

Toimintamalli suuhygienistille aikuispo- tilaisten hoidon tarpeen arviointiin

Isa Mattola

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Isa Mattola	
Työn nimi Toimintamalli suuhygienistille aikuispotilaiden hoidon tarpeen arviointiin	
Päiväys 26.11.2012	Sivumäärä/Liitteet 34/4
Ohjaaja(t) Pirjo Miettinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Mikkelin hammashoito	
Tiivistelmä	
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää toimintamalli aikuispotilaiden hoidon tarpeen arviointiin Mikkelin suun terveydenhuollon yksikköön. Kehittämäni toimintamallin tavoitteena on helpottaa suuhygienistien työtä ja parantaa aikuisten hoidon tarpeen arviointien laatua.</p> <p>Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan asiantuntijan tekemää arviota hoidon tarpeellisuudesta ja kiireellisyydestä. Työssäni suuhygienistin tekemällä hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan suun terveyden tilan kartoittamista. Toimintamallia kehittäessä perehdyin hoidon tarpeen arviointiin suuhygienistin toimenkuvana. Luomani toimintamalli kuvaa aikuisten hoidon tarpeen arviointien etenemistä vaihe vaiheelta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisen kehittämistyön periaatteiden mukaisesti. Käytännössä tämä tapahtui yhdistämällä haastattelemalla ja havainnoimalla saatua tietoa, teoriassa esitettyihin asioihin. Toimintamallin toteutuksen jälkeen toimintamalli lähetettiin suuhygienisteille testattavaksi ja arvioitavaksi. Arvioinnissa selvisi, että toimintamalli täytti kaikki sille asetetut kriteerit. Suuhygienistien mielestä toimintamalli oli rajattu hyvin ja toimintamallin ulkoasu oli selkeä. Lisäksi toimintamalli oli suuhygienistien mielestä hyvin sovellettavissa käytäntöön.</p> <p>Toimintamallia tullaan käyttämään hoidon tarpeen arviointien teon tukena sekä perehdytyskansion materiaalina. Lisäksi toimintamallia voivat soveltuvin osin hyödyntää muut suun terveydenhoidon yksiköt omassa toiminnassaan.</p>	
Avainsanat Toimintamalli, hoidon tarpeen arviointi, suun terveys	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Oral Health Care			
Author(s) Isa Mattola			
Title of Thesis Operational model for adult patients evaluation of the need for treatment for dental hygienists			
Date	26.11.2012	Pages/Appendices	34/4
Supervisor(s) senior lecturer Pirjo Miettinen			
Client Organisation/Partners Dentalcare of the city of mikkeli			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of my thesis was to create an operational model for adult patients' evaluation of the need for treatment for dental hygienists in dental care of the city of Mikkeli. The Objective of the operational model I developed is to simplify practical work of dental hygienists and improve the quality of adult patients' evaluation of the need for treatment.</p> <p>Evaluation of the need for treatment means evaluation of necessity and urgency of treatment made by specialist. In my thesis evaluation on the need for treatment means definition of oral health made by dental hygienist. As I developed the operational model, I had to familiarize myself with evaluation of the need for treatment as an act of dental hygienist. The operational model I made depicts evaluation of the need for treatment stage by stage.</p> <p>This thesis was created in accordance of operational thesis. In practice it means that I combined information from interviews and observations to theory. After that the operational model was sent to the target community for testing and valuing. In valuation we discovered that the operational model met all the criteria that were set in the beginning. Dental hygienists thought that the operational model was well-defined and the appearance of the operational model was good. The operational model was also well applied in practice.</p> <p>The operational model will be used as a support in doing evaluation of the need for treatment and as a part of an orientation folder. Also it can be used in other dental care units in their work.</p>			
Keywords Operational model, evaluation of the need for treatment, oral health			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	SUUHYGIENISTI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖNÄ	7
	2.1 Suuhygienistin osaamisalueet.....	7
	2.2 Suuhygienistin muuttuva toimenkuva.....	7
3	UUDISTUKSET SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA	9
	3.1 Hammashoitouudistus	9
	3.2 Hoitotakuulaki.....	9
	3.3 Hammashoitouudistuksen toteutus terveyskeskuksissa	10
4	HOIDON TARPEEN ARVIOINTI	12
	4.1 Lain vaatimukset hoidon tarpeen arvioinnille	12
	4.2 Hoidon tarpeen arviointi suuhygienistin toimenkuvana.....	13
	4.3 Hoidon tarpeen arviointi käytännössä	13
5	TOIMINTAMALLI	16
	5.1 Toimintamalli teoriassa	16
	5.2 Hyvän toimintamallin kriteerit.....	16
6	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	18
7	TOIMINTAMALLI HOIDON TARPEEN ARVIOINTIIN.....	21
	7.1 Toimintamallin suunnittelu	21
	7.2 Lähtötilanteen kartoitus	22
	7.3 Toimintamallin arviointi ja kehittämisideoita	26
8	POHDINTA.....	28
	8.1 Eettisyys ja luotettavuus	28
	8.2 Opinnäytetyöprosessi.....	29
	LÄHTEET	32

LIITTEET

Liite 1 Haastattelulomake suuhygienisteille

Liite 2 Toimintamalli

Liite 3 Arviointilomake ja saatekirje

1 JOHDANTO

Vuonna 2000 kansanterveyslakia uudistettiin siten, että aikuisten terveyskeskuksiin pääsyä rajoittaneet ikärajat poistettiin ja samalla aikuiset otettiin sairausvakuutuskorvausten piiriin (Widström & Mikkola 2008, 147-148). Tätä uudistusta kutsutaan hammashoitouudistukseksi. Vuonna 2005 voimaan astui hoitotakuulaki (Laki kansanterveyslain muuttamisesta, 855/2004 15 b §), joka asettaa määräajat hoitoon pääsulle. Hammashoitouudistuksen ja hoitotakuulain voimaan astumisen myötä, hoidon takaaminen lain mukaisesti on edellyttänyt muutoksia myös suuhygienistien toimenkuvaan. Yksi näistä suuhygienisteille osittain siirretyistä tehtävistä on aikuisten hoidon tarpeen arviointi. Terveystieteiden ammattihenkilöitä käsittelevän lain (559/1994) 2 §:ssä todetaan, että laillistetut, luvan saaneet tai nimikesuojatut ammattihenkilöt voivat toimia koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveystieteiden tuottamisen kannalta.

Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan yleisesti ottaen laillistetun ammattihenkilön tekemää arviota asiakkaan hoidon kiireellisyydestä ja hoidon tarpeellisuudesta (Syväoja & Äijälä 2009, 10-11, 27). Opinnäytetyössäni hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan suuhygienistin tekemää suun terveystarkastusta. Hoidon tarpeen arvioinnissa olennaista on kartoittaa kokonaisvaltaisesti suun terveydentilanne ja määrittää hoidon tarve.

Toimintamalli on käsitteenä moniulotteinen ja sen merkitys riippuu toimintaympäristöstä. Toimintamalli käsitteeseen liittyy yleensä positiivinen mielikuva järjestelmällisestä toiminnasta ja sillä voidaankin tarkoittaa erilaisia toiminnan järjestämisen muotoja. Toimintamalli sisältää yleensä erilaisia työtapoja ja toimintoja, jotka ovat koottu yhteen toiminnan kuvaamiseksi vaihe vaiheelta. (Pelto-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 16.)

Mikkelin suun terveydenhoidossa suuhygienistit tekevät hoidon tarpeen arviointeja sekä itsenäisesti, että tiimipäivinä ylihammaslääkärin kanssa. Tiimipäivien tarkoituksena on kouluttaa suuhygienistejä hoidon tarpeen arviointien tekoon sekä varmistaa itsenäisesti tehtävien hoidon tarpeen arviointien laatu. Opinnäytetyöni tarkoituksena on luoda Mikkelin suun terveydenhuoltoon toimintamalli suuhygienisteille hoidon tarpeen arviointien te-

koon. Työni tavoitteena on yhtenäistää suuhygienistien tekemien hoidon tarpeen arviointien käytäntöjä ja parantaa näin niiden laatua. Mikkelin suun terveydenhuollossa on tarve hoidon tarpeen arvioinnin toimintamallille, sillä hoidon tarpeen arviointi on suuhygienistien toimenkuvana uusi ja kokemusta niiden tekemisestä suhteellisen vähän. Toimintamallin olemassaolo helpottaa kohderyhmän eli Mikkelin hammashoidon suuhygienistien toimintaa.

Toimintamallin kehitän haastattelemalla Mikkelin suun terveydenhoidon kahta suuhygienistiä ja havainnoimalla heidän tekemiään hoidon tarpeen arviointeja. Keräämäni aineiston pohjalta luon rungon toimintamallille, jota täydennän teorian tiedon ja oman tietämykseni avulla. Luomani toimintamalli on kuvaus suuhygienistien tekemästä aikuispotilaiden hoidon tarpeen arvioinnista vaihe vaiheelta.

2 SUUHYGIENISTI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖNÄ

2.1 Suuhygienistin osaamisalueet

Suuhygienisti on suun terveydenhuollon koulutusohjelman ammattikorkeakoulussa suorittanut laillistettu ammattihenkilö (Laki tereveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559), joka toimii väestön terveyttä edistäen. Suuhygienisti työskentelee suun terveydenhoidon itsenäisenä asiantuntijana ja kehittäjänä terveyskeskuksessa, sairaalassa ja erilaisissa yhteisöissä moniammatillisen tiimin jäsenenä. Suuhygienistin työ käsittää yksilöiden, ryhmien ja yhteisön tarpeista lähtevää suun terveyden edistämistä. (Opetusministeriö 2006, 93-94.)

Suun terveyden edistämistyö käsittää parodontologisten ja kariologisten suun infektiosairauksien ehkäisyn, varhaishoidon, ylläpito-hoidon sekä purentaelimen toimintaan liittyvän kuntouttavan hoidon. Suuhygienisti vastaa omalla vastuualueellaan kariologisen ja parodontologisen seulontatarkastuksen teosta, hoidon toteutuksesta ja arvioinnista. Suuhygienisti osaa havaita normaalista poikkeavat muutokset limakalvoilla ja tavallisimmat poikkeamat normaalipurenasta. Suuhygienisti osaa omien havaintojensa ja tutkimustensa perusteella myös konsultoida hammaslääkäreitä ja ohjata asiakkaan tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja – hoitoon. (Opetusministeriö 2006, 94.)

2.2 Suuhygienistin muuttuva toimenkuva

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2000 suun terveydenhuollon kehittämisprojektin osana toteutetun tutkimuksen, jonka tarkoituksena on selvittää potilastyön sisältöä ja toimenpiteiden jakautumista suun terveydenhuollossa, sekä selvittää, voidaanko käytettävissä olevat suun terveydenhuollon henkilöstön voimavarat suunnata nykyistä kattavammin vastaamaan väestön terveystarpeita. Tavoitteena oli myös selvittää kokeilupaikkakunnilla suun terveydenhuollon henkilöstörakenne ja työnjako ja mahdollisuudet kehittää tätä edelleen. Tutkimukseen osallistui yhdeksän terveyskeskusta (Hämeenlinna, Jyväskylä, Kokkola, Mikkeli, Posio, Sipoo, Uusikaupunki, Vaasa ja Vantaa). Tutkimusaineistona kehittämisprojektissa käytettiin terveyskeskusten vuoden 1998 toimenpidetietoja.

Tutkimuksen tuloksien mukaan suuhygienistien tekemien toimenpiteiden pääpaino oli lasten ja nuorten hoitamisessa. Näistä lapsille ja nuorille tehdyistä toimenpiteistä suurin osa (65 %) oli ehkäisevää hammashoitoa. Muita lapsille ja nuorille tehtyjä toimenpiteitä olivat tarkastukset (13 %) ja kiinnityskudossairauksien hoito (14 %). Aikuisille tehdyistä toimenpiteistä suurin osa oli ehkäisevää hoitoa ja parodontologista hoitoa. Aikuisille tehtyjä tarkastuksia ei käytännössä ollut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman (2003:12) selvityksen (Terveystieteiden eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa) mukaan suuhygienisteille oli siirretty hammaslääkärin tehtävistä osa alle kouluikäisten hammastarkastuksista, lapsi- ja aikuispotilaiden välivuosien seuranta, jonossa olevien aikuispotilaiden esiseulonta ja hoidon tarpeen arviointi, laitoksissa asuvien valistus ja seuranta, lasten ja aikuisten terveystarkastus, hampaiden puhdistukset, fluoraukset ja pinnoitukset sekä riskipotilaiden ehkäisevä hoito.

Keväällä 2004 tehdyssä kyselytutkimuksessa selvisi, että suuhygienistien toimenkuva painottui edelleen parodontologisten sairauksien ennaltaehkäisemiseen ja ylläpitohoitoon. Suun terveystarkastusten määrä suuhygienistien tekemistä toimenpiteistä oli kuitenkin kasvanut. Lisäksi julkisen sektorin potilaista yhä suurempi osa oli aikuisia. Tutkimuksen tuloksien mukaan terveyskeskuksissa työskentelevät suuhygienistit käyttivät neljänsosan kliinisestä työskentelyajastaan seulontatarkastuksiin ja hoidon tarpeen määrittelyihin. (Niiranen & Widström 2005, 1184-1190.)

3 UUDISTUKSET SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

3.1 Hammashoitouudistus

Suomen ja muiden pohjoismaiden hammashoitajärjestelyt poikkeavat muiden Euroopan maiden järjestelyistä koko väestölle järjestetyn julkisen hammashoidon osalta. Pohjoismaita ja Iso-Britanniaa lukuun ottamatta EU- maiden hammashoito on pääosin yksityistä ja hoidossa käynti asukkaiden omalla vastuulla. Hammashoidon kustantaminen näissä maissa tapahtuu sairasmakuutuksien kautta. Yksityinen sektori toimii Pohjoismaissa julkisen sektorin rinnalla ja yksityisten hoitoloiden antamaa hoitoa tuetaan julkisin varoin. (Widström & Mikkola 2008, 146.)

Julkisen sektorin hammashoidon historia Suomessa alkoi koululaisten hammashoitona 1950-luvun puolivälistä. Kansanterveislain myötä 1970-luvulla julkinen hammashoito siirtyi kuntien vastuulle. Samalla palveluiden piiriin tulivat nuoret aikuiset. 1990-luvun loppuun mennessä julkisen hammashoidon piirissä olivat kaikki lapsista 43-vuotiaisiin. Vuonna 2000 kansanterveyslakia uudistettiin siten, että aikuisten terveyskeskuksiin pääsy rajoittaneet ikärajat poistettiin ja samalla aikuiset otettiin sairausvakuutuskorvausten piiriin. (Widström & Mikkola 2008, 147-148.) Tätä uudistusta kutsutaan hammashoitouudistukseksi. Hammashoitouudistuksen myötä terveyskeskusten potilasmäärät kasvoivat noin kymmenellä prosentilla. Lisäksi aikuisten osuus hoitoa saaneista kasvoi muutamalla prosentilla, kun taas lasten osuus pysyi samana. (Suominen-Taipale & Widström, 141.) Lisäksi hoidon saatavuutta ohjattiin 2005 voimaan astuneilla hoitotakuusäännöksillä.

3.2 Hoitotakuulaki

Hoitotakuulla tarkoitetaan kansanterveislain muutosta, jonka avulla turvataan kansalaisten hoitoon pääsy asettamalla hoidon eri vaiheille määräajat. Hoitotakuulla tarkoitetaan muutoksia, joita tehtiin kansanterveislain pykälään 49. Uusittu kansanterveyslaki astui voimaan 1. päivä maaliskuuta 2005. (Syväoja & Äijälä 2009, 10-11.)

Uudessa kansanterveyslain pykälässä määrätään, että terveyskeskuksen tulee järjestää toimintansa siten, että asiakas saa terveyskeskukseen yhteyden arkipäivisin virka-aikaan. Hoidon tarpeen arviointi tulee suorittaa viimeistään kolmantena arkipäivänä potilaan yhteydenotosta, jollei arviota ole voitu tehdä heti yhteydenoton aikana. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito tulee järjestää potilaan terveydentila huomioon ottaen mahdollisimman nopeasti, kuitenkin viimeistään kolmen kuukauden kuluttua siitä kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa enintään kolmella kuukaudella perustelluista syistä, mikäli potilaan terveys ei vaarannu. Jos terveyskeskus ei itse pysty hoitoa järjestämään, tulee sen hankkia se muilta palveluiden tuottajilta. (Syväoja & Äijälä 2009, 10-11.)

Kansanterveyslain muutosten tavoitteena on ollut asiakkaiden hoitoon pääsyn turvaaminen. Hoitotakuulain muutosten kautta on ollut tarkoitus vähentää valtakunnallisia eroja hoitoon pääsyssä, lisätä odotusajan läpinäkyvyyttä sekä oikeuden mukaisuutta ja yhdenvertaisuutta hoitoon pääsyssä. Hoitotakuulaki on lyhentänyt jonoja merkittävästi. (Valvira, 2010.)

3.3 Hammashoitouudistuksen toteutus terveyskeskuksissa

Vuonna 2000 tehdyn kansanterveys- sekä sairausvakuutuslain uudistuksen myötä aikuisten hoidon osuus annetusta hammashoidosta kasvoi sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Vuonna 2007 tehdyn tutkimuksen mukaan vain 70 prosenttia terveyskeskuksista pystyi noudattamaan hoitotakuulain enimmäisaikarajoja. (Widström & Mikkola 2008, 150.)

Vuonna 2005 säädetty hoitotakuulaki asetti tiukat rajat, jo ennestään jonojen kanssa kamppailevalle suunterveydenhuololle. Terveyskeskuksien on täytynyt turvata hoito uudistamalla toimintaa. Uudistuksien myötä on esimerkiksi jouduttu palkkaamaan lisää henkilökuntaa, uudistamaan henkilöstön työnjakoa tai ostamaan palveluita yksityiseltä sektorilta. Koska uutta henkilöstöä ei välttämättä ole saatavilla ja yksityisiltä sektoreilta ostetut palvelut kasvattavat kustannuksia, on tärkeimpänä keinona ollut henkilöstöryhmi- en välisen työnjaon uudistaminen. Tämä on tapahtunut siirtämällä perinteisesti hammas-

lääkärien tehtäviksi katsottuja työtehtäviä suuhygienistien tehtäväksi. Mahdollisia suuhygienistille siirrettäviä tehtäviä ovat lasten seulontatarkastukset ja hoidot sekä aikuisten hoidon tarpeen arvioinnit. (Widström & Mikkola 2008, 154-155.) Sosiaali- ja terveysministeriön Suun terveydenhuollon kehittämisprojektin loppuraportista käy ilmi, että suuhygienisteille olisi kunnallisessa terveydenhuollossa enemmänkin käyttöä ja heidän työpanostaan voidaan suunnata vastaamaan paremmin väestön ja työyhteisön tarpeita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Keväällä 2004, heti hammashoitouudistuksen voimaan astuttua, toteutetussa kyselytutkimuksessa selvitettiin myös suuhygienistien omaa mielipidettä heidän ammattitaitonsa hyödynnettävyydestä. Julkisella sektorilla työskentelevät suuhygienistit arvioivat, että heidän ammattitaitoaan voitaisiin käyttää tehokkaammin, mikäli he voisivat tehdä enemmän aikuisten kariesseulontoja, sekä ottaa enemmän röntgenkuvia. Tutkimuksen mukaan suuhygienistit olivat myös valmiita muokkaamaan toimenkuvaansa ja siten edistämään työnjaolla toiminnan tehokkuutta. (Niiranen & Widström, 1184-1190.)

4 HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

4.1 Lain vaatimukset hoidon tarpeen arvioinnille

Hoidon tarpeen arviointi on lakitekstissä määritelty tarpeeksi työkokemusta omaavan terveydenhuollon laillistetun ammattihenkilön tekemäksi arvioksi hoidon kiireellisyydestä. Arvio on kirjattava potilasasiakirjoihin ja arvion tekijällä tulee olla mahdollisuus ottaa yhteyttä hoitoa antavaan yksikköön. (Syväoja & Äijälä 2009, 27.)

Laillistetulla ammattihenkilöllä tarkoitetaan ammattihenkilöitä, luvan saaneita ammattihenkilöitä ja nimikesuojattuja ammattihenkilöitä (Syväoja & Äijälä 2009, 28-29). Terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran hyväksymät laillistetut ammattihenkilöt. Valvira myöntää ammatinharjoittamisoikeuden ja luvan käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä henkilöille, jotka ovat suorittaneet säädettyyn ammattiin johtavan koulutuksen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 28.6.1994/559.)

Riittävää työkokemusta hoidon tarpeen arviointia varten ei ole määritelty tarkkaan laissa. Hoidon tarpeen arvioinnin kohteena on terveydenhuollon piiriin pyrkivät asiakkaat päivystyksessä ja puhelinneuvonnassa, joten koulutuksen ja työkokemuksen tärkeys on laadun tae. Pitkä työkokemus ja koulutus edistävät hoidon tarpeen arvioinnin osuvuutta ja potilaan hoidon oikea-aikaisuus onnistuu. (Syväoja & Äijälä 2009, 30.)

Suun terveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointia tehdään ensimmäisen kerran potilaan yhteydenoton yhteydessä. Yhteydenotto voi tapahtua puhelimitse tai asiakkaan hakeutuksessa paikan päälle ajan varausta varten. Oirekuvauksen ja taustatietojen mukaan asiakkaalle varataan aika joko kiireelliseen hoitoon päivystykseen tai puolikiireellinen tai kiireetön aika suuhygienistin tai hammaslääkärin vastaanotolle (Syväoja & Äijälä 2009, 56.)

Hoidon tarpeen arviointi on monivaiheinen prosessi. Jokaisen vaiheen toteutuminen asianmukaisesti on hoidon tarpeen arvioinnin laadun kannalta olennaista. Hoidon tar-

peen arvioinnin sisältö, hyvä vuorovaikutus asiakkaan kanssa, löydöksiin perustuva päätösten tekeminen sekä olennaisten asioiden kirjaaminen edistävät hoidon tarpeen arviointien laatua. (Syväoja & Äijälä 2009, 55-75.)

4.2 Hoidon tarpeen arviointi suuhygienistin toimenkuvana

Useat lait, asetukset ja säädökset määräävät terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeuksia ja velvollisuuksia. Terveydenhuollon ammattihenkilöitä käsittelevän lain (559/1994) tavoitteena on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua. Tämän lain 22 §:n mukaan laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Saman lain 2 §:ssä todetaan, että laillistetut, luvan saaneet tai nimikesuojatut ammattihenkilöt voivat toimia koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveystalvelujen tuottamisen kannalta. Lisäksi erikoissairaanhoitolain (1062/89) 32 §:n mukaan hoitoa johtaa ja valvoo asian-omainen ylilääkäri tai muu johtosäännössä määrätty sairaanhoitopiirin kuntayhtymän lääkäri. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003b.)

4.3 Hoidon tarpeen arviointi käytännössä

Opinnäytetyössäni hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan suuhygienistin tekemää suun terveystarkastusta. Suuhygienistin tekemässä suun terveystarkastuksessa tarkastus ei sisällä sairauden diagnooseja. (Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009, 169-170.)

Ennen varsinaisen suun terveystarkastuksen tekoa, asiakasta haastatellaan esitiedoista. Tärkeitä selvitettäviä tietoja ovat todetut sairaudet, käytössä olevat lääkitykset sekä yliherkkyydet ja allergiat. Asiakkaalta on hyvä kysyä myös hänen omaa tuntemustaan terveydentilastaan, erityisesti suun terveydentilasta. Lisäksi kysellään asiakkaan suun terveystottumuksista, kotihoidon sujumisesta, tupakoinnista ja ruokavaliosta. Lisäksi potilaalta kysytään hoitoon hakeutumisen syytä ja aikaisempia käyntejä. (Heikka ym. 2009, 169-170.)

Suuhygienistin tekemään suun terveystarkastukseen kuuluu suun ulkoinen tarkastus, jossa tutkitaan kasvot, huulet ja kasvojen lihakset. Suun ulkoisessa tarkastuksessa etsitään mahdollisia ihomuutoksia, huulten pigmentaatioita tai muita tavallisesta poikkeavia muutoksia suun ulkopuolella. Lisäksi suun ulkoisessa tutkimuksessa palpoidaan lihasarakuudet sekä imusolmukkeet. Suun ulkoiseen tutkimukseen kuuluu myös leukanivelen toiminnan tutkiminen. Leukanivelen tutkimisen tarkoituksena on kartoittaa leukanivelen poikkeava toiminta, kuten niveläännet ja liikerajoitukset. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2010.)

Lisäksi suun terveystarkastukseen kuuluu suun sisäinen tutkimus. Suun sisäinen tutkimus on hyvä aloittaa purennan kartoittamisella. Purennan tarkastetaan mahdolliset poikkeavassa purennassa olevat hampaat. Purennasta mitataan aina myös maksimaalinen suun avaus vertikaalinen ja horisontaalinen ylipurenta ja määritetään Anglen luokka. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2010.)

Suun sisäisessä tutkimuksessa olennaista hoidon tarpeen arvioinnin kannalta on kariologinen tarkastus, jossa kartoitetaan karies epäilyt, lohkeamat sekä eroosio- ja kulumisvauriot. Karies epäilyjen vahvistamiseksi voidaan käyttää apuvälineinä kuituvaloa ja diagnostisen- laitetta. Lisäksi suuhygienisti tekee parodontologisen tarkastuksen, jossa määritetään plakin ja hammaskiven määrä ja sijainti, ikenien kunto, ientaskujen syvyys ja ientulehduksen määrä. Lisäksi tarkistetaan limakalvot, suunpohja, suulaki ja kieli. Lisäksi mahdolliset hampaiden liikkuvuudet, ienvetäymät ja ienten liikakasvu tutkitaan. (Heikka ym. 2009, 169-170.)

Suuhygienistin työhön kuuluu olennaisesti myös suun terveyden edistäminen. Suun terveystarkastusta tehdessään suuhygienisti kiinnittää huomiota myös kotihoidon onnistumiseen. Tarvittaessa asiakkaalle suositellaan tuotteita suusta tehtyjen huomioiden perusteella. Tärkeää on myös motivoida asiakasta kotihoitoon. Hoidon tarpeen arviointeja tehtäessä terveyden edistäminen tapahtuu suun terveystarkastusta tehtäessä tai vastaanottilanteen loppupuolella.

Suuhygienistien tekemissä hoidon tarpeen arvioinneissa korostuu kirjaamisen merkitys. Hoidon tarpeen arviointien kirjaaminen tapahtuu yleisten kirjaamisperiaatteiden mukaisesti. Hoitotyön kirjaamista ohjaavat lait ja asetukset. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (2009/298) sisältää säännökset potilasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista. Asetuksen mukaan potilasasiakirjat tulee laatia yhtenäisten käytäntöjen mukaisesti siten että potilasasiakirjoihin sisällytetään hoidon toteuttamisen kannalta tarpeelliset, riittävät ja virheettömät tiedot. Toteutuessaan, asetus edistää sekä potilaan että terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvaa. (Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012, 42.)

5 TOIMINTAMALLI

5.1 Toimintamalli teoriassa

Sosiaali- ja terveysalalla toimintamallilla tarkoitetaan toiminnan organisointi tapaa tai teoreettista mallia toiminnalle (Pietilä ym. 2002, 152). Toimintamalli käsitteellä on myös useita rinnakkaiskäsitteitä, kuten toimintatapa ja työmenetelmä. Toimintamalli on ohje, joka on luotu käytännössä todettuun ongelmaan avuksi, teorian tietoa hyödyntäen. (Pelto-Huikko ym. 2006, 29,16).

Toimintamalli voidaan luoda moneen erilaiseen tarkoitukseen ja tarkoituksesta riippuen sen toteutustapa voi olla monenlainen. Toimintamalli on pääasiassa toiminnallinen, mutta vahvasti teoriaan pohjautuva ja on siis teoriaa ja käytännön toimintaa yhdistävä elementti. Toimintamallien tulee pohjautua teorian tietoon, jotta voidaan luoda pitkäaikainen ja toimiva toimintatapa. Siksi toimintamallin kehittämistyön tärkeä osuus on riittävän teoria- ja tutkimustiedon kartoittaminen kehitettävän toimintamallin aihealueelta. (Pelto-Huikko ym. 2006, 16, 19, 21-22,29,31.)

Toimintamallilla on useita eri esitystapoja, riippuen siitä mitä varten se on luotu. Toimintamalli voidaan toteuttaa toimintaohjeina tai toiminnan suorittamisen tukena käytettävänä materiaalina. Usein toimintamalli esitetään kaavamaisesti, kuvaamaan moniulotteisesti toiminnan etenemistä vaihe vaiheelta. Toimintamalli voidaan esittää esimerkiksi vuokaviona, jossa kuvataan toiminnan etenemistä vaihe kerrallaan. (Pelto-Huikko ym. 2006, 16, 19, 21-22,29.)

5.2 Hyvän toimintamallin kriteerit

Terveyden edistämisen keskuksen julkaisemassa tutkimuksessa, Terveyden edistämisen toimintamallit (2006), on tutkittu vuosina 1994-2004 terveyden edistämisen hankerahaa saaneita hankkeita, joiden tarkoituksena on ollut toimintamallien kehittäminen. Tutkimuksessa selvisi, että toimintamallien toimivuutta edistäviä seikkoja olivat yleisesti olleet mo-

nipuolisuus, systemaattisuus, loogisuus ja konkreettisuus. Lisäksi toimintamallin riittävä rajaus, kehitystyön tapahtuminen yhteistyössä kohderyhmän kanssa, sekä paikallisuuden huomioiminen toimintamallissa olivat olleet toimivuutta lisääviä tekijöitä. Myös toimintamallin taustalla käytetty tutkimustieto paransi yleisesti toimintamallien käytännön toimivuutta. (Pelto-Huikko ym. 2006, 37.)

Luomassani toimintamallissa korostuu riittävä rajaus. Kehittämäni toimintamallia tullaan käyttämään tukimateriaalina hoidon tarpeen arviointien teossa aikuispotilailla. Toimintamalli tulee rajata kohderyhmälle sopivaksi. Lisäksi toimintamallin sisältöä tulee rajata, jotta toimintamallin käytettävyys hoidon tarpeen arvioinnin tukimateriaalina ei kärsi. Myös monipuolisuus tulee huomioida toimintamallia luotaessa. Käytännössä tämä tarkoittaa, että toimintamalli sisältää kaikki olennaiset hoidon tarpeen arviointien tekoon kuuluvat vaiheet. Toimintamallin tulee olla myös riittävän konkreettinen, jotta hoidon tarpeen arviointi onnistuu toimintamallin vaiheita seuraamalla. Toimintamallin toteutuksessa ja ulkoasussa minun tulee huomioida systemaattisuus ja loogisuus, jotta toimintamalli pysyy tarpeeksi selkeänä ja sitä pystytään hyödyntämään hoidon tarpeen arviointeja tehtäessä.

6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Tutkimusmenetelmänä käytän opinnäytetyössäni toiminnallista tutkimusmenetelmää, sillä se sopii parhaiten käytännönläheiseen kehittämistyöhön. Toiminnallisen tutkimuksen tavoitteena on teoretietoa ja käytännön kokemusta yhdistämällä ratkaista jonkin toiminnallisen yksikön ongelma ja saada näin aikaan muutos toimintatavoissa (Lauri 1998, 114). Opinnäytetyössäni kehitän toimintamallin aikuisten hoidon tarpeen arviointiin, haastatteleamalla Mikkelin suun terveydenhoidon kahta suuhygienistiä ja videoimalla heidän tekemiään hoidon tarpeen arviointeja. Keräämäni aineiston pohjalta luon rungon toimintamallille, jota täydennän teoretiedon ja oman tietämykseni avulla.

Toiminnalliselle tutkimukselle luonteenomaista on tutkijan ja kohdeyhteisön vuorovaikutuksellinen toimiminen yhdessä koko tutkimusprosessin ajan. Kohdeyhteisö on tutkimuksen kohde, mutta samalla myös tärkeä toimija tutkimuksen teossa (Lauri 1998, 114.) Toiminnallisen tutkimuksen tulisi olla myös emansipatorinen, mikä tarkoittaa että tutkimuksen tulisi lisätä myös tutkittavien ymmärrystä tutkittavasta asiasta ja vaikuttaa myönteisesti tutkittavien ajattelu- ja toimintatapoihin (Vilka 2005, 103). Tekemässäni kehittämistyössä tämä tarkoittaa, että toimintamallia kehittämällä lisään Mikkelin suun terveydenhoidon suuhygienistien tietoisuutta hoidon tarpeen arviointien teosta ja siihen kuuluvista vaiheista.

Toimintamallin kehittämistä varten kerään suuhygienistien kokemuksia ja haasteiksi koettuja asioita hoidon tarpeen arviointien teossa. Taustatietojen keräys tapahtuu toiminnalliselle opinnäytetyölle ominaisella tavalla, tutkimuksellisena selvityksenä. Toiminnallisissa opinnäytetyöissä tutkimuskäytäntöjä voidaan toteuttaa väljemmin, vaikka tiedonkeruun menetelmä olisikin sama kuin mitä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä käytetään. Tutkimuksellisen selvityksen tarkoituksena on tiedonhankinta toiminnan taustalle. Tiedonhaun laatu pyritään kuitenkin säilyttämään käyttämällä tutkimuksellisia aineiston hankintamenetelmiä perustasolla. Toiminnallisen opinnäytetyön laadullisen tutkimusaineiston keräämistavaksi valitaan usein haastattelu, jolloin tutkimusaineistoksi valikoituvat haastateltavien kokemukset puheen muodossa. (Vilka & Airaksinen 2003, 56-57).

Tutkimuksessani käytän aineiston keräämisen menetelmänä ryhmähaastatteluna toteutettua teemahaastattelua, jossa tutkimusongelmasta valitaan keskeiset aihealueet, joita tulisi haastattelussa käsitellä. (Vilkka 2005, 101.) Opinnäytetyössäni keskeinen aihealue toimintamallin kehittämisen kannalta on hoidon tarpeen arviointi tilanteen vaiheet. Haastattelun sujuvuuden parantamiseksi jaoin haastateltavat asiat hoidon tarpeen arviointi tilanteen aloittamiseen, suun terveystarkastuksen tekoon sekä vastaanottotilanteen päättämiseen.

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu muodostetaan avoimin kysymyksin aihealueeseen liittyen (Vilkka & Airaksinen 2003, 64). Teemahaastattelun kysymysten muotoilussa on tärkeää tuntea kohderyhmä, jolle kysymykset aiotaan esittää. Kysymysten muotoilu tulisi tapahtua siten, että haastateltava ei pysty vastaamaan kysymyksiin pelkästään kyllä tai ei. Hyvä teemahaastattelun kysymys alkaa yleensä sanoilla mitä, miten, millainen tai miksi. Lisäksi haastateltavaa voi pyytää kuvailemaan tai kertomaan jostakin aihealueesta. Tärkeää laadullisissa haastatteluissa on saada sisällöltään laajoja vastauksia. (Vilkka 2005, 104-109.)

Toiminnallisen opinnäytetyön laadullisin menetelmin kerättyä aineistoa ei ole aina välttämätöntä analysoida perinteisin tavoin. Analyysin tarve riippuu siitä, halutaanko kerättyä aineistoa käyttää sisällöllisten valintojen perustelussa. Analyysiä ei tarvitse suorittaa yhtä järjestelmällisesti, kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä. Käytännössä tämä tarkoittaa että haastatteluiden puhtaaksi kirjoittaminen eli litterointi ei tarvitse olla täsmällistä ja järjestelmällistä kuten tutkimuksellisissa opinnäytetöissä. Haastatteluiden sisällön puhtaaksi kirjoittamisessa voidaan keskittyä vain sisällön tuottamisen kannalta olennaisiin osuuksiin. (Vilkka & Airaksinen 2003, 58, 63-64.) Opinnäytetyössäni analysoin suuhygienistien haastattelun kirjoittamalla sen auki osittain, toimintamallin kehittämisen kannalta olennaisista kohdista.

Tutkimusaineistoa keräsin myös havainnoimalla tutkittavaa toimintaa. Havainnointia voidaan käyttää tutkimuksissa haastattelun lisäksi, sillä se antaa luotettavaa informaatiota tutkittavien henkilöiden toiminnasta ja käyttäytymisestä. Havainnointia voidaan helpottaa videoimalla tutkittavaa kohdetta, jolloin havainnointi voidaan tehdä jälkikäteen videoiden

pohjalta. Havainnointia varten nauhoitetut aineistot tulee myös kirjoittaa tarvittavilta osin auki. Videoiden auki kirjoittaminen helpottaa havainnointia ja helpottaa olennaisten asioiden havainnointia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tutkimusongelmat ja tutkimuksen tavoitteet määrittävät millaisia asioita havainnoidaan. Havainnoitavat asiat voidaan koota asiarungoksi haastattelulomakkeen tapaan. (Vilka 2005, 120,125.)

Toimintamallin tämän hetkisen tilanteen arvioimista varten olen kuvannut Mikkelin hammashoidon kahden suuhygienistin tekemiä hoidon tarpeen arviointeja videolle yhden päivän ajan. Videomateriaalia käytän havainnoinnin tutkimusaineistona toimintamallin tämän hetkisen tilanteen kartoittamiseksi. Hoidon tarpeen arviointien videointi myös täydentää haastattelemalla kerättyä informaatiota ja parantaa näin opinnäytetyöni luotettavuutta.

7 TOIMINTAMALLI HOIDON TARPEEN ARVIOINTIIN

7.1 Toimintamallin suunnittelu

Toimintamallin kehitystyö aloitetaan toimintamallin suunnittelulla. Toimintamallia suunniteltaessa on tärkeää kartoittaa lähtökohdat, joista toimintamallia aletaan kehittää. Olennaista on myös kenen näkökulmasta toimintamalli kehitetään. Toimintamallin näkökulma tulee määritellä suunnitteluvaiheessa, joko toimintamallin toimijoihin tai kohderyhmään, luotavan toimintamallin tarpeiden mukaisesti. (Pelto-Huikko ym. 2006, 32.) Työssäni näkökulmaksi valikoitui suuhygienistien näkökulma, sillä toimintamalli kehitettiin heidän oman työnsä kehittämiseksi ja helpottamiseksi. Suuhygienistien tekemät hoidon tarpeen arvioinnit oli aloitettu Mikkelin suun terveydenhuollon yksikössä jo aikaisemmin. Näin ollen toiminta oli jo olemassa, mutta toimintaa kehittävää toimintamallia ei ollut tehty. Jo olemassa olevan toiminnan tueksi luotavaa toimintamallia varten tulee tehdä selvitystyötä nykytilanteesta ja kehitystarpeista (Pelto-Huikko ym. 2006, 32).

Toimintamallin kehittämisen suunnitteluvaiheessa on tärkeää myös kartoittaa toimintamallien kehittämisen riskit, jotta ne voitaisiin ennakoida ja näin välttää. Tiedostettujen riskien välttäminen ei aina ole mahdollista, joten olennaista on osaltaan myös valmistautua riskeiksi koettuihin asioihin. Näin ollen toimintamallia kehitettäessä on valmistauduttava mukautumaan kehitystyön aikana tapahtuviin suunnitelmien muutoksiin. (Pelto-Huikko ym. 2006, 32-34.)

Kehittämistyöni riskiksi arvioin työn alkuvaiheessa vähäisen henkilökohtaisen kokemukseni hoidon tarpeen arviointien teosta, jolloin kohderyhmän omien kehittämisideoiden tärkeys korostuu. Riskiksi koin myös aikataulujen asettamat rajoitteet kehittämistyössä, jotka hankaloittivat tiivistä yhteistyötä kohdeyhteisön kanssa.

7.2 Lähtötilanteen kartoitus

Lähtökohdat toimintamallin kehittämiseksi selvitin havainnoimalla Mikkelin hammashoidossa toukokuussa 2012 kuvaamiani suuhygienistien tekemiä hoidon tarpeen arviointeja. Aineiston laajuus oli kymmenen kahden eri suuhygienistin tekemää hoidon tarpeen arviointia. Aineiston havainnointi tapahtui teoreettisen viitekehyksen näkökulmasta, huomioimalla asioita, jotka ovat oleellisia aiheen ja tavoitteen kannalta (Alasuutari 1999,40).

Havainnoimisen ideana on pelkistää ja huomioida yhteisiä tekijöitä ja eroavaisuuksia tutkimusaineistosta (Vilkkä 2006, 82). Videomateriaalia havainnoidessani tämä tarkoitti hoidon tarpeen arviointikertojen yhteisten piirteiden etsimistä ja toistuvien sekä yksittäisten tapojen erottelua. Jaoin hoidon tarpeen arviointitilanteen kolmeen eri vaiheeseen havainnoinnin helpottamiseksi. Ensimmäinen vaihe oli asiakkaan vastaanottaminen, toinen oli itse hoidon tarpeen arviointi ja kolmas vaihe vastaanottotilanteen päättäminen. Tekemäni havainnot yhdistin teemoittain, eri työvaiheiden mukaan.

Asiakkaan vastaanottamistilanteessa toistuvia piirteitä olivat

- suuhygienistin esittäytyminen asiakkaalle, samalla tilanteen luonteen selventäminen
- esitietojen kysely: allergiat, sairaudet ja lääkitykset
- edellisen käynnin ajankohta ja mahdolliset oireet suussa.

Hoidon tarpeen arvioinnin teossa esiintyvät vaiheet olivat

- suun limakalvojen ja kielen tarkastus
- kariologinen tarkastus
- parodontologinen tarkastus
- hammaslääkärin konsultointi tarvittaessa
- Kotihoidon ohjaus tehtyjen huomioiden pohjalta.

Vastaanottotilanteen päättämiseen liittyi

- kotihoidon kertaus
- mahdollisista jatkohoitajoista informoiminen ja aikojen varaus.

Videomateriaalia havainnoimalla selvisi, että hoidon tarpeen arviointien teon käytännöissä oli myös eroja suuhygienistien välillä ja lisäksi toiminta ei aina ollut järjestelmällistä. Näiden asioiden huomioiminen on oleellista toimintamallia kehittäessäni. Lisäksi videoita havainnoidessani selvisi, että kariologisen tarkastuksen tekoon tarvittaisiin apuvälineitä sekä selkeä toimintamalli karies- epäilyjen konsultointiin.

Mikkelin hammashoidon suuhygienistien haastattelulla halusin selvittää suuhygienistien kokemuksia hoidon tarpeen arviointien teosta. Toimintamallin kehittämisen kannalta olennaisia haastattelussa kysyttäviä asioita olivat hoidon tarpeen arviointien vaiheiden selvittäminen sekä erilaiset toimintatavat suuhygienistien tekemässä hoidon tarpeen arvioinnissa. Haastattelulla halusin myös kartoittaa mahdollisia kehittämiskohteita hoidon tarpeen arviointien teossa ja hoidon tarpeen arviointien nykytilannetta. Haastattelun (Liite 1) rakenne muodostui hoidon tarpeen arviointien nykytilannetta koskevista asioista, hoidon tarpeen arviointien vaiheitten kartoituksesta sekä mahdollisista kehityskohteista.

Haastattelussa selvisi, että hoidon tarpeen arviointien nykytilanne oli suuhygienistien mielestä hyvä. Suuhygienistien mukaan he tekivät hoidon tarpeen arviointeja itsenäisesti viikoittain. Lisäksi he tekivät hoidon tarpeen arviointeja tiimityönä Mikkelin hammashoidon ylihammaslääkäri Tarja Rutkiewiczin kanssa kaksi päivää kuukaudessa. Tiimipäivinä hoidon tarpeen arvioinnin tekee ensin suuhygienisti, jonka jälkeen hammaslääkäri tekee diagnoosit ja hoitosuunnitelman. Tiimipäivien tarkoituksena on kehittää suuhygienistien tekemiä hoidon tarpeen arviointeja ja kouluttaa niiden tekoon. Mikkelin hammashoidon suuhygienistit kokivat tiimipäivät hyödyllisiksi itsenäisesti tehtävien hoidon tarpeen arviointien kannalta.

Suuhygienisteille hoidon tarpeen arviointiin ohjattavat asiakkaat ovat useimmiten aikuisia, jotka eivät ole hetkeen käyneet tarkastuksessa. Yleensä asiakkaat hakeutuvat hoitoon, koska epäilevät hoidon tarvetta olevan. Lisäksi suuhygienisteille hoidon tarpeen arviointiin ohjataan myös erityisesti raskaana olevat, sillä heillä olennaista on hoidon tarpeen arviointi ennen raskauden viimeistä kolmannesta.

Hoidon tarpeen arvioinnin vaiheita koskevat kysymykset jaoin kolmeen vaiheeseen, videoaineiston havainnoinnissa käyttämäni mallin mukaisesti. Ensimmäinen vaihe hoidon tarpeen arviointi tilanteessa oli asiakkaan vastaanotto, toisena vaiheena itse kliinisen tarkastuksen tekeminen ja kolmantena vaiheena vastaanottotilanteen päättäminen.

Suuhygienistien mukaan olennaista vastaanottotilanteessa on hoidon tarpeen arvioinnin luonteen kertominen asiakkaalle. Hoidon tarpeen arvioinnin tarkoituksena on suun yleisen terveydentilan selvittäminen ja tarvittaessa jatkohoitoon hammaslääkärille ohjaaminen. Ennen kliinisen tarkastuksen tekoa on tärkeää kysyä esitiedot asiakkaalta. Esitiedoista tärkeimmät on sairauksien, lääkitysten ja allergioiden selvittäminen. Lisäksi syytä on kysyä hoitoon hakeutumisen syy, mahdolliset oireet sekä edellisestä käynnistä kulunut aika.

Esitietojen kartoittamisen jälkeen aloitetaan suun terveyden tilan kartoitus. Työvaiheiden järjestyksellä ei ole varsinaisesti merkitystä, kunhan kaikki olennainen tulee tarkastettua. Hoidon tarpeen arviointi on hyvä aloittaa yleissilmäyksellä kariologiseen tilanteeseen. Jos korjaavan hoidon tarvetta havaitaan selkeästi ilman tarkempaa kariologista tarkastusta, voidaan hoidon tarpeen arviointi keskeyttää. Tässä tapauksessa siirrytään puhumaan kotihoidosta ja varataan tarvittavat jatkoajat.

Jos selkeitä korjaavaa hoitoa vaativia hampaita ei päällisin puolin pysty havaitsemaan, aloitetaan suun terveydentilan kartoitus. Aluksi tarkastetaan leukanivelen toimivuus ja suun avausliikkeen symmetrisyys. Asiakkaalta on hyvä myös tiedustella mahdollisista oireista leukanivelessä. Seuraavana edetään limakalvojen ja kielen tarkastamiseen, jossa havainnoidaan mahdollisia tavallisesta poikkeavia muutoksia. Hampaat tarkastetaan instrumentteja sekä kuituvaloa apuna käyttäen. Lisäksi ikenien kunto ja hammaskiven määrä tarkastetaan. Suuhygienistien mukaan hammaslääkärin konsultointi on tarpeellista tilanteissa, joissa löytyy vain yksittäinen kariologinen epäily. Lisäksi limakalvo-
muutokset on hyvä konsultoida hammaslääkäriltä saman tien.

Haastattelussa selvisi myös, että hoidon tarpeen arviointien teko oli helpottunut suuhygienistien mielestä, sillä heille on annettu lupa ottaa purusiivekke kuvia tilanteen sitä vaa-

tiessa. Kuvaustarve arvioidaan jokaisella potilaalla yksilöllisesti ja kuvaa varten tulee konsultoida hammaslääkärinä kuvausluvasta. Purusiivekkeiden ottaminen helpottaa suuhygienistien mukaan erityisesti tilanteissa, joissa selkeää muuta hoidon tarvetta ei ole havaittu ja halutaan varmistaa hammasvälien kariologinen tilanne. Kuvien ottamisessa tulee huomioida erityisesti, että luvan kysyminen, sekä luvan myöntäneen hammaslääkärin nimi kirjataan selkeästi. Myös kuvien lausumisesta tulee sopia hammaslääkärin kanssa. Lisäksi viisaudenhampaiden poiston tarpeen voi arvioida suuhygienisti, jolloin hammaslääkärinä konsultoidaan lähetteen teosta panoramakuvaukseen eli koko leukojen röntgenkuvaukseen. Mikäli lähete tehdään, tulee huolehtia taas asian kirjaamisesta ja kuvan lausumisesta, sekä poistoon tarvittavista jatkoajoista.

Kliinisen tarkastuksen päätyttyä asiakkaalle varataan tarvittavat jatkohoitoajat. Jatkohoitotoikkojen varaus tapahtuu joko toimistossa, suuhygienistin täyttämän ajanvarauslapun mukaisesti tai suuhygienistin itse varaamana hoituhuoneessa. Lopussa asiakkaan kanssa on hyvä käydä läpi sovitut jatkoajat, suusta tehdyt huomiot, kotihoitoon liittyvät ohjeistukset sekä kotihoitoon suositeltavat tuotteet.

Vastaanotto tilanteen päätyttyä olennaista on hoidon tarpeen arvioinnin asianmukainen kirjaaminen. Mikkelin suun terveydenhoidossa on sovittu, että suuhygienistien tekemästä hoidon tarpeen arvioinnista ei täytetä effican tietojärjestelmään statusta. Kirjaaminen aloitetaan kirjaamalla käyntiriville käynnin luonne, eli hoidon tarpeen arviointi. Lisäksi kirjaetaan kaikki hoitoa vaativat muutokset suussa, kuten karies epäilyt. Kirjaamisessa tulee mainita kaikki normaalista poikkeavat muutokset, vaikka hoidon tarvetta ei olisi. Lisäksi tulee mainita annettu kotihoito-ohjaus ja suositellut tuotteet. Mikäli suuhygienisti on tehnyt toimenpiteitä kuten hammaskivenpoistoa käynnin aikana, tulee se myös mainita. Suun terveystarkastuksen aikana tehtyjä huomioita tulisi kirjata käsin muistilapulle, kirjaamisen helpottamiseksi sekä muistin tueksi. Lopuksi kirjataan varatut jatkoajat sekä suositeltu hoitoväli lisätään sille varattuun laatikkoon. Kirjaamisessa olennaista on kirjata huolellisesti ja tarkasti kaikki tehdyt huomiot. Suuhygienistien mukaan mieluummin kirjaetaan liikaa kuin liian vähän. Pienempienkin muutosten kirjaaminen on olennaista potilaan turvallisuuden kannalta.

Toimintamallin toteutus tapahtui kasaamalla lähtökohtien kartoituksen pohjalta kaikki yhtäläisyydet ensin toimintamallin pohjaksi. Tätä toimintamallin alustavaa mallia täydensin haastattelun kautta selvinneillä asioilla. Poimin myös suun terveystarkastuksen teoreettisesta viitekehiksestä lisäyksiä toimintamallin vaiheisiin. Lopuksi lisäsin kehittämiskohteiksi määrittelemäni asiat toimintamalliin. Lähtötilannetta kartoittaessani arvioin kehittämiskohteiksi kariesepäilyjen konsultoinnin yhtenäistämisen. Haastattelussa selvisi, että hammaslääkärin konsultointi kariesepäilystä hoidon tarpeen arvioinnin aikana oli kannattavaa, mikäli kyse on yksittäisestä kariesepäilystä ja asiakkaalle ei varata jatkoaikaa hammaslääkärille muiden syiden takia. Toinen määrittelemäni kehityskohde oli apuvälineiden hankkiminen kariologisen tarkastuksen tekoon. Myös tämän kehityskohde osalta tilanne oli haastatteluun mennessä parantunut, sillä suuhygienisteille oli järjestetty tarvittava lisäkoulutus purusiivekekuvien ottoon ja lisäksi kuvien lupakäytäntö oli selkeytynyt. Suuhygienistit korostivat, että kehitystyötä on tehty yhteisössä paljon ja hammaslääkärit ovat tietoisia siitä, että heitä voidaan tulla konsultoimaan näissä tapauksissa.

7.3 Toimintamallin arviointi ja kehittämisideoita

Luomani toimintamalli on suunniteltu Mikkelin suun terveydenhoidon suuhygienistien käyttöön. Toimintamalli on pyritty valmistamaan heidän toiveitaan vastaavaksi ja toimintamallin ymmärtäminen edellyttää alan koulutusta. Toimintamallin arviointia varten laadin arviointilomakkeen (Liite 3) haastattelemilleni suuhygienisteille. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisemassa tutkimuksessa, Terveiden edistämisen toimintamallit (2006), on määritelty toimintamallin toimivuutta edistäviä piirteitä. Nämä toimintamallin toimivuutta edistävät seikat olivat monipuolisuus, systemaattisuus, loogisuus ja konkreettisuus. Lisäksi toimintamallin riittävä rajaus, kehitystyön tapahtuminen yhteistyössä kohderyhmän kanssa, sekä paikallisuuden huomioiminen toimintamallissa olivat olleet toimivuutta lisääviä tekijöitä. Myös toimintamallin taustalla käytetty tutkimustieto paransi yleisesti toimintamallien käytännön toimivuutta. Näiden piirteiden toteutumista selvitin arviointilomakkeen avulla. Lisäksi halusin kysyä mahdollisia toimintamallin kehittämisideoita suuhygienisteiltä. Arviointilomakkeen toteutin neliportaista Likertin asteikkoa hyödyntäen. Lisäksi arviointilomakkeessa oli yksi avoin kysymys.

Suuhygienistit täyttivät arviointilomakkeen tutustuttuaan luomaani toimintamalliin ja testattuaan sitä käytännössä viikon ajan. Arvioinnissa selvisi, että toimintamalli täytti kaikki hyvälle toimintamallille asetetut kriteerit. Toimintamalli oli suuhygienistien mielestä kohdennettu hyvin koskemaan aikuispotilaiden hoidon tarpeen arviointia. Hoidon tarpeen arviointi on toimenpiteenä laaja, mutta toimintamallin sisältö oli suuhygienistien mielestä rajattu hyvin hoidon tarpeen arvioinnin kannalta olennaisimpiin asioihin. Toimintamallin sisällön rajaus oli riittävä, mutta rajausta ei kuitenkaan ollut tehty liikaa. Suuhygienistien arvioinnista selvisi myös, että hoidon tarpeen arvioinnin pystyi toteuttamaan toimintamallia seuraamalla. Näin ollen toimintamalli on helposti sovellettavissa käytäntöön. Toimintamallin ulkoasu oli suuhygienistien mielestä myös selkeä.

Kyselylomakkeen avoimesta palautteesta selvisi, että suuhygienistit olivat kaiken kaikkiaan tyytyväisiä toimintamalliin. Kehittämisideoita ei arvioinnissa noussut esille. Suuhygienistien mielestä toimintamalli oli selkeä kokonaisuus ja ehdottoman hyvä työkalu käytötarkoitukseensa eli perehdytyskansioon ja hoidon tarpeen arviointien tueksi.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa käytettyjen lähteiden luotettavuus. Opinnäytetyössäni pyrin käyttämään vain luotettavaksi luokittelimiani lähteitä. Tutkimusten, kirjallisuuden ja artikkeleiden luotettavuutta lisääviä tekijöitä ovat kirjoittajan tunnettavuus, jota pystyy arvioimaan kirjoittajan julkaisujen määrällä. Lisäksi lähteiden luotettavuuteen vaikuttaa lähteen ikä ja uskottavuus. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997, 98-99.) Opinnäytetyössäni pyrin käyttämään alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, erityisesti tutkimusten osalta, sillä tutkimustieto muuttuu terveysalalla nopeasti. Uusimpien tutkimusten käyttöä hankaloittaa kuitenkin uuden tutkimustiedon nojautuminen aiempiin tutkimuksiin, sillä alkuperäistä tutkimustulosten käyttöä tulisi suosia (Hirsijärvi ym. 1997, 98-99). Opinnäytetyössäni pyrin käyttämään vain alkuperäisiä tutkimustuloksia lähteinä. Lähteiden uskottavuus ja kirjoittajan tunnettavuus toteutui opinnäytetyössäni mielestäni hyvin, sillä artikkelit ja tutkimukset olivat yleisesti tunnettujen lähteiden julkaisemia. Tiedonhakua ja lähdekritiikkiä rajoitti mielestäni vähäinen hyödynnettävissä olevien tutkimusten ja julkaisujen määrä. Opinnäytetyön eettisyyteen vaikuttava asia on myös plagiointi. Plagioinnilla tarkoitetaan lähteestä saadun tiedon tai sanamuodon esittämistä omanaan. Usein plagiointi tapahtuu tahattomasti puuttuvina tai puutteellisina lähdeviitteinä. (Viskari 2009, 110.)

Kehittämistyön luotettavuutta arvioidessa tulee luotettavuuden arviointi tehdä jokaiselle käytetylle menetelmälle erikseen. Jokaisen käytetyn menetelmän käyttö tulee olla perusteltua. Lisäksi luotettavuuden pohjana on tarkka dokumentaatio kehittämistyön eri vaiheista. (Kananen 2012, 166.) Opinnäytetyössäni kahden eri menetelmän käyttö oli perusteltua halutun tuotoksen toimivuuden kannalta. Toimintamallien kehittämisessä olennaisinta on lähtötilanteen kartoitus, joka tapahtui työssäni havainnoimalla videoituja hoidon tarpeen arviointeja. Havainnointi ei kuitenkaan olisi yksinään riittänyt toimintamallin toteuttamiseksi. Haastattelulla saamani tiedot täydensivät olennaisesti hoidon tarpeen arviointien vaiheita ja lisäsivät näin tuotoksen ja opinnäytetyöprosessin luotettavuutta. Kehittä-

mistyön eri vaiheita olen avannut opinnäytetyöni toteuttamisosiossa. Opinnäytetyöprosessini dokumentointi on ollut mielestäni riittävää ja ajantasaista.

Opinnäytetyön eettisyyttä tulisi miettiä jo prosessin alkuvaiheessa. Tämä tarkoittaa, että aiheen valinta tulee tehdä eettisesti, kohdeyhteisöä kunnioittaen. Lisäksi tulee huolehtia tarvittavista suostumuksista ja luvista. (Hirsijärvi ym. 1997, 26.) Opinnäytetyöni aihe tuli kohdeyhteisöltä pyyntönä, joten aiheen eettisyys oli arvioitu myös kohdeyhteisössä ennen prosessin aloittamista. Aiheen eettisyyttä lisää se, että kehitystyön kohteena olivat työyhteisö eikä yksityiset henkilöt. Hoidon tarpeen arviointien videoimista varten selvitin tilanteen asiakkaalle ja pyysin suostumuksen jokaiselta erikseen. Myös videoidun materiaalin asianmukainen säilyttäminen ja tuhoaminen ovat osa eettisyyden toteutumista.

8.2 Opinnäytetyöprosessi

Sain opinnäytetyöhöni aiheen keväällä 2012 Mikkelin suun terveydenhuollosta. Aihe nousi esille keskusteluissamme suuhygienisti Anu Parkkisen kanssa, sillä hoidon tarpeen arviointien teko oli tuolloin vielä alkuvaiheessa, joten kehittämistyölle oli tarvetta. Aluksi aiheen rajaus ja kehittämistyön toteuttamistapa oli vielä epäselvä. Suuhygienistien ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa käydyissä keskusteluissa toteuttamistapa ja tuotoksen muoto alkoi kuitenkin selkeytyä. Myös viitekehukseen perehtymisen kautta aihe sai lopullisen rajauksensa. Mielestäni aiheesta olisi voinut tehdä kattavampaakin kehittämistyötä, mutta opinnäytetyö prosessin puitteissa työ olisi ollut liian laaja.

Opinnäytetyötä tehdessä perehdyin muun muassa hoidon tarpeen arviointiin, osana suuhygienistien muuttuvaa toimenkuvaa. Aihe oli mielestäni mielenkiintoinen ja siksi työskentely sujui hyvin. Aiheeseen perehtyminen tulee varmasti auttamaan minua tulevassa työssäni suuhygienistinä, sillä hoidon tarpeen arviointi on koko ajan läsnä kaikessa kliinissä työssä. Opinnäytetyöni lisää ammatillista osaamistani myös julkisen terveydenhuollon käytäntöihin perehtymisen myötä. Opinnäytetyö prosessin toteuttaminen edellytti minulta lisäksi paljon yhteistyökykyä kohdeyhteisön kanssa ja oma-aloitteisuutta.

Ajankäyttö ja aikataulutus olisi voinut opinnäytetyössäni onnistua paremmin. Alussa laa-
timassani aikataulussa en aluksi pysynyt, mutta sain loppua kohden hyvin otettua aika-

taulua kiinni. Opinnäytetyön teko on pitkä prosessi, jonka aikana ehtii tapahtua muutoksia. Hoidon tarpeen arviointien kehittämistyötä tapahtui koko ajan kohdeyhteisössä, mikä on tietenkin ymmärrettävää. Lähtötilanteen kartoittamiseksi videoimani hoidon tarpeen arvioinnit eivät siksi kuvanneet mielestäni kehittämistyöni lähtökohtia sillä kehittämistyötä oli kohdeyhteisössä tapahtunut paljon itsenäistä kehitystyötä. Mielestäni tämä ei kuitenkaan haitannut opinnäytetyöni toteutusta.

Luomaani toimintamalliin olen tyytyväinen. Mielestäni siinä toteutuu hyvän toimintamallin kriteerit. Mielestäni toimintamallin toteutus on systemaattinen ja esitysjärjestys looginen. Monipuolisuus voisi mielestäni toteutua paremmin, mutta silloin mielestäni toimintamallin selkeys kärsisi olennaisesti. Toimintamallin ei mielestäni tule sisältää liikaa informaatiota, jotta se on hyödynnettävissä hoidon tarpeen arvioinnin teon tukena.

Mielestäni luomani toimintamallin konkreettisuutta edistää kahden eri menetelmän käyttäminen toimintamallin kehittämistyössä. Haastattelu oli hyvä täydennyskeino videoinnin antaman informaation lisäksi. Mielestäni molempien menetelmien käyttäminen oli tarkoituksen mukaista, jotta kaikki olennainen saatiin selville. Toimintamallin hyvä rajaaminen oli hankalaa sillä hoidon tarpeen arvioinnissa on paljon olennaisia ja huomioitavia asioita. Toteutusmuoto asettaa kuitenkin oman rajauksena toimintamallille, sillä kaikki olennainen tuli saada mahtumaan tiiviisti yhdelle sivulle. Toimintamallia kasatessani jouduinkin arvioimaan, mikä on mielestäni olennaisinta hoidon tarpeen arviointien teossa.

Tiiviimpi yhteistyö kohdeyhteisön kanssa olisi varmasti parantanut toimintamallia ja helpottanut kehitystyön toteuttamisessa. Minun ja kohdeyhteisön käytettävissä oleva aika oli kuitenkin rajallinen, joten yhteistyö jäi vähäisemmäksi. Mielestäni tuotos on kuitenkin toteutettu kohdeyhteisön tarpeita vastaavaksi. Lisäksi toimintamalli kehitystyötä jatketaan tarvittaessa opinnäytetyöprosessin päättymisen jälkeen.

Opinnäytetyöprosessin aikana pääsin perehtymään paljon julkisen terveydenhuollon toimintoihin ja suuhygienistin toimenkuvaan. Näitä tietoja pystyn varmasti hyödyntämään tulevassa ammatissani suuhygienistinä. Opinnäytetyö prosessi kehitti minua myös terveydenhuollon ammattilaisena. Opinnäytetyöprosessin ansiosta osaan terveydenhuollon

kehittämistyön periaatteet. Tulevaisuudessa voin hyödyntää oppimiani menetelmiä terveyden edistämistyön kehittämisessä.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 1999. *Laadullinen tutkimus*. 3. painos. Jyväskylä: Vastapaino.

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. *Terve suu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. *Tutki ja kirjoita*. Vantaa: Dark Oy.

Kananen, J. 2012. *Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134.

Laki terveystieteiden ammattihenkilöistä 1994/559 [verkkopublication]. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 1.5.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Laki kansanterveyslain muuttamisesta 855/2004 [verkkopublication]. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 1.5.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040855>.

Lauri, S. 1998. Toimintatutkimus. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. 2. painos. Porvoo: WSOY.

Niiranen, T. & Widström, E. 2005. Suuhygienistin työnkuva Suomessa. *Suomen hammaslääkärilehti* 20, 1184-1190.

Opetusministeriö. 2006. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet* [verkkopublication]. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24 [viitattu 1.5.2012]. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>.

Pelto-Huikko, A., Karjalainen, K. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2006. *Terveystieteiden edistämisen toimintamallit. Terveystieteiden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen*. Terveystieteiden edistämisen keskuksen julkaisuja 4/2006. Helsinki: Trio-offset.

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M & Sirola, K. 2002. *Terveiden edistäminen uusiutuvat työmenetelmät*. Juva: WS Bookwell Oy.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto* [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [viitattu 30.10.2012]. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Savonia- ammattikorkeakoulu 2010. *Potilaan hoitoprosessi hammasklinikassa. Opetusmateriaali*. Terveysala Kuopio.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2000. *Hoitotoimenpiteet terveyskeskusten hammahuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:17* [verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 14.8.2012]. Saatavissa: http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon00_17/raportti.htm#1.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. *Suun terveydenhuollon kehittämisprojekti 19.98-2000. Loppuraportti 2001* [verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu: 14.8.2012]. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/suunterveys/suu.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003b. *Terveystenhuollon eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen suomessa ja muissa pohjoismaissa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:12* [verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 14.8.2012]. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/lindstrom/lindstro.pdf>.

Suominen-Taipale, L. & Widström, E. 2006. Hammashoitouudistus ja hoitopalvelujen käyttö ja sisältö terveyskeskuksissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2006:43, 134-145.

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. *Hoidon tarpeen arviointi*. Sastamala: Tammi

Hoitotakuulainsäädäntö on lyhentänyt jonoja [verkkójulkaisu]. Valvira [viitattu 24.3.2010].

Saatavissa:

http://www.valvira.fi/valvira/ajankohtaista/hoitotakuulainsaadanto_on_lyhentanyt_jonoja.

Vilkka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi

Viskari, S. 2010. *Tieteellisen kirjoittamisen perusteet. Opas kirjoittamiseen ja seminaarityöskentelyyn*. 5. uudistettu painos. Tampere: Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Julkaisusarja B N:o 17.

Widström, E. & Mikkola, H. 2008. *Mitä kertoo hammashoitouudistuksen arviointi?* Teoksessa Ashorn, U. & Lehto, J. (toim.) *Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 146-165.

Liite 1 Haastattelulomake suuhygienisteille

Haastattelu Mikkelin suun terveydenhoidon suuhygienisteille 21.9.2012

Hoidon tarpeen arvioinnin tämän hetkinen tilanne

Millaiset asiakkaat ohjataan suuhygienistille hoidon tarpeen arviointiin?

Kuinka usein teette hoidon tarpeen arviointeja?

Hoidon tarpeen arvioinnin teko

Tarvitseeko asiakasta informoida joistain asioista ennen hoidon tarpeen arvioinnin tekoa? Jos niin mistä?

Onko joitain asioita, joita tulee tehdä ennen kuin potilas lasketaan hoitotuolissa alas?

Mitä vaiheita sisältää hoidon tarpeen arviointi?

Millaisissa tapauksissa on tarve konsultoida kesken hoidon tarpeen arvioinnin teon?

Millaisissa tilanteissa asiakas lähetetään hammaslääkärille?

Mitä tulee huomioida asiakkaan informoimisessa hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen?

Missä tapauksissa tarvitsee varata jatkohoitoaikoja?

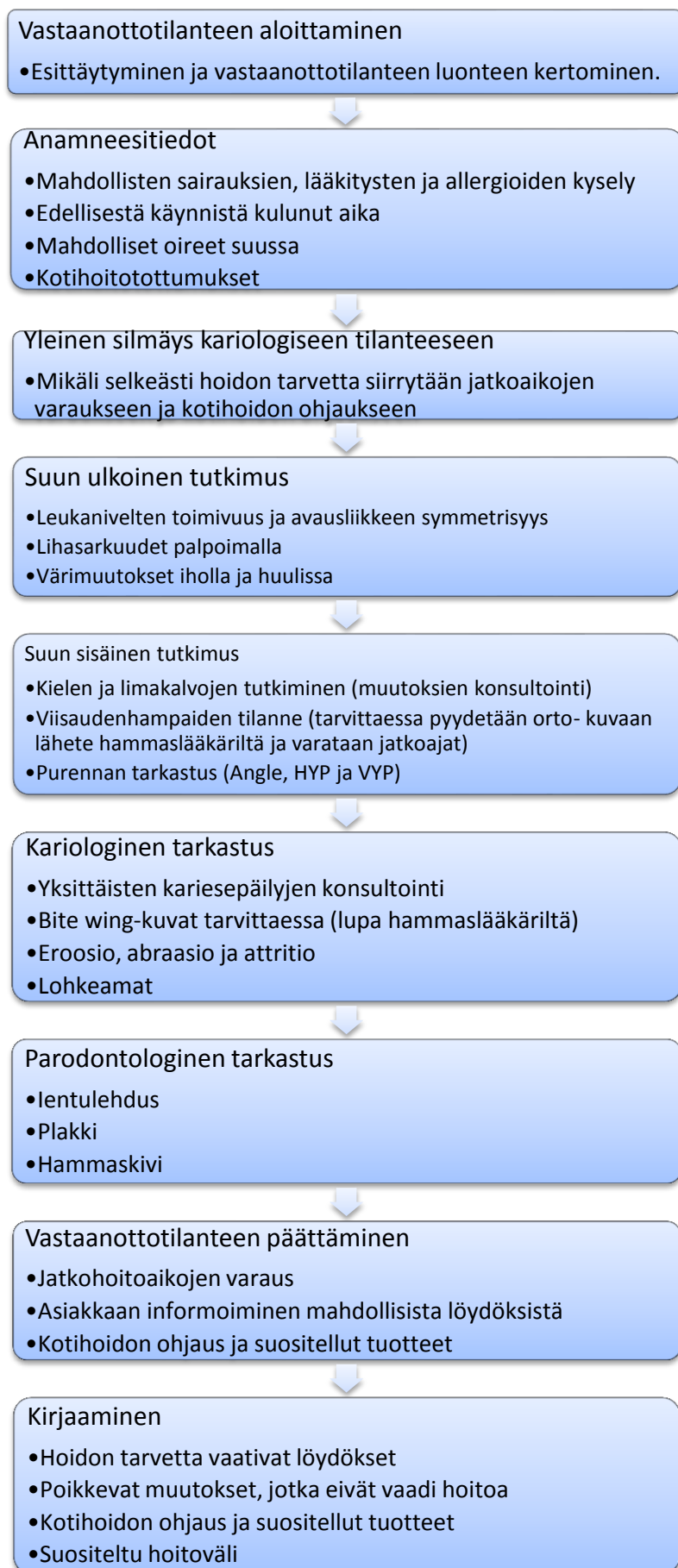
Onko kirjaamisessa jotain erityistä huomioitavaa? Mitä?

Muita asioita

Eroaako asiakkaankohtaamistilanne hoidon tarpeen arviointia tehdessä, muihin kliinisessä työssä kohtaamiisi tilanteisiin? Jos niin miten?

Mitkä ovat mielestänne olennaisimmat kehityskohteet hoidon tarpeen arviointien teossa?

Liite 2 Toimintamalli



Liite 3 Arviointilomake ja saatekirje

SAATEKIRJE

29.11.2012

Ohessa opinnäytetyönä tuotettu **Toimintamalli** suuhygienistien käyttöön sekä toimintamallin arvioinnin toteuttamista varten **kyselylomake**.

Toimintamalli on tuotettu aikuispotilaiden hoidon tarpeen arviointiin.

Toivon, että tutustut toimintamalliin, sen rakenteeseen ja sisältöön ja

testaat sitä käytännössä mahdollisimman monella asiakkaalla viikon ajan.

Testaamisen jälkeen vastaa kyselylomakkeen kysymyksiin ja laita vastauksesi suljettuun palautuskuoreen.

Noudan palautuskuoret, kun olette ilmoittaneet arvioinnin tehdyksi.

Ystävällisesti

Isa Mattola, suuhygienistiopiskelija

Savonia- ammattikorkeakoulu

Suuhygienistikoulutus

Isa.E.Mattola@edu.savonia.fi

LIITE 1 Arviointilomake

TOIMINTAMALLI SUUHYGIENISTEILLE HOIDON TARPEEN ARVIOINTIIN:**Arviointilomake Mikkelin suun terveydenhoidon suuhygienisteille**

1. Ympyröi väittämää parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1=täysin eri mieltä 2=jokseenkin eri mieltä 3=jokseenkin samaa mieltä 4=täysin samaa mieltä

a. Toimintamalli on rajattu hyvin aikuispotilaiden hoidon tarpeen arviointia koskevaksi.	1	2	3	4
b. Toimintamallin sisältö on rajattu hoidon tarpeen arvioinnin kannalta olennaisimpiin asioihin.	1	2	3	4
c. Toimintamallin sisältää kaikki hoidon tarpeen arviointiin kuuluvat vaiheet.	1	2	3	4
d. Hoidon tarpeen arvioinnin pystyy toteuttamaan toimintamallin vaiheita seuraamalla.	1	2	3	4
e. Toimintamallin ulkoasu on tarpeeksi selkeä.	1	2	3	4
f. Toimintamalli on sovellettavissa käytäntöön.	1	2	3	4

2. Heräsikö teille ajatuksia toimintamallin edelleen kehittämiseksi ja toimivuuden parantamiseksi? Voitte kirjoittaa ne tähän.

Kiitos vastauksestanne!