



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Deborah Kaukonen, Salla Koukila

## Pelkäävän lapsen hammashoito

Suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suun terveydenhuolto

Suuhygienisti

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyön raportti 28.5.2020

Tekijä(t) Otsikko	Deborah Kaukonen, Salla Koukila Pelkäävän lapsen hammashoito – suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä
Sivumäärä Aika	36 sivua + 4 liitettä 28.5.2020
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t)	TtT, yliopettaja Hannu Puhakka
<p>Hammashoitopelko on asia, jonka monet aikuiset kertovat juontuvan lapsuusajoilta. Hammashoitopelko voi syntyä jo yhdestä huonosta hoitokerrasta ja siksi on tärkeää, että suun terveydenhuollon ammattilaiset osaavat toimia sellaisella tavalla, josta potilaalle jää positiivinen kokemus.</p> <p>Opinnäytetyömme kuvaa ensimmäisen vuoden suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä lasten hammashoitopelosta. Valitsimme ensimmäisen vuoden opiskelijat sen takia, että heillä ei ole vielä kliinistä kokemusta lasten kanssa työskentelystä. Tutkimuksemme oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimusaineiston keräsimme teemahaastattelulla, jonka kysymykset pohjautuivat tietoperustaan. Teemahaastattelukysymyksiä oli yhteensä kuusi ja tarkentavia kysymyksiä kaksi.</p> <p>Haastattelimme viittä ensimmäisen vuoden opiskelijaa kahdella erillisellä haastattelukerralla. Vaikka haastateltavien määrä olikin hyvin pieni, saamamme tulokset olivat yhteneväisiä keskenään ja aiemman tutkimustiedon mukaisia. Yhdeksi merkittävimmäksi hammashoitopelon aiheuttajaksi nousi lapsen omat negatiiviset hammashoitokokemukset ja muiden kertomat kokemukset.</p> <p>Suuhygienistin on tärkeää tunnistaa hammashoitopelkoinen lapsi ja osata toimia hänen kanssaan tilanteen vaatimalla tavalla. Suun terveydenhuollon ammattilaisilla on suuri vaikutus lasten hammashoitopelon syntyyn, ehkäisyyn ja lievittämiseen. Siksi on tärkeää, että suun terveydenhuollon ammattilaisilla on mahdollisimman kattava tietopohja hammashoitopelosta.</p>	
Avainsanat	lapsi, hammashoitopelko, kvalitatiivinen tutkimus

Author(s) Title	Deborah Kaukonen, Salla Koukila The dental care of a child suffering from dental fear – the perceptions of dental hygienist students
Number of Pages Date	36 pages + 4 appendices 28 May 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral hygiene
Instructor(s)	Principal Lecturer Hannu Puhakka, PhD
<p>Dental fear is an issue that many adults tell originate from their childhood. Dental fear can come about from a one bad treatment experience and therefore it is important that the dental healthcare professionals know how to work in such a way that patient can have a positive experience from dental treatment.</p> <p>Our thesis describes the perceptions of children's dental fear according to first year students of dental hygienists. We chose the students in their first year because they do not have any clinical experience with working with children yet. Our study was a qualitative study. We collected the study material by conducting a theme interview which was based on the knowledge gathered from previous studies and our readings. There were six questions and two specifying questions on the theme interview.</p> <p>We interviewed five first year dental hygienist students on two separate interview times. Even though the number of interviewees was very small the results we got were very similar with each other and consistent with previous studies. Some significant factors causing dental fear were the child's own negative experiences in dental healthcare and other people's experiences.</p> <p>It is important for a dental hygienist to recognize a child suffering from dental fear and know how to work with them in the way the situation requires. The professionals in dental healthcare have a great impact on the formation of dental fear, its prevention, and its alleviation. Therefore, it is important that the dental healthcare professionals have as much inclusive knowledge about dental fear.</p>	
Keywords	child, dental fear, dental anxiety, qualitative study

## Sisällys

1	Johdanto	3
2	Opinnäytetyön systemaattinen tiedonhaku	3
2.1	Pelko	4
2.1.1	Hammashoitopelko	5
2.1.2	Hammashoitopelon syyt	5
2.1.3	Lasten hammashoitopelon ennaltaehkäisy	6
2.2	Miten hoitaa hammashoitopelosta kärsivää lasta	7
2.2.1	Psykologiset keinot	8
2.2.2	Farmakologiset keinot	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	12
4	Opinnäytetyön toteutus	12
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	12
4.2	Aineiston keruumenetelmät	13
4.3	Aineiston keruu	14
4.4	Aineiston analysointimenetelmät	15
5	Tulokset	17
5.1	Hammashoitopelon ilmeneminen	17
5.1.1	Negatiiviset kokemukset	18
5.1.2	Vanhempien pelko	19
5.1.3	Pelosta johtuva käytös	19
5.1.4	Ympäristö	20
5.2	Hammashoitopelkoa lievittävät asiat	20
5.2.1	Henkisten voimavarojen tukeminen	20
5.2.2	Positiivisen kokemuksen luominen	21
5.2.3	Harhautus	22
5.2.4	Farmakologiset keinot	22
5.3	Hammashoitopelkoisen lapsen hoitaminen	23
5.3.1	Rauhallisuus	23
5.3.2	Kontakti lapsen kanssa	24
5.3.3	Harhautus	24
5.3.4	Vuorovaikutus	24
6	Pohdinta	25

6.1 Tulosten ja menetelmän tarkastelu	25
6.1.1 Tulosten tarkastelu	25
6.1.2 Menetelmien tarkastelu	27
6.2 Eettisyys	27
6.3 Luotettavuus	29
6.4 Johtopäätökset	30
6.5 Kehittämisehdotukset	31
6.6 Ammatillinen kasvu,	31
Lähteet	33
Liitteet	
Liite 1. Hakuprosessin kuvaus	
Liite 2. Artikkeleiden kuvaus	
Liite 3. Yhteydenotto sähköposti	
Liite 4. Osallistumisvahvistuslomake	

## **1 Johdanto**

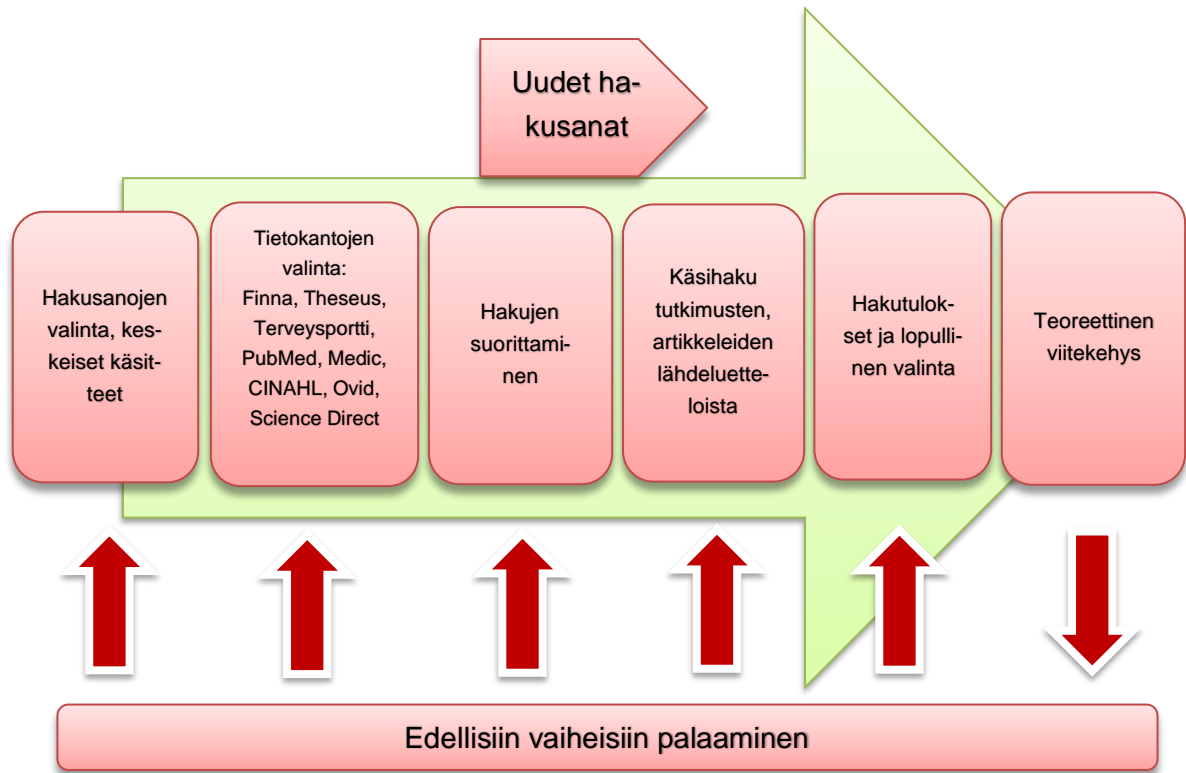
Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata suuhygienisti opiskelijoiden käsityksiä lasten hammashoitopelosta. Tavoitteena oli lisätä tietoutta suun terveydenhuollon ammattilaisille lasten hammashoitopelosta. Opinnäytetyön tekijät halusivat syventää omaa sekä muiden suunhoidon ammattilaisten tietoa, kuinka hammashoitopelosta kärsivien lasten kanssa tulisi työskennellä. Opinnäytetyöhön kerättiin luotettavista tietokannoista ja tutkimuksista yleisimpiä hammashoitopelon syitä sekä keinoja, joilla sitä voi lievittää ja ehkäistä.

Hammashoitopelko on melko yleistä lapsilla, mutta myös aikuisilla. Jopa 21-36% suomalaisista lapsista pelkää hammashoitoa (Rantavuori 2008). Useimmiten syy hammashoitopelon syntyyn ovat olleet aiemmat huonot hoitokokemukset, etninen tausta ja pelkäävät perheenjäsenet (Sirviö 2015:127; Luoto 2017).

Opinnäytetyötä tehtiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja tiedonantajina toimi Metropolia ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden suuhygienistiopiskelijat. Heitä haastateltiin teemahaastattelulla ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

## **2 Opinnäytetyön systemaattinen tiedonhaku**

Tähän opinnäytetyöhön kerättiin tietoa luotettavista tietokannoista ja kirjallisuudesta, sekä suomeksi että englanniksi. Tiedonhakua ohjasi opinnäytetyömme aihe, tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Tiedonhakua olemme kuvanneet tarkemmin opinnäytetyön taulukoissa 6 ja 7 (liite 1. ja liite 2.). Tiedonhaku alkoi elokuussa 2019 ja se jatkui toukokuuhun 2020.



Kuvio 1. Tiedonhaun kuvaus

## 2.1 Pelko

Pelkoa voidaan kuvailla monilla sanoilla, kuten hermostuneisuus, huolestuneisuus, epäluuloisuus, hirvitys, kauhu, kammo, ahdistus, paniikki ja fobia. Pelottavan tapahtuman havaitseminen ja siihen nopea intuitiivinen, sekä tunteeseen perustuva reagointi ovat olleet evoluutiossa tärkeä edellytys eloonjäämiselle esim. reaktio taistele tai pakene. Järki muovaa tunnetta kokemusten sekä oppimisen perusteella ja näiden sopusointuisen yhteistyön avulla ihminen voi selvitä elämän haasteista. Aikuisiälläkin on mahdollista, että ihminen reagoi tunnekuohun seurauksena ennen kuin järki tulee peliin. Lapsilla tällainen hallitsematon reagointi pelkoon ja epävarmuuteen on vielä todennäköisempää, sillä heillä tunteen ja järjen yhteistyö on vasta kehittymässä. (Hölttä 2019a.)

Pelon havaitseminen ja siihen reagointi toimii niin, että aluksi aistielimistä lähtee viesti talamukseen ja sen kautta aivokuoren aistialueille. Siellä muodostuu käsitys havaitusta asiasta. Sen jälkeen viestit menevät aivojen limbisille alueille, josta lähtee toimintaohjeet muualle aivoihin ja ympäri kehoa. On olemassa myös ns. "oikotie", joka kulkee talamuk-

sesta mantelitulmakkeeseen. Tämä oikotie kykenee vaaratilanteessa käynnistämään elimistön hälytystilan ja toiminnan jo ennen kuin muut osat aivoista ovat tilanteen tasalla. Mantelitulmake sisältää mahdollisesti muistoja ja toimintareaktiotapoja, joista kaikista ei välttämättä ihminen ole tullut tietoiseksi aivokuoren ohittavan oikotien takia. (Hölttä 2019a.)

Lapselle pelko on osa normaalia kehitystä ja se opettaa lapselle kykyä selviytyä stressitilanteista. Kahteen ensimmäiseen ikävuoteen kuuluu kovien äänien ja hylätyksi tulemisen pelko. Kolmevuotiaaksi tultaessa perusturvallisessa ympäristössä kasvava lapsi oppii hallitsemaan näitä ensimmäisten ikävuosien pelkoja niin hyvin, ettei enää koe lyhyttä vanhemmistaan erossa olemista uhkana. Nelivuotiaiden ja siitä eteenpäin pelkoja ovat tavallisesti tuntemattomat paikat ja tilanteet. (Hölttä 2019a.)

### 2.1.1 Hammashoitopelko

Yli puolet aikuisista ja lapsista kärsii jonkin verran hammashoitopelosta ja siihen usein liittyvästä häiritsevästä käytöksestä. Hoitoa vaikeuttavaa ja hoitoon hakeutumista estävää pelkoa esiintyy 5-20%:lla ja yli 80% aikuisista kertoo ongelmansa saaneen alkunsa lapsuusajoilta. (Hölttä 2019a.) Suomalaisista lapsista hammashoitoa pelkää 21-36% (Sirviö 2015: 127; Rantavuori 2008). Nuoremmat lapset voivat pelätä hammashoitoa yleisellä tasolla, eikä vain pelkästään tiettyjä toimenpiteitä ja mitä nuorempana lapselle joudutaan tekemään toimenpiteitä hammashoidossa, sitä helpommin lapsi voi alkaa pelätä myöhemmillä hoitokerroilla. (Sirviö 2015: 127) Hammashoitopelon syntyyn vaikuttaa moni tekijä ja sen vähenemiseen tai lisääntymiseen vaikuttaa yhtä lailla moni asia, kuten ikä ja uudet kokemukset. (Hölttä 2019a.)

### 2.1.2 Hammashoitopelon syyt

Hammashoitopelko syntyy yleensä lapsuusiässä. Ympäristötekijöillä, kuten lastenkasvatuksella, sosioekonomisella tasolla sekä etnisellä taustalla on suuri vaikutus. Ikätovereiden kertomat kokemukset hammashoidosta saavat lapset muodostamaan joko myönteisen tai kielteisen mielikuvan hammashoidosta, vaikka heillä itsellään ei olisikaan kokemusta hammashoidosta (Sirviö 2015: 127; Hölttä 2019.) Aiemmat ikävät hammashoitokerrat voivat aiheuttaa sen, että hoitoon hakeudutaan vain pakosta (Hiiri 2015: 207; Rantavuori 2019).



Rantavuoren (2008) tekemässä tutkimuksessa todettiin, että nuoremmat lapset pelkäsivät yleisesti hammashoidossa käymistä eli heidän pelkonsa oli enemmän abstraktia, kun taas vanhemmat lapset pelkäsivät toimenpiteitä, joista esimerkkeinä mainittiin poraaminen ja paikkaus. Lasten perheenjäsenten hammashoitopelko on yhteydessä lasten hammashoitopelkoon (Hölttä 2019a; Rantavuori 2008; Luoto 2017.) D'Alessandron, Alkhamisin, Mattarozzin, Mazzettin ja Pianan (2015) tekemän tutkimuksen mukaan lapsilla, joilla on luonteenpiirteissään ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta sekä hammashoitoa pelkäävät vanhemmat, hammashoitopelko on huomattava. Tutkimuksen mukaan, vanhemman hammashoitopelko on paras enne lapsen hammashoitopelosta kuin suhteellisen vakaat luonteenpiirteet. Työillä hammashoitopelko näyttää olevan yleisempää, etenkin 15–16-vuotiailla (Luoto 2017).

### 2.1.3 Lasten hammashoitopelon ennaltaehkäisy

On tärkeää pyrkiä jokaisella hoitokerralla yksilölliseen, kivuttomaan sekä potilaan tunteet ja tarpeet huomioivaan hoitoon. Vilkkaat ja uteliaat lapset usein tarvitsevat vähemmän aikaa hoitokäynnilleen, kun taas ujo ja/tai pelokas lapsi tarvitsee enemmän aikaa. Hammashoitohenkilökunnan täytyy kommunikoida lapsen kanssa, jotta he voivat huomata mahdollisen hammashoitopelon ja sen vakavuuden (Appukuttan 2016). Hoitohenkilökunnan toiminnalla on suuri merkitys. Ymmärryksen osoittaminen on tärkeää, sillä siten potilas on valmiimpi kohtaamaan uusia asioita ja kestää paremmin epä mukavuutta, joita saattaa tuntea toimenpiteitä tehdessä. Jos käynneillä edetään liian nopeasti ja uusia asioita tulee hirveästi, voi se johtaa siihen, että lapsi ei tunne hallitsevansa tilannetta ja hämmentyy (Hölttä 2019a.) Kiireettömyys ja rauhallisuus ovat tärkeitä, kun hoidetaan pelkopotilasta. Myöhemmillä hoitokäynneillä on kuitenkin mahdollista vaikuttaa epämiellyttävien muistojen muokkaamiseen onnistuneilla käynneillä, mutta tämä vaatii paljon työtä, aikaa ja kärsivällisyyttä. (Hölttä 2019a; Inget – Rousi – Siitonen 2010.)

Pieni lapsi voi joskus kätkeä pelkonsa sekä olla ahdistunut, vaikka ei käytöksellään vaikeuttaisikaan tilannetta. Tällainen piirre voi johtua lapsen luonteesta sekä aikaisemmista kokemuksista, missä ei olla reagoitu lapsen hätään asianmukaisella tavalla. Ääritapauksessa tällainen käytös voi myös johtua lapseen kohdistuneesta perheväkivallasta. (Hölttä 2019a.)

Lapsen pelko hammashoidossa yleensä johtuu tuntemattoman tilanteen, fyysisen vaaran tai vanhemmista erotetuksi tulemisen pelosta. Ensimmäiseen lapsen hammashoitokäyntiin tulisi aina varata aikaa pelkkään tutustumiseen tuntemattoman pelon vähentämiseksi ja siirtyminen hoitotoimenpiteisiin voi tapahtua vasta sitten, kun lapsi vaikuttaa olevan valmis uusille asioille. Hoito, jossa ei koeta epämiellyttäviä asioita edesauttaa sitä, että hammashoitopelkoa ei synny. Ensimmäiselle kerralle ei kannata asettaa suurempia tavoitteita, kuin hampaiden tarkistus, mahdollinen puhdistus sekä fluoraus ja nämäkin voivat olla liikaa aralle lapselle. (Hölttä 2019a; Pohjola 2017.) Hyvä hoitosuhde edesauttaa onnistuneiden tulosten saamista, sillä kun lapsi tuntee olonsa rennoksi, hänen on helpompi olla yhteistyökykyinen ja näin saadaan aikaan parempia tuloksia lapsen suussa. Edellytys hyvälle ja miellyttävällä hoitosuhteella on luottamus (Appukuttan 2016; Pohjola 2017; Hiiri 2015: 207.) Wangin, Vinall-Collierin, Csikarin ja Douglasin (2017) tutkimuksen mukaan potilaat kokivat, että heidän luottamuksensa hammaslääkäriin kasvoi, jos he saivat mahdollisuuden kasvattaa hoitosuhdettaan. Tämä soveltuu tietenkin myös muihin hammashoidon ammattilaisiin.

Pelko fyysisestä vaarasta usein poistuu, kun lapselle antaa tilaisuuden tutustua ihmisiin, välineisiin ja hoitoympäristöön. Kipu on merkki fyysisestä vaarasta ja sen tuottamista tulisi ehdottomasti välttää. Voidaan tehdä paikallispuudutus ja senkin tekeminen mahdollisimman kivuttomasti on hyvin tärkeää. Jos potilas kärsii piikkikammasta, on sen voittamiseen käytettävä myös aikaa. ”Kerro-näytä-tee”- tekniikka on johtanut suurimmassa osassa tilanteista onnistumiseen. Alle kouluikäiselle lapselle tämä ei välttämättä toimi, sillä lapsi ei ole vielä saavuttanut riittävää kognitiivista kypsyyttä. Näissä tilanteissa voi lapsella käyttää apuna sedaatiota (Hölttä 2019a.)

Vanhempien tai huoltajien läsnäoloa tulee hoituhuoneessa harkita yksilöllisesti, mutta yleisesti ottaen läsnäoloon kannattaa suhtautua suvaitsevaisesti. Pienten lasten erottaminen vanhemmasta voi olla hyvin vaikeaa, mutta isompia lapsia hoidettaessa huoltajan läsnäolo ei ole suotavaa, jos se vaikeuttaa kontaktin syntymistä (Hölttä 2019a.)

## 2.2 Miten hoitaa hammashoitopelosta kärsivää lasta

Tässä osiossa käsittelemme psykologisia sekä farmakologisia keinoja, joiden avulla voidaan hoitaa hammashoitopelkoista lasta.

### 2.2.1 Psykologiset keinot

Psykologisella hoidolla tarkoitetaan sellaista hammashoitoa, jolloin hoitohenkilökunta tukee pelkäävää potilasta omilla teoillaan, käytöksellään ja puheillaan. Tämän tarkoituksena on saada potilas pysymään rauhallisena ja muuttamaan toimintaansa hoidolle suotuisampaan suuntaan. Tavoitteisiin kuuluu myös, että hoitotapahtumasta jäisi positiivinen kokemus. Lievästä hammashoitopelosta kärsivät pärjäävät useimmiten pelkkien psykologisten keinojen avulla (Appukuttan 2016).

Tärkeää pelon vähentämisessä on kysellä hoidon aikana lapsen tuntemuksia, antaa selkeitä ohjeita ja positiivinen vahvistaminen. Potilaiden mahdollisuus vaikuttaa asioihin on myös havaittu hyväksi keinoksi (Wang ym. 2017). Lapsen kanssa voidaan esimerkiksi sopia, että hän nostaa kättään, jos on paha maku suussa ja hän haluaa, että suuta huuhdellaan. Peilin antaminen hoidon ajaksi lapselle on myös todettu vähentävän tehokkaasti lasten ennakkoluuloisuutta, koska näin lapsi pystyy itse seuraamaan mitä tehdään eikä pelkää tulevaisuutta yllätetyksi epämukavalla tavalla (Hölttä 2019b; Inget ym. 2010.)

#### *Mallista oppiminen*

Tämä keino voi olla ratkaisevassa asemassa hoidon alkuun saamisessa. Videon katselun on todettu olevan yhtä hyvä keino kuin ns. aito hoitotilanne. On todettu, että pelkäävää lasta helpottaa samaistua tilanteeseen, kun videolla esiintyvä lapsi on melko samanikäinen kuin videota katsova lapsi. Katsojan tulee nähdä, kuinka lapsi menee hoituhuoneeseen sisään ja sieltä ulos. Tämän merkitys on korostaa pelkäävälle lapselle tilanteen ohimenevyyttä. On myös tärkeää, että videolla näkyvä hoitohenkilökunta antaa itsestään inhimillisen kuvan, eli välittävät lapsesta ja kiittävät häntä onnistumisesta ja yrittämisestä. (Hölttä 2019b.)

#### *Vahvistaminen*

Positiivisen vahvistamisen muotoihin kuuluu mm. palkitseminen ja tällä voikin olla suuri merkitys tulevien hoitokäyntien onnistumiselle. Tämän tulee tapahtua heti, kun tavoiteltu käyttäytyminen tapahtuu ja helpoin tapa tehdä se on sanoin ja elein. Lapselle voi myös hoitokäynnin lopuksi antaa palkinnon, jonka tarkoitus on jättää lapselle hyvä mieli. Tätä

pieni lapsi ei kuitenkaan osaa yhdistää palkinnoksi tiettyyn käytökseen hoitokertojen pitkän aikavälin vuoksi. Huonosti menneen hoidon jälkeen palkinnon merkitys on se, että hyväksymme lapsen, vaikka hänen käytöstänsä emme (Hölttä 2019b; Inget ym. 2010.)

#### *Huomion suuntaaminen muualle*

Jatkuva puhuminen on yksinkertainen tapa suunnata lapsen huomio pois hammashoidosta ja mahdollisesta kivun odottamisesta. Tilannetta helpottaa se, jos pystytään puhumaan potilaalle hänelle miellyttävistä aiheista. Apuna voi käyttää myös sitä, että antaa lapsen kuunnella satuja tai soittaa hänelle musiikkia hoidon aikana. Kuulokkeiden käytöstä on se hyöty, että ne vaimentavat joitakin potilaita pelottavat äänet. Videoiden katselulla hoidon aikana on todettu myös olevan myönteisiä vaikutuksia pelkäävän potilaan hoidossa. (Hölttä 2019b.)

#### *Hypnoosi ja rentoutus*

Tämä menetelmä voi olla tehokas menetelmä kivun ja hoidon aiheuttaman epämukavuuden vähentämiseksi, mutta tätä hoitokeinoa on käytetty melko vähän. (Hölttä 2019b). Saksassa tehty tutkimus kertoo, että tätä menetelmää käyttävät hammaslääkärit, jotka ovat käyneet kursseja, joilla opetetaan kuinka työskennellä pelkopotilaiden kanssa (Diercke ym. 2012). Hammashoitopelko voi kuitenkin vaikeuttaa potilaan rentoutumista ja sen vuoksi hypnoositilaan pääseminen saattaa olla hankalampaa (Freeman – Humphris 2006: 43).

### 2.2.2 Farmakologiset keinot

#### *Puudutus*

Kivun estäminen paikallispuudutuksella on tärkeää, sillä jos aiempiin toimenpiteisiin on liittynyt kipua, niistä jäänyttä muistijälkeä on vaikea poistaa. Myös lapsen yhteistyökyvyn säilyttämiseksi kivun välttäminen on tärkeää. Hyvällä ja oikealla tekniikalla voidaan puudutus suorittaa lähes kivuttomasti. Ennen paikallispuudutusta voidaan pistokohtaan laittaa pintapuudutetta, joka vähentää muun muassa neulanpiston aiheuttamaa kipua.

Tämä on erityisesti hyvä tapa lasten puuduttamisessa (Suuronen – Autti – Randell 2019b; Honkala 2015: 220.)

Puuduttaessa on tärkeää huomioida tekniikka. Jos tekniikka on oikea, puuduttaminen on lähes kivutonta. Ennen puudutteen injektoimista, injektiokohdan lähellä olevaa limakalvoa voi painella sormella. Kun neula viedään limakalvosta läpi, puudute ruiskutetaan hitaasti. Toimenpiteen jälkeen lasta täytyy muistuttaa, ettei hän pure puudutettua limakalvoa (Suuronen ym. 2019b.)

### *Sedaatio*

Sedaatiota käytetään potilaille, jotka ovat vammaisia tai joilla on hallitsematonta hammashoitopelkoa. Sedaation avulla potilaasta saadaan rauhallinen ja yhteistyökykyinen. Parhain tulos saadaan, kun yhdistetään psykologiset ja farmakologiset hoitomenetelmät (Hölttä 2019; Suuronen ym. 2019a.)

Yleisin vastaanotolla käytettävä valmiste sedaatiossa on bentsodiatsepiini, sillä sen vaikutus on hyvin nopea verrattuna muihin yleisiin valmisteisiin, kuten diatsepamiini. Bentsodiatsepiinin vaikutuksen huippu on jo 30-60 min kuluttua lääkkeen annosta. Tämän takia myös valvonta-ajan määrä puolittuu ja muutama tunti valvontaa on riittävä. Lasta on kuitenkin aina valvottava sedaation ajan mahdollisten komplikaatioiden vuoksi. Bentsodiatsepiini on kuitenkin oikein annosteluna turvallinen lääke (Suuronen ym. 2019a.)

Hammashoitopelkoisten lasten hoidossa sedaation tarkoituksena on vähentää kipuaistimuksia, ahdistusta sekä pelkoa. Sedaation käytöllä ehkäistään hammashoitopelon syntymä, sillä se heikentää muistikuvia toimenpiteestä (Kimari 2017.) Tämän vuoksi sedaatiota suositetaan hammashoitopelkoisten lasten hoidossa.

### *Ilokaasu*

Ilokaasu eli typpioksiduuli luokitellaan kevyeen sedaatioon. Hammashoidossa ilokaasun suosio on noussut hammaslääkärin hankittua siihen tarvittavan lisäkoulutuksen. Ilokaasu annostellaan hengitysteitse ja se on hammaslääkärin ainoa tällä tavalla annosteltava aine (Hölttä 2019b.) Ilokaasuhoito on kustannustehokkaampaa kuin yleisanestesian käyttö (Pinnola – Karjalainen 2006).

Ilokaasun vaikutuksen alainen potilas on täysin tajuissaan, mutta suojarefleksit toimivat ja mahdollisia puudutteita voidaan käyttää aivan normaalisti. Ilokaasu annostellaan nenälle asetetun naamarin kautta. Kun ilokaasun annostelu lopetetaan, se poistuu hengityksessä nopeasti, toisin kuin esimerkiksi oraalisesti annosteltavat valmisteet. Ilokaasun kanssa on mahdollista käyttää oraalisia tai rektaalisia sedatiiveja pieninä annoksina (Hiiri 2015: 207-208; Hölttä 2019b.)

Pinnolan ja Karjalaisen (2006) tekemässä tutkimuksessa yksi tärkeimmistä tuloksista oli se, että ilokaasun käytön jälkeen lasten hoidettavuus oli helpompaa kuin yleisanestesian käytön jälkeen. He totesivat, että potilaat kommunikoivat paremmin ja oppivat yhteistyökykyisemmiksi ilokaasusedaatiassa.

### *Yleisanestesia*

Lapsen hallitsemattoman hammashoitopelon syynä voi olla se, että farmakologiset ja psykologiset keinot eivät ole onnistuneet niin, että hoidosta saataisiin onnistunut. Tällöin anestesiasta voi olla hyötyä. Myös yhteistyökykyisten lasten kohdalla voidaan käyttää anestesiää, jos koko suun hoito yhdellä kerralla on hänelle henkisesti liian raskasta (Savanheimo 2016.) Anestesiää ei kuitenkaan suositella ensimmäiseksi keinoksi hammashoitopelkoisen lapsen hoitamiseksi, jos tilanne ei ole kiireellinen. Muita keinoja tulee kokeilla ensin. Jos hoito ei kuitenkaan etene toivotulla tavalla tai on lapselle liian raskasta, anestesian mahdollisuutta ei tule unohtaa (Hölttä 2019b.) Anestesia lääkäri ja -hoitaja ovat aina mukana anestesiassa (Hiiri 2015:208).

Yleisanestesian käytöllä voidaan ehkäistä pitkäaikaisen hammashoitopelon syntyä, sillä silloin lapsen ei tarvitse pelätä mahdollista kipua, joka aiheuttaa ahdistusta sekä lapselle että hoitohenkilökunnalle (Hölttä 2019b). Silvon, Nurmisen ja Murtomaan (2008) mukaan anestesian käytöllä on myös taloudellisia hyötyjä. Yli neljän hammashoitokäynnin sijasta olisi taloudellisempaa hoitaa koko suu yhdellä kertaa yleisanestesiassa. Säästöä syntyy, kun turhat hoitoyritykset jätetään pois (Hölttä 2019b).

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä hammashoitopelosta kärsivien lasten kanssa työskentelystä Metropolian suun hoidonopetusklinikalla. Tavoitteena oli tuottaa tietoa suun terveydenhuollon ammattilaisille lasten hammashoitopelosta ja sen lievittämisestä.

Tutkimuskysymykset

1. Miten suuhygienisti kuvaa lasten hammashoitopelkoa?
2. Miten suuhygienisti lievittää lapsen hammashoitopelkoa?
3. Miten suuhygienisti hoitaa hammashoitopelkoista lasta?

### 4 Opinnäytetyön toteutus

Tätä opinnäytetyötä teki kaksi Metropolian Ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijaa. Molemmat opiskelijat olivat kiinnostuneita aiheesta ja halusivat syventää tietoaan lasten hammashoitopelosta sekä auttaa muita suun terveydenhuollon ammattilaisia saamaan tietoa hammashoitopelosta ja siitä, kuinka hammashoitopelosta kärsivien potilaiden kanssa tulisi toimia.

#### 4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on tutkimusta, jolla pyritään tekemään löydöksiä käyttämättä tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä keinoja. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää ilmiö, kuvata sitä, antaa mielekäs tulkinta ja käyttää sanoja sekä lauseita. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ilmiön/aiheen syvälliseen ymmärtämiseen. (Kananen 2008: 24; Kananen 2014: 18)

Kvalitatiivinen tutkimus oli joustava aineiston ja menetelmien suhteen, koska samaa aineistoa voi tutkia eri menetelmillä, mutta myös haastava, koska prosessin läpivienti vaati tekijältä analyyttisyyttä sekä luovuutta ja valintojen tuli olla oikeita luotettavuuden kannalta. (Kananen 2008: 58)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Valitsimme tämän menetelmän, koska halusimme tuoda uutta näkökulmaa jo olemassa olevaan tutkimustietoon sekä laajentaa ja syventää myös omaa ymmärrystä hammashoitopelosta, etenkin lapsiin liittyen (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 50).

#### 4.2 Aineiston keruumenetelmät

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin pyrittiin saamaan ratkaisu kerätystä aineistosta saadun tiedon avulla. Tiedonkeruumenetelmä riippuu tutkimusotteesta eli miten halutaan lähestyä aihetta. (Kananen 2014: 41)

Opinnäytetyömme aineiston keruumenetelmäksi valitsimme teemahaastattelun. Teemahaastattelukysymykset oli tehty tämän opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtien pohjalta ja ne vastaavat tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyömme aiheesta ei ole kovinkaan paljon tutkimustietoa, etenkin Suomesta. Siksi päädyimme tähän haastattelumuotoon. Valitsimme muutaman avainkysymyksen opinnäytetyömme aiheesta, jonka pohjalta voimme esittää haastateltaville kysymyksiä. Teemahaastattelun tarkoituksena on löytää tutkimuksen tarkoituksen mukaisia merkityksellisiä vastauksia (Tuomi – Sarajärvi 2018: 88). Teemahaastattelu etenee keskeisten teemojen polkua, sen sijaan, että keskityttäisiin yksityiskohtaisiin kysymyksiin (Hirsjärvi – Hurme 2008: 48). Haastattelun etuina ovat mahdollisuus syventää saatavaa tietoa, selventää haastateltavien vastauksia, saadaan monipuolisia vastauksia haastateltavilta ja haastateltava voi kokea itsensä aktiiviseksi sekä merkitykselliseksi. Haastattelussa on myös haasteita. Näitä ovat aika, vaadittava taito ja kokemus (Hirsjärvi – Hurme 2008: 35.) Jotta voisi olla mahdollisimman hyvä haastattelija, haastattelemista täytyy harjoitella. Hyvä haastattelija on avoin, selkeä, sopeutuva, avoin, velvollisuudentuntoinen, luottamusta herättävä ja huomiota herättämätön (Hirsjärvi – Hurme 2008: 68-69.) Pyrimme parhaamme mukaan toteuttamaan näitä piirteitä, jotta saisimme haastateltavat mahdollisimman rennoiksi sekä saamaan heiltä heidän vastauksensa vaivattomasti.

Ennen haastattelua käytännön asiat tulee miettiä selkeästi. Koska haastattelu pidetään, missä se pidetään, kuinka kauan haastattelutilaisuus kestää sekä mahdollinen haastatteluvälineistö (Hirsjärvi – Hurme 2008: 73.) Tavoitteenamme oli haastatella teemahaastattelulla 20 ensimmäisen vuoden suuhygienistiopiskelijaa Metropolian Ammattikorkeakoulusta ja haastattelukertoja opiskelijaa kohden tuli yksi tai kaksi. Valitsimme ensimmäisen vuoden opiskelijat siksi, koska heillä ei ole vielä kokemusta lapsipotilaiden



kanssa työskentelystä eivätkä he tämän takia ole kohdanneet hammaspelosta kärsiviä lapsipotilaita. Karsimme haastateltavista pois sellaiset opiskelijat, jotka ovat aikaisemmalta koulutukseltaan jo hammashoitajia tai joilla on kokemusta pelkäävien lapsipotilaiden kanssa, jotta saisimme mahdollisimman aidon tuloksen haastatteluista. Teemahaastattelukysymykset muovaantuivat hieman haastattelujen aikana. Haastattelu pidettiin Metropolian tiloissa, sillä näin opiskelijoiden ja haastateltavien oli helppo löytää haastattelutila sekä aikaa ei kulunut kampukselta toiseen siirtymisessä (Hirsjärvi – Hurme 2008: 74). Osa haastatteluista pidettiin myös Zoom-videopuhelusovelluksen kautta vuonna 2020 keväällä vallinneen Covid-19 pandemian takia.

Teemahaastattelukysymyksiä:

1. Mikä aiheuttaa lapsipotilaiden hammashoitopelon?
2. Miten varaudut pelkopotilaan hoitotilanteeseen?
3. Miten tunnistat hammashoitopelkoisen lapsen? (Lapsen hammashoitopelko voi ilmetä ahdistuneisuutena, yhteistyökyvyttömyytenä tai hän voi kokonaan piilottaa pelon.) fyysinen henkinen
4. Miten kohtaat hammashoitopelkoisen lapsipotilaan?
5. Miten ehkäiset lapsipotilaan hammashoitopelon syntymistä?
  - Omat teot ja ympäristötekijät?
  - Farmakologiset keinot?
6. Miten lievität hammashoitopelkoa?

#### 4.3 Aineiston keruu

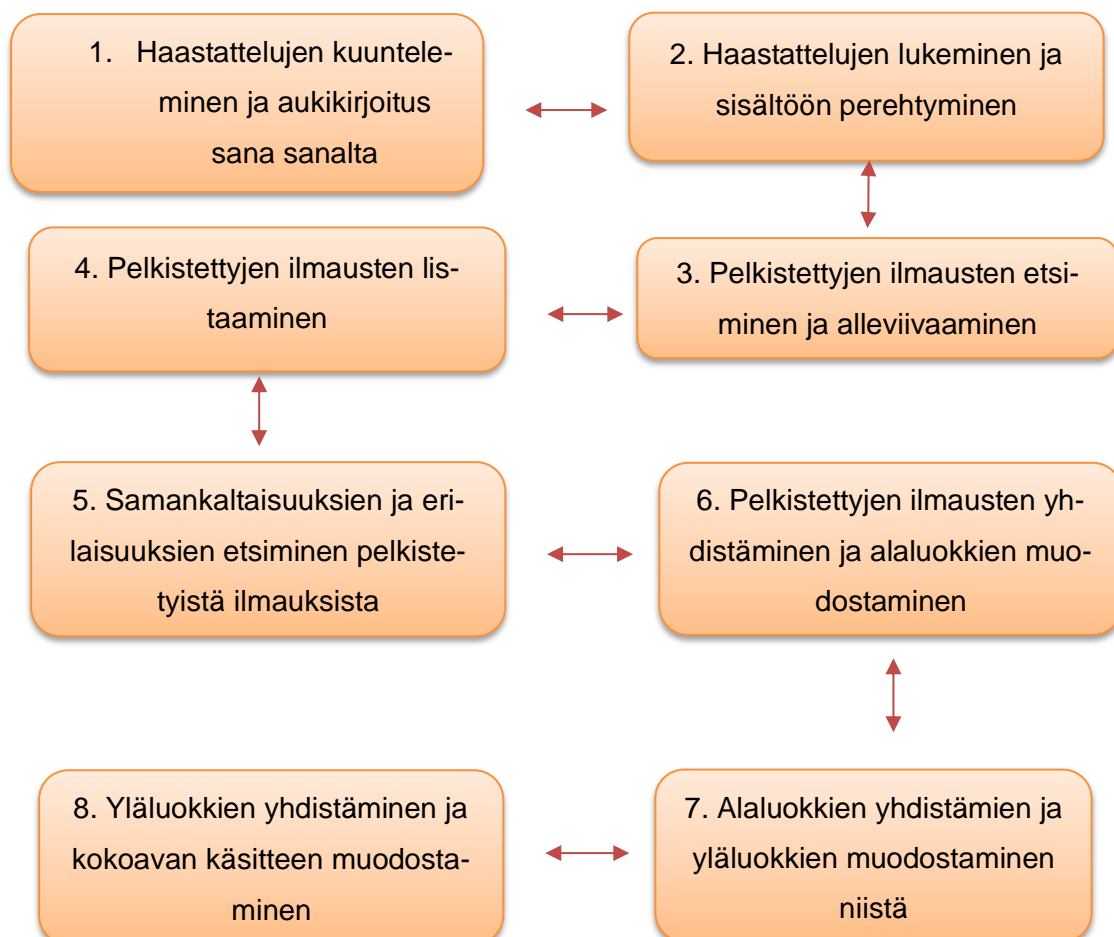
Tiedonkeruuvaiheessa määritellään tarvittava tieto eli miten tietoa hankitaan, miten sitä hankitaan ja mistä sitä saadaan. Jatkossa tiedon luonne vaikuttaa muun muassa analyysimenetelmään (Kananen 2008: 56.)

Tiedonkeruu- ja analyysivaihe kytkeytyvät toisiinsa tiiviisti laadullisessa tutkimuksessa ja tutkimusprosessi ei etene lineaarisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että ei edetä tiukassa järjestyksessä kohti tavoitetta, vaan välillä joudutaan palata syklin edelliseen vaiheeseen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusta ohjaa aineisto, jonka takia tutkimuksesta käytetäänkin nimitystä "aineistolähtöinen" tutkimus. Jatkuva reflektointi ja syklisyys kuuluvat tutkimusotteen piirteisiin ja tutkimuksen validiteettikysymyksiin. Tutkimuksen oikein läpivienti vaikuttaa tutkimuksen laatuun, vaikka yhtä oikeaa tapaa ei ole laadullisen tutkimuksen tekemiseen (Kananen 2008: 56-57.)

Menimme haastateltavan ryhmän tunnille kertomaan opinnäytetyöstämme ja hankki-  
maan haastateltavia. Varmistamalla heidän osallistumisensa opinnäytetyön haastatte-  
luun, otimme mukaamme osallistumislomakkeet, jotka oli mahdollista täyttää heti.

#### 4.4 Aineiston analysointimenetelmät

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto analysoitiin ja analyysin jälkeen kerättiin uutta ai-  
neistoa, joka taas analysoitiin. Laadullisessa tutkimuksessa ei voi määrittää mitä tietoa  
ja paljonko tietoa tarvitaan etukäteen. Tämän vuoksi näitä syklejä oli useita. (Kananen  
2014: 99)



Kuvio 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi – Sarajärvi 2018:123).

Käytimme induktiivista sisällönanalyysia, koska opinnäytetyömme aiheesta ei juurikaan ole tutkimuksia tai se oli hyvin hajanaista (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 135). Induktiivinen sisällönanalyysi on keskustelua tutkijan ja kerätyn aineiston välillä (Kyngäs – Mikkonen – Kääriäinen 2020:14). Analyysiyksikkö määritettiin ennen sisällönanalyysin aloittamista. Se voi olla esimerkiksi lausuma tai ajatuskokonaisuus. Meidän opinnäytetyössämme olemme valinneet sanaksi *hammashoitopelko*, sillä se sopii hyvin meidän aiheeseemme ja haastateltaville (Tuomi – Sarajärvi 2018: 122.) Kerätyn aineiston tiivistäminen yläluokkiin on sisällönanalyysin tavoite (Kyngäs ym. 2020:14).

Ensimmäisenä vaiheena oli aineiston pelkistäminen eli *reduointi*, jossa analysoitava tieto kirjoitettiin auki. Meidän kohdallamme kirjoitimme haastattelut auki redusoitavaksi. Näin saimme kaiken tutkimukseen epäolennaiset asiat poistettua. Kirjoitimme esiin tulleita samoja ilmaisuja ylös ja alleviivasimme niitä samanvärisillä kynillä, jotta saimme tutkimuskysymyksiä vastaavia pelkistettyjä ilmauksia. Nämä listattiin allekkain erilliselle paperille mitään pois jättämättä. Tämä loi pohjan seuraavalle vaiheelle (Tuomi – Sarajärvi 2018: 122-123.)

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Vanhempien tavallaan myös semmonen niinku suhtautuminen ja tota noin niin et, jos on vaikka hoitopelkoiset vanhemmat niin se voi ehkä sitten niinkun siirtyäkin"	Vanhempien suhtautuminen ja jos on hoitopelkoiset vanhemmat niin se voi siirtyä
"Edetä ihan yks pieni askel kerrallaan."	Edetään pieni askel kerrallaan
"Hän voi olla varmaan niiku ihan haluton tavallaa yhteistyöhön jollain tapaa"	Voi olla haluton yhteistyöhön
"Mitään ei tehdä niinku väkisin tai pakottamalla"	Ei tehdä mitään väkisin

Toinen vaihe oli aineiston ryhmittely eli *klusterointi*. Aineistossa esiin tulleet ilmaukset läpikäytiin ja etsittiin käsitteitä, jotka kuvasivat joko samankaltaisuutta tai eroavaisuuksia. Alaluokat muodostuivat, kun käsitteet, jotka kuvasivat samaa ilmiötä, ryhmiteltiin ja yhdistettiin eri luokiksi. Alaluokkien nimeäminen perustuu luokan sisältävien käsitteiden kuvauksella. Luokitteluyksikköinä voidaan käyttää ilmiön ominaisuuksia ja käsityksiä. Aineisto tiivistyi yksittäisten tekijöiden sisällyttämisestä ylempiin käsitteisiin luokittelussa.

Klusterointi loi pohjan tutkimuksen perusrakenteelle. Luokittelu jatkui niin, että alaluokista tulee yläluokkia ja yläluokasta pääluokkia yhdistelemisen kautta (Tuomi — Sarajärvi 2018: 124-125.)

Taulukko 2. Esimerkki samankaltaisten ilmaisujen ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokat
Sovitaan yhteinen merkki, kun halutaan lopettaa Otetaan lapsi osaksi tapahtumaa Mennään lapsen ehdoilla	Yhteistyö
Ei pakoteta menemään makuulleen, jos jännittää Ei tehdä mitään väkisin Ei pakoteta eikä väännetä väkisin	Ei pakoteta
Voidaan keskustella pelosta Selvitetään mistä pelko johtuu	Pelosta keskustelu

Viimeinen vaihe oli aineiston käsitteellistäminen eli *abstrahointi*. Tässä vaiheessa eroteltiin olennainen tieto, joka oli tärkeää tutkimukselle ja muodostettiin teoreettisia käsityksiä valikoidun tiedon perusteella. Klusterointi voi olla myös osa abstrahointia. Tässä prosessissa edettiin teoreettisiin johtopäätöksiin ja käsitteisiin alkuperäisaineiston ilmauksista. Abstrahointia voidaan jatkaa aineiston näkökulman mahdollisuuksien mukaan, yhdistelemällä eri luokituksia. Aineiston polku alkuperäisaineistoon oli tärkeää ja siksi sitä tuli tarkkailla koko analyysiaan ajan (Tuomi – Sarajärvi 2018: 125-126.)

## 5 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä hammashoitopelkoisten lasten kanssa työskentelystä. Tutkimuskysymyksiin haimme vastauksia teemahaastattelun avulla.

### 5.1 Hammashoitopelon ilmeneminen

Tutkiessamme aihetta, miten suuhygienistiopiskelija kuvaa lapsen hammashoitopelkoa, nousi seuraavat aiheet kerätystä aineistosta keskeisimmiksi: negatiiviset kokemukset,

vanhempien hammashoitopelko, pelosta johtuva käytös ja ympäristö. Näitä kuvaamme alla olevassa taulukossa ja luvuissa tarkemmin.

Taulukko 3. Suuhygienistiopiskelija kuvaa lapsen hammashoitopelkoa

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Omat aiemmat kokemukset Muiden kokemukset Kontrollin menetys	Negatiiviset Kokemukset	Suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä hammashoitopelkoisten lasten kanssa työskentelystä
Vanhempien hammashoitopelko	Vanhempien hammashoitopelko	
Pelon oireet Yhteistyökyvyttömyys	Pelosta johtuva käytös	
Kliininen ympäristö	Ympäristö	

KÄSITTEET: Negatiiviset kokemukset, vanhempien hammashoitopelko, pelosta johtuva käytös, ympäristö

#### 5.1.1 Negatiiviset kokemukset

Jokainen tiedonantaja koki negatiivisten aiempien hoitokokemusten olevan yksi syy lasten hammashoitopelkoon. Tähän liittyi omat ja myös muilta kuullut hammashoito kokemukset esimerkiksi päiväkodista, koulusta, kavereilta tai sisaruksilta.

Negatiivisena kokemuksena tiedonantajat kuvasivat sellaisia hoitokertoja, jolloin toimenpiteet ovat voineet olla epämiellyttäviä tai hoitohenkilökunta on kohdellut heitä huonosti.

Nousi esille, että kontrollin menetys hoitotoimenpiteiden aikana aiheutti myös pelkoa lapsissa.

*”Jos on itellä takana jotain kokemuksia, niin voisin kuvitella et ne aiheuttaa” (TA 1)*

*”No mun mielestä ehkä niinku huonot kokemukset hammashoitoloissa, että on vaikka et heitä on ehkä niinku tosi inhottavasti kohdeltu vastaanotolla ja sitten niinkun tota heillä on jääny siit niinku huono tota kokemus eli huonot kokemukset hammashoidossa” (TA 2)*

*”Sit voi olla jo ihan päiväkodissa tai koulussa on käyty läpi näitä ehkä vähän liioteltujakin tilanteita” (TA 3)*

### 5.1.2 Vanhempien pelko

Vanhempien hammashoitopelko koettiin olevan myös yksi suurin syy lapsen hammashoitopelkoon. Tiedonantajien mielestä vanhempien hammashoitopelko sekä suhtautuminen hammashoittoon ja lapselle kerrotut kokemukset omista kivuliaista kokemuksista saattoivat siirtää hammashoitopelon myös lapseen.

*”Vanhempien tavallaan myös semmonen niinku suhtautuminen ja tota noin niin et, jos on vaikka hoitopelkoiset vanhemmat niin se voi ehkä sitten niinkun siirtyäkin”* (TA 1)

*”Jos on esimerkiksi vanhemmilla ollu jotain kivuliaita toimenpiteitä, ne tulee kotiin naama puudutettuna ja jos ne kertoo et ai, että ku sattuu taas ku revittää hampaita”* (TA 3)

*”Saattaa vanhemmalta tulla se hammashoitopelko”* (TA 3)

### 5.1.3 Pelosta johtuva käytös

Tiedonantajilta saimme myös vastauksia siihen, miten lapsi voi käyttäytyä, kun häntä pelottaa. Yhtenä keskeisimpänä fyysisenä ns. pelon oireena nousi vartalon ja käsien värinä ja alahuulen vapina. Myös lapsen itkua pidettiin yhtenä fyysisenä merkinä pelosta ja mahdollisesti jos vanhempi on vierellä ei lapsi halua irtautua hänestä. Lapsen kehonkielestä ja hiljaisuudesta koettiin myös pelon näkyvän ja jo ihan lapsen tavasta mennä tuoliin tai istua tuolissa.

Aineistosta nousi esille yhtenä merkinä pelosta lapsen yhteistyökyvyttömyys. Tiedonantajat kuvasivat, että lapsi ei välttämättä suostu tulla hoituhuoneeseen, istua hoitotuoliin tai yleisesti suostu mihinkään ja on haluton yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa.

*”Ehkä et se yhteistyö ei niinku onnistu ollenkaan”* (TA 2)

*”Huomaa yleensä sen lapsen kehonkielestä, jos pelottaa”* (TA 4)

*”No mä sanoisin semmonen tosi arka, öö ei halua päästää äitiä menemään mihinkään on hänessä kiinni, itkee joo ehkä vähä vanhempi ni on semmonen ehkä hiljainen, tärkeä.”* (TA 5)

#### 5.1.4 Ympäristö

Kliinisellä ympäristöllä tiedonantajat kokivat olevan myös vaikutusta lapsen hammashoitopelkoon ja sen aiheuttajana. Pelottavana asiana lapselle kerrottiin olevan isot laitteet mitä hammashoitoloissa on, sekä kuinka kliiniseltä ja sairaalamaiselta ne vaikuttavat. Hoitoloiden tuoksuilla tiedonantajat kokivat myös olevan pelkoa aiheuttavia vaikutuksia lapseen.

*”On kaikki niin äärimmäisen isoa niille ja outoa ja se et se on niin kliinisen näköstä” (TA 4)*

*”Pelottaa se tuoksu” (TA 4)*

*”Ehkä ei olis niin semmonen sairaalamainen” (TA 5)*

#### 5.2 Hammashoitopelkoa lievittävät asiat

Tutkiessamme mitkä asiat lievittävät hammashoitopelkoa suuhygienistiopiskelijoiden mukaan, esille nousivat seuraavat aiheet: henkisten voimavarojen tukeminen, positiivisten kokemusten luominen, harhautus ja farmakologiset keinot. Näitä kuvataan paremmin alla olevissa taulukossa ja kappaleissa.

Taulukko 4. Suuhygienistiopiskelija lievittää lapsen hammashoitopelkoa

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Pelosta keskustelu Vanhemman läsnäolo	Henkisten voimavarojen tukeminen	Suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä hammashoitopelkoisten lasten kanssa työskentelystä
Positiivinen kokemus Hoitohenkilökunnan positiivinen käytös	Positiivisen kokemuksen luominen	
Leikkittely ja mielikuvituksen käyttö	Harhautus	
Lääkitys	Farmakologiset keinot	

KÄSITTEET: Henkiset voimavarat, positiivinen kokemus, harhautus, lääkitys

##### 5.2.1 Henkisten voimavarojen tukeminen

Haastattelemamme tiedonantajat kokivat henkisten voimavarojen tukemisen tärkeäksi. Heidän mielestään oli tärkeää keskustella hammashoitopelosta ja siitä, mistä se on tullut

ja vanhempien läsnäolo oli tärkeä, etenkin pienillä lapsilla. Keskustelu pelosta koettiin erityisien tärkeäksi siksi, koska siten potilas saa purkaa aiempia huonoja kokemuksiaan ja samalla hoitohenkilökunta saa tiedon, mistä pelko on tullut ja näin pystyy välttämään toimimasta pelkoa lisäävällä tavalla.

Vanhempien läsnäolon koettiin rauhoittavan lapsia, jonka vuoksi se koettiin tärkeäksi. Vanhemmat voisivat tukea lasta hoitotilanteessa olemalla vierellä ja pitämällä esimerkiksi kädestä kiinni. Osa tiedonantajista koki, että vanhemman läsnäolo ei ole välttämättä hyvä, jos vanhempi on itse hammashoitopelkoinen.

*”Sitte jos hän haluaa keskustella niistä aiemmista kokemuksista et mikä siinä on ollu tavallaan, ettei se jää sinne sillä lailla kytemään” (TA 1)*

*”Voidaan vaan vaikka keskustella siit pelko pelkoasiasta varmaanki” (TA 1)*

*”Yrittää selvittää mistä pelko juontuu” (TA 4)*

#### 5.2.2 Positiivisen kokemuksen luominen

Tiedonantajat kokivat positiivisen kokemuksen luomisen oleelliseksi asiaksi. He kokivat, että on tärkeää luoda hoitotilanteesta positiivinen kokemus ja tuoda esille, että pelko ei haittaa ja se otetaan huomioon. Tähän sisältyi myös turvallisen olon luominen hoitotilanteessa. Keskustelu ja kehuminen toimenpiteiden edetessä koettiin hyväksi tavaksi saada positiivinen kokemus hoidosta.

Henkilökunnan positiivinen käytös potilaita kohtaan, todettiin olevan erittäin tarpeellista, jotta hoitotilanteesta jäisi potilaalle mahdollisimman positiivinen kokemus. Rauhallisuus, läsnä oleminen sekä ymmärtäväisyys tulivat esille tiedonantajien vastauksissa. Myös välineiden esittely sekä toimenpiteistä kertominen ja sitten tekeminen koettiin myös hyväksi keinoksi hammashoitopelon lievittämiseksi.

*”Tälläsellä niikun öö keskustelemalla ja jokasesta tavallaan niikun asiasta, kun mennään eteenpäin niin kehumalla” (TA 1)*

*”Yritän tehdä sille lapselle mahdollisimman turvallisena mukavan olon siihen” (TA 4)*

*”Sille semmosen tunteen, että sut hyväksytään ei haittaa, vaikka pelottaa että” (TA 5)*



*”Et mä oon niinku semmonen tyyni enkä mitenkää äkkipikainen” (TA 2)*

*”Läsnä siin tilantees” (TA 3)*

*”Yritän olla semmonen ymmärtäväinen” (TA 5)*

*”Mä voisin niikun just selittää et mitä mä teen ja millä mä teen ja vähän esitellä niitä sillai lapselle sopivalla tavalla” (TA 1)*

### 5.2.3 Harhautus

Osan tiedonantajien mielestä leikittely ja mielikuvituksen käyttö toimi hyvin harhautuksena. Leikin keinoin lapsen ajatukset saatiin harhautettua pois hoitotilanteesta.

*”Vähän jonkun leikin kautta” (TA 2)*

*”Juttelee just sillä lailla lapselle sopivalla tyyllillä ja siihen kuuluu vähä semmonen leikittely ja leikinomainen tyyli mielikuvituksen hyödyntäminen” (TA 1)*

### 5.2.4 Farmakologiset keinot

Farmakologiset keinot eli puudutteet koettiin jokseenkin hyväksi keinoksi lievittämään pelkoa, etenkin jos pelkona on kipu. Tiedonantajat eivät olleet vielä käyneet kivun lievitys- kurssia, jossa kerrotaan puudutteista, joten tämä hieman vaikeutti osan tiedonantajien vastauksia. Osa mietti, että voisiko lapsille laittaa puudutetta ollenkaan. Puudutus kuitenkin koettiin hyväksi, jos tiedossa oli isompi toimenpide.

*”Ehkä joku lääkitys vois olla avuksi” (TA 1)*

*”Vois olla ihan hyvä joku tämmönen esilääkitys” (TA 3)*

*”Semmonen pintapuudute voi tietenkin toimia” (TA 4)*

### 5.3 Hammashoitopelkoisen lapsen hoitaminen

Tutkiessamme miten suuhygienistiopiskelijat hoitaisivat hammashoitopelkoista lasta, esille tulivat seuraava aiheet: rauhallisuus, kontakti lapsen kanssa, harhautus ja vuorovaikutus. Näitä on kuvattu tarkemmin alla olevissa taulukossa sekä kappaleissa.

Taulukko 5. Suuhygienistiopiskelija hoitaa hammashoitopelkoista lasta

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Kiireettömyys Hitaasti eteneminen	Rauhallisuus	Suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä hammashoitopelkoisten lasten kanssa työskentelystä
Kontaktin otto lapseen	Kontakti lapsen kanssa	
Leikittely ja mielikuvituksen käyttö Harhautus	Harhautus	
Ei pakoteta Yhteistyö	Vuorovaikutus	

KÄSITTEET: Rauhallisuus, kontakti, harhautus, vuorovaikutus

#### 5.3.1 Rauhallisuus

Osan tiedonantajien mielestä kiireettömyys olisi tärkeää hoitotilanteessa, etenkin lapsipotilaiden kanssa, joilla on hammashoitopelko. Kiireellisyyden tunteella potilas saattaisi kokea ahdistusta hoitotilanteessa.

Hitaasti eteneminen nousi myös esille tiedonantajien vastauksissa. Heidän mielestään oli tärkeää edetä hitaasti ja lapsen ehdoilla toimenpiteitä tehdessä.

*“Et ei oo mikää kiire” (TA 1)*

*”Että enemmän aikaa heille” (TA 2)*

*”Ei olis semmonen kiireen tunto” (TA 3)*

*“Edetä ihan yks pieni askel kerrallaan” (TA 1)*

*”Sillee ku päästään pikkuhiljaa eteenpäin niin emmä tiedä onks siinä mitään niinku, vähän sen potilaan mukaan et, et miten hän pystyy etenee” (TA 2)*

### 5.3.2 Kontakti lapsen kanssa

Lasten kanssa kontaktin otto oli osan tiedonantajien mielestä olennaista. Muista asioista keskusteleminen koettiin hyväksi, koska tällä tavalla lapsi saataisiin rentoutumaan hoitotilanteessa.

*”Koittaisin niikun ottaa kontaktia lapseen huomioda hänet keskustella hänen kans vaikkahan muista aiheista” (TA 1)*

*”Juttelet vähä niitä näitä” (TA 3)*

### 5.3.3 Harhautus

Myös hoitamiseen koettiin leikkittelyn ja mielikuvituksen käyttö tärkeäksi. Näin hoitotilanteesta tulee lapselle mukavampi ja hauska kokemus. Lapsen tasolle meneminen koettiin hyväksi keinoksi selittää tehtäviä asioita lapselle ymmärrettävällä tavalla.

Harhautukseen tiedonantajat keksivät vastauksissaan erilaisia keinoja, joilla lapsien ajatusta voi suunnata muualle hoidon ajaksi. Näitä olivat esimerkiksi musiikki, erilaiset piirrokuvat seinillä sekä turvalelut.

*”Meen lapsen tasolle” (TA 1)*

*”Lapsella voisin kuvitella et joku turvalelu siis sellanen tuttu lelu” (TA 1)*

*”Voiks siel olla jotain musiikkia, leluja jotain tämmöst lapsille” (TA 2)*

*”Voi olla niikun tämmösiä värikkäitä niiku piirustuskuvia mitkä saa siitä semmosen iloisemman näköisen eikä niin kliinisen näköisen” (TA 4)*

### 5.3.4 Vuorovaikutus

Tiedonantajien mielestä vuorovaikutus lapsen ja hoitohenkilökunnan välillä oli välttämätön, jotta saataisiin luotua hyvä hoitosuhde. Pakottaminen ei tiedonantajien mukaan edistänyt hyvää hoitosuhdetta. Heistä oli tärkeää, että kaikki asiat tehdään yhteistoiminnassa lapsen kanssa sekä lapsen ehdoilla.

Yhteistyön merkitys tuli hyvin esille tiedonantajien vastuksissa. Yhteistyön edistämiseksi lapsen kanssa sovittiin esimerkiksi jokin merkki, jos tuntuu kipua tai haluaa lepuuttaa leukoja. Myös tehtävät asiat kerrottiin ensin lapsella ja sitten vasta tehtiin ja käytettäviä esineitä näytettiin. Vanhempien informointi koettiin myös tarpeelliseksi.

*”Mitään ei tehdä niinku väkisin tai pakottamalla” (TA 2)*

*”Ei pakoteta sitä lasta eikä väkisin väännellä” (TA 4)*

*”Mennä ehdottomasti sen lapsen ehdoilla” (TA 4)*

*”Kertoo aina ensin, et mitä mä teen, selittää niitä tapahtumia” (TA 1)*

*”Esitellä niitä välineitä mitä me käytetään, jutellaan sen lapsen kanssa”, ollaan siin potilastuolissa, jotain tämmöstä” (TA 2)*

*”Sovitetaan vaikka – joku semmonen merkki et, jos lapsi vaik nostaa käden ylös ni sit lopetetaan hetkeks” (TA 3)*

*”Informoimalla myös sitä vanhempaa ei pelkästään lasta” (TA 4)*

*”Ensin niinku selitän, että vähän että ’tämä on tämmönen ja sillä tehdään tämä’ ja kokeillaankin ensin tohon käteen” (TA 5)*

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten ja menetelmän tarkastelu

Tässä osiossa tarkastelemme saamiamme tuloksia sekä käyttämiämme menetelmiä. Tulosten ja menetelmien tarkasteleminen on tärkeää opinnäytetyön luotettavuuden ja paikkansapitävyyden kannalta. Tämä auttaa myös opinnäytetyöntekijöitä huomaamaan mahdollisia kehityskohteita tutkimustyön tekemisessä.

#### 6.1.1 Tulosten tarkastelu

*Miten suuhygienisti kuvaa hammashoitopelkoa?*

Ensimmäinen tutkimuskysymys oli miten suuhygienisti kuvaa lapsen hammashoitopelkoa? Haastateltavat kuvasivat hammashoitopelkoa seuraavasti: omat ja muilta kuullut negatiiviset kokemukset, vanhempien hammashoitopelko, kliininen ympäristö ja yhteistyökyvyttömyys. Saamamme tulokset olivat yhteneväisiä aiemman tutkimustiedon kanssa. Aiemmissa tutkimuksissa tuotiin selkeästi esille omien ja muiden ikävien kokemusten vaikutus sekä muiden perheenjäsenten hammashoitopelko. Tiedonantajat nostivat myös nämä asiat yhdeksi suurimmaksi vaikuttavaksi tekijäksi. Toiseksi isoksi tekijäksi nousi kliininen ympäristö. Tiedonantajat kokivat, että kliinisellä ympäristöllä oli vaikutusta hammashoitopelkoon. Tietopohjassa tuotiin esille, että pienet lapset pelkäsivät tuntemattomia paikkoja. Tämä asia nivoutuu hyvin yhteen siten, että pienille lapsille kliininen ympäristö voi olla hyvinkin pelottava.

#### *Miten suuhygienisti lievittää lasten hammashoitopelkoa?*

Toinen tutkimuskysymys oli miten suuhygienisti lievittää lasten hammashoitopelkoa? Aiemman tutkimustiedon mukaan tärkeitä asioita olivat muun muassa yksilöity ja potilaan tunteet ja tarpeet huomioiva hoito, hyvä kommunikointi, hitaasti eteneminen ja kiireettömyys ja positiivisten kokemusten luominen sekä mahdollinen lääkitys. Myös tässä tutkimuskysymyksessä tulokset olivat tiedonantajien ja aiemman tutkimustiedon kanssa yhtäpitäviä. Yksilöity ja potilaan tunteet ja tarpeet huomioiva hoito nousi tiedonantajien keskuudessa merkittäväksi asiaksi. Tämä asia nousi myös tutkimustiedoissa esiin. Hyvät kommunikointi- ja vuorovaikutustaidot tuli esille sekä tiedonantajilla että aiemmassa tutkimustiedossa. Kiireettömyyden osoittamisen tärkeys hammashoitopelkoista lasta kohtaan ilmeni tiedonantajien vastauksissa ja tämä on linjassa aiempien tutkimustietojen kanssa. Kaikki edellä mainitut asiat johtavat positiivisten hoitokokemusten syntymiseen ja positiivisen kokemuksen luominen tuli esille tiedonantajien vastauksissa. Aiempi tutkimustieto tukee tätä.

#### *Miten suuhygienisti hoitaa hammashoitopelkoista lasta?*

Kolmas tutkimuskysymys oli miten suuhygienisti hoitaa hammashoitopelkoista lasta? Osa tiedonantajista kokivat tärkeäksi antaa lapsen tutusta ympäristöön ja välineisiin ennen potilastuoliin istumista. Kerro-näytä-tee- tekniikka koettiin hyväksi tavaksi hoitaa hammashoitopelkoisia lapsia. Puudutteiden laittaminen kivun lievittämiseksi oli osan tiedonantajien mielestä hyvä keino. Nämä asiat nousevat vahvasti esille aiemmissa tutkimustiedoissa hammashoitopelkoisen lapsen hoitamisessa. Tutkimustiedoissa tuotiin

esille psykologisten ja farmakologisten keinojen käyttö parhaan mahdollisen hoitotuloksen saamiseksi.

### 6.1.2 Menetelmien tarkastelu

Laadullinen tutkimusmenetelmä oli hyvä tapa tutkia suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä hammashoitopelon syntymisen vaikuttaviin tekijöihin, sitä lievittäviä keinoja ja sitä, miten hammashoitopelkoisen lapsen kanssa toimitaan. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä hammashoitopelkoisten lasten kanssa työskentelystä. Keräsimme dataa teemahaastattelukysymyksillä, jotka olimme tehneet aiemman tutkimustiedon pohjalta. Haastattelut teimme niin, että vuorottelimme, kumpi äänitti haastattelun ja kumpi kysyi kysymykset. Tämä auttoi siinä, että toinen pystyi kysymään tarkentavia kysymyksiä tai lisäkysymyksiä. Näin saimme kumpikin kokemusta haastattelemisesta.

Aineiston analysointimenetelmänä oli induktiivinen sisällönanalyysi. Koimme tämän menetelmän onnistuneeksi, sillä sen avulla saimme kerätyn datan analysoitua selkeästi ja luotettavasti, niin että alkuperäisaineiston merkitys pysyi koko ajan samana.

### 6.2 Eettisyys

Arvioimme opinnäytetyömme eettisesti koko prosessin ajan *eettisen vaatimuksen listan pohjalta*. Opinnäytetyötä aloittaessamme molemmilla opinnäytetyön tekijöillä oli todella suuri kiinnostus saada enemmän tietoa hammashoitopelosta ja siitä, kuinka sitä voi vähentää. Tämän vuoksi molempien motivaatio oli korkealla, joka mahdollisti tunnollisen työskentelyn. Opinnäytetyötä tehdessämme pyrimme työskentelemään rehellisesti ja näin välttämään plagiointia ja siksi ilmoitammekin lähteet, joista tieto on otettu. Pidimme huolen siitä, että opinnäytetyömme ei tuottaisi millään tavalla vaaraa. Haastateltavia kohdeltimme kunnioittavasti ja tasa-arvoa osoittaen. Käyttämäämme tutkimustietoa olimme tarkastelleet kriittisesti. Pyrimme tekemään tätä opinnäytetyötä niin, että voisimme keräämämme tiedon avulla laajentaa suun terveydenhuollon ammattilaisten tietoutta hammashoitopelosta ja sen kanssa toimimisesta. Opinnäytetyötä aloittaessamme sovimme yhteiset pelisäännöt, joiden mukaan toimimme, jotta molemmat tekisivät yhtä paljon

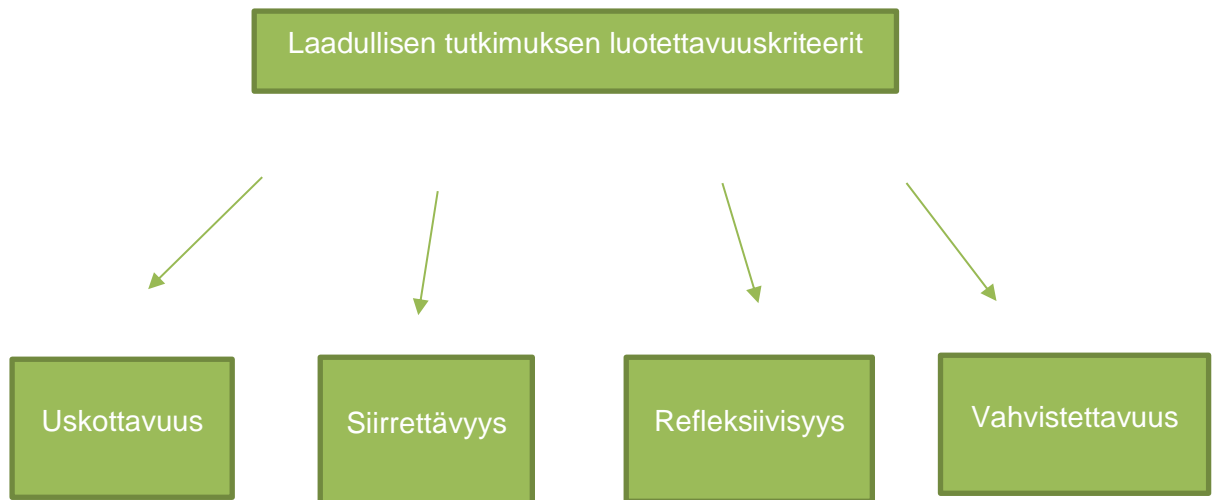
työtä. Arvostimme toistemme panosta työhön sekä pohdimme yhdessä mitä asioita halusimme kirjoittaa ja miten ne kirjoitettiin. Annoimme toisillemme rakentavaa kritiikkiä, jonka avulla voimme kasvaa (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 172.)

Opinnäytetyötä tehdessä oli tärkeää noudattaa eettisiä lähtökohtia. Siksi noudatimmekin TENK:in (2012) antamia ohjeita hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Haastattelijoiden tuli pyrkiä siihen, että voisi minimoida epämukavuutta ja tarpeettomia haittoja haastateltaville. Kunnioitimme haastateltavien itsemääräämisoikeutta eli haastateltavien mahdollisuutta jättäytyä pois tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Ennen tutkimuksen aloittamista, haastateltaville kerrottiin mitä tutkimus pitää sisällään, kuinka eettisyys otettaisiin huomioon tutkimuksessa, tieto mahdollisista haitoista ja eduista sekä miten kerätty aineisto säilytettäisiin ja julkaistaisiin. Kunnioitimme haastateltavien anonymiteettiä eli emme luovuttaneet mitään tutkimustietoja, jotka voisivat paljastaa haastateltavien henkilöllisyyden tai muita arkaluontoisia asioita tutkimuksen prosessin ulkopuolisille. Nämä asiat täytyi tuoda ilmi tutkimukseen osallistuvalla saatekirjeessä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 177-179.)

Opinnäytetyötä aloittaessamme tutustuimme riskeihin ja eettisiin ongelmiin. Pyrimme tunnistamaan erilaiset riskit, jotta pystyimme välttymään niiltä. Tunnistimme myös vahvuudet ja mahdollisuudet, jotka auttoivat meitä tekemään parhaamme opinnäytetyössä. Eettisiä ongelmia ei syntynyt, mutta saamamme haastattelijamäärä jäi hyvin pieneksi, jonka vuoksi aineisto on pinnallinen. Haastattelijamäärä jäi osaksi hyvin pieneksi sen takia, koska osallistuminen oli vapaaehtoista emmekä halunneet pakottaa ketään osallistumaan.

Vuonna 2016 EU laati uuden tietosuojaselosteen tietosuoja-asetuksen (2016/679, General Data Protection Regulation, "GDPR") rekisteröityjen informointivelvoitteen ja kansallisen tietosuojalain (1050/2018) pohjalta. Opinnäytetyössä käsiteltiin haastateltavien henkilötietoja tämän tietosuojalainsäädännön mukaisesti.

### 6.3 Luotettavuus



Kuvio 3. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit (Kylmä – Juvakka 2007:127).

Laadullista tutkimusta tehdessä on tärkeä noudattaa annettuja luotettavuuskriteereitä (Kuvio 1). Nämä kriteerit olivat uskottavuus, siirrettävyys, refleksiivisyys ja vahvistettavuus. Luotettavuuden arviointia on tärkeää tehdä tutkimuksen eri vaiheissa (Kylmä – Juvakka 2007:127, 130.)

#### *Uskottavuus*

Jotta tutkimus ja sen tulokset voisivat olla uskottavia, ne täytyi tuoda esille selkeästi tutkimuksessa. Uskottavuuden lisäämiseksi tutkimuksessa oli tärkeää kuvata tulokset selkeästi, niin että lukija ymmärtäisi selkeästi, miten tutkimuksen analyysi oli tehty. (Kylmä – Juvakka 2007: 128; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 160.) Tulosten kertominen rehellisesti lisää tutkijan uskottavuutta (Kyngäs yms. 2020:42). Tämän vuoksi opinnäytetyötä tehdessämme, pyrimme lisäämään uskottavuutta siten, että kerromme saamamme tulokset selkeästi ja mahdollisimman kuvailevasti. Analysoinnin vaiheet kerroimme avoimesti ja tässä käytimme apunamme erilaisia taulukoita sekä liitteitä.

#### *Siirrettävyys*



Tutkimuksen ollessa siirrettävissä, tutkimuksessa esille tulleiden tulosten tulisi olla siirrettävissä vastaavanlaisiin tilanteisiin samanlaisilla tuloksilla. Tutkimuksen taustat, osallistujien lukumäärä sekä tutkimuskontekstin kuvaus tulee ilmetä (Kylmä – Juvakka 2007: 129; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 160.)

### *Refleksiivisyys*

Tutkimuksen tekijän tulee olla tietoinen, millaiset lähtökohdat hänellä on tutkimuksen tekijänä. Hänen täytyy kuvata lähtökohtansa selkeästi tutkimusraportissa sekä pohtia, kuinka hän saattaisi vaikuttaa aineistoon sekä tutkimisprosessiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Molemmat tämän opinnäytetyön tekijät tekivät ensimmäistä kertaa opinnäytetyötä ja olivatkin siksi aloittelijoita. Jotta voisimme lisätä luotettavuutta työhömmme, keskustelimme ohjaavan opettajamme kanssa ohjaustunneilla, opinnäytetyön seminaareissa sekä keskustelimme muiden opinnäytetyön kirjoittajien kanssa.

### *Vahvistettavuus*

Tutkimuksen vahvistettavuutta lisäsi se, että koko tutkimusprosessia kirjattiin, niin että toisten oli mahdollista pääpiirteittäin seurata prosessin kulkua. Tässä kriteerissä oli kuitenkin ongelmana se, että toinen tutkija saattaa päästä eri tulkintaan saman aineiston pohjalta (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Kirjasimme opinnäytetyön kirjoittamista sekä tulkintojamme, jotta voisimme keskustella niistä toistemme kanssa ja näin vahvistaa tulintoja.

## 6.4 Johtopäätökset

Tekemämme opinnäytetyö onnistui mielestämme hyvin, sillä saamamme tulokset vastasivat hyvinkin paljon lukemaamme tietoperustaa. Tästä voimme päätellä, että Metropolian opetus on ollut hyvää ja teoriapohja opetuksen takana on ajantasalla. Tulosten perusteella voi päätellä myös, että opiskelijat ovat olleet motivoituneita oppimaan ja saaneet hyvän tietoperustan muodostettua ennen kliinistä työtä. Opinnäytetyön osallistujamäärä olisi voinut olla suurempi, jotta olisi saatu muodostettua kattavamman tuloksen suuhygienistiopiskelijoiden käsityksistä hammashoitopelkoisen lapsen kanssa työsken-

telystä. Opinnäytetyössä nousi ilmi, ettei suuhygienistiopiskelijoilla ollut kuitenkaan kattavasti tietoa erilaisten farmakologisten keinojen käytöstä ja niiden hyödyistä kuten seadaatiosta tai yleisanestesiasta. Opinnäytetyön tekijät kokivat, että psykologisia keinoja on käsitelty opinnoissa riittävästi ja niiden antama valmius toimia pelkopotilaan kanssa on hyvää.

## 6.5 Kehittämisehdotukset

Tämä opinnäytetyö kuvasi ensimmäisen vuoden suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä hammashoitopelkoisista lapsista ja heidän kanssaan toimimisesta. Suuhygienistiopiskelijat kuvasivat lasten hammashoitopelkoa, miten suuhygienisti voi lievittää hammashoitopelkoa ja miten hammashoitopelkoista lasta hoidetaan.

Tutkimusta tehdessä nousi esille erilaisten farmakologisten keinojen tietämättömyys. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä olisi hyvä, että opetuksessa huomioitaisiin erilaiset farmakologiset keinot, vaikka kaikki eivät suoranaisesti kuulukaan suuhygienistin työkuvaan. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä on tärkeää, että suuhygienisti on tietoinen erilaisista menetelmistä ja osaa tarvittaessa kertoa pelkopotilaalle muista mahdollisista hoitomenetelmistä.

Tietoperustassa nousi opinnäytetyön tekijöille uutena asiana hypnoosi ja rentoutus. Tästä aiheesta ei löytynyt kuitenkaan paljon tietoa, joten tätä aihetta voisi tutkia enemmän ja sisällyttää enemmän opintoihin.

## 6.6 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön prosessin alussa laadimme tavoitteet, jotka halusimme täyttää. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteisiin kuului oman ammattitaidon kehittäminen, hammashoitopelon ymmärryksen syventäminen, opinnäytetyöprosessin oppiminen, tiedonhaun taitojen kehittäminen, tiedon löytäminen luotettavista lähteistä sekä lisätä tietoutta suuhoidon ammattilaisille pelkopotilaiden kanssa toimimisesta. Opinnäytetyön tekijöiden laaditut tavoitteet toteutuivat prosessin aikana ja ammatillista kasvua tapahtui molemmilla.

Hammashoitopelko ja siihen liittyvät käsitteet tulivat tutuksi jo heti tietoperustaa laatiessa. Keskustelimme muiden opiskelukavereiden kanssa, joilla oli samaa aihetta oleva opinnäytetyö ja oli hedelmällistä jakaa ja saada muilta vinkkejä sekä oivalluksia opinnäytetööhön liittyen.

Mutkaton yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden välillä oli suuri vahvuus koko opinnäytetyön teon aikana. Tiedonhaku oli aluksi haastavaa, mutta eteenpäin mentäessä ja oman tiedon karttuessa se muuttui helpommaksi. Haastattelut sujuivat hyvin ja saimme arvokasta sekä hyödyllistä tietoa tiedonantajilta. Aineiston analyysin tekeminen tuntui ensimmäisillä kerroilla vaikealta, mutta pikkuhiljaa ymmärrys lisääntyi ja analyysin teko sujui paremmin loppua kohden. Suunnitelma ja toteutus vaiheessa tavattiin useasti ja molemmat olivat motivoituneita ja joustavia aikataulujen sovittamisessa. Raportointi vaiheessa fyysiset tapaamiset jäivät kokonaan pois maailmalla vaikuttaneen koronapandemian takia. Opinnäytetyön tekijät sopivat joka viikolle päiviä, jolloin tekivät yhdessä opinnäytetyötä puhelimen välityksellä. Näin saatiin tehtyä hyvässä yhteisymmärryksessä työtä ja tekstistä tuli yhteneväistä.

## Lähteet

Appukuttan, Deva Priya 2016. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry* 8. 35-50. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4790493/>> Luettu 12.9.2019

D'Alessandro, Giovanni – Alkhamis, Nadia – Mattarozzi, Katia – Mazzetti, Michela – Piana, Gabriela 2015. Fear of dental pain in Italian children: child personality traits and parental dental fear. *Journal of Public Health Dentistry*. 76 (3): 179-183. Verkkodokumentti. <<https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.metropolia.fi/doi/abs/10.1111/jphd.12127>> Luettu 5.2.2020

Diercke, Katja – Ollinger, Isabelle – Lorenzo Bermejo, Justo – Stucke, Kathrin – Lux, Christopher J. – Brunner, Monika 2012. Dental Fear in Children and Adolescents: a Comparison of Forms of Anxiety Management Practiced by General and Paediatric Dentists. *International Journal of Paediatric Dentistry*. Vol. 22 (1): 60-67. Verkkodokumentti. <<https://pdfs.semanticscholar.org/e7b3/7aa269fc301f23e132d0d6d1eb8ac85c7236.pdf>> Luettu 4.9.2019

Freeman, Ruth – Humphris, Gerry 2006. Understanding and Finding Solutions: The Dentally Anxious Patient. Teoksessa *Communicating in Dental Practice: Stress-Free Dentistry and Improved Patient Patient Care*. London: Quintessence Publishing Co. Ltd. 35-46.

Hiiri, Anne 2015. Pelkäävän potilaan hoito. Teoksessa Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina (toim.) *Terve suu*. Helsinki: Duodecim. 207-208.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Honkala, Sisko 2015. Hampaiden puudutus. Teoksessa Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina (toim.) *Terve suu*. Helsinki: Duodecim. 220.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Saatavilla verkossa. <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>

Hölttä, Päivi 2019a. Hammashoitopelko. Teoksessa Therapia Odontologica, Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Hölttä, Päivi 2019b. Pelkäävän lapsen hammashoito. Teoksessa Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. 531-535.

Inget, Anna – Rousi, Sanna – Siitonen Marko 2010. Pelkopotilaiden kanssa toimiminen - hammaslääkärin kokemuksia. Suomen Hammaslääkärilehti (11).

Innokylä.fi. SWOT. 2013. Saatavilla verkossa: <<https://www.innokyla.fi/web/malli111751>> Luettu 12.11.2019

Kananen, Jorma 2008. Kvali: Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä - miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Suomen yliopistopaino Oy.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy

Kimari, Laura 2017. Lapsen hammashoitokiukku ja -pelko hallintaan lievällä sedataatiolla. Suomen Hammaslääkärilehti. 1. 16-17 Verkkodokumentti. <<https://www.lehti-luukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/read/01-2017/144309.html>> Luettu 15.9.2019

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi 2020. Inductive Content Analysis. In the Publication of Kyngäs, Helvi – Mikkonen, Kristina – Kääriäinen, Maria. The Application of Content Analysis in Nursing Sciene Research. Springer. EBooks.

Luoto, Anni 2017. Child Dental Fear: Individual and Family-Level Changes and Oral Health-Related Quality of Life. Väitöskirja. Turku: Medica Odontologica. Verkkodokumentti. Luettu 8.9.2019 <<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/134648/AnnalesD1286Luoto.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>

Pinnola, Marianne – Karjalainen, Sára 2006. Typpioksiduuli-happi- ja yleisanestesiahammashoidon kustannukset sekä vaikutus myöhempään hoidettavuuteen. Suomen Hammaslääkärilehti 13 (21). 1234-1239

Pohjola, Vesa 2017. Hammashoitopelko. Duodecim, oppiportti. Saatavilla verkossa: <[https://www.oppiportti.fi/op/ote00076/do?p\\_haku=hammashoitopelko#q=hammashoitopelko](https://www.oppiportti.fi/op/ote00076/do?p_haku=hammashoitopelko#q=hammashoitopelko)> Luettu. 18.9.2019.

Rajavaara, Päivi 2019. Children's dental general anaesthesia – reasons and associated factors. Väitöskirja. Oulu: Oulun Yliopisto. Luettavissa sähköisesti. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526221908.pdf>> Luettu 30.9.2019

Rantavuori, Kari 2008. Aspect and Determinants of Children's Dental Fear. Väitöskirja. Oulu: Oulun Yliopisto. Luettavissa sähköisesti: <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514289439.pdf>> Luettu. 20.9.2019

Savanheimo, Nora 2016. Dental care under general anaesthesia in public oral health services: longitudinal perspectives. Väitöskirja. Helsinki: Faculty of Medicine. Luettavissa sähköisesti <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161074/DEN-TALCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Luettu. 4.10.2019.

Silvo, Anne-Maija – Numminen, Mauri – Murtomaa Heikki 2008. Oikein kohdennettu anestesiahammashoito on lapsen edun mukaista ja taloudellista. Suomen Hammaslääkärilehti 12 (14). 26-30.

Sirviö, Kaarina 2015. Lasten pelot suun terveydenhoidossa. Teoksessa Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Duodecim. 127 -128.

Suuronen, Riitta – Autti, Heikki – Randell, Tarja 2019a. Johdanto, sedatoimisen ja yleisanestesian yleiset edellytykset. Teoksessa Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Suuronen, Riitta – Autti, Heikki – Randell, Tarja 2019b. Puuduttaminen ja sen tekniikka. Teoksessa *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wang, Min-Ching – Vinall-Collier, Karen – Csikar, Julia – Douglas, Gail 2017. A qualitative study of patients' views of techniques to reduce dental anxiety. *Journal of Dentistry* 66. 45-51. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S0300571217302087?via%3Dihub>> Luettu 9.10.2019.

**Hakuprosessin kuvaus****Taulukko 6.** Hakuprosessin kuvaus

<b>Tietokanta</b>	<b>Hakusanat</b>	<b>Otsikkotasolla lu- ettuja</b>	<b>Tiivistelmätasolla luettuja</b>	<b>Kokotekstitasolla luettuja</b>	<b>Lopullinen valinta</b>
Finna	hammashoitopelko, denta fear	60	4	3	1
Theseus	hammashoitopelko	30	0	0	0
Ter- veysportti	hammashoitopelko	12	12	12	12
PubMed	dental fear	60	2	1	1
Medic	dental fear AND anxiety	60	4	3	3
CINAHL	dental fear	13	2	0	0
Ovid	dental fear	60	0	0	0
ScienceDi- rect	dental fear, dental anxiety	50	10	2	2



## Artikkeleiden kuvaus

Taulukko 7.  
Artikkeleiden  
kuvaus.

Kirjoit- taja ja vuosi- luku	Maa, jossa kir- joi- tettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Katja Diercke , Isa- belle Ollin- ger, Justo Lo- renzo Ber- mejo, Kathrin Stucke, Chris- topher J. Lux, Monika	Saks a	Tutkia hammashoito- pelon hallitsemista nuorissa potilaissa hammaslääkäreiden ja lapsiin erikoistunei- den hammaslääkärei- den sekä kouluttautu- neiden ja koulutta- mattomien hammas- lääkäreiden kautta.	Kyselylomake ver- kossa, joka lähe- tettiin sähköpos- titse	800:aa saksalaista hammaslääkärää haastateltiin sähkö- postin välityksellä, koskien heidän koke- muksiaan, hoitotek- niikoitaan, informaa- tiomateriaaleja sekä haasteita pelkäävien lasten hoidossa.	Lapsiin erikoistuneet hammaslääkärit omasivat enemmän tai- toja hammashoitopelosta kärsivien potilaiden kanssa työskente- lyyn kuin perushammaslääkärit. He käyttivät enemmän ahdis- tuksen arviointikyselylomakkeita sekä psykoterapeuttisia väliin- tuloja. Hammaslääkärit, jotka osallistuivat säännöllisesti koulu- tuksiin koskien hammashoitopelkoa ja sen kanssa toimimista, kokivat hammashoitopelkoisten potilaiden hoitamisen helpom- maksi.

Brun-  
ner  
2012.

Luoto Anni 2017	Suo mi	Selvittää lasten ja vanhempien hammashoitopelkojen välistä yhteyttä, hammashoitopelkojen muuttumista ja muutosten välistä yhteyttä sekä lasten ja vanhempien tietoa toistensa hammashoitopelosta. Lisäksi selvitettiin lasten hammashoitopelon ja lasten suunterveyteen liittyvään elämänlaadun välistä yhteyttä.	Pitkittäis- ja poikittaistutkimukset	Aineisto kerättiin Porin ja Rauman kaupungeilta, 11-16-vuotiailta koululaisilta ja yhdeltä vanhemmalta tutkimuksissa 1-3. Tutkimuksessa 4 aineisto kerättiin Oulun kaupungilta ja Northert Ostrobothnia Hospital District:stä.	Pelkäävien vanhempien lapsilla hammashoitopelkoa oli 11-12-vuotiaina useammin kuin muilla ikätovereilla. 15-16-vuotiaiden pelkäävien vanhempien tyttäret olivat useammin pelkääviä. Lapset ja vanhemmat eivät tunnistanee toistensa hammashoitopelkoa. Naiset pelkäsivät todennäköisemmin kuin miehet. Ei pelkäävien lasten suunterveyteen liittyvä elämänlaatu oli parempi kuin pelkäävillä lapsilla.
Raja- vaara Päivi 2019	Suo mi	Kuvailla syitä lasten yleisanestesian käyttöön sekä perheiden käyttäytymisen vaikutusta yleisanestesiaan.	Ensimmäinen tutkimus oli taiteellinen tutkimus. Toinen tutkimus oli poikittaistutkimus. Kolmannessa ja neljännessä käytettiin havaintoaineista. Viides tutkimus oli retrospektiivinen tutkimus toisen tutki-	Ensimmäisessä tutkimuksessa tutkittiin alle 7-vuotiaita, joita oli hoidettu yleisanestesiassa Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Toisessa ja viidennessä tutkimuksessa kaikki potilaat olivat saaneet hoito yleisanestesiassa syyskuun 2010	Yleisterveys ei vaikuttanut yleisanestesian antoon. Hammashoitopelko oli yleisin syy yleisanestesian käytölle. Naiset ilmoittivat olevansa hammashoitopelkoisempia kuin miehet. Eniten pelkoa aiheutti juurikanavan täyttö sekä hampaiden poistot. Suurin syy hammaspelon muodostumisele oli aikaisemmat negatiiviset kokemukset hammashoidosta. Vanhemmat ilmoittivat hammashoitopelon yleisanestesian käytön syyksi.

muksen perusteella saaduista tuloksista tehty tutkimus. ja kesäkuun 2011 välillä Oulun kunnan terveyskeskuksessa. Kolmannessa tutkimuksessa oli kaksi ryhmää: yleisanestesiassa ollut ryhmä ja vertailuryhmän, joita tutkittiin marraskuusta 2014 joulukuuhun 2015, Oulun kunnan terveyskeskuksessa. Neljännessä tutkimuksessa tutkittava ryhmä oli sama kuin kolmannessa tutkimuksessa oleva yleisanestesiassa ollut ryhmä sekä vertailuryhmä terveistä 3-11-vuotiaista lapsista samassa terveyskeskuksessa syyskuusta 2016 joulukuuhun 2016.

Ranta- vuori Kari 2008	Suo- mi, Italia	Selvittää lasten hammashoitopelon piirteitä ja niihin liittyviä seikkoja eri-ikäisillä lapsilla.	Tutkimustyyppinä oli havaintoaineisto.	378 3-11-vuotiaita lapsia Veneton maakunnasta sekä 1474 3-, 6-, 9-, 12- ja 15-vuotiaita Jyväskylästä ja Kuopiosta.	21-36% suomalaisista lapsista pelkäsi hammashoitoa tai jotain asiaa hammashoidossa. Yleisimmät pelon aiheet olivat paikkaushoito, hammaslääkärissä käyminen, yleinen hammashoitopelko sekä voimakas hammashoitoon liittyvä pelko. Nuoremmilla lapsilla pelko oli abstraktimpaa, kun taas vanhemmilla lapsilla pelko oli jotain tiettyä toimenpidettä kohtaan. Italialaisilla lapsilla ensimmäinen hammashoitokokemus oli voimakas tekijä hammashoitopelon selittäjänä.
---------------------------------	-----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Savanheimo Nora 2016	Suomi	Arvioida hammashoidon yleisanestesian prosessia julkisen suun terveydenhuollon palveluissa. Tarkoituksena oli myös kuvata potilaita, jotka tarvitsevat yleisanestesiää, määrittää syyt yleisanestesian käytölle, kuvailla yleisanestesiassa tehtäviä hoitotoimenpiteitä sekä arvioida myöhempää hammashoitoa yleisanestesian jälkeen.	Helsingin julkinen puoli tuotti tälle tutkimukselle aineiston potilaista, joka toimi pohjana tälle tutkimukselle.	Ensimmäisessä tutkimusryhmässä tutkittiin 0-16-vuotiaita terveitä lapsia, joita oli hoidettu yleisanestesiassa vuosina 2001. Toisessa tutkimusryhmässä tutkittiin 0-13-vuotiaita lapsia, jotka olivat terveitä tai joilla oli pieniä lääketieteellisiä haittoja, kuten astmaa. Tässä tutkimusryhmässä olleet olivat yleisanestesian hammashoidossa 2004. Kolmannessa tutkimusryhmässä tutkittiin kaikkia, jotka olivat saaneet yleisanestesiää hammashoidon yhteydessä vuonna 2010. Kaikki tutkimusryhmistä olevat potilaat oli hoidettu Helsingin julkisella puolella.	2004 ja 2010 tutkimusryhmän tuloksista huomattavia tuloksia oli, että suurimmat syyt yleisanesterialle oli äärimmäinen yhteistyökyvyttömyys, paikallispuudutteen tehoittomuus, vakava hammashoitopelko sekä tarve mittavalle hoidolle. 2004 vuoden tutkimusryhmästä suurempi määrä 6-13-vuotiaista oli saanut sedaatiota aikaisemmissa toimenpiteissä ennen yleisanestesiää.
----------------------------	-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## TIEDOTE

*Hyvä vastaanottaja,*

*Olemme kaksi kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijaa Metropolian Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä laadullisen tutkimuksen, jossa keskitymme suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiin pelkäävän lapsen hammashoidosta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä hammashoitopelosta kärsivien lasten kanssa työskentelystä Metropolian suun hoidonopetuslinikalla. Tavoitteena on tuottaa tietoa suun terveydenhuollon ammattilaisille lasten hammashoitopelosta ja siitä, miten sen kanssa toimitaan.*

*Tavoitteenamme on haastatella ensimmäisen vuoden suuhygienistiopiskelijoita, joista on karsittu pois aiemmalta ammatiltaan hammashoitajat ja ne, joilla on kokemusta hammashoitopelkoisten lasten kanssa työskentelystä. Haastattelu toteutetaan Metropolian Myllypuron tiloissa tammi-helmikuussa 2020. Haastattelutilaisuus kestää noin puolesta tunnista tuntiin. Haastattelukertoja tulee maksimissaan kaksi. Tiedonkeräysmenetelmämme on teemahaastattelu. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista. Tiedonkeräys ja aineistonanalysointi tapahtuvat anonymisti ja jokaisen haastateltavan yksityisyyttä kunnioittaen. Haastatteluiden nauhoitukset tuhoetaan niiden analysoinnin valmistumisen jälkeen puhelimesta sekä tietokoneiden tiedostoista. Haastatteluista tulleita tuloksia hyödynnetään opinnäytetyön tutkimuksessa. Tavoitteenamme on, että opinnäytetyömme on luettavissa Theseus-tietokannassa 8/2020.*

*Pyydämme Teitä ottamaan yhteyttä meihin, jotta voisimme sopia sopivan ajankohdan haastattelulle. Lisätietoa opinnäytetyöstämme saatte meiltä sähköpostilla.*

*Tässä vielä ohjaavan opettajamme Hannu Puhakan yhteystiedot:*

*TtT yliopettaja Hannu Puhakka*

*Metropolia Ammattikorkeakoulu*

*PL 4000 Metropolia*

*Ystävällisin terveisin,*

*Suuhygienisti opiskelijat Deborah Kaukonen ja Salla Koukila, Metropolian Ammattikorkeakoulu.*

**Opinnäytetyöhön *Pelkäävän lapsen hammashoito - suuhygienistioipisekijoiden käsityksiä* osallistuva täyttää**

Olen ymmärtänyt, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja voin milloin tahansa ilmoittaa, etten enää halua osallistua opinnäytetyöhön, mutta siihen asti kerättyjä tutkimusaineistoja voidaan hyödyntää opinnäytetyössä.

Olen saanut riittävät tiedot tämän opinnäytetyön tietosuojaselosteesta, minulla on ollut mahdollisuus saada vastauksia kysymyksiini, olen ymmärtänyt saamani tiedot ja haluan osallistua opinnäytetyöhön.

---

Opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus, nimenselvennys (tai sähköinen osallistuvan ilmoitus)

Yhteystiedot:

*Deborah Kaukonen*

*Salla Koukila*

*TtT yliopettaja Hannu Puhakka*

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy