



Nina Räsänen

Pop up -toimintamalli suuhygienis- tien käytössä lasten suun terveys- tarkastuksissa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti YAMK

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen

Opinnäytetyö

3.2.2022

Tekijä	Nina Räsänen
Otsikko	Pop up -toimintamalli suuhygienistien käytössä lasten suun terveystarkastuksissa
Sivumäärä	55 sivua + 5 liitettä
Aika	3.2.2022
Tutkinto	Suuhygienisti YAMK
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen
Ohjaaja	Lehtori, TtT Pirjo Koski
<p>Lasten suun terveystarkastukset ovat oleellinen osa suuhygienistien työnkuvaa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla pop up -mallin toimivuutta lasten suun terveystarkastuksissa suuhygienistien näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa pop up -toimintamallin kehittämisen tueksi.</p> <p>Tutkimustulokset osoittavat, että lapsen kouluympäristössä suoritettujen suun terveystarkastukset ja pientoimenpiteet tukevat lapsen suun terveyttä. Opinnäytetyön ote on kvalitatiivinen. Opinnäytetyön aineisto kerättiin Hyvinkään suun terveydenhuollossa toimivilta suuhygienisteiltä ryhmäkeskustelun avulla. Ryhmäkeskustelu nauhoitettiin äänitiedostoksi ja tehtiin sisällönanalyysi.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että pop up -toimintamalli vaatii vielä kehittämistä. Suuhygienistit kokivat hyvänä, että pop up -mallissa lapset tavoitetaan kouluilta paremmin suun terveydenhuollon piiriin. Kehitettävää havaittiin esimerkiksi ergonomiassa, tietotekniikan toimivuudessa ja välineistössä. Lisäksi suuhygienistit kokivat, että pop up -toimintamallissa tehty lapsen suun terveystarkastus ei ole niin laadukas kuin hoitolassa tehtynä.</p> <p>Suuhygienisti toimii ennen kaikkea suun terveyden edistäjänä. Tämän tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että pop up -toimintamallissa tehtävien lasten suun terveystarkastusten laatu on huonontunut. Jatkotutkimusehdotuksena olisi kehittää mittareita lasten suun terveystarkastusten laadullisuuden arviointiin, jotta väitteelle saataisiin lisäperusteita. Lisäksi useat pop up -mallia koskevista haasteista voitaisiin ratkaista erilaisin keinoin ja hankinnoin esimerkiksi investoimalla suuhygienistien työergonomiaan. Keusoteen voitaisiin myös harkita ajoneuvon rakennettua hammashoitola. Täten voitaisiin ratkaista pop up -mallin ergonomiaan ja välineistöön liittyviä haasteita, ja tarkastuksia pystyttäisiin suorittamaan edelleen kouluympäristöissä.</p>	
Avainsanat	Liikkuva suunhoito yksikkö, suuhygienisti, lasten suun terveystarkastukset

Author	Nina Räsänen
Title	A Pop-up Model Used by Oral Hygienists in Oral Health Examinations for Children in Finland
Number of Pages	55 pages + 5 appendices
Date	2 February 2022
Degree	Master's Degree Programme in Service and Business Management in Health Care and Social Services
Degree Programme	Master of Health Care (Oral Hygiene)
Instructors	Pirjo Koski, Senior Lecturer, Ph.D. (Health Science)
<p>The purpose of my study was to describe the functionality of the pop-up model in children's oral health examinations from the perspective of oral hygienists. The aim of my study was to provide information to support the development of the pop-up model approach.</p> <p>I used a qualitative approach in my study. The data of the study was collected from oral hygienists working in the Central Uusimaa Social Services and Health Care Joint Municipal Authority (Keusote) in the Hyvinkää's Oral Health Care Unit by using a group discussion method. The group conversation was recorded, and a content analysis was performed.</p> <p>The results of my study showed that the Pop-up Model still needs to be developed. Oral hygienists found that the Pop-up Model made children more accessible to oral health care. The need for the improvements were found in, for example, ergonomics, the functionality of information technology and equipment. In addition, oral hygienists felt that the oral health check-ups performed using the Pop-up Model was not as high quality as the ones performed in the real dental care environment.</p> <p>In conclusion, the pop-up model has its benefits when it comes to reaching children for oral health check-ups. However, the quality of children's oral health check-ups has deteriorated when using the Pop-up Model. Still, many of the challenges considering the Pop-up Model could be solved by investing in ergonomic working conditions for dental hygienists. A further research proposal may be to develop indicators to assess the quality of children's oral health examinations to provide additional grounds for the claims. In addition, a mobile dental clinic built into a vehicle may be considered for Keusote. In this way, it would be possible to solve challenges related to ergonomics and equipment, and dental checkups may still be performed in a school environment.</p>	
Keywords	mobile dental unit, dental hygienist, children's oral check-ups

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Tiedonhaun kuvaus	2
2.2	Lasten ja nuorten hampaiden tila Suomessa	4
2.3	Lasten ja nuorten suun terveystarkastukset	5
2.4	Liikkuvat suunhoitoyksiköt	6
2.5	Pop up -suunhoitoyksikön laitteisto	7
3	Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	9
4	Opinnäytetyön toteuttaminen ja menetelmät	10
4.1	Toimintaympäristön kuvaus	10
4.2	Laadullinen tutkimus	11
4.2.1	Ryhmäkeskustelu	12
4.2.2	Aineiston analyysi	14
5	Tulokset	17
5.1	Pop up -mallin toimivuus	18
5.2	Pop up -mallin haasteet	19
5.3	Kehitettävää pop up -mallissa	21
6	Pohdinta	23
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	23
6.2	Opinnäytetyön aikataulu	26
6.3	Laadullisen tutkimuksen eettinen pohdinta	26
6.3.1	Laadullisen tutkimuksen eettisyys	26
6.3.2	Laadullisen tutkimuksen luotettavuus	29
7	Johtopäätökset- ja jatkotutkimusehdotukset	30
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Kirjallisuushakutaulukko	
	Liite 2. Ryhmäkeskustelun materiaali	
	Liite 3. Tiedote tutkimuksesta	
	Liite 4. Tietosuojaseloste	
	Liite 5. Suostumuslomake	

1 Johdanto

Suun terveyden määräaikaistarkastukset ovat perusta suun terveydentilan ja sen kehittymisen seuraamiseen sekä terveyden edistämiseen. Suun määräaikaistarkastuksien lisäksi asiakkaalla voi olla yksilöllisesti määriteltyjä tarkastuksia (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019.) Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa suun terveydenhuollon lainsäädännöstä. Suun terveydenhuollon palveluista säädetään terveydenhuoltolaissa 1326/2010. Kuntien vastuulla on järjestää asukkailleen suun terveydenhuollon palvelut, joihin suun terveystarkastukset sisältyvät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Lasten ja nuorten suun terveys parani huomattavasti vuonna 1972 voimaantulleen kansanterveyslain myötä. Puhuttiin jopa menestystarinasta. Suun terveydentila on silti edelleen voimakkaasti yhteydessä henkilön sosioekonomiseen asemaan. Suun omahoito on heikointa matalasti kouluttautuneilla ja hoidon tarve näin ollen suurempi. (Terveyskirjasto 2021.) Ero korkeasti ja matalammin koulutettujen henkilöiden välillä näkyy jo lapsilla. Lapset, joiden äidit ovat korkeakoulutettuja, harjaavat hampaitaan useammin kuin vähän koulutettujen äitien lapset. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019.)

Lasten suun terveydenhuollon palveluita on laajennettu uudella toimintamallilla. Pop up -toimintamallilla tarkoitetaan liikuteltavaa suun hoitoyksikköä, joka voidaan pystyttää suunniteltuun kohteeseen esimerkiksi kouluille. Jo monissa kunnissa luovuttujen kouluhammashoitoloiden etuina olivat esimerkiksi lasten vähäiset poisjäännit suun terveydenhuollon hoitokäynneiltä. Kouluilla tapahtuvissa pop up -mallilla toteutettavissa lasten suun terveystarkastuksissa tavoitetaan pääasiassa kaikki koululaiset ja myös ne lapset, joita ei syystä tai toisesta ole tuotu suun terveydenhuoltoon hammashuollon yksikköön. Kouluilla tehtävät suun terveystarkastukset lisäävät lasten tasa-arvoa, mahdollistavat moniammatillisen työskentelyn, lisäävät kustannustehokkuutta ja vähentävät koulutyötä häiritseviä tekijöitä (Virtomaa & Virtanen 2017).

Pop up -toimintamalli on jo käytössä monessa kunnassa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla Pop up -mallin toimivuutta lasten suun terveystarkastuksissa Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän (Keusote) Hyvinkään suun terveydenhuollon yksikön suuhygienistien näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa pop up -toimintamallin kehittämisen tueksi.

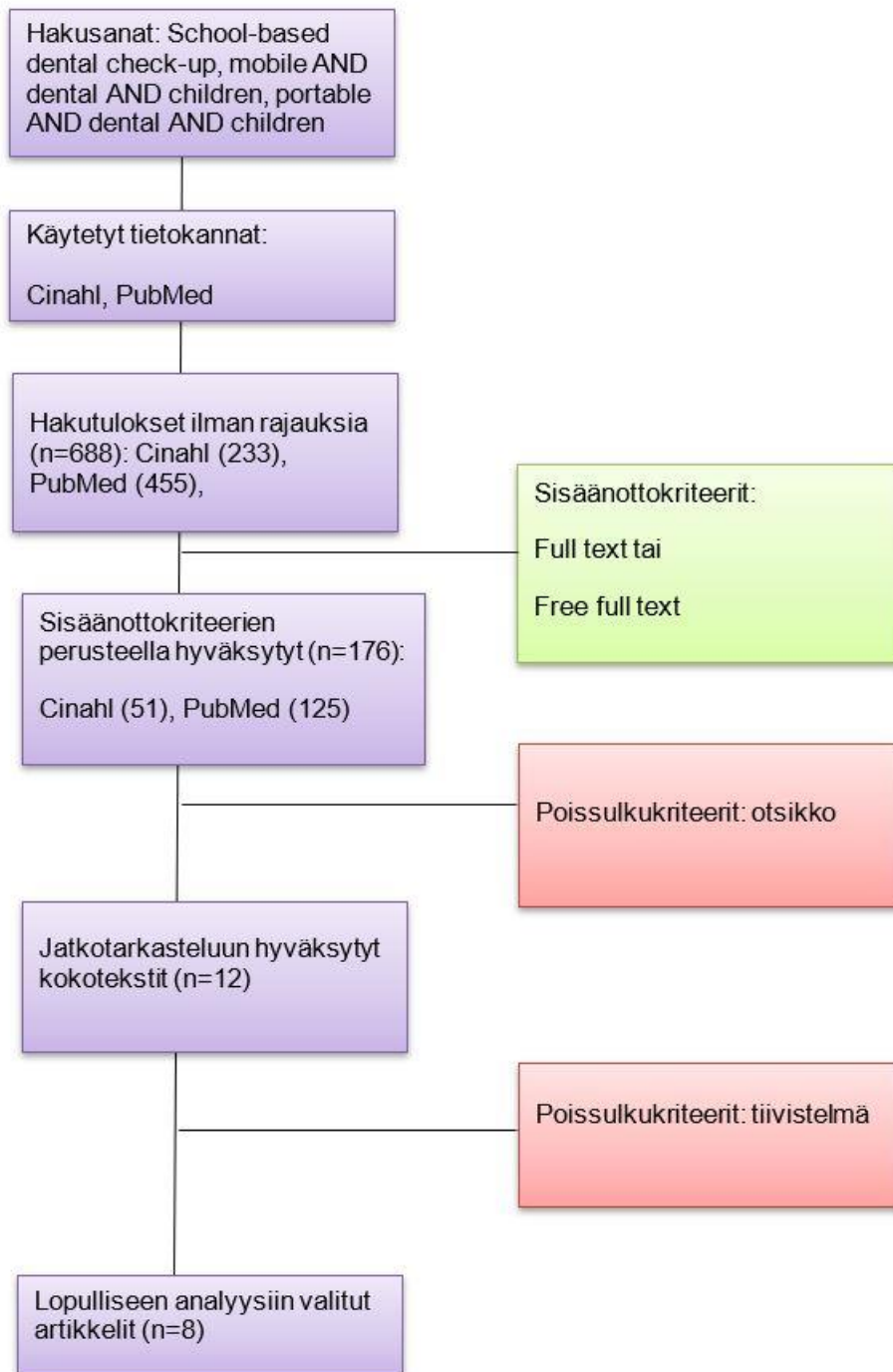
2 Teoreettiset lähtökohdat

Seuraavissa kappaleissa kuvataan tutkimuksen tiedonhaku ja opinnäytetyön teoreettisia lähtökohtia. Tarkasteltavana on lasten ja nuorten hampaiden nykytila ja suuhygienistin rooli lasten suun terveyden edistämiseksi. Luvuissa esitellään, mitä liikuteltavista suunhoidon yksiköistä tiedetään ja minkälainen on Keusoten Hyvinkään suun terveydenhuollon yksikön käytössä oleva liikuteltava suun hoitoyksikkö.

2.1 Tiedonhaun kuvaus

Tutkimustietoa etsin pääasiassa kahdesta eri terveystietokannasta: Cinahl:sta ja Pubmed:stä. Hakusanoiksi valikoitui ”School-based dental check-up”, ”mobile”, ”dental”, ”children” ja ”portable”. Hakusanat erotettiin toisistaan AND-valinnalla, jotta hakutulokset kohdistuisivat toivottuun tutkimusaineistoon paremmin. Kuvassa 1 on kuvattu tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tietokannoista valikoidut tutkimukset ovat koottuna kirjallisuushakutaulukkoon (liite 1), jossa on kuvattuna tutkimusten nimet, tutkijat, tutkimusmaa, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusjoukko, tutkimusmetodi ja keskeisimmät tutkimustulokset.

Tutkimuksia karsiutui hyvin poissulkukriteerin ”free text” tai ”free full text” -rajauksilla. Kokonaisuudessaan aiheesta löytyi maltillisesti tutkimustietoa. Opinnäytetyöni ote on kvalitatiivinen, joka osaltaan ohjasi tiedonhakua. Osa tutkimuksista valikoitui aluksi otsikointinsa perusteella, mutta karsiutui pois tiivistelmän perusteella, sillä ne käsittelivät vahvasti liikuteltavien suunhoitoyksiköiden kustannustehokkuutta kvantitatiivisella otteella. Kuviossa 1 on kuvattu tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tietolähteitä haettiin myös googlettamalla sekä selailemalla erilaisten gradujen ja opinnäytetöiden lähdeluetteloita. Täysin opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia ei löytynyt.



Kuvio 1. Tutkimusaineiston sisäotto- ja poissulkukriteerit

Yleistietoa lasten ja nuorten hampaiden tilasta löytyi Käypä hoito -suosituksista ja Terveyden -ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta. Lähdetietoa suun terveyden huollon ammattilaisista haettiin muun muassa Terveyskirjasto -verkkosivustolta, joka koostuu terveydenhuollon alan ammattilaisten artikkeleista. Suun terveydenhuoltoa koskettavat lait ja asetukset käytiin myös läpi tutkimusaineiston tueksi.

2.2 Lasten ja nuorten hampaiden tila Suomessa

Suun terveydenhoitoa tarkastellaan usein erillisenä toimintona, vaikka se on kansanterveyslain mukaan kuulunut kouluterveydenhuoltoon. Tähän on vaikuttanut kouluhammashoidon vakiintuminen itsenäisenä toimintana. Lääkintöhallitus antoi yksityiskohtaiset ohjeet hammassairauksien vastustamistyöstä yleensä ja erityisesti kouluissa heti Kansanterveyslain voimaantultua vuonna 1972. Tuolloin kiinnitettiin huomiota myös koulussa syötäviin aterioihin, joissa tuli välttää tarpeetonta sokerin käyttöä ja huolehtia siitä, että ateriat sisälsivät myös pureskelua vaativia ravintoaineita. Hammassairauksien ehkäisemiseksi kaikille luokille tuli pitää kerran lukukaudessa hammashoidollinen valistustilaisuus sekä toteuttaa valvottua hampaiden harjausopetusta 2–4 kertaa vuodessa. Ehkäisevän hammashoidon tuloksena koululaisten hampaiden reikiintyminen alkoi nopeasti vähentyä. (Rimpelä & Rigoff & Kuusela & Peltonen 2007.)

Nykytilaa tarkasteltaessa, 1990-luvulle saakka jatkunut myönteinen kehitys lasten ja nuorten hammasterveydessä on pysähtynyt. Suun ehkäisevää terveydenhoitoa kouluissa on vähennetty osin jo 1990-luvun laman seurauksena. Kansanterveyslaissa (626/2007) mainitaan erikseen myös koululaisten suun terveyden edistäminen. Suun terveydenhoidon henkilöstömitoituksesta suhteessa oppilasmääriin ei ole kehitetty valtakunnallisia suosituksia. (Rimpelä ym. 2007.)

Karies on yksi yleisimmistä sairauksista maailmassa. Suomessa lasten suun terveydentilasta on tällä hetkellä rajoitetusti tietoa, sillä aivan tuoreita tutkimuksia ei aiheesta löydy. Reikiintyneitä, paikattuja tai karieksen vuoksi poistettuja hampaita (dmft/DMFT = Decayed, Missing due to caries, and Filled Teeth in the permanent teeth) oli 5-vuotiailla vuonna 2003 keskimäärin 0,9, 12-vuotiailla 1,2 ja 17-vuotiailla 4,0. Rekisteripohjaista tietoa on saatavilla, mutta tiedot esimerkiksi kuntien välillä vaihtelevat tutkimus- ja tarkastuskäytäntöjen mukaan. Vaikuttaa siltä, että hampaiden reikiintyminen on pysynyt suurin piirtein vuoden 2003 tasolla. Lasten anestesiahammashoitojen joudutaan suorittamaan nykypäivänä melko suuri määrä (0,2 % lapsista). Yleisin syy anestesiahammashoitoon on ollut hampaiden reikiintyminen. (Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus 2020.)

Lasten ja nuorten hampaiden harjaus on Suomessa huolestuttavalla tasolla. Suomalaiset lapset harjaavat hampaansa keskimäärin selvästi harvemmin kuin lapset muissa OECD-maissa (Organisation for Economic Co-operation and Development) (Hausen 2020). Suomen 11-vuotiaat tytöt ja pojat harjasivat hampaitaan selvästi vähemmän kuin muiden vertailumaiden lapset ja nuoret (WHO: Health Behavior in School-Aged

Children 2014). Myös tyttöjen ja poikien välillä on eroja harjaustottumuksissa. Vuoden 2019 kouluterveyskyselyn 8. ja 9. luokkalaisista vain 47,6 prosenttia pojista harjasi hampaansa kahdesti päivässä. Tytöistä vastaava luku oli 70,5 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

2.3 Lasten ja nuorten suun terveystarkastukset

Suuhygienistit ovat laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Suuhygienistin perustehtävänä on edistää suun terveyttä. Suuhygienistin työtehtävät koostuvat suusairauksien ehkäisystä ja hoidosta. Erityisen tärkeä osa suuhygienistin työtä on suuhun ja ravintotottumuksiin liittyvä terveysohjaus- ja neuvonta. Muita työtehtäviä ovat hoidon tarpeen arvioinnit, kariologisten ja parodontologisten (iensairauksien) infektiosairauksien ehkäisy ja niiden varhais- ja ylläpitohoito. Suuhygienistin työnkuvaan voi kuulua myös muita hammaslääketieteen erikoisalojen tehtäviä esimerkiksi oikomishoidon apu- ja oheistöitä. Suuhygienistien työnkuvaan kuuluu erityisesti terveyskeskuksissa lasten- ja nuorten suun terveystarkastukset. Monissa kunnissa on tehty työnjakoa hammaslääkäreiden ja suuhygienistien välillä niin, että valtaosasta lasten ja nuorten suun terveystarkastuksista vastaa suuhygienisti. (Terveyskirjasto 2019.)

Valtioneuvoston asetuksen 338/2011 mukaan yksilöllisen tarkastus- tai tutkimusvälin pituus riippuu hampaiden reikiintymisen riskin suuruudesta. Yksilöllinen tarkastus- tai tutkimusväli määritetään jokaiselle potilaalle suun tutkimuksen yhteydessä. Lapsilla myös hampaiston ja purennan kehittymisen arviointi ja terveydentila otetaan huomioon tarkastus- tai tutkimusväliä määritettäessä. Erityisesti 1,5–3-vuotiaiden, 5–7-vuotiaiden ja 10–13-vuotiaiden ikäryhmät tulee tarkastaa tai tutkia kattavasti. Näihin ikäryhmiin liittyy kohonnut riski reikiintymiselle tai mahdolliset hampaiden vaihtuvuuteen liittyvät purennalliset ongelmat. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.)

Suuhygienistin tekemään lasten suun terveystarkastukseen kuuluu suun ulkoinen ja sisäinen tutkimus. Suun ulkoisessa tutkimuksessa tarkastellaan lapsen tai nuoren kasvojen ja huulten iho. Suun sisäiseen tutkimukseen kuuluu karies, kulumis- ja eroosiovaurioiden havainnointi. Erityisen tärkeää on kontrolloida lapsen tai nuoren purenta, jotta hänet voidaan ohjata oikomishoidon piiriin oikeaan aikaan. Suuhygienistin perustehtäviä ovat terveysneuvonta- ja ohjaus, ja onkin erityisen tärkeää, että hoitokäynnillä lasta ja hänen vanhempiaan kannustetaan ja motivoidaan hyvän omahoidon toteuttamiseen. (Terveyskirjasto 2019.)

2.4 Liikkuvat suunhoitoyksiköt

Monissa kunnissa hammashuollon palveluita on keskitetty suurempiin yksiköihin ja monista pienemmistä kouluhammashoitoloista on jo luovuttu. Tutkimustulokset osoittavat, että palvelujen keskittäminen tuo tuottavuushyötyjä, mutta kasvattaa maakuntien välisiä eroja palvelujen saavutettavuudessa, liikkumiskustannuksissa ja työllisyyden kehityksessä (Rehunen & Reissell & Honkatukia & Tiitu & Pekurinen 2016). Säännöllisestä hammashoidosta syrjäytyneet lapset ja nuoret tulisi pyrkiä saamaan tutkimusten ja hoidon piiriin tarvittaessa yhteistyössä muiden toimijoiden esimerkiksi juuri kouluterveydenhuollon kautta (Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus 2020). Yhtenä tutkittuna ratkaisuna on pidetty liikkuvia suun terveydenhuollon yksiköitä. Esimerkiksi liikkuva suunhoitoyksikkö Liisu on pikkurekan konttiin rakennettu hammashoitola Helsingissä. Liisu kiertää Helsingin kouluja, jotka ovat kaukana hammashoitoloista. (Helsingin kaupunki 2020.) Suupirssi on Pohjois-Savon alueella liikkuva ajoneuvon rakennettu hammashoitola, joka tuo hammashoidon palvelut suoraan koulujen pihoille (Ylä-Savon sote -kuntayhtymä 2021).

Siirreltävät suun hoitoyksiköt voivat olla myös liikuteltavia hammashoidon laiteyksiköitä, joiden avulla pystytetään pop up -hammashoitola vapaana olevaan tilaan. Useat tutkimustulokset toteavat, että liikkuvat suunhoitoyksiköt ovat kustannustehokkaita. Etelä-Afrikassa tehdyn tutkimuksen mukaan hoito liikkuvassa suunhoitoyksikössä on kustannustehokasta etenkin, jos palvelu on kohdennettu riittävän laajalle alueelle. Kustannustehokkuus parantui entisestään, jos liikkuvassa suunhoitoyksikössä työskenteli hammaslääkäri; samalla hoitokäynnillä pystyttiin suorittamaan pientoimenpiteitä kuten hampaan paikkausta ja maitohampaiden poistoja (Moleté & Chola & Hofman 2016.) Myös Yhdysvalloissa tehty tutkimus osoitti liikkuvien suunhoitoyksiköiden kustannustehokkuuden. Kokonaiskustannukset liikkuvissa klinikoissa olivat pienemmät kuin kustannukset liittovaltion rahoittamissa terveyskeskuksissa. Tämä teki liikkuvista klinikoista hyvän taloudellisen täydennyksen terveyskeskuksille (Attipoe-Dorcoo & Delgado & Lai & Gupta & Linder 2020.)

Useampi tutkimus koskien liikkuvia hammashuoltoyksiköitä osoittaa myös, että niiden käytön avulla pystytään tavoittamaan enemmän ihmisiä. Intiassa vuonna 2014 tehdyn systeemisen kirjallisuuskatsauksen tuloksena päädyttiin siihen, että liikkuvat suun terveydenhuollon yksiköt edesauttavat väestön esteetöntä pääsyä kohtuuhintaiseen hammashoittoon. Saman kirjallisuuskatsauksen pohdinnassa todettiin, että liikkuvat hammashuollon yksiköt pystyvät tavoittamaan enemmän ihmisiä kuin kiinteät terveyskes-

kukset (Vashishtha & Kote & Basavaraj & Singla & Pandita & Malhi 2014.) Huomioitavaa on, että Intian kaltaisessa maassa maaseutalueet ovat todella laajoja pinta-alaltaan eikä täysin vertailtavissa Suomeen maantieteellisestä näkökulmasta. Toisessa Intiassa tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että liikkuvat suun terveydenhuollon yksiköt ovat ainoa tapa tavoittaa kaikki yhteisöjen osat Intiassa. Täten hammashoitohenkilökuntaa voidaan parhaiten hyödyntää suun terveyden edistämiseksi liikkuvien hammashoitopalvelujen avulla. Sen sijaan Intiassa ei ole järjestäytynyttä kansallista hammashuolto-ohjelmaa eikä koulujen hammasterveysohjelmia (Ganavadiya & Chandrashekar & Goel & Hongal & Jain 2014.) Iranissa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että liikuteltavat hammashoitoyksiköt ovat erittäin hyödyllisiä, kun halutaan jakaa terveysohjausta suun terveyteen liittyvistä asioista laajalle maantieteelliselle alueelle (Nilchian & Sahlabadi & Skini 2013).

Laajempi näkemys liikkuvien suunhoitoyksiköiden hyödyistä on tasa-arvon lisääntyminen terveydenhuollonpalvelujen saatavuudessa. Kiinassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että kaupungissa ja maaseudulla asuvien ihmisten suun terveydessä on merkittäviä terveyseroja. Maaseudulla asuvien esikouluikäisten lasten kariesesiintyvyyttä oli suurempi kuin kaupungissa asuvilla. Maaseudulla asuvien on ollut selvästi hankalampi tavoittaa suun terveydenhuollon palveluita kuin kaupungissa asuvien. Tutkimuksen lopputuloksena päädyttiin siihen, että liikkuvat suunterveydenhuollon yksiköt voivat tarjota ratkaisun suun terveydenhuollon palvelujen saatavuuden parantamiseksi maaseudulla asuvalle väestölle. Tässä tapauksessa on myös otettava huomioon Suomen ja Kiinan maantieteellisen laajuuden erot. (Gao & Jun Yu Yon & Chen & Duangthip & Chin Man Lo & Hung Chu 2019.)

Kaksi muuta tutkimusta osoitti, että nimenomaan kouluilla tehtävät hammashuollon ennaltaehkäisyohjelmat edistävät lasten suun terveyttä. Australiassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että koulussa järjestetyllä suun terveyttä edistävällä ohjelmalla saatiin jopa 75 % lapsista pidettyä mukana ohjelmassa kaikkien tutkimusvuosien ajan (Nguyen & Christian & Koshy & Morgan 2020). Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa taas havaittiin, että alakoululaisten suun terveystarkastukset ovat kouluilla suoritettuna erittäin kustannustehokkaita (Bagramian 1982).

2.5 Pop up -suunhoitoyksikön laitteisto

Liikkuvan suunhoitoajoneuvon seuraajana voidaan pitää siirrettävää suun hoitoyksikkö-laitteistoa, niin sanottua pop up -yksikköä, joka pystytetään suunniteltuun kohteeseen (Virtomaa & Virtanen 2017). Näitä pystytettäviä hoitoyksiköitä on Suomessa käytössä

jo kunnissa tai kuntayhtymissä etenkin koulujen yhteydessä (Niemi & Talasterä 2020). Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa pop up -mallin toimivuudesta lasten suun terveystarkastuksissa, joissa on käytössä pop up -suunhoitoyksikön laitteisto.

Pop up -hoitoyksikön laitteistot ovat yleensä matkalaukkumallisia, jotta mahdollistetaan niiden sujuva liikuttelu. Liikuteltavista suun hoitoyksikön laitteistosta pyritään tekemään kompaktin kokoisia, jotta niiden siirtely olisi mahdollista muun muassa normaalilla henkilöautolla. Suun hoitoyksikön laitteiston lisäksi varusteluun voi kuulua esimerkiksi kokoon taittuva potilastuoli, potilasvalo ja kasattava työtuoli suun terveydenhuollon ammattilaiselle. (BPR Swiss 2020.) Kuvassa 2 on pop up -hammashoitola pystytettynä koulun kotitalouden luokkaan. Suun hoitoyksikön laitteisto näkyy kuvassa vasemmalla. Varusteluun kuuluu myös kokoon taittuva potilastuoli sekä potilasvalo. Taka-alalla näkyvä tuoli on otettu mukaan hammashoitolasta.



Kuva 1. Pop up -hammashoitola kotitalouden luokassa (Heiskanen 2021).

Pop up -suunhoitoyksikön laitteistoon kuuluu yleensä kaikki suun terveystarkastuksiin ja pientoimenpiteisiin tarvittavat välineet ja kalusto. Näitä voivat olla muun muassa kolmitoimiruisku, syljenimuri ja kuituvalo. (BPR Swiss 2020.) Loput pieninstrumentit kuten peilit, atulat, sondit ja ientaskumittarit otetaan yleensä mukaan hammashoitolasta tai niiden kuljettamisesta huolehtii erillinen kuljetuspalvelu. Pop up -suunhoitoyksikön laitteistossa voi olla tarvikkeita enemmänkin käyttötärpeen mukaan. Lisäosina voi olla esimerkiksi mikro- ja turbiinimoottorit paikkaustoimenpiteitä varten ja ultraäänilaite hammaskivenpoistoa varten. (BPR Swiss 2020.) Näitä ei tarvita silloin, kun tarkoituksena on tehdä ainoastaan suun terveystarkastuksia.

Liikuteltavat suun hoitoyksiköt soveltuvat sekä toimenpiteisiin että ennaltaehkäisevään hoitoon koulujen lisäksi esimerkiksi humanitaarisen avun kohteissa, kotihoidossa, sairaaloissa ja sotilaskäytössä. Suomesta löytyykin jo yrityksiä, jotka tarjoavat hammashuollon palveluita esimerkiksi asiakkaan omassa kodissa. KotiHammas Oy on kehittänyt ensimmäisenä palvelukonseptin liikuteltavasta hammashuollosta Suomessa. Liikuteltava hammashuollon laitteisto onkin välttämätön esimerkiksi hoitolaitoksissa, jos asiakasta ei pystytä turvallisesti siirtämään. (Alakangas 2018.)

3 Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla pop up -mallin toimivuutta lasten suun terveystarkastuksissa suuhygienistien näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa pop up -toimintamallin kehittämisen tueksi.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten suuhygienistit kokevat pop up -mallin toimivuuden lasten suun terveystarkastuksissa?
2. Minkälaisia kehittämissuhteita suuhygienisteillä on pop up -toimintamalliin liittyen?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen ja menetelmät

4.1 Toimintaympäristön kuvaus

Keusoten ryhdyttyä yhteistyökumppaniksi oli tärkeää, että aihe nousisi heidän todellisesta tarpeestaan. Keusoten toiveena opinnäytetyön aihepiiriksi oli ”alle 18-vuotiaiden suun terveyden laadun parantaminen”. Olimme työelämän yhteyshenkilön kanssa samaa mieltä siitä, että opinnäytetyön lopputuloksen haluttiin hyödyttävän todellista työelämän tarvetta. Aihealuetta rajattiin koskemaan lasten suun terveystarkastuksia ja siitä edelleen pop up -toimintamallia, jotta tutkimuksesta ei tulisi liian laaja-alainen yhdelle opinnäytetyöntekijälle. Tietoa haluttiin kerätä mallia toteuttavilta suuhygienisteiltä.

Tiedonantajat päätettiin rajata Hyvinkään suun terveydenhuollon yksikön toimipisteeseen, jotta aineiston koko pysyisi kohtuullisena. Opinnäytetyön otteeksi valikoitui kvalitatiivinen lähestymistapa. Numeerista tietoa on runsaasti saatavilla organisaatioiden eri sovellusten avulla, mutta tämän opinnäytetyön aihe vaati kvalitatiivisen otteen. Valittu tutkimusote määrittelee opinnäytetyöhön tarvittavan aineiston ja tiedonkeruumenetelmät, jotka puolestaan vaikuttavat analyysimenetelmiin (Kananen 2008: 134). Hyvinkään suun terveydenhuollon yksikössä pop up -toimintamalli on melko uusi toimintatapa lasten suun terveystarkastuksien toteuttamisessa, mutta se on jo ehditty vakiinnuttaa käyttöön. Toisaalta mallin toimivuudesta ei ole vielä tutkittua tietoa.

Aikaisemmin lasten suun terveystarkastukset ovat suorittaneet pitkälti suuhygienistit suun terveydenhuollon toimipisteissä. Tämä on mahdollistanut myös hammaslääkärin suoran konsultointi mahdollisuuden suuhygienisteille. Aikaisemmin kaikki alle 17-vuotiaat kuuluivat suuhygienistin tarkastusvastuuseen Hyvinkään suun terveydenhuollossa. Lasten määräaikaistarkastukset ovat ikäperusteisia ja riskiryhmiin kuuluvien lasten hapaista voitiin tarkastaa myös useammin suuhygienistin tekemän arvion mukaan. Nyt käytäntöjä on yhtenäistetty Keusoten alueella siten, että hammaslääkärin tarkastusvastuuseen kuuluvat kaikki 14- ja 17-vuotiaat. Pop up -toimintamallia sovelletaan alakouluilla, joissa tarkastetaan ykkös-, kolmos-, ja vitosluokilla olevat lapset. Suun terveystarkastukset eivät ole siis enää tiukasti ikäsidonniaisia. Tarvittaessa suuhygienisti voi lähettää potilaan hammaslääkärin tekemään suun terveystarkastukseen, jos hän epäilee esimerkiksi kariesta. Purentavikaa epäiltäessä, suuhygienisti voi lähettää lapsen erikoishammaslääkärille suun oikomishoidon tarpeen arvioon.

Tällä hetkellä alakoululaisten suun terveystarkastukset toteutetaan uudella pop up -toimintamallilla siten, että 2 suuhygienistiä tai suuhygienisti ja hammashoitaja -pari menevät kouluille liikuteltavan suun hoitoyksikön laitteiston kanssa tekemään suun terveystarkastukset. Hyvinkäällä on 17 alakoulua, joiden ykkös-, kolmos-, ja vitosluokkaisten yhteismäärä on noin 1530. Tällä hetkellä Hyvinkään suun terveydenhuollossa työskentelee 8 kliinistä työtä tekevää suuhygienistiä, joista kaikki (paitsi opinnäytetyöntekijä) osallistuvat pop up -mallin toteuttamiseen. Koulut on pyritty jakamaan tasaisesti suuhygienistien kesken. Tällä hetkellä pop up -toimintamallia ei toteuteta yläkouluikäisten suun terveystarkastuksissa. Liikuteltavan pop up -suunhoitoyksikön laitteistoa on kuvailtu tarkemmin luvussa 2.5.

4.2 Laadullinen tutkimus

Tutkimusta määrittävät tutkittava ilmiö ja se, mitä siitä halutaan tietää. On tärkeää, että tutkimuksen lähestymistapaa mietittäessä pohditaan sitä, mikä aineistonkeruu- ja analyysimenetelmä sopii parhaiten kyseiseen tutkimusilmiöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015: 55.) Tämän tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen. Laadullisen tutkimusotteen tarkoituksena on yksittäisen ilmiön tai tapauksen kuvaaminen ja ymmärtäminen (Kananen 2008: 24). Ymmärrys halutaan nimenomaan osallistujien näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2014: 31). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tuottamaan tietoa ilman tilastollisia menetelmiä. Löydöksiä kuvataan sanallisesti ja ilmiöitä pyritään ymmärtämään syvällisemmin. On siis tyypillistä, että laadullinen tutkimus on kuvailevaa. Laadullinen tutkimus tutkii yleensä yksittäistä ilmiötä tai tapausta. Laadullinen tutkimus korostaa merkityksiä, miten ihmiset näkevät reaalimaailman. (Kananen 2008: 24–25.) Se on pitkälti ihmisten näkemysten kuvausta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015: 66).

Peruskysymyksenä kaikessa tutkimuksessa on, mitä valitaan tutkittavaksi ja mistä näkökulmasta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997: 28). Yksilöhaastattelut tuovat esille haastateltavan henkilökohtaisia näkemyksiä ja mielipiteitä. Ryhmäkeskustelu tuottaa puolestaan sitä, mikä yksilöille on yhteistä ryhmän jäsenenä (Pietilä 2017: 88). Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin haluttiin lähteä vastaamaan suuhygienistien näkökulmasta. Työn ulkopuolelle rajattiin muun muassa pop up -toimintamallin taloudelliseen kannattavuuteen liittyvä näkökulma. Kvalitatiivinen tutkimusote sopii tutkimusaiheeseen, kun siihen halutaan saada uutta näkökulmaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015: 66). On oleellista saada tietoa uudehkon toimintamallin käytöstä lasten suun terveystarkastuksista suoraan sitä toteuttavilta suuhygienisteiltä. Kvalitatiivista tutkimusta käytetään yleensä silloin, kun tutkittavasta kohteesta on vähän tai ei ollenkaan

tietoa (Kylmä & Juvakka 2014: 30). Keusoten suun terveydenhuollon Hyvinkään yksikössä ei vielä ole saatu tutkittua tietoa toimintamallia toteuttavilta suuhygienisteiltä.

4.2.1 Ryhmäkeskustelu

Ryhmähaastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen aineistonkeruu menetelmistä. Kirjallisuudessa saatetaan erotella ryhmähaastattelu -termistä termi ryhmäkeskustelu (Pietilä 2017: 112). Ryhmähaastattelua ohjaa yleensä tiukemmin tutkija. Tällöin tutkijan on mahdollista tehdä ryhmähaastattelusta hyvinkin rajattu ja ohjattu. Ryhmähaastattelussa korostuu enemmän myös haastattelijan asema (Kylmä & Juvakka 2014: 84.) Ryhmäkeskustelussa puolestaan halutaan korostaa enemmänkin ryhmän sisäistä vuorovaikutusta. (Pietilä 2017: 112). Käyttämällä termiä ryhmäkeskustelu ryhmähaastattelun sijasta, voidaan korostaa aineiston keruun dialogista luonnetta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015: 124). Ryhmäkeskustelu myös sopii hyvin menetelmäksi, kun halutaan arvioida jonkun tuotteen tai palvelun toimivuutta (Juholin 2013: 436).

Käytin tutkimuksessa termiä ryhmäkeskustelu ryhmähaastattelun sijasta sen dialogisen luonteen vuoksi. Tarkoituksena oli, että tutkimukseen osallistuvat suuhygienistit kommentoivat aihealuetta melko spontaanisti ja tuottavat siten monipuolisia havaintoja ilman ryhmäkeskustelun vetäjän tuomia rajoitteita. Ryhmäkeskustelun avulla haluttiin luoda tilaisuuteen vapaamuotoisempi ilmapiiri. Ryhmäkeskustelun vetäjänä minun täytyi kuitenkin huolehtia siitä, että kaikki osallistujat pääsivät ääneen tasapuolisesti, ja että keskustelu pysyisi aihealueen sisällä (Hirsjärvi & Hurme 2011: 61).

Keräsin aineiston seitsemältä Keusoten Hyvinkään yksikön palveluksessa työskentelevältä suuhygienisteiltä ryhmäkeskustelu -menetelmällä. Tutkimuksesta rajattiin pois Keusoten muut kunnat, jotta aineistosta ei tulisi liian laaja yhdelle opinnäytetyöntekijälle. Tässä tutkimuksessa ryhmäkeskustelun valintaa voidaan perustella sillä, että olin kiinnostunut kollektiivisesta näkemyksestä uuden toimintamallin toteuttamisessa (Hirsjärvi & Hurme 2011: 61). Tutkimuskohteena olevassa lasten suun terveystarkastusten pop up -toimintamallissa ovat mukana kaikki Hyvinkään suun terveydenhuollon suuhygienistit (n=7) lukuun ottamatta opinnäytetyöntekijää. Ryhmäkeskustelun lähtökohtana oli vuorovaikutus ja sillä oli erityinen merkitys, kun halusin selvittää, miten henkilöt muodostavat yhtenäisen kannan uudesta toimintamallista (Hirsjärvi & Hurme 2011: 61). Ei voitu kuitenkaan olettaa, että kaikki ryhmäkeskusteluun osallistujat olisivat olleet samaa mieltä esimerkiksi mallin toimivuudesta tai toimintatavoista.

Ryhmäkeskustelu toteutettiin yhden kerran, jolloin aineistoa saatiin kerättyä riittävästi. Ryhmäkeskusteluun kutsuttiin mukaan kaikki Hyvinkään yksikön pop up -toimintamallissa työskennelleet suuhygienistit (n=7), jotta ryhmäkeskustelusta saatiin mahdollisimman moniääninen. Ryhmäkeskusteluun pääsi osallistumaan kaikki mukaan kutsutut 7 suuhygienistiä. Hyvinkään suun terveydenhuollon yksikön sen hetkinen henkilökuntatilanne salli kaikkien osallistumisen eikä sairastapauksia ollut. Vallitsevan Covid-19-pandemian vuoksi ryhmäkeskustelu jouduttiin toteuttamaan etäyhteyksien avulla. Keskusteluun varattiin aikaa 2½ tuntia ja se suoritettiin Keusoten Hyvinkään suun terveydenhuollon yksikön tiloissa sähköisesti TEAMS-sovelluksen avulla. TEAMS-sovellusta käytettiin, koska ryhmähaastattelu oli loogisin toteuttaa yhteistyöorganisaation jo valmiiksi käyttämässä sovelluksessa. Ryhmäkeskustelu nauhoitettiin osallistujien luvalla ja siirrettiin opinnäytetyöntekijän muistitikulle. Tätä ennen muistitikku oli tarkistettu viruksien varalta. Tämän jälkeen Keusoten informaatioteknologia -palvelu (KUUMA-ICT) avusti äänitiedoston hävittämisessä asianmukaisesti työorganisaation TEAMS -sovelluksen pilvipalvelusta.

Ryhmäkeskustelun alussa loin säännöt ja edellytykset keskustelulle. Ohjasin ryhmäkeskustelua tarjoamalla tiedonantajille teema-alueet. Teema-alueet nousevat osittain aihealueen viitekehyksestä eli siitä, mitä tutkittavasta aiheesta jo tiedetään. (Tuomi & Sarajärvi: 2009: 75). Teema-alueet on merkattu alla olevaan taulukkoon (Taulukko 1).

Taulukko 1. Ryhmäkeskustelua ohjaavat teema-alueet

Teema-alueet
Suuhygienistin työn toimivuus pop up -toimintamallissa
Alakouluikäisen lapsen suun terveystarkastus pop up -toimintamallissa

Jaoin osallistujille myös diaesityksen TEAMS -sovelluksessa, jossa oli lueteltuna keskusteluaiheita teema-alueiden sisältä (liite 2). Teema-alueiden määrittelyllä voidaan myös varmistua siitä, että kaikkia tutkimuskohteeseen liittyviä ilmiöitä käsitellään (Kananen 2008: 74). Teema-alueiksi valikoitui pop up -toimintamalli suuhygienistin työn

näkökulmasta sekä alakouluikäisen lapsen suun terveystarkastuksen näkökulmasta. Myös tutkimuskysymykset ja opinnäytetyön kehittämisluontoinen näkökulma ohjasivat ryhmäkeskustelua.

4.2.2 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysi on prosessi, joka etenee sykleittäin. Laadullisen tutkimuksen analyysi ei ole tutkimusprosessin viimeinen vaihe, vaan se kulkee mukana prosessin eri vaiheissa. Kvalitatiivisen päättelyn logiikka on usein induktiivinen. Tällöin edetään yksittäisistä havainnoista tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 108–113.)

Aineiston analyysissä käytettiin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi -menetelmää. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta aiheesta tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2009: 103). Sisällönanalyysissä aineisto hajotetaan pienempiin osiin eli pelkistetään. Samalla esitetään aineistolle tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 28). Sitten aineisto klustroidaan eli ryhmitellään. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaksi luokaksi ja luokka nimetään sisällön mukaisesti. Lopuksi aineisto abstrahoidaan eli luodaan teoreettisia käsitteitä ja yhdistetään samannimisiä luokkia yläluokiksi. Tällöin puhutaan induktiivisesta eli aineistolähtöisestä analyysistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 108.) Ryhmäkeskustelun ääninauhoite oli noin kahden tunnin mittainen.



Kuvio 2. Sisällönanalyysin eteneminen (Tuomea ja Sarajärveä 2009: 109 mukaillen).

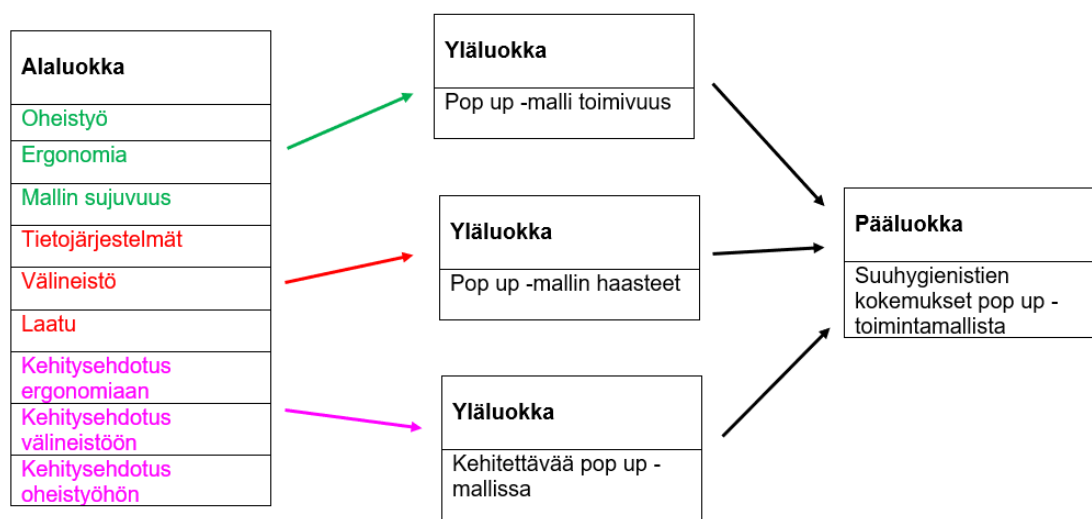
Ryhmäkeskustelu sisälsi paljon pop up -toimintamallin kuvailua. Ensiksi litteroin ryhmäkeskustelun huolellisesti Word -tiedostoon ja samalla anonymisoin suuhygienistit eri tunnuksin (Shg1-Shg7). Litteroinnin tukena käytin henkilökohtaisia muistiinpanoja, jotka tein ryhmäkeskustelun aikana. Sen jälkeen etsin litteraattista pop up -toimintamallia kuvaavia ilmaisuja ja kommentteja sekä kehittämissuhteita. Seuraavaksi kokosin ilmaisut taulukkoon ja pelkistin ne eli karsin ylimääräiset täytesanat. Käsittelin litteraattia useampaan otteeseen ja se selkeytti tutkimustulosten löytymistä aineisosta.

Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisestä ja alaluokkien muodostamisesta

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
"Meillä tökki tietokone 2x, että ei ollut nettiyhteyttä" -shg1	Tietokone tökki, nettiyhteys ei toiminut	Tietotekniikka
"Oheistyötä jaettu tasaisemmin kaikille, ei enää yhdellä ihmisellä" -shg4	Työtaakkaa jaettu	Oheistyö
"Jos saisin päättää en tarkastaisi kehtään liikuteltavassa suunhoitoyksikössä, onhan siinä ehkä vähän ergonomiaa ehkä nimeksi, mutta ei se mikään kummallinen oo" -shg2	Liikuteltava suunhoitoyksikkö ei ole ergonominen	Välineistö

"Pitäis saada ergonomisempi tuoli" -shg 3	Ergonomisempi tuoli pop uppiin	Kehitysehdotus ergonomiaan
"Koen että on hyvä että 2 shg:tä tarkastaa, muuten olisit seuraavan viikon ihan raato" -shg5	Hyvä, että on 2 suuhygienistiä tarkastamassa	Ergonomia
"Ehkä paremmin tavoittaa lapset koululla, kun ei kaikki vanhemmat toisi niitä hoitolaan" -shg3	Lapset tavoittaa paremmin koululta	Mallin sujuvuus
"siellä tehdään hirveessä kiireessä eikä tarkastukset ole niin laadukkaita kuin hoitolassa tehtynä" -shg7	Töitä kiireessä ja tarkastukset ei ole yhtä laadukkaita kuin hoitolassa	Laatu
Luuppien hankinta valolla	Luuppien hankinta valolla	Kehitysehdotus välineistöön
"Kirjekuoret vois viedä jatkossa koululle ja vanhemmat nimeäis ne ite" -shg2	Vanhemmat nimeää kirjekuoret	Kehitysehdotus oheistyöhön

Seuraavaksi etsin pelkistetyistä ilmaisuista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Jaoin pelkistetyt ilmaisut positiivis- ja negatiivissävytteisiin ilmaisiin ja merkitsin ne värikoodein. Vihreä väri merkitsi positiivista ilmaisua ja punainen väri negatiivista ilmaisua. Ryhmäkeskustelusta nousi esiin myös kehittämissuhteita ja niiden pohdintaa. Kehittämissuhteet merkitsin sisällönanalyysiin vaaleanpunaisella värillä. Klusteroin ilmaisut samalla aihepiireittäin esimerkiksi ergonomiaan, tietotekniikkaan ja välineistöön liittyviin ilmaisiin. Näistä aihepiireistä muodostuivat sisällönanalyysin alaluokat. Alla olevassa kuviossa 3 on havainnollistettu yläluokkien muodostamista.



Kuvio 3. Sisällönanalyysin yläluokkien muodostaminen

Yläluokiksi muodostuivat "Pop up -mallin toimivuus", "Pop up -mallin haasteet" ja "Kehitettävää pop up -mallissa". Pääluokaksi muodostui "Suuhygienistien kokemukset pop up -toimintamallista".

5 Tulokset

Suuhygienistien ryhmäkeskustelussa pohdittiin pop up -mallin toimivuutta monista näkökulmista. Mallista löydettiin hyviä puolia, mutta suuhygienistit keskittyivät ryhmäkeskustelun aikana pohtimaan enemmän pop up -toimintamallin haasteita. Taulukossa 3 on kuvattu mallin toimivuutta ja haasteita kuvaavien ilmaisujen lukumäärää prosentuaalisesti. Toimivuutta kuvaavia ilmaisuja oli 17kpl (15,5 %) ja haasteita kuvaavia ilmaisuja 93 kpl (84,5 %). Taulukossa 4 on kuvattuna sisällönanalyysillä löytyneet alaluokkien lukumäärät numeraalisesti. Seuraavissa kappaleissa kuvataan sisällönanalyysistä nousevat tulokset sanallisesti ilmaisujen pohjalta. Sisällönanalyysin tulosten toimivuutta kuvaavia ilmaisuja kuvataan kappaleessa 5.1 ”Pop up -mallin toimivuus” ja haasteita kuvaavia ilmaisuja kappaleessa 5.2 ”Pop up -mallin haasteet”. Lopuksi kuvataan sisällönanalyysistä löytyneet kehittämissuhteet pop up -malliin liittyen luvussa 5.3.

Taulukko 3. Pop up -mallin toimivuutta ja haasteita kuvaavien ilmaisujen lukumäärä prosentuaalisesti

Toimivuus	Haasteet
15,5 % (17 kpl)	84,5 % (93 kpl)

Taulukko 4. Suuhygienistien keskeisimmät pop up -mallin toimivuutta ja haasteita kuvaavien alaluokkien lukumäärät

Alaluokat	Yläluokat	
	Pop up -mallin toimivuus	Pop up -mallin haasteet
Toimintatavat	0 kpl	8 kpl
Oheistyö	4 kpl	7 kpl
Välineistö	2 kpl	11 kpl
Ergonomia	3 kpl	7 kpl
Työturvallisuus	0 kpl	4 kpl
Tietojärjestelmät	0 kpl	13 kpl

Paineet työnteossa	0 kpl	11 kpl
Työtilat	1 kpl	5 kpl
Mallin sujuvuus	4 kpl	7 kpl
Ajankäyttö	0 kpl	6 kpl
Työn mielekkyys	3 kpl	0 kpl
Työn laatu	0 kpl	9 kpl
Tiedonkulku	0 kpl	5 kpl
Yhteensä	17 kpl	93 kpl

5.1 Pop up -mallin toimivuus

Suuhygienistien toimivuutta kuvaavat ilmaisut pop up -toimintamallista liittyivät pääosin mallin oheistyöhön, osittain käytössä olevaan välineistöön tai mallin kautta saatavaan työympäristön vaihteluun. Pop up -mallin toteuttaminen kouluympäristöissä koettiin myös hyväksi. Suuhygienistit kokivat, että lapset saadaan kouluilta varmemmin suun terveydenhuollon piiriin. Lisäksi suuhygienistit kuvailivat hyväksi työpiirin laajentumisen kouluympäristöön ja he myös totesivat, että vastaanotto kouluilla on ollut positiivinen.

Tarkastuksissa tarvittavien välineiden kuljettamisesta nousi keskustelua. Suuhygienistit kokivat positiivisena muutoksena sen, ettei pop up -laitteistoa tarvitse enää itse viedä kouluille kuljetuspalvelun käyttöönoton myötä. Suuhygienistit kokivat myös, että kuljetuspalvelun tilaaminen sähköpostitse oli nopeaa. Positiivista palautetta sai myös pop up -malliin liittyvien oheistöiden tasaisempi jako suuhygienistien kesken, jolloin yksittäisten henkilöiden työkuormitusta oli saatu vähennettyä. Yksi suuhygienisteistä koki toimivaksi myös sen, että malliin liittyvään oheistyöhön oli saanut aikaa esihenkilöltä pyytämällä.

Ergonomia nousi ryhmäkeskustelun aikana tasaisesti esiin. Suuhygienistien mielestä oman jaksamisen kannalta on erittäin tärkeää, että pop up -toimintamallissa saa työskennellä kaksi suuhygienistiä työparina. Muita positiivissävytteisiä kommentteja ergonomiaan liittyen oli se, että pop up -päivinä suuhygienistin kliininen työn on kevyempää tarkastuksia tehdessä erityisesti käsille. Myös se, että suuhygienistit tarkastavat ja

hoitavat välillä lapsia ylipäättään, koettiin hyväksi työn keventymisen näkökulmasta. Välineistöstä suuhygienistit mainitsivat, että pop up -suunhoitoyksikön laitteiston kuituvälön koettiin olevan jopa tehokkaampi kuin hammashoitoympäristössä olevat kuituvälöt.

Keskustelua syntyi myös pelokkaan lapsen näkökulmasta. Suuhygienistit olivat sitä mieltä, että lapsi saattaa olla kouluympäristössä tehtävässä suun terveystarkastuksessa jopa reippaampi, koska vanhemmat eivät ole paikalla. Suuhygienistit myös pohtivat, että joissakin tapauksissa lapsi ei olisi päässyt suun terveydenhuollon piiriin laisinkaan, jos häntä ei olisi tavoitettu koululta pop up -toimintamallissa.

5.2 Pop up -mallin haasteet

Ryhmäkeskustelussa tuli ilmi useampi toteamus liittyen puutteelliseen tai olemattomiin toimintaohjeisiin. Suuhygienistit pohtivat tilannetta, miten toimittaisiin, jos kouluille ei saisi mennä toteuttamaan pop up -toimintamallia (esimerkiksi Covid-19 pandemian takia). Suuhygienistit kaipasivat selvästi kirjallisia ohjeita myös esimerkiksi päiväkohtaisista tarkastusmääristä ja ylipäättään ohjeita siitä, miten Keusotessa halutaan pop up -mallia toteuttaa. Ohjeistusta kaivattiin myös vastuuhammaslääkärille kuuluvista työtehtävistä. Työnjako myös puhututti, koska ei ollut ohjetta siitä, kuka lisää recall -kutsut hammaslääkärille meneville lapsille.

Pop up -toimintamallin oheistyöhön liittyi paljon haasteita. Esitietolomakkeiden kirjekuorien nimeäminen ja kuoriin laittaminen koettiin työlääksi ja paljon aikaa vieväksi. Postittamisen lähetysaikataulu sai aikaan myös paljon pohdintaa, sillä suuhygienistit totesivat oppilaiden hävittävän lomakkeet helposti ja postituksen kestävän. Kuljetuspalvelun tilaaminen lisäsi osaltaan pop up -toimintamalliin liittyvän oheistyön määrää ja myös tarkastuksissa tarvittavien tavaroiden kasaamisen koettiin vievän aikaa. Ylipäättään kaikkien pop up -mallia koskevaan oheistyöhön kuluva aika oli suuhygienistien mielestä mahdotonta määrittää, sillä työtä on ennen ja jälkeen pop up -mallin toteutumista.

Ergonomian puute puhututti suuhygienistejä. Liikuteltavan suunhoitoyksikön potilastuolia kuvattiin epäergonomiseksi, sillä siinä koettiin olevan puutteelliset säätömahdollisuudet. Tuoli koettiin myös huteraksi eikä potilasta ollut mahdollista päästä tarpeeksi lähelle. Lisäksi tuoli on hankala asetella kokoon. Suuhygienistit kertoivat, että tarkastajan jalat eivät mahdu tuolin alle. Muita liikuteltavan suunhoitoyksikön laitteistoon liittyviä haasteita koettiin olevan heikko potilasvalo ja siten huono näkyvyys suun terveystarkastuksia tehdessä. Valokeilaa täytyy suuhygienistien mukaan myös siirtää jatkuvasti

näkyvyyden parantamiseksi. Pop up -suunhoitoyksikön mukana tullut työtuoli koettiin myös huonoksi. Suuhygienistit arvioivat, että nykyisellä pop up -toimintamallin kalustolla ei pystyisi työskentelemään hammaslääkäri-hoitaja -työpari. Kaikki suuhygienistit totesivat, että tekisivät tarkastuksia mieluummin hoitolassa. Lisäksi suuhygienistit olivat kaikki sitä mieltä, että lasten suun terveystarkastukset aikuisten hoitojen välissä ovat ergonomisesti järkevämpi ratkaisu. Ajatuksia herätti myös se, oliko aikaisempaa hyvin toimivaa tarkastuskäytäntöä tarpeen muuttaa Keusoten käytäntöjen yhtenäistämisen vuoksi.

Yksi ryhmäkeskustelussa pyörineistä aihepiireistä oli työturvallisuus pop up -toimintamallissa. Suuhygienistit kuvailivat potilastuolin kanssa sattuneita työtapaturmia, jolloin tuolin kiinnitys on pettänyt ja sormia jäänyt väliin. Osa suuhygienisteistä koki myös, että työturvallisuutta ylipäättään ei huomioida tarpeeksi. Esimerkiksi koulujen hätäpoistumisreitit eivät olleet suuhygienistien tiedossa eikä osassa työskentelytiloja ollut varapoistumisreittiä. Myös Covid-19 -tartunnan riski kouluilla koettiin sivuutetuksi ja altistuminen virukselle vain ajankysymykseksi.

Suuhygienistit kokivat, että pop up -toimintamallissa työskentely luo suorituspainetta. Suuhygienistit kokivat, että tarkastukset mallissa ovat liukuhihnamaisia ja aikataulu paineet ovat kovat. Suuhygienistit kokivat, että monet heistä riippumattomat tekijät vaikuttavat tarkastustahtiin. Suuhygienistit kokivat, että työtä on tehtävä jatkuvassa kiireessä, ja että heidän tarkastusmääriään tarkkaillaan potilastietojärjestelmästä. Suuhygienistit totesivat, että heidän työntekoonsa ei luoteta, vaikka tarkastuspäivistä yritetään selviytyä kunnialla. Suuhygienistit kertoivat, etteivät ehdi tarkastettavien määrän takia pitämään kahvitaukoa tai ruokataukoa kokonaan ajallisesti. Useampi suuhygienisti koki, että isot tarkastusmäärät saatiin suoritettua oman ruokatauon kustannuksella. Suuhygienistit kuitenkin pohtivat, että on järkevämpää käyttää aika tarkastusten tekemiseen lasten ollessa koululla ja ruokatauon voi pitää myöhemmin. Suuhygienistit toivoivat, että pop up -toimintamallissa saisi työskennellä kiireettömästi, ja että päivän päätteeksi olisi aikaa tehdä myös oheistyöt.

Ryhmäkeskustelussa suuhygienistit vertailivat suun terveystarkastuksen suorittamista pop up -mallissa ja hoitolassa. Suun terveystarkastuksia todettiin tehtävän määrällisesti enemmän pop up -mallin avulla eli nopeammalla aikataululla kuin hoitolassa. Pop up -mallissa tehtävien tarkastusten kuvattiin myös vievän useamman ammattilaisen aikaa, koska asioita ei saa hoidettua samalla kertaa toisin kuin hoitolassa. Näitä asioita koettiin olevan esimerkiksi hammaslääkärin tai oikojan konsultointi, röntgenkuvien ottaminen, harjausopetus ja vaativimmat hammaskivenpoistot. Suuhygienistien mielestä

hoitolassa tehtävän tarkastuksen aikana saadaan paljon enemmän asioita tehtyä lapsen suun tilan tarpeen mukaan. Pop up -mallissa tehtävät suun terveystarkastukset koettiin liukuhihnamaiseksi, jossa henkilökohtainen suun terveysneuvonta jää vajanaiseksi eikä se ole niin henkilökohtaista kuin hoitolassa tehtynä. Kiireellä oli suuri vaikutus terveysneuvonnan laadun heikentymiselle. Suuhygienistien mielestä suun terveystarkastusten laatu ylipäätään heikentyy pop up -toimintamallissa, ja olisi tärkeämpää painottaa enemmän laatua kuin tarkastusmääriä. Suuhygienistit totesivat, että lapsen suun terveystarkastusten laatu on huomattavasti parempi hoitolassa tehtynä.

Suuhygienistit kokivat tietojärjestelmiin liittyvät haasteet erittäin ongelmallisina. Kannettava tietokoneen näyttö koettiin liian pieneksi ja siten potilasjärjestelmän käyttö vaivalloiseksi. Myös potilastietojärjestelmän koettiin olevan hidaskäyttöinen. Suuhygienistit kuvailivat yhteysongelmien hidastavan tarkastustahtia merkittävästi ja vähentävän suoritettavia tarkastusmääriä sekä työn sujuvuutta. Pahimmillaan tietojärjestelmiin liittyvät ongelmat lisäsivät oheistyön määrää huomattavasti tarkastuspäivän tai jopa seuraavan päivän päätteeksi. Nettiyhteyksien ongelmien epäiltiin osittain johtuvan myös työskentelytilan sijainnista, jolloin suuhygienistit olivat joutuneet jakamaan netin henkilökohtaisesta puhelimestaan tiedostaen tietoturvaan liittyvät asiat. Suuhygienistit totesivat, että nettiyhteyksien tulisi toimia tietoturvasyistä vaivattomasti.

Suuhygienistit pohtivat pop up -toimintamallissa tehtäviä lasten suun terveystarkastuksia myös lapsen ja vanhempien näkökulmasta. Koettiin, että vanhemmat jäävät hyvin epätietoisiksi tarkastuksessa tehtävistä löydöksistä ja osa suuhygienisteistä oli saanut puheluita jälkikäteen vanhemmilta. Lisäksi harmiteltiin myös väärinkäsitysten syntymistä, kun lapsi on kotona kertonut vanhemmilleen tarkastuksen kulusta.

5.3 Kehitettävää pop up -mallissa

Suuhygienistien ryhmäkeskustelusta nousi jonkin verran kehittämissuhteita pop up -toimintamalliin liittyen. Ratkaisuja tietojärjestelmien ongelmiin pohdittiin muun muassa siten, että suuhygienistit kysyisivät mahdollisuutta hankkia isompi näyttöisempi kannettava tietokone käyttöönsä pop up -malliin. Lisäksi pohdittiin sitä, että kannettavat tietokoneet voitaisiin jättää tarkastuspäivien ajaksi säilytykseen kouluille, jotta niitä ei tarvitsisi kuljetella edes takasin hammashoitolaan ja koulun välillä.

Pop up -toimintamallista toivottiin yksikkökohtaisia ohjeita mallin luoneilta ihmisiltä. Ohjeesta toivottiin kompaktia pakettia, jossa ohjeistettaisiin pop up -mallin toteuttaminen

käytännössä. Myös numeraalista tietoa toteutettavista tarkastusmääristä toivottiin päivätasolla, jotta voitaisiin estää aikataulun pettäminen ja tunne työn kiireellisyydestä helpottaisi. Seurannan kehittämistä kaivattiin niiden lasten osalta, joilla suun terveydentila on erityisen huono tai jos lasta ei ole aikaisemmin tuotu suun terveydenhuollon piiriin.

Ruokataukoon suuhygienistit ehdottivat enemmän joustavuutta. Suuhygienistit toivoivat voivansa ruokailla parhaaksi kokemallaan hetkellä. Lasten koulussa oloaika halutaan hyödyntää kokonaisuudessaan tarkastuksiin, mutta suuhygienistit kokivat, että myös oikeudesta täyspitkään kahvi- ja ruokataukoon on pidettävä kiinni.

Pop up -toimintamallin oheistyöhön suuhygienistit keksivät aikaa ja vaivaa säästävän kehittämissuosituksen. Jatkossa selvitetään, voidaanko kirjekuoret esitietolomakkeineen lähettää koululle, jolloin kirjekuorien nimeäminen jäisi oppilaiden vanhempien vastuulle. Esitietokaavakkeiden palautusta varten suuhygienistit keksivät hankkia lukolisen postilaatikon, johon vanhemmat voisivat käydä palauttamassa esitietokaavakkeen tietoturvalisistä suoraan hammashoitolaan.

Välineistöön liittyviä kehitysehdotuksia olivat muun muassa ergonomisemman potilas tuolin hankinta, jotta tarkastettavaa oppilasta päästäisiin tarpeeksi lähelle. Lisäksi ehdotettiin paremman potilasvalon ja/tai valollisten luoppien hankintaa näkemisen helpottamiseksi lasten suun terveystarkastuksissa. Taulukossa 5 on kuvattu sisällönanalyysistä löytyneet kehittämissuositukset aihepiireittäin numeraalisesti.

Taulukko 5. Suuhygienistien kehittämissuositusten lukumäärät aihepiireittäin

Kehittämissuositusten aihepiirit	Kpl
Tietojärjestelmät	1
Ohjeiden luonti	3
Ajankäyttö	2
Ergonomia	1
Oheistyö	1
Välineistö	2
Yhteensä	10

6 Pohdinta

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Suuhygienistien kokemukset pop up -toimintamallista liittyivät pääasiassa mallin haasteisiin, mutta myös mallin toimivuutta kuvailtiin ja siinä nähtiin potentiaalia. Pop up -toimintamalli vaatii jokaisen suuhygienistin mielestä vielä kehittämistä, jotta malli toimisi hyvin käytännössä. Toisaalta jokainen suuhygienisti kertoi ryhmäkeskustelussa tekevänsä tarkastuksia mieluummin hoitolassa, sekä itsensä että tarkastettavan lapsen näkökulmasta.

Suuhygienistien ryhmäkeskustelussa pohdittiin, saadaanko pop up -toimintamallilla säästöjä suun terveydenhuoltoon ja lisäksi suuhygienistit olettivat tämän olevan painottavin syy kyseisen mallin valinnalle. Suuhygienistit kaipasivat selkeästi enemmän perusteluita kyseisen toimintamallin valinnalle lasten suun terveystarkastuksiin. Tutkimustulokset osoittavat, että palvelujen keskittäminen tuo tuottavuushyötyjä (Rehunen & Reissell & Honkatukia & Tiitu & Pekurinen 2016). Siirreltävien suunhoitoyksiköt ja ajo-neuvoon rakennetut hammashoitolat on tutkimuksissa todettu kustannustehokkaiksi (Gao ym. 2019; Molete ym. 2016; Attipoe-Dorcoo ym. 2020).

Suuhygienistit kokivat erityisen positiivisena sen, että kouluilta on tavoitettu sellaisia lapsia, joita ei syystä tai toisesta olla tuotu suun terveystarkastuksiin hammashoitolaan. Suuhygienistit kuvasivat näiden lasten suun terveydentilaa huonoksi ja epäilivät myös, että näiden lasten kotioloissa on myös muita kuin suun terveyteen liittyviä haasteita. Käypä hoito -suosituksen mukaan säännöllisestä hammashoidosta syrjäytyneet lapset ja nuoret tulisi pyrkiä saamaan tutkimusten ja hoidon piiriin tarvittaessa yhteistyössä eri toimijoiden esimerkiksi kouluterveydenhuollon kautta (Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus 2020). Suuhygienistien työskentely kouluilla mahdollistaa tämänkaltaisessa tilanteessa olevien lasten saamisen suun terveydenhuollon piiriin. Useampi tutkimus koskien liikkuvia hammashuoltoyksiköitä osoittaa myös, että niiden käytön avulla pystytään tavoittamaan enemmän ihmisiä (Vashishtha ym. 2014; Gao ym. 2019). Intiassa vuonna 2014 tehdyn systeemisen kirjallisuuskatsauksen tuloksena päädyttiin siihen, että liikkuvat suun terveydenhuollon yksiköt edesauttavat väestön esteetöntä pääsyä kohtuuhintaiseen hammashoittoon. Saman kirjallisuuskatsauksen pohdinnassa todettiin, että liikkuvat hammashuollon yksiköt pystyvät tavoittamaan enemmän ihmisiä kuin kiinteät terveyskeskukset. (Vashishtha ym. 2014.) Myös edellä mainittujen tutkimusten tulokset tukevat koululaisten suun terveystarkastusten suorittamista kouluympäristössä.

Suuhygienistit kokivat, että lasten suun terveystarkastukset eivät ole niin laadukkaita pop up -toimintamallissa tehtynä kuin ne olisivat hoitolassa. Tällä hetkellä suuhygienistit suorittavat pop up -mallissa ainoastaan lasten suun terveystarkastuksia ja mahdollisesti pientoimenpiteitä kuten vähäisen hammaskivenpoistoa ja/tai fluorauksia. Kirjallisuudessa löytyi tutkimus, jonka tulokset osoittivat, että nimenomaan kouluilla tehtävät hammashuollon ennaltaehkäisyohjelmat edistävät lasten suun terveyttä. Australiassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että koulussa järjestetyllä suun terveyttä edistävällä ohjelmalla saatiin jopa 75 % lapsista pidettyä mukana ohjelmassa kaikkien tutkimusvuosien ajan (Nguyen ym. 2020). Pop up -toimintamallin kiireinen aikataulu eikä olosuhteet eivät mahdollista tällä hetkellä esimerkiksi koululaisten hampaiden pinnoituksia.

Suun terveydenhoidon henkilöstömitoituksesta suhteessa oppilasmääriin ei ole myöskään kehitetty valtakunnallisia suosituksia (Rimpelä ym. 2007). Suuhygienistit totesivat ryhmäkeskustelussa, että moni lapsi tarvitsisi henkilökohtaista neuvontaa esimerkiksi harjausopetuksessa. Suuhygienistit pohtivat, että hammashoitaja voisi tulla mukaan pop up -toimintamalliin opastamaan lapsia hampaiden harjauksessa. Suuhygienistit kuitenkin totesivat, että hammashoitajista on pulaa eikä resurssit tällä hetkellä riitä hammashoitajan mukaan saantiin pop up -päiviin. Tämän jälkeen suuhygienistit totesivat, että lapsille täytyy antaa enemmän jatkohoitoaikoja hammashoitolaan ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin kuten harjausopetukseen. Jo vuonna 1972 voimaan tulleen Kansanterveyslain myötä kouluilla alettiin toteuttamaan runsaasti terveysneuvontaa ja harjausopetusta, jopa 2–4 kertaa kouluvuoden aikana. Tämän jälkeen lasten suun terveys parantui huomattavasti, mutta kehitys pysähtyi 1990-luvun jälkeen. (Rimpelä ym. 2007.) Suuhygienistit ovat pop up -toimintamallin myötä jalkautuneet takaisin kouluympäristöön, joten ennaltaehkäiseviä suun terveyttä edistäviä ohjelmia voitaisiin jälleen alkaa järjestämään kouluilla.

Suuhygienistin mielestä kiireellinen työilmapiiri luo painetta työntekoon ja samalla heikentää lasten suun terveystarkastusten laatua. Suuhygienistit toivoivat painevapaampaa työilmapiiriä ja luottamusta esihenkilötaholta. Suuhygienistit kokivat, että heidän tarkastusmääriään seurataan ja että kaikki tekeminen on kirjattava potilastietojärjestelmään nähtäville. Myös muihin tehtäviin siirtäminen kesken pop up -toimintamalliin oheistyön aiheutti harmitusta ja sen koettiin vähättelevän suuhygienistien työn tärkeyttä. Pop up -päivien peruminen resurssipulan vuoksi koettiin myös suuhygienistien työtä vähätteleväksi.

Suuhygienistien keskustelusta nousi esiin useampi pop up -toimintamallia koskeva kehittämissuositus. Ergonomiaa ja käytäntöä helpottaviksi konkreettisiksi hankinnoiksi ehdotettiin valollisten luuppien, ergonomisemman siirrettävän potilastuolin ja suuremman kannettavan tietokoneen hankintaa. Suuhygienistit pohtivat valollisten luuppien hankinnan mahdollistavan parhaimman mahdollisen näkyvyyden potilaan suuhun. Parempi näkyvyys myös lisäisi kiistatta suun terveystarkastuksen laatua. Hammashoitotyössä työntekijän staattiset työasennot kuormittavat tuki- ja liikuntaelimiä, erityisesti niska- ja hartiaseudun vaivat ovat yleisiä (Työturvallisuuskeskus 2014). Uuden potilastuolin hankintaa voidaan perustella henkilökunnan työturvallisuuden ja työergonomian parantamisella. Suurempi näyttöisempi kannettava tietokone sekä sujuvoitaisi että nopeuttaisi suun terveystarkastuksista tehtäviä kirjauksia. Esihenkilöiden tulisi huomioida tämänkaltaiset kehittämissuositukset seuraavassa suun terveydenhuollon budjetissa mahdollisuuksien mukaan.

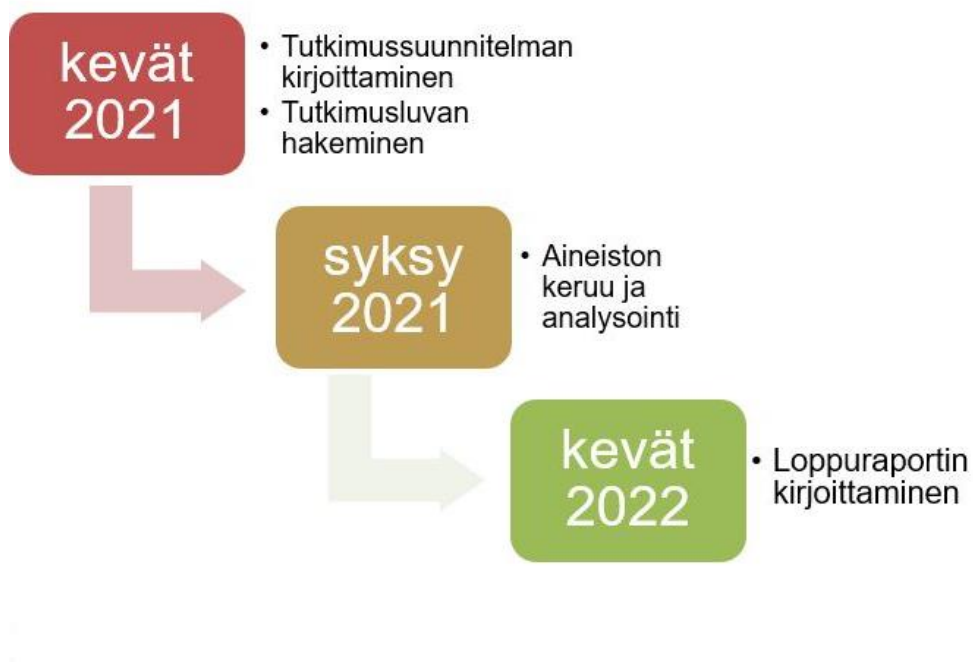
Suuhygienistit toivoivat yksikkökohtaisen ohjeistuksen luomista pop up -toimintamallista. Erityisen tärkeäksi koettiin jonkinlaisen seuranta järjestelmän luominen siitä, että vanhemmat tuovat lapset suun terveydenhuollon jatkokäynneille hammashoitolaan. Suuhygienistit kokivat, että heillä ei ole selkeitä ohjeita tai keinoja seurata sellaisen lapsen tuomista suun terveydenhuoltoon, joka on aikaisemmin jätetty tuomatta käynneille kutsuista huolimatta, tai jos lapsi ei ole ollut koulussa pop up -päivinä.

Suuhygienistit kokivat, että pop up -toimintamallissa kaivataan joustavuutta ruokataulun pitämisessä. Ongelmana on ollut etenkin ykkösluokkalaisten aikainen kotiinlähtö koululta lounasaikaan. Toisaalta todettiin, että oikeutetusta ruokataulusta on alettava ajallisesti pitämään paremmin kiinni. Tämä voi jatkossa näkyä hieman pienempinä tarkastusmäärinä päivää kohden. Tällä hetkellä Keusotessa noudatetaan yleistyöaikaa, jossa ruokailaan omalla ajalla 30 minuutin ajan. Tällöin työntekijällä on oikeus poistua työpäivänsä (Kvtes 2020–2021). Lisäksi vaatteiden vaihtoon saa käyttää 10 minuuttia työaikaa sekä ennen että jälkeen virallisen ruokataulun (Hankonen 2019).

Yksi ryhmäkeskustelusta nousseista kehittämissuosituksista oheistyöhön liittyen on jouduttu käyttämään tätä opinnäytetyöraporttia kirjoitettaessa. Oppilaiden esitietolomakkeet kirjakuorineen lähetetään nyt suoraan koululle, jolloin kirjakuorien nimeäminen jää oppilaiden vanhempien vastuulle ja samalla suuhygienistit välttyvät valtavasti kirjotusurakalta hammashoitolassa. Esitietokaavakkeiden palautusta varten on hankittu lukollinen postilaatikko, johon vanhemmat voivat käydä palauttamassa esitietokaavakkeen tietoturvallisesti suoraan hammashoitolaan.

6.2 Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyöprojekti suunniteltiin toteutettavan kevään 2021 ja kevään 2022 välisenä aikana. Keväällä 2021 kirjoitettiin tutkimussuunnitelma ja haettiin tutkimuslupa Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymältä. Hyväksytty tutkimuslupa saatiin saman kevään aikana. Aineiston keruu ja sisällönanalyysi saatiin suoritettua aikataulun mukaisesti syksyllä 2021. Lopullinen opinnäytetyöraportti kirjoitettiin sekä syksyn 2021 että kevään 2022 aikana. Kuviossa 3 on kuvattu opinnäytetyön aikataulu.



Kuvio 4. Opinnäytetyön aikataulu

6.3 Laadullisen tutkimuksen eettinen pohdinta

6.3.1 Laadullisen tutkimuksen eettisyys

Koko tutkimuksen ajan noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ja tiedeyhteisön yhdessä laatimaa hyvän tieteellisen käytännön ohjetta. Koko tutkimuksen ajan noudatettiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät olivat tieteellisten kriteerien mukaisia. (Tutkimuseettinen neuvottelu-

kunta 2012.) Tiedonantajien itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin, vahingon aiheuttamista vältettiin ja huolehdittiin yksityisyydestä ja tietosuojasta (Ranta & Kuula-Luumi: 2017: 414).

Perehdyin Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin. Suosituksen tarkoituksena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja se tukee myös opinnäytetöiden laadullisuutta (Arene 2019: 4). Ymmärsin tieteelliseen käytäntöön liittyvät vastuut. Tutustuin hyvän tieteellisen käytännön loukkausten tunnusmerkkeihin. Tutustuin myös Etene -neuvottelukunnan nettisivuihin, joka käsittelee sosiaali- ja terveysalan sekä potilaan ja asiakkaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä (Etene 2021).

Kävin läpi opinnäytetöitä koskevaa lainsäädäntöä. Useampi laki ja asetus ohjaa tutkimus- ja kehitystoimintaa, joka minun oli otettava huomioon. Erityisen tärkeää opinnäytetyössäni oli huolehtia tietosuoja koskevan lainsäädännön noudattamisesta ja tekijänoikeuslain kunnioituksesta. Ymmärsin myös, että laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta tarkoittaa sitä, että jos opinnäytetyöni johtaa tutkintotodistuksen saamiseen, on se silloin julkinen asiakirja. (Arene 2019: 13.)

Tieteelliseen työhön liittyy aina olemassa olevan aineiston hyödyntäminen. On tärkeää palata ensisijaisen lähteen ääreen ja välttää toisen käden tietoa. Lainatessani toisen tuottamaa tekstiä, merkitsin sen Metropolian kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti, jotten syyllistyisi plagiointiin. (Kananen 2008: 135.) Käytin opinnäytetyön myös Turnitin -plagiointitunnistusohjelmassa tekstin alkuperäisyyden tarkistamiseksi. Lähdeviitteet merkitsin opinnäytetyöhöni huolellisesti ja lähteet kokosin lähdeluetteloon. Vastaanotin ohjausta ja tarvittaessa hain neuvoja, jos en itse osannut jotain (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997: 32). Esimerkiksi tiedonhakupajoihin osallistumisen koin todella hyödylliseksi opinnäytetyön tietoperustan laatimisessa ja sisällönanalyysin tekemisessä. Osallistuin tiedonhakupajaan ja laadullisen tutkimuksen -työpajaan keväällä 2021. Syksyllä 2021 osallistuin vielä uudestaan laadullisen tutkimuksen työpajaan kertauksen vuoksi. Opinnäytetyön raportoinnin loppuvaiheessa osallistuin englanninkielisen tiivistelmän työpajaan keväällä 2022. Lisäksi sain arvokasta palautetta sekä yksilö- ja ryhmäohjausta Metropolian opinnäytetyöprosessiin kuuluvissa seminaareissa. Seminaareihin osallistui aina oma opinnäytetyön ohjaaja (lehtori, TtT Pirjo Koski) ja kanssaopiskelijoita eri yamk-tutkinto-ohjelmista sosiaali- ja terveysalalta.

Hain tutkimusta varten Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymältä asianmukaisen tutkimusluvan (Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä 2020). Tutkimuslupahakemus ja oh-

jeet tutkimusluvan hakemiseen löytyivät Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän nettisivuilta. Täytin tutkimuslupahakemuksen mahdollisimman kattavasti ja huolellisesti. Työelämän ohjaajat Keusotesta saivat tutustua tutkimussuunnitelmaan ennen luvan hakemista. Lisäksi opinnäytetyön suorittamisesta laadittiin yhteistyösopimus Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Keusoten kesken.

Minun oli huomioitava myös, että salassapitovelvollisuus koski minua koko projektin ajan ja sen jälkeenkin. Työskentelen itse yhteistyöorganisaatioissa, joten minua sitoo myös työnantajan salassapitovelvollisuus, joka mainitaan työsopimuksessa. En osallistunut henkilökohtaisesti pop up -mallin toteuttamiseen, jotta sain turvattua opinnäytetyöni objektiivisuuden. Perehdyin Keusoten vaatimiin tietosuojaa ja henkilötietojen käsittelyä koskevaan lainsäädäntöön, erityisesti EU:n yleisen tietosuoja-asetukseen ja tietosuojalakiin, henkilötietojen käsittelylle asettamiin vaatimuksiin sekä vastuuseen tietojen lainmukaisesta käsittelystä (Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä 2020). Lisäksi suoritin edellä mainituista lainsäädännöistä ja vaatimuksista työnantajan vaatiman sähköisen tietotestin, josta suoriuduin hyväksytysti.

Opinnäytetyön aineistonkeruun tein ryhmäkeskustelun muodossa. Oli tärkeää, että olin perehtynyt huolellisesti etukäteen käyttämäni aineistonkeruu -menetelmään. Ryhmäkeskusteluun osallistuneet henkilöt saivat etukäteen tietoa opinnäytetyötä koskevalla tiedotteella (Liite 3), jonka jaoin mahdollisten osallistujien postilaatikoihin työyksikössä. Tiedotteessa kerroin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista, aikataulusta ja toteutuksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta. Ryhmäkeskusteluun osallistujille jaettavan tiedotteen liitteenä oli myös laatimani tietosuojaseloste (liite 4) (Aarnio & Näreaho 2020). Vapaaehtoiset osallistujat saivat tarvittaessa ottaa yhteyttä minuun puhelimitse tai sähköpostin välityksellä ennen ryhmäkeskustelua. Yhteydenottoja ei tullut. Ennen ryhmäkeskustelua pyysin kaikilta osallistujilta kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen ja aineiston nauhoittamiseen äänitiedostoksi (Liite 5). Osallistujat palauttivat viikon sisään allekirjoitetut suostumuslomakkeet minulle, jolloin sain tiedon siitä, kuinka monta henkilöä oli osallistumassa ryhmäkeskusteluun. Säilytin suostumuslomakkeita kotonani lukitussa kaapissa, jolla tavoin turvasin osaltaan tiedonantajien anonymiteetin. Tiedonantajat eivät maininneet koko nimiään tallennettavan ryhmäkeskustelun aikana. Nimesin tallennetun äänitiedoston anonymisti ja säilytin sitä huolellisesti ja asianmukaisesti tietokoneella, johon ainoastaan itselläni on salasanalla turvattu pääsy. Äänitiedostoa käsittelin ainoastaan minä henkilökohtaisesti ja yksityisyys huomioon ottaen. Litterointivaiheessa käsittelin suuhygienistien henkilöllisyyksiä tunnuskoodilla Shg1-Shg7 turvatakseni anonymiteetin.

En keskustellut tutkimuksen osallistujia koskevista henkilökohtaisista tiedoista kenenkään tutkimushankkeen ulkopuolella olevien ihmisten kanssa. Metropolia Ammattikorkeakoulussa aineiston analyysiä ohjasi opinnäytetyön ohjaaja. Hän näki litteroidun tekstin sisällön analyysissä, jossa ryhmäkeskustelun osallistajat olivat anonymisoitu. Tutkimusaineiston säilyttämisestä huolehdin opinnäytetyön tekijänä henkilökohtaisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tiedonantajat saivat lukea tekemäni tulkinnat aineistosta, jotta he pystyivät varmistumaan asioiden oikeellisuudesta (Kananen 2008: 135). Tiedonantajat eivät kokeneet muutostarvetta tulkintoihini. Opinnäytetyöprojektin valmistuttua huolehdin aineiston asianmukaisesta hävittämisestä deletoimalla äänitiedoston ja litteraatit tietokoneeltani sekä muistitikultani. Lisäksi tyhjensin myös tietokoneen roskakorin.

6.3.2 Laadullisen tutkimuksen luotettavuus

Arvioin opinnäytetyön luotettavuutta laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiden avulla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi ei ole yksinkertaista, koska tulkintoja luotettavuudesta on paljon. Luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita, mutta useammasta lähdeteoksesta löytyi samoja ominaisuuksia, millä tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan. Näitä ominaisuuksia oli kuvattu termeillä: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 138–139, Kettunen 2008: 124.)

Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen ja sen tulosten voidaan osoittaa olevan uskottavia. Tällä tarkoitetaan myös sitä, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuvien henkilöiden käsityksiä. Vahvistin opinnäytetyöni uskottavuutta siten, että ryhmäkeskusteluun osallistuneet henkilöt saivat lukea opinnäytetyön tulokset ja antaa palautetta niiden paikkansapitävyydestä. Suuhygienistit eivät kokeneet tarpeelliseksi tehdä muutoksia tulkintoihini. (Kylmä & Juvakka 2014: 128.)

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyö on hyvin dokumentoitu. Pysin kirjoittamaan muistiinpanoja koko opinnäytetyöprojektin ajan. Prosessin aikana tehdyt muistiinpanot auttoivat tutkimusraportin kirjoittamisessa. (Kylmä & Juvakka 2014: 129.) Tavoitteena oli, että ketä tahansa toinen tutkija pystyisi pääsemään samoihin tuloksiin, mutta toisaalta tutkija lähtee aina omista lähtökohdistaan. Tällöin voidaan päätyä myös eri tuloksiin samasta aineistosta. (Kananen 2008: 126–127.) Laadullisessa tutkimuksessa tuotettu tulkinta on aina tutkijan persoonallinen näkemys, jossa on mukana hänen oma intuiotensa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997: 215).

Laadullisen tutkimuksen reflektiivisyys taataan siten, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen toteuttajana (Kylmä & Juvakka 2014: 129). Kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä ja pysymään totuudessa (Tuomi & Sarajärvi 2009: 134). Yritin parhaan kykyni mukaan pysyä mahdollisimman objektiivisena koko opinnäytetyöprojektin ajan. En ollut harjoittanut tutkittavana olevaa toimintamallia työssäni suuhygienistinä aikaisemmin ja lisäksi sovin suun hoitotyön esihenkilön kanssa, etten osallistu tutkimuskohteena olevan mallin toteuttamiseen ennen opinnäytetyöprojektin päättymistä. Luotettavuutta tukee myös se, että olin tietoisesti pohtinut tutkimusaiheeni ja sen tärkeyttä ja merkityksellisyyttä (Tuomi & Sarajärvi 2009: 140). Mielestäni oli tärkeää, että mallia toteuttavat suuhygienistit saisivat kertoa omat näkemyksensä pop up -mallin toimivuudesta ja samalla saataisiin arvokasta tietoa sen vaikutuksista lasten suun terveystarkastuksen laatuun. Koen, että ryhmäkeskustelun luottamuksellinen ilmapiiri mahdollisti suuhygienisteille mallin tarkastelun kriittisesti.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan laadullisessa tutkimuksessa sitä, että tutkimuksen tekijä on tarpeeksi kattavasti kuvailut tutkimukseen osallistujat ja toimintaympäristön, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2014: 129). Tässä opinnäytetyöraportissa kuvataan suuhygienistin työnkuvaa ja toimintaympäristöä luvuissa 2.3 ja 4.1. Myös liikkuvia suunhoitoyksiköitä ja pop up -suunhoitoyksikön laitteistoa on kuvattu kappaleissa 2.4 ja 2.5.

7 Johtopäätökset- ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksen johtopäätöksinä voidaan pitää, että pop up -toimintamallissa on potentiaalia lasten suun terveystarkastusten toteuttamisessa, mutta malli vaatii vielä pitkäjänteistä kehittämistä. Lisäksi tuloksista voidaan päätellä, että pop up -toimintamallissa tehtävät lasten suun terveystarkastukset eivät ole niin laadukkaita kuin normaali suun terveydenhuollon ympäristössä tehtynä.

Suuhygienisti toimii ennen kaikkea suun terveyden edistäjänä. Tässä tutkimuksessa pop up -toimintamallin käyttö lasten suun terveystarkastuksissa näyttäisi suuhygienistin kokemusten perusteella perustuvan nopeampaan tarkastustahtiin. Suuhygienistien työ on fyysisesti kuormittavaa ylävartalolle. Hankalat työasennot rasittavat etenkin selkää, niska ja käsiä. Olisi tärkeää, että suuhygienisteille mahdollistettaisiin ergonomiset

työolosuhteet työtiloihin- ja välineisiin myös pop up -mallissa. Tämä lisäisi suuhygienistien työhyvinvointia ja lasten suun terveystarkastusten laatua.

Monet pop up -toimintamallia koskevista haasteista olisivat ratkaistavissa esimerkiksi budjetoinnalla enemmän rahaa pop up -mallin toteuttamiseen ja kehittämiseen. Kehittämistoiminnassa tulisi olla mukana mallin toteuttajien edustajia mielellään Keusoten jokaisesta kunnasta. Jatkotutkimusehdotuksena voisikin olla tiedon kerääminen pop up -mallista muidenkin Keusoten kuntien palveluksessa työskenteleviltä suuhygienisteiltä. Lisäksi jatkotutkimuksena voitaisiin kehittää mittareita lasten suun terveystarkastusten laadullisuuden arviointiin, jotta laadun toteutumista ja tasoa voitaisiin paremmin arvioida. Jatkotutkimuksena voitaisiin myös selvittää ajoneuvoon rakennetun hammashoitolan kustannuksia. Näin pystyttäisiin ratkaisemaan ainakin ergonomiaan ja välineistöön liittyviä haasteita, ja tarkastuksia pystyttäisiin suorittamaan edelleen kouluympäristössä.

Lähteet

Aarnio, Tuulia & Näreaho, Susanna 2020. ONT-ohjaajien tietosuojakoulutus. Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Alakangas, Aulikki 2018. Seniori ansaitsee terveen suun. Sydänliitto. <<https://sydan.fi/artikkeli/seniori-ansaitsee-terveen-suun/>>

Arene 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382>. Viitattu 14.3.2021.

Attipoe-Dorcoo, Sharon & Delgado, Rigoberto & Lai, Dejian & Gupta, Aditi & Linder, Steven 2020. Analysis of Annual Costs of Mobile Clinics in the Southern United States. J Prim Care Community Health. 2020 Jan-Dec; 11: 2150132720980623.

Bagramian, R A 1982. A 5-year school-based comprehensive preventive program in Michigan, U.S.A. Clinical trial. Community Dent Oral Epidemiol. 1982 Oct;10(5):234–7.

BPR Swiss 2020. Kannettavat hoitoyksiköt -esite. Hammasväline. <https://www.hammasvaline.fi/tuotteet/laitteet_ja_kalusteet/kannettavat_hoitoyksikot>.

Etene 2021. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveystalouden eettinen neuvottelukunta. Etenen tehtävät. <<https://etene.fi/tehtavat/jajasenet>>. Viitattu 14.3.2021.

Ganavadiya, R & Chandrashekar, Br & Goel, P & Hongal, Sg & Jain, M 2014. Mobile and portable dental services catering to the basic oral health needs of the underserved population in developing countries: a proposed model. Ann Med Health Sci Res. 2014 May;4(3):293–304.

Gao, Sherry Shiqian & Jun Yu Yon, Madeleine & Chen, Kitty Jievi & Duangthip, Duangthip & Chin Man Lo, Edvard & Hung Chu, Chun 2019. Utilization of a Mobile Dental Vehicle for Oral Healthcare in Rural Areas. Int J Environ Res Public Health. 2019 Apr; 16(7): 1234.

Hankonen, Riitta 2019. Tuomio: Vaatteiden vaihto on työaika. Tehy – hyvinvointitehtävien lehti. <<https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/tuomio-vaatteiden-vaihto-tyoaika>>. Viitattu 25.10.2021.

Hausen, Hannu 2020. Suomen hammaslääkärilehti. Hampaiden harjaus opitaan jäljittelemällä. <<https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/kolumnit/hampaiden-harjaus-opitaan-jaljittelemalla>>. Viitattu 24.2.2021.

Heiskanen, Jake 2021. Pop up hammashoitola kotitalouden luokassa -kuva.

Helsingin kaupunki 2020. Hammashoitolat. Liikkuva suunhoitoyksikkö (Liisu). <<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/hammas-hoito/hammashoitolat-ja-ajanvaraus/liisu>>. Viitattu 2.2.2021.

Juholin, Elisa 2013. Communicare! Kasva viestinnän ammattilaiseksi. Kopijyvä: Management Institute of Finland.

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

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus 2020. Duodecim. Karies (hallinta). <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50078#readmore>>. Viitattu 20.1.2021.

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä 2020. Tutkimusluvan hakeminen. <<https://www.keski-uudenmaansote.fi/kuntayhtyma/tutkimusluvut/>>. Viitattu 25.2.2021.

Kvtes 2020–2021. Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus. Lepoajat 25 § Päivitetyt lepoajat 1 mom. Kuntatyöntajat. <<https://www.kt.fi/sopimukset/kvtes/2020-2021/luku-3-tyo aika/lepoajat>>. Viitattu 27.10.2021.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2014. Laadullinen terveystutkimus. 1.–3.painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen Merja (toim.).

Molete, M.P & Chola, L & Hofman, K.J 2016. Costs of a school-based dental mobile service in South Africa. Molete et al. BMC Health Services Research (2016) 16:590.

Nguyen, Tan Minh & Christian, Bradley & Koshy, Sajeev & Morgan, Michael Vivian 2020. A Validation and Cost-Analysis Study of a Targeted School-Based Dental Check-Up Intervention: Children's Dental Program. 2020 Nov 26;7(12):257. doi: 10.3390/children7120257.

Niemi, Petri & Talasterä, Johanna 2020. Pop up-hammashoitolat yleistyvät kouluissa – voiko siirrettävä yksikkö olla yksi ratkaisu koronan ruuhkauttamaan suunhoitoon? Yle uutiset.

Nilchian, Firoozeh & Sahlabadi, Ali & Skini, Masoomah 2013. Portable dental chairs and their role in assisting the community outreach program - a qualitative approach. J Dent (Tehran) 2013 May;10(3):233–9.

Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Pietilä, Ilkka 2017. Ryhmähaastattelu. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna (toim.). Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino Oy.

Ranta, Juha & Kuula-Luumi Arja 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Vastapaino. Tampere.

Rehunen, Antti & Reissell, Eija & Honkatukia, Juha & Tiitu, Maija & Pekurinen, Markku 2016. Sosiaali- ja terveystalvvelujen tarpeen, käytön ja tuottamisen alueelliset muutokset ja tulevaisuuden vaihtoehdot. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. <https://valtioneuvosto.fi/documents/10616/2009122/41_Sosiaali-+ja+terveystalvvelujen+tarpeen,+k%C3%A4yt%C3%B6n+ja+tuottamisen+alueelliset+muutokset+ja+tulevaisuuden+vaihtoehdot/2aac05d5-1734-44fd-8f59-2bfc31f2f10?version=1.1>. Viitattu 2.2.2021.

Rimpelä, Matti & Rigoff, Anne-Marie & Kuusela, Jorma & Peltonen, Heidi 2007. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – perusraportti kyselystä 7.–9. vuosiluokkien kouluille. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77721/hyvinvoinnin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 1.2.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Suun terveydenhuolto. <<https://stm.fi/suun-terveydenhuolto>>. Viitattu 18.1.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Kouluterveyskysely 2017 ja 2019. Perustulokset, nuoret. <https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=87869&mittarit_0=187209&mittarit_1=200280&mittarit_2=199373&vuosi_0=v2017&kouluaste_0=161293#>. Viitattu 25.5.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Suun terveys. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/suunterveys>>. Viitattu 18.1.2021.

Terveyskirjasto 2020. Suun terveydenhuollon ammattilaiset. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00083#s3>. Viitattu 24.2.2021.

Terveyskirjasto 2021. Suun terveys terveydenhuollon haasteena. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00161>. Viitattu 18.1.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Opetus- ja kulttuuriministeriö. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 3.2.2021.

Työturvallisuuskeskus 2014. Yksityisten terveydenhuoltopalvelujen työsuojelu. <https://ttk.fi/files/4675/Yksityisten_terveydenhuoltopalvelujen_tyosuojelu.pdf>. Viitattu 30.10.2021.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Finlex lainsäädäntö. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>>. Viitattu 20.1.2021.

Vashishtha, Vaibhav & Kote, Sunder & Basavaraj, Patthi & Singla, Ashish & Pandita, Venisha & Malhi, Ravneet Kaur 2014. Reach the Unreached – A Systematic Review on Mobile Dental Units. J Clin Diagn Res. 2014 Aug; 8(8): ZE05–ZE08.

WHO Health Behavior in School-Aged Children 2014. Spotlight on Adolescent Health and Well-Being. Volyme 1. Kansainvälinen raportti. <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf>>. Viitattu 25.2.2021.

Virtomaa, Henna & Virtanen, Jorma 2017. Mobiililla hoitoyksiköllä palvelut lähelle lapsia. Suomen hammaslääkärilehti. <<https://www.hammaslaakarilehti.fi/sv/node/201>>. Viitattu 20.1.2021.

Ylä-Savon sote -kuntayhtymä 2021. Suupirssi tuo hammashuoltopalvelut suoraan koulun pihaan. Ylä-Savo sote -kuntayhtymä. <<https://www.posote20.fi/ajankohtaista/suupirssi-tuo-hammashuoltopalvelut-suoraan-koulun-pihaan>>.

Kirjallisuushakutaulukko

Tutkimuksen nimi ja tutkija/tutkijat Linkki	Vuosi	Maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusjoukko	Tutkimusmetodi	Keskeiset tulokset
<p>Utilization of a Mobile Dental Vehicle for Oral Healthcare in Rural Areas</p> <p>Sherry Shiqian Gao, Madeline Jun Yu Yon, Kitty Jieyi Chen, Duangporn Duangthip, Edward Chin Man Lo, Chun Hung Chu</p>	2019	Kiina	Artikkelissa tarkastellaan liikkuvan hammashoitoajoneuvoa ratkaisuna kaupungin ja maaseudun eriarvoisuuteen suun terveydenhuollonpalvelujen saatavuuteen.	-	-	Maaseudulla asuvilla esikouluikäisillä lapsilla hampaiden kariksen esiintyvyys oli suurempi kuin kaupunkilaisilla. Lentulehduksen ja hammaskiven esiintyvyys 12-vuotiailla lapsilla oli suurempi, jos he asuivat maaseudulla. Maaseudulla asuvilla on havaittu merkittäviä vaikeuksia tavallisen suun terveydenhuollon tavoittamisessa ja kohtuuhintaisuudessa. Nämä vaikeudet voi johtua hammashoitohenkilöstön puutteesta, alhaisesta väestötiheydestä ja maantieteellisestä eristyneisyydestä, sähkön ja vesihuollon puutteesta, rajallisista taloudellisista resursseista ja ikääntyneestä maaseutuväestöstä.

						<p>Maaseudulla on usein pu- laa terveydenhuoltohen- kilöstöstä. Kiinteään hammaslääkäriasemaan verrattuna MDV-palvelun suorittamiseen vaaditaan kohtuulliset aloituskus- tannukset.</p> <p>(MDV= Mobile dental ve- hicle)</p> <p>Kaupunki- ja maaseutu- alueilla asuvien ihmisten välillä on merkittäviä suu- ja terveyseroja. Suuren liikkuvuuden, omavarai- suuden ja kustannuste- hokkuuden vuoksi MDV: n käyttö voi olla lupaava strategia suun terveyden- huollon tarjoamiseksi maaseudun väestölle.</p>
<p>Costs of a school-based dental mobile service in South Africa</p> <p>Molete, M.P & Chola, L & Hofman, K.J</p>	2016	Etelä- Afrikka	Tämän tutkimuksen tar- koituksena oli tehdä kus- tannusanalyysi koulupoh- jaisesta suun terveyden- hoito-ohjelmasta Witsin liikkuvassa hammasyksi- kössä. Tavoitteena oli ar- vioida koulupohjaisen oh- jelman yleiset kustannuk-	4 koulua Johannesbur- gin lähiympäristössä	Vuonna 2012 Wits-mobiili- hammasyksikkö aloitti 5 kuukauden projektin suun terveydenhuollon palvelujen tarjoamiseksi neljässä Johannesburgin ympäristössä sijaitse- vassa koulussa. Kustan- nus- ja palvelunkäyttötie- dot kerättiin takautuvasti	Taloudelliset kokonais- kustannukset olivat 813 701 (76 048 dollaria). Seulonnan ja hoidon kus- tannukset potilasta kohti olivat R331 (31 dollaria) ja R743 (69 dollaria). Li- säksi fissuurapinnotteet maksavat vähiten tarjo-

			set, suun terveydenhuollon kustannukset potilasta kohden ja mittavien palvelujen tarjoamisen taloudelliset vaikutukset.		ohjelmarekisteristä kustannusanalyysiä varten, joka suoritettiin palveluntarjoajan näkökulmasta. Tarkasteltavat kustannukset sisälsivät sekä taloudelliset että ekonomiset kustannukset. Pääomakustannukset laskettiin vuositasona ja diskontattiin 6 prosentilla. Epäselville parametreille tehtiin yksisuuntainen herkkyydesti.	tuista hoidoista. Herkkyysanalyysi osoitti, että Wits-mobiilihammasyksikkö oli kustannustehokas 25%: n henkilöstöajasta. Palvelujen laajentaminen laajemmalle osalle lapsiväestöstä ja hammaslääkäreiden työskentely liikkuvassa hammashoitoyksikössä voisi parantaa sen tehokkuutta.
Analysis of Annual Costs of Mobile Clinics in the Southern United States Attipoe-Dorcoo, Sharon & Delgado, Rigoberto & Lai, Dejian & Gupta, Aditi & Linder, Steven	2020	Yhdysvallat	Tämä tutkimus analysoi kustannuksia, jotka aiheutuvat valikoitujen mobiiliklinikkaohjelmien käytöstä. Edustettuina olivat hammaslääketieteen, hammas- / ennaltaehkäisy, ennaltaehkäisevän hoidon, perusterveydenhuollon / ennaltaehkäisy ja mammografian / perusterveydenhuollon / ennaltaehkäisy palveluluokkia.	96 liikkuvaa klinikkaohjelmaa Texasissa, Etelä-Carolinassa, Georgiassa ja Floridassa. Näillä osavaltioissa asuu runsaasti ihmisiä, joilla ei ole lainkaan terveysvakuutusta.	Kustannusanalyysit 8 kuukauden ajanjaksolta v.2018 ja ne analysoitiin palveluntarjoajan näkökulmasta.	Kokonaiskustannukset liikkuvissa klinikoissa olivat pienemmät kuin Medicare-edunsaajien hoidon kustannukset liittovaltion rahoittamissa terveyskeskuksissa, mikä teki liikkuvista klinikoista hyvän taloudellisen täydennyksen kiinteisiin terveydenhuoltolaitoksiin.
A 5-year school-based comprehensive preventive program in Michigan, U.S.A	1982	Yhdysvallat	Tavoitteena oli osoittaa, että ennaltaehkäisevien hoito-ohjelmien yhdistelmä voisi vähentää mer-	Tutkimukseen osallistui 1286 1. ja 6. luokan oppilasta. Koehenkilöt luokiteltiin koululuokan, su-	Kliiniset kouluilla liikkuvassa hammashoitoyksikössä tehtävät toimenpiteet, johon sisältyi: fluori-	Viidessä vuodessa saadut tulokset osoittavat, että hoito-ohjelmasta oli hyötyä molemmille ryhmille, mutta vähemmän

Bagramian, R A			kittävästi hammassairauksia koulupopulaatiossa ja osoittaa koulupohjaisen hoito-ohjelman edut pitkäaikaishyötyihin.	kupuolen ja rodun mukaan ja satunnaisesti sijoitettiin joko hoitoryhmään tai koulutusryhmään.	purskuttelut, suuhygieniakoulutusta, tarkastukset, ennaltaehkäisy, fluorikäsittelyt, pinnoitukset ja kaikki tarpeellinen korjaava hoito. 3 vuoden päästä ryhmä jaettiin satunnaisesti niin, että vain puolella osallisista jatkettiin ohjelmaa. Näin saatiin vertailukelpoinen ryhmä.	niille, joiden hoito-ohjelma lopetettiin 3v jälkeen. Tulokset osoittavat myös kouluilla toteuttavien hoito-ohjelmien hyödyt. Tutkimus osoittaa myös, että hoito-ohjelmien on oltava kattavia ja jatkuvia, jotta niistä saadaan mahdollisimman paljon hyötyä.
Mobile and portable dental services catering to the basic oral health needs of the underserved population in developing countries: a proposed model Ganavadiya, R & Chandrashekar, Br & Goel, P & Hongal, Sg & Jain, M	2014	Intia	Artikkelissa käydään läpi julkaistua ja julkaisemattomia kirjallisuutta eri lähteistä erilaisista liikkuvista hammashoito-ohjelmista, jotka on toteutettu menestyksekkäästi kehitysmaissa ja kehittyneissä maissa.		Kirjallisuuskatsaus, jossa tietokannoista etsittiin julkaisuja vuodesta 1900 vuoteen 2013	Vaikka liikuteltavilla hammashuollon yksiköillä on joitakin käytännön ongelmia, esimerkiksi taloudelliset näkökulmat, se näyttää edelleen olevan ainoa tapa tavoittaa kaikki yhteisöjen osat Intiassa. Intiassa ei ole järjestäytyneitä kansallista hammashuolto-ohjelmaa eikä koulujen hammas-terveysohjelmia. Lisääntyvää hammashoitohenkilökuntaa voidaan parhaiten hyödyntää

						suun terveyden edistämisessä liikkuvien ja kannettavien hammashoito- palvelujen avulla.
<p>A Validation and Cost-Analysis Study of a Targeted School-Based Dental Check-Up Intervention: Children's Dental Program</p> <p>Nguyen, Tan Minh & Christian, Bradley & Koshy, Sajeev & Morgan, Michael Vivian</p>	2020	Australia	Tässä tutkimuksessa testattiin nollahypoteesi, jonka mukaan kohdennetussa kouluissa suoritettavassa hammaslääkärin-tarkastusohjelmassa (interventio) lasten säilyttämistä julkisessa hammashoidossa on 75 % (H0 = 0,75)	Prospektiivinen satunnaistamaton kontrolloitu tutkimus tehtiin satunnaisotannalla pääkaupungissa Melbournessa Australiassa. Interventioyhmän lapset rekrytoitiin kahdesta esikoulusta ja kahdesta ala-asteen koulusta alueelta, jossa on matala sosio-ekonominen asema. Tavallisen hoitoryhmän lapset rekrytoitiin paikallisesta julkisesta hammashuollon piiristä.	Tilastollinen analyysi tehtiin Stata IC -versiolla 12.	<p>Interventioyhmän lapset (45%) olivat todennäköisemmin käyneet edes joskus hammastarkastuksessa verrattuna julkisen hammashoidon piirissä olleisiin lapsiin (20%) (p < 0,001). Interventioyhmän lasten säilyttämistäasteessa ei ollut merkittävää eroa verrattuna nollahypoteesiin (s = 0,954). Yhteiskunnan kokonaiskustannukset olivat 754,7 AUD ja 612,2 AU interventio- ja julkisen hammashuollon hoitoryhmille (p = 0,049).</p> <p>Tämä validointitutkimus tarjoaa todisteita siitä, että kohdennetulla koulupohjaisella hammaslääkärin-tarkastusohjelmalla voidaan saavuttaa 75%:n lasten säilyttämistäaste,</p>

						ja se tulisi ottaa huomioon, kun suunnitellaan ohjelman laajentamista.
<p>Portable dental chairs and their role in assisting the community outreach program- a qualitative approach</p> <p>Nilchian, Firoozeh & Sahlabadi, Ali & Skini, Masoomeh</p>	2013	Iran	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hammaslääkäreiden käsityksiä siirrettävien hammaslääketieteellisten yksiköiden käytöstä yhteisön tiedotusohjelmissa.	Seitsemän hammaslääkärää, kaksi asiantuntijaa ja 11 viimeisen vuoden hammaslääketieteen opiskelijaa, jolla oli kokemusta siirrettävistä hammaslääketieteellisistä yksiköistä Isfahaniin Iranissa.	Kvalitatatiivinen tutkimus, jossa käytettiin puolistrukturoituja haastatteluita	<p>Osallistujat kuvasivat useita havaintoja, jotka he olivat tehneet käyttäessään siirrettäviä hammaslääketieteen yksiköitä eri paikoissa. Haastatteluissa eniten havaittu vallitseva näkemys oli, että siirrettävät yksiköt ovat erittäin hyödyllisiä yhteisön tiedotusohjelmissa, ja niissä on kaksi alaluokkaa: käyttökelpoisuus ja suun terveyden saatavuus. Muita mainittuja tekijöitä olivat siirrettävän hammaslääketieteellisen yksikön käyttökelpoisuus ja yksittäiseen potilaaseen vaikuttavat tekijät.</p> <p>Tulokset havainnollistavat useita ominaisuuksia, jotka voivat parantaa kannettavien hammaslääketieteellisten yksiköiden mainetta niiden hyödyllisen luonteen vuoksi.</p>

<p>Reach the unreached - a systematic review on mobile dental units</p> <p>Vashishtha, Vaibhav & Kote, Sunder & Basavaraj, Patthi & Singla, Ashish & Pandita, Venisha & Malhi, Ravneet Kaur</p>	2014	Intia		Liikkuvat suun hoidon yksiköt ja klinikat	Systeeminen kirjallisuuskatsaus, johon valikoitui 8 artikkelia. Kirjallisuuskatsaus tehtiin sekä sähköisesti että manuaalisesti käyttäen MeSH-termejä - liikkuvia hammaslääketieteen yksiköitä/klinikoita.	MDU:t (Mobile dental units) auttavat pääsemään esteettömyyden, kohtuuhintaisuuden ja kestävyuden tavoitteeseen. Ne pystyvät tavoittamaan enemmän ihmisiä kuin kiinteät klinikat. Jopa julkisella sektorilla liikkuvat hammasautot voivat auttaa saavuttamaan aliedustetut kohtuullisin kustannuksin. Seuraava järjestelmällinen tarkastelu paljasti, että MDU: t osoittautuvat tehokkaaksi lisävarusteeksi suun terveydenhuollon tarjoajille, kuten hammaslääketieteellisille korkeakouluille ja yksityisille hammaslääkäri vastaanotoille.
<p>Mobiililla hoitoyksiköllä palvelut lähelle lapsia</p> <p>Virtomaa, Henna & Virtanen, Jorma</p> <p><u>Löydetty artikkeli aiheesta, ei tutkimus!!</u></p>	2017	Suomi	<p>Vantaalla käynnistetyn kehittämishankkeen tavoitteena oli laatia selvitys koululaisten hoidon uudelleen järjestämisestä.</p> <p>Tavoitteena on asetuksen mukaisten seulontatutkimusten sujuvoittaminen ja nopeuttaminen. Samassa</p>			Siirtyvien yksiköiden avulla voidaan kustannustehokkaasti tutkia alakoulujen oppilaita, mutta niitä voidaan mahdollisuuksien mukaan käyttää myös vanhuspalvelulaitoksien hoidon toteutuksessa sekä terveyttä

		<p>yhteydessä annetaan kariksen ehkäisyyn vaikuttavaa harjausopetusta ja motivoidaan omahoitoon, terveyttä edistävasti.</p> <p>Tässä mallissa koko perheen tilanne otetaan huomioon ja sitoutetaan vanhemmat tukemaan lasta suun omahoitoon. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä omahoidon merkityksestä suusairauksien ehkäisyssä.</p>			edistävissä tilaisuuksissa, esimerkiksi erilaisissa kampanjapäivissä
--	--	--	--	--	--

Ryhmäkeskustelun materiaali

TEEMA-ALUEET RYHMÄKESKUSTELUUN

Mikä on pop-up toimintamalli suun
terveystarkastuksissa?

SUUHYGIENISTIN TYÖ POP-UP -TOIMINTAMALLISSA

1. Oheistyö ennen pop-upia

2. Välineistö:

Riittävyys

Liikuteltava suun hoitoyksikkö

3. Toimivuus:

Tilat

Välineet

Tietotekniikka

4. Ergonomia, kuormittavuus, työn mielekkyys

5. Aikataulu, sujuvuus

6. Moniammatillinen yhteistyö

Konsultointi [hml/ehl](#)

Koulun henkilökunta (opettaja, terveydenhoitaja
[ym](#))

7. Turvallisuus

8. Oheistyö pop-upin jälkeen

ALAKOULUIKÄISEN LAPSEN SUUN TERVEYSTARKASTUS

1. Lapsen saavutettavuus tarkastukseen

Oppitunnit, poissaolo

2. Lapsen suun tutkimus

3. Toimenpiteet

Ennaltaehkäisevä hoito (fluoraus, pinnoitukset, hammaskivenpoisto, pastapuhdistus)

4. Terveysneuvonta

Harjausopetus

5. Tiedonkulku

Vanhempien informointi

Opettajan informointi?

Jatkoajat

6. Pelkopotilaat

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Pop up -toimintamalli suuhygienistien käytössä lasten suun terveystarkastuksissa

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvailla pop-mallin toimivuutta lasten suun terveystarkastuksissa suuhygienistien näkökulmasta. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska olette osallistuneet kyseisen mallin harjoittamiseen Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän Hyvinkään suun terveydenhuollon yksikössä. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perekdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla pop-mallin toimivuutta lasten suun terveystarkastuksissa suuhygienistien näkökulmasta. Tavoitteena tuottaa tietoa pop up toimintamallin kehittämisen tueksi.

Tutkimuksen toteuttajat

Tämän tutkimus toteutetaan Metropolia Ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönä Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtamisen koulutusohjelmassa opiskelija Nina Räsänen toimesta. Työelämän yhteistyökumppanina toimii Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimuksen aineisto kerätään ryhmäkeskustelu -menetelmällä. Ryhmäkeskustelu nauhoitetaan. Anonymiteetistä huolehditaan koko tutkimusprosessin ajan. Nauhoitukset ovat vain opinnäytetyöntekijän käyttöön. Opinnäytetyöraportin valmistumisen jälkeen nauhoitukset hävitetään asianmukaisesti. Aineiston keruu on tarkoitus suorittaa syksyn 2021 aikana. Tarkempi ajankohta annetaan osallistujille tiedoksi etukäteen, kun se on saatu sovittua työelämän edustajan kanssa.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Tutkimukseen osallistuminen takaa sinulle mahdollisuuden osallistua tutkittavan toimintamallin kehittämiseen.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tämä tutkimus on opinnäytetyö, joka julkaistaan Theseus -tietokannassa ja on siten julkinen asiakirja ja kaikkien luettavissa.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkimuksen suorittajalle Nina Räsäselle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Opinnäytetyötekijä

Nimi: Nina Räsänen

Puh. -

Sähköposti: nina.rasanen3@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Terveystieteiden tohtori

Nimi: Pirjo Koski

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Myllypuron kampus

Puh. -

Sähköposti: Pirjo.koski@metropolia.fi

Toivon, että pääset osallistumaan tutkimukseen!

Kiittäen,

Nina Räsänen, suuhygienisti YAMK, Metropolia Ammattikorkeakoulu

TUTKIMUKSEN TIETOSUOJASELOSTE:

Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoja, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä voi olla Metropolia Ammattikorkeakoulu, toimeksiantaja, muu yhteistyötaho, opinnäytetyöntekijä tai jotkut edellä mainituista yhdessä.

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| Metropolia Ammattikorkeakoulu | <input type="checkbox"/> |
| Toimeksiantaja | <input type="checkbox"/> |
| Muu yhteistyötaho | <input type="checkbox"/> |
| Opinnäytetyöntekijä | <input checked="" type="checkbox"/> |

Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Nina Räsänen
Organisaatio: Metropolia Ammattikorkeakoulu
Puh. -
Sähköposti: nina.rasanen3@metropolia.fi

Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Ryhmäkeskustelu nauhoitetaan äänitiedostoksi. Äänitallenne on suora tunniste, vaikka nimiä ei sanota tallenteeseen. Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä. Ryhmäkeskustelu nauhoitetaan joko opinnäytetyöntekijän puhelimella, joka on suojattu virustorjuntaohjelmalla. Jos Covid-19 tilanne ei kuitenkaan salli kokoontumista samassa tilassa, ryhmäkeskustelu nauhoitetaan TEAMS-palvelussa etäyhteydellä. Äänitiedostoa käsittelee ainoastaan opinnäytetyöntekijä salasanalla ja virustorjuntaohjelmalla suojatulla tietokoneella.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Äänitallenne on suora tunniste, vaikka tallenteessa ei mainittaisi nimiä tai henkilötunnuksia. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla pop up -mallin toimivuutta lasten suun terveystarkastuksissa ja aineiston keruu tehdään näin ollen ryhmäkeskustelun muodossa. Aineiston jatkokäsittelyä varten se tulee tallentaa äänitiedostoksi.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

Opinnäytetyössä käsittelyperuste on suostumus.

Tutkimuksen kesto-aika (henkilötietojenne käsittelyaika)

Aineiston keruu eli ryhmäkeskustelun toteutus on suunniteltu syksylle 2021. Äänitallennetta tullaan käsittelemään tarpeen mukaan niin kauan, kunnes opinnäytetyöraportti on valmis. Opinnäytetyöraportin on arvioitu valmistuvan keväen 2022 aikana.

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päättyttyä?

Opinnäytetyöraportin valmistuttua äänitallenne hävitetään asianmukaisesti de-lettoimalla tiedosto opinnäytetyöntekijän tietokoneelta ja tyhjentämällä roskakori. Myös opinnäytetyöntekijän laatimat litteroinnit hävitetään poistamalla tiedosto samaan tapaan.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Tietoja ei luovuteta muille. Ainoastaan opinnäytetyöntekijä käsittelee äänitiedostoa. Opinnäytetyön ohjaaja Metropolia Ammattikorkeakoulusta tarkastelee tarvittaessa opinnäytetyöntekijän litteraatteja ohjaustarkoituksessa. Litteraateissa ryhmäkeskusteluun osallistuvien anonymiteetti on suojattu tunnuskooidien avulla.

Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lain-säädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkittavalle annetaan tunnus-koodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Ai-neisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa. Myös lopulliset tutkimustulokset ra-portoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mah-dollista. Otathan huomioon, että lopullinen opinnäytetyöraportti on julkinen asiakirja, joka on Theseus-tietokannassa kaikkien saatavilla. Tutkimuksessa saa-tuja tuloksia voidaan käyttää myöhemmin esimerkiksi opinnäytetyöissä.

Suostumuslomake

Tutkimuksen nimi: Pop up -toimintamalli suuhygienistien käytössä lasten suun terveystarkastuksissa

Tutkimuksen toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy: Opinnäytetyötekijä Nina Räsänen puh. 0407789139, sähköposti: nina.rasanen3ATmetropolia.fi. Opinnäytetyön ohjaaja Pirjo Koski puh. 0406302040, sähköposti: Pirjo.koskiATmetropolia.fi

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvailla pop-mallin toimivuutta lasten suun terveystarkastuksissa suuhygienistien näkökulmasta

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta ja oikeuksistani. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerätyt tiedot ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.