %
4. Yksilölliset toiveeni ja mahdollisuuteni otetaan riittävästi huomioon. (n=27)	59 %	41 %	0 %	0 %
5. Jos minulla on paljon hoidon tarvetta, käyn mieluummin useilla lyhyillä hoitokäynneillä. (n=24)	38 %	29 %	21 %	13 %
6. Jos minulla on paljon hoidon tarvetta, käyn mieluummin pitkillä hoitokäynneillä (n=24)	50 %	33 %	17 %	0 %
7. Hammashoitopelkoa pyritään lievittämään. (n=26)	23 %	38 %	15 %	23 %
8. Hoito on helläkätistä ja kivutonta (n=27)	63 %	33 %	4 %	0 %
9. Hoidon hinta (n=27)	41 %	41 %	15 %	4 %
10. Tilojen siisteys (n=28)	61 %	32 %	4 %	4 %
11. Odotustilojen viihtyisyys (n=28)	39 %	46 %	14 %	0 %
12. Henkilökunnan ystävällinen käyttäytyminen (n=29)	90 %	10 %	0 %	0 %
13. Asiakkaan huomiointi (n=29)	79 %	17 %	3 %	0 %
14. Minulle kerrotaan hoitotoimenpiteestä ymmärrettävästi sen aikana (n=28)	79 %	21 %	0 %	0 %
15. Tiedon saaminen suun sairauksien ennaltaehkäisystä (n=28)	79 %	21 %	0 %	0 %
16. Vastaanottoaikoja tarjolla arkisin klo 18 asti (n=27)	30 %	19 %	44 %	7 %
17. Soittopyyntö- ja takaisinsoittojärjestelmä (n=26)	65 %	31 %	4 %	0 %
18. Vastaanottoajasta muistuttava tekstiviesti (n=28)	64 %	21 %	11 %	4 %

Verrattuna keskiarvoihin (taulukko 13) kansakoulun ylimpänä koulutusasteenaan suorittaneiden toiveet ja odotukset (taulukko 18) olivat suurempia.

Taulukko 19. Keski- tai peruskoulun ylimpänä koulutusasteenaan suorittaneiden toiveet ja odotukset

Kysymys 11.	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Ei kovin tärkeä	Ei lainkaan tärkeä
1. Saan vastaanottoajan riittävän nopeasti. (n=18)	61 %	28 %	6 %	6 %
2. Voin olla jatkuvasti saman hammaslääkärin hoidossa. (n=16)	56 %	31 %	6 %	6 %
3. Voin olla jatkuvasti saman muun hoitohenkilön hoidossa. (n=15)	40 %	47 %	7 %	7 %
4. Yksilölliset toiveeni ja mahdollisuuteni otetaan riittävästi huomioon. (n=18)	78 %	11 %	6 %	6 %
5. Jos minulla on paljon hoidon tarvetta, käyn mieluummin useilla lyhyillä hoitokäynneillä. (n=13)	31 %	31 %	31 %	8 %
6. Jos minulla on paljon hoidon tarvetta, käyn mieluummin pitkillä hoitokäynneillä (n=15)	40 %	27 %	27 %	7 %
7. Hammashoitopelkoa pyritään lievittämään. (n=16)	38 %	39 %	6 %	0 %
8. Hoito on helläkätistä ja kivutonta (n=18)	56 %	39 %	6 %	0 %
9. Hoidon hinta (n=17)	71 %	24 %	6 %	0 %
10. Tilojen siisteys (n=16)	81 %	13 %	6 %	0 %
11. Odotustilojen viihtyisyys (n=17)	41 %	41 %	18 %	0 %
12. Henkilökunnan ystävällinen käyttäytyminen (n=17)	76 %	24 %	0 %	0 %
13. Asiakkaan huomiointi (n=17)	71 %	29 %	0 %	0 %
14. Minulle kerrotaan hoitotoimenpiteestä ymmärrettävästi sen aikana (n=16)	75 %	25 %	0 %	0 %
15. Tiedon saaminen suun sairauksien ennaltaehkäisystä (n=17)	71 %	24 %	0 %	6 %
16. Vastaanottoaikoja tarjolla arkisin klo 18 asti (n=16)	31 %	19 %	25 %	25 %
17. Soittopyyntö- ja takaisinsoittojärjestelmä (n=17)	59 %	35 %	0 %	6 %
18. Vastaanottoajasta muistuttava tekstiviesti (n=17)	59 %	18 %	6 %	18 %

Verrattuna keskiarvoihin (taulukko 13) keski- tai peruskoulun ylimpänä koulutusasteenaan suorittaneiden toiveet ja odotukset (taulukko 19) olivat hyvin lähellä keskiarvoja.

Taulukko 20. Ammattikoulun tai ylioppilastutkinnon ylimpänä koulutusasteenaan suorittaneiden toiveet ja odotukset

Kysymys 11.	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Ei kovin tärkeä	Ei lainkaan tärkeä
1. Saan vastaanottoajan riittävän nopeasti. (n=49)	65 %	33 %	2 %	0 %
2. Voin olla jatkuvasti saman hammaslääkärin hoidossa. (n=49)	47 %	39 %	14 %	0 %
3. Voin olla jatkuvasti saman muun hoitohenkilön hoidossa. (n=49)	35 %	39 %	27 %	0 %
4. Yksilölliset toiveeni ja mahdollisuuteni otetaan riittävästi huomioon. (n=47)	45 %	47 %	6 %	2 %
5. Jos minulla on paljon hoidon tarvetta, käyn mieluummin useilla lyhyillä hoitokäynneillä. (n=46)	20 %	33 %	37 %	11 %
6. Jos minulla on paljon hoidon tarvetta, käyn mieluummin pitkillä hoitokäynneillä (n=47)	21 %	34 %	32 %	13 %
7. Hammashoitopelkoa pyritään lievittämään. (n=48)	38 %	31 %	17 %	15 %
8. Hoito on helläkätistä ja kivutonta (n=49)	57 %	37 %	6 %	0 %
9. Hoidon hinta (n=49)	55 %	37 %	6 %	0 %
10. Tilojen siisteys (n=49)	51 %	37 %	8 %	0 %
11. Odotustilojen viihtyisyys (n=49)	16 %	53 %	27 %	4 %
12. Henkilökunnan ystävällinen käyttäytyminen (n=48)	77 %	23 %	0 %	0 %
13. Asiakkaan huomiointi (n=49)	69 %	37 %	2 %	0 %
14. Minulle kerrotaan hoitotoimenpiteestä ymmärrettävästi sen aikana (n=49)	61 %	45 %	2 %	0 %
15. Tiedon saaminen suun sairauksien ennaltaehkäisystä (n=49)	45 %	45 %	8 %	2 %
16. Vastaanottoaikoja tarjolla arkisin klo 18 asti (n=49)	33 %	31 %	22 %	14 %
17. Soittopyyntö- ja takaisinsoittojärjestelmä (n=49)	61 %	31 %	6 %	2 %
18. Vastaanottoajasta muistuttava tekstiviesti (n=49)	49 %	41 %	8 %	2 %

Verrattuna keskiarvoihin (taulukko 13) ammattikoulun tai ylioppilastutkinnon ylimpänä koulutusasteenaan suorittaneiden toiveet ja odotukset (taulukko 20) olivat hyvin lähellä keskiarvoja.

Taulukko 21. Ammattikorkeakoulun tai yliopiston ylimpänä koulutusasteenaan suorittaneiden toiveet ja odotukset

Kysymys 11.	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Ei kovin tärkeä	Ei lainkaan tärkeä
1. Saan vastaanottoajan riittävän nopeasti. (n=18)	83 %	17 %	0 %	0 %
2. Voin olla jatkuvasti saman hammaslääkärin hoidossa. (n=18)	61 %	22 %	17 %	0 %
3. Voin olla jatkuvasti saman muun hoitohenkilön hoidossa. (n=18)	22 %	33 %	39 %	6 %
4. Yksilölliset toiveeni ja mahdollisuuteni otetaan riittävästi huomioon. (n=18)	44 %	56 %	0 %	0 %
5. Jos minulla on paljon hoidon tarvetta, käyn mieluummin useilla lyhyillä hoitokäynneillä. (n=18)	22 %	17 %	33 %	28 %
6. Jos minulla on paljon hoidon tarvetta, käyn mieluummin pitkillä hoitokäynneillä (n=17)	24 %	35 %	35 %	6 %
7. Hammashoitopelkoa pyritään lievittämään. (n=18)	28 %	22 %	28 %	22 %
8. Hoito on helläkätistä ja kivutonta (n=18)	78 %	22 %	0 %	0 %
9. Hoidon hinta (n=18)	39 %	33 %	22 %	6 %
10. Tilojen siisteys (n=18)	44 %	44 %	6 %	6 %
11. Odotustilojen viihtyisyys (n=18)	6 %	50 %	39 %	6 %
12. Henkilökunnan ystävällinen käyttäytyminen (n=18)	67 %	33 %	0 %	0 %
13. Asiakkaan huomiointi (n=18)	61 %	39 %	0 %	0 %
14. Minulle kerrotaan hoitotoimenpiteestä ymmärrettävästi sen aikana (n=18)	78 %	17 %	6 %	0 %
15. Tiedon saaminen suun sairauksien ennaltaehkäisystä (n=18)	61 %	33 %	6 %	0 %
16. Vastaanottoaikoja tarjolla arkisin klo 18 asti (n=18)	61 %	22 %	11 %	6 %
17. Soittopyyntö- ja takaisinsoittojärjestelmä (n=18)	39 %	50 %	11 %	0 %
18. Vastaanottoajasta muistuttava tekstiviesti (n=18)	39 %	44 %	11 %	6 %

Verrattuna keskiarvoihin (taulukko 13) ammattikorkeakoulun tai yliopistotutkinnon ylimpänä koulutusasteenaan suorittaneiden toiveet ja odotukset (taulukko 21) olivat melko lähellä keskiarvoja. Hintaa, saman hoitohenkilön hoidossa olemista ja odotustilojen viihtyvyyttä ei pidetty niin tärkeinä.

7.3 Asiakkaiden kokemukset suun terveydenhuollosta

Taulukko 22. Asiakkaiden kokemukset suun terveydenhuollosta

Kysymys 12.	Aina	Usein	Harvoin	Ei koskaan
1. Olen saanut vastaanottoajan riittävän nopeasti. (n=110)	33 %	49 %	15 %	3 %
2. Olen ollut jatkuvasti saman hammaslääkärin hoidossa. (n=111)	29 %	39 %	27 %	5 %
3. Olen ollut jatkuvasti saman muun hoitohenkilön hoidossa. (n=111)	18 %	41 %	35 %	6 %
4. Yksilölliset toiveeni ja mahdollisuuteni on otettu huomioon riittävästi (n=111)	41 %	51 %	7 %	1 %
5. Olen saanut toiveideni mukaan lyhyitä tai pitkiä hoitokäyntejä useiden toimenpiteiden tekemiseksi (n=105)	30 %	36 %	19 %	15 %
6. Hammashoitopelkoani on pyritty lievittämään. (n=101)	41 %	29 %	13 %	18 %
7. Hoito on ollut helläkätistä ja kivutonta (n=112)	58 %	33 %	7 %	3 %
8. Hoidon hinta on ollut minulle sopiva (n=111)	49 %	41 %	7 %	3 %
9. Tilat ovat olleet siistejä (n=114)	79 %	20 %	1 %	0 %
10. Odotustilat ovat olleet viihtyisiä (n=114)	52 %	40 %	8 %	0 %
11. Henkilökunta on käyttäytynyt ystävällisesti (n=113)	87 %	12 %	1 %	0 %
12. Minut on huomioitu asiakkaana (n=113)	75 %	24 %	0 %	1 %
13. Minulle on kerrottu hoitotoimenpiteestä ymmärrettävästi sen aikana (n=113)	69 %	27 %	4 %	0 %
14. Minulle on annettu tietoa suun sairauksien ennaltaehkäisystä (n=111)	49 %	32 %	16 %	4 %
15. Soittopyyntö- / takaisinsoittojärjestelmä on toiminut moitteettomasti (n=96)	51 %	32 %	10 %	6 %
16. Vastaanottoajasta muistuttava tekstiviesti (n=102)	69 %	17 %	5 %	10 %

Parhaiten asiakkaiden kokemuksista olivat toteutuneet henkilökunnan ystävällinen käyttäytyminen, tilojen siisteys ja asiakkaan huomioinen, jotka ovat toteutuneet taulukon 22 mukaan lähes aina. Heikoiten oli toteutunut saman muun hoitohenkilön hoidossa oleminen, mutta sekin oli toteutunut usein tai aina yli puolella vastaajista.

Taulukko 23. Töissä käyvien kokemukset suun terveydenhuollosta

Kysymys 12.	Aina	Usein	Harvoin	Ei koskaan
1. Olen saanut vastaanottoajan riittävän nopeasti. (n=36)	22 %	58 %	17 %	3 %
2. Olen ollut jatkuvasti saman hammaslääkärin hoidossa. (n=35)	23 %	49 %	23 %	6 %
3. Olen ollut jatkuvasti saman muun hoitohenkilön hoidossa. (n=35)	14 %	46 %	34 %	6 %
4. Yksilölliset toiveeni ja mahdollisuuteni on otettu huomioon riittävästi (n=36)	33 %	56 %	11 %	0 %
5. Olen saanut toiveideni mukaan lyhyitä tai pitkiä hoitokäyntejä useiden toimenpiteiden tekemiseksi (n=34)	18 %	44 %	18 %	21 %
6. Hammashoitopelkoani on pyritty lievittämään. (n=32)	47 %	34 %	6 %	13 %
7. Hoito on ollut helläkätistä ja kivutonta (n=36)	47 %	44 %	6 %	3 %
8. Hoidon hinta on ollut minulle sopiva (n=35)	49 %	40 %	9 %	3 %
9. Tilat ovat olleet siistejä (n=36)	72 %	25 %	3 %	0 %
10. Odotustilat ovat olleet viihtyisiä (n=36)	42 %	44 %	14 %	0 %
11. Henkilökunta on käyttäytynyt ystävällisesti (n=36)	86 %	11 %	3 %	0 %
12. Minut on huomioitu asiakkaana (n=36)	64 %	33 %	0 %	3 %
13. Minulle on kerrottu hoitotoimenpiteestä ymmärrettävästi sen aikana (n=36)	58 %	36 %	6 %	0 %
14. Minulle on annettu tietoa suun sairauksien ennaltaehkäisystä (n=35)	29 %	43 %	20 %	9 %
15. Soittopyyntö- / takaisinsoittojärjestelmä on toiminut moitteettomasti (n=29)	31 %	45 %	21 %	3 %
16. Vastaanottoajasta muistuttava tekstiviesti (n=31)	61 %	26 %	3 %	10 %

Suurin ero keskiarvojen (taulukko 22) ja töissä käyvien (taulukko 23) välillä oli suun sairauksien ennaltaehkäisyn tiedon annossa, jota töissä käyvät olivat saaneet harvemmin.

Taulukko 24. Työttömien kokemukset suun terveydenhuollosta

Kysymys 12.	Aina	Usein	Harvoin	Ei koskaan
1. Olen saanut vastaanottoajan riittävän nopeasti. (n=10)	0 %	60 %	40 %	0 %
2. Olen ollut jatkuvasti saman hammaslääkärin hoidossa. (n=10)	0 %	70 %	30 %	0 %
3. Olen ollut jatkuvasti saman muun hoitohenkilön hoidossa. (n=10)	0 %	50 %	50 %	0 %
4. Yksilölliset toiveeni ja mahdollisuuteni on otettu huomioon riittävästi (n=10)	10 %	80 %	10 %	0 %
5. Olen saanut toiveideni mukaan lyhyitä tai pitkiä hoitokäyntejä useiden toimenpiteiden tekemiseksi (n=8)	13 %	25 %	38 %	25 %
6. Hammashoitopelkoani on pyritty lievittämään. (n=10)	30 %	20 %	20 %	30 %
7. Hoito on ollut helläkätistä ja kivutonta (n=10)	20 %	60 %	20 %	0 %
8. Hoidon hinta on ollut minulle sopiva (n=10)	10 %	70 %	10 %	10 %
9. Tilat ovat olleet siistejä (n=10)	40 %	60 %	0 %	0 %
10. Odotustilat ovat olleet viihtyisiä (n=10)	20 %	50 %	30 %	0 %
11. Henkilökunta on käyttäytynyt ystävällisesti (n=9)	56 %	44 %	0 %	0 %
12. Minut on huomioitu asiakkaana (n=10)	60 %	40 %	0 %	0 %
13. Minulle on kerrottu hoitotoimenpiteestä ymmärrettävästi sen aikana (n=10)	40 %	40 %	20 %	0 %
14. Minulle on annettu tietoa suun sairauksien ennaltaehkäisystä (n=10)	50 %	20 %	30 %	0 %
15. Soittopyyntö- / takaisinsoittojärjestelmä on toiminut moitteettomasti (n=10)	20 %	40 %	10 %	30 %
16. Vastaanottoajasta muistuttava tekstiviesti (n=10)	50 %	20 %	10 %	20 %

Verrattuna keskiarvoihin (taulukko 22) työttömät (taulukko 24) kokivat palveluiden toteutuneen keskimääräistä huonommin.

Taulukko 25. Opiskelijoiden kokemukset suun terveydenhuollosta

Kysymys 12.	Aina	Usein	Harvoin	Ei koskaan
1. Olen saanut vastaanottoajan riittävän nopeasti. (n=4)	25 %	50 %	25 %	0 %
2. Olen ollut jatkuvasti saman hammaslääkärin hoidossa. (n=4)	50 %	0 %	50 %	0 %
3. Olen ollut jatkuvasti saman muun hoitohenkilön hoidossa. (n=4)	25 %	25 %	50 %	0 %
4. Yksilölliset toiveeni ja mahdollisuuteni on otettu huomioon riittävästi (n=3)	0 %	100 %	0 %	0 %
5. Olen saanut toiveideni mukaan lyhyitä tai pitkiä hoitokäyntejä useiden toimenpiteiden tekemiseksi (n=4)	25 %	25 %	25 %	25 %
6. Hammashoitopelkoani on pyritty lievittämään. (n=4)	25 %	75 %	0 %	0 %
7. Hoito on ollut helläkätistä ja kivutonta (n=4)	50 %	50 %	0 %	0 %
8. Hoidon hinta on ollut minulle sopiva (n=4)	0 %	100 %	0 %	0 %
9. Tilat ovat olleet siistejä (n=4)	75 %	25 %	0 %	0 %
10. Odotustilat ovat olleet viihtyisiä (n=4)	25 %	75 %	0 %	0 %
11. Henkilökunta on käyttäytynyt ystävällisesti (n=4)	75 %	25 %	0 %	0 %
12. Minut on huomioitu asiakkaana (n=4)	75 %	25 %	0 %	0 %
13. Minulle on kerrottu hoitotoimenpiteestä ymmärrettävästi sen aikana (n=4)	75 %	25 %	0 %	0 %
14. Minulle on annettu tietoa suun sairauksien ennaltaehkäisystä (n=4)	50 %	25 %	25 %	0 %
15. Soittopyyntö- / takaisinsoittojärjestelmä on toiminut moitteettomasti (n=4)	75 %	25 %	0 %	0 %
16. Vastaanottoajasta muistuttava tekstiviesti (n=4)	75 %	25 %	0 %	0 %

Opiskelijoiden vastaukset (taulukko 25) olivat suurimmaksi osaksi jakautuneet melko tasaisesti jokaisen kysymyksen kohdalla. Jatkuvasti saman hammaslääkärin tai muun hoitohenkilön hoidossa oleminen oli toteutunut harvemmin.

Taulukko 26. Eläkeläisten kokemukset suun terveydenhuollosta

Kysymys 12.	Aina	Usein	Harvoin	Ei koskaan
1. Olen saanut vastaanottoajan riittävän nopeasti. (n=60)	45 %	42 %	10 %	3 %
2. Olen ollut jatkuvasti saman hammaslääkärin hoidossa. (n=62)	35 %	31 %	27 %	6 %
3. Olen ollut jatkuvasti saman muun hoitohenkilön hoidossa. (n=62)	23 %	37 %	32 %	8 %
4. Yksilölliset toiveeni ja mahdollisuuteni on otettu huomioon riittävästi (n=62)	52 %	42 %	5 %	2 %
5. Olen saanut toiveideni mukaan lyhyitä tai pitkiä hoitokäyntejä useiden toimenpiteiden tekemiseksi (n=59)	39 %	34 %	17 %	10 %
6. Hammashoitopelkoani on pyritty lievittämään. (n=55)	40 %	24 %	16 %	20 %
7. Hoito on ollut helläkätistä ja kivutonta (n=62)	71 %	21 %	6 %	2 %
8. Hoidon hinta on ollut minulle sopiva (n=62)	58 %	34 %	6 %	2 %
9. Tilat ovat olleet siistejä (n=64)	89 %	11 %	0 %	0 %
10. Odotustilat ovat olleet viihtyisiä (n=64)	64 %	34 %	2 %	0 %
11. Henkilökunta on käyttäytynyt ystävällisesti (n=64)	92 %	8 %	0 %	0 %
12. Minut on huomioitu asiakkaana (n=63)	84 %	16 %	0 %	0 %
13. Minulle on kerrottu hoitotoimenpiteestä ymmärrettävästi sen aikana (n=63)	79 %	21 %	0 %	0 %
14. Minulle on annettu tietoa suun sairauksien ennaltaehkäisystä (n=62)	60 %	27 %	11 %	2 %
15. Soittopyyntö- / takaisinsoittojärjestelmä on toiminut moitteettomasti (n=53)	66 %	25 %	6 %	4 %
16. Vastaanottoajasta muistuttava tekstiviesti (n=57)	75 %	11 %	5 %	9 %

Eläkeläiset (taulukko 26) olivat keskiarvoihin (taulukko 22) verrattuna saaneet hieman parempia kokemuksia.

Taulukko 27. Kansakoulun ylimpänä koulutusasteenaan käyneiden kokemukset suun terveydenhuollosta

Kysymys 12.	Aina	Usein	Harvoin	Ei koskaan
1. Olen saanut vastaanottoajan riittävän nopeasti. (n=25)	44 %	44 %	12 %	0 %
2. Olen ollut jatkuvasti saman hammaslääkärin hoidossa. (n=27)	30 %	44 %	15 %	11 %
3. Olen ollut jatkuvasti saman muun hoitohenkilön hoidossa. (n=27)	26 %	44 %	19 %	11 %
4. Yksilölliset toiveeni ja mahdollisuuteni on otettu huomioon riittävästi (n=28)	54 %	32 %	11 %	4 %
5. Olen saanut toiveideni mukaan lyhyitä tai pitkiä hoitokäyntejä useiden toimenpiteiden tekemiseksi (n=27)	33 %	37 %	15 %	15 %
6. Hammashoitopelkoani on pyritty lievittämään. (n=25)	36 %	32 %	4 %	28 %
7. Hoito on ollut helläkätistä ja kivutonta (n=27)	70 %	22 %	4 %	4 %
8. Hoidon hinta on ollut minulle sopiva (n=27)	56 %	33 %	11 %	0 %
9. Tilat ovat olleet siistejä (n=28)	79 %	21 %	0 %	0 %
10. Odotustilat ovat olleet viihtyisiä (n=28)	54 %	43 %	4 %	0 %
11. Henkilökunta on käyttäytynyt ystävällisesti (n=27)	96 %	4 %	0 %	0 %
12. Minut on huomioitu asiakkaana (n=28)	86 %	14 %	0 %	0 %
13. Minulle on kerrottu hoitotoimenpiteestä ymmärrettävästi sen aikana (n=28)	82 %	18 %	0 %	0 %
14. Minulle on annettu tietoa suun sairauksien ennaltaehkäisystä (n=27)	59 %	30 %	11 %	0 %
15. Soittopyyntö- / takaisinsoittojärjestelmä on toiminut moitteettomasti (n=26)	50 %	35 %	8 %	8 %
16. Vastaanottoajasta muistuttava tekstiviesti (n=25)	88 %	4 %	4 %	4 %

Kansakoulun ylimpänä koulutusasteenaan käyneiden (taulukko 27) vastaukset olivat hyvin lähellä keskiarvoja (taulukko 22). Suurin ero vertailtaessa oli suun sairauksien ennaltaehkäisystä annetussa tiedossa, jota kansakoululaiset eivät olleet saaneet yhtä paljon keskiarvoihin verrattuna.

Taulukko 28. Keski- tai Peruskoulun ylimpänä koulutusasteenaan käyneiden kokemukset suun terveydenhuollosta

Kysymys 12.	Aina	Usein	Harvoin	Ei koskaan
1. Olen saanut vastaanottoajan riittävän nopeasti. (n=18)	28 %	56 %	17 %	0 %
2. Olen ollut jatkuvasti saman hammaslääkärin hoidossa. (n=18)	39 %	33 %	22 %	6 %
3. Olen ollut jatkuvasti saman muun hoitohenkilön hoidossa. (n=18)	22 %	22 %	44 %	11 %
4. Yksilölliset toiveeni ja mahdollisuuteni on otettu huomioon riittävästi (n=18)	39 %	56 %	6 %	0 %
5. Olen saanut toiveideni mukaan lyhyitä tai pitkiä hoitokäyntejä useiden toimenpiteiden tekemiseksi (n=17)	41 %	29 %	18 %	12 %
6. Hammashoitopelkoani on pyritty lievittämään. (n=15)	53 %	33 %	7 %	7 %
7. Hoito on ollut helläkätistä ja kivutonta (n=17)	59 %	24 %	18 %	0 %
8. Hoidon hinta on ollut minulle sopiva (n=17)	47 %	41 %	6 %	6 %
9. Tilat ovat olleet siistejä (n=18)	89 %	11 %	0 %	0 %
10. Odotustilat ovat olleet viihtyisiä (n=18)	72 %	28 %	0 %	0 %
11. Henkilökunta on käyttäytynyt ystävällisesti (n=18)	89 %	11 %	0 %	0 %
12. Minut on huomioitu asiakkaana (n=18)	83 %	17 %	0 %	0 %
13. Minulle on kerrottu hoitotoimenpiteestä ymmärrettävästi sen aikana (n=17)	82 %	12 %	6 %	0 %
14. Minulle on annettu tietoa suun sairauksien ennaltaehkäisystä (n=18)	56 %	33 %	6 %	6 %
15. Soittopyyntö- / takaisinsoittojärjestelmä on toiminut moitteettomasti (n=15)	53 %	20 %	20 %	7 %
16. Vastaanottoajasta muistuttava tekstiviesti (n=17)	53 %	18 %	0 %	29 %

Keski- tai peruskoulun ylimpänä koulutusasteenaan käyneiden (taulukko 28) kokemukset keskiarvoihin (taulukko 22) verrattuna olivat olleet hieman paremmat.

Taulukko 29. Ylioppilas- tai ammattikoulututkinnon ylimpänä koulutusasteenaan suorittaneiden kokemukset suun terveydenhuollosta

Kysymys 12.	Aina	Usein	Harvoin	Ei koskaan
1. Olen saanut vastaanottoajan riittävän nopeasti. (n=49)	27 %	51 %	16 %	6 %
2. Olen ollut jatkuvasti saman hammaslääkärin hoidossa. (n=48)	25 %	31 %	40 %	4 %
3. Olen ollut jatkuvasti saman muun hoitohenkilön hoidossa. (n=48)	17 %	38 %	42 %	4 %
4. Yksilölliset toiveeni ja mahdollisuuteni on otettu huomioon riittävästi (n=47)	30 %	66 %	4 %	0 %
5. Olen saanut toiveideni mukaan lyhyitä tai pitkiä hoitokäyntejä useiden toimenpiteiden tekemiseksi (n=46)	24 %	39 %	24 %	13 %
6. Hammashoitopelkoani on pyritty lievittämään. (n=46)	37 %	30 %	24 %	9 %
7. Hoito on ollut helläkätistä ja kivutonta (n=50)	54 %	44 %	2 %	0 %
8. Hoidon hinta on ollut minulle sopiva (n=49)	41 %	51 %	8 %	0 %
9. Tilat ovat olleet siistejä (n=50)	78 %	20 %	2 %	0 %
10. Odotustilat ovat olleet viihtyisiä (n=50)	42 %	46 %	12 %	0 %
11. Henkilökunta on käyttäytynyt ystävällisesti (n=50)	80 %	20 %	0 %	0 %
12. Minut on huomioitu asiakkaana (n=49)	67 %	33 %	0 %	0 %
13. Minulle on kerrottu hoitotoimenpiteestä ymmärrettävästi sen aikana (n=50)	60 %	36 %	4 %	0 %
14. Minulle on annettu tietoa suun sairauksien ennaltaehkäisystä (n=48)	46 %	33 %	19 %	2 %
15. Soittopyyntö- / takaisinsoittojärjestelmä on toiminut moitteettomasti (n=42)	60 %	24 %	10 %	7 %
16. Vastaanottoajasta muistuttava tekstiviesti (n=45)	64 %	20 %	9 %	7 %

Taulukossa 29 näkyy, että ylioppilas- tai ammattikoulututkinnon suorittaneiden kokemukset olivat erittäin lähellä keskiarvoja (taulukko 22).

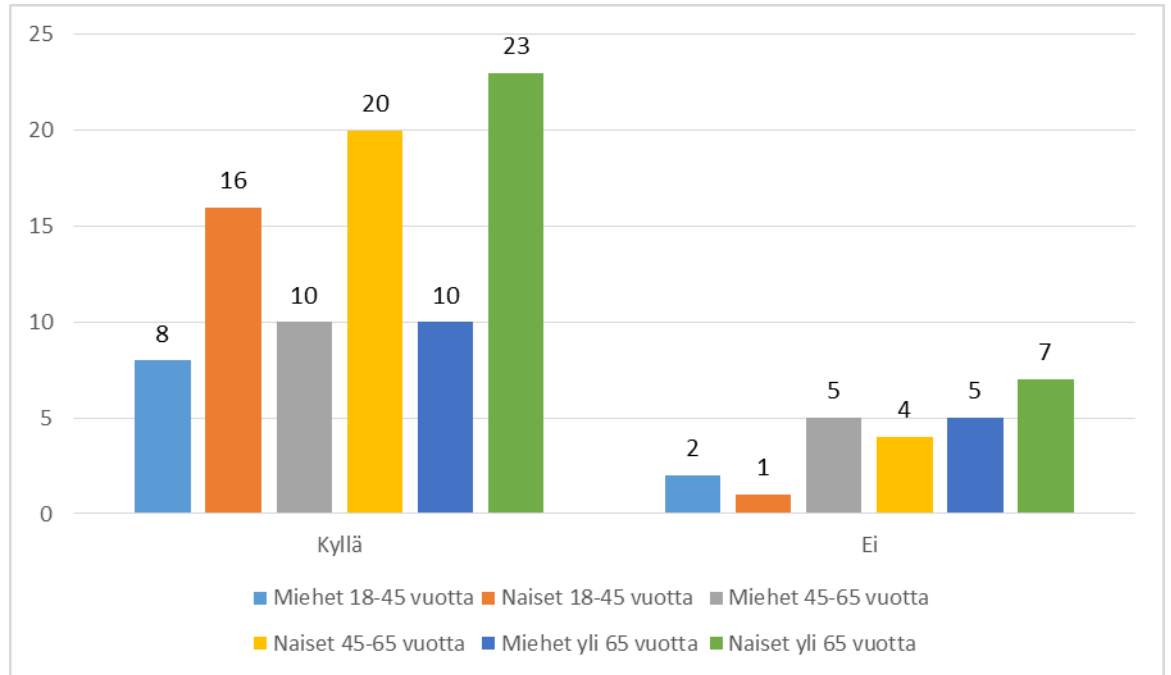
Taulukko 30. Yliopiston tai ammattikorkeakoulun ylimpänä koulutusasteenaan käyneiden kokemukset suun terveydenhuollosta

Kysymys 12.	Aina	Usein	Harvoin	Ei koskaan
1. Olen saanut vastaanottoajan riittävän nopeasti. (n=18)	39 %	44 %	17 %	0 %
2. Olen ollut jatkuvasti saman hammaslääkärin hoidossa. (n=18)	28 %	56 %	17 %	0 %
3. Olen ollut jatkuvasti saman muun hoitohenkilön hoidossa. (n=18)	6 %	61 %	33 %	0 %
4. Yksilölliset toiveeni ja mahdollisuuteni on otettu huomioon riittävästi (n=18)	50 %	39 %	11 %	0 %
5. Olen saanut toiveideni mukaan lyhyitä tai pitkiä hoitokäyntejä useiden toimenpiteiden tekemiseksi (n=15)	27 %	33 %	13 %	27 %
6. Hammashoitopelkoani on pyritty lievittämään. (n=15)	47 %	13 %	0 %	40 %
7. Hoito on ollut helläkätistä ja kivutonta (n=18)	50 %	28 %	17 %	6 %
8. Hoidon hinta on ollut minulle sopiva (n=18)	61 %	28 %	0 %	11 %
9. Tilat ovat olleet siistejä (n=18)	72 %	28 %	0 %	0 %
10. Odotustilat ovat olleet viihtyisiä (n=18)	56 %	33 %	11 %	0 %
11. Henkilökunta on käyttäytynyt ystävällisesti (n=18)	89 %	6 %	6 %	0 %
12. Minut on huomioitu asiakkaana (n=18)	72 %	22 %	0 %	6 %
13. Minulle on kerrottu hoitotoimenpiteestä ymmärrettävästi sen aikana (n=18)	61 %	33 %	6 %	0 %
14. Minulle on annettu tietoa suun sairauksien ennaltaehkäisystä (n=18)	33 %	38 %	28 %	11 %
15. Soittopyyntö- / takaisinsoittojärjestelmä on toiminut moitteettomasti (n=13)	23 %	69 %	8 %	0 %
16. Vastaanottoajasta muistuttava tekstiviesti (n=15)	67 %	27 %	0 %	7 %

Yliopiston tai ammattikorkeakoulun suorittaneiden (taulukko 30) vastaukset erosivat keskiarvoista (taulukko 22) hammashoitopelon lievityksessä ja suun sairauksien ennaltaehkäisyn tiedon antamisessa, jota vastaajat eivät olleet saaneet yhtä paljon kuin muut keskiarvollisesti.

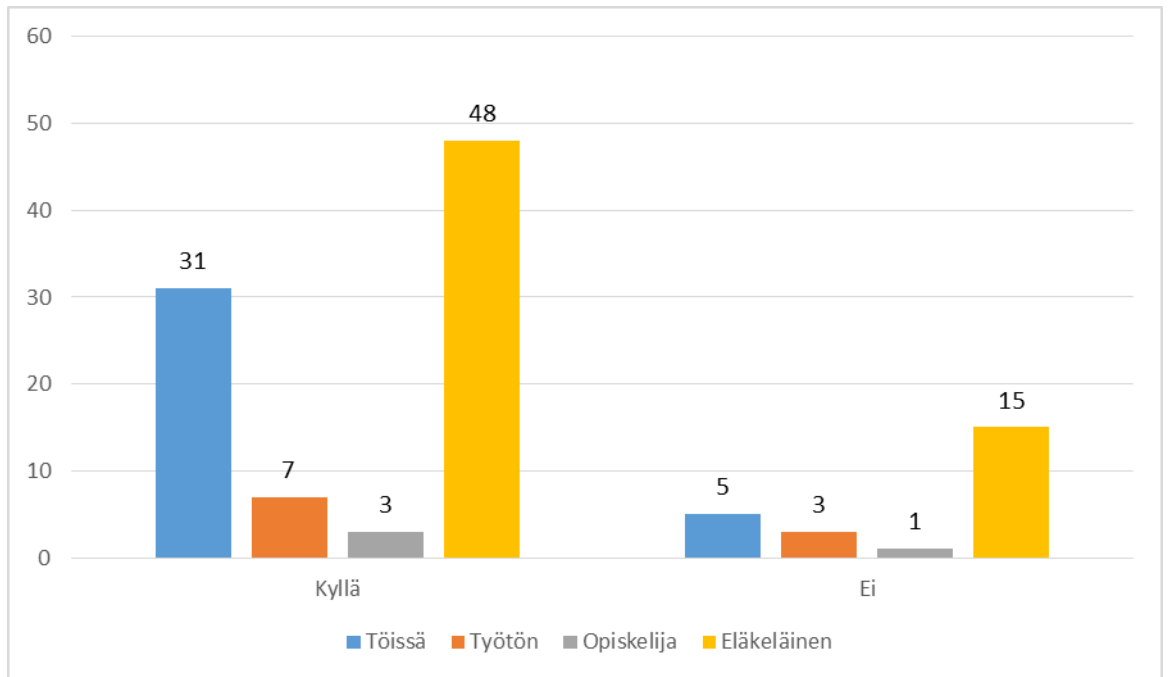
7.4 Ennaltaehkäisy

Tässä luvussa käsittelemme suun sairauksien ennaltaehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Kuvissa 12, 13 ja 14 esittelemme pylväsdiagrammeina, kuinka moni vastaaja tiesi omasta mielestään tarpeeksi suun sairauksien ennaltaehkäisystä.



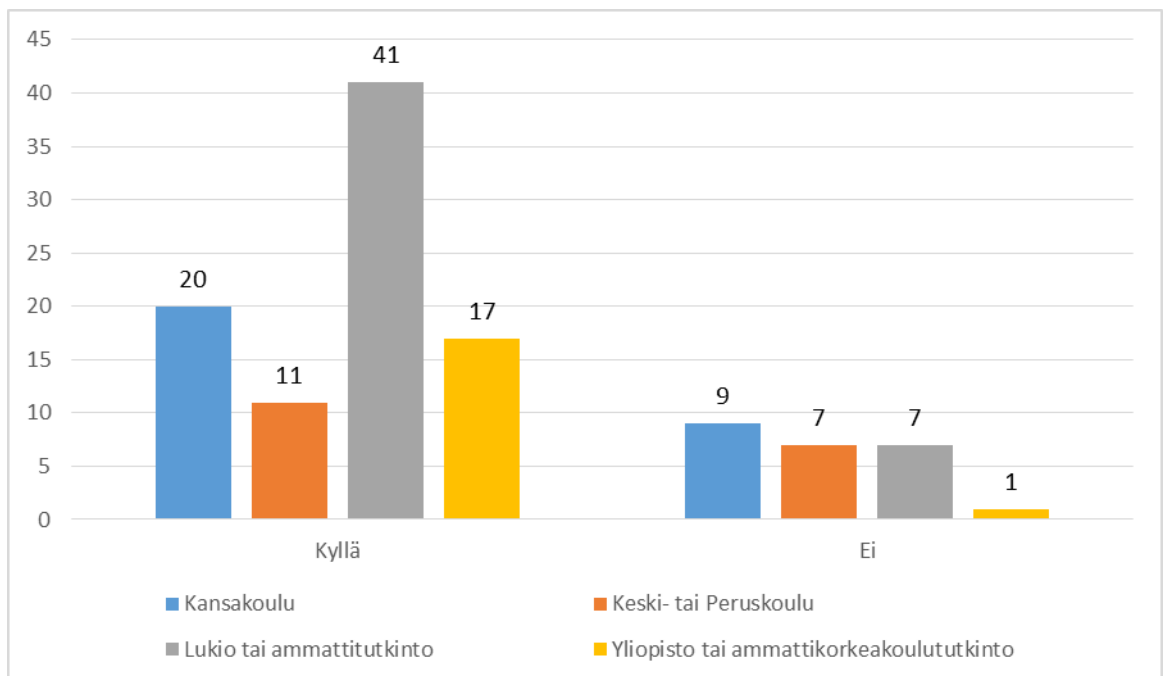
Kuva 12. Tieto ennaltaehkäisystä iän ja sukupuolen mukaan (n=113)

Kuvassa 12 näkyy, kuinka vastaukset jakaantuivat eri ikäryhmien ja sukupuolten välillä. 79 % (f=89) kaikista vastaajista kertoi tietävänsä tarpeeksi suun sairauksien ennaltaehkäisystä.



Kuva 13. Tieto ennaltaehkäisystä aseman mukaan (n=113)

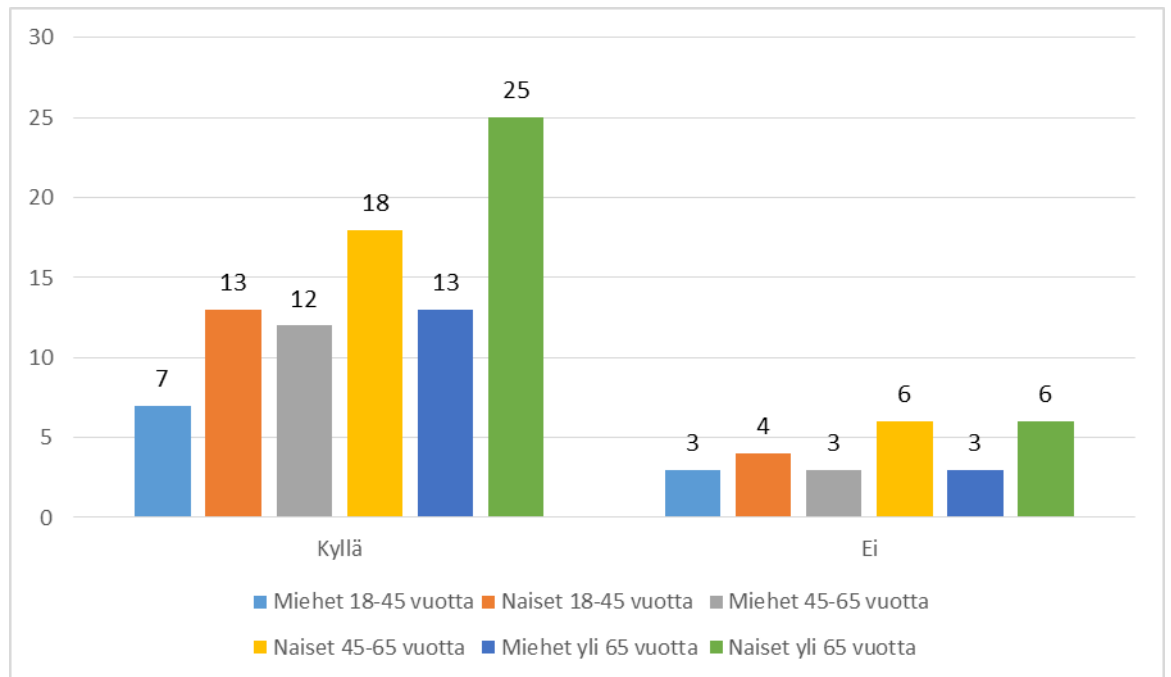
Kuvassa 13 näkyy jakauma aseman mukaan. Ei-vastaukset jakaantuivat tasaisesti jokaiseen asemaan suhteessa vastaajien määrään.



Kuva 14. Tieto ennaltaehkäisystä koulutuksen mukaan (n=113)

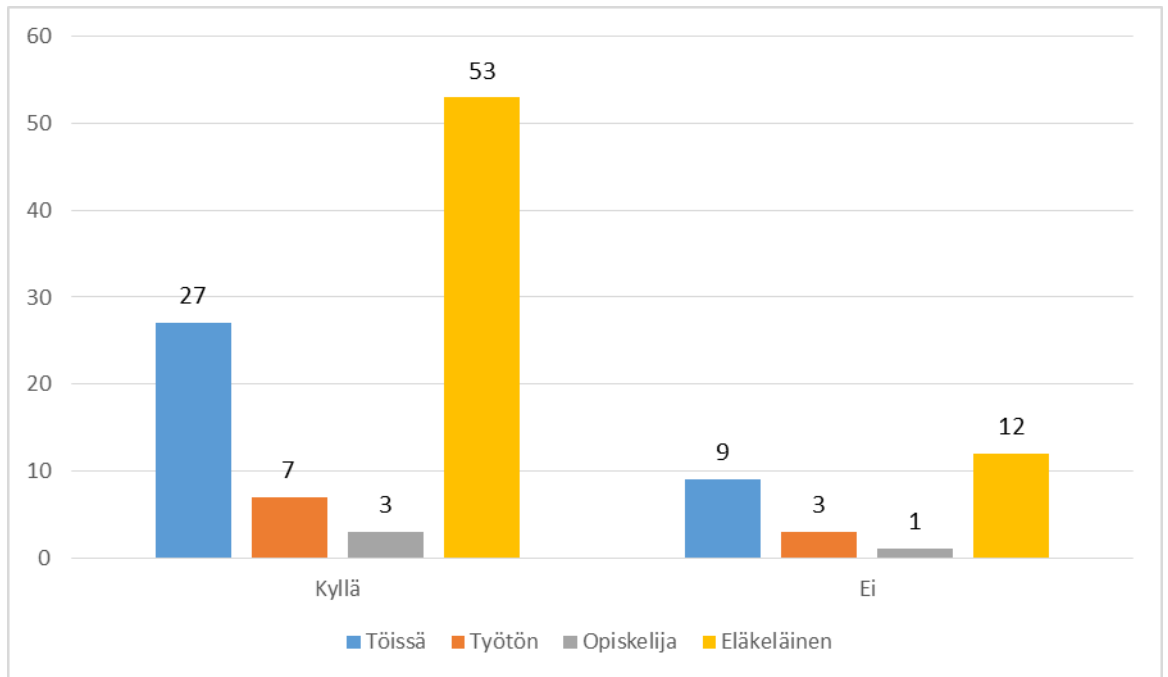
Kuvassa 14 näkyy kuinka tieto ennaltaehkäisystä jakaantuu koulutustason mukaan. Korkeammin koulutetuilla ei-vastausten prosentuaalinen osuus on matalammin koulutettuja pienempi.

Kuvissa 15, 16 ja 17 on pylväsdiagrammit siitä, onko vastaaja saanut tietoa suun sairauksien ennaltaehkäisystä asioidessaan suun terveydenhuollossa.



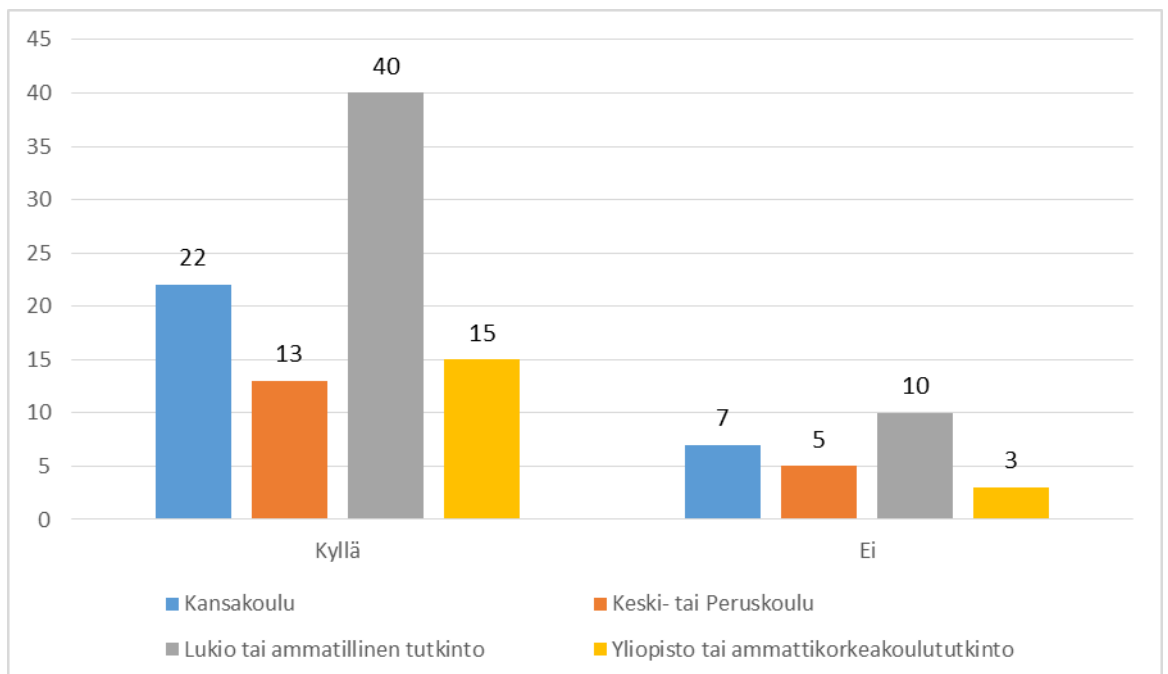
Kuva 15. Onko saanut tietoa ennaltaehkäisystä suun terveydenhuollosta (N=115)

Asiakkaista 78 % (f=90) oli saanut tietoa suun sairauksien ennaltaehkäisystä käydessään suun terveydenhuollossa. Kuvassa 15 näkyvät vastaukset iän ja sukupuolen mukaan eroteltuina.



Kuva 16. Onko saanut tietoa ennaltaehkäisystä suun terveydenhuollosta aseman mukaan (N=115)

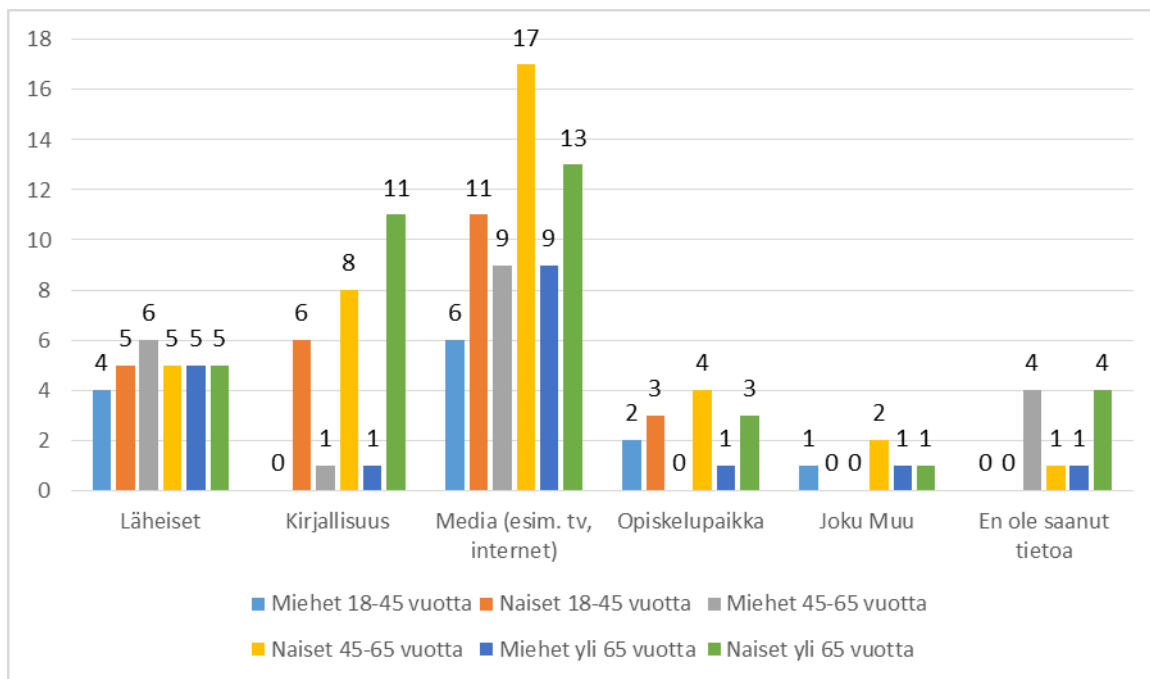
Kuvassa 16 näkyvät vastaukset eroteltuna aseman mukaan. Prosentuaalisesti ei-vastaukset jakaantuivat tasaisesti eri asemien välillä.



Kuva 17. Onko saanut tietoa ennaltaehkäisystä suun terveydenhuollosta koulutuksen mukaan (N=115)

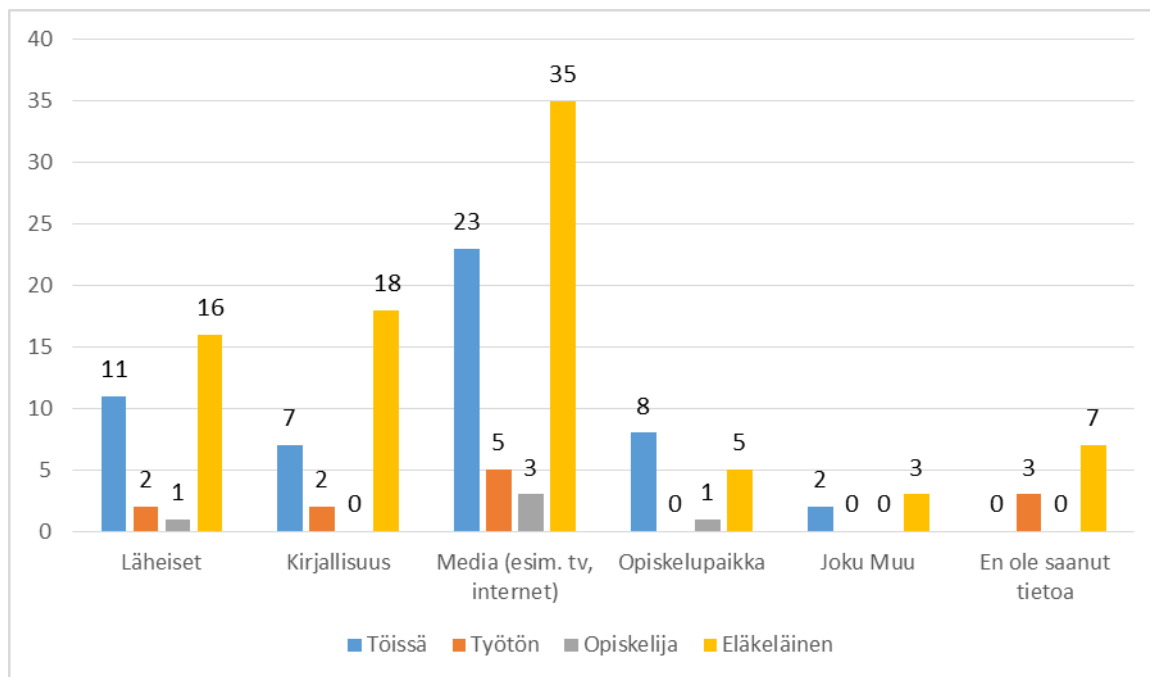
Kuvassa 17 näkyvät vastaukset eroteltuna koulutuksen mukaan. Prosentuaalisesti ei-vastaukset jakaantuivat tasaisesti eri koulutusasteiden välillä.

Kuvissa 18, 19 ja 20 esitellään vastaajien ilmoittamat tiedonsaantikanavat, joista he olivat saaneet tietoa suun sairauksien ennaltaehkäisystä.



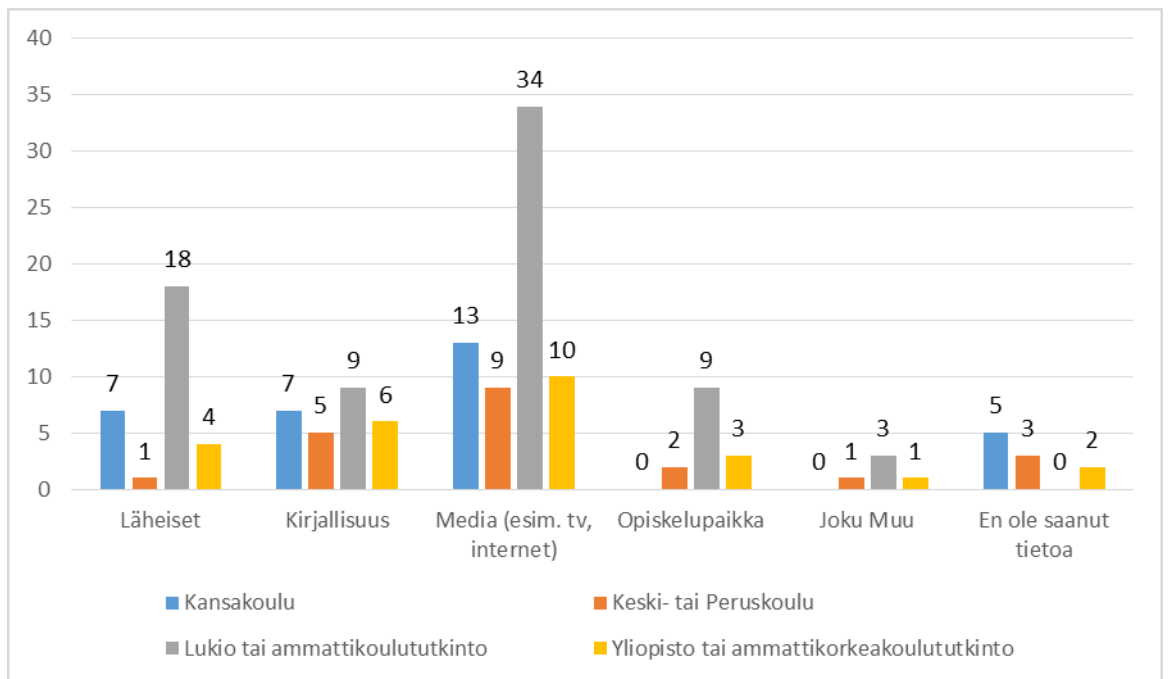
Kuva 18. Ennaltaehkäisyn tiedonlähteet (n=111)

Kuvassa 18 näkyy, että naiset olivat saaneet enemmän tietoa kuin miehet. Eniten tietoa saatiin mediasta 59 % (f=66). Toiseksi eniten tietoa saatiin läheisiltä 27 % (f=30).



Kuva 19. Tiedonsaantikanavat aseman mukaan (n=111)

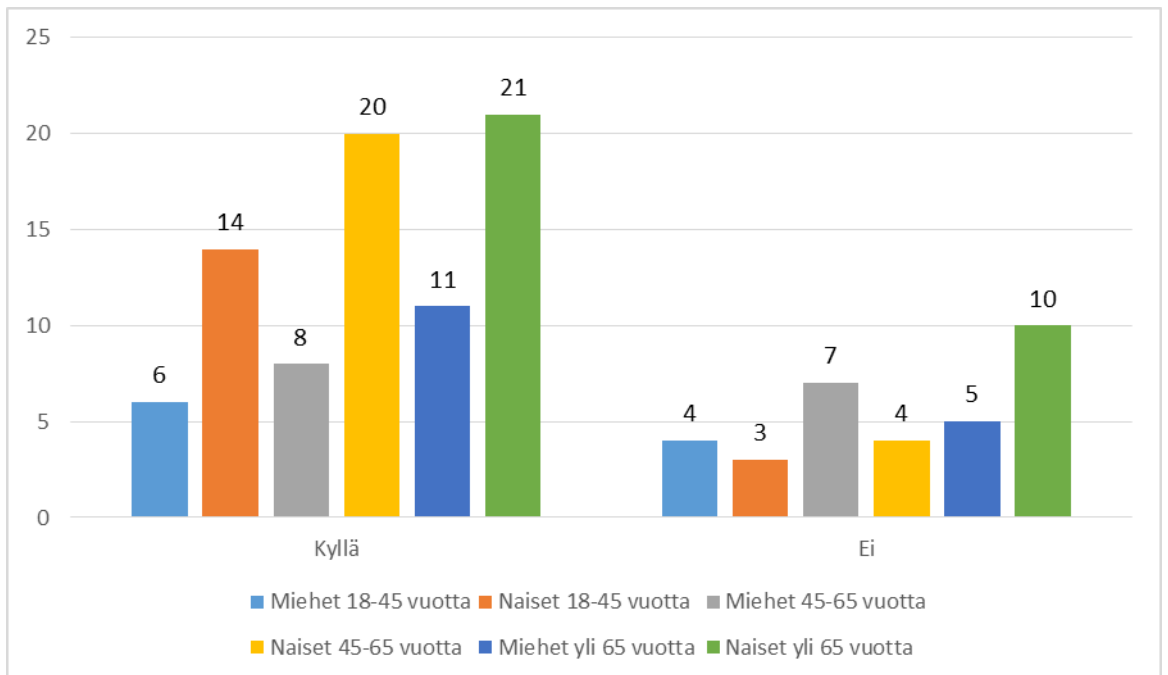
Kuvassa 19 on pylväsdiagrammi tiedonsaantikanavista aseman mukaan eroteltuna.



Kuva 20. Tiedonsaantikanavat koulutuksen mukaan (n=111)

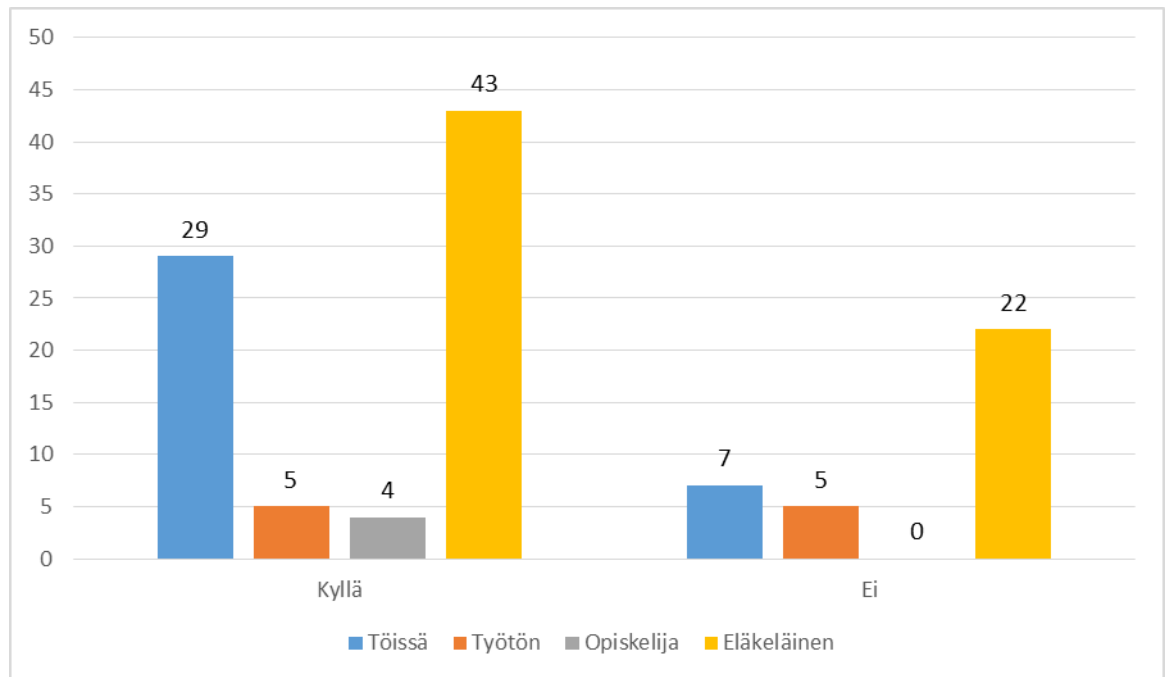
Kuvassa 20 esitellään eri tiedonsaantikanavien osuudet koulutuksen mukaan jaoteltuna.

Kuvissa 21, 22 ja 23 on kuvattu pylväsdiagrammeilla vastaajien osuudet, jotka kävivät ja eivät käyneet säännöllisesti suun terveydenhuollossa.



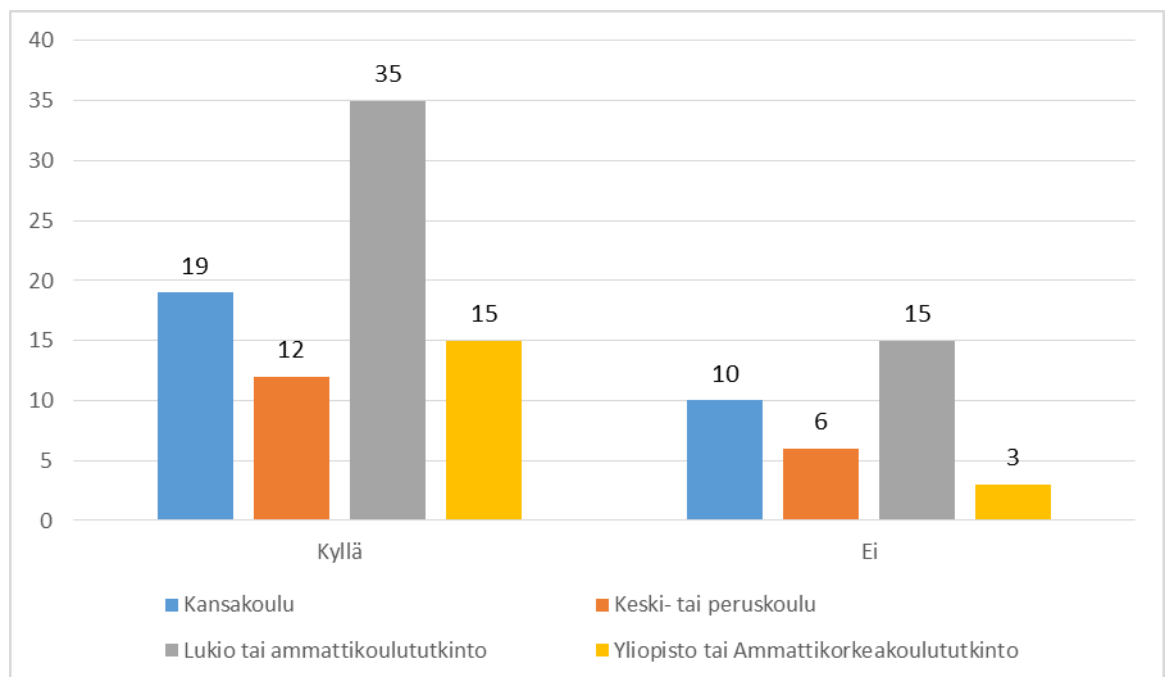
Kuva 21. Säännölliset käynnit suun terveydenhuollossa (n=113)

Kuten kuvassa 21 näkyy, suun terveystarkastuksessa kävi säännöllisesti 70 % (f=80) vastaajista.



Kuva 22. Säännöllisesti suun terveydenhuollossa käyvät aseman mukaan (n=113)

Kuvassa 22 näkyy säännöllisesti suun terveydenhuollossa käyvät henkilöt aseman mukaan. Työssä olevat kävivät muita ryhmiä säännöllisemmin suun terveydenhuollossa.



Kuva 23. Säännöllisesti suun terveydenhuollossa käyvät koulutuksen mukaan (n=113)

Kuvasta 23 selviää, että korkeasti koulutetut kävivät muita ryhmiä säännöllisemmin suun terveydenhuollossa.

Taulukoissa 31–39 käsitellään vastaajien omaa toimintaa suun sairauksien ennaltaehkäisyssä.

Taulukko 31. Suun sairauksien ennaltaehkäisy

Kysymys 17.	Aina	Usein	Harvoin	En koskaan	En halua / voi vastata
1. Puhdistan hampaani kaksi kertaa päivässä (N=115)	61 %	24 %	10 %	3 %	1 %
2. Puhdistan hampaideni välit vähintään kaksi kertaa viikossa (n=113)	42 %	24 %	26 %	7 %	1 %
3. Puhdistan kieleni päivittäin (n=112)	17 %	28 %	32 %	22 %	1 %
4. Puhdistan proteesini päivittäin (n=77)	29 %	5 %	4 %	4 %	58 %
5. Käytän hampaiden puhdistuksessa fluorihammastahnaa (N=115)	89 %	8 %	0 %	3 %	1 %
6. Ruokailen säännöllisesti 4-6 kertaa vuorokaudessa (n=112)	38 %	43 %	13 %	5 %	0 %
7. Edellä mainitun lisäksi syön päivittäin ylimääräisiä välipaloja (n=106)	12 %	37 %	38 %	12 %	1 %
8. Käytän janojuomana vettä (n=114)	61 %	25 %	11 %	3 %	0 %
9. Käytän päivittäin aterioiden välillä muita juomia (esim. limonadi, mehu, maito) (n=109)	6 %	27 %	42 %	25 %	1 %
10. Käytän ruokailun jälkeen ksylitolipurukumia (n=112)	3 %	18 %	36 %	43 %	1 %

Taulukossa 31 on esitelty kaikkien kyselyyn vastanneiden vastausten keskiarvot.

Oman suunsa puhdistuksessa vastaajat laiminlöivät eniten kielensä puhdistamista päivittäin. Ruokailujen jälkeen ksylitolipurukumia käytti aina vain 3 % (f=3).

Taulukko 32. Töissä käyvien suun sairauksien ennaltaehkäisy

Kysymys 17.	Aina	Usein	Harvoin	En koskaan	En halua / voi vastata
1. Puhdistan hampaani kaksi kertaa päivässä (n=36)	64 %	19 %	11 %	6 %	0 %
2. Puhdistan hampaideni välit vähintään kaksi kertaa viikossa (n=36)	44 %	14 %	28 %	14 %	0 %
3. Puhdistan kieleni päivittäin (n=36)	19 %	22 %	33 %	25 %	0 %
4. Puhdistan proteesini päivittäin (n=28)	7 %	0 %	0 %	4 %	89 %
5. Käytän hampaiden puhdistuksessa fluorihammastahnaa (n=36)	83 %	11 %	0 %	3 %	3 %
6. Ruokailen säännöllisesti 4-6 kertaa vuorokaudessa (n=36)	42 %	42 %	17 %	0 %	0 %
7. Edellä mainitun lisäksi syön päivittäin ylimääräisiä välipaloja (n=33)	6 %	36 %	52 %	6 %	0 %
8. Käytän janojuomana vettä (n=36)	47 %	44 %	3 %	6 %	0 %
9. Käytän päivittäin aterioiden välillä muita juomia (esim. limonadi, mehu, maito) (n=35)	6 %	31 %	37 %	26 %	0 %
10. Käytän ruokailun jälkeen ksylitolipurukumia (n=35)	3 %	17 %	51 %	29 %	0 %

Vertailtaessa töissä käyvien suun sairauksien ennaltaehkäisyä (taulukko 32) keskiarvoihin (taulukko 31) selviää, etteivät vastaukset juuri poikkea.

Taulukko 33. Työttömien suun sairauksien ennaltaehkäisy

Kysymys 17.	Aina	Usein	Harvoin	En koskaan	En halua / voi vastata
1. Puhdistan hampaani kaksi kertaa päivässä (n=10)	30 %	30 %	40 %	0 %	0 %
2. Puhdistan hampaideni välit vähintään kaksi kertaa viikossa (n=10)	20 %	20 %	50 %	10 %	0 %
3. Puhdistan kieleni päivittäin (n=10)	10 %	10 %	70 %	10 %	0 %
4. Puhdistan proteesini päivittäin (n=7)	14 %	0 %	14 %	0 %	71 %
5. Käytän hampaiden puhdistuksessa fluorihammastahnaa (n=10)	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %
6. Ruokailen säännöllisesti 4-6 kertaa vuorokaudessa (n=10)	10 %	50 %	10 %	30 %	0 %
7. Edellä mainitun lisäksi syön päivittäin ylimääräisiä välipaloja (n=10)	0 %	50 %	20 %	30 %	0 %
8. Käytän janojuomana vettä (n=10)	60 %	40 %	0 %	0 %	0 %
9. Käytän päivittäin aterioiden välillä muita juomia (esim. limonadi, mehu, maito) (n=10)	0 %	10 %	60 %	20 %	10 %
10. Käytän ruokailun jälkeen ksylitolipurukumia (n=10)	0 %	10 %	40 %	50 %	0 %

Vertailtaessa taulukon 33 arvoja keskiarvoihin (taulukko 31) voidaan huomata työttömien hoitavan suutaan keskiarvoja huonommin.

Taulukko 34. Opiskelijoiden suun sairauksien ennaltaehkäisy

Kysymys 17.	Aina	Usein	Harvoin	En koskaan	En halua / voi vastata
1. Puhdistan hampaani kaksi kertaa päivässä (n=4)	75 %	25 %	0 %	0 %	0 %
2. Puhdistan hampaideni välit vähintään kaksi kertaa viikossa (n=4)	0 %	25 %	75 %	0 %	0 %
3. Puhdistan kieleni päivittäin (n=4)	50 %	25 %	0 %	25 %	0 %
4. Puhdistan proteesini päivittäin (n=3)	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %
5. Käytän hampaiden puhdistuksessa fluorihammastahnaa (n=4)	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %
6. Ruokailen säännöllisesti 4-6 kertaa vuorokaudessa (n=4)	25 %	75 %	0 %	0 %	0 %
7. Edellä mainitun lisäksi syön päivittäin ylimääräisiä välipaloja (n=4)	25 %	50 %	25 %	0 %	0 %
8. Käytän janojuomana vettä (n=4)	50 %	0 %	50 %	0 %	0 %
9. Käytän päivittäin aterioiden välillä muita juomia (esim. limonadi, mehu, maito) (n=4)	0 %	50 %	50 %	0 %	0 %
10. Käytän ruokailun jälkeen ksylitolipurukumia (n=4)	0 %	25 %	25 %	50 %	0 %

Opiskelijoiden suun sairauksien ennaltaehkäisytapoja (taulukko 34) keskiarvoihin (taulukko 31) vertailtaessa voidaan huomata opiskelijoiden puhdistavan hampaidensa välejä huonosti. Muuten opiskelijat hoitivat suunsa terveyttä keskiarvoa paremmin, lukuun ottamatta ylimääräisiä välipaloja ja juomia.

Taulukko 35. Eläkeläisten suun sairauksien ennaltaehkäisy

Kysymys 17.	Aina	Usein	Harvoin	En koskaan	En halua / voi vastata
1. Puhdistan hampaani kaksi kertaa päivässä (n=65)	63 %	26 %	6 %	3 %	2 %
2. Puhdistan hampaideni välit vähintään kaksi kertaa viikossa (n=63)	48 %	30 %	17 %	3 %	2 %
3. Puhdistan kieleni päivittäin (n=62)	15 %	34 %	27 %	23 %	2 %
4. Puhdistan proteesini päivittäin (n=39)	49 %	10 %	5 %	5 %	31 %
5. Käytän hampaiden puhdistuksessa fluorihammastahnaa (n=65)	89 %	8 %	0 %	3 %	0 %
6. Ruokailen säännöllisesti 4-6 kertaa vuorokaudessa (n=62)	42 %	40 %	13 %	5 %	0 %
7. Edellä mainitun lisäksi syön päivittäin ylimääräisiä välipaloja (n=59)	17 %	34 %	34 %	14 %	2 %
8. Käytän janojuomana vettä (n=64)	70 %	14 %	14 %	2 %	0 %
9. Käytän päivittäin aterioiden välillä muita juomia (esim. limonadi, mehu, maito) (n=60)	7 %	25 %	42 %	27 %	0 %
10. Käytän ruokailun jälkeen ksylitolipurukumia (n=63)	3 %	19 %	27 %	49 %	2 %

Eläkeläisten (taulukko 35) vastauksia keskiarvoihin (taulukko 31) verrattuna ne olivat lähes samat. Proteesinsa puhdisti noin 70 % heistä, jotka ilmoittivat omistavansa proteesin.

Taulukko 36. Kansakoulun ylimpänä koulutusasteenaan käyneiden suun sairauksien ennaltaehkäisy

Kysymys 17.	Aina	Usein	Harvoin	En koskaan	En halua / voi vastata
1. Puhdistan hampaani kaksi kertaa päivässä (n=28)	66 %	17 %	7 %	7 %	3 %
2. Puhdistan hampaideni välit vähintään kaksi kertaa viikossa (n=26)	44 %	22 %	26 %	4 %	4 %
3. Puhdistan kieleni päivittäin (n=26)	11 %	33 %	30 %	22 %	4 %
4. Puhdistan proteesini päivittäin (n=16)	57 %	14 %	5 %	0 %	24 %
5. Käytän hampaiden puhdistuksessa fluorihammastahnaa (n=29)	83 %	10 %	0 %	7 %	0 %
6. Ruokailen säännöllisesti 4-6 kertaa vuorokaudessa (n=27)	41 %	44 %	7 %	7 %	0 %
7. Edellä mainitun lisäksi syön päivittäin ylimääräisiä välipaloja (n=24)	13 %	38 %	38 %	13 %	0 %
8. Käytän janojuomana vettä (n=29)	69 %	14 %	17 %	0 %	0 %
9. Käytän päivittäin aterioiden välillä muita juomia (esim. limonadi, mehu, maito) (n=27)	4 %	26 %	52 %	19 %	0 %
10. Käytän ruokailun jälkeen ksylitolipurukumia (n=27)	7 %	11 %	33 %	48 %	0 %

Taulukon 36 arvoja keskiarvoihin (taulukko 31) vertailtaessa olivat vastaukset lähes samat. Kansakoulun käyneistä suurin osa puhdisti proteesinsa päivittäin.

Taulukko 37. Perus- tai keskikoulun ylimpänä koulutusasteenaan käyneiden suun sairauksien ennaltaehkäisy

Kysymys 17.	Aina	Usein	Harvoin	En koskaan	En halua / voi vastata
1. Puhdistan hampaani kaksi kertaa päivässä (n=18)	56 %	39 %	6 %	0 %	0 %
2. Puhdistan hampaideni välit vähintään kaksi kertaa viikossa (n=18)	44 %	22 %	28 %	6 %	0 %
3. Puhdistan kieleni päivittäin (n=18)	33 %	28 %	22 %	17 %	0 %
4. Puhdistan proteesini päivittäin (n=11)	27 %	9 %	9 %	0 %	55 %
5. Käytän hampaiden puhdistuksessa fluorihammastahnaa (n=18)	94 %	6 %	0 %	0 %	0 %
6. Ruokailen säännöllisesti 4-6 kertaa vuorokaudessa (n=17)	41 %	47 %	6 %	6 %	0 %
7. Edellä mainitun lisäksi syön päivittäin ylimääräisiä välipaloja (n=18)	22 %	22 %	39 %	17 %	0 %
8. Käytän janojuomana vettä (n=17)	47 %	41 %	6 %	6 %	0 %
9. Käytän päivittäin aterioiden välillä muita juomia (esim. limonadi, mehu, maito) (n=15)	0 %	27 %	40 %	27 %	7 %
10. Käytän ruokailun jälkeen ksylitolipurukumia (n=18)	0 %	22 %	39 %	39 %	0 %

Perus- tai keskikoulun ylimpänä koulutusasteenaan käyneiden vastauksia (taulukko 37) keskiarvoihin (taulukko 31) vertailtaessa puhdistivat he kielenensä päivittäin useimmin.

Taulukko 38. Ammattikoulun tai ylioppilastutkinnon ylimpänä koulutusasteenaan suorittaneiden suun sairauksien ennaltaehkäisy

Kysymys 17.	Aina	Usein	Harvoin	En koskaan	En halua / voi vastata
1. Puhdistan hampaani kaksi kertaa päivässä (n=50)	52 %	28 %	16 %	4 %	0 %
2. Puhdistan hampaideni välit vähintään kaksi kertaa viikossa (n=50)	40 %	28 %	22 %	10 %	0 %
3. Puhdistan kieleni päivittäin (n=50)	10 %	28 %	38 %	24 %	0 %
4. Puhdistan proteesini päivittäin (n=30)	17 %	0 %	3 %	7 %	73 %
5. Käytän hampaiden puhdistuksessa fluorihammastahnaa (n=50)	90 %	6 %	0 %	2 %	2 %
6. Ruokailen säännöllisesti 4-6 kertaa vuorokaudessa (n=50)	30 %	42 %	22 %	6 %	0 %
7. Edellä mainitun lisäksi syön päivittäin ylimääräisiä välipaloja (n=46)	11 %	46 %	35 %	7 %	2 %
8. Käytän janojuomana vettä (n=50)	64 %	22 %	10 %	4 %	0 %
9. Käytän päivittäin aterioiden välillä muita juomia (esim. limonadi, mehu, maito) (n=49)	10 %	33 %	35 %	22 %	0 %
10. Käytän ruokailun jälkeen ksylitolipurukumia (n=49)	0 %	14 %	35 %	49 %	2 %

Keskiarvoihin (taulukko 31) verrattuna ammattikoulu- tai ylioppilastutkinnon suorittaneiden (taulukko 38) vastaukset olivat huonompia. Ainoastaan vettä käytettiin janojuomana keskiarvoja enemmän.

Taulukko 39. Yliopiston tai ammattikorkeakoulun suorittaneiden suun sairauksien ennaltaehkäisy

Kysymys 17.	Aina	Usein	Harvoin	En koskaan	En halua / voi vastata
1. Puhdistan hampaani kaksi kertaa päivässä (n=18)	83 %	11 %	6 %	0 %	0 %
2. Puhdistan hampaideni välit vähintään kaksi kertaa viikossa (n=18)	44 %	17 %	33 %	6 %	0 %
3. Puhdistan kieleni päivittäin (n=17)	29 %	18 %	29 %	24 %	0 %
4. Puhdistan proteesini päivittäin (n=15)	13 %	0 %	0 %	7 %	80 %
5. Käytän hampaiden puhdistuksessa fluorihammastahnaa (n=18)	89 %	11 %	0 %	0 %	0 %
6. Ruokailen säännöllisesti 4-6 kertaa vuorokaudessa (n=18)	56 %	39 %	6 %	0 %	0 %
7. Edellä mainitun lisäksi syön päivittäin ylimääräisiä välipaloja (n=18)	6 %	28 %	44 %	22 %	0 %
8. Käytän janojuomana vettä (n=18)	56 %	39 %	6 %	0 %	0 %
9. Käytän päivittäin aterioiden välillä muita juomia (esim. limonadi, mehu, maito) (n=18)	0 %	11 %	50 %	39 %	0 %
10. Käytän ruokailun jälkeen ksylitolipurukumia (n=18)	6 %	33 %	39 %	22 %	0 %

Ammattikorkeakoulun tai yliopiston suorittaneiden vastauksia (taulukko 39) keskiarvoihin (taulukko 31) vertailtaessa olivat arvot parempia. Vettä janojuomana käyttävien määrä oli korkeasti koulutetuilla hieman keskiarvoa huonompi.

7.5 Tulosten vertailu tutkimuskysymyksiin

1. Mitä toiveita ja odotuksia asiakkaalla on suun terveydenhuollosta?

Tärkeimmät toiveet ja odotukset suun terveydenhuollossa liittyivät henkilökunnan ystävälliseen käyttäytymiseen ja asiakkaan huomioimiseen. Myös vastaanottoaikojen saaminen riittävän nopeasti koettiin tärkeäksi. Noin 40 % halusi päästä vastaanotolle alle yhdessä kuukaudessa, edellisellä kerralla hoitoon pääsyä alle yhden kuukauden oli odottanut 50 %. Asiakkaat eivät kokeneet tärkeäksi hoitokäyntien pituutta.

2. Miten asiakkaiden toiveet ja odotukset ovat toteutuneet suun terveydenhuollossa?

Tärkeimmät toiveet ja odotukset olivat toteutuneet suun terveydenhuollossa aina tai usein. Vastaanottoaikojen saaminen riittävän nopeasti koettiin toteutuneen aina tai usein 82 %:ssa tapauksista. Huonoiten toteutuneeksi koettiin saman hoitavan henkilön hoidossa oleminen, tosin sitä ei koettu tärkeäksi toiveiden ja odotusten mukaan.

3. Mistä asiakkaat ovat saaneet tietoa suun sairauksien ennaltaehkäisystä?

70 % kertoi tietävänsä tarpeeksi suun sairauksien ennaltaehkäisystä. Eniten tietoa saatiin mediasta ja toiseksi eniten läheisiltä. Suun terveydenhuollosta tietoa kertoi saaneensa 78 % vastaajista.

4. Kuinka asiakkaat hoitavat suun terveyttään ennaltaehkäisevästi?

Oman suun hoidossa suurella osalla vastaajista oli puutteita, varsinkin ksylitolipurukumin säännöllisessä käytössä sekä kielen päivittäisessä puhdistuksessa. Säännöllisesti hampaansa kaksi kertaa päivässä puhdisti aina tai usein 85 % vastaajista ja hampaiden välit kaksi kertaa viikossa 66 % vastaajista.

8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä toiveita ja odotuksia Kotkan kaupungin suun terveydenhuollon asiakkailta oli ja kuinka ne olivat toteutuneet. Opinnäytetyössä selvitettiin myös asiakkaiden tietoa suun sairauksien ennaltaehkäisystä ja siitä, miten he hoitavat oman suunsa terveyttä. Opinnäytetyön on tilannut Kotkan kaupungin hammashuolto. Valitsimme aiheemme, koska se oli mielenkiintoinen aihe ”vapaana olevien aiheiden” -listalla ja halusimme tehdä kyselytutkimuksen opinnäytetyönämme. Aihe on aina ajankohtainen ja sitä ei mielestämme käsitellä tarpeeksi koulutuksessamme tai työelämässäkään. Työn pohjalta olemme antaneet muutamia kehitysehdotuksia, jotka löytyvät luvusta 8.3.

Odotimme kyselymme vastausprosentiksi noin 10, ja yllätys oli suuri, kun vastausprosenttimme olikin 40. Suurin vastaajaryhmä oli eläkeläiset, mutta kuitenkin saimme vastauksia melko tasaisesti jokaisesta ikäryhmästä. Suurimman työn aiheutti tulosten analysointivaihe, jonka teimme suurimmaksi osaksi manuaalisesti. Mietimme kuinka

internetpohjainen kyselylomake olisi voinut vaikuttaa vastaajien jakaantumiseen eri ikäryhmien välillä. Se olisi voinut tuoda meille lisää nuoria vastaajia, mutta samalla todennäköisesti poistanut vanhimpia vastaajia.

Odotusajoista oli mielenkiintoista huomata, että jopa 30 % oli valmiita odottamaan hoitoon pääsyä 6 kuukautta tai enemmän. Toiveista ja odotuksista tärkeimpiä olivat henkilökunnan käyttäytymiseen liittyvät asiat kuten ystävällisyys ja asiakkaan huomiointi. Oli positiivista huomata, että nämä asiat olivat toteutuneet hyvin Kotkan kaupungin hammashoidossa.

8.1 Tulosten tarkastelu

Hoitotyön ammattilaisina opinnäytetyötä tehdessä meidän molempien tieto suun hoidosta ja sairauksista lisääntyi. Tutkittiin hoitotyön kirjallisuutta, jota käytettiin oppimateriaalina koulussa ja havaittiin suun hoidon olevan erittäin pienessä osassa sairaanhoitajakoulutusta. Näissä tutkituissa oppikirjoissa oli yhteensä noin tuhat sivua, joista viisi sivua käsitteli suun terveyttä. Huomasimme myös työharjoitteluissa, kuinka vähän potilaiden suun terveyttä huomioidaan. Oli myös mielenkiintoista lukea Pirilän (2002) väitöskirjasta opiskelijoiden ja hoitotyöntekijöiden ajatuksia laitoksissa olevien vanhusten suun hoidosta, jota käsiteltiin tarkemmin luvussa 3.1.

Tässä tutkimuksessa saatiin Leivosen (2012) kanssa vastaavia tuloksia suun terveydenhuollon vuorovaikutustilanteista, joissa asiakkaita oli kohdeltu ystävällisesti ja heidät oli huomioitu. Myös Leivosen tutkimuksessa oli kerrottu asiakkaille hoitotoimenpiteistä niiden aikana.

Paavolan (2012) tutkimuksessa yli puolet vastaajista oli valmiita odottamaan tarkastukseen pääsyä korkeintaan yhden kuukauden. Kahden hoitokäynnin väliksi 60 % jyvaskyläläisistä toivoi alle viikkoa. (70.) Meidän tutkimuksen mukaan vastaanotolle pääsyä alle kuukauden sisään toivovia oli vain hieman yli kolmasosa (37 %). Kotkassa hoitokäyntien väliksi alle viikkoa toivoi vain 34 % vastaajista.

Jyvaskyläläisille tärkeimpiä odotuksia olivat tarkastuksiin kutsuminen, iltavastaanotot ja hammashoitopelon lievittäminen. Myös toiveiden huomiointi ja sama hoitohenkilökunta koettiin tärkeiksi. (Paavola 2012, 60–62.) Kotkassa tärkeimmiksi asioiksi nousivat hoitohenkilökunnan ystävällisyys, asiakkaan huomioiminen, vastaanottoajan saa-

minen riittävän nopeasti, hoitotoimenpiteestä kertominen sen aikana ja hoidon helläkätisyys sekä kivuttomuus.

THL:n Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan kaksi kolmasosaa harjaa hampaansa vähintään kahdesti päivässä. Meidän tutkimuksen mukaan hampaansa aina kaksi kertaa päivässä puhdistaa hieman alle kaksi kolmasosaa ja usein melkein yksi neljäsosa.

THL:n tutkimuksen mukaan 71 % miehistä arvioi suunsa terveyden tutkimushetkellä hyväksi tai melko hyväksi, kun taas Kotkassa samainen luku oli 55 %. Naisista 79 % kokee suunsa terveyden erittäin tai melko hyväksi, Kotkassa luku oli 60 %. (Suominen, Vehkalahti & Nguyen 2012, 102.)

Vertailtaessa asiakkaiden toiveita ja odotuksia (taulukko 13) ja asiakkaiden kokemuksia (taulukko 22) voidaan todeta toiveiden toteutuneen lähes odotusten mukaan. Vastaanottoajan saaminen riittävän nopeasti oli tärkeää 96 %:lle vastaajista. 82 % vastaajista oli saanut sen aina tai usein riittävän nopeasti. Saman hammaslääkärin hoidossa oleminen oli tärkeää 87 %:lle ja se on toteutunut 68 %:lla vastaajista. Saman hoitohenkilön hoidossa olemisen koki tärkeäksi 76 % ja se oli toteutunut 59 %:lla. Yksilöllisten toiveiden huomiointi oli tärkeää 95 %:lle ja ne oli huomioitu 92 %:lla. Hoitokäyntien pituus asiakkaan toiveiden mukaan oli tärkeää 60 %:lle ja se toteutui 66 %:lla.

Hammashoitopelon lievittäminen oli tärkeää 63 %:lle ja sitä on pyritty lievittämään 70 %:lla vastaajista. 96 % piti hoidon helläkätisyyttä ja kivuttomuutta tärkeänä ja se oli toteutunut 91 %:lla. Hoidon hintaa piti tärkeänä 86 % ja se oli ollut sopiva 90 %:lle.

Tilojen siisteys oli tärkeää 90 %:lle ja se oli toteutunut 99 %:sesti. 73 %:lle odotustilojen viihtyvyys oli tärkeää ja se oli toteutunut 92 %:ssa vastauksista. Keskimäärin 90 % piti soittopyyntö- ja takaisinsoittojärjestelmää sekä vastaanottoajasta muistuttavaa tekstiviestiä tärkeänä, 85 %:lla ne olivat toteutuneet aina tai usein.

100 % vastaajista oli sitä mieltä, että henkilökunnan ystävällinen käyttäytyminen oli tärkeää, 99 % vastaajista kertoi henkilökunnan käyttäytyneen ystävällisesti. 99 % koki asiakkaan huomioimisen tärkeäksi ja 99 % asiakkaista huomioitiin. Toimenpiteestä kertominen sen aikana oli tärkeää 98 %:lle ja se toteutui 96 % tapauksista. Ennaltaehkäisystä tiedottaminen oli tärkeää 94 %:lle, ja tietoa oli saanut vain 81 % asiakkaista.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että suurin osa suun terveydenhuollon asiakkaista (94 %) on erittäin, tai melko tyytyväisiä Kotkan suun terveydenhuoltoon. Suun sairauksien ennaltaehkäisy on tärkeää kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin takia ja tietoa ennaltaehkäisystä tulisi jakaa enemmän, koska 21 % vastasi, ettei tiedä tarpeeksi suun sairauksien ennaltaehkäisystä. 22 % vastaajista kertoi, ettei ole saanut tietoa suun sairauksien ennaltaehkäisystä asioidessaan Kotkan suun terveydenhuollossa. Ennaltaehkäisyn osaluista tulisi kiinnittää eniten huomiota ksylitoli-purukumin suositteluun. Vastaajista 79 % käytti purukumia harvoin tai ei koskaan ruokailun jälkeen.

8.2 Luotettavuus

Kyselytutkimuksella hankittua aineistoa voidaan pitää pinnallisina ja epäluotettavuutta lisäävät seuraavat asiat. Kyselyyn vastaajista riippuvia epäluotettavuustekijöitä ovat: vastaajien suhtautuminen tutkimukseen, tutkimukseen vastaamattomuus ja vastaajien perehtyneisyys aihealueeseen. Osittain vastaajiin liittyy myös vastausvaihtoehtojen ymmärrettävyys, joka liittyy myös tutkijaan ja lomakkeen laatimiseen. (Hirsijärvi ym. 2010, 195.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida sen reliabiliteetin ja validiteetin mukaan. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten pysyvyyttä ja sen mukaan tutkimus on luotettava, jos se on mahdollista toistaa saaden samat tulokset. Reliabiliteetin arvioinnin kohteena ovat otoskoko ja laatu, vastausprosentti, tietojen tallennus ja erilaiset mittausvirheet. (Vilkkä 2007, 149–150; Kananen 2011, 118–120.) Tutkimuksen otoskoko oli 300, joka oli 2,5 % otoksesta. Laadultaan otos on läpileikkaus kaikista ikäryhmistä. Kyselyn vastausprosentti oli 38, joka on hyvä. Kaksi henkilöä keräsi tiedot vastauslomakkeista huolellisesti. Tutkittavat asiat saatiin mitattua kattavasti, eikä niissä ollut suurta katoa.

Tutkimuksen validiteetti arvioi tutkimuksen selkokielisyyttä, kyselylomakkeen sisältöä, mitta-asteikon toimivuutta ja kyselylomakkeen epätarkkuuksia. Teoreettiset käsitteet ovat tutkimuksessa selitetty selkokielellä. Kyselylomakkeen sisältö oli selkokielen ja ymmärrettävä. Mitta-asteikko toimi kuten toivottu, eikä kyselylomakkeessa esiintynyt juurikaan epätarkkuuksia. (Vilkkä 2007, 150.)

8.3 Työn hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyötä tehdessä huomattiin puutteellisuus suun terveydenhoidon opetuksessa. Suun terveydenhuollon opetuksesta puuttuu materiaalia ja käytännön harjoittelua. Työharjoitteluissa suun terveydenhoito ei ole ollut myöskään riittävästi esillä, vaikka suun terveys vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen terveyteen.

1. Hoitoalan opiskeluita ajatellen lisätutkimuksen voisi tehdä potilaiden tai asiakkaiden suun terveyden huomioinnista erilaisissa työharjoittelupaikoissa.
2. Yhtenä kehittämistyönä ehdotetaan opetusmateriaalin ja ennaltaehkäisyohjeiden suunnittelua ja tekemistä oppilaitoksen ja työyhteisöjen käyttöön.

Viidesosa vastaajista kokee, ettei tiedä tarpeeksi suun sairauksien ennaltaehkäisystä, eikä ole saanut siitä tietoa. Muihin tutkimuksiin vertailtaessa Kotkassa asiakkaiden omatoiminen suun sairauksien ennaltaehkäisy on hoitosuosituksen mukaan vain kohtalaisella tasolla. Velvollisuus ennaltaehkäisyn ohjaamisesta kuuluu kaikille terveydenhuollon ammattihenkilöille ja sen pitäisi olla enemmän esillä.

3. Jatkotutkimukseksi ehdotetaan selvitystä ennaltaehkäisyn ohjaamisesta kaikissa terveydenhuollon palveluissa, kouluterveydenhuollosta suun terveydenhuollon yksiköihin.

Opinnäytetyön avulla saatiin kattavat tiedot Kotkan suun terveydenhuollon asiakkaiden toiveista ja odotuksista, joita voi käyttää toiminnan kehittämiseen. Myös kokemukset suun terveydenhuollosta olivat suurimmaksi osaksi positiivisia ja toiveet ja odotukset olivat toteutuneet hyvin.

4. Tutkimuksesta saa hyvän pohjan, jos haluaa tutkia muutoksia asiakkaiden toiveissa, odotuksissa ja kokemuksissa.

LÄHTEET

- Autonen-Honkonen, K. 2010. Kotihoidon asiakkaiden suun terveydentilan kartoittaminen sosiaalihammashoidollisella lähestymistavalla. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Haapanen, J., Rosqvist, L., Mattila, P., Nordman, P., Hokkanen, T., Seuri, M., Tylli, L. & Koskimies, S. 2014. Nykytilan kuvaus sekä yhden ja kahden kunnan palveluiden järjestäminen, organisointi ja kehittäminen. Työryhmäraportti.
- Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H., Sirviö, K. 2009. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Kallio, E. 2014. Lipopolysaccharide: a link between periodontitis and cardiometabolic disorders. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- Kallio, J. 2011. Suun terveydenhuollon prosessikuvaus. Teoksessa: Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Meriläinen, O. 2011. Terveydenhuollon toimintaprosessit. Terveydenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. Raportti 53/2011. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. s. 51–57.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Kansalliskirjasto. Viitattu: 24.11.2014. Saatavissa:
[<http://www.kansalliskirjasto.fi/kirjastoala/linna/linda.html>]
- Kattelus, M. 2006. Terveyspalvelut: 1.9 suun terveydenhuolto. Teoksessa Narikka, J. Sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen julkaisu. Helsinki. Tietosanoma Oy. s. 455–457.

Kotkan kaupunki. 2013. Tilastotietoja 2013. Viitattu: 11.12.2014. Saatavilla:
[http://www.kotka.fi/hallinto_ja_talous/talous/toiminta_ja_talous_2012]

Koivuranta-Vaara, P. 2011. Terveystieteiden laatuopas. Verkkojulkaisu. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Leivonen, K.-M. 2012. Suun hoidon vastaanottokäyntien sekä terveysneuvontatilanteiden vuorovaikutuksellinen ja sisällöllinen toteutuminen nuorten aikuisten kuvailemana. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Lindström, B. & Eriksson, M. 2010. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen – teoria terveyden resursseista. Teoksessa: Pietilä, A-M. 2010. Terveystieteiden edistäminen. Kuopio: WSOYpro Oy, s. 35.

Nuutinen, E. 2009. Parodontologisen hoidon potilaan ja suuhygienistiopiskelijan välinen keskustelu ja yhteistyö – potilaiden ajatuksia ja mielipiteitä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Paavola, P. 2012. Kolme näkökulmaan julkisen suun terveydenhuollon toimintaan. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Pakkanen, R., Korkeamäki, A. & Kiiras, H. 2013. Palvelun taitajaksi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pelttari, H. & Kaila, M. 2014. Kiireettömään hoitoon pääsyn selvitys – nykytila ja toimenpide-ehdotuksia. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja 2014: 27. Helsinki.

Pirilä, R. 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Väitöskirja. Turun yliopisto. Turku.

Pohjola, V. 2009. Dental fear among adults in Finland. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Oulu.

Raitakari, S., Juhila, K., Günther, K., Kulmala, A. & Saario, S. 2012. Asiakaslähtöisyys asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa: Kuluttajuus, kumppanuus ja huolenpito mielenterveyskuntoutuksessa. Teoksessa: Anttonen, A., Haveri, A., Lehto, J. & Pa-

- lukka, H. 2012. Julkisen ja yksityisen rajalla. Tampere. Tampere University Press, s. 55.
- Siukosaari, P. 2013. Condition of teeth and periodontium in the home dwelling elderly. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki.
- STM. 2013. Suun terveyttä koko väestölle 2013 – suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän kehittämisehdotukset. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja 2013:39. Helsinki.
- Suominen, L., Vehkalahti, M. & Nguyen, L. 2012. Suun terveys & Suun terveydenhuolto. Teoksessa: Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 68/2012. Tampere.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Uitto, V.-J., Nylund, K. & Pussinen, P. 2012. Suun mikrobien yhteys yleisterveyteen. Katsaus. Helsinki: Duodecim
- Valvio, T. 2010. Palvelutapahtuma ja asiakkaan kohtaaminen. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Widström, E. & Niskanen, T. 2010. Suun terveydenhuolto. Teoksessa: Kauppinen, S. 2010. Terveys ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijoiden arvioita peruspalvelujen tilasta – Peruspalvelujen tila 2010 -raportin tausta-aineisto. Raportti 9/2010. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki, s. 21–23.

Arvoisa vastaaja

Olemme Marko Ihonen ja Sanna Luoma, terveydenhuoltoalan opiskelijat Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta, Kotkasta. Teemme opinnäytetyönä kyselyn Kotkan kaupungin suun terveydenhuollossa olleille asiakkaille. Toimeksianto tuli Kotkan kaupungin suun terveydenhuollon ylihampaslääkäri Päivi Vataselta.

Tutkimuksemme tarkoitus on kartoittaa teidän toiveidenne ja odotustenne toteutumista sekä tietojanne suun sairauksien ennaltaehkäisystä. Näiden tietojen pohjalta Kotkan kaupungin suun terveydenhuolto kehittää palveluitaan. Siksi antamanne tiedot ovat erittäin tärkeitä. Vastaamiseen menee aikaa noin 10 minuuttia.

Aineisto kerätään ainoastaan tätä tutkimusta varten ja vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Vastauksenne hävitetään aineiston numeraalisen tallentamisen jälkeen.

Jättäkää vastauskirjeenne postin kuljetettavaksi viimeistään 2.4.2015.

Vastauksenne ovat tutkimukselle tärkeitä, sillä sen avulla kehitetään Kotkan kaupungin suun terveydenhuollon palveluita vastaamaan teidän odotuksianne. Tutkimuksiin liittyviin kysymyksiin vastaavat tutkijat sekä ohjaava opettaja, joiden yhteystiedot näette alla.

Kiitos vastaksestanne!

Marko Ihonen
marko.ihonen@student.kyamk.fi
puh. 045 128 1268

Sanna Luoma
sanna.luoma@student.kyamk.fi
puh. 050 543 7873

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen
Yliopettaja
eeva-liisa.frilander@kyamk.fi

Raija Leppälä
Hallintoon erikoistuva hammaslääkäri
raija.leppala@kotka.fi

1. Sukupuoli

Mies
Nainen

2. Ikä

alle 45
45-65
yli 65

3. Mikä on ylin suorittamanne koulutusaste?

Kansakoulu
Keski- tai Peruskoulu
Ylioppilas tai Ammatillinen tutkinto
Yliopisto tai Ammattikorkeakoulututkinto

4. Päätoiminen ammatti / asema

Töissä
Työtön
Opiskelija
Eläkeläinen

5. Missä hammashoitolassa asioitte yleisimmin

Kotkansaari
Karhula
Länsi-Kotka

6. Montako hoitokäyntiä teillä on ollut suun terveydenhuollossa marraskuu 2013 - lokakuu 2014 välisenä aikana?

Yksi
Kaksi
Kolme tai enemmän

7. Arvioikaa oman suunne terveydentilaa tällä hetkellä

Erittäin hyvä
Melko hyvä
Kesinkertainen
Melko huono
Erittäin huono

8. Mitä toimenpiteitä teille on tehty 11/2013-10/2014 välisenä aikana?

Suun terveystarkastus
Hampaan paikkaaminen
Juurihoito
Proteesiin liittyvä toimenpide
lenhoitoja
Jotain muuta
Mitä: _____

9. Oletteko olleet tyytyväinen saamaanne palveluun Kotkan suun terveydenhuollossa?

Erittäin tyytyväinen
Melko tyytyväinen
Ei osaa sanoa
Melko tyytymätön
Erittäin tyytymätön

10. Kuinka kauan olette valmis odottamaan tai odotitte seuraavia asioita
5= Korkeintaan viikon, 4=Yhden kuukauden, 3=Kolme kuukautta, 2= Kuusi kuukautta
1=Yli kuusi kuukautta

1. Voin odottaa suun terveydenhuollon vastaanotolle pääsyä ilman vaivoja
2. Jos tarvitsen useita hoitokäyntejä, toivon että niiden väli olisi
3. Odotin viime kerralla yhteydenottoni jälkeen suun terveydenhuoltoon pääsyä

	5	4	3	2	1

11. Miten TÄRKEITÄ seuraavat hammashoitoon liittyvät asiat ovat teille?
Rastittakaa se vastausvaihtoehto, joka parhaiten kuvaa mielipidettänne.
Erittäin tärkeä = 4, Melko tärkeä = 3, Ei kovin tärkeä = 2, Ei lainkaan tärkeä = 1

	4	3	2	1
1. Saan vastaanottoajan riittävän nopeasti.				
2. Voin olla jatkuvasti saman hammaslääkärin hoidossa.				
3. Voin olla jatkuvasti saman muun hoitohenkilön hoidossa.				
4. Yksilölliset toiveeni ja mahdollisuuteni otetaan riittävästi huomioon.				
5. Jos minulla on paljon hoidon tarvetta, käyn mieluummin useilla lyhyillä hoitokäynneillä.				
6. Jos minulla on paljon hoidon tarvetta, käyn mieluummin pitkillä hoitokäynneillä.				
7. Hammashoitopelkoa pyritään lievittämään.				
8. Hoito on helläkätistä ja kivutonta.				
9. Hoidon hinta.				
10. Tilojen siisteys.				
11. Odotustilojen viihtyisyys.				
12. Henkilökunnan ystävällinen käyttäytyminen.				
13. Asiakkaan huomiointi.				
14. Minulle kerrotaan hoitotoimenpiteestä ymmärrettävästi sen aikana.				
15. Tiedon saaminen suun sairauksien ennaltaehkäisystä.				
16. Vastaanottoaikoja tarjolla arkisin klo 18 asti.				
17. Soittopyyntö- ja takaisinsoittojärjestelmä.				
18. Vastaanottoajasta muistuttava tekstiviesti.				

12. Kuinka usein seuraavat asiat ovat toteutuneet hammashoidossanne
Rastittakaa se vastausvaihtoehto, joka parhaiten kuvaa käyttäytymistänne.
Aina = 4, Usein = 3, Harvoin = 2, Ei koskaan = 1

	4	3	2	1
1. Olen saanut vastaanottoajan riittävän nopeasti.				
2. Olen ollut jatkuvasti saman hammaslääkärin hoidossa.				
3. Olen ollut jatkuvasti saman muun hoitohenkilön hoidossa.				
4. Yksilölliset toiveeni ja mahdollisuuteni on otettu huomioon riittävästi				
5. Olen saanut toiveideni mukaan lyhyitä tai pitkiä hoitokäyntejä useiden toimenpiteiden tekemiseksi				
6. Hammashoitopelkoani on pyritty lievittämään.				
7. Hoito on ollut helläkätistä ja kivutonta				
8. Hoidon hinta on ollut minulle sopiva				
9. Tilat ovat olleet siistejä				
10. Odotustilat ovat olleet viihtyisiä				
11. Henkilökunta on käyttäytynyt ystävällisesti				
12. Minut on huomioitu asiakkaana				
13. Minulle on kerrottu hoitotoimenpiteestä ymmärrettävästi sen aikana				
14. Minulle on annettu tietoa suun sairauksien ennaltaehkäisystä				
15. Soittopyyntö- / takaisinsoittojärjestelmä on toiminut moitteettomasti				
16. Vastaanottoajasta muistuttava tekstiviesti				

Käännä →

13. Koetteko tietävänne tarpeeksi suun sairauksien ennaltaehkäisystä?

Kyllä	<input type="checkbox"/>
En	<input type="checkbox"/>

14. Oletteko saaneet tietoa suun sairauksien ennaltaehkäisystä käydessänne suun terveydenhuollossa?

Kyllä	<input type="checkbox"/>
En	<input type="checkbox"/>

15. Mistä muualta olette saaneet tietoa suun sairauksien ennaltaehkäisystä?

Läheiset	<input type="checkbox"/>
Kirjallisuus	<input type="checkbox"/>
Media (esim. tv, internet)	<input type="checkbox"/>
Opiskelupaikka	<input type="checkbox"/>
Joku muu	<input type="checkbox"/>
En ole saanut tietoa	<input type="checkbox"/>

16. Käyn säännöllisesti suun terveystarkastuksessa

Kyllä	<input type="checkbox"/>
En	<input type="checkbox"/>

17. Kuinka usein toteutate seuraavia asioita
Rastittakaa se vastausvaihtoehto, joka parhaiten kuvaa käyttäytymistänne.
Aina = 4, Usein = 3, Harvoin = 2, Ei koskaan = 1, En halua / voi vastata = 9

	4	3	2	1	9
1. Puhdistan hampaani kaksi kertaa päivässä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Puhdistan hampaideni välit vähintään kaksi kertaa viikossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Puhdistan kieleni päivittäin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Puhdistan proteesini päivittäin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Käytän hampaiden puhdistuksessa fluorihammastahnaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ruokailen säännöllisesti 4-6 kertaa vuorokaudessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Edellä mainitun lisäksi syön päivittäin ylimääräisiä välipaloja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Käytän janojuomana vettä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Käytän päivittäin aterioiden välillä muita juomia (esim. limonadi, mehu, maito)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Käytän ruokailun jälkeen ksylitolipurukumia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tekijä, tutkimus	Aihe	Osallistujat	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
Autonen-Honkonen, K. 2010. Kotihoidon asiakkaiden suun terveydentilan kartoittaminen sosiaalihammas-hoidollisella lähestymistavalla. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.	Kotihoidon asiakkaiden suun terveydentilan kartoittaminen sosiaalihammas-hoidollisella lähestymistavalla.	Äänekosken kotihoidon asiakkaat (N=184).	Kuvata kotihoidon asiakkaiden suun terveydentilaa ja sen vaikutusta heidän päivittäiseen elämäänsä ja heidän valmiuksia toteuttaa suun kotihoitoa.	Suurimmalla osalla oli hammasproteesit. Omahampaisilla oli paljon kariesta, ientulehdusta, hammaskiveä sekä n. puolella parodontiittia. Kotihoitotavoissa oli tiedonpuutetta, asiakkaat eivät kokeneet tarvitsevansa apua suun ja hampaiden hoidossa. Suun terveydellä on vaikutusta päivittäiseen elämään ja elämänlaatuun.

Tekijä, tutkimus	Aihe	Osallistujat	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
Haapanen, J., Rosqvist, L., Mattila, P., Nordman, P., Hokkanen, T., Seuri, M., Tylli, L. & Koskimies, S. 2014. Nykytilan kuvaus sekä yhden ja kahden kunnan palveluiden järjestäminen, organisointi ja kehittäminen. Työryhmäraportti.	Hamina, Kotka, Miehikkälä, Pyhtää, Virolahti -kuntarakenneselvitys	Em. kuntien terveydenhuolto, neuvolapalvelut, vanhuspalvelut ja sosiaalihoito.	Tehdä selvitys muutoksista, kuten sote-uudistus, valtionosuusuudistus, kuntien tehtävien vähentämistavoitteet ja väestörakenteen muutoksen vaikutus sote-palveluiden sisältöön.	Työryhmän yksimielinen näkemys on, että mikäli kuntaliitoksia Etelä-Kyminenlaaksossa toteutetaan, ainoa perusteltu vaihtoehto sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden näkökulmasta on yhden kunnan malli.

Tekijä, tutkimus	Aihe	Osallistujat	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
Kallio, E. 2014. Lipopolysaccharide: a link between periodontitis and cardiometabolic disorders. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki.	Lipopolysakkaridi: Yhteys parodontiitin ja kardiometabolisten sairauksien välillä	Satunnaisotos (n=508) Helsingin yliopistollisen keskussairaalan sydämen varjoainekuvauksessa käyneistä, joilla havaittiin sepelvaltimotauti ja parodontiitin aste.	Väitöskirjatutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko endotoksemia yhdistävä tekijä parodontiitin ja kardiometabolisten sairauksien välillä.	Parodontiitin aiheuttama tulehdus lisää valtimoiden seinien kovettumia. Kardiometaboliset sairaudet edistävät parodontiitin aiheuttamia valtimokovettumia. Endotoksemia yhdistää parodontiittia ja kardiometabolisia sairauksia.

Tekijä, tutkimus	Aihe	Osallistujat	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
Kallio, J. 2011. Suun terveydenhuollon prosessikuvaus. Teoksessa: Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Meriläinen, O. 2011. Terveydenhuollon toimintaprosessit. Terveydenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. Raportti 53/2011. THL. Helsinki.	Terveydenhuollon toimintaprosessit.	Olemassa olevat terveydenhuollon prosessit. Lisäksi KanTa-palveluiden mukanaan tuomia ja / tai mahdollistamia muutoksia toiminnassa.	Prosessien kuvaamisen tavoitteena on lisätä ymmärrystä näiden prosessien työnkulusta, niihin liittyvistä tehtävistä sekä tietovarannoista.	Terveydenhuollon prosessimallintamisen yleisellä tasolla voitiin ottaa oppia eurooppalaisesta ja erityisesti ruotsalaisesta terveydenhuollon geneerisestä toiminnallisesta mallista. Terveydenhuollon toimintaprosessien mallintaminen keskittyi tässä hankkeessa hoidon ydinprosessiin, joka on terveydenhuollon palveluprosessi eli kliininen prosessi. Toisin sanoen keskityttiin potilaalle annettavan hoidon kuvaukseen. Kuitenkin hoitoprosessiin liittyy läheisesti tietoprosessi eli hoidosta syntyvä tai hoidossa tarvittava potilastieto.

Tekijä, tutkimus	Aihe	Osallistujat	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
Koivuranta-Vaara, P. 2011. Terveysthuollon laatuopas. Verkkojulkaisu. Suomen kunta-liitto. Helsinki.	Terveysthuollon laatuopas erikois-sairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon yksiköille.	Terveysthuolto-laki.	Tavoitteena on toimia käytännönläheisenä ohjeistuksena potilas-hoidon laadun paran-tamisessa.	Opas laadunhallin-taan.

Tekijä, tutkimus	Aihe	Osallistujat	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
Leivonen, K-M. 2012. Suun hoi-don vastaanotto-käyntien sekä ter-veysneuvontati-lanteiden vuoro-vaikutuksellinen ja sisällöllinen toteutuminen nuorten aikuisten kuvailemana. Pro gradu. Jyväsky-län yliopisto. Jy-väskylä.	Suun hoidon vas-taanottokäyntien sekä terveysneu-vontatilanteiden vuorovaikutukselli-nen ja sisällöllinen toteutuminen nuor-ten aikuisten kuvai-lemana.	Kuusi 19-21v. nuorta aikuista haastateltu ja ky-selyyn vastasi 150 15-30v nuorta ai-kuista.	Tarkoituksena oli sel-vittää suun hoidon vastaanottokäynnin vuorovaikutusta, mitkä asiat olivat tär-keitä ja kuinka nämä asiat toteutuivat.	Nuoret aikuiset oli-vat tyytyväisiä tilan-teiden vuorovaikuk-seen ja sisältöön. Nuorten tärkeinä pi-tämät asiat toteutui-ivat hyvin. Heillä oli tietoa suun tervey-destä. Suun tervey-den edistämiseen oli kiinnitetty eniten huomiota suuhygie-nistin ja hammashoi-tajan vastaanotolla. Motivoivan haastat-telun menetelmät ovat parhaita ter-veysneuvonnan väli-neitä.

Tekijä, tutkimus	Aihe	Osallistujat	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
Nuutinen, E. 2009. Parodonto-logisen hoidon potilaan ja suu-hygienistiopiske-lijan välinen kes-kustelu ja yhteis-työ- potilaiden aja-tuksia ja mielipi-teitä. Pro gradu. Jyväsky-län yliopisto. Jy-väskylä.	Parodontologisen hoidon potilaan ja suuhygienistiopiske-lijan välinen kes-kustelu ja yhteis-työ- potilaiden aja-tuksia ja mielipi-teitä.	11 parodontologi-sen hoidon poti-lasta, teemahaas-tattelu.	Tutkimuksen tarkoi-tuksena oli selvittää mitä ammatillisen keskustelun muotoja ja sisältöjä ilmeni vuorovaikutuksessa potilaiden kertomana. Selvitettiin myös mitä tavoitteita asetettiin potilaan omalle päi-vittäiselle suun hoi-dolle ja miten tavoit-teiden saavuttamista arvioitiin.	Vuorovaikutus koet-tiin hyväksi, se oli kaksisuuntaista ja esiintyi piirteitä kai-kista ammatillisen keskustelun muo-doista. Omahoidon tavoitteet jäivät usein irrallisiksi suo-situksiksi. Tutki-mustulokset viittaa-vat siihen, että päi-vittäinen suun ter-veysosaaminen il-meni paremmin tie-don ja taidon kuin

Tekijä, tutkimus	Aihe	Osallistujat	Tarkoitus	toiminnan ylläpitä- Keskiset tulokset
Paavola, P. 2012. Kolme näkökulmaan julkisen suun terveydenhuollon toimintaan. Väitöskirja. Turun yliopisto. Turku.	Jyväskylän asukkaiden, päättäjien ja työntekijöiden odotukset, käsitykset ja odotukset suun terveydenhuollosta.	Jyväskylän asukkaat (n=1151), päättäjät(n=125) ja suun terveydenhuollon työntekijät(n=388).	Selvitettiin osallistujien palveluodotuksia sekä niiden toteutumista Jyväskylän julkisessa suun terveydenhuollossa sekä verrattuna ympäristökuntiin. Lisäksi tutkittiin päättäjien ja työntekijöiden käsityksiä alan työmotivaatioon vaikuttavista tekijöistä. Kolmanneksi tutkittiin työhyvin-	Tulokset osoittivat, että Jyväskylän julkisen suun terveydenhuollon palveluiden järjestämisessä ei kuultu tarpeeksi kuntalaisia eikä alan ammattilaisia. Palvelut toteutuivat useammin päättäjien odotusten mukaisesti. Asiakkaiden odotukset olivat lähempänä työntekijöiden odotuksia kuin päättäjien odotuksia ja suurimmat erot olivat päättäjien ja ammattilaisten välillä. Päättäjät eivät tunteneet tarpeeksi työn vaatimuksia eivätkä sen erityispiirteitä.
			vointia Jyväskylässä ja seitsemässä muussa julkisessa suun terveydenhuollossa sekä Jyväskylän yksityishammaslääkäreiden vastaanotoilla.	

Tekijä, tutkimus	Aihe	Osallistujat	Tarkoitus	Keskiset tulokset
Peltari, H. & Kaila, M. 2014. Kiireettömään hoitoon pääsyn selvitys – nykytila ja toimenpide-ehdotuksia. Raportti 2014:27. STM. Helsinki.	Selvitystyö kiireettömään hoitoon pääsyn määrääjien toimivuudesta v. 2013.	Julkaistu tieto hoitoon pääsystä ja asiantuntijanäkemyksiä.	Selvittää hoitoon pääsyn nykytila, ongelmakohdat ja arvioida muutostarpeita.	Haavoittuvat ryhmät eivät saa tarvittavaa tietoa palvelupai-koista ja vaihtoehtoista palveluista.

Tekijä, tutkimus	Aihe	Osallistujat	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
Pohjola, V. 2009. Dental fear among adults in Finland. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Oulu.	Suomalaisten aikuisten hammashoitopelko.	Kaksivaiheinen otos (n=8028) yli 30-vuotiaita suomalaisia.	Tarkoituksena oli selvittää hammashoitopelon ja hammashoitopalveluiden käytön, suun terveyteen liittyvien tapojen sekä hammasterveyden välisiä yhteyksiä. Tavoitteena oli myös tutkia suun terveyteen liittyvien ongelmien yhteyttä hammaspelkoon.	Aikuisista 10 % pelkäsi hammashoitoa kovasti ja 30 % jonkin verran. Kovasti hammashoitoa pelkäävät raportoivat suun terveyteen liittyviä ongelmia useammin kuin muut. Ikä vaikutti siihen minkälainen yhteys oli hammaspelolla, hoitopalveluiden käytöllä ja suun terveyteen liittyvien tapojen ja hammasterveyden välillä. Kovasti pelkäävillä oli selvästi huonompi hammasterveys.

Tekijä, tutkimus	Aihe	Osallistujat	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
Siukosaari, P. 2013. Condition of teeth and periodontium in the home-dwelling elderly. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki.	Hampaiden ja ienten kunto kotona asuvilla vanhuk-silla.	Satunnaistettu ikäkohortti vuosina 1904, 1909 ja 1914 syntyneistä helsinkiläisistä.	Selvittää ikääntyneen helsinkiläisväestön suun terveydentilaa ja koulutustason yhteyttä suun terveyteen.	Reikiintyminen ja kiinnityskudossairaudet olivat yleisiä kaikissa koulutusryhmissä. Terveys-erot näkyivät erityisesti hampaiden lukumäärässä.

Tekijä, tutkimus	Aihe	Osallistujat	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
STM. 2013. Suun terveyttä koko väestölle 2013 – suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän kehittämissuositukset. STM-raportti. 2013:39. Helsinki.	Suun terveydenhuollon kehittämissuositukset suun terveydenhuoltoon.	Selvitys olemassa olevaa aineistoa ja rekistereitä hyödyntäen suun terveydenhuollon toimialueelta. Yksityiskohtaisesti tarkasteltiin Helsingin, Tampereen ja Oulun terveyskeskusten hoitotoiminnan sisältöä suun terveydenhuollossa 18v täyttäneiden osalta.	Esittää tavoitteita ja ehdotuksia palveluiden kehittämisestä vastaamaan väestön suunhoidon palveluiden tarvetta. Tavoitteena lisätä suun terveyden merkityksen tiedostamista osana ihmisen hyvinvointia ja terveyttä.	Työryhmä on laatinut tavoitteita ja antanut ehdotuksia suun terveydenhuollon palveluiden kehittämiseksi.

Tekijä, tutkimus	Aihe	Osallistujat	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
Suominen, L., Vehkalahti, M. & Nguyen, L. 2012. Suun terveys & Suun terveydenhuolto. Teoksessa: Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. THL. Tampere.	Suomen väestön hyvinvointitutkimus.	Terveys 2000-tutkimukseen 11 vuotta aiemmin kutsutut väestöä edustavat henkilöt. He olivat vähintään 29-vuotiaita. Satunnaisotos 18-28-vuotiaista.	Selvittää ajankohtainen kuva suomalaisen aikuisväestön terveydestä, toimintakyvystä ja hyvinvoinnista.	Suomalaisten terveys, toimintakyky ja hyvinvointi näyttävät monelta osin kohentuneen vuodesta 2000. Koettu terveys parani ja pitkäaikaissairaiden osuus pieneni. Monet kansansairaudet vähenivät. Myönteistä kehitystä havaittiin mm. verenkiertoelinten sairauksien, psyykkisten kuormittuneisuuden, alkoholihäiriöiden, työuupumuksen ja tapaturman aiheuttamien vammojen yleisyydessä sekä suun terveydessä.

Tekijä, tutkimus	Aihe	Osallistujat	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
<p>Uitto, V-J., Ny- lund, K. & Pussi- nen, P. 2012. Suun mikrobien yhteys yleister- veyteen. Duode- cim. Helsinki.</p>	<p>Suun mikrobien yhteys yleistervey- teen.</p>	<p>Kirjallisuuskat- saus.</p>	<p>Kerätä yhteen kirjalli- suutta suun mikrobien vaikutuksesta yleister- veyteen.</p>	<p>Suun infektiot ovat pääasiassa oppor- tunistipatogeenien aiheuttamia. Tavallisimmat suun infektiot ovat karies ja iensairaudet (gin- giviitti, parodon- tiitti). Parodontiittia sairas- taa kaksi kolmas- osaa suomalaisista aikuisista. Krooninen parodon- tiitti on yhteydessä sydän- ja verisuoni- sairauksien riskiin ja se huonontaa diabe- teksen hoitotasapai- noa. Vanhuksilla hoita- maton suu, on ly- hentynyt elinajan odote.</p>

Kysymyksen numero	Tutkimus-ongelma	Teoriaosan sivut
1	Tausta	-
2	Tausta	-
3	Tausta	-
4	Tausta	-
5	Tausta	-
6	Tausta	-
7	Tausta	-
8	Tausta	-
9	2	17-19
10.1	1	9
10.2	1	9
10.3	2	9
11.1	1	9
11.2	1	17-18
11.3	1	17-18
11.4	1	19-20
11.5	1	18
11.6	1	18
11.7	1	18-19
11.8	1	18-19
11.9	1	17
11.10	1	17
11.11	1	17
11.12	1	17-18
11.13	1	17-18
11.14	1	17-18
11.15	1	9
11.16	1	-
11.17	1	9
11.18	1	9

Kysymyksen numero	Tutkimus-ongelma	Teoriaosan sivut
12.1	2	9
12.2	2	17-18
12.3	2	17-18
12.4	2	19-20
12.5	2	18
12.6	2	18-19
12.7	2	18-19
12.8	2	17
12.9	2	17
12.10	2	17
12.11	2	17-18
12.12	2	17-18
12.13	2	17-18
12.14	2	9
12.15	2	9
12.16	2	9
13	Tausta	13
14	3	13
15	3	13
16	4	15-16
17.1	4	14
17.2	4	14
17.3	4	14
17.4	4	14
17.5	4	15
17.6	4	15
17.7	4	15
17.8	4	15
17.9	4	15
17.10	4	15

KOTKAN KAUPUNKI Hyvinvointipalvelut Terveysterveystuon vastuualue Terveysjohtaja	VIRANHALTIJAPÄÄTÖS § 10.2.2015	6	Sivu 1
---	---------------------------------------	---	---------------

Dnro SOTE: 61 /2015

Tutkimusluvan myöntäminen/lhonen Marko ja Luoma Sanna

Valmistelija: Johdon sihteeri Pirjo Tamminen

Tutkimuslupa aiheesta asiakkaiden toiveet ja odotukset Kotkan kaupungin suun terveydenhuollossa.

Liitteenä tutkimuslupa-anomus.

Päätös: Päätän myöntää liitteenä olevan hakemuksen mukaisen tutkimusluvan hakemuksessa mainituille henkilöille.

Toimeenpano:

Ote: Marko Ihonen
Sanna Luoma
Päivi Vatanen, ylihampaslääkäri/Kotkan kaupunki
Raija Leppälä, hallintoon erikoistuva hammaslääkäri/Kotkan kaupunki
Jorma Haapanen
Lautakunnan puheenjohtaja

Oikaisuvaatimusohjeet

Terveysjohtaja


Maija Valta

Tämä pöytäkirja on yleisesti nähtävänä 2.3.2015 kaupungintalo, 4. kerros.