

Sirja Konttinen, Linda Toivonen

# Lapsipotilaan kohtaaminen suuhygienistin työssä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti, AMK

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

6.6.2018

Tekijät	Sirja Konttinen Linda Toivonen
Otsikko	Lapsipotilaan kohtaaminen suuhygienistin työssä
Sivumäärä Aika	40 sivua + 5 liitettä 6.6.2018
Tutkinto	Suuhygienisti, AMK
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	TtM, lehtori Teija Rautiola
<p>Lapsen ensimmäisen hammastarkastuksen suorittaa usein suuhygienisti tai hammashoitaja. Potilaan kohtaaminen on koko suuhygienistin hoitotyöskentelyn toiminnan perusta. Hyvää kohtaamista jokainen voi itse oppia ja opetella.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli vahvistaa Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden vuorovaikutuksellista osaamista lapsipotilaan kohtaamisessa. Tavoitteena oli tuottaa kohderyhmälähtöistä tietoa ja erilaisia menetelmiä lapsipotilaiden kohtamiseen Suunhoidon opetuslinikalla.</p> <p>Toteutimme opinnäytetyön tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmin. Opinnäytetyön tietoperusta kerättiin luotettavista tietokannoista. Suuhygienistiopiskelijoiden haastatteluiden ja tieteellisten tutkimusten pohjalta syntyneiden tulosten avulla halusimme tukea opiskelijoiden itsevarmuutta ja antaa heille uusia näkökulmia hoitotilanteisiin.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella suuhygienistin hyvät vuorovaikutus- ja viestintätaidot vaikuttavat merkittävästi lapsen ja perheen kokemukseen hyvästä hammashoidosta. Lapsen kehitystason ymmärtäminen ja kunnioittaminen sekä heittäytyminen lapsen maailmaan leikkimielisesti edesauttaa luottamuksen syntymistä hoitotilanteessa. On hyvä silti tiedostaa, että ei ole olemassa vain yhtä hyvää tapaa toimia hoitotilanteissa, vaan toiminta on yksilöllistä jokaisen lapsipotilaan kohdalla. Tämän takia erilaisten menetelmien tunteminen tukee suuhygienistin osaamista lapsipotilaan kohtaamisessa.</p>	
Avainsanat	suuhygienisti, lapsi, terveyden edistäminen, menetelmät, vuorovaikutus

Authors	Sirja Konttinen Linda Toivonen
Title	Encountering paediatric patients at the work of dental hygienist
Number of Pages Date	40 pages + 5 appendices 6 June 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor	Teija Rautiola, Senior Lecturer (MHS)
<p>A paediatric patient's first oral care is usually done by a dental hygienist. Encountering patient is the foundation of the oral care work of a dental hygienist. Good encountering practices can be picked up and learned by everyone.</p> <p>The purpose of the thesis was to strengthen the interaction know-how of encountering paediatric patients. The thesis focuses on the dental hygienist students of Metropolia University of Applied Sciences. The aim was to generate target group specific data and to highlight different methods related to encountering paediatric patients in the Metropolia University of Applied Sciences' Teaching Clinic of Oral Health Care.</p> <p>Our thesis was executed through a developmental research method. The data content of the thesis was gathered from reliable databases. We wanted to support the student's self-confidence and give new viewpoints to the oral care situation by interviewing dental hygienist students and reviewing scientific researches.</p> <p>Based on the results of the thesis, we can conclude that dental hygienist's interaction and communication skills affect significantly the paediatric patients' and their families' experience of oral care. Understanding and respecting the developmental phase of a child and throwing oneself with a tongue-in-cheek attitude into the child's world, contributes to developing trust in the oral care situation. Nevertheless, it is essential to recognise that there is not a single "good" way of acting in the oral care situation, but action should be individualized according to each paediatric patient. Thus, knowing different methods supports the dental hygienist student's know-how of encountering paediatric patients.</p>	
Keywords	dental hygienist, children, health promotion, procedure, interaction

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Lapsen suun terveys	2
2.1	Lapsipotilaan kohtaaminen	2
2.1.1	Ennen hoitotilannetta	4
2.1.2	Hoitotilanteiden aikana	5
2.1.3	Hoitotilanteen eteneminen	6
2.2	Kulttuuriset tekijät	6
2.3	Pelkopotilaat	8
2.3.1	Hammashoitopelon syitä	8
2.3.2	Pelokkaan lapsipotilaan hoito	9
2.3.3	Vanhemman pelon siirtyminen	11
2.3.4	Häiriökäyttäytyminen	12
2.4	Vuorovaikutustaidot lapsipotilaan kanssa	13
2.4.1	Tietoinen ja tiedostamaton viestintä	13
2.4.2	Myönteinen hoitoilmapiiri	14
2.4.3	Vahvistava kohtaaminen	16
2.4.4	Kehonkieli ja viestintätaidot	17
2.4.5	Pukeutuminen	18
2.5	Vanhemman vastuu lapsen suun terveydestä	19
2.5.1	Perheen sitouttaminen ja motivoiminen	20
2.5.2	Osallistaminen ja tukeminen	21
2.5.3	Voimavarat ja niiden lisääminen	21
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	22
4	Lapsipotilaan kohtaaminen suuhygienistin työssä	23
4.1	Kohderyhmä, hyödynsaajat ja toimintaympäristö	23
4.2	Kehittämisprosessin eteneminen	23
4.2.1	Toiminnan eteneminen	24
4.2.2	Suunnitelmavaihe	25
4.2.3	Toteutusvaihe	25
4.2.4	Opinnäytetyön julkaisu	26
5	Opinnäytetyön tuotokset	27
5.1	Lähtötilanteen kartoitus	27

5.2	Haastatteluiden toteuttaminen	28
5.3	Haastatteluiden yhteenveto	30
5.4	Menetelmäopas	31
6	Pohdinta	32
6.1	Opinnäytetyön onnistuminen ja arviointi	32
6.2	Oma oppiminen ja kehittyminen	32
6.3	Eettisyys ja luotettavuus	33
6.4	Suosituksset	34
6.4.1	Hyvän vuorovaikutuksen ja ilmapiirin rakentuminen	34
6.4.2	Pelkopotilaan kohtaaminen	35
6.4.3	Vanhemman mielenkiinnon herättäminen ja motivoiminen	35
6.4.4	Suuhygienistiopiskelijoiden tukeminen	35
6.5	Tuotoksen hyödyntäminen jatkossa	36
	Lähteet	38
	Liitteet	
	Liite 1. Hakuprosessi taulukoituna	
	Liite 2. Tiedonhaku ja aikaisemmat tutkimukset	
	Liite 3. Tiedote haastattelusta	
	Liite 4. Suostumuslomake	
	Liite 5. Opinnäytetyön haastattelukysymykset	

## 1 Johdanto

Saapuminen uuteen ja tuntemattomaan ympäristöön voi aiheuttaa lapsessa jännittäviä tai jopa pelottaviakin tunteita. Hoitotilanne jo itsessään saattaa jännittää ja tuntemattomalle hoitohenkilökunnalle puhuminen voi tuntua pelottavalta ajatukselta. Suuhygienistin olisi tämän vuoksi erittäin tärkeää omata hyvät vuorovaikutus- ja viestintätaidot. Näin voitaisiin löytää jokaiselle lapselle sopivat menetelmät, kuinka kohdata lapsipotilas. Lasten omat kokemukset, luonne ja itseopitut mallit vaikuttavat vahvasti siihen, millaiseksi hammashoitotilanne koetaan (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä). Ystävällinen, avoin ja iloinen ilmapiiri sekä lapsen huomioiminen hoitotilanteessa auttavat lasta luottamaan häntä hoitavaan aikuiseen. Kun lapsi luottaa häntä hoitavaan hoitohenkilökuntaan, voidaan jo paljon luontevammin puhua lapsen ja vanhempien kanssa lapsen suun terveyden edistämisestä. Potilaat usein aistivat hoitoilmapiirin hyvin. Positiivinen ilmapiiri luo lapselle turvallisuuden tunnetta ja näin mahdollistaa lapsen kokonaisvaltaisen ja yksilöllisen hoidon. (Mäkisalo-Ropponen 2011: 120.)

Perheen ja vanhempien terveyttä kuormittava elämäntyyli ja valinnat ovat yhteydessä lasten omiin huonoihin terveystapoihin. Tämän vuoksi ammattiryhmät, jotka toimivat yhdessä perheen kanssa, voivat vahvistaa vanhempien valmiuksia ja osallisuutta lapsen suunterveyden edistämisessä. (Sirviö 2015: 107.) Vanhempien oma positiivinen asenne suun omahoitoon auttaa lasta ymmärtämään suunhoidon tärkeyden merkityksen. Lapsen suun terveyden edistämisessä keskeisintä ovat terveellinen ruokavalio sekä riittävän hyvä suun omahoito. Tässä vanhempien hyvä esimerkki suun terveydestä jo varhain on hyvä tapa lapsen oppimiseen. Pienet lapset oppivatkin vanhemmilta jo varhain positiivisen asennoitumisen suun terveydestä huolehtimiseen. Vähitellen lapset itse oppivat ottamaan vastuuta, joka jatkuu aina kouluiässä ja siitä aikuiseksi varttuessa. (Suomen Hammaslääkäriliito 2013.)

Olemme kaksi suuhygienistiopiskelijaa Metropolian Ammattikorkeakoulusta. Valitsimme tämän opinnäytetyöaiheen, sillä meillä molemmilla on aiempaa työkokemusta lasten kanssa työskentelystä päiväkodissa. Toisella meistä on myös lähihoitajakoulutus, jossa erikoistuminen lapsiin ja nuoriin. Tämä aihe tuntui mielestämme erittäin mielenkiintoiselta ja meille sopivalta, sillä siinä pääsee hyödyntämään opittua tietoa tulevaisuudessa, kun valmistumme tulevaan ammattiin.

## 2 Lapsen suun terveys

Tämän opinnäytetyön tietoperustaan on käytetty kotimaisia sekä kansainvälisiä tietokantoja. Kotimaisia tietokantoja ovat olleet Medic, Finna ja Duodecim Terveysportti ja kansainvälisiä tietokantoja Cinahl ja PubMed. Hakusanoina olemme käyttäneet lapsen kohtaaminen hoitotilanteessa, vuorovaikutus, luotettava ilmapiiri, lapsen suun terveyden edistäminen, study encounters with children ja promoting the oral health of the child. Opinnäytetyössä hyödynnettiin myös Metropolian Suunhoidon opetusklinikan suuhygienistopiskelijöiden haastatteluja.

Lapselle on tärkeää jo varhaisessa ikävaiheessa totuttelu suun terveyttä ylläpitävien tottumusten omaksumiseen. Suuhygienistin olisi tärkeä ymmärtää, että lapsen kanssa ei olla täysin samalla tasolla viestinnän ja kommunikoinnin suhteen kuin aikuispotilaan kanssa. Lapsuuden varhaisilla tottumuksilla, tavoilla ja kokemuksilla on merkittävä vaikutus lapsen suun terveyteen myöhemmällä iällä. Lasten vanhemmilla on myös erittäin keskeinen ja tärkeä rooli lastensa suun terveyden ohjaajina ja vaikuttajina. Vanhemmilla on vastuu huolehtia kotona lasten hyvien suun omahoitotapojen omaksumisesta ja opettamisesta. (Heikka ym. 2015: 106.)

Lapsella kouluiässä kaveripiiri vaikuttaa jo paljon hänen ruokailutottumuksiinsa. Karkkien, limujen ja energijuomien käyttö koulu- sekä vapaa-ajalla uhkaavat jo liian monen koululaisen suun terveyttä. Lasten tulisi syödä noin viisi ateriaa päivässä, joita ovat aamiainen, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Jatkuva välipalojen napostelu pitkin päivää heikentää huomattavasti lasten ja nuorten suun terveyttä. (Suomen Hammaslääkäriliitto.) Tutkimuksen mukaan Suomessa lasten ja nuorten suun terveydentila on heikentynyt huomattavasti. Tämän takia on erittäin tärkeää kiinnittää huomiota perheen kanssa kommunikointiin, jotta voimme vahvistaa vanhempien osallisuutta ja valmiuksia lasten suun terveyden edistämiseksi. Eri ammattiryhmillä on vastuu, tietoisuus ja mahdollisuus kehittää lasten asenteita, tietoja ja taitoja suun terveyden edistämiseksi. (Heikka ym. 2015: 107.)

### 2.1 Lapsipotilaan kohtaaminen

Potilaan kohtaaminen on koko suuhygienistin hoitotyöskentelyn toiminnan perusta. Parhaimmillaan se luo hyvän yhteyden potilaaseen ja herättää luottamuksen ennen

hoitotilanteen alkua. Kohtaaminen vaatii kuitenkin hoitohenkilökunnalta myötätuntoa ja kykyä lempeyteen työskentelyssä. Hyvää kohtaamista jokainen voi itse oppia ja opetella. Sen perusta on siinä, että ymmärtää oman arvon ja toisen ihmisen yhtäläisen arvon eli osaa arvostaa jokaista ihmistä ihmisenä. Arvostaminen on myös asenne, sillä se on taito, joka kehittyy yleensä harjoittelun myötä. (Mattila 2011: 15–17.)

Lapsipotilaan kohtaamisen tavoitteena on motivoida ja kannustaa lasta hyvään ja laadukkaaseen omahoitoon sekä parantaa lapsipotilaan suun terveyttä ja elämänlaatua. Tämän lisäksi suuhygienistin tulisi saada hoitokäynnillä myös lasten vanhemmat motivoitumaan lapsen suun terveydestä. Lapsipotilaan omahoidon ohjaaminen ja motivointi ovat hyvin keskeisessä osassa hoidon onnistuvuuden kannalta. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013.)

Hoitotilanteessa tulisi osata heittäytyä niin sanotusti lapsen tasolle, mutta olemalla kuitenkin samanaikaisesti ammattilainen. Kommunikointi lapselle leikin ja toiminnan kautta on luonnollisempi tapa kuin pelkkä puhuminen. Leikkimielisen kommunikaation avulla voidaan saada tärkeitä tietoja lapsen aikaisemmista hoitokokemuksista, mahdollisista kivuista tai hoitotilanteen aiheuttamasta pelosta. Mahdollinen leikki tai leikkimieliseksi heittäytyminen voivat auttaa luottamuksellisen kontaktin syntymisessä. (Olli 2011: 18–20.) Jokainen lapsi on yksilöllinen niin fyysisissä, psyykkisissä kuin sosiaalisissa ominaisuuksissaan, joten suuhygienistin on osattava huomioida erilaisia toimintatapoja toiminnassaan. On hyvä tiedostaa, että ei ole olemassa vain yhtä hyvää tapaa toimia tilanteissa, vaan toiminta on yksilöllistä jokaisen lapsen kohdalla. (AAPD 2015: 249.)

Lapsen kohtaamisessa tulee muistaa, että aikuisen vastuulla on, että lapsi kokee olonsa turvalliseksi ja arvostetuksi. Lapsen persoonaa tulee kunnioittaa silloinkin, kun aikuisesta tuntuu, että hoitotilanne on vaikea tai tukala. Lapsi rakentaa omaa elämänrohkeutta ja tämän takia jokainen hyvä kohtaaminen voi olla hänelle hyvinkin merkityksellinen. Lapsipotilaat voivat näin vahvistua ja rohkaistua hyvän kohtaamisen kautta. (Mattila 2011: 18–19.)

Suuhygienistillä tulee olla valmiudet huolehtia lapsen oikeuksien toteutumisesta työssään (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017). Lapsen oikeuksiin kuuluvia yleisiä periaatteita ovat syrjimättömyys, oikeus hyvään elämään ja kehittymiseen, lapsen näkemyksen kunnioitus sekä lapsen edun huomioiminen (Unicef). Suuhygienistin tulee ymmärtää ja kunnioittaa lasten maailmaa ja kehitystasoa. On tärkeää, että lapsi saa kertoa omia

asioitaan ikään sopivalla tavalla. Lapsen kanssa kohtaamiseen hoitotilanteessa kannattaa käyttää enemmän aikaa, mikäli se vain on mahdollista. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.)

### 2.1.1 Ennen hoitotilannetta

Lapsen ensimmäinen hammashoidon hoitokäynti tapahtuu usein suuhygienistin tai hammashoitajan vastaanotolla. Tämän vuoksi on hyvä valmistella lapsi ennen tulevaa hoitokäyntiä varten. Hoitotilanteeseen valmistautuminen on tärkeää sekä lapselle että hänen vanhemmalleen. Hoitotilanteen valmistelun lähtökohta on se, että taataan lapselle turvallinen tunne ja luodaan samalla vanhemman kanssa yhteinen luotettava ja opastava ilmapiiri. Valmistelu takaa sen, että lapsi on yhteistyökykyisempi hoitotilanteen aikana. Hyvä valmistelu saattaa myös lieventää lapsen jännitystä, pelkoa ja stressiä. Lapselle ja hänen vanhemmilleen on myös hyvä varata hieman enemmän aikaa hoitokäynnillä ilmeneviin mahdollisiin kysymyksiin vastaamiseen sekä keskusteluun. Suuhygienistin rauhallisuus ja lämmin äänensävy lisäävät lapsen turvallisuuden tunnetta. Suuhygienistin tulee myös huomioida lapsen ja perheen yksilölliset tarpeet. Osalla vanhemmista saattaa olla paljon kysyttävää, kun toiset puolestaan haluavat vain kuunnella. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013: 304–306.)

Metropolian Suunhoidon opetuslinikalta lähetämme usein kutsukirjeen kotiin, missä kerrotaan, milloin lapsella on aika hammashoittoon varattuna. Mukana on myös pieni saatekirje esitietojen toisella puolella, jossa kerrotaan hieman tulevasta hammashoitokäynnistä. Kutsukirjeessä voisi tulevaisuudessa käyttää mahdollisesti pientä tarinaa, jossa kerrotaan kuvitetun tarinan kautta tulevasta hoitokäynnistä lapselle. Näin vanhemmat voisivat yhdessä lapsen kanssa käydä läpi tulevaa hoitokäyntiä ennen kuin he saapuvat Suunhoidon opetuslinikalle. Tämä tapa voisi lieventää lapsen mahdollista jännitystä hammashoittoa kohtaan. Suunhoidon opetuslinikalla keskustelemme käynnin aikana muun muassa suun terveyteen liittyvistä asioista lapsen ja hänen vanhempiensa kanssa. Keskustelussa on hyvä jakaa tietoa hampaiden oikeaoppisesta puhdistamisesta, terveellisestä ravinnosta, karieksesta ja ksytilolista. Opetuslinikalla olemme huomanneet sopivaksi käytännöksi antaa lapsen ensin tutustua rauhassa ja totutella hieman hammashoitovälineisiin sekä hoitoympäristöön. Näin haluamme antaa lapselle mahdollisimman positiivisen kokemuksen hoitokäynnistä. Hoitokäynnin aikana on myös hyvä muistaa korostaa vanhemmille heidän vastuuta lasten suun terveydestä huolehtimisesta, jotta käynnillä saatu tieto omaksuttaisiin myös kotona.

### 2.1.2 Hoitotilanteiden aikana

Suuhygienistin olisi hyvä pystyä arvioimaan hoitotilanteen aikana lapsen kehitystasoa, käyttäytymistä, temperamenttisuutta sekä lapsen reaktiota tulevaa hoitokäyntiä varten. Lapsen käytökseen voivat vaikuttaa monet eri tekijät. Siitä, miten lapsi tulee reagoimaan hoitoon, ei pystytä usein kuitenkaan täysin ennalta arvioimaan. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että suuhygienisti voisi jo ennen hoitotilanteiden alkua arvioida hieman lapsen käyttäytymistä. (AAPD 2015: 247.) Usein lapsipotilaista voidaan vaistota heidän käytöksen perusteella ennen hoitotuoliin tuloa, millainen tulevasta käynnistä saattaa tulla. Suunhoidon opetusklinikan potilaat kutsumme nimellä yhteisestä aulatilasta. Tässä vaiheessa suuhygienistiopiskelijan olisi jo hyvä hieman tarkastella tilannetta. Hän voi kiinnittää huomiota siihen, vaikuttaako lapsi aulassa iloiselta, reippaalta, itkuiselta, pelokkaalta tai hieman vilkkaalta. Lapsen hyvä kohtaaminen on kuitenkin aina ammattitaidon perusta ja siihen tulisi jokaisessa ammatissa kiinnittää huomiota (Mattila 2011: 53).

Lasten suun terveystarkastukset suoritetaan usein Suunhoidon opetuslinikalla vanhemman läsnä ollessa. Isommat lapset saattavat tulla jo ilman vanhempia käynnille. Suun terveystarkastuksessa lapsen suuhun näkee parhaiten, jos lapsi uskaltaa itse tulla hoitotuoliin istumaan. Mikäli tilanne ei onnistu, niin voidaan hyödyntää käytäntöä, että lapsi istuu vanhemman sylissä istuvassa asennossa tai lapsi nojaa vanhemman rintaa vasten. (Sirviö 2015: 121.) On hyvä muistaa, että suuhygienistin työssä lapsi kohdataan hänen vanhempansa seurassa, joten vuorovaikutusta käydään niin lapsen kuin aikuisenkin kanssa.

Suunhoidon opetuslinikalla on myös opiskelijan ja vanhemman lisäksi opettaja. Tämä tulee ottaa huomioon hoitotilanteen aikana, kun lapsi saapuu opetuslinikalle, sillä hän kohtaa tulevan hoitotilanteen aikana kaksi täysin vierasta ihmistä. Ennen opettajan saapumista hoitotilanteeseen tulee lapselle kertoa ymmärretysti ja selkeästi, että opettaja haluaa vielä vilkaista hänen suuhun. Tilanteessa ei saa antaa lapselle sellaista kuvaa, että lapsen suussa tai hampaissa olisi jotain vikaa tai ongelmaa. On tärkeää muistaa kertoa lapselle, että hoitotilanteeseen on tulossa vielä toinen ihminen, näin lapsella on aikaa valmistua tilanteeseen omalla tavallaan. Pienen potilaan huomioiminen opetuslinikalla hoidon aikana on tärkeä muistaa. Haluamme luoda lapselle hyvän ja luotettavan ilmapiirin, jotta hänellä olisi taas mukava tulla seuraavaan tarkastukseen.

### 2.1.3 Hoitotilanteen eteneminen

Tutkimukset osoittavat, että mitä aikaisemmin aloittaa lapsen kanssa hammashoitohoitokäynnit, sitä epätodennäköisemmin lapsi pelkää, kokee itsensä ahdistuneeksi vierassa paikassa tai käyttäytyy huonosti hoitotilanteiden aikana. On tutkittu, että eniten käytetty kommunikointimenetelmä on "kerro, näytä ja tee" -menetelmä. Lapselle tulee kertoa hoitotilanteiden aikana, mitä ollaan tekemässä, jotta hän ehtii sopeutua uuteen tilanteeseen. Tämän jälkeen lapselle voi esitellä hoitoympäristöä, instrumentteja ja hoitotuolissa olevia laitteita. Jos lapsi on edelleen yhteistyöhaluinen, niin voidaan lähteä tutkimaan lapsen suuta. Näin hänelle on luotu luotettava ilmapiiri ympärilleen. (Port: 2015.)

Toiseksi hyväksi keinoksi on huomattu myös lapsen palkitseminen hoidon lopuksi. Tämä on usein osoitus lapselle hoitotilanteesta selviytymisestä. Suunhoidon opetuslinikalla on ollut tapana antaa lapselle hoitokäynnin jälkeen tarra, lasten hammasharja tai lasten hammastahna mukaan käynnin jälkeen. Jos hoitotilanne on ollut hieman hankala tai haastava, tulee lapselle kuitenkin antaa pieni palkkio mukaan, sillä hän on tullut kuitenkin käymään suun terveystarkastuksessa. Näin voimme luoda lapselle positiivisen hoitokäynnin opetuslinikalla ja lapselle jää sellainen olotila, että hän haluaa tulla uudestaan käymään suun terveystarkastuksessa. Hoitotilanteen jälkeen on tärkeää löytää ne asiat, jotka hoitotilanteessa sujuivat hyvin ja nostaa nämä onnistumiset lapselle esiin. Valehdella ei tietenkään pidä, sillä lapsi kyllä itsekin vaistoo, mitkä asiat onnistuivat ja mitkä eivät. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013: 306.)

## 2.2 Kulttuuriset tekijät

Vuonna 2012 Suomessa oli 200 000 ulkomaalaista ja yli 250 000 vieraskielistä ihmistä tilastokeskuksen mukaan. Tämä on noin 5 % koko väestöstä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan on koko ajan yhä enemmän vieraskielisiä ihmisiä. Tämän takia haasteita tuovat nykyään vastaanotolla kieliongelmat sekä kulttuurista, uskonnosta ja kotimaan poikkeavista toimintatavoista johtuvat erilaiset toimintatavat. Maahanmuuttajat voivat tulla hyvin erilaisista kulttuureista, joka tuo haastetta nykypäivän suun terveydenhuoltoon. Heidän kulttuuriin ja elintapoihin tulee hoitohenkilökunnan suhtautua kuitenkin kunnioittavasti, vaikka niitä haluttaisiin muuttaa samaan aikaan terveellisemmiksi. (Keskinen 2015: 169.) Vieraskielisen asiakkaan kanssa vuorovaikutustilanne voi monimutkaistua, sillä emme voi olla täysin varmoja ymmärtääkö potilas viestit oikein hoitotilanteen aikana. Elekieli ja

oheisviestintä tulkitaan usein oikein samaa kulttuuria edustavien välisessä vuorovaikutuksessa, mutta se saattaa muuttua vieraskielisten kanssa. (Laine ym. 2005: 260.) Mikäli hoitohenkilökunnan tai potilaan välillä ei ole yhtään yhteistä kieltä, voidaan tilanteessa hyödyntää tulkin apua.

Joissain kulttuureissa lapselle saatetaan tarjota tuttipulloon laitettua mehua sekä sokeilla makeutettua maitoa. Näitä saatetaan juoda pitkin päivää kaikkien aterioiden välillä. Tämän lisäksi on huomattu, että kaikkialla ei aloiteta lasten hampaiden harjausta ensimmäisinä vuosina. Hampaiden harjaus saatetaan aloittaa vasta lapsen kouluiässä. Lisäksi alle kouluikäiset lapset eivät välttämättä käy kertaakaan suun terveydenhuollon tarkastuksissa. Maahanmuuttajille myös nykyaikaiset suun puhdistusvälineet, kuten sähköhammasharja sekä fluori ja ksylitoli, saattavat olla täysin vieraita asioita. Samalla lasten ”ravaamista” suun terveydenhuollossa pidetään monessa maassa outona käytäntönä. Heille on saattanut muodostua tapa ja uskomus, että hammaslääkəriin mennään vasta, kun kärsitään kovasta hammassärystä. (Keskinen 2015: 170.)

Suomessa maahanmuuttajataustaisille pyritään heti toteuttamaan suun terveydenhoitoa suomalaisten käytäntöjen mukaisesti. Tämän avulla halutaan saada ruokailutottumukset jo lapsilla suun terveyttä ja yleisterveyttä ylläpitäviksi. On hyvä ohjata lapsia ja hänen vanhempiaan terveellisiin ruokailutapoihin sekä hampaiden säännöllisiin puhdistustapoihin. Maahanmuuttajataustaiset lapset tarvitsevat yleensä kädestä pitäen annettua ohjeistusta. On erittäin tärkeää kertoa lapsen vanhemmille fluorin oikeaoppisesta käytöstä ja annostelusta. On myös huomattu, että koulussa ja päivähoidossa olevat lapset tottuvat hyvin suomalaiseen ruokaan sekä ruokailutapoihin. On tärkeää, että neuvot mitä eri tahot antavat maahanmuuttajataustaisille perheille, olisivat samansuuntaista ja koko perheen hyvinvointia tukevia. (Keskinen 2015: 169–171.)

Myös kulttuuriset- ja kielelliset tekijät saattavat vaikuttaa lapsen asenteisiin, yhteistyöhön ja käyttäytymiseen hoitotilanteiden aikana. Tämän vuoksi on tärkeää ymmärtää, miten vuorovaikutuksessa tulee olla lapsipotilaan kanssa, joka on eri kulttuurista. Tähän olisi myös hyvä kehittää erilaisia työkaluja, joiden avulla voidaan selviytyä kohtaamisista. Tässä apuna voivat olla esimerkiksi kuvat tai videot. Mikäli yhteistä kieltä ei löydetä, voivat tulkit olla myös tarpeen niille perheille, joilla ei ole englannin kielen pätevyyttä. Hoitohenkilökunnan on kuunneltava lasta ja vanhempia aktiivisesti ja samalla huolehdittava, että he tulevat ymmärretyksi vastaanotolla. (AAPD 2015: 246.)

## 2.3 Pelkopotilaat

Lapsipotilaiden hoidossa suuhygienisti voi kohdata myös toisenlaisia haasteita hoitotilanteiden aikana. Suomalaislapsista noin 21–36 % kärsii jonkun asteisesta hammashoitopelosta. Pienillä lapsilla pelkoa ja ahdistusta voi esiintyä yleisellä tasolla, jolloin se ei aina kohdistu tiettyyn toimenpiteeseen. (Sirviö 2015: 127.) Pelkäävää tai kiukuttelevaa lasta voi olla haastavaa saada hoitotuoliin istumaan tai siinä pysymään. Pelko saattaa johtua lapsen aikaisemmista huonoista hoitokokemuksista hammashoidossa. Tutkimuksien mukaan tähän ovat voineet vaikuttaa tukehtumisen tunne, epämiellyttävä olotila tai pelko kivusta. (Kimari 2017.) Pelokkaisiin lapsipotilaisiin tulee suhtautua rauhallisella ja ammattimaisella otteella.

### 2.3.1 Hammashoitopelon syyt

Lapsen hammashoitopelon kehittymiseen voivat vaikuttaa aikaisemmat huonot kokemukset jostain muusta terveydenhoidosta, kuten neuvolasta tai lääkäristä. Mikäli lapsi joutuu hyvin nuorena isoihin suussa tapahtuviin toimenpiteisiin, kuten paikkaukseen tai hampaiden poistamiseen, sitä todennäköisemmin lapsi alkaa pelätä myöhemmällä iällä hammashoitotilanteissa. Hoitopelkoa voidaan siis pitää monen tekijän summana. Ympäristötekijöillä on myös katsottu olevan merkitystä pelon syntymisessä. Näitä ympäristötekijöitä voivat olla erilaiset kasvatukseen liittyvät asiat, vanhempien aiheuttama turvallisuuden puute tai rajojen puute. Tärkeinä tekijöinä voidaan pitää myös etnistä taustaa, perheen sosiaalista tilannetta sekä muiden perheenjäsenten pelkoa. (Sirviö 2015: 127.)

Tuula Miettinen on tutkinut Pro Gradussa leikki-ikäisten lasten pelkoja hammashoidossa. Näiden tutkimustulosten mukaan lasten pelot liittyivät usein uusiin ihmisiin, hoitotilanteisiin, -välineisiin sekä -laitteisiin. Myös hammaslääkärikäynnit pelottivat useita lapsia. Jännitystä ja pelkoa aiheuttivat tuntemattomille ihmisille puhuminen. Tutkimuksen mukaan hoitotilanteissa aiheuttivat pelkoa myös kovat äänet, hajut, veren näkeminen, neulat sekä lääkkeiden saaminen. (Miettinen-Nyfors 2015.)

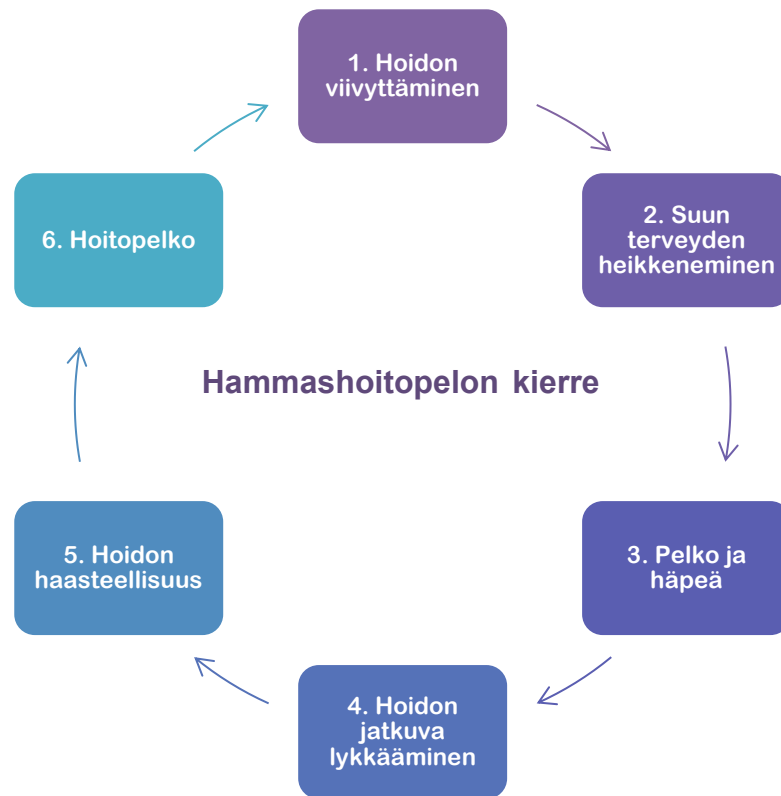
On huomattu, että pelkäävien vanhempien lapset pelkäävät myös tavallista enemmän. Mikäli lasten kaverit kertovat pelottavia tilanteita hammashoidosta, voi se myös laukaista usein pelontunteen lapsessa, vaikka hän ei olisi aikaisemmin käynyt tarkastuksessa. Hoitohenkilökunta voi myös omalla huonolla käytöksellään aiheuttaa lapselle negatiivisia kokemuksia suun terveydenhuollossa. Tähän voi riittää yksikin negatiivinen, kivulias ja

pelokkaaksi todettu hoitokäynti. Huono kohtaaminen saattaa aiheuttaa paljon kärsimystä lapselle hyvin pitkälle tulevaisuuteen asti. (Sirviö 2015: 127.) Tämän vuoksi on erittäin tärkeää löytää jokaiselle lapselle sopivat keinot ja menetelmät mahdollisten pelkojen lievittämiseen.

Luoto on tutkinut, että hoitotoimenpiteiden pelko on yleisin pelonaihe lapsilla. Luodon mukaan lapsilla voi olla huonoja tai epämiellyttäviä kokemuksia aikaisemmin esimerkiksi paikkaushoidosta. Lapset, joilla ei taas ollut mitään kokemusta mihinkään hammashoidon toimenpiteeseen liittyen, oli pelkoa enemmän kuin taas lapsilla, jotka olivat käyneet muun muassa oikomishoidossa. (Luoto 2017.) Tutkimuksesta voitaisiin päätellä, että lapset, jotka ovat käyneet oikomishoidossa, ovat luultavasti enemmän tottuneet hammashoitokäynteihin, joten pelkoa saattaa siksi olla vähemmän. Suunhoidon opetuslinikalla taas huomasimme päinvastaisen ilmiön. Pelokkaita ja itkeviä lapsipotilaita yhdisti se, että he olivat käyneet aikaisemmin oikomishoidossa. Oikomishoidossa kiireen vuoksi lapsipotilaisiin ei saateta ottaa kunnolla kontaktia vaan työ hoidetaan hyvin nopeasti. Näin lapselle voi jäädä epämiellyttävä tai väärä kuva hammashoitokäynneistä.

### 2.3.2 Pelokkaan lapsipotilaan hoito

Hammaslääkärillä ja suuhygienistillä on tärkeää käydä kuitenkin pelosta huolimatta säännöllisin väliajoin. Mikäli lapsipotilas kärsii hammashoitopelosta, voidaan siinä hyödyntää muutamia keinoja, jotka helpottavat lapsen olotilaa. Näitä keinoja voivat olla hengitysharjoitukset, musiikki, hoidon kulusta kertominen potilaalle, sopiminen merkistä, jolloin potilas haluaa pitää tauon, riittävä tauottaminen hoidon aikana sekä hyvä kivun ehkäisy. Muita keinoja voivat olla keskustelu pelosta avoimesti potilaan kanssa, tutustuminen vain hoitoympäristöön sekä laitteisiin tai suositella hoitokäyntiä pelkopotilaisiin erikoistuneen hammaslääkärin vastaanotolla. (YTHS 2009.)



Kuvio 1. Hammashoitopelko voidaan kuvata potilailla jatkuvana kierteenä (YTHS 2009).

Mikäli suun sairaudet päästetään pahenemaan, se lisää aina potilailla kynnystä ja vaikeutta hakeutua suun terveydenhuollon vastaanotolle. Vanhemmilla on tärkeä vastuu huolehtia lasten saapumisesta pelosta huolimatta suun terveydenhuollon vastaanotolle. Ajanvarauksessa voi myös aina mainita hoitohenkilökunnalle mahdollisesta hammashoitopelosta, jolloin he voivat etukäteen valmistautua pelkopotilaan hoitoon. Pelkopotilailla on tärkeää, että heillä on mukana heitä tukeva läheinen. Pelokkailla lapsi- ja aikuispotilailla hoitohenkilökunnan pysyminen samana voi myös hieman lieventää pelkoa ja ahdistusta. Pelonhallintaan on myös olemassa muita keinoja, kuten nukutushoito. (Keskinen 2015: 168.) Kerrotaan, että hammashoitopelko vähenee usein kokemusten myötä. Pelokkaalle lapsipotilaalle toimenpiteiden avuksi voidaan turvautua myös lievään sedaatioon eli kevyeen nukutukseen. Tällä lievällä sedaatiolla tarkoitetaan lääketieteellisesti kontrolloitua tilaa, jonka voi suorittaa vain hammaslääkäri. Sedaatiossa lapsi kuitenkin reagoi puhutteluun sekä kosketukseen hoidon aikana. Tässä voidaan käyttää yleensä mahdollista esilääkitystä tai ilokaasua. Lievän sedaation avulla voidaan vähentää lapsipotilaan pelkoa, ahdistusta ja voimakkaita kipuaistimuksia hoitotilanteen aikana. Sen on todettu myös hieman vähentävän lasten hammaslääkäripelkoa. (Kimari 2017.)

### 2.3.3 Vanhemman pelon siirtyminen

Tutkimuksen mukaan joka kolmas aikuinen suomalaisesta aikuisväestöstä tunnustaa pelkäävänsä hammashoitoa ja joka kymmenes pelkää niin paljon, että hammashoitoon jopa saatetaan jättää menemättä. Taustalla on usein aiemmat kokemukset, jolloin hammashoitoon kuului lähes aina kipu, kun puudutusta ei annettu tai potilaiden pelkoja ei huomioitu. Hammashoitopelko ei ole ainoastaan suomalaisten piirre, vaan tutkimusten mukaan siitä kärsitään yhtä lailla myös muualla maailmassa. Syitä hammashoitopelolle ovat kauhutarinat sekä suun alueen herkkyys. Pienikin toimenpide suussa tuntuu paljon enemmän kuin toimenpide jossain muualla kehossa. Suomalaisten tutkimusten mukaan hammashoitopelosta on onneksi helpompi vapautua kuin saada se. Pelosta vapautuminen voi alkaa siitä, kun hoitohenkilökunnalle kerrotaan hammashoitopelosta. Näin voidaan yhdessä miettiä, kuinka hoitotilanne voitaisiin tehdä niin, ettei se aiheuttaisi niin paljon ahdistusta ja pelkoa potilaassa. Suomessa useissa hammashoitoloissa on jo käytössä lomake, johon potilaat voivat kirjata hammashoitopelkoaan ennen hoitotoimenpidettä. (Tuomikoski 2017.)

Hammaslääkäri Anni Luoto on tutkinut väitöskirjassaan, että hammashoitoa pelkäävät vanhemmat lisäävät omien lastensa hammashoitopelkoa tulevaisuudessa. Hammashoitopelon on katsottu olevan yhteydessä huonoon suun terveyteen ja elämänlaatuun. Luoto on tarkastellut väitöstutkimuksessaan muun muassa lasten hammashoitopelkoa ja sen yhdistämistä heidän vanhempiansa aikaisempaan hammashoitopelkoon. Usein yksi oleellisimmista perustunteista ihmisellä on pelon tunne. Toiset ihmiset saattavat tuntea pelkoa siitä, että he tietävät mitä heille tullaan tekemään ja toisille taas siitä, etteivät he tiedä mitä hoitokäynnillä tulee tapahtumaan. On katsottu, että hammashoitopelolla on suuret vaikutukset tulevaisuudessa lapsen elämään. (Luoto 2017.)

Vanhemmat voivat vaikuttaa lastensa käyttäytymiseen hammaslääkärissä tai suuhygienistin vastaanotolla monilla eri tavoilla. Jos aikuinen kärsii hammaslääkäripelosta, voi hän huomaamattaan tartuttaa sen lapseensa. Kotona jo varhaisessa vaiheessa positiivinen suhtautuminen suun terveydenhuoltoon voi auttaa myös lapsia positiiviseen ajattelutapaan hammashoidosta. Jo lapsena varhainen ennaltaehkäisevä hoito edistää vähemmän negatiivisten kokemusten mahdollisuuksiin hoitotilanteiden aikana. On tutkittu, että vanhemmat, kenellä on ollut aikaisempia negatiivisia tai ahdistavia kokemuksia lapsena hammashoidosta, voivat tietämättään siirtää ne omiin lapsiinsa, jolloin ne voivat vaikuttaa haitallisesti lapsen asenteeseen myöhemmällä iällä. (AAPD 2015: 2.) Luodon

mukaan pelon siirtyminen vanhemmalta lapselle ei näyttäisi kuitenkaan tapahtuvan tietoisesti. Tutkimuksessa havaittiin, että tytöt sekä naiset kärsivät poikia ja miehiä enemmän hammashoitopelosta. Työille tämä pelkotila kehittyy yleensä teini-iässä. Luodon tulokset osoittavat, että lasten ja nuorten hammashoitopelkoon tulisi puuttua jo varhaisessa vaiheessa. (Luoto 2017.) Tässä hyvänä keinona voisi olla se, että lapsi tulisi vastaanotolle aina sen vanhemman kanssa, kenellä ei ole pelkoa tai ahdistusta hammashoitotilanteita kohtaan. Näin vanhempi voisi lapselleen omalla käytöksellään osoittaa jo varhaisessa vaiheessa, ettei ole syytä pelätä hammashoitotilanteissa.

#### 2.3.4 Häiriökäyttäytyminen

S. Wilsonin tutkimuksen mukaan joillakin lapsilla saattaa esiintyä yleisiä häiriökäyttäytymisiä hoitotilanteiden aikana. Näitä voivat olla hoidon tahallinen viivyttäminen, huonokäyttöisyys, potkiminen ja rimpuilu, suun pitäminen tahallisesti kiinni sekä huutaminen. Lasten käyttökseen voivat liittyä pelot tai huonot aikaisemmat hoitokokemukset. Tutkimuksen mukaan lapset saattavat kokea pelottavina ja uusina asioina muun muassa käsi-instrumentit, hajut tai hoitotilanteiden aikana annetut mahdolliset puuduteaineet tai fluorit. Nämä vaikuttavat herättävän osassa lapsia ahdistusta, joka purkautuu hoitotilanteiden aikana kiukutteluna ja huonokäyttöisyytenä. (Wilson 2013: 1.)

Lapsen käyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä voivat olla mahdolliset pelot, tilannekohtainen ahdistus, aiempi epämiellyttävä tai tuskallinen hoitokokemus, riittämätön valmistautuminen kohtaamiseen tai vanhempien kertomat omat kokemukset. Tutkimuksen mukaan kuitenkin vain vähemmistö lapsista kärsii mahdollisia pelkotiloja eikä kaikki lasten mahdolliset häiriökäyttäytymiset liity välttämättä aikaisempiin kokemuksiin hammashoitotilanteissa. On tutkittu myös, että lapsilla voi ilmetä pelkoja, jos lapsi on itse tietoinen mahdollisesta ongelmasta suussa tai jos hänellä on ollut aikaisemmin tuskallinen kokemus hoitotilanteesta. Jos lapsen pelon taso on ristiriidassa olosuhteiden kanssa, niin hän ei kykene hallitsemaan mahdollisia impulsseja, vaan häiritsevä käyttäytyminen on tällöin todennäköisempää. (AAPD 2015: 246.)

## 2.4 Vuorovaikutustaidot lapsipotilaan kanssa

Sosiaali- ja terveysala on hyvin vuorovaikutuskeskeinen ammattiala. Työpäivä voi sisältää monenlaisia vuorovaikutustilanteita, kuten vuorovaikutusta työkavereiden, potilaiden tai muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. (Laine ym. 2005: 259.) Omia vuorovaikutustaitoja opetellaan jo opiskeluiden aikana, sillä työskentelemme Suunhoidon opetusklinikalla oikeissa työoloissa potilaiden kanssa. Suuhygienistin hoitotyössä keskeisenä taitona tulisi olla kyky tavoitteelliseen vuorovaikutukseen. Yksityöskentelevänä suuhygienistin ammatissa kohtaa eri-ikäisiä potilaita ja heistä suuri osa voi olla lapsipotilaita. Tämän vuoksi juuri sosiaali- ja terveysalalla hyvät vuorovaikutus- ja viestintätaidot voidaan nähdä tärkeänä osana terveydenhuollon ammattilaisen, kuten suuhygienistin, osaamista. Erityisesti hyviä vuorovaikutustaitoja tarvitaan muun muassa ammatillisesti haastavissa tilanteissa, kuten haastavien lapsipotilaiden kohtaamisessa. Suuhygienistin työympäristönä voi olla terveyskeskus tai yksityisen hammaslääkäriaseman vastaanotto. Usein kunnallisella terveysasemalla työskentelevä suuhygienisti pyrkii laatimaan työpäivänsä niin, että se sisältäisi myös lapsipotilaiden hoitoa. Yksityisellä vastaanotolla saattaa harvemmin käydä lapsipotilaita.

### 2.4.1 Tietoinen ja tiedostamaton viestintä

Vuorovaikutus voi olla kahden tai useamman ihmisen välistä molemminpuoliseksi kutsuttua viestintää. On olemassa tietoista sekä tiedostamatonta viestintää. Tietoista viestintää ovat yleensä kielellinen viestintä ja tiedostamatonta taas äänensävy, eleet ja ilmeet. Asenteiden, mielialojen sekä tunteiden välittäminen toiselle on osittain myös tiedostamatonta viestintää. On katsottu, että ulkoisten tekijöiden merkitys vahvistuu, kun kohtaamme potilaan ensimmäisen kerran. Ensivaikutelmalla katsotaan olevan suuri ja voimakas merkitys, sillä sitä ei ole helppo muuttaa jälkeenkäin. Potilas voi muodostaa heti ensitapaamisella ensivaikutelman hoitohenkilöistä. On katsottu, että sanojen painoarvolla on vain noin 7% merkitys kokonaisviestinnästä. Oheisviestinnällä, kuten äänennopeudella ja sävyillä, voidaan saada toisen huomiosta 38%. Suurimman painoarvon katsotaan kuitenkin olevan sanattomalla viestinnällä, joka on 55%. Tähän sanattomaan viestintään kuuluu juuri, miten ilmehdimme, elehdimme kasvoilla tai käsillä, vartalon asennoilla mahdollisissa hoitotilanteissa. (Laine ym. 2005: 259.)

Vuorovaikutustilanteissa potilaiden kanssa on tärkeää muistaa katsoa silmiin, miettiä millaista äänensävyä puhuessaan käyttää, olla rauhallinen, puhua kuuluvasti ja selkeällä

äänellä sekä kuunnella potilasta keskittyneesti ja aidosti. On hyvä muistaa, että eri-ikäiset ja erilaisissa elämäntilanteissa olevat potilaat saattavat odottaa hoitohenkilökunnalta erilaista vuorovaikutusta. (Laine ym. 2005: 261.)



Kuvio 2. Sosiaali- ja terveysalalla vuorovaikutukseen voidaan vaikuttaa eri tavoin. (Laine ym. 2005: 259.)

#### 2.4.2 Myönteinen hoitoilmapiiri

Sosiaali- ja terveysalalla hyvät käytöstavat helpottavat ja lisäävät työntekijän ja asiakkaan välistä hyvää kanssakäymistä. Tämä hyvä käytös on toisen ihmisen huomioon ottamista hoitotilanteessa. Hyvät käytöstavat saavat myös potilaan tuntemaan itsensä tärkeäksi ja arvostetuksi. (Laine ym. 2005: 268.) Hoitotilanteen myönteisen ilmapiirin saavuttamiseksi suuhygienistin asenne, kehonkieli ja vuorovaikutustaidot ovat merkittävässä asemassa. Niiden myötä hoitotilanteessa muodostetaan luottamus sekä suuhygienistin ja lapsen että suuhygienistin ja lapsen vanhemman välille. Hoitotilanteen aikana lapsen selkeä ohjeistaminen ja empaattinen viestintä auttavat vähentämään potilaan ahdistusta ja kannustavat häntä yhteistyöhön suuhygienistin kanssa. (AAPD 2015: 247.)

Empatiaa ja erilaisia toimintamalleja voi opetella esimerkiksi luovien harjoitusten avulla, joita voivat olla improvisaatio tai pantomiimi. Näiden avulla opitaan havainnoimaan kehonkieltä, äänenkäyttöä, tuntemattomia ihmisiä sekä kontaktinottoa. Laineen ja muiden mukaan on myös hyvä tuntea itsensä ennen, kun voi yrittää oppia tuntemaan muita (Laine ym. 2005: 264). Lapselle ja perheelle on tärkeää, että kerrotaan suun terveyden tarpeellisuudesta ja tärkeydestä. Hoitotilanteessa ollaan rehellisiä. Se on tärkeää myös luottamuksen säilyttämisen vuoksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013: 306.)

Myönteisen ilmapiirin kehittäminen voidaan aloittaa jo ennen varsinaista hoitotilannetta. Lapselle voi olla pelottava ajatus tulla vieraaseen tilaan, missä on tuntemattomia ihmisiä, omituinen haju sekä vieraita ääniä ja uusia esineitä. Lapsen olotilaa voi helpottaa muutamilla ohjeilla, jotta lapsi tuntisi olonsa kotoisaksi ja rentoutuneeksi. (Port 2015.) Lapsipotilaalle voidaan näyttää positiivisia kuvia hampaista ja hammashoidosta odotushuoneessa ennen tapahtuvaa hoitotilannetta. Tämä antaa lapselle ja vanhemmalle tietoa tulevasta hoitotilanteesta ja siitä mitä odottaa. (AAPD 2015: 250.) Sen lisäksi, että hoitotilanteessa lapselle kerrotaan koko ajan mitä tehdään ja miksi tehdään, on hyvä kertoa lapselle mitä häneltä odotetaan. Hoitotilanteessa on aina huomioitava lapsen ikä ja kehitystaso. Lapsi voi esimerkiksi ottaa hoitotilanteeseen mukaan oman tärkeän lelun, joka tuo turvallisuutta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013: 305–306.)

Myös hoituhuoneen ympäristöllä on merkitystä, sillä rauhoittava ympäristö lieventää potilaiden pelkoa ja ahdistusta. Tässä voivat auttaa kuvat seinillä ja musiikin soiminen taustalla. Näiden on todettu lieventävän stressiä ja vievän potilaan huomiota muihin asioihin hoitotilanteen aikana. Hoitotilanteesta jää lapselle hyvä mieli, mikäli hänet on otettu vastaan empaattisesti. Hoitotilanteen jälkeen lapsen kehuminen ja palkitseminen, esimerkiksi tarralla, ovat lapselle merkityksellisiä. (Leivonen 2017: 54.)

Suunhoidon opetuslinikalla on käytössä mallileuat, joilla voi kiinnittää lapsen huomiota muihin asioihin. Esimerkiksi ennen hoitotilannetta keskitytäänkin hetkeksi mallileuassa oleviin hampaisiin ja niiden harjaamiseen, jotta pelon ja jännityksen tunteet helpottuisivat. Suuhygienistiopiskelija kutsuu lapsen suun terveystarkastukseen kutsukirjeellä. Kutsukirjeessä olisi hyvä olla maininta siitä, että mitä lapselle kannattaa kotona ennen hoitotilanteeseen tuloa kertoa. Lapselle voi myös lukea satuja hammashoittoon liittyen.

### 2.4.3 Vahvistava kohtaaminen

Lapsen vahvistavassa kohtaamisessa voidaan hyödyntää amerikkalaista kommunikointimenetelmää ”tell-show-do”. Kommunikointimenetelmän ”kerro, näytä, tee” on katsottu sisältävän suullisia sekä kuvallisia selityksiä, joten sen on katsottu olevan hoidon kannalta sopiva menetelmä myös pelokkaiden potilaiden kohtaamisessa. Kertomisen osassa on hyvä kertoa lapselle, mitä tullaan tekemään hoitotilanteen aikana. Näin lapsi saa visuaalisen kuvan ympäristöstä. Potilaalle näyttämässä taas voidaan demonstroida tilanteita, joissa lapsi esimerkiksi näkee, millä tutkimusvälineillä häntä hoidetaan. Tätä amerikkalaista ”kerro, näytä, tee” -menetelmää käytetään muiden viestintätaitojen kanssa yhdessä. Sen on todettu olevan toimiva menetelmä hammashoitotilanteissa lasten kanssa. Menetelmää voidaan käyttää niin lapsipotilaiden, kuin pelokkaiden aikuispotilaidenkin kanssa. Tämän menetelmän avulla halutaan potilaalle osoittaa, että hoitotilanne ei ole vaarallinen tai pelottava. (AAPD 2015: 250.) Arvostava ja vahvistava kohtaaminen vuorovaikutustilanteessa potilaan kanssa mahdollistaa usein hyvälle hoidolle. Hoito- ja kasvatustyössä on tärkeää ymmärtää kohtaamisen merkitys lapselle. (Mattila 2011: 47–49.)

Toinen hyvä kommunikointikeino on amerikkalaisen tutkimuksen mukaan ”kysy, kerro, kysy” -menetelmä. Tämän avulla voidaan potilaalta kysyä hänen olotilastaan, kerrotaan mitä tehdään ja huomioidaan enemmän potilasta hoitokäynnin aikana. Tämän avulla on helpompi arvioida potilaan ahdistusta, kertoa hoitotoimenpiteestä ja varmistaa, että potilaalla on mukava olla hoitotilanteessa. Sen avulla pystytään hyvin ottamaan potilaan tunteet huomioon hoidon aikana ja sen jälkeen. (AAPD 2015: 250.) Hoitotilanteiden aikana käytetyn ”kysy, kerro, kysy” -menetelmän on katsottu parantavan potilaiden ymmärtämistä sekä sitoutumista hoitoon. Tutkimuksen mukaan ”kysy, kerro, kysy” -menetelmä ylläpitää myös hyvin vuoropuhelua lapsen ja hänen vanhempiansa välillä. (AAPD 2015: 255.)

Hammashoitotilanteet koetaan usein stressaaviksi, koska ne aiheuttavat ihmisessä negatiivisia tunteita. Positiivisuus taas vähentää stressiä. Kirjojen lukeminen ja tarinoiden kuunteleminen rauhoittavat lasta. Lapset myös aistivat herkästi vanhemman stressin tai pelon, joten myös vanhempaa tulee rauhoittaa, ettei pelon tunne siirry lapseen. Lapsi vaistoaa myös hoitajan epävarmuuden ja kiireen, joten hoitajan tulisi olla rauhallinen ja asettua lapsen tasolle esimerkiksi kertomalla satuja. (Leivonen 2017: 54.) Suuhygienistin tulisi pitää myönteinen asenne koko hoitokäynnin ajan sekä käyttää positiivisia sanoja

lapselle. Näitä sanoja voivat olla esimerkiksi puhtaat hampaat, kaunis hymy, vahva ja reipas sekä terveet hampaat. Näin vierailusta jäisi lapselle myönteinen kuva ja lapsi kokee käynnin niin, että voi tulla myöhemmin uudelleen. (Port 2015.) Hoitotilanteen jälkeen vanhemman kannattaa kotona keskustella lapsen kanssa hoitotilanteesta ja lapsen kokemuksista. Hyviä tapoja voivat olla esimerkiksi piirtäminen, leikkiminen tai kertominen sadun kautta koetuista hoitokokemuksista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013: 307.)

#### 2.4.4 Kehonkieli ja viestintätaidot

Ihmisten välillä kommunikaatio voi olla sanallista sekä sanatonta viestintää. Sanalliseksi viestinnäksi luokitellaan puhuminen. Näitä sanallisia ilmaisuja voivat olla ehdotukset, käskyt, pyynnöt, kysymykset ja toteamukset. Sanaton viestintä eli nonverbaalinen viestintä ilmenee taas usein eleinä, asentoina, ilmeinä, äänenpainoina ja äänensävyinä sekä liikkumisena. Sanattoman viestinnän on katsottu olevan hyvin voimakasta, sillä se pohjautuu usein spontaaniin tiedostamattomaan toimintaan (Laine ym. 2005: 262.) Suuhygienistin hyvä asenne, kehonkieli ja viestintätaidot ovat edellytys positiivisen hoitotilanteen syntymiseen. Näin saadaan luotua luottamus lapsen kanssa hoitotilanteessa. Luottamus voi vähentää lapsen pelkoa, ahdistusta ja jännitystä. Suuhygienistin tulisi kannustaa lasta hyvään yhteistyöhön. Tässä tilanteessa voivat auttaa suuhygienistin selkeät ohjeet lapselle, empaattinen viestintätäytyli ja kommunikaatio sekä lapselle sopiva rauhallinen ja lempeä äänensävy. (AAPD 2015: 247.)

Suun terveydenhuollon henkilökunnan olisi hyvä kiinnittää huomiota lapsen kognitiiviseen kehitykseen. Näin voidaan luoda sopiva sanasto ja kehonkieli, joka vastaa lapsen kehitystä. Mikäli hammaslääkärin tai suuhygienistin kehonkieli viestittää lapselle ahdistusta tai kiireellisyyttä, voi se laukaista lapsessa epävarmuuden tunnetta. (AAPD 2015: 248.) Tutkimuksessa osoitetaan, että äänenvoimakkuudella on katsottu olevan vaikutusta potilaan käyttäytymiseen. On tutkittu, että erittäin korkea ja kireä äänensävy saattaa osassa potilaista herättää epäilystä ja pelkoa. Äänenvoimakkuutta säätämällä voidaan saada potilaan huomio kiinnittymään paremmin. Korkealla äänensävyllä voidaan saada potilas paremmin noudattamaan neuvoja ja välttämään häiriökäyttäytymistä. Lapsipotilaiden kanssa olisi kuitenkin aina hyvä käyttää ensin lempeää ja rauhallista äänensävyä. Näin voidaan saada lapselle turvallinen olo hoitotilanteessa ja tällä tavalla taas välttyä lapsen huonolta käytökseltä. (AAPD 2015: 250.)

On olemassa myös sanatonta viestintää potilaan kanssa, johon kuuluvat eri ilmeet, katsekontakti ja kehonkieli. Näiden avulla pystytään myös ylläpitämään lapsipotilaan huomiota hoidon aikana. Hyvässä keskustelutilanteessa silmiin katsominen osoittaa, että ymmärtää ja kuuntelee toista. (Laine ym. 2005: 263.)

Katse sisältää aina jonkin viestin ja se on yleensä kohtaamisen peruselementti. Hyvä katse sisältää iloa, arvostusta, luottamusta ja hyväksyntää. Hyvä katse voi lisätä turvallisuudentunnetta. Tämän lisäksi myös jokainen meistä tarvitsee nähdäksi tulemista ja siksi myös lapselle on tärkeää, että hän kokee tullessa nähdäksi ja kuulluksi. Katseen välttely puolestaan kertoo, ettei uskalla tai halua kohdata toista. Näin potilas saattaa tuntea itsensä torjutuksi hoitotilanteessa. Katse kuvastaa asennettamme ja arvojamme jopa enemmän kuin puhe ja äänensävy. (Mattila 2011: 27 – 31.) Hoitotilanteessa silmiin katsomisen ja itsensä esittelemisen lisäksi on hyvä kysyä lapsen nimeä ja kuunnella häntä. Tämä osoittaa, että lapsesta välitetään ja se tuo turvallisuuden tunnetta. Potilaan silmiin katsominen antaa hänelle luotettavuuden, rohkeuden, avoimuuden sekä rehellisyyden tunnetta. Laineen ja muiden mukaan silmiä voidaan sanoa myös usein sielun peiliksi, sillä niistä kuvastuvat usein aidosti onnen, ilon, vihan sekä surun tunteet (Laine ym. 2005: 263).

#### 2.4.5 Pukeutuminen

Asiallinen ja työhön sopiva pukeutuminen kuuluvat hoitotyön hyvään tapakulttuuriin. Suuhygienistin työasun tulisi olla siisti, ammattimainen ja toimiva. Useilla työpaikoilla on työnantajan puolelta hankitut hoitohenkilökunnan yhteneväiset työvaatteet. Tällöin ei välttämättä voida soveltaa pukeutumista esimerkiksi muihin väreihin. Hoitohenkilökunnan vaatteiden tulee olla kulutusta ja pesua kestäviä, sillä vaatteet tulisi pestä korkeissa lämpötiloissa.

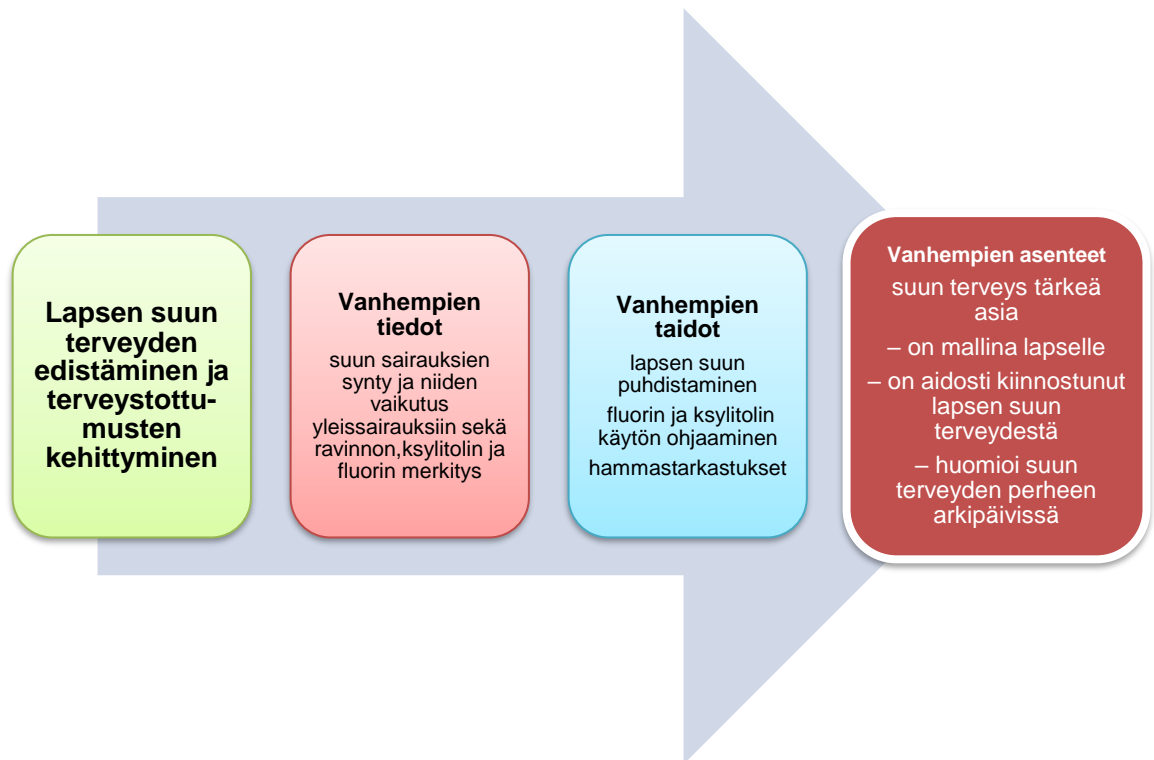
Usein yksinkertaiset ja väreiltään sopivat vaatteet katsotaan työpaikalla hyväksi. Tämän lisäksi työntekijät voivat hankkia erilaisia kenkiä tai villatakkeja asusteiksi. (Laine ym. 2005: 269.) Suunhoidon opetuslinikalla suuhygienistiopiskelijoilla on työssään usein värikkäämpi vaatetus, kuin esimerkiksi hammaslääkäriopiskelijoilla. Pienet lapset voivat kiinnittävät usein enemmän huomiota kirkkaisiin väreihin.

## 2.5 Vanhemman vastuu lapsen suun terveydestä

Wilsonin tutkimuksen mukaan lasten käyttäytyminen muuttuu merkittävästi 5-8 vuoden iässä. Lapsen käyttäytyminen alkaa muuttua emotionaalisen ja sosiaalisen kognition suhteen, sillä tässä iässä he kuuntelevat ja ottavat oppia vanhemmilta. Lapset alkavat seurata vanhempiansa antamia esimerkkejä. Mikäli vanhemmat eivät vaadi lasta pesemään hampaita illalla, niin lapsi ei tällöin myöskään pese hampaita illalla. Lapsille tulee muistaa antaa selkeitä toimintatapoja arkeen. Hyvän viestinnän käsitteitä ovat selkeys, menettelyjen yksityiskohtaisuus, aktiivinen kuuntelu ja huomioiminen. (Wilson 2013: 1.)

On hyvä muistaa, että lasten suun terveyden tärkein hoito ja oppiminen tapahtuvat kotona. Tärkein hoito koostuu lapselle hyvistä suuhygieniatottumuksista sekä terveellisestä ruokavaliosta. Tässä vanhemmillä on suuri vastuu oman lapsensa hyvien suun terveyttä edistävien tottumusten opettamisessa. On hyvä muistuttaa vanhempia siitä, että lasten hampaat tulisi harjata vanhempien opastuksella siihen asti, kunnes lapsi pystyy itse sen kunnolla tekemään. (Sirviö 2015: 120.) Vanhempien olisi tärkeää myös ymmärtää suun omahoidon merkitys sekä suun sairauksien syntymisperiaatteet, jotta he osaisivat ohjata lasta oikeaoppisesti. Vanhempien tiedot, vanhat tottumukset sekä taidot suun terveydestä voivat heijastua myös lapsen tuleviin terveystottumuksiin. (Sirviö 2015: 107.)

Perheen terveyttä kuormittava elämäntyyli on usein yhteydessä lasten omiin huonoihin terveystapoihin tulevaisuudessa. Suuhygienisti joka toimii yhdessä perheen kanssa, voi vahvistaa vanhempien valmiuksia ja osallisuutta lapsen suunterveyden edistämiseksi vastaanotolla. (Sirviö 2015: 107.) Vanhempien oma positiivinen asenne suun omahoitoon auttaa lasta tulevaisuudessa ymmärtämään paremmin suunhoidon tärkeyden merkityksen. Lapsen suun terveyden edistämiseksi keskeisintä ovat terveellinen ruokavalio sekä riittävän hyvä suun omahoito kotona. Tässä vanhempien hyvä esimerkki suunterveydestä jo varhain on hyvä tapa lapsen oppimiseen. Lapset oppivat vanhemmilta jo varhain positiivisen asennoitumisen suun terveydestä huolehtimiseen. Vähitellen lapset itse oppivat ottamaan vastuuta, joka jatkuu aina kouluiässä ja siitä aikuiseksi varttuessa. (Suomen Hammaslääkäriliito 2013.)



Kuvio 3. Kuviossa voidaan tiivistää terveyden edistämisen tärkeys, kuinka vanhempien terveystiedot ja -tottumukset vaikuttavat lapsen suun terveyden edistämiseen. (Sirviö 2015: 107.)

### 2.5.1 Perheen sitouttaminen ja motivoiminen

Suun terveyden terveystottumukset opitaan jo varhaislapsuudessa ja ne vakiintuvat yleensä nuorella iällä. Vastuu terveyttä tukevien elintapojen oppimisessa on lapsen vanhemmilla sekä terveydenhuollon ammattilaisilla. Varhaisen puuttumisen tärkeyttä korostavat tutkimukset, jotka osoittavat suomalaisten nuorten hampaiden harjaamisen olevan vähäisempää kuin muiden maiden nuorten kansainvälisessä vertailussa. (Suominen 2016: 166–167.)

Lapsi ottaa usein esimerkkiä hänelle tärkeistä aikuisista toiminnoistaan ja tekemisistään. Tämän vuoksi on tärkeää, että vanhemmat eivät unohtaisi tai vähätelisi omaa merkitystä esimerkin antajana. Vanhempien on kuitenkin hyvä myös muistaa, että esimerkkinä oleminen lapselle ei kuitenkaan vaadi sitä, että tulisi olla virheetön. (Mattila 2011: 75.)

Perheen motivoimisessa merkittävää on se tapa, miten heidät kohdataan vastaanotolla. Hoitohenkilökunnan vuorovaikutustyylin on todettu vaikuttavan paljon potilaan motivoitumiseen vastaanotolla. Parhaimmillaan se herättää potilaan sisällä olevan motivaation terveyden edistämiseen. Hoitohenkilökunnan haasteena voi olla myös saada potilas

muuttamaan elintapaan ja sitoutumaan muutokseen. Arvostavan kohtaamisen ja potilaan kuuntelemisen on kuitenkin havaittu lisäävän potilaan motivoitumista. (Tilander 2015: 9–12.)

### 2.5.2 Osallistaminen ja tukeminen

Perheen rooli lapsen suun terveyden ylläpitäjänä on keskeinen. Todellinen hammashoito tapahtuu kotona ja vastaanotolla tehdään vain pohja sille, miten hammashoito kotona voi onnistua. On tärkeää tukea ja kannustaa perhettä ja lasta toimivaan hammashoitoon kotona. Arvostus ja kuuntelu luovat perheelle luottamuksen tunteen. Positiivisen kannustuksen voima on todella tärkeä. Jokaisen potilaan kohdalla löytyy positiivisia asioita ja niistä kehuminen rehellisesti on todettu voimaannuttavaksi tavaksi. Positiivisista asioista puhutaan rehellisesti potilaan kanssa, niin tämä taktiikka tulisi olla samoin potilaan kehitettävissä asioissa puhumisessa. Potilaita ei tulisi lähestyä syyttäen, sillä pohjimmiltaan paljon vaikuttaa juuri se, miten kohtaamme ja kohtelemme toista. (Tilander 2015: 11–12.) Vuorovaikutuksellinen tukeminen on siis taitoa kuunnella potilasta, tarpeiden huomioimista ja myötäelämistä. Vastaanotolla niin aikuisille kuin lapsillekin on tärkeää arvostus ja kuuntelu. Kiire ja rutiinit tulisi jokaisen osata hetkeksi unohtaa hoitotilanteissa potilaiden kanssa. (Karling ym. 2008: 194–195.)

### 2.5.3 Voimavarat ja niiden lisääminen

Perheen sisäiset voimavarat muodostuvat aiemmista tiedoista, kokemuksista ja elämänhallinnan tunteesta. Perheen ulkoiset voimavarat puolestaan koostuvat sosiaalisista tukiverkoista. (Karling ym. 2008: 15–16.) Perheen voimavarojen vahvistaminen ja tunnistaminen lisää mahdollisuuksia terveyden hallintaan ja edistämiseen. Suuhygienistin tulisi omalla ammattitaidollaan osata auttaa löytämään ne perheen voimavarat, jotka tekevät tämän muutoksen mahdolliseksi. Suuhygienistin vuorovaikutustaidot, kuunteleminen ja myötäeläminen voivat olla tärkeitä taitoja perheen voimavarojen löytämiseen. (Tilander 2015: 9.) Perheen voimavarojen löytämisessä on hyvä muistaa perhelähtöisyys. Tämä perhelähtöinen tukeminen on sitä, että perehdytään huolella perheen voimavaroihin ja näin ollen kunnioitetaan niitä. Tämä lisää perheiden kokemusta voimavarojen lisääntymisestä. Perhelähtöisyydessä on tärkeää, että ammattilainen on samalla tasolla perheen kanssa eikä aseta itseään yläpuolelle perheen asioiden asiantuntijaksi. (Karling ym. 2008: 301.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli vahvistaa Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden vuorovaikutuksellista osaamista lapsipotilaan kohtaamisessa. Tavoitteena oli tuottaa kohderyhmälähtöistä tietoa ja erilaisia menetelmiä lapsen kohtaamiseen Suunhoidon opetuslinikalla.

Opinnäytetyön kehittämistehtäviä olivat:

1. Miten lapsipotilaan ja suuhygienistiopiskelijan vuorovaikutus rakentuu.
2. Minkälaisia keinoja tai menetelmiä voitaisiin hyödyntää lapsipotilaan hoitoprosessin eri vaiheista.
3. Miten suuhygienistiopiskelija tukee ja motivoi perheen sitoutumista lapsen suun terveyden edistämiseen.

## 4 Lapsipotilaan kohtaaminen suuhygienistin työssä

Lapsipotilaan kohtaaminen suuhygienistin hoitotyössä -opinnäytetyö koostuu aiheesta hankitusta tiedosta sekä Metropolian Suunhoidon opetusklinikan suuhygienistiopiskelijoiden haastatteluista. Opinnäytetyön avulla Metropolian Suunhoidon opetusklinikan suuhygienistiopiskelijat saivat lisää kehittäviä valmiuksia käytännönopintojen tueksi, kuten rohkeutta ja varmuutta lapsipotilaan kohtaamiseen, myönteisen ilmapiirin luomiseen sekä lasta ja vanhempaa osallistavaan yhteistyöhön. Oikeanlaisella tiedolla ja menetelmillä suuhygienistiopiskelija kykenisi sitouttamaan, innostamaan ja motivoimaan lapsipotilasta ja hänen vanhempiaan lapsen suun terveyden edistämiseksi.

### 4.1 Kohderyhmä, hyödynsaajat ja toimintaympäristö

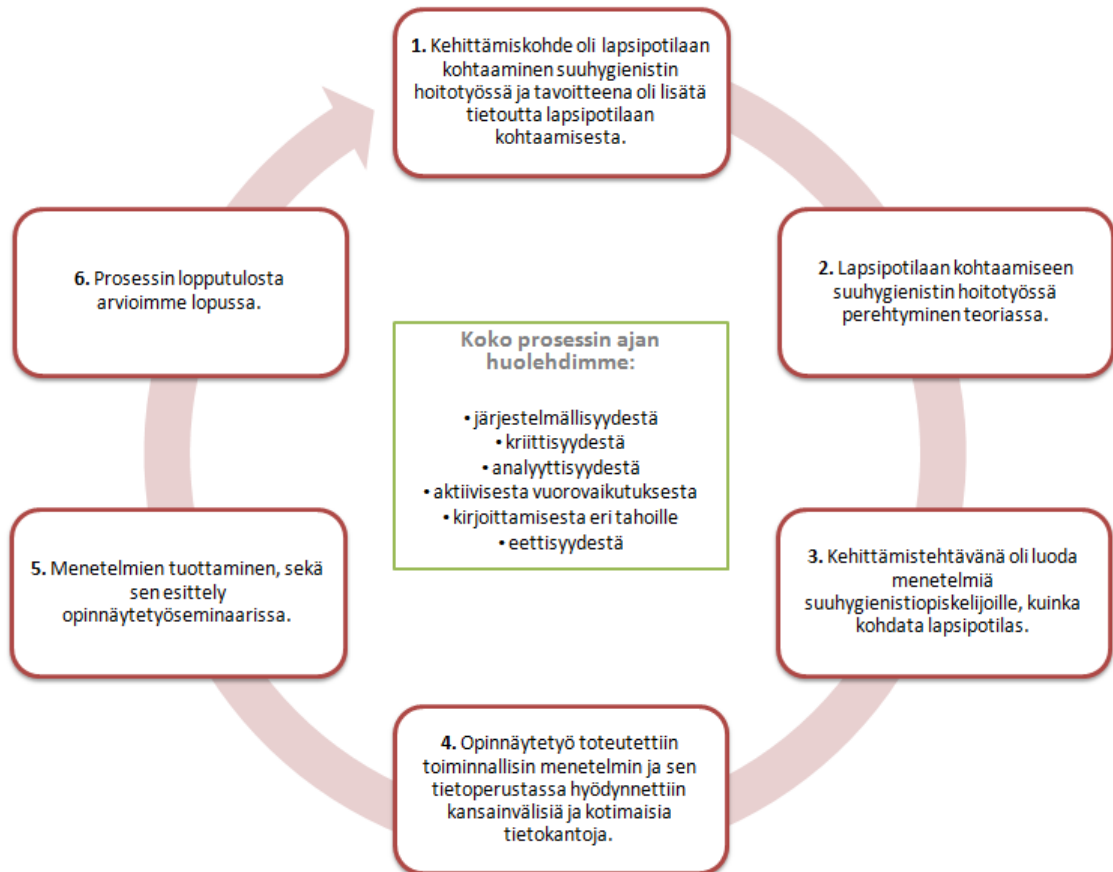
Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Metropolian Suunhoidon opetuslinikalle hammashoittoon tulevat lapsipotilaat sekä heidän vanhempansa. Hyödynsaajia olivat Metropolian Suunhoidon opetuslinikalla käytännönopintojaan suorittavat suuhygienistiopiskelijat. Tämän lisäksi projektin hyödynsaajia voisivat olla lehtorit, jotka pystyisivät hyödyntämään projektin tuotoksia opetuksessaan ennen klinikkatyöskentelyiden alkua.

Tämän opinnäytetyön toimintaympäristönä toimi Metropolian Suunhoidon opetuslinna, jossa suuhygienistiopiskelijat suorittavat käytännönopintojaan. Suunhoidon opetuslinikalla Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat hoitavat hammashuollon läheteellä Helsingin terveystieteiden keskukselta tulevia eri-ikäisiä potilaita. Suunhoidon opetuslinikalla suuhygienistiopiskelijoiden tarjoama suun terveydenhoitotyö sisältää lasten, nuorten, aikuisten sekä ikääntyneiden suun terveydenhoitoa.

### 4.2 Kehittämisen eteneminen

Tutkimuksellinen kehittämisen prosessi voidaan kuvailla erilaisilla prosessimalleilla. Tämä auttaa seuraamaan, miten opinnäytetyön kehittämisen prosessi eteni ja näin siitä saatiin oikeanlainen kokonaiskuva prosessiin liittyvistä vaiheista. Tässä laadussa kehittämisen prosessin mallissa voidaan kulkea taaksepäin ja edetä eri vaiheiden väliltä kuitenkin noudattamatta aina tiettyä järjestystä prosessimallin osalta.

Tässä seuraavassa kuviossa (kuvio 4) esitetään Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden (2014: 24) kehittämistyön prosessimallia hyödyntäen lapsipotilaan kohtaamista suuhygienistin hoitotyössä.



Kuvio 4. Opinnäytetyön kehittämisprosessin kaavio Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden (2014: 24) kehittämistyön prosessimallia hyödyntäen.

#### 4.2.1 Toiminnan eteneminen

Tämän opinnäytetyön aihevalintaan vaikutti meidän molempien oma kokemus klinikka-työskentelystä sekä molempien mielenkiinto aihetta kohtaan. Kiinnostus aiheeseen heräsi siitä, kuinka vaikeaksi itse koimme ensimmäisien lapsipotilaiden kohtaamisen Suunhoidon opetuslinikalla. Koimme osan kohtaamisista haastaviksi ja hankaliksi juuri siitä syystä, ettei meillä ollut tietoa, miten toimia hoitotilanteissa pelokkaan lapsen kanssa. Tämän lisäksi aiheesta löytyi todella vähän tietoa ja erilaisia menetelmiä meille ei tarjottu. Haastavaksi tilanteen teki myös se, että lapsipotilaat olivat ensimmäisiä potilaita kliinisen työskentelyn alkaessa.

Opinnäytetyössä keskityttiin enimmäkseen 4-10 -vuotiaiden lapsipotilaiden kohtaamiseen. Opinnäytetyössä ei ollut tarkoitus tarkastella hoidollisia menetelmiä, vaan aihetta lähestyttiin enemmän kohtaamisen näkökulmasta. Hoito- ja kasvatustyössä merkittäväntä on kohtaaminen (Mattila 2011: 9).

#### 4.2.2 Suunnitelmavaihe

Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin ensin tutustumalla aiheesta löydettyihin tutkimusartikkeleihin sekä kirjallisuuteen. Opinnäytetyön aiheesta löytyi materiaalia niin kirjoista kuin internetistä. Tietoperusta opinnäytetyöhön hankittiin eri tietokantoja hyödyntäen. Tietoperustalla tarkoitetaan käsitejärjestelmää, jonka keskeiset käsitteet sekä niiden väliset suhteet halutaan määritellyiksi (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 25).

Tietoperustan luomiseen käytettiin kansainvälisiä ja kotimaisia artikkeleita, tutkimuksia sekä kirjallisuutta. Tietoperustan hankkimisen jälkeen laadimme suuhygienistiopiskelijoille haastatteluun kysymykset. Haastattelukysymysten avulla halusimme selvittää suuhygienistiopiskelijoilta heidän omia kokemuksiaan siitä, mitä valmiuksia heillä oli ollut lapsen kohtaamiseen potilastyön alkaessa sekä olisivatko he kaivanneet enemmän tietoa lapsipotilaan kohtaamisesta ennen klinikkatyöskentelyn alkamista Suunhoidon opetuslinikalla.

Opinnäytetyön kirjoittaminen alkoi opinnäytetyösuunnitelman laatimisella, joka esiteltiin opinnäytetyön suunnitelmaseminaarissa ryhmän muille opiskelijoille. Kun opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksytty, aloitimme varsinaisen opinnäytetyön toteuttamisen suunnitelman pohjalta.

#### 4.2.3 Toteutusvaihe

Suuhygienistiopiskelijoiden haastattelukysymysten suunnittelun jälkeen toteutimme jokaiselle haastatteluun osallistuvalla yksilöhaastattelut. Haastatteluun osallistuvien henkilöiden yhteystiedot olivat vain haastattelijoiden tiedossa. Haastateltavien nimiä tai muita tietoja ei ollut haastateltavien papereissa. Tämän vuoksi haastateltavat opiskelijat oli numeroitu ja haastateltavien järjestys oli ainoastaan haastattelijoiden tiedossa.

Tämän lisäksi halusimme äänittää haastattelut, sillä meillä oli monta haastattelukysymystä. Jälkeenpäin meillä oli hyvä mahdollisuus palata haastattelutilanteeseen uudelleen äänitysten avulla. Haastatteluiden tarkastelun jälkeen poistimme äänitallenteet. Äänittämisestä kerroimme tiedotteessa (Liite 3.), mikä annettiin opiskelijoille ennen haastattelua. Suuhygienistiopiskelijat eivät vierastaneet tai vaikuttaneet aroilta äänityksen takia. Opiskelijoiden numeroinnin avulla pyrimme takaamaan sen, että haastateltavien yhteystiedot eivät tule muiden tietoon. Opinnäytetyöstä saatujen haastatteluiden ja tutkimustiedon hankinnan jälkeen aloimme työstää lopullista opinnäytetyöraporttia aiheesta.

#### 4.2.4 Opinnäytetyön julkaisu

Lopullinen opinnäytetyöraportti julkaistiin Metropolia Ammattikorkeakoulun toimesta Theseus -sivustolla, jossa voi tutustua useimpien opiskelijoiden ammattikorkeakoulusta valmistuneiden valmiisiin opinnäytetöihin.

## 5 Opinnäytetyön tuotokset

### 5.1 Lähtötilanteen kartoitus

Suunhoidon opetusklinikan Moodle -työtilasta löytyi paljon tietoa lapsipotilaan hoidollisista menetelmistä, kuten karieksesta, ksylitolista, indekseistä, ravinnosta, purennasta, oikomisesta, pinnoituksista sekä lapsen kehityksestä. Lapsipotilaan kohtaamisesta oli kuitenkin hyvin vähän tietoa opetusmateriaaleissa. Haastatteluiden perusteella suuhygienistiopiskelijat olisivat kaivanneet enemmän harjoitusta sekä ohjausta lapsipotilaan kohtaamiseen ja siihen, kuinka ottaa lapsi huomioon Suunhoidon opetuslinikalla. Osa haastateltavista opiskelijoista koki, että aikaisempi kokemus lapsen kohtaamisesta oli ollut hyödyllistä. Osa haastateltavista jännitti enemmän lapsen vanhempien kuin itse lapsen kohtaaminen.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmin. Kehittämistyön tarkoituksena on usein tuottaa aikaan ja työelämään hyödyllisiä muutoksia. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 25.) Opinnäytetyömme noudatti tutkimuksellisen kehittämistyön ideaa. Haastatteluista saatujen tietojen ja kokemusten perusteella sekä aiempaan tutkimustietoon perehtyen, halusimme etsiä erilaisia menetelmiä opiskelijoille opintojen tueksi. Näiden menetelmien avulla halusimme antaa opiskelijoille itsevarmuutta ja uusia näkökulmia hoitotilanteisiin, kun lapsipotilas saapuu Suunhoidon opetuslinikalle.

Opinnäytetyöhön hyödynsimme aiheeseen liittyvää tutkimustietoa sekä suuhygienistiopiskelijoiden haastatteluista ilmenneitä näkökulmia ja omia kokemuksia lapsen kohtaamisesta Suunhoidon opetuslinikalla. Haimme opinnäytetyöhön tietoa tutkimusartikkeleista sekä kirjoista. Suuhygienistiopiskelijoilta halusimme kuulla heidän lähtökohdista lapsipotilaan kohtaamiseen sekä aiemmista kokemuksista lapsen kohtaamisesta. Tämän lisäksi kysyimme vuorovaikutuksesta, ilmapiiristä sekä hankalista tilanteista mitä heillä oli tullut vastaan Suunhoidon opetuslinikalla lapsipotilaiden kanssa. Haastatteluissa halusimme tietää myös, miten vanhemmat otettiin mukaan hoitotilanteessa ja mitkä asiat voisivat helpottaa lapsipotilaan kohtaamista Suunhoidon opetuslinikalla tulevaisuudessa. Rakensimme haastattelukysymykset haastattelurunkoa hyödyntäen (Liite 5). Haastattelukysymykset suunnittelimme ja toteutimme kehittämistehtäviemme pohjalta. Näin haastatteluista saadut vastaukset tukivat meitä parhaiten opinnäytetyömme teossa.

Haastattelimme tätä opinnäytetyötä varten viittä suuhygienistiopiskelijaa. Halusimme saada tietoa heidän kokemuksistaan lapsipotilaan kohtaamisesta sekä tietoa toimivien toimintatapojen löytämiseksi. Pyrimme haastattelemaan eri sukupuolta olevia, eri koulustaustan omaavia sekä eri-ikäisiä suuhygienistiopiskelijoita, jotta saimme mahdollisimman monipuolisen lopputuloksen sekä eri näkökulmista tulevia vastauksia.

## 5.2 Haastatteluiden toteuttaminen

Toteutimme opinnäytetyön haastattelut yksilohaastatteluina, johon haastattelimme viittä suuhygienistiopiskelijaa. Haastatteluun (Liite 5.) olimme koonneet kymmenen kysymystä liittyen lapsen ja hänen vanhemman kohtaamiseen. Valitsimme opinnäytetyöhön teema-haastattelun, sillä se on strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuoto. Tällä haastattelumuodolla koimme saavamme eniten hyötyä opinnäytetyöhön. Haastattelu ei mennyt aina kysymyksiemme mukaisessa järjestyksessä, sillä tilanteissa syntyi myös keskustelua osan haastateltavan kanssa.

Suuhygienistiopiskelijan haastattelu kesti keskimäärin noin 10-20 minuuttia. Haastattelut suoritettiin yksilohaastatteluina. Haastatteluista saadaan kerättyä monipuolista ja syvällistä tietoa, joten se sopii hyvin kehittämistehtäviin. Haastateltavat saivat tuoda avoimesti kokemuksiaan esille haastatteluiden aikana. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 106.) Ennen haastattelua suuhygienistiopiskelijat saivat halutessaan lukea ennalta haastattelukysymykset ja selventää kysymyksiä, mikäli niissä oli epäselvyyksiä. Painotimme lisäksi suuhygienistiopiskelijoille rentoa suhtautumista haastattelun osalta. Kerroimme myös, että he saavat jättää vastaamatta tai keskeyttää haastattelun missä vaiheessa haastattelua tahansa. Painotimme haastateltaville, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista eikä haastateltavien henkilöllisyys tule ilmi missään vaiheessa opinnäytetyösämme. Tämän lisäksi nauhoitimme kaikki haastattelut. Halusimme äänittää haastattelut, sillä ne ovat meillä sitten muistissa ja voimme palata niihin aina uudelleen tarvittaessa. Haastattelun kuunteleminen jälkeinpäin mahdollisti meille uusien näkökulmien muodostumisen ja tarkentamisen. Äänitys voi vaikuttaa haastateltavien jännittämiseen ja keskittymiseen haastattelutilanteessa. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 107.) Suuhygienistiopiskelijat eivät kuitenkaan mielestämme vaikuttaneet haastattelun aikana jännittävän haastattelun äänittämistä.

Haastatteluissa ilmeni, että suuhygienistiopiskelijat olisivat kaivanneet lapsipotilaan kohtaamisesta enemmän tietoa ja selkeämpää ohjeistusta. Ensimmäisen lapsipotilaan kohtaaminen koettiin todella jännittäväksi ja pelottavaksi tilanteeksi. Tämän lisäksi osa myös koki, että tilanteeseen ei olisi välttämättä voinut etukäteen valmistautua. Aiempi kokemus lapsen kohtaamisesta, kuten omat lapset, sisarukset ja aiemman koulutustaustan myötä tulleet lapsen kohtaamiset, koettiin hyödylliseksi lapsipotilaan kohtaamisessa Suunhoidon opetuslinikalla. Haastatteluiden mukaan hyvän vuorovaikutuksen ja ilmapiirin luomiseen lapsen kanssa vaikuttivat rauhallinen puhe ja positiivinen asenne. Hoitotilanteessa lapsen jatkuva huomioiminen, kertominen koko ajan mitä tehdään ja tutustuminen yhdessä välineisiin auttoivat saamaan hyvän ensikohtaamisen lapseen. Lapsen kehuminen, katsekontakti ja kysyminen arkipäivän asioista lisäsivät vuorovaikutuksen onnistumista. Tämä kysyminen arkipäivän asioista koettiin siksi toimivaksi menetelmäksi, että sen avulla huomio voitiin siirtää hetkeksi muualle, pois hoitotilanteesta. Suuhygienistiopiskelijat kokivat myös lapsen palkitsemisen hoitotilanteen jälkeen erittäin tärkeäksi menetelmäksi. Vanhemman läsnäolo ja vierellä oleminen toi lapselle turvaa haastateltavien mukaan.

Haastatteluista ilmeni myös, että osalla suuhygienistiopiskelijoista oli ollut hankalia tilanteita lapsen kohtaamisessa Suunhoidon opetuslinikalla. Näitä tilanteita olivat olleet itkevä lapsi, yhteistyöhaluton lapsi eli hän ei halunnut avata suuta, pelkäävä lapsi sekä kielimuuri lapsen ja suuhygienistiopiskelijan välillä. Suuhygienistiopiskelijat kertoivat, että hankalissa tilanteissa auttoivat kielimuurin osalta rohkeus puhua englantia ja tarvittaessa tulkin pyytäminen mukaan hoitotilanteeseen. Itkevän ja pelokkaan lapsen kohdalla auttoi suuhygienistiopiskelijoiden mukaan juttelu muista arkipäivän asioista. Tämän lisäksi toimivaksi tavaksi todettiin myös lapselta suoraan kysyminen ja avoin keskustelu siitä, mikä pelottaa häntä hoitotilanteessa. Hoitotilanteissa toimivaksi tavaksi osa koki, että tehdään hoito lapsen tahdissa ja tarvittaessa sovitaan uusi aika.

Vanhempien ottaminen huomioon hoitotilanteen aikana haastateltavien mukaan onnistui parhaiten keskustelun kautta ja myös näyttämällä konkreettisesti lapsen suun tilannetta. Tärkeää on lähestyminen vanhempia kohden positiivisesti, ei tuomiten. Osa haastateltavista suuhygienistiopiskelijoista koki vanhempien mielenkiinnon herättämisen lapsen suun terveyteen haastavana, sillä osa vanhemmista keskittyi hoitotilanteen sijaan esimerkiksi omaan kännykkään. Haastateltavien mielestä tiedon antaminen lapsen suun terveydestä koettiin erittäin tärkeänä. Hyväksi keinoksi osa haasteltavista ehdotti esimerkkejä kuvien avulla. Tällä tavalla vanhemmille voisi näyttää millainen on terve suu tai

sairas suu. Kehuminen ja positiivisten asioiden löytäminen lapsen suusta koettiin toimivaksi lähestymistavaksi vanhempien kanssa. Myös rehellinen kommunikointi lapsen vanhempien kanssa katsottiin tärkeäksi.

Suunhoidon opetuslinikalle suuhygienistiopiskelijat olisivat kuitenkin toivoneet enemmän selkeämpää ohjeistusta sekä enemmän tukea opettajilta. Ohjeistusta kaivattiin siihen, mitä asioita on otettava huomioon siitä hetkestä lähtien, kun soittamme lapsen vanhemmille. Tämän lisäksi koettiin, että opettajia oli liian vähän Suunhoidon opetuslinikalla, kun aloitettiin lapsipotilaiden suun terveystarkastukset.

Kysyimme myös haastattelun loppuksi, mikä voisi helpottaa tulevia suuhygienistiopiskelijoita ensimmäisen lapsipotilaan kohtaamisessa. Esille nousi yhteistyön lisääminen ylempien luokkien suuhygienistiopiskelijoiden kanssa. Esimerkiksi kokeneemman suuhygienistiopiskelijan hoitotilanteen seuraamista voisi olla enemmän kuin yhden päivän aikana. Tämän lisäksi toivottiin kokeneempien suuhygienistiopiskelijoiden omien kokemusten kertomista oppitunnilla ennen klinikkatyöskentelyiden alkua. Myös selkeä ohjeistus potilaille soittamiseen esimerkikysymysten avulla koettiin tarpeelliseksi. Haastatteluista selvisi, että suuhygienistiopiskelijat kaipasivat myös enemmän tietoa lapsen kohtaamisesta, vuorovaikutuksesta ja kuinka tehdä hoitotilanteesta mahdollisimman rento ja miellyttävä lapselle. Esille nousi myös idea videon tai demopotilaan mahdollisuuksista.

### 5.3 Haastatteluiden yhteenveto

Haastattelukysymysten vastaukset muodostuivat pääosin haastateltavien omien kokemusten pohjalta. Hakemamme tutkimustiedon ja haastateltavien kokemuksista löytyi paljon yhteneväisyyksiä. Näitä olivat, kuinka lapsi kohdataan hoitotilanteessa ja mitkä asiat helpottavat lapsen oloa, millainen on avoin ja positiivinen ilmapiiri hoitotilanteessa sekä miten hoitohenkilökunnan puhetyyli ja vuorovaikutustaidot vaikuttavat hoitotilanteessa. Saimme opiskelijoiden haastatteluiden ja aiempien tutkimustietojen pohjalta hyviä ideoita ja menetelmiä parempaan lapsen kohtaamiseen ja perheen tukemiseen. Koimme myös, että haastateltujen suuhygienistiopiskelijoiden vastaukset vahvistivat ja tukivat aikaisempaa tutkimustietoa.

#### 5.4 Menetelmäopas

Opinnäytetyössä suoritettujen haastatteluiden ja tutkimustietojen perusteella voitaisiin tulevaisuudessa suunnitella Suunhoidon opetusklinikan Moodle-työtilaan menetelmäopas lapsipotilaan kohtaamisesta. Menetelmäoppaassa voisi esimerkiksi olla tietoa erilaisista hoitotilanteista, kuinka niistä voisi selviytyä sekä erilaisia työvälineitä lasten ja heidän perheiden kanssa tehtävään yhteistyöhön.

Opas voisi olla hyvä opintomateriaali suuhygienistiopiskelijoiden opintojen tueksi. Menetelmäoppaan saisi tallentaa tai tulostaa vapaasti mahdolliseen opetuskäyttöön Suunhoidon opetuslinikalle. Kehitys ehdotuksena nousi myös esille opas tai ohjeistus potilaille soittamiseen. Opasta voisi kehittää aloittavia opiskelijoita ajatellen. Soittamiseen tarkoitettua opasta voisi hyvin hyödyntää aloittavien suuhygienistiopiskelijoiden kesken ensimmäisille potilaille soittamisessa, sillä se voisi tuoda opiskelijoille enemmän varmuutta potilaiden kanssa kommunikointiin puhelimen välityksellä.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Opinnäytetyön onnistuminen ja arviointi

Opinnäytetyön onnistumisen kannalta oli tärkeää löytää luotettavista lähteistä tietoa ja suunnitella haastattelukysymykset huolellisesti, jotta ne tukisivat mahdollisimman paljon niitä asioita mihin keskityimme tässä opinnäytetyössä. Haastattelukysymykset suunniteltiin ja toteutettiin opinnäytetyön kehittämistehtävien pohjalta. Opinnäytetyön kehittämistehtäviä olivat kuinka lapsipotilaan ja suuhygienistiopiskelijan vuorovaikutus rakentuu, minkälaisia keinoja tai menetelmiä voitaisiin hyödyntää lapsipotilaan hoitoprosessin eri vaiheista sekä miten suuhygienistiopiskelija tukee ja motivoi perheen sitoutumista lapsen suun terveyden edistämiseen.

Opinnäytetyön onnistumisen kannalta arvioimme koko ajan kriittisesti omaa työskentelyämme sekä saamaamme palautetta opinnäytetyön eri vaiheissa. Mielestämme onnistuimme hyvin löytämään luotettavaa tietoa eri lähteistä sekä rajaamaan käyttämämme tieteelliset tutkimukset vastaamaan opinnäytetyön keskeisimpiä asioita. Myös haastattelukysymykset onnistuimme tekemään huolellisesti. Haastattelukysymykset tukivat hyvin opinnäytetyömme tavoitteita ja tarkoitusta, sillä niiden pohjalta saimme haastateltavilta suuhygienistiopiskelijoilta paljon kokemukseen perustuvaa tietoa. Saimme opiskelijoilta tietoa suuhygienistin vuorovaikutuksellisen osaamisen vahvistamisesta lapsipotilaan kohtaamisessa sekä kokeneiden opiskelijoiden näkökulmasta opintojen tueksi erilaisia menetelmiä lapsipotilaan kohtaamiseen opetuslinikalla.

### 6.2 Oma oppiminen ja kehittyminen

Opinnäytetyön tavoitteena oli harjoitella yhdessä projektityöskentelyä ja oppia tuottamaan hyvää ja luotettavaa tekstiä. Opinnäytetyön tekemiseen asetettiin tavoite aikataulun suhteen, missä pysyttiin projektin ajan suunnitellusti. Tämän lisäksi opinnäytetyön ansiosta saimme myös paljon uutta tietoa ja menetelmiä aiheesta, kuinka kohdata oikeaoppisesti erilaisia lapsipotilaita hoitoalalla. Pääsimme myös opittua tietoa hyödyntämään kevään aikana terveyskeskus työharjoittelussa. Opinnäytetyöprojekti tuo lisäksi paljon uusia opittuja valmiuksia tulevaan suuhygienistin ammattiin lapsipotilaita hoidettaessa työelämässä.

Opinnäytetyö toteutettiin kahden suuhygienistiopiskelijan toimesta, työtä kirjoitettiin yhdessä sekä itsenäisesti. Opinnäytetyön alussa toteutettiin selkeä työnjako, mikä ohjasi työtä oikeaan suuntaan. Projektiin hankittu tieto ja suuhygienistiopiskelijoiden haastattelut toteutettiin yhdessä. Parityöskentely helpotti huomattavasti kohdattujen ongelmien ratkaisua sekä edisti työtä haluttuun suuntaan. Opinnäytetyön avulla kehittyi myös projektiöskentely sekä vuorovaikutustaidot.

### 6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprojektin eri vaiheissa toimittiin hyvien tieteellisten käytänteiden mukaisesti. Hyvien tieteellisten käytäntöjen lähtökohtia olivat rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus, avoimuus sekä vastuullinen toiminta. Opinnäytetyössä käytettiin ajankohtaisia ja tieteellisesti luotettavia lähteitä. Opinnäytetyön lähdeviittaukset merkittiin huolella. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7.) Opinnäytetyössä tarkistimme, että hakemamme tieto on luotettavaa ja mietimme huolellisesti, mitä tietoa ja lähteitä hyödynnämme projektissa.

Opinnäytetyössä eettisyys ja luotettavuus näyttäytyivät siten, että haastateltujen henkilöiden tiedot pidettiin luottamuksellisina. Opinnäytetyössä ei tullut ilmi haastateltavien henkilöiden nimiä tai tietoja, joista heitä voisi tunnistaa. Kunnioitimme salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta (Valvira 2017). Opinnäytetyössä haastattelulomakkeissa ei tullut ilmi haastateltavien nimiä tai muita tietoja. Tämän vahvistamiseksi olimme ainoastaan numeroineet haastateltavat henkilöt. Haastateltavan numero oli vain haastattelijoiden tiedossa. Opinnäytetyössä toimittiin haastattelujen osalta rehellisesti, huolellisesti ja vastuullisesti. Tiedonkeruun luottamuksellisuutta varmistettiin myös siten, että kerroimme haastateltaville, mihin tarkoitukseen tietoa kerätään ja miten sitä käytetään. Pyysimme haastateltavia suuhygienistiopiskelijoita vastaamaan haastattelukysymyksiin heidän omien kokemusten pohjalta ja mahdollisimman totuudenmukaisesti ja rehellisesti. Kohderyhmältä saadaan usein kehittäviä, todellisia ja rehellisiä vastauksia silloin, kun haastateltavien nimettömyys taataan heille. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2014: 48.) Opinnäytetyössä haastattelutulosten tulkitseminen oli hieman haastavaa, sillä meidän piti olla tarkkoina siinä, miten haastattelutulokset tulkitaan samoin, miten haastateltavat olivat ne itse ilmaisseet haastatteluiden aikana. Tässä kuitenkin helpotti haastatteluiden nauhoitus, sillä haastatteluun voitiin aina palata uudestaan.

## 6.4 Suositukset

Olemme koonneet ja rakentaneet nämä suositukset kehittämistehtävienne sekä saamiemme tulosten pohjalta. Lapsipotilaan ja suuhygienistiopiskelijan vuorovaikutus rakentuu positiivisen ilmapiirin ja toimivan vuorovaikutuksen myötä. Erilaisia keinoja ja menetelmiä, joita voitaisiin hyödyntää lapsipotilaan hoitoprosessin aikana ovat tutustuminen yhdessä välineisiin ennen hoitotoimenpiteen alkua, kertominen koko ajan mitä tehdään ja myös mitä lapselta odotetaan hoitotilanteessa sekä lapsen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja niihin vastaaminen. Myös kannustaminen ja kehuminen sekä hoidon lopuksi lapsen palkitseminen ovat tärkeitä.

Suuhygienistiopiskelija tukee ja motivoi perheen sitoutumista lapsen suun terveyden edistämiseen antamalla vanhemmalle tietoa rehellisesti ja positiivisesti lapsen suun terveyden tilasta, tulevista muutoksista suussa sekä miltä terve suu näyttää. Myös on tärkeää, että vanhemmalle kerrotaan, miten suun omahoitoa toteutetaan sekä miten tärkeää suun omahoidosta huolehtiminen on lapsen suun terveyden ja koko yleisterveyden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi.

### 6.4.1 Hyvän vuorovaikutuksen ja ilmapiirin rakentuminen

Suuhygienistiopiskelijoilta kerättyjen haastatteluiden mukaan hyvän vuorovaikutuksen ja ilmapiirin syntymiseen hoitotilanteessa vaikuttivat suuhygienistin rauhallinen puhe ja positiivinen asenne. Lapsen jatkuva huomioiminen, tutustuminen välineisiin yhdessä sekä kertominen koko ajan mitä tehdään, auttoivat opiskelijoiden kokemusten mukaan hyvän kontaktin syntymiseen lapsen kanssa hoitotilanteessa. Tämän lisäksi lapsen kehuminen, katsekontakti ja kysyminen arkipäivän asioista sekä hoidon lopuksi lapsen palkitseminen edistivät onnistunutta vuorovaikutusta. Suuhygienistiopiskelijoiden haastatteluiden ja tutkitun tiedon väliltä löytyi yhteys ja niistä saadut tulokset tukivat toisiaan, sillä myös tieteellisten tutkimustulosten mukaan niin kielellisellä viestinnällä kuin äänensävyllä, eleillä ja ilmeillä on merkitystä hyvän vuorovaikutuksen syntymisessä. Silmiin katsominen, rauhallinen ja kuuluvalla äänellä puhuminen sekä potilaan kuunteleminen aidosti, tukivat hyvää vuorovaikutusta. Tämän lisäksi tieteellisistä tutkimuksista kävi ilmi, että ei voida kuitenkaan määrittää mitään tiettyä, ainoaa oikeaa tapaa hyvän vuorovaikutuksen syntymiseen, sillä eri-ikäiset ja erilaisissa elämäntilanteissa olevat potilaat saattavat odottaa erilaista vuorovaikutusta. Tutkimukset tukevat myös sitä, että lapselle on tärkeää, että hänelle kerrotaan hoitotilanteessa koko ajan mitä tehdään. Sen lisäksi tutkimukset

osoittavat, että on tärkeää kertoa lapselle myös siitä, mitä häneltä odotetaan hoitotilanteessa, huomioiden hänen ikä ja kehitystaso.

#### 6.4.2 Pelkopotilaan kohtaaminen

Tieteellisten tutkimustulosten mukaan myönteinen ilmapiiri ja rehellinen kommunikointi muodostavat luottamusta hoitotilanteessa. Potilaan kohtaaminen empaattisesti ja yhteistyö potilaan ja hoitajan välillä hoitotilanteessa vähentävät tutkimusten mukaan potilaan stressiä ja ahdistusta. Suuhygienistiopiskelijoiden kokemusten mukaan vanhemman läsnäolon koettiin tuovan turvaa lapselle hoitotilanteessa. Hankalissa tilanteissa auttoivat esimerkiksi itkevän tai pelokkaan lapsen kohdalla juttelu ja kysyminen mikä pelottaa sekä hoitotilanteen eteneminen lapsen tahdissa. Osa koki toimivaksi tavaksi myös sen, että varattiin uusi aika potilaan kanssa.

#### 6.4.3 Vanhemman mielenkiinnon herättäminen ja motivoiminen

Haastateltavien suuhygienistiopiskelijoiden mukaan vanhemman huomioon ottaminen hoitotilanteessa onnistui parhaiten keskustelun kautta ja myös konkreettisesti näyttämällä lapsen suun tilannetta. Tärkeää oli, että vanhempaa lähestyy positiivisesti, ei tuomien. Vanhempien mielenkiinnon herättäminen lapsen suun terveyteen koettiin haastavana. Keinoja vanhemman mielenkiinnon herättämiseen lapsen suun terveydestä sekä omahoidosta olivat kuvat esimerkiksi millaisia ovat terve suu ja sairas suu. Rehellisyys kommunikoinnissa katsottiin tärkeäksi. Vaikka osa suuhygienistiopiskelijoista kokivat vanhemman mielenkiinnon herättämisen lapsen suun terveyteen haastavaksi, niin tutkimustulosten mukaan suurimmalle osalle lapsista ja perheistä on kuitenkin tärkeää, että he saavat tietoa suun terveyden tärkeydestä ja tarpeellisuudesta. Tutkimusten mukaan perheen motivoitumiseen vaikuttaa se, kuinka heidät on kohdattu vastaanotolla ja hyvällä vuorovaikutuksella voidaan herättää motivaatio suun terveyden edistämiseen. Luottamusta ja potilaan motivoitumista lisäävät potilaan kuunteleminen ja arvostava kohtaaminen. Myös positiivinen kannustaminen on koettu tärkeäksi.

#### 6.4.4 Suuhygienistiopiskelijoiden tukeminen

Haastatteluiden pohjalta kävi ilmi, että suuhygienistiopiskelijat olisivat kaivanneet enemmän ja selkeämpää ohjeistusta lapsipotilaan kohtaamiseen sekä myös enemmän tukea

opettajilta. Ohjeistusta kaivattiin etenkin siihen tilanteeseen, kun suuhygienistiopiskelija alkaa soittaa lapsen vanhemmalle suun terveystarkastus ajasta. Tähän ehdotettiin esimerkiksi mallikysymysten avulla, kuinka toimia. Tietoa kaivattiin myös siitä, miten kohdata lapsi, miten syntyy hyvä vuorovaikutus, miten tehdä hoitotilanteesta rento ja miellyttävä kokemus lapselle. Haastateltujen suuhygienistiopiskelijoiden ajatuksia siitä, miten voisi helpottaa tulevien suuhygienistiopiskelijoiden opetusta ja valmistaa heitä paremmin lapsipotilaan kohtaamiseen, olivat yhteistyö ylempien luokkien suuhygienistiopiskelijoiden kanssa esimerkiksi niin, että kokeneempi suuhygienistiopiskelija olisi mukana hoitotilanteessa enemmän kuin yhden päivän ajan tai he kertoisivat omista kokemuksistaan oppitunnilla ennen klinikkatyöskentelyn alkamista. Myös idea demopotilaista tai videosta ennen klinikkajakson alkua nousi haastatteluissa esille.

## 6.5 Tuotoksen hyödyntäminen jatkossa

Opinnäytetyöstä pyrittiin tekemään sellainen, että se tukisi kaikkia suuhygienistiopiskelijoita heidän opintojensa aikana. Opinnäytetyön tärkeimpänä osana haluttiin kuitenkin lisätä suuhygienistiopiskelijoiden valmiutta ennen kliinisen työskentelyn alkua, sillä ensimmäiset potilaat ovat Suunhoidon opetuslinikalla lapsipotilaita.

Tästä opinnäytetyöstä ei tuotettu konkreettista opasta, vaan haluttiin enemmän tarkastella olisiko kyseiselle oppaalle käyttöä tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tuloksien pohjalta käy ilmi, että lapsipotilaan kohtaamiseen voisi myöhemmin tuottaa oppaan esimerkiksi sähköisessä muodossa suuhygienistiopiskelijoiden saataville opiskelijoiden Moodle-työtilaan.

Myös muita kehittämissuhteita Suunhoidon opetuslinikalle syntyi. Haastatteluiden tulosten perusteella, suuhygienistiopiskelijat halusivat enemmän videoita lapsipotilaan saapumisesta Suunhoidon klinikalle esimerkiksi Moodle -työtilaan. Videoiden avulla voitaisiin kuvata, kuinka kohdata pelokas, vilkas tai itkevä lapsi Suunhoidon opetuslinikalla. Tulosten perusteella kävi myös ilmi, että vanhemmille soittamisen kaivattaisiin opasta, varsinkin ensimmäisen vuoden opiskelijoille tueksi. Tämän lisäksi koettiin vertaisopiskelijan kokemukset hyödylliseksi. Tämän voisi toteuttaa siten, että opiskelijat saisivat mennä Suunhoidon opetuslinikalle seuraamaan vanhempien opiskelijoiden työskentelyä enemmän kuin yhdeksi päiväksi. Tutkimukset osoittavat, että myönteisen ilmapiiirin rakentuminen voidaan aloittaa jo ennen hoitotoimenpidettä, esimerkiksi lapsipotilaalle voidaan näyttää positiivisia kuvia terveistä hampaista sekä hammashoidosta.

Suunhoidon opetuslinikalle, että perheelle lähetettävässä kutsussa olisi esimerkiksi hammashoitoon liittyviä kuvia sekä ennakkotietoa tulevasta hoitotilanteesta. Näin lapsi ja vanhempi voisivat kuvien kautta kotona jo valmistautua hoitotilanteeseen yhdessä. Esiin nousi myös keinoja vanhemman mielenkiinnon herättämiseen lapsen suun terveydestä sekä omahoidosta. Suunhoidon opetuslinikalla voisi ottaa käyttöön esimerkiksi kuvien avulla millaisia ovat terve suu ja sairas suu. Tämä voisi motivoida suun terveydestä huolehtimiseen ja suun omahoidosta kiinnostumiseen.

## Lähteet

AAPD = the American Academy of Pediatric Dentistry

AAPD 2015. Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=American%20Academy%20on%20Pediatric%20Dentistry%20Council%20on%20Clinical%20Affairs%5BCorporate%20Author%5D>> Luettu 26.2.2018.

Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina (toim.) 2015. Terve suu. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 106.

Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina (toim.) 2015. Terve suu. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 107.

Karling, Marjo – Ojanen, Tuija – Siven, Tuula – Vihunen, Riitta – Vilen, Marika 2008. Lapsen aika. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit. 15–301.

Keskinen, Helinä 2015. Maahanmuuttajien suun terveydenhoito. Teoksessa Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina (toim.). Terve suu. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 167–171.

Kimari, Laura 2017. Lapsen hammashoitokiukku ja -pelko hallintaan lievällä sedaatiolla. Suomen hammaslääkärilehti. Verkkodokumentti. <<http://www.hammaslaakari-lehti.fi/fi/uutinen/lapsen-hammashoitokiukku-ja-pelko-hallintaan-lievalla-sedaatiolla>>. Luettu 26.2.2018.

Laine, Anne – Ruishalme, Outi – Salervo, Pirjo – Siven, Tuula – Välimäki, Päivi 2005. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveystalalla. 4.-5, uudistettu painos. Helsinki: Kustannus WSOY. 259–270.

Leivonen, Kukka-Maaria 2017. Lähesty lasta luovasti. Suun terveydeksi (4). 54.

Luoto, Anni 2017. Child dental fear, Individual and Family-Level Changes and Oral Health-Related Quality of Life. Väitöskirja. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/134648/AnnalesD1286Luoto.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017. Lasten kohtaaminen palveluissa. Verkkodokumentti. <<https://www.mll.fi/ammattilaisille/muille-ammattilaisille/lasten-kohtaaminen-palveluissa/>>. Luettu 1.3.2018.

Mattila, Kati-Pupita 2011. Lapsen vahvistava kohtaaminen. Juva: PS-kustannus. 9–75.

Miettinen-Nyfors, Tuula 2015. Leikki-ikäisten lasten pelot hammashoidossa ja pelkojen lieventäminen. Saatavilla myös sähköisesti: <[https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit\\_2015/2015\\_Miettinen-Nyfors\\_FIN.pdf](https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2015/2015_Miettinen-Nyfors_FIN.pdf)>

Mäkisalo-Roponen, Merja 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveystalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 120.

Ojasalo, Katri Moilanen, Teemu Ritalahti, Jarmo 2014: Kehittämistyön menetelmät. Tutkimuksellinen kehittämistyön prosessi: 25. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 22–49.

Olli, Johanna 2011. Leikki lasten hoitotyön keinona. Sairaanhoidaja 84 (3). 18–20. Saatavilla myös sähköisesti: < <https://lastenneurologianhoitajat.yhdistys-avain.fi/@Bin/160336/Leikki+lasten+hoitoty%C3%B6n+keinona.pdf>>.

Port, Dina 2017. 8 Tips to help kids overcome fear of dentists. Verkkodokumentti. < <https://www.parents.com/health/dental/kids-overcome-fear-dentists/>> Luettu 27.2.2018.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Lapsen hampaat. Hammas-hoitopelko. Verkkodokumentti. < <http://www.lapsenhampaat.fi/index.php?mode=alasiivu&id=30611&ryhma=631>>. Luettu 16.10.2017.

Sirviö, Kaarina 2015. Alle kouluikäisen suun terveys. Teoksessa Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina (toim.). Terve suu. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 107–122.

Storvik-Sydänmaa, Stiina – Talvensaari, Helena – Kaisvu, Terhi – Uotila, Niina 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 304–307.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013. Alle kouluikäisen suunterveys. Verkkodokumentti. <[http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/lasten-ja-nuorten-suunterveys/alle-kouluikaisen-suunterveys#.WddDFKlWB\\_k](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/lasten-ja-nuorten-suunterveys/alle-kouluikaisen-suunterveys#.WddDFKlWB_k)>. Luettu 5.10.2017.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013. Suu ja yleisterveys. Verkkodokumentti. <<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunhoito-artikkelit/suu-ja-yleisterveys#.WpzgEqLIY7w>>. Luettu 5.3.2018.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013. Koululaisten ja nuorten suunterveys. Verkkodokumentti. < <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/lasten-ja-nuorten-suunterveys/koululaisten-ja-nuorten#.Wwfl0vZuLIU>>. Luettu 4.4.2018.

Suominen, Liisa 2016. Suunterveys. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.). THL. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa – Menetelmäkäsikirja. Opas 14. 4., uudistettu painos. Helsinki 2017: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. 166–167. Saatavilla myös sähköisesti: < [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN\\_ISBN\\_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1)>.

Tilander, Anu 2015. Tavoitteena terve suu. Hammaslääkärilehti 22 (4). 9–12. Saatavilla myös sähköisesti: <[http://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/\\_read/04-2015/150374.html](http://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/04-2015/150374.html)>.

Tuomikoski, Mikko 2017. Joka kolmas pelkää hammaslääkärinä – kauhutarinat lietsovat kammaa. Verkkodokumentti. <<https://yle.fi/uutiset/3-9882664>>. Luettu 8.3.2018.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu 7.11.2017.

Unicef. Yleissopimus lapsen oikeuksista. Verkkodokumentti. <<https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-kokonaisuudessaan/>>. Luettu 1.3.2018.

Valvira 2017. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Julkaistu 14.12.2008. Päivitetty 29.8.2017. Verkkodokumentti. <[http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/salassapito/salassapito-ja\\_vaitiolovelvollisuus](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/salassapito/salassapito-ja_vaitiolovelvollisuus)>. Luettu 7.11.2017.

Wilson, Stephen 2013. Management of Child Patient Behavior: Quality of Care, Fear and Anxiety, and the Child Patient. Verkkodokumentti. <[http://www.jendodon.com/article/S0099-2399\(12\)01117-X/fulltext](http://www.jendodon.com/article/S0099-2399(12)01117-X/fulltext)> Luettu 24.2.2018.

YTHS = Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2009. Keinoja helpottaa hammashoitoa pelkäävien hoitoa. Verkkodokumentti. <[http://www.yths.fi/palvelut/suunterveys/hammas-hoitopelko/keinoja\\_helpottaa\\_hammashoitoa\\_pelkaavien\\_hoitoa](http://www.yths.fi/palvelut/suunterveys/hammas-hoitopelko/keinoja_helpottaa_hammashoitoa_pelkaavien_hoitoa)>. Luettu 8.3.2018.

## Opinnäytetyömme hakuprosessi taulukoituna

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotaulukossa luettuja	Tiivistelmätaulukossa luettuja	Kokotekstitaulukossa luettuja	Lopullinen valinta
Google	Pelokas lapsipotilas	3	2	2	1
Medic	laps*, suun terv*	1	8	3	0
Terveysportti	lapsen suun terveyden edistäminen	1	1	1	1
Medic	lapsen kohtaaminen	2	1	1	0
Google	study encounters with children	1	1	1	1
PubMed	Child patient	1	1	1	1
PubMed	study encounters with children	1	1	1	1
PubMed	Children's Perception of Their Dentists	2	1	1	1
PubMed	What patients think of the way their doctor dresses	4	2	2	2
PubMed	Children's oral health	2	2	2	1
Google	afraid pediatrician in dental care	4	2	2	0
Cinahl	children's dental care	3	2	2	1

## Opinnäytetyön tiedonhaku ja aikaisemmat tutkimukset

Tutkimus	Kirjoittaja ja vuosi	Maa, jossa on kirjoitettu	Tutkimuksen tavoite	Tutkimustyyppi	Mitä tutkittu ja missä	Tulos
Management of child patient behavior: quality of care, fear and anxiety, and the child patient.	Stephen Wilson, 2013	Yhdysvallat	Tutkimuksen tavoitteena on tutkia, miten pystytään erilaisia tekniikoita hyödyntämään lasten kohtaamisessa. Erityisesti pelokkaiden ja ahdistuneiden lasten.	Kirjallisuuskatsaus	Yhdysvallat/ Päiväkodissa olevat lapset.	Hyvillä vuorovaikutustaidoilla sekä pahimmassa tapauksissa rauhoittavilla lääkkeillä on huomattu olevan positiivisia vaikutuksia hoitotilanteissa.
Leikki-ikäisten lasten pelot hammashoidossa ja pelkojen lievittäminen	Tuula Miittinen-Nyfors, 2015, pro gradu-tutkielma	Suomi, Turku	Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa lasten hammashoitopelkojen tunnistamiseen ja keinoja pelkojen lievittämiseen.	Kvalitatiivinen	n=136, Leikki-ikäisten (4-6v.) lasten vanhemmat. 5 eri hammashoitolassa	Lapset olivat tyytyväisiä, kuin heille kerrottiin, mitä tehtiin, iloinen ilmapiiri, palkkiot sekä vanhempien oma asenne kerrottiin pelkoja lievittäviksi keinoiksi.
Leikki lasten hoitotyön keinona - Leikki on väline kommunikointiin lapsen kanssa.	Johanna Olli, 2011, artikkeli Turun yliopisto	Suomi, Turku	Tutkimuksen tavoitteena kuinka oppia luomaan hyvät vuorovaikutus taidot lapseen esimerkiksi leikin avulla.	Kvantitatiivinen	Päiväkirurginen toimenpide voi aiheuttaa lapsille pitkäaikaisia tunne-elämään liittyviä seurauksia, kuten unihäiriöitä, eroahdistusta, syömisvaikeuksia ja lääkäripelkoa.	On todettu, että leikin avulla voidaan vähentää lasten pelkoa ja ahdistusta. Tämä on merkittävä hoitotyön keino lapsen toipumisen kannalta.

Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient	The American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD), 2015	Yhdysvallat	Tavoitteena on tutkia miten pystytään erilaisia teknikoita hyödyntämään lasten ja vanhempien kohtaamisessa.	Kvalitatiivinen	The American Academy of Pediatric Dentistry	Erilaisia menetelmiä ja keinoja lapsipotilaan kohtaamiseen hoitotyössä.
CHILD DENTAL FEAR Individual and Family-Level Changes and Oral Health-Related Quality of Life	Anni Luoto, 2017, väitöskirja	Turun yliopisto	Hän tutkii väitöskirjatyösään lasten hammashoitopelkoa ja sen yhteyttä vanhempien hammashoitopelkoon.	Kvantitatiivinen	Luoto tarkasteli lasten ja vanhempien hammashoitopelkojen muuttumista reilun kolmen vuoden aikana sekä muutosten välistä yhteyttä.	Tutkimuksen tulokset osoittavat, että hammashoitopelkoon kannattaisi puuttua jo lapsuudessa ja nuoruudessa varhaisessa vaiheessa.
Oral Hygiene Maintenance in Children- A Survey of Parental Awareness	J.Jasmin Winnier, Akshay Parmar, Sanjna Mehta, Krupa Bambal, Rupinder Bhatia, 2015	Mumbai	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada paremmin tietoon vanhempien tietämystä suuhygienian ylläpitämisestä lapsille ja opettaa heille oikea harjaustekniikka. Kysely annettiin 1000 lapselle, jotka olivat 0-8-vuotiaita, joista 817 täytti kyselylomakkeen ja oli mukana tutkimuksessa.	Kvantitatiivinen	Tutkimuksessa oli 0-8 vuotiaita lapsia sekä heidän vanhempansa.	Tutkimuksen jälkeen voidaan analysoida, että 83,7% vanhemmista sanoi, että harjaaminen aamulla on tärkeää ja 48,2% vanhemmista on samaa mieltä siitä, että valvominen harjatessa kahdeksan vuoden ikään asti on tärkeää. Tutkimuksesta pääteltiin, että 88,2% vanhemmista halusi lisätietoja lasten suunterveyden edistämisestä.

## TIEDOTE HAASTATTELUSTA

Hei,

olemme kaksi suuhygienistiopiskelijaa Metropolian Ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on vahvistaa Metropolian Ammattikorkeakoulu suuhygienistiopiskelijoiden vuorovaikutuksellista osaamista lapsipotilaan kohtaamisessa. Tavoitteena on tuottaa kohderyhmälähtöistä tietoa ja menetelmiä lasten kohtaamiseen Suunhoidon opetuslinikalla. Opinnäytetyön tavoitteena on, että suuhygienistiopiskelijat saisivat lisää kehittäviä valmiuksia käytännön opintojen tueksi.

Opinnäytetyötämme varten tulemme haastattelemaan suuhygienistiopiskelijoita. Haastattelu kestää noin 20–30 minuuttia. Haastattelumme suoritetaan yksilöhaastatteluna ja ne myös nauhoitetaan. Kaikki haastatteluauhat hävitetään, kun olemme käsitelleet ne. Olemme laatineet teemahaastattelurungon, joka toimii haastattelumme tukena. Saatamme hyödyntää saamiamme vastauksia opinnäytetyössämme.

Tähän haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Halutessanne voitte keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa. Kertomanne asiat ovat luottamuksellisia ja olemme molemmat vaitiolovelvollisia.

**Sirja Konttinen**

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
sirja.konttinen@metropolia.fi

**Linda Toivonen**

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
linda.toivonen@metropolia.fi

## SUOSTUMUSLOMAKE

Suostun haastatteluun, jossa selvitetään lapsipotilaan kohtaamiseen liittyviä menetelmiä Metropolian Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla. Olen tietoinen tästä opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Minulla on milloin tahansa mahdollisuus keskeyttää tutkimus.

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus

Päiväys

---

---

Jos Teille tulee jotain kysyttävää koskien opinnäytetyötämme tai sen toteutusta, vastaamme mielellämme kysymyksiin.

**Sirja Konttinen**

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
sirja.konttinen@metropolia.fi

---

**Linda Toivonen**

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
linda.toivonen@metropolia.fi

---

**Opinnäytetyön haastattelukysymykset:**

1. Mitkä olivat sinun lähtökohtasi lapsipotilaan kohtaamiseen ennen ensimmäistä hoitotilannetta saatujen opintojen pohjalta?
2. Mitä aiempaa kokemusta sinulla on lapsen kohtaamisesta?
3. Onko sinulla ollut hankalia tilanteita lapsipotilaan kohtaamisessa hoitokäyntien aikana? Miten selvisit tilanteesta?
4. Mitä sinun mielestä tulisi ottaa huomioon hoitotilanteessa vuorovaikutuksessa lapsen kanssa?
5. Millainen on sinun mielestäsi myönteinen ilmapiiri hoitotilanteessa?
6. Miten sinä otit vanhemman huomioon hoitotilanteen aikana?
7. Esittivätkö vanhemmat kysymyksiä, joihin koit, että sinulla ei ollut antaa vastausta? Miten selvisit tilanteesta?
8. Miten sinun mielestäsi saadaan vanhempien mielenkiinto heräämään lapsen suun terveyteen ja lapsen omahoidon tukemiseen?
9. Millaista tukea olisit toivonut opettajilta lisää?
10. Mikä voisi helpottaa tulevia suuhygienistiopiskelijoita ensimmäisen lapsipotilaan kohtaamisessa?