

Terveysvalmennusohjelma suun terveydenhuollon päivystyspotilaille

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Terveys- ja hoitoala
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma,
SD08S2
Opinnäytetyö
2.12.2010

Abdulkarim Hibag, Ahlstedt Reija, Arponen Kati, Granlund Marianne, Jalkanen Pirjo, Järviö-Panzera Anne-Marja, Karvala Juha, Koivunen Minna, Mykkänen Minna, Mönkkönen Laura, Nuutinen Riikka, Piispanen Sarianna, Poteri Pia, Rantala Paula, Taddeo Gunilla, Teivaala Satu, Valve Arja
Ohjaajat: KM, SHO, lehtori Sorakari-Mikkonen Leila, TtT Lampi Hannu

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Suun terveydenhuolto	Suuhygienisti	
Tekijä/Tekijät		
Abdulkarim Hibag, Ahlstedt Reija, Arponen Kati, Järviö-Panzera Anne-Marja, Granlund Marianne, Jalkanen Pirjo, Karvala Juha, Koivunen Minna, Mykkänen Minna, Mönkkönen Laura, Nuutinen Riikka, Piispanen Sarianna, Poteri Pia, Rantala Paula, Taddeo Gunilla, Teivaala Satu, Valve Arja		
Työn nimi		
Terveysvalmennusohjelma suun terveydenhuollon päivystyspotilaille		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Syksy 2010	44 + 3 liitettä
TIIVISTELMÄ		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää terveystalvannusohjelma suun terveydenhuollon päivystykseen edistämään päivystyspotilaan suun terveyttä. Ohjelmassa keskeistä oli haastaa potilas ottamaan enemmän vastuuta omasta suun terveydestä. Terveystalvannusohjelma vahvistaa moniammatillista yhteistyötä, kun suuhygienisti tulee osaksi suun terveydenhuollon päivystystä.</p> <p>Teoriat ja käsitteet, jotka ohjasivat työtä terveystalvannusohjelman suunnittelu- ja toteutusvaiheessa olivat terveydenlukutaito, salutogeeninen eli terveystalvännöinen lähestymistapa sekä Transteoreettinen muutosvaihemalli.</p> <p>Terveystalvannusohjelma perustuu suun terveyttä edistävään elämännhallinnan vahvistamiseen, terveydenlukutaidon kehittämiseen ja terveystalvännötytymisen muutoksen ohjaamiseen. Näiden avuksi laadimme ajanvaraukseen oman vastaanottoaikalajin terveystalvannukselle. Kehitimme myös suun terveystalvannuskortin, jonka avulla voidaan arvioida potilaan suun omahoidon tasoa ja muutoshalukkuutta. Potilaan terveydenlukutaidon vahvistamiseen suunnittelimme idean audiovisuaalisen materiaalin käyttämisestä päivystyksen odotustilassa. Osana kehittämiprojektia kirjoitettiin kolme suun terveydenedistämiseen liittyvää artikkelia. Alan ammattijulkaisuihin kirjoitetuista artikkeleista ensimmäinen esittelee päivystyspotilaan terveystalvannusprosessin, joka edistää potilaan suunterveyttä ja vahvistaa koherenssin tunnetta. Toinen kirjoitetuista artikkeleista esittelee valmentavaa terveystalvannoneuvontaa ja herättää suuhygienistit pohtimaan terveydenedistämisen toimintatapojaan. Kolmas artikkeli kirjoitettiin ja julkaistiin pääkaupunkiseudulla jaettavassa Varttilehdessä. Sen tarkoitus oli herättää lukija pohtimaan omia suun terveystalvannottumuksiaan.</p> <p>Suomessa ei ole aikaisemmin kehitetty päivystyspotilaille suunnattua suun terveydenedistämisen ohjelmaa. Kehittämämme suun terveystalvannusohjelma tarjoaa uutta näkökulmaa terveydenedistämiseen suun terveydenhuollossa.</p>		
Avainsanat		
Päivystyspotilas, Terveystalvannusohjelma, Salutogeneesi, Terveydenlukutaito, Transteoreettinen muutosvaihemalli		

Authors	Abdulkarim Hibag, Ahlstedt Reija, Arponen Kati, Granlund Marianne, Jalkanen Pirjo, Järviö-Panzera Anne-Marja, Karvala Juha, Koivunen Minna, Mykkänen Minna, Mönkkönen Laura, Nuutinen Riikka, Piispanen Sarianna, Poteri Pia, Rantala Paula, Taddeo Gunilla, Teivaala Satu, Valve Arja
Title	The Health Coaching Program for Patients in Dental Emergency
Number of Pages Date	44 pages + 3 appendices 2nd December 2010
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Specialisation	Oral Hygiene
Instructors	ME, Senior Lecturer, Sorakari-Mikkonen Leila PhD, Principal Lecturer, Lampi Hannu
<p>The purpose of this study was to create health coaching program to support oral health and to strengthen teamwork in dental emergency. The main point in this study was to improve patient knowledge about oral health and to challenge him/her to take more responsibility about their oral health.</p> <p>Theories which guided us in our planning and making process were Health literacy, Salutogenic method and Transtheoretical model of behavior change.</p> <p>In this project we created health coaching process for dental emergency patient's guidance, silent dialect, appointment for oral health promotion. As a part of this study we wrote three health promoting articles. First article concentrated patient's health coaching, sense of coherence and teamwork in dental emergency. Second article introduced health coaching in patient guidance and to challenge hygienists to think of their behaving models. Third article was published 17th November 2010 in Vartti-magazine which is delivered in the capital area. The purpose of this article was to make readers to assess of they own oral health behavior. This health coaching program is ready to be tested in dental emergency.</p> <p>For the moment there is no other health coaching programs in dental emergency in Finland. That's why health coaching program gives you new perspective to support oral health.</p>	
Keywords	Emergency Patient, Health Coaching, Salutogenic Theory of Health, Health Literacy, Transtheoretical Model of Behavior Change, Oral Health

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TERVEYSVALMENNUSOHJELMAN LÄHTÖKOHDAT	2
2.1	Tiedonhaku	2
2.2	Salutogeeninen lähestymistapa	3
2.3	Koherenssin tunne (sence of coherence)	3
2.3.1	Koherenssin tunne ja suun terveys	4
2.4	Terveydenlukutaito	5
2.5	Transteoreettinen muutosvaihemalli	6
3	KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
4	KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	9
4.1	Lähtötilanteen kuvaus	9
4.2	Kehittämisprojektin toimintaympäristö ja kohderyhmä	10
4.3	Moniammatillinen yhteistyö	11
4.4	Terveysvalmennusohjelman mahdollisuudet	12
4.5	Päivystyskäynti	13
4.6	Terveysvalmennukselle oma ajanvarauksen vastaanottolaji	13
4.7	Terveysvalmennus suuhygienistillä	14
4.8	Transteoreettinen muutosvaihemalli ohjauksen työvälineeksi	15
5	ARTIKKELIT KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSINA	17
5.1	Suun terveydenhuollon päivystyspotilaan terveysvalmennusohjelma tähtää muutokseen	17
5.2	Suun terveysvalmennusohjelma edistää suun omahoitoa	22
5.3	Nyt suu puhtaaksi!	28
6	SISÄLLÖN JA TULOSTEN TARKASTELU	31
6.1	Tulosten arviointi	31
6.2	Lähteiden arviointi	32
6.3	Eettiset kysymykset	32
6.4	Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu ja kehitys	33
6.5	Tulosten hyödyntäminen ja kehittämissuositukset	34
6.6	Jatkokehittäminen ja suositukset	34

LÄHTEET

LIITE 1

LIITE 2

LIITE 3

1 JOHDANTO

Suomalaisten aikuisten suunterveydestä tehdyn Terveys 2000-tutkimuksen mukaan aikuisten suun omahoito on riittämätöntä ja 41 % suomalaisista käy hammashoidossa ainoastaan, kun suussa ilmenee vaivaa. Päivystysluonteinen toiminta vie runsaasti suun terveydenhuollon resursseja ja samanaikaisesti päivystyspotilaiden määrä on jatkuvassa kasvussa. Suunterveydenhuollossa toimintamuotoja ja työnjakoa on kehitettävä, jotta resurssit saataisiin tarkoituksenmukaiseen käyttöön. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2003: 33.) Tästä syystä päivystystoimintaa on syytä tarkastella uudesta näkökulmasta.

Suomessa suun terveystietoutta lisääviä hankkeita on perinteisesti suunnattu eri ikäryhmille kuten lapsille, nuorille ja ikääntyneille. Sen sijaan päivystyspotilaiden suun omahoidon edistämiseen vastaavaa ohjelmaa ei ole. Päivystyksessä potilaan suun terveydenedistäminen on vähäistä ja hoito painottuu ensiapuluontoisiin toimenpiteisiin. Tämä opinnäytetyö esittelee suun terveysvalmennusohjelman, joka haastaa päivystyksen potilaita ottamaan aiempaa enemmän vastuuta omasta suun terveydestä. Ohjelmassa terveysvalmennuksen avulla potilaan ja ammattihenkilön suhde muuttuu auktoriteettisuhteesta valmennussuhteeksi. Suuhygienistin terveysvalmennukseen seulotaan erityisesti ne päivystyspotilaat, joiden suun omahoitotottumukset ovat puutteelliset. Valmentavalla ohjauksella edistetään potilaan suun terveydenlukutaitoa, salutogeenista lähestymistapaa käyttäen.

Kehittämiprojektina toteutettu opinnäytetyö haastaa koko päivystystoiminnan muuttamaan toimintakäytäntöjä ja toimiessaan se vapauttaa resursseja muihin suun terveydenhuollon toimintoihin. Päivystyspotilaiden suun terveysvalmennusohjelma kehittää moniammatillista yhteistyötä, kun suuhygienisti tulee osaksi suun terveydenhuollon päivystystä. Suun terveydenhuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikuntien osaamisen yhdistäminen takaa päivystyspotilaalle parhaan mahdollisen hoidon.

2 TERVEYSVALMENNUSOHJELMAN LÄHTÖKOHDAT

Kehittämisprojektissa käytetyt käsitteet ja teoriat ovat olleet työvälineitä päivystyspotilaan terveystalvännusohjelman suunnittelu- ja toteutusvaiheessa. Käsitteet ja teoriat valikoituvat tiedonhakumme pohjalta alan kirjallisuudesta ja uusimmista tieteellisistä tutkimuksista ja referee- artikkeleista. Tiedonhaun puitteissa tutustuimme myös tuoreimpiin suun terveyden edistämiseen liittyviin hankkeisiin ja ohjelmiin.

2.1 Tiedonhaku

Kehittämisprojektin pohjaksi haimme tietoa suomen ja englanninkielisistä tutkimuksista sekä alan ammattikirjallisuudesta ja -julkaisuista, kuten Suomen Hammaslääkärilehdestä, Hoitotiede ja Duodecim – lehdistä. Tiedonhaussa hyödynnettiin artikkelien lähdeviitteiden perusteella löytyneitä tutkimuksia ja referee - artikkeleita. Tietoa haettiin suomenkielillä hakusanoilla kotimaisesta MEDIC tietokannasta, Yliopiston kirjaston tietokannoista Lindasta ja Helkasta, terveystalvasta ja Google Scholar hakusanoilla: suuhygienisti, audiovisuaalinen vaikuttaminen, potilasohjaus, terveystalvännusohjelmat, salutogeneesi, suu- ja hammashoito, hammashoitopelko, päivystys, särkypäivystys, vuorovaikutus, voimaantuminen, omahoito, terveydenluktaito.

Aiheen tarkennettua tietoa haettiin tietokannoista kuten PubMed, Medic, Ebsco host ja Ovid, MEDLINE, Cochrane, Chinal ja Sciences. Tietoa haettiin seuraavilla hakusanoilla: oral health, salutogenesis, Antonowsky, Prochaska, Transtheoretical model of behavior change, self-coherence, dental patient, counselling, audio-visual, instruction, teaching, health education, self-efficacy empowerment, health coaching sekä oral health.

Kehittämisprojektin alussa tutustuimme muihin suun terveyteen liittyviin hankkeisiin ja ohjelmiin. Suomessa on 2000- luvulla käynnistetty useita erilaisia suun terveydenedistämisen projekteja, joita esitellään taulukossa (LIITE 1). Taulukosta selviää lyhyesti jokaisen hankkeen ja projektin tarkoitus, kohderyhmä, toteutus ja tuotokset. Projektit ja hankkeet tuovat hyvin esiin suun omahoidon tärkeyden osana terveyden edistämistä ja ihmisen kokonaishoitoa. Tärkeää on ollut suun hoitoon liittyvän tiedon levittäminen kohderyhmälle, sen lähipiiriin sekä kaikille terveystalvan ammattilaisille. Hankkeiden puitteissa on kehitetty erilaisia potilasohjeita ja sähköistä materiaalia, jotka ovat helposti kaikkien saatavilla. Edellä mainittujen hankkeiden tavoitteena on ollut myös moniam-

matillisen yhteistyön kehittäminen eri ammattiryhmien välille ja tulokset ovat olleet lupaavia.

Useimmat toteutuneista hankkeista ja terveydenedistämisen ohjelmista oli suunnattu nuorille, ikäihmisille ja erilaisille erityisryhmille kuten mielenterveyspotilaille ja syrjäytyneille. Sellaista suun terveyden edistämisen ohjelmaa, joka olisi suunnattu suun terveydenhuollon päivystyspotilaille, ei tiedonhakumme mukaan löytynyt Suomesta. Tästä näkökulmasta kehittämisprojektimme on uusi.

2.2 Salutogeeninen lähestymistapa

Terveysvalmennusohjelmamme lähestymistapa on Aaron Antonowskyn kehittämä salutogeeninen eli terveyslähtöisen ohjauksen malli. Siinä keskeistä ovat ihmisen terveys, elämän hallittavuus, ymmärrettävyys ja mielekkyys. Salutogeenisen ajattelun lähtökohdina ovat aina terveys ja terveyden edistäminen sekä ihmisen huomioiminen kokonaisuutena. (Suominen – Lindström 2008: 337.) Antonowsky (1996: 15–16) pohtii artikkelissaan *The salutogenic model as a theory to guide health promotion*, että salutogeeninen eli terveyslähtöinen terveydenedistäminen on merkittävä malli terveystutkimukseen. Hänen mukaansa salutogeeninen lähestymistapa kysyy, mitä on terveys.

Salutogeenisen ajattelutavan mukaan elämänsä merkitykselliseksi, ymmärrettäväksi ja arvokkaaksi kokeva ihminen pärjää elämässään paremmin ja kokee myös terveyden tilansa paremmaksi. Ihmisen on helpompi tehdä terveellisiin elämäntapoihin liittyviä valintoja, kun hän tuntee voivansa vaikuttaa oman elämänsä kulkuun omilla toimillaan ja kokee tekemisensä mielekkääksi. (Antonowsky 1985: 9-11.)

Potilasohjauksessa huomio kiinnitetään terveyteen ja sitä ylläpitäviin tekijöihin. Antonowskyn mukaan, jokaisen ihmisen elämään liittyy ajoittain kuormittavia tekijöitä, joista selviytyminen vaikuttaa voimavaroihin. (Suominen – Lindström 2008: 337.) Kuormittavia tekijöitä löytyy myös hammashuollon päivystysasiakkailta ja ne tulisi huomioida sekä ohjauksessa että hoidon tavoitteiden suunnittelussa.

2.3 Koherenssin tunne (sence of coherence)

Keskeistä salutogeenisessä näkemyksessä on koherenssin tunne, eli kyky hallita omaa elämäänsä ja siihen liittyviä kuormituksia. Koherenssin tunteen vahvistaminen on merkittävä myötävaikuttaja yksilön terveydenedistämisessä. Siihen liittyy yksilön kyky ot-

taa vastaan ympäristöstä tulevia ärsykeitä ja nähdä ne informaationa eikä häiriötekijöinä. Tämä ajattelu luo koherenssin tunteen rakenteen eli taipumuksen nähdä maailma ymmärrettävänä, hallittavana ja tarkoituksenmukaisena. (Antonowsky 1996: 15- 16.)

Antonowskyn mukaan ihmisen yleisen hallinnan voimat mahdollistavat ihmistä kehittämään vahvan koherenssin tunteen (sence of coherence). Elämönhallittavuuteen puolestaan liittyy potilaan kyky säädellä omaa elämää erilaisilla valinnoilla, joihin vaikuttavat voimavarat ja aikaisemmat kokemukset siitä miten vaikeuksista voi selviytyä. (Suominen – Lindström 2008: 337.)

Yksilön, jolla on vahva koherenssin tunne, on halu pärjätä ja hän on motivoitunut (tarkoituksenmukaisuus). Hänellä on välineitä ja voimavaroja selviytyä vaikeistakin tilanteista. Antonowskyn (1996: 15–16) mukaan vahvan koherenssin omaava yksilö uskoo sairauden kohdatessa ymmärtäneensä haasteen (ymmärrettävyys) ja uskoo myös selviämiseen vaadittavien resurssien olevan saatavilla (hallittavuus). Päivi-Leena Honkisen (2009: 72) mukaan kuormittavissa tilanteissa vahva koherenssin tunne on terveyttä ja hyvinvointia suojaava tekijä ja heikko koherenssin tunne puolestaan altistaa yksilöt huonovointisuudelle.

Pietilä ym. (2008: 4) analysoivat kirjallisuuskatsauksessaan koherenssin tunteen yhteyttä terveyteen pitkäaikaissairauksia sairastavilla. Analyysin tulos oli, että vahvan koherenssin tunteen eli elämän mielekkyyden vahvana kokevat yksilöt selviävät sairauksien eri vaiheissa paremmin kuin ne, joilla koherenssin tunne on alhainen. He totesivat myös, että vahva koherenssin tunne ennusti pitkäaikaissairailta parempaa sairauden hallintaa.

2.3.1 Koherenssin tunne ja suun terveys

Väitöskirjassaan Jarmo Savolainen (2005: 1336) tutki yleisen elämönhallinnan ja suun terveyskäyttäytymisen yhteyttä sekä aikuisten suun terveyskäyttäytymisen muuttujia. Tutkimus paljasti, että ne joilla koherenssin tunne oli vahva, käyttivät säännöllisemmin hammaslääkäripalveluja kuin heikon koherenssin omaavat. Lisäksi vahvan koherenssin tunteen omaavat henkilöt harjasivat hampaitaan useammin ja heidän suuhygienian taso oli parempi kuin heikon koherenssin omaavilla. Suun terveyteen liittyviä ongelmia oli taas enemmän heikon koherenssin tunteen omaavilla henkilöillä. Myös kahden yleisimmän suun sairauden, kariuksen ja parodontiitin yleisyyteen vaikutti henkilön oma terveyskäyttäytyminen. Tärkeä väittäjä tutkimuksessa oli, että vahvalla koherenssin tunteella on merkitys aikuisten yleis- ja suunterveys käyttäytymiseen.

Parempi suuhygienian taso ja hampaiden harjaamisen tiheys korreloivat myös vahvan elämänhallinnan tunteen kanssa. Heikkoa elämänhallintaa kokevilla ihmisillä oli enemmän ongelmia ja ongelmatilanteita suunterveyden kanssa. Elämänhallinnan tunteen kar-toittaminen antaa mahdollisuuden terveydenedistämisen ohjelmien suuntaamisen oikeisiin kohderyhmiin. Vahva koherenssin tunne lisäsi suun terveyttä. Hammaslääkärrien palveluja säännöllisesti käyttivät vahvan koherenssin tunteen omaavat ihmiset. Elämänhallinnan tunne oli taustavaikuttajana yleis- ja suunterveyskäyttäytymisessä. Savolaisen tutkimuksen tulokset osoittavat, että psykososiaalisia tekijöitä, kuten koherenssin tunnetta ei pidä aliarvioida, sillä ne motivoivat ihmistä myönteiseen terveyskäyttäytymiseen. (Savolainen 2005: 1336- 1337.)

2.4 Terveydenlukutaito

Terveydenlukutaito (Health literacy) on melko uusi käsite terveyden edistämisessä. Käsitteestä on ollut mainintoja kirjallisuudessa noin 30 vuoden ajalta (Nutbeam 2000: 259). Jakosen (2003: 121) artikkelin mukaan lukutaidon ja terveyden yhteys on todettu useissa kansainvälisissä tutkimuksissa. Lukutaidottomuus vaikuttaa ihmisen elintason ja tästä johtuen ihminen voi ajautua taloudelliseen eriarvoisuuteen ja myös sairastavuus lisääntyy. Lukutaito lisää sekä yksilön että yhteiskunnan voimaannuttamista (empowerment) ja toimintakyvyn kehittymistä.

Nutbeamin (2000: 260) mukaan terveydenlukutaitoa pidetään terveyden edistämistoimintojen avaintuloksena. Tällä hän tarkoittaa yleisen lukutaidon ja terveyden välistä yhteyttä. Terveydenlukutaito on enemmän kuin kyky lukea terveystietoja tai ajan varaamista terveyspalveluihin. Heikko yleinen lukutaito rajoittaa suoraan ihmisten terveyttä, vaikuttamalla heidän henkilökohtaiseen, sosiaaliseen ja kulttuuriseen kehitykseen.

Terveydenlukutaito edustaa sekä potilaan kognitiivisia että sosiaalisia taitoja. Se määrittää yksilön motivaatiota ja kykyä saada käsiinsä sekä ymmärtää ja käyttää informaatiota tavalla, joka edistää ja ylläpitää hyvää terveyttä. Terveydenlukutaito kuvaa tiedon tasoa, henkilökohtaisia taitoja ja itseluottamusta toimia oman ja yhteisön terveyden hyväksi (Nutbeam 2000: 261). Terveystieteen saatavuuden lisääminen päivystysvastaanotoille ja päivystyspotilaiden kyky käyttää tietoa hyödykseen, on yksi tämän kehittämissuunnitelman tärkeimpiä tekijöitä.

Terveydenlukutaito jaetaan kolmeen tasoon: toiminnallinen, vuorovaikutuksellinen ja

kriittinen. Ensimmäinen taso eli toiminnallinen terveydenlukutaito, tarkoittaa terveysinformaation välittämistä väestö- ja yksilötasolla. Terveydenlukutaidon tiedollisen tason parantuessa, syntyy toimintamyönteisyyttä ja yhteistyökykyä sekä tarkoituksenmukaista terveyspalvelujen käyttöä. Toinen taso eli vuorovaikutuksellinen taso korostaa edellisen tason lisäksi terveystaitoja, jonka kautta ihmisen itseluottamus ja itsenäinen toiminta lisääntyvät. Kolmas eli kriittinen taso kuvastaa terveyteen vaikuttavia sosiaalisia ja taloudellisia tekijöitä sekä terveyttä edistävän toimintapolitiikan. Kriittiselle tasolle pääseminen edellyttää sekä perus että vuorovaikutteista terveydenlukutaitoa. (Nutbeam 2000: 263.)

Terveysvalmennusohjelman avulla päivystyspotilas voi saavuttaa korkeimman eli kriittisen terveydenlukutaidon tason. Terveydenlukutaidon vahvistamisella potilaat voidaan aktivoida käyttämään terveysinformaatioita tavalla, joka edistää heidän omaa suunterveyttään. Toiminnallisella tasolla terveystietoa välitetään väestö ja yksilötasolla. Kun tiedollinen taso parantuu, syntyy toimintamyönteisyyttä ja terveyspalveluiden tarkoituksenmukaista käyttöä. Vuorovaikutuksellisella tasolla potilaan itseluottamus ja itsenäinen toiminta kasvavat. Kriittisellä tasolla potilaan tietoisuus omista oikeuksistaan terveydenhuollon palvelujärjestelmässä kasvaa ja oma toiminta muuttuu terveyttä edistäväksi toiminnaksi. (Nuutinen 2010:10.)

Terveysoppimisen, ohjauksen ja opettamisen päämääränä on terveydenlukutaito ja sitä kautta myös terveysosaamisen kehittyminen. Terveydenlukutaito on uusien näkökulmien ja ajattelutapojen keksimistä, luovaa ajattelua ja yhteistä pohdintaa. Jokaisella meistä on oikeus oppia terveydenlukutaitoa, jotta kykenisimme tekemään omaa, toisten ja ympäristön terveyttä edistäviä valintoja (Jakonen 2003:127.)

2.5 Transteoreettinen muutosvaihemalli

Kehittämiprojektin teoreettinen pohja ja toiminnallinen viitekehys yhdessä salutogeenisen filosofian kanssa, on James O. Prochaskan kehittämä Transteoreettinen muutosvaihemalli (TTM). Teorian ja toiminnan avulla siirretään päivystyspotilaiden suunhoidon painopistettä patogeenisestä eli sairauslähtöisestä ajattelusta salutogeeniseen, terveyttä painottavaan suuntaan. (Prochaska 2008: 845.) Prochaska kehitti muutosvaihemallin alun perin kuvaamaan tupakoinnin lopettamiseen vaikuttavien päätösten vaiheita ja se on yhdistelmä useita teorioita ja terapiamuotoja käyttäytymisen muutoksesta. Transteoreettista muutosvaihemallia on käytetty apuna mm. painonhallinnan, liikunnan

ja diabeteksen omahoitoon liittyvissä käyttäytymismuutoksissa. (Turku 2007: 55.)

Muutosvaihemallin avulla on mahdollista selvittää, miksi terveysterveystieteiden neuvonta ei aina tavoita potilasta ja miten sitä voidaan kehittää toimivammaksi (Poskiparta 2002: 25). Trans-teoreettista muutosvaihemallia voidaan hyödyntää etenkin potilasryhmillä, jotka ovat muutosta vastustavia ja ei- motivoituneita, siksi se voi toimia myös päivystyspotilaiden terveysterveystieteiden neuvonnassa. Yleensä nämä muutosvastaiset potilasryhmät ovat usein jääneet terveysterveystieteiden palvelujen ulkopuolelle. (Prochaska 2008: 845.) Muutosvaiheiden tunnistaminen on tärkeää myös siksi, että näin vältetään sekä potilaan että asiantuntijan turhautuminen, mikäli potilas on muutoksen alkuvaiheessa, eikä ei ole vielä valmis toiminnalliseen muutokseen. (Vähäsarja – Poskiparta – Kettunen – Kasila 2004: 82.)

Muutosvaihemalli sisältää kuusi vaihetta. Esiharkintavaiheessa (precompletion) potilas ei harkitse eikä hänellä ole halukkuutta muuttaa elämäntapojensa lähitulevaisuudessa. Syynä voi olla se, että potilas ei ole tietoinen käyttäytymisen aiheuttamista vaaroista. (Prochaska 2008: 845.) Taustalla voi olla epäonnistumisia jossain aikaisemmassa elämäntapamuutoksessa. Tässä vaiheessa asiantuntija kannustaa potilasta harkitsemaan muutosta. Potilas arvioi itse, mitä hän haluaa muuttaa omassa terveysterveystieteiden käyttäytymisessään. Asiantuntija kuuntelee ja herättelee potilasta arvioimaan itseään ja tunnistamaan toimintamallejaan. (Poskiparta 2002: 26.)

Harkintavaiheessa (contemplation) potilas suunnittelee elämäntapojensa muuttamista seuraavan puolen vuoden aikana. Potilas on ymmärtänyt muutoksen tärkeyden ja on tietoinen muutoksen hyvistä ja huonoista puolista. (Prochaska 2008: 846.) Tässä vaiheessa hän myöntää omakohtaisesti, että hänellä on terveysterveystieteiden ongelma ja siihen tarvitaan muutosta. Lisäksi hänellä on muutokseen tarvittava tärkeä syy. Syy ei aina ole asiantuntijan tärkeänä pitämä syy, eikä ohjaus tässä vaiheessa voi perustua asiantuntijan arvoihin tai valintoihin, vaan potilaan omaan tilanearvioon. Potilas harkitsee tällöin tarkasti mitä hän hyötyy muutoksesta ja pystyykö hän muutokseen. (Turku 2008:56.) Asiantuntija ei tarjoa valmiita ratkaisuvaihtoehtoja, vaan jakaa neutraalia tietoa potilaalle itsearvioinnin tueksi. (Poskiparta 2002: 26.)

Suunnitteluvaiheessa (preparation) potilas suunnittelee aloittavansa muutoksen lähitulevaisuudessa ja pohtii eri vaihtoehtoja sekä niiden sopivuutta itselleen. Tässä vaiheessa on tärkeää, että potilas saa asiantuntijan apua muutoksessa etenemiseen. Mielikuvissa potilas elää jo muuttunutta elämää. (Prochaska 2008: 846.) Hän hankkii esimerkiksi sähköhammasharjan ja ehkä vähän kokeileekin sitä, mutta ei ota sitä jokapäiväiseen

käyttöön. Potilas on valmis työskentelemään yhdessä asiantuntijan kanssa ja on innostunut tulevan muutoksen tuomista mahdollisuuksista (Turku 2008:57).

Toimintavaiheessa (action) puolen vuoden sisällä potilas on jo tehnyt jonkin muutoksen elämäntavoissaan, jolloin asiantuntijan tuki on tärkeää. Kaikkia potilaan tekemiä muutoksia käyttäytymisessä ei kuitenkaan voida pitää toimintavaiheeseen kuuluvina muutoksina, vaan niiden tulee täyttää tietyt tutkitut ja asiantuntijoiden asettamat kriteerit, joiden pohjalta vähennetään mahdollisen sairauden riskiä. (Prochaska 2008: 846). Muutoksesta potilas saa sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia, mutta myös riski vanhoihin tottumuksiin kasvaa (Turku 2008: 58). Potilaan omat tuntemukset ovat tärkeitä, koska tuntiessaan omat heikkoutensa ja vahvuutensa häntä pystytään motivoimaan. Ohjeiden ja neuvojen noudattaminen on kuitenkin potilaan omalla vastuulla. (Poskiparta 2002: 27.)

Muutosvaihemallin suunnittelu- ja toimintavaiheet ovat potilaille herkimpiä vaihteita, jolloin edistyminen tai repsahdus riippuu usein siitä, millaista tukea ja apua potilaat saavat. Näitä vaihteita voidaan siksi pitää myös asiantuntijan näkökulmasta työläimpinä. (Poskiparta 2002: 35).

Ylläpitovaiheessa (maintenance) elintapojen muutoksesta on kulunut puoli vuotta. Potilas joutuu edelleen tekemään töitä ylläpitääkseen muutosta. Asiantuntija korostaa potilaan omia voimavaroja ja aktiivisuutta. Positiiviset ratkaisut ja onnistunut toiminta motivoivat jatkamaan. (Poskiparta 2002: 28.) Potilas ei enää suhtaudu muutokseen väliaikaisena ilmiönä vaan alkaa hyväksyä sen pysyvänä osana elämäntapojaan. Elämäntapojen muuttaminen voidaan nähdä elämänpituisena prosessina. (Turku 2008: 58- 59.)

Päätösvaiheessa (termination) muutos on tapahtunut ja potilas on varma muutoksen pysyvyydestä. (Prochaska 2008: 846). Terveyttä edistävästä muutoksesta on tullut luonnollinen osa potilaan arkea eikä potilas kyseenalaista toimintaansa esimerkiksi hampaiden harjausta.

Asiantuntijan tulee muistaa, että myös repsahdusvaihe on oleellinen osa muutosta ja se voi olla väliaikaista (a lapse) tai pysyvää (a relapse). Repsahdus voi ajoittua mihin tahansa muutoksen vaiheeseen ja sitä ei tule tulkita epäonnistumiseksi, vaan normaaliksi osaksi kohti pysyvää muutosta. Sen sijaan repsahdukset voidaan hyödyntää tärkeinä oppimiskokemuksina ja niistä voidaan saada hyödyllistä informaatiota ja sisältöä ohjaukseen. Lisäksi ne tarjoavat tilaisuuden opetella uusia toimintatapoja. (Turku 2008: 59-)

61.)

3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämiprojektissa suunnitellaan terveystalvammennusohjelma suun terveydenhuollon päivystyksestä seuloituille potilaille. Sen tarkoituksena on motivoida potilas ottamaan vastuu omasta suun terveydestään.

Kehittämiprojektin tavoitteita ovat:

1. Liittää salutogeeninen suun terveydenedistäminen osaksi suun terveydenhuollon päivystystoimintaa.
2. Vahvistaa päivystyspotilaiden suun terveydenlukutaitoa.
3. Kehittää suun terveydenhuollon päivystystoiminnan moniammatillista yhteistyötä.

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

Helsingin Terveystalvakeskuksen suunterveydenhuollon päivystyksestä tuli Metropolia ammattikorkeakoulun suunhoidon koulutusohjelmaan pyyntö kehittää odotustilaan audiovisuaalista suun terveydenhoito materiaalia passiivisena odottaville päivystyspotilaille yhteistyössä suuhygienistiopiskelijoiden kanssa.

4.1 Lähtötilanteen kuvaus

Terveydenedistäminen on suun terveydenhuollon koulutusohjelman strategian mukaista toimintaa, jonka pohjalta lähdimme suunnittelemaan päivystyspotilaille suunnattua terveystalvammennusohjelmaa. Aluksi kartoitimme yksityiskohtaisesti millainen on päivystykseen saapuvan potilaan nykyinen hoitoprosessi. Huomasimme, että potilaan suun terveydenedistäminen on vähäistä ja päivystystoiminta painottuu ensiapuluonteiseen hoitoon.

Koulutuksemme alussa tutustuimme salutogeeniseen eli terveystalvhtëiseen ohjaukseen. Tämä näkökulma muodostui terveystalvammennusohjelmaa ohjaavaksi teoriaksi. Tavoitteeksi tuli terveyden edistämistoiminnan painopisteen muuttaminen patogeenisestä salutogeeniseen suuntaan. Toinen työtämme ohjaava teoria on transteoreettinen muutosvaihemalli, jota on käytetty menestyksellisesti terveyden edistämisessä.

Suunnittelimme alustavan aikataulu niin, että terveystalvammennusohjelma valmistuu kokonaisuudessaan syksyllä 2010. Hanke oli tarkoitus alustavasti pilotoida syksyllä 2009 ja toteuttaa ja arvioida keväällä 2010. Haimme hankkeeseen rahoitusta Helsingin kaupungin terveystalvammennuskeskukselta. Varat oli tarkoitus käyttää hankkeen toteutukseen, arviointiin ja raportointiin, sekä kahden ohjaajan palkkioihin. Suunnitelmassa oli myös kouluttaa Helsingin kaupungin suun terveystalvammennuksen henkilökuntaa.

Alkutilvesta 2010 koimme takaiskun, koska hankkeelle ei myönnetty rahoitusta. Hankkeemme muuttui kehittämiprojektiksi, jota ei pilotoitu päivystystoiminnassa. Alkuvaiheessa työ painottui tiedon hankintaan ja käsittelyyn. Kehittämiprojekti eteni säännöllisinä yhteispalaverina yhteistyössä ohjaajien kanssa. Terveystalvammennus ohjelmaan soveltuvaa materiaalia työstettiin pienryhmissä syyslukukauden 2010 loppuun saakka. Työ oli lähinnä kirjallisen tekstin tuottamista ja muokkaamista.

Kirjoitimme päivystyspotilaan suun terveystalvammennusohjelmasta kolme artikkelia julkaistavaksi. Kehittämiprojekti julkistettiin Studia General-tapahtumassa marraskuussa 2010, jolloin esiteltiin aiheesta kirjoitetut artikkelit.

4.2 Kehittämiprojektin toimintaympäristö ja kohderyhmä

Kehittämiprojektin toimintaympäristö on suun terveystalvammennuksen päivystys. Terveystalvammennus 2000 -tutkimuksen mukaan 41 % suomalaisista käy hammashoidossa ainoastaan, kun suussa ilmenee jotain vaivaa. Suun terveystalvammennuksen päivystyksessä yleisin potilaiden itse ilmoittama syy oli särky tai turvotus. Toiseksi yleisin syy oli paikan irtoaminen ja tapaturmat. Vuosina 2005 - 2007 Helsingin terveystalvammennuskeskuksessa suun terveystalvammennuksen ensiapukäyntien osuus kaikista käynneistä oli 12 %. (Turunen – Widström – Helenius 2008: 20- 22.)

Pohjola (2009:5) selvitti tuoreessa väitöskirjassaan suomalaisten aikuisten hammashoitopelon ja hammashoitopalveluiden käytön, suunterveyteen liittyvien tottumusten sekä hammasterveyden välisiä yhteyksiä. Myös suunterveyteen liittyvien ongelmien yhteyttä hammashoitopelkoon tutkittiin. Tutkimuksessa selvisi, että n. 10 % suomalaisista aikuisista pelkäsi paljon hammashoittoa ja 30 % jonkin verran. Tutkimuksessa selvisi myös, että enemmän pelkäävillä oli useimmin suun terveystalvammennuksen liittyviä ongelmia kuin vähemmän tai ei ollenkaan pelkäävillä. Hammashoitohenkilökunta tapaa pelkääviä potilaita usein juuri päivystysvastaanotolla, koska pelkopotilaat käyttävät suun terveystalvammennuksen palveluita epäsäännöllisesti. Hammashoitopelkoiset usein häpeävät hoitamattomia ham-

paitaan ja voivat olla vuosikautia hoitamatta hampaitaan, jolloin korjaavan hoidon tarve kasvaa (Kvale – Klinberg – Moore – Tuutti 2003: 203).

Terveysvalmennuksen avulla voidaan vaikuttaa etenkin pelkopotilaiden suun terveydenedistämiseen. Terveysvalmennus käynneillä ei tehdä klinisiä toimenpiteitä, jolloin potilas voi rentoutua ja keskittyä suun omahoidon tavoitteisiin.

4.3 Moniammatillinen yhteistyö

Suun terveydenhuollossa toimintamuotoja ja työnjakoa on kehitettävä, jotta saataisiin resurssit tarkoituksenmukaiseen käyttöön. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2003: 33.) Salutogeeninen ajattelumalli haastaa meidät pohtimaan moniammatillisen yhteistyön mahdollisuutta katkaista patogeenistä hoitokierrettä niiden potilaiden osalta, jotka käyttävät toistuvasti päivystyksen palveluita. Suuhygienisti tuo päivystyspotilaan hoitoon tarvittavaa terveyden edistämisen osaamista. Näistä lähtökohdista lähdimme kehittämään moniammatillista yhteistyötä päivystyksen henkilökunnan ja suuhygienistien välille.

Suun terveydenhuollossa kaikki toimenkuvat ovat toisiaan täydentäviä ja yhteistyön kehittämisessä tulee keskittyä enemmän tiimityöskentelyyn perustuvaan kuin toimenkuvaan perustuvaan työhön. Onnistunut yhteistyö potilaan terveyden edistämiseksi on mahdollista kun tiimityötä harjoitellaan jo koulutuksessa. Tiimityötä toteutetaan Helsingin yliopiston hammaslääketieteen kandidaattien ja Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden kesken. (Haapa-aho 2005: 28.)

Anne - Mari Aaltonen (2007: 29) on tutkinut suun terveydenhuollon vastaanottojen moniammatillista yhteistyötä ja eri ammattiryhmien toimintakulttuuria. Hänen mielestään aiemmin muodostuneet mallit, ovat luoneet pohjan toimintatavoille, joita voi olla vaikea muuttaa. Toimintakulttuuri voi olla yhteistyötä edistävää tai estävää. Muutokset voivat aiheuttaa pelkoa oman työkuvan muuttumisesta.

Aaltosen mukaan moniammatillista toimintakulttuuria edistäviä tekijöitä olivat hyvä ammattitaito, avoin ja tasavertainen keskustelu sekä luottamuksen ilmapiiri. Estäviin tekijöihin kuuluivat hammaslääkärin tietämättömyys suuhygienistin koulutuksesta ja haluttomuus tutustua suuhygienistin toimenkuvaan. Moniammatillinen yhteistyö näkyy käytännössä hammaslääkärin ja suuhygienistin välillä konsultointina ja työtehtävien

jakona. (Aaltonen 2007: 25- 35.)

Moniammatillinen yhteistyö perustuu siihen että, asiantuntijoilla on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavana, jota varten he yhdistävät tietonsa ja taitonsa yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Kaarina Isoherranen määrittelee kirjassaan, Enemmän yhdessä moniammatillisen yhteistyön asiakaslähtöisenä yhteistyönä, jossa on mukana useita asiantuntijoita ja mahdollisesti eri organisaatioita (Isoherranen 2008: 29- 33).

4.4 Terveysvalmennusohjelman mahdollisuudet

Kehittämämme suun terveydenhuollon päivystyspotilaan terveysvalmennusohjelman toimintamalli haastaa päivystyksen potilaita ottamaan aiempaa enemmän vastuuta omasta suun terveydestä. Ohjelmassa terveysvalmennuksen avulla potilaan ja ammattihenkilön suhde muuttuu auktoriteettisuhteesta valmennussuhteeksi.

Nykyisen käytännön mukaan päivystykseen saapuva potilas joutuu odottamaan vuoroaan odotustilassa joskus pitkiäkin aikoja passiivisena. Terveysvalmennuksessa tämä passiivinen aika halutaan käyttää hyväksi. Päivystyksen odotustilaan päivystysaikaa odottaville potilaille tarjotaan audiovisuaalista materiaalia, jonka teemana on suun terveydenedistäminen. Audiovisuaalisen materiaalin tarkoitus on antaa potilaille informaatiota suun terveydestä ja omahoidosta. Se on kehitetty ns. ”hiljaiseksi vuoropuheluksi”, joka voi olla esimerkiksi PowerPoint - esityksen muodossa. Diat koostuvat kysymyksistä ja vastauksista, kuten esimerkiksi: Miksi hampaat tulisi harjata kahdesti päivässä? Miksi hammasvälit tulisi puhdistaa? Mitä tehdä, kun ikeneni vuotavat? Kysymys- dian jälkeen seuraa vastaus perusteluineen selkeästi ja lyhyesti, mutta ymmärrettävästi. Potilaalle esitettävien, hiljaiseen vuoropuheluun haastavien kysymysten tulee olla motivoivia ja aktivoivia. Dioissa käsitellään mm. harjaustekniikkaa ja hammasvälien puhdistusta sekä suunhoitoon tarkoitettuja tuotteita. Diojen tarkoituksena on herätellä potilasta pohtimaan tietojaan suun terveydestä ja miettimään oman toimintansa tarkoitusta sekä edistää suun terveydenlukutaitoa. Materiaalin tarkoituksena on myös toimia opetusvälineenä sellaisille potilaille, jotka tarvitsevat vain pientä tarkennusta suun omahoitotottumuksiin.

Kehittämiprojektin puitteissa audiovisuaalisen materiaalin tuottamiseen ei ollut mahdollisuutta. Monissa terveyskeskuksissa on valmista materiaalia, josta voidaan koota sopiva tietopaketti audiovisuaaliseen esitykseen. Audiovisuaalinen materiaali potilasoh-

jauksessa voi lisätä potilaan tiedontasoa jonkin verran sekä vaikuttaa potilaan halukkuuteen osallistua hoitoon. Näyttö audiovisuaalisen materiaalin vaikuttavuudesta työvälineenä ohjauksessa jää tutkimuksen mukaan kuitenkin heikoksi. (Ryan – Pricor – McLaughlin – Hill 2008: 2). Tämän vuoksi terveystalvohjelmaa kehittäessämme lähdimme siitä oletuksesta, että pelkkä audiovisuaalinen materiaali ei yksinään riitä ohjauksen sisällöksi niiden päivystyspotilaiden suun omahoitoon ja suun terveyteen liittyvässä muutosprosessissa, joille suun terveystalvohjelma halutaan kohdistaa. Audiovisuaalisen materiaalin käyttö toteutettuna edellä kuvatun ”hiljaisen vuoropuhelun” muodossa yhdistettynä yksilölliseen terveystalvohjelmaan, voi edistää päivystyspotilaan terveydenlukutaitoa sekä lisätä hänen halukkuuttaan osallistua suun terveystalvohjelmaan.

4.5 Päivystyskäynti

Päivystysvastaanotolla hammaslääkäri tekee diagnoosin potilaan suun terveydentilan kartoittamiseksi. Mikäli potilastietojärjestelmässä näkyvän hoitohistorian mukaan potilaan hoitokäynnit painottuvat ainoastaan päivystys luonteisiin käynteihin tai hammaslääkäri on havainnoinut potilaan suuhygienian tason alhaiseksi, suosittelee hän potilaalle suuhygienistin terveystalvohjelmaa. Hammaslääkäri kirjaa potilastietojärjestelmään hoidon tarpeen sekä lähetteen suuhygienistin terveystalvohjelmaan. Potilaalle annetaan suun terveystalvohjelma kortti (LIITE 2), jonka hän esitää kotonaan ja ottaa mukaansa suuhygienistin terveystalvohjelma käynnille.

4.6 Terveystalvohjelmalle oma ajanvarauksen vastaanottolaji

Opiskelun aikana olemme käyttäneet sähköistä Efficca ajanvarausjärjestelmää suunhoitoklinikalla. Efficca ajanvarausjärjestelmässä ajanvaraukset ovat jaettu erilaisiin vastaanottolajeihin, joilla viestitetään, millainen hoitokäynti on kyseessä. Kehittämiprojektin aikana kehitimme suuhygienistin toteuttamaa suunterveystalvohjelmasta varten oman vastaanottoaikalajin (ShgTerv) Vastaanottolajin nimi tulee lyhenteistä Shg eli suuhygienisti ja Terv eli terveystalvohjelma, jolloin vastaanottolajissa näkyy terveystalvohjelma eli salutogeeninen ajattelutapa. Vastaanottoajan pituus on 45 min, jolla taataan riittävä aika laadukkaasti ja tuloksellisesti toteutetulle suun terveystalvohjelmalle. Terveystalvohjelma on sanamukaisesti päivystyspotilaan valmentamista parempaan suun omahoitoon eikä vastaanottoajalla ole tarkoitus tehdä kliinisiä toimenpiteitä ellei tilanne sitä välttämättä vaadi. Tarvittaessa tehdään karkea hammaskiven ja peitteiden puhdistus,

jolla luodaan edellytykset omahoidon onnistumiselle. Valmennuskäyntejä on oltava riittävästi, jotta potilas pääsee muutoksensa alkuun. Kun potilaalla on aikaa harkita ja tehdä päätös muutoksesta, mahdollisuudet hoidon onnistumiselle kasvavat. Esimerkiksi esiharkintavaiheessa potilas ei ole vielä valmis toiminnalliseen muutokseen. Jos hoitoa kiirehditään, potilas turhautuu ja muutos epäonnistuu.

4.7 Terveysvalmennus suuhygienistillä

Ensimmäiselle terveysterveysvalmennuskäynnille potilas tuo mukanaan esitäyttämänsä suun terveysterveysvalmennus kortin. Kehittämämme kortti toimii valmentavan terveysterveyskeskustelun pohjana. Sen avulla kartoitetaan potilaan suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä sekä suun omahoitotottumuksia. Kortti kertoo myös potilaan halukkuudesta ja valmiudesta suun terveydenhoitotottumusten muuttamiseen. Idean korttiin saimme Riikka Turun kehittämästä OTA- mittarista, jonka taustalla vaikuttaa James O. Prochaskan kehittämä trans-teoreettinen muutosvaihemalli. Suun terveysterveysvalmennus kortin avulla avataan terveysterveyskeskustelu potilaan kanssa. Tasavertaisessa, terveysterveyslähtöisessä vuorovaikutuksessa keskustellaan potilaan suunhoitotottumuksista ja tavoista sekä hänen käyttämistä suun hoitovälineistä ja tuotteista. Terveysterveyslähtöisen ajattelun mukaan huomio kiinnitetään potilaan omiin toimiviin suunhoitotapoihin ja vahvistetaan sekä tuetaan potilasta hänen terveyttä edistävissä suun omahoitotottumuksissa. Yhdessä potilaan kanssa etsitään hänelle sopivia suun omahoitotapoja sekä autetaan potilasta arvioimaan omaa suun terveydentilaa ja suuhygieniatasoa. Terveysterveysvalmennus käynnillä tehdään aina plakkivärjäys, joka ilmaisee potilaalle suun puhtauden ja motivoi häntä saavuttamaan hyvän puhdistustuloksen. Plakkivärjäyksen tulosta tarkastellessa kiinnitetään huomio puhtaisiin hammaspintoihin ja annetaan potilaan onnistumisesta positiivista palautetta. Plakkivärjäyksen tulos kirjataan potilaalle mukaan annettavaan hammaskarttaan omahoidon tueksi.

Terveysterveysvalmennus on asiakkaan omista tarpeista lähtevää terveydenedistämistä, jonka pohjalta voidaan hahmottaa potilaalle sopivia suunhoito tavoitteita. Yhdessä potilaan kanssa sovitut tavoitteet auttavat potilasta ymmärtämään mitä pitää tehdä, miksi ja missä aikataulussa. Tavoitteet haastavat potilasta muutokseen, koska hän tietää oman toiminnan vaikutukset tavoitteiden saavuttamiseen. Onnistunut tavoitteisiin pääseminen kannustaa potilasta eteenpäin muutosvaiheissa.

Suuhygienisti kirjaa kaikki tiedot sekä tavoitteet potilastietojärjestelmään ja tietoja voidaan käyttää vertailukohtana jatkokäynneillä. Jatkokäynneillä seurataan yhdessä sovit-

tujen tavoitteiden etenemistä ja motivoivassa terveyskeskustelussa potilaan pienimmätkin edistymiset huomioidaan. Terveyskeskustelussa kartoitetaan potilaan kokemuksia ja onnistumista uusien omahoidon ohjeiden noudattamisessa. Tarvittaessa etsitään uusia toimivampia tapoja tai välineitä. Tavoitteet määritellään uudelleen, jos potilas ei ole onnistunut suun omahoidon toteuttamisessa. Jatkokäynnin lopuksi sovitaan yhdessä potilaan kanssa henkilökohtainen ylläpito-hoidon tarve ja hoitovälit. Ylläpitohoito käynnillä voidaan täyttää uusi suun terveyslomake ja verrata sitä alkutilanteeseen, jolloin potilas konkreettisesti huomaa tapahtuneen muutoksen. Tällä voi olla positiivinen vaikutus potilaan muutoksen pysyvyyden kannalta. Säännöllisillä ylläpitokäynneillä tuetaan potilasta edelleen muutoksessa ja siinä pysymisessä.

Jos suun terveysvalmennus kortin pohjalta käydyssä keskustelussa tai hoidon myöhemmässä vaiheessa, potilaalla ilmenee muita elämänhallintaa (koherenssi) heikentäviä tekijöitä, voidaan hänet ohjata muihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Näin voidaan edistää moniammatillista yhteistyötä ja potilas saa parhaan mahdollisen hoidon, eri alojen ammattilaisilta. Hyvän koherenssin tunteen omaava ihminen, jaksaa olla kiinnostunut ympäristöstään, itsestään ja omasta terveydestään.

4.8 Transteoreettinen muutosvaihemalli ohjauksen työvälineeksi

Transteoreettinen muutosvaihemalli tarjoaa suuhygienistille ja potilaalle mahdollisuuden edetä vaiheesta toiseen, pienin askelin. Suuhygienisti perehtyy potilaan muutosvaiheeseen ja suunnittelee ohjaustilanteen sisältöä sen pohjalta, että potilaalle annetaan yksilöllistä ja muutokseen tarvittavaa tukea. Psykologi Riikka Turun (2007:66–67) mukaan transteoreettinen muutosvaihemalli sopii hyvin valmentavaan ohjaustyyliin. Sen avulla potilas voidaan aktivoida tekemään itse päätöksiä ja valintoja ohjaajan tuella. Ohjaaja pohjustaa päätöksentekoa ja tarjoaa mahdollisuuksia luovat puitteet potilaan työskentelylle. Tavoitteena on ohjaus, missä vaatimukset ja haasteet vastaavat mahdollisimman hyvin potilaan suorituskykyä. Valitsimme transteoreettisen muutosvaihemallin, koska sitä on käytetty erityisesti aikuisten elämäntapamuutokseen tähtäävässä terveysneuvonnassa.

Suun terveydenhuollossa transteoreettista muutosvaihemallia on aikaisemmin käytetty 11- 13vuotiaiden terveysneuvonnan viitekehyksenä. Tutkimuksen mukaan ohjaustilanteen asiantuntijakeskeisyys ei tukenut lapsen muutosta ja onnistunut terveysneuvonta tarvitsee useamman vuorovaikutuksellisen ohjauksen. (Kasila ym. 2006: 424.)

Myös päivystyspotilaan suun terveystalvannusohjelman tavoitteena on useampi ohjauskäynti, jotta potilaan muutostarpeisiin voidaan paneutua ja ohjaustalvanteesta muodostuu potilaan tarpeet huomioiva vuorovaikutustalvanne.

4.7.1 Omahoidon ohjaus terveystalvannuksessa

Potilasta kunnioittava terveyden edistäminen vaatii hoitotyöntekijältä kykyä perspektiivinottoon toiseen ihmiseen. (Leino – Kilpi – Välimäki 2004: 167). Tästä syystä terveystalvannuksessa omahoidon ohjausta katsotaan potilaan näkökulmasta, jolloin on tärkeää ymmärtää potilaan omia näkemyksiä suun omahoidon mahdollisuuksista. Hankonen ym.(2006: 24) pohtivat toimivaa ohjaussuhdetta. Myös työryhmän mielestä ohjaussuhteessa keskeisessä asemassa ovat potilaan omat näkemykset. Lisäksi työryhmän mukaan ohjaajan tulee aina huomioida myös potilaan omat muutostoiveet. Työryhmän mukaan terveystalvannonta, jossa huomioidaan potilaan tavoitteet ja motivaatio tukevat myös voimavaraistumista. Lisäksi on tärkeää, että terveystalvannon suunnittelussa huomioidaan asiakkaan aikaisemmat kokemukset ja varmistetaan, että potilaalla on suun terveyteen liittyvät ajanmukaiset tiedot. (Kivistö ym. 2009: 20.)

Terveystalvannuksessa vuorovaikutustaidot ovat keskeisessä asemassa. Vuorovaikutus on kaksisuuntaista ja perustuu luottamukseen, empatiaan ja välittämiseen. Vuorovaikutustalvanteessa potilaan turvallisuuden tunnetta lisää, jos hän ohjaustalvanteen aikana voi vapaasti ilmaista tunteitaan ja huolenaiheitaan. (Hankonen ym. 2006: 24.) Terveystalvannetta arvioitaessa on tiedettävä, mitkä asiat ovat potilaalle tärkeitä ja mihin asioihin hän haluaisi ja tarvitsisi muutosta tai tukea (Leino- Kilpi – Välimäki 2004:168). Ohjauksen aikana kysymyksillä herätellään potilaan kiinnostusta. Niillä hankitaan täsmällistä tietoa, avataan vuorovaikutusta ja osoitetaan kiinnostusta potilasta kohtaan. (Poskiparta 2002: 29- 30.)

Keskusteltaessa terveydestä ja niihin liittyvistä tavoitteista, potilas nähdään tasavertaisena kumppanina. Tärkeää on, että potilas tulee tietoiseksi omista voimavaroistaan ja vaihtoehtoisista toimintavoista. (Poskiparta 2002: 25.) Sanallinen viestintä on vain osa ohjaustalvannetta ja suuren merkityksen saavat sanattomaan viestintään kuuluvat eleet, ilmeet, teot ja kehon kieli. Onnistuneessa ohjaustalvanteessa sanallinen ja sanaton viestintä tukevat ja täydentävät toisiaan. (Lipponen ym. 2006: 25.)

Kääriäinen (2007: 82) käsitteli tutkimuksessaan potilasohjauksen laatua ja jäi kaipa-

maan ohjauksen rakentelua niin, että siinä huomioitaisiin paremmin myös potilaiden tunteet kuten pelot, toiveet ja elämäntilanteet. Vaikka tutkimuksessa valtaosa haastatelluista sai mielestään ohjaustilanteessa riittävästi tietoa ja myönteistä palautetta, niin joka seitsemäs tutkituista ei ollut selvillä ohjauksen tavoitteista eikä heille perusteltu annettuja ohjeita. Päivystyspotilaan suun terveystalvannuksessa on tärkeää aina kirjata ylös yhteisesti potilaan kanssa sovitut suunhoidon tavoitteet ja yksilölliset suun omahoito-ohjeet.

Terveystalvannuksen tavoitteena on hoitoon sitoutumisen sijasta hoidosta sopiminen. Hoidosta sopiminen edellyttää sitä, että potilas on hoitoonsa ja siihen liittyvien muutosten toteuttaja ja päättäjät. Hoidosta sopiminen edellyttää, että asiantuntija on selvillä potilaan arkeen liittyvistä tekijöistä. (Routasalo ym. 2009: 2353.) Ongelmia voivat aiheuttaa esimerkiksi liian vaativat tavoitteet tai suuhygienistin ja asiakkaan erilaiset ohjaustarpeet. On muistettava, että ohjaustarpeet vaihtelevat aina sen mukaan kuinka paljon potilaalla on kokemusta omasta terveydentilastaan. (Kynäs – Hentinen 2008: 89- 90.) Onnistuessaan terveystalvannus edistää muutosta potilaan terveyskäyttäytymisessä ja lisää hänen terveydenlukutaitoa sekä koherenssin tunnetta.

5 ARTIKKELIT KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSINA

Osana kehittämiprojektia on kirjoitettu kolme, suun terveydenedistämiseen tähtävää artikkelia, jotka esitellään tässä kappaleessa. Suomen hammaslääkäri lehdessä artikkeli käsittelee päivystyspotilaan suun terveystalvannusohjelman toimintaprosessia. Suuhygienisti lehteen kirjoitettu artikkeli esittelee valmentavaa potilasohjausta, potilaan koherenssin tunnetta sekä transteoreettista muutosvaihemallia käytännön työvälineenä. Kolmas artikkeli kirjoitettiin pääkaupunkiseudulla jaettavaan Varttilehteen. Artikkelissa aktivoidaan lukijaa hiljaiseen vuoropuheluun ja sen tarkoituksena on lisätä toiminnallisen terveydenlukutaidon tasoa.

5.1 Suun terveydenhuollon päivystyspotilaan terveystalvannusohjelma tähtää muutokseen

Päivystystoiminta vie runsaasti suun terveydenhuollon resursseja ja päivystyspotilaiden määrä on kuitenkin jatkuvassa kasvussa. Tästä syystä päivystystoimintaa on syytä tarkastella uudesta näkökulmasta. Suun terveydenhuollon päivystyspotilaiden terveystal-

mennusohjelma projektissa kehitettiin toimintamalli, jolla haastetaan päivystyksen potilaita ottamaan aiempaa enemmän vastuuta omasta suun terveydestään. Ohjelman keskeinen elementti on terveystietoisuus, jolloin potilaan ja ammattihenkilön suhde muuttuu auktoriteettisuhteesta valmennussuhteeksi. Suuhygienistin terveystietoisuustaanotolle ohjataan ne päivystyksen potilaat, jotka tarvitsevat tehostettua suun omahoidon ohjausta. Tuloksellisen terveystietoisuuden ansiosta potilaan suun omahoito ja suun terveys edistyvät. Tämän seurauksena päivystyskäyntien määrä vähenee. Tässä artikkelissa kuvataan Metropolia Ammattikorkeakoulussa kehitettyä Suun terveydenhuollon päivystyspotilaan terveystietoisuusohjelmaa.

Terveystietoisuusohjelman idea

Suomessa suun terveystietoutta lisääviä hankkeita on perinteisesti suunnattu eri ryhmille kuten lapsille, nuorille ja ikääntyneille. Sen sijaan päivystyspotilaiden suun omahoidon tukemiseen ei ole vastaavaa ohjelmaa. Terveystietoisuus 2000 -tutkimuksen mukaan 41 % suomalaisista aikuisista käy hammashoidossa ainoastaan, kun suussa ilmenee vaivaa (1). Päivystysvastaanotolla on niukasti aikaa suun omahoidon ohjaukseen. Tässä terveystietoisuusohjelmassa ohjataan suuhygienistin valmennukseen ne päivystysvastaanoton potilaat, joiden suun omahoidon taso on selvästi alentunut tai hammashoidon käynnit painottuvat akuuttiluonteisiin käynteihin.

Suun terveydenhuollon päivystyspotilaan terveystietoisuusohjelma perustuu suun terveyttä edistävän elämäntietoisuuden vahvistamiseen, terveydenlukutaidon kehittämiseen ja terveystietoisuuden muutokseen ohjaamiseen. Ohjelman teoreettisena lähestymistapana on Antonowskyn salutogeenisen eli terveystietoisuuden ohjauksen malli (2.) Sen keskeinen käsite on yksilön kokemus koherenssin eli elämäntietoisuuden tunne. Elämäntietoisuudella tarkoitetaan yksilön kykyä hallita omaan elämäänsä ja terveyteensä vaikuttavia tekijöitä. Savolaisen (3) mukaan elämäntietoisuudella on vahva yhteys aikuisten suun terveystietoisuuteen. Terveydenlukutaito puolestaan edustaa potilaan kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja. Se kuvaa muun muassa yksilön motivaatiota ja kykyä ymmärtää ja käyttää terveyteen vaikuttavaa tietoa. Tällaista tietoa on saatavilla esimerkiksi lehdistön, television ja muun sähköisen median välityksellä sekä erilaisten terveystietoisuuskampanjoiden, potilasoppaiden ja terveydenhuollon palveluiden kautta. Terveydenlukutaito vaikuttaa terveystietoisuuteen ja terveyttä edistäviin elämäntietoisuuteen. Hyvän terveydenlukutaidon omaavat henkilöt käyttävät vähemmän terveydenhuollon palveluja ja näin osaltaan

ovat vähentämässä terveydenhuollon kustannuksia. (4, 5.) Suun omahoidon muutokseen valmentamisen työvälineenä tässä terveystalvammennusohjelmassa käytetään Prochaskan kehittämää mallia, joka kuvaa ja selittää terveystalvattäytymisen muutoksen eri vaiheita. Mallin perusolettamuksiin kuuluu tulkinta, että käyttäytymisen muutos on aina prosessi ja yksilöiden motivaatio ja muutosvalmius vaihtelevat. Malli koostuu viidestä muutoksen perusvaiheesta, joiden avulla ymmärretään muutoksen ajallista ulottuvuutta. Kuudes vaihe liitetään yleensä riippuvuuskäyttäytymisen viimeiseksi tavoitevaiheeksi, jossa yksilöt eivät enää tunne houkutusta entiseen käyttäytymiseensä ja he ovat erittäin varmoja omasta pystyvyydestään. (6.)

Terveystalvammennusohjelma päivystyspotilaan suun omahoidon muutoksen tukena

Vastaanoton odotustilassa potilas odottaa vuoroaan joskus huomattaviakin aikoja. Tämä tarjoaa mahdollisuuden terveystalvammennukselle. On tärkeää, että suun terveydenhuollon päivystyspotilaan terveystalvammennus alkaa välittömästi potilaan saapuessa päivystykseen. Odotustilassa tietoa suun omahoidosta tarjotaan audiovisuaalisella materiaalilla. Esityksen avulla potilas haastetaan pohtimaan suun terveyteen liittyvää osaamistaan. Tällaista toimintaa kutsutaan hiljaiseksi vuoropuheluksi. Potilas voi vastata mielessään aineistossa esitettyihin kysymyksiin. Esimerkiksi: ”*Miten itse voin ehkäistä ientulehdusta? Tai: Mitä merkitystä on hammasvälien puhdistamisella?*”. Hiljaiseen vuoropuheluun haastavien kysymysten tulee olla potilasta motivoivia ja aktivoivia. Vastaanotolla hammaslääkäri määrittää päivystysongelman lisäksi myös potilaan suun omahoidon tason. Havaitessaan sen puutteelliseksi, hän suosittaa potilaalle suuhygienistin terveystalvammennusvastaanottoa.

Sähköiseen potilashallintajärjestelmään voidaan suuhygienistin toteuttamaa terveystalvammennusta varten luoda oma aikalajike. Hankkeessa toimintaa kokeiltiin Efficatietojärjestelmässä. Hammaslääkäri ohjaa potilaan myös täyttämään terveystalvammennusta varten kehitetyn *Suun terveystkortin* (Kuvio 2). Kortin avulla selvitetään potilaan suunhoitotottumuksia ja suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi selvitetään potilaan halukkuutta ja valmiutta suun terveydenhoitotottumusten muuttamiseen. Suuhygienistin vastaanotolla lomake toimii valmentavan terveystalvammennuskeskustelun perustana. Terveystalvammennustoimintaan tulee luonnollisesti varata riittävästi aikaa, jotta valmennus on tuloksellista. Tuloksellinen terveydenedistämistoiminta on taloudellisesti kannattavampaa kuin sairauksien hoitaminen.

Terveysvalmennusvastaanotolla käytävässä voimaannuttavassa keskustelussa suuhygienisti tukee potilaan jo toimivia, hyviä suun terveydenhoitotottumuksia. Tavoitteena on, että potilas valmennuksen tuella edelleen kehittää osaamistaan. Suun terveysongelmia käsitellään potilasta motivoivalla terveyseskustelulla niin, että pienikin edistyminen huomioidaan. Yhdessä potilaan kanssa asetetaan yksilölliset suun omahoidon tavoitteet ja valmennetaan niiden mukaiseen omahoitoon ja sen arviointiin. Yhtenä arviointivälineenä on hampaiston pehmeiden peitteiden värjäys, joka ilmaisee potilaalle suun puhtaustilan ja motivoi saavuttamaan hyvän puhdistustuloksen. Terveyslähtöisesti toimittaessa potilas saa palautteen aina onnistumista kuvaavien puhtaiden hammaspintojen osuutena.(5.)

Suun terveystalennusvastaanotolla toimitaan tehostetun omahoitosuunnitelman mukaisesti. Kliinisiä hoitotoimenpiteitä tehdään vain silloin, kun ne ovat välttämättömiä. Tarkoituksena on luoda edellytykset omahoidon toteuttamiselle. Terveystalennuksen vastaanottokäyntejä jatketaan kunnes potilas lähestyy tavoitteeksi asetettua suun omahoidon tasoa.

Pohdinta

Tässä artikkelissa kuvatussa hankkeessa kehitettiin salutogeeniseen lähestymistapaan perustuva päivystyspotilaiden terveystalennusohjelma. Ohjelma julkistetaan alan ammatillisissa julkaisuissa, yleisölle suunnatussa ilmaisjakelulehdessä sekä 16.11.2010 järjestetyssä Studia Generalia tapahtumassa. Tilaisuuteen osallistui suun terveydenhuollon edustajia laajalti eri puolilta Etelä-Suomea. Osallistujat vahvistivat, että ruuhkainen päivystys on varsin yleinen ongelma suun terveydenhuollossa. Tekijät, jotka päivystyksen kuormittuneisuutta aiheuttavat koettiin kaikkialla varsin samankaltaisiksi. Niitä ovat päivystyspotilaiden heikko suun omahoidon taso sekä suun terveydenhuollon palvelujen käyttö vain akuuttiin tarpeeseen. Myös monikulttuurisen väestön erilaiset terveyteen ja sen hoitoon liittyvät arvostukset koettiin haasteena. Niinpä terveystalennusmallia oltiin kiinnostuneita testaamaan omissa päivystysyksiköissä. Päivystyspotilaan terveystalennusohjelmaa voidaan soveltaa millä tahansa päivystysvastaanotolla. Hankkeen johtavana periaatteena on ollut edistää hammashuollon potilaiden suun terveyttä eettisesti kestävän, kriittisen, innovatiivisen ja moniammatillisessa yhteistyössä tapahtuvan toimintamallin kautta.

Päivystystoiminnan kehittäminen edellyttää usein toiminnan kokonaisvaltaista uudel-

leen analysointia. Tällöin toiminnan ristiriidat ja ongelmat tulevat ymmärretyiksi omassa kontekstissaan. Päivystystoiminnan kohdetta, sen työnjakoa, toimintaa ohjaavaa säännöstöä, sen yhteisöä ja päivystyksen toimijoita tarkastellaan aidosti uudesta näkökulmasta.

Suun terveydenhuollon päivystysyksiköiden keskittyessä ja niiden läpi kulkevien potilasvirtojen kasvaessa voidaan STM:n suosittamaa perusterveydenhuollon käyttöön luotua Triage-järjestelmää soveltaa myös siellä. Triagella, potilasselvityksellä, tarkoitetaan potilaiden arviointia heidän tilansa edellyttämiin hoidon kiireellisyysluokkiin. Tämä mahdollistaisi ei-kiireellisten tai päivystykseen kuulumattomien potilaiden ohjaamisen oikeisiin hoitoyksikköihin, esimerkiksi omiin hoitoloihin. Varsinkin, jos päivystyksen triage-hoitajalla olisi käytössään terveystieteiden kaikkien hoitolojen sähköiset ajanvarauskirjat. Triage-hoitaja toimisi näin sekä potilaan hoitolinjan että hammashuollon resurssien suuntajana. Hoidon tarpeen ensiarvioijana ja luokitelijana tulisikin tällöin toimia järjestelmään perehdytetyt, kokeneet suuhygienistit, joiden triagevastaanotolle päivystyspotilas ensimmäiseksi saapuisi. Näin päivystyksen potilaat hoidettaisiin kiireellisyyden, ei saapumisjärjestyksen mukaan. Heidän hoitoonsa liitettäisiin toimintamallin mukaan myös suun omahoidon valmennus. Päivystyspotilaiden hoidon tarvetta arvioitaessa kiireellisyysluokitusjärjestelmä toimisi myös laadunvarmistajana.

Suun terveydenhuollon päivystyksen ajanvarausta voidaan myös kehittää nykyistä toimivammaksi. Hoitotakuun mukaanhan potilaan on saatava välittömästi puhelimitse yhteys terveydenhuollon palveluihin. Muutamissa terveystieteiden keskuksissa kokeillaankin parhaillaan toimintamallia, jossa potilas voi puhelimenlinjalla jonottamisen sijaan jättää soittopyyntönsä ja silti säilyttää paikkansa puhelujonossa. Takaisinsoitto on tullut potilaalle jokseenkin samassa ajassa kuin jonottavaan puheluun vastaaminen. Ensikokemukset tällaisesta palvelusta ovatkin olleet rohkaisevia. Tulevaisuudessa potilaan ja terveystieteiden välillä yhteydenpitoa tultaneen monessa kunnassa toteuttamaan niin, että yhteydenpito mahdollistuu soittamisen ja henkilökohtaisen asioinnin lisäksi sähköpostin, tekstiviestin ja chatin avulla. Myös sosiaalisen median hyödyntäminen suun terveydenhuollossa on tämän päivän haaste ja sitä voidaan kehittää esimerkiksi yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa.

Kirjoittajat: Leila Sorakari-Mikkonen KM, Erja Nuutinen TtM, Pirjo Jalkanen shg., Juha Karvala shg., Minna Koivunen shg., Minna Mykkänen shg., Pia Poteri shg., Paula Rantala shg., Hannu Lampi TtT

Lähteet:

Kansanterveyslaitos. Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004: 55. Helsinki: Hakapaino Oy; 2004. [<http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b1.pdf>]

Antonowsky, A. The Salutogenic Model as a Theory to Guide Health Promotion. *Health Promotion International* 1996; 11(1):15–16.

Savolainen, J. A salutogenic Perspective to Oral Health. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Oulu University Press 2005.

Nutbeam, D. Health Literacy as Public Health Goal: a Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into 21 st century. *Health Promotion International* 2000; 2: 259–263.

Nuutinen, E. Parodontologisen hoidon potilaan ja suuhygienistiopiskelijan välinen keskustelu ja yhteistyö - potilaiden ajatuksia ja mielipiteitä. Pro Gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto: Terveystieteiden laitos; 2009.

Prochaska, J. Decision Making in the Transtheoretical Model of Behaviour. *Change Med Decis Making* 2008; 28: 845.

[<http://mdm.sagepub.com/cgi/content/abstract/28/6/845>]

5.2 Suun terveystalvmenttusohjelma edistää suun omahoitoa

Suun omahoidonohjaus on suuhygienistin työn tärkeä osa-alue. Valmentava ohjaus perustuu salutogeeniseen eli terveystalvhtöiseen lähestymistapaan. Tämän lähestymistavan mukaan terveyden tukeminen on omahoidonohjauksessa keskeistä toisin kuin patogeenisessä terveyden riskitekijöitä korostavassa lähestymistavassa. Tässä artikkelissa esitellään suun terveydenhuollon henkilökunnalle suun terveystalvmenttusohjelmaa, missä ohjauksen työvälineenä käytetään transteoreettista muutosvaihemallia.

Valmentava omahoidonohjaus

Suun terveystalvmenttusen lähtökohtana ovat potilaan kanssa yhteisesti sovitut suuhoidon tavoitteet. Näin myös potilas osallistuu hoidon suunnitteluun. Hoidosta sovitaan sekä suullisesti että kirjallisesti. Suuhygienisti kirjaa sovitut tavoitteet potilastietojärjestelmään. Suuhygienisti terveystalvmentajana tukee potilasta tiedollisesti, taidollisesti ja

asenteellisesti. Ohjaussuhde on tasa-arvoinen vuorovaikutussuhde. Koska muutokset suun terveyskäyttäytymisessä tapahtuvat potilaan arkielämässä, häntä motivoidaan osallistumaan aktiivisesti tavoitteiden suunnitteluun. Terveysvalmennus on tuloksellista, kun potilaalla on riittävästi osaamista, tahtoa sekä luottamusta itsenäisesti ratkaista suun omahoidon haasteita.

Valmentavassa omahoidonohjauksessa terveydenedistämisen tavoitteet ja haasteet vastaavat potilaan osaamista. Tällöin potilas kokee saavansa terveyskäyttäytymisensä muutoksesta konkreettista hyötyä ja hänen motivaationsa suun terveyden parantamiseksi edistyy. Positiivisella palautteella ja ohjaajan kannustuksella potilas osaa tehdä suun terveyteen vaikuttavia oikeita päätöksiä sekä valintoja. Ohjauksessa selvitetään potilaan toiveet ja valmiudet suun terveydentilan parantamiseksi. Suuhygienisti saa suun terveyteen liittyvillä kysymyksillä täsmällistä tietoa potilaasta ja hänen suun terveydestään. Kysymyksillä pidetään yllä vuorovaikutusta ja ilmaistaan kiinnostusta potilasta kohtaan.

Suun terveysvalmennuksen ohjauskeskustelu

Salutogeeninen eli terveyslähtöinen lähestymistapa haastaa ohjaajan keskittymään terveyttä edistäviin tekijöihin potilaan omahoidon ohjauksessa. Potilaan koherenssin tunne eli kyky hallita elämäänsä sekä siihen liittyviä kuormituksia on tämän lähestymistavan kulmakiviä. Vahvan koherenssin tunteen omaava ihminen tuntee elämänsä merkitykselliseksi, ymmärrettäväksi ja arvokkaaksi sekä kokee usein myös terveydentilansa paremmaksi. Kun ihminen tuntee voivansa vaikuttaa elämänsä kulkuun, hän motivoituu hoitamaan paremmin myös suun terveyttään ja hänen on aiempaa helpompi tehdä terveellisiin elämäntapoihin liittyviä valintoja. Vahvan koherenssin tunteen omaava ihminen kohtaa mahdolliset suunterveyden ongelmat haasteena ja uskoo selviävänsä niistä. Ohjaustilanteessa hänellä on taito ottaa vastaan terveyttä edistävää informaatiota. Potilaan elämänhallinnan tunnetta lisää myös se, että hän on asiantuntijan tasa-arvoisena kumppanina päättänyt hoidostaan, toteuttanut sitä ja päässyt asetettuihin tavoitteisiin

Suun terveydenhuollossa ohjausta tarvitsevat etenkin potilaat, joiden koherenssin tunne on heikko. Suun terveysvalmennusohjelman avulla potilaan suun terveydentila paranee, jolloin myös koherenssin tunne voi vahvistua. Onnistumisen kokemukset ja ohjauskeskustelun positiivinen palaute lisäävät potilaan elämänhallinnan tunnetta ja vahvistavat heikkoa koherenssin tunnetta. Terveysvalmennuksen alussa suuhygienistin on syytä selvittää potilaan taustatekijöissä mahdollisesti vaikuttavia koherenssin tunnetta heiken-

täviä tekijöitä (Taulukko1). Suun terveystalmentus tarjoaa potilaalle mahdollisuuden ratkaista suun omahoitoon liittyviä haasteita ja vaikuttaa näin terveytensä edistämiseen.

TAULUKKO 1. Potilaan koherenssin tunteeseen vaikuttavia tekijöitä (Savolainen 2005; Honkinen 2009; Routasalo – Pitkälä 2009).

Vahvistavat tekijät	Heikentävät tekijät
Oman työn mielekkyys	Työttömyys
Usko omaan selviytymiseen	Mielenterveysongelmat
Tiedot ja taidot toimia terveyden hyväksi	Sairaudet ja stressi
Lapsuudenajan turvallinen ja kannustava ympäristö	Heikko sosiaalinen asema
Potilas tulee kuulluksi ja saa asiantuntijan tukea sekä myönteistä palautetta.	Asiantuntija päättää potilaan puolesta.

Transteoreettinen muutosvaihemalli ohjauksen työvälineenä

Ohjausprosessin alussa suuhygienisti selvittää potilaan suunhoitotottumukset ja ohjauskeskustelussa mietitään yhdessä, mitkä tekijät ovat potilaalle tärkeitä suun terveydessä. Keskustelun aikana potilas kertoo, mihin asioihin hän haluaa tai tarvitsee muutosta. Suuhygienisti puolestaan arvioi potilaan muutostarvetta ja halukkuutta. Transteoreettinen muutosvaihemalli auttaa suuhygienistiä ymmärtämään potilaan terveyskäyttäytymistä. Kun tiedetään, missä vaiheessa potilas on suun terveyttä edistävän muutoksen suhteen, ohjauksessa tuetaan hänen päätöksentekoa. Transteoreettinen muutosvaihemalli auttaa selvittämään ja ymmärtämään, miksi terveysneuvonta ei aina tavoita potilasta. Kaikki potilaat eivät ole valmiita muutoksiin. Tällöin tarvitaan aikaa ja oikein kohdennettua terveystalmentusta potilaan muutoksen tueksi. Muutosvaiheiden tunnistaminen voi estää sekä potilaan että suuhygienistin turhautumisen. Kun suuhygienisti on tietoinen muutosprosessin monivaiheisuudesta, myös motivaatio terveystalmentukseen säilyy.

Potilaan muutosvaiheiden tunnistaminen

Esiharkintavaiheessa potilas ei vielä harkitse eikä hänellä ole halukkuutta muuttaa elämäntapojaan lähitulevaisuudessa. Tässä vaiheessa suuhygienisti kannustaa potilasta suun terveyskäyttäytymisessä. Potilasta pyydetään arvioimaan suun terveyttään ja tun-

nistamaan toimintatapojaan. Potilasta voi herätellä esimerkiksi seuraavien kysymysten avulla: ”Miksi reikiä, ientulehdusta tai hammaskiveä tulee tai kuinka tärkeänä koet hampaiden harjauksen?”. Tätä vaihetta kuvaa hyvin kuuntelu ja kysely.

Harkintavaiheessa potilas suunnittelee elämäntapojensa muuttamista seuraavan puolen vuoden aikana. Hän on ymmärtänyt muutoksen tärkeyden ja on tietoinen muutoksen hyvistä ja haasteellisista puolista. Vielä tässä vaiheessa potilas suhtautuu ristiriitaisesti suunhoitotottumusten muuttamiseen, eikä ole vielä valmiutta muuttaa niitä. Suuhygienisti ei tarjoa valmiita ratkaisuvaihtoehtoja vaan varmistaa, että potilaalla on riittävästi osaamista muutoksen mahdollistamiseksi. Tässä vaiheessa mietitään yhdessä: ”mitä sinä hyödyt, jos harjaat hampaasi säännöllisesti?” Ymmärtäessään oman ongelma-alueensa hän voi siirtyä seuraavaan vaiheeseen. Harkintavaiheen pituus vaihtelee yksilöllisesti.

Suunnitteluvaiheessa potilas suunnittelee aloittavansa muutoksen lähitulevaisuudessa ja hän pohtii vaihtoehtoja sekä niiden sopivuutta. Potilaalla tulee olla uskoa siihen, että hän kykenee muutoksen toteuttamiseen. Tässä vaiheessa on tärkeää, että potilas saa suuhygienistin apua ja rohkaisua etenemiseen. Usein potilas on valmis työskentelemään yhdessä suuhygienistin kanssa ja on innostunut muutoksen tuomista mahdollisuuksista. Hän voi esimerkiksi hankkia sähköhammasharjan, ehkä vähän kokeillakin sitä, mutta ei ota sitä vielä jokapäiväiseen käyttöön.. Suuhygienistin selkeillä ja potilaslähtöisillä ohjeilla on tässä vaiheessa suuri merkitys. Muutoksen toteuttaminen on mahdollista, kun ohjauksessa huomioidaan potilaan elämäntilanne ja voimavarat.

Toimintavaiheessa potilas siirtyy puheesta ja suunnittelusta toteuttamaan muutosta. Toiminnan muuttumiseen liittyy sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia, riippuen siitä miten hyvin potilas tuntee onnistuvansa. Tässä vaiheessa potilas ei vielä välttämättä itse tunnista kaikkia onnistuneen suun omahoidon tuomia hyviä puolia.

Ylläpitovaiheessa muutoksesta on tullut pysyvä elintapa ja potilas huolehtii hyvästä suuhygieniasta ylläpitääkseen muutosta. Ylläpitovaihe on helpompaa, jos muutos lähtee potilaasta. Suuhygienisti tukee potilaan voimavaroja ja aktiivisuutta. Myönteinen palaute kannustaa ja motivoi jatkamaan hyvää suunhoitoa. Positiivinen palaute on tärkeää myös ylläpitovaiheessa olevalle potilaalle.

Päätösvaiheessa toivottu muutos on tapahtunut ja potilas on varma sen pysyvyydestä. Terveyttä edistävästä muutoksesta on tullut luonnollinen osa potilaan arkea eikä potilas

kyseenalaista toimintaansa. Tätä osoittaa esimerkiksi säännöllinen hampaiden harjaus.

Muutosvaihemallin suunnittelu- ja toimintavaiheet ovat potilaalle herkimpiä vaiheita. Onnistuminen edellyttää, että valmentavaa ohjausta on saatavilla potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Suuhygienistin tulee muistaa, että repsahdusvaihe on osa muutosta. Se voi olla väliaikaista tai pysyvää. Repsahdus voi ajoittua mihin tahansa muutoksen vaiheeseen eikä sitä tule tulkita epäonnistumiseksi, vaan normaaliksi osaksi kohti pysyvää muutosta. Repsahdukset hyödynnetään tärkeinä oppimiskokemuksina, koska niistä saadaan hyödyllistä informaatiota ohjaukseen. Potilaiden palaute auttaa suuhygienistiä pohtimaan ja muuttamaan toimintatapojaan sekä kehittymään ohjaajana.

Kehittämisehdotukset

Työssään suuhygienisti kohtaa potilaita, joiden suun omahoito ei tuota toivottua tulosta ohjauksesta huolimatta. Valmentava omahoidonohjaus edellyttää ohjaajalta malttia odottaa, että potilas on valmis muuttamaan suunhoitotottumuksiaan. Potilaan ehdoilla eteneminen voi olla haasteellista tehokkaalle, asiantuntijalähtöisesti ajattelevalle ohjaajalle. Ohjauksessa suuhygienisti on suun terveyden asiantuntija, mutta potilas tekee itse terveyttään edistävät ja toimintaa vaativat päätökset. Aina ne eivät ole asiantuntijan näkökulmasta parhaita mahdollisia, mutta potilaan tukeminen ja kunnioittaminen myös näissä tilanteissa lisää hänen muutoshalukkuutta. Ohjaus etenee aina asiakaslähtöisesti.

Valmentava potilasohjaus perustuu potilaan tarpeisiin ja muutoshalukkuuteen. Yksilöllisesti räätälöidyt ja molempien osapuolien hyväksymät suun omahoito-ohjeet tukevat potilasta muutoksessa sekä auttavat ylläpitämään hyvää suun terveyttä. Ohjausmenetelmien päivittäminen valmentavaksi ohjaukseksi edellyttää toimintatapojen muuttamista niin, että potilas hyväksytään asiantuntijan täysivaltaiseksi yhteistyökumppaniksi. Suunnittele suunhoidon tavoitteet yhdessä potilaan kanssa.

Muutosvaiheiden tunnistaminen on työväline potilaslähtöisen ohjauksen suunnittelussa. Jos potilas ei saavuta yhteisesti sovittuja tavoitteita, pohdi potilaan muutoshalukkuutta ja ohjauksen vaikuttavuutta muutosvaiheiden avulla. Tarkista tavoitteet ja varmista että ohjaus vastaa potilaan muutosvaihetta.

Suun terveystottumusten muuttaminen on usein pitkä prosessi etenkin niiden potilaiden kohdalla, joiden koherenssin tunne on heikko. Työkokemuksemme mukaan aikuisen koherenssin tunnetta voivat tilapäisesti heikentää äkilliset elämänmuutokset kuten läheisen ihmisen sairastuminen. Terveydenedistämisen voimavaroja voidaan kohdentaa enemmän esimerkiksi hammashuollon päivystyskierteessä oleville potilaille. Uskomme, että näin voidaan vaikuttaa myös suun terveydenhuollon päivystyksen jatkuvasti lisääntyvään kuormitukseen.

Kirjoittajat Metropolia Ammattikorkeakoulusta 18.12.2010 valmistuneet suuhygienistit Hibag Abdulkarim, Reija Ahlstedt, Kati Arponen, Laura Mönkkönen, Satu Teivaala ja Arja Valve sekä KM, SHO Leila Sorakari- Mikkonen ja TtT Hannu Lampi

LÄHTEET

Antonowsky, Aaron 1985: Health, Stress and Coping. New perspectives on mental and physical well-being. London: Jossey- Bass publisher.

Antonowsky, Aaron 1996. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health promotion international. 11(1): 15- 16

Honkinen, Päivi-Leena 2009: Nuorten koherenssin tunne. Mittaaminen, ennustavat tekijät, seuraukset. Turun yliopisto.

Kyngäs, Helvi – Hentinen, Maija 2008: Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2004: Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY.

Poskiparta, Marita 2002: Neuvonnan keinoin kohti terveyskäyttäytymisen muutosta. Teoksessa Torkkola Sinikka (toim.): Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.

Prochaska, James 2008: Decision Making in the Transtheoretical model of behavior. Change Med Decis Making 2008; 28; 845 originally published online Nov 17. 2008. <<http://mdm.sagepub.com/cgi/content/abstract/28/6/845>>. Luettu 19.3.2009.

Routasalo, Pirkko – Airaksinen, Marja – Mäntyranta, Taina – Pitkälä, Kaisu 2009: Poti-

laan omahoidon tukeminen. Duodecim 125. 2351- 2359.

Routasalo, Pirkko – Pitkälä Kaisu 2009: Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Duodecim: Forssan kirjapaino.

Savolainen, Jarno 2005: A Salutogenic perspective to oral health. Väitöskirja. Oulun yliopisto: Oulu university press.

Suominen, Sakari – Lindström, Bengt 2008. Salutogenesis. Scandinavian Journal of Public Health. 36: 337- 339.

Terveysvalmennusohjelma suun terveydenhuollon päivystyspotilaille 2010: Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Turku, Riitta 2007: Muutosta tukemassa, valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita.

Vähäsarja, Kati – Poskiparta, Marja – Kettunen, Tarja – Kasila, Kirsti 2004: Systemoitu kirjallisuuskatsaus. Transteoreettinen muutosvaihemalli perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnassa. Terveyden edistämisen tutkimuskeskus. Jyväskylän yliopisto Verkko-dokumentti. <http://www.lts.fi/filearc/189_s81-88_Vahasarja.pdf>. Luettu 18.3.2009

5.3 Nyt suu puhtaaksi!

Terveellä ja puhtaalla suulla kelpaa hymyillä! Tiesitkö, että suun limakalvojen ja hampaiden terveyteen vaikuttaa elintapojen lisäksi hyvä suuhygienia. Suuhygienisti vastaa asiakkaiden yleisempiin kysymyksiin ja kertoo miten säilyttää suun terveenä ja hampaat ehjinä.

Periytyvätkö huonot hampaat?

Ei. Huonot hampaat eivät periydy, huonot suunhoitotottumukset kyllä. Ei siis ole olemassa huonoa hammasluuta, vaan reikiä ja kiinnityskudossairauksia aiheuttavia baktee-

reita.

Tuleeko hampaat harjata kahdesti päivässä?

Kyllä. Hampaiden pinnoille kiinnittyy plakkia eli bakteeripeitettä jatkuvasti. Hampaat harjataan aamuin ja illoin fluorihammastahnalla. Aamulla hampaat harjataan, koska bakteeripeitettä kehittyy myös yöllä. Harjaamalla hampaat illalla ennen nukkumaan menoa poistetaan päivän aikana muodostunut plakki. Oikeanlainen sähköhammasharja puhdistaa tehokkaammin kuin tavallinen hammasharja. Suositeltava hammasharjan vaihtoväli on kolme kuukautta.

Onko fluoria sisältävä hammastahna tehokas?

Kyllä. Fluori ehkäisee parhaiten hampaiden reikiintymistä, koska se vahvistaa kiillettä. Hampaita harjataan hammastahnalla kahdesti päivässä kahden minuutin ajan, jotta fluori ehtii vaikuttaa kiilteeseen. Harjauksen jälkeen ylimääräinen tahna sylkäistään pois. Suuta ei välttämättä tarvitse huuhdella.

Riittääkö pelkkä hampaiden harjaus?

Ei. Hammasharja ei yllä hampaiden väleihin, joihin kertyy bakteeripeitettä ja ruoantähteitä. Hammasvälit puhdistetaan päivittäin yksilöllisesti valitulla välineellä kuten hammaslangalla tai hammasväliharjalla. Fluorin vaikutus tehostuu hammasväleissä, kun ne puhdistetaan harjaamisen yhteydessä.

Tuleeko myös kieli puhdistaa?

Kyllä. Kieleen kertyy samaa bakteeripeitettä, jota on hampaiden pinnoilla. Pahanhajuisen hengitys johtuu usein katteisesta kielestä. Kieli puhdistetaan päivittäin hampaiden harjauksen yhteydessä hammasharjalla tai kielenpuhdistajalla.

Onko ksylitolilla vaikutusta hampaiden hoidossa?

Kyllä. Aina syöäessä, hampaat altistuvat happohyökkäykselle. Jatkuva virvoitusjuomien, makeisten ja muiden välipalojen napostelu lisää happohyökkäysten määrää, jolloin hampaiden reikiintymisen riski kasvaa. Ksylitoli katkaisee happohyökkäyksen, kun sitä

nautitaan heti aterioiden jälkeen. Säännöllisellä täysksylitolin käytöllä ehkäistään reikiintymistä ja korjataan alkavia kiillevaurioita. Ksylimolituotteet yksin eivät korvaa hampaiden puhdistusta.

Onko hammaskivi plakkia?

Kyllä. Jos plakkia eli bakteeripeitettä ei päivittäin poisteta hampaiden pinnoilta, se kovettuu vähitellen hammaskiveksi. Hammaskiven muodostumista ehkäistään harjaamalla hampaat ja puhdistamalla hammasvälit huolellisesti. Hampaan pinnalle muodostunutta hammaskiveä ei saa poistettua harjaamalla ja siksi sen poistaa suuhygienisti tai hammaslääkäri.

Onko ikenen verenvuoto merkki ientulehduksesta?

Kyllä. Rungas bakteeripeite ja hammaskivi ikenen läheisyydessä aiheuttavat ientulehdusta, jolloin ikenet vuotavat verta. Jos puutteelliseen suuhygieniaan ja ientulehdukseen ei puututa ajoissa, voivat ne aiheuttaa hampaiden kiinnityskudossairauden. Kun ikenet vuotavat verta, hampaiden harjaamista ei lopeteta, koska ientulehduksen hoitona on huolellinen hampaiden harjaus ja hammasvälien puhdistus. Jos verenvuoto ikenistä ei lopu viikossa, otetaan yhteyttä hammashoitolaan.

Onko janojuomilla vaikutusta hampaiden terveyteen?

Kyllä. Hampaiden kannalta paras janojuoma on tavallinen vesi, koska se ei sisällä hampaille haitallisia sokereita tai happoja. Vettä voi juoda usein, sillä se ei aiheuta happohyökkäystä.

Testaa tietosi

1. Hammasharja suositellaan vaihdettavan

a) 1 kk b) 3 kk c) 6 kk välein

2. Hammasvälit puhdistetaan

a) päivittäin b) kerran viikossa c) kerran kuukaudessa

3. Fluorihammastahnaa käytetään

a) kahdesti päivässä b) harvemmin c) ei ollenkaan

4. Hampaat harjataan

a) kerran päivässä b) kahdesti päivässä c) harvemmin

5. Ksylitolituotteiden käytöllä a) korvataan hampaiden harjaus b) katkaistaan happohyökkäys heti aterioiden jälkeen c) parannetaan ientulehdus

6. Paras janojuoma hampaiden kannalta on

a) kaakao b) mehu c) tavallinen vesi

Oikeat vastaukset:

1b, 2a, 3a, 4b, 5b, 6c

Suuhygienistiopiskelijat Marianne Granlund, Anne-Marja Järviö-Panzer, Riikka Nuutinen, Sarianna Piispanen, Gunilla Taddeo, KM Leila Sorakari-Mikkonen, TtT Hannu Lampi, Metropolia Ammattikorkeakoulu, Terveys – ja hoitoala, Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

6 SISÄLLÖN JA TULOSTEN TARKASTELU

Uuden toimintatavan jalkauttaminen vaatii resursseja jo ennestään hektiseen päivystystoimintaan. Resurssien kohdentaminen päivystyspotilaan terveydenedistämiseen on mielestämme perusteltua ja toivomme, että yhä kiristynvä taloudellinen tilanne ei pakota kuntia karsimaan terveyden edistämistoiminnoista. Terveysvalmennusohjelman toteuttaminen edellyttää suuhygienistien työn organisointia.

6.1 Tulosten arviointi

Kehittämiprojektin tuloksia ovat: päivystyspotilaan suun terveystalvannuksen toimintamalli, hiljainen vuoropuhelu, suun terveystalvannus vastaanottoaikalaji, suun terveystalvannus kortti, suuhygienistin terveystalvannus käynnin sisältö ja artikkelit. Tulokset tukevat toisiaan ja ne ovat nousseet kehittämiprojektissa käytettyjen teorioiden pohjalta. Tulokset ovat saavutettavissa, mutta se edellyttää teoriapohjan sisäistämistä. Ilman teorian sisäistämistä terveystalvannuksen toteutus on vaikeaa ja jää pinnalliseksi.

Kehittämiprojektin tuloksena kirjoitettiin kolme artikkelia, joiden tarkoituksena oli vaikuttaa kolmeen suun terveystalvannukseen osallistuvaan tahoon, hammaslääkəriin, suuhygienistiin ja potilaaseen. Alan ammattijulkaisuihin kirjoitetuista kahdesta artikkelista, ensimmäinen esittelee suun terveydenhuollon päivystyspotilaan toiminnallisen

prosessin ja avaa keskustelua moniammatillisen yhteistyön vaikuttavuudesta. Toisen artikkelin tarkoitus on herättää suuhygienistit pohtimaan omia terveydenedistämisen toimintatapoja. Pääkaupunkiseudulla 17.11.2010 julkaistussa Varttilehden artikkelissa vahvistetaan lukijoiden terveydenlukutaitoa ja haastetaan heidät hiljaiseen vuoropuhe- luun itsensä kanssa.

6.2 Lähteiden arviointi

Valitsimme lähdekirjallisuudeksi alan tieteellisiä ja alkuperäisiä julkaisuja. Julkaisuja kertyi kohtuullisesti, mutta aiheen rajautuessa useita niistä karsiutui pois. Suun terveydenhuollon päivystystoiminnasta löytyi vain tilastollisia lähteitä. Suun terveyteen liittyviä lähteitä löytyi muutamia, mutta käyttämämme lähdemateriaali liittyy pääsääntöisesti muuhun kuin suun terveydenhuoltoon. Mielestämme tämä ei kuitenkaan estänyt tavoitteidemme toteuttamista, sillä kaikki lähteet liittyivät terveydenhuoltoon. Osa lähteistä on oppimateriaaliksi tarkoitettua kirjallisuutta, jotka mielestämme ovat sisällöllisesti kehittämissuostamme tukevia. Opinnäytetyössä noudatimme tiedonhankinnan eettisiä periaatteita, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Kirjoitustyössä kunnioitimme alkuperäislähteitä.

6.3 Eettiset kysymykset

Terveysvalmennuksessa potilaan omien näkemysten kunnioittaminen näkyy potilaan ja suuhygienistin välisessä tasavertaisessa terveyskeskustelussa, jonka pohjana on suun terveysvalmennuskortti. Kortin avulla potilaalle tarjotaan mahdollisuus tuoda omia näkemyksiään esiin. Terveydenhuollon ammattiryhmien eettisissä ohjeissa keskeistä on ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä ihmiselämänsuojelu ja terveyden edistäminen. Hoidon edellytetään pohjautuvan tieteellisesti tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2009). Tärkeä eettinen kysymys terveyden edistämässä hoitotyöntekijän ja potilaan välillä on se, miten valita ja toteuttaa ne menetelmät, joiden avulla toisaalta sekä kunnioitettaisiin potilaan omia näkemyksiä että välitettäisiin terveyteen liittyvä tieto oikein ja perustellusti (Leino - Kilpi – Välimäki 2004: 165). Terveysvalmennus ohjelma perustuu tieteellisesti tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon sekä omaan kokemukseen hoitotyöstä. Menetelmänä valitsemamme transteoreettinen muutosvaihemalli täyttää nämä kriteerit.

Suuhygienistin ammatillinen velvollisuus on suorittaa työnsä niin hyvin ja korkeatasoi-

sesti kuin mahdollista. Tämä edellyttää jatkuvaa työhön liittyvän tiedon päivittämistä ja moniammatillista yhteistyötä. Suuhygienisti toimii työssään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ja ammatinharjoittamista koskevan lain edellyttämällä tavalla. (Suun terveydenhuollon ammattiliitto ry 2002.)

Lähtiessämme kehittämään hammashuollon särkypäivystyspotilaan suun terveystalennusmallia, mietimme mikä on se tekijä, jonka avulla päivystyspotilas muuttaa käyttäytymistään toivottuun suuntaan eli alkaa paremmin huolehtia suun terveydestään ja miten tätä käyttäytymistä saadaan ylläpidettyä. Kysymystä tehdessämme tulimme myös tietoiseksi siihen liittyvästä eettisestä ongelmasta. ”Terveyden edistämisen etiikan peruskysymys onkin: millä oikeudella voidaan pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveysnäkökemykseen ja siten myös hänen terveyttä koskevaan primaariprosessiin?” (Leino - Kilpi – Välimäki 2004: 164). Terveystalennuksessa asiakkaalla on itsemääräämisoikeus, jota myös suuhygienistin tulee kunnioittaa. Edellytyksenä on, että asiakas saa terveydentilastaan luotettavaa tietoa, minkä pohjalta hän viime kädessä tekee omat päätöksensä hoitoon sitoutumisesta. Suuhygienistin on hyvä tuoda selkeästi esille kaikki hoitamattomasta sairaudesta syntyvät seuraukset. Suuhygienistin rooli on tutkittuun tietoon perustuen ohjata ja tukea, vaikka asiakkaalla on lopullinen vastuu omasta terveydestään ja hoidon onnistumisesta. (Kyngäs – Hentinen 2008: 47.)

6.4 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu ja kehitys

Aikuisopiskelijoina meillä oli hyvät lähtökohdat toiminnan kehittämiseen aikaisemman työkokemuksen perusteella. Toimiessamme suun terveydenhuollossa hammashoitajina eripuolilla Suomea, meille oli muodostunut näkemys päivystystoiminnan problematiikasta. Projektia oli silti vaikea käynnistää. Osasyynä oli suuri ja heterogeeninen ryhmä. Projektityö kokemuksen puuttuessa, myös opinnäytetyöprosessin hahmottaminen kokonaisuutena oli vaikeaa. Yhteisten pelisääntöjen hiomiseen meni aikaa ja erityisen hankalaksi koimme sovittaa yhteisiä projektipäiviä. Jaoin ryhmämme pienempiin ryhmiin, joissa työskentely onnistui helpommin. Työstimme materiaalia ja ideoita pienissä ryhmissä ja kokosimme ne yhteen yhteisissä tapaamisissa. Ryhmässä toimiminen kehitti vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja, joita tarvitaan työelämässä.

Sovelsimme opinnäytetyömme teoriaa käytäntöön suunhoidon opetuslinikalla ja havaitsimme muutosvaihemallin eri tasoja, potilaan koherenssin tunnetta sekä muutoksia terveydenlukutaidon tasoissa. Kasvoimme prosessin myötä. Olemme sisäistäneet terve-

ysvalmennus ohjelmassa vaikuttavat teoriat ja voimme hyödyntää tästä saatua kokemusta ja oppimista tulevissa työtehtävissämme.

6.5 Tulosten hyödyntäminen ja kehittämisehdotukset

Terveysvalmennusohjelman käyttöönotto edellyttää suunterveydenhuollon henkilökunnan koulutusta ja halukkuutta perehtyä aiheeseen. Uudet menetelmät voivat aiheuttaa myös muutosvastarintaa. Vanhat käytännöt koetaan turvallisiksi, eikä niistä haluta luopua. Toimivien ohjauksetöiden omaksuminen vaatii suuhygienistiltä omien toimintatapojen muuttamista pois asiantuntijalähtöisestä ohjauksesta valmentavaan potilasohjaukseen. Uskomme, että suuhygienistit saavat terveystalennusohjelmasta hyvän työkalun, joka mahdollistaa oman työn ja toimintatapojen kehittämisen.

Suun terveystalennus kortista voidaan suunnitella sähköinen versio helpottamaan työtä ja arkistointia. Korttia voidaan kehittää jatkossa lisäämällä suun puhtautta kuvaava plakkivärjäys kartta. Valmennuksen vaikuttavuutta tulee arvioida terveystalennusohjelmaan osallistuvien potilaiden osalta.

Toimiva terveystalennusohjelma voidaan helposti laajentaa koskemaan muitakin potilasryhmiä kuin päivystyskierteessä olevia potilaita. Terveystalennusohjelmaan kuuluvat myös henkilöt, joilla on paljon erilaisia yleissairauksia tai heikentynyt immuunivaste, jolloin yleisterveydentila edellyttää hyvää suun terveydentilaa.

6.6 Jatkokehittäminen ja suositukset

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä kehitettiin uusi terveystalennoinen toimintamalli, jonka avulla haastetaan päivystyksen potilaita ottamaan aiempaa enemmän vastuuta omasta suun terveydestä. Suun terveystalennusohjelman pilotointi on kehittämisprojektin seuraava tärkeä vaihe. Ilman käytännön pilotointia ohjelma on teoreettinen. Pilotoinnin avulla tuodaan esille päivystyspotilaan näkökulma. Terveystalennusohjelma on prosessi, joka voi muuttaa päivystystoiminnan käytäntöjä. Kysymykseen, vahvistako suun terveystalennusohjelma potilaan koherenssin tunnetta ja lisääkö se terveydentilukutaitoa, saadaan pilotoinnin avulla vastaus.

Suosittellemme, että suun terveystalennusohjelmaan perehdytään ja se otetaan valtakunnallisesti käyttöön sekä kehitetään käytännön kokemusten pohjalta. Pidemmällä

aikavälillä terveydenedistäminen on yhteiskunnalle edullisempaa kuin sairauksien hoito. Toimiva suun terveystieteiden ohjelma edistää päivystys potilaan suun terveyttä ja vähentää toistuvia päivystyskäyntejä.

LÄHTEET

- Aaltonen, Anne-Mari 2007: Moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollossa. Pro Gradu tutkielma. 25- 35.
- Antonowsky Aaron 1996: The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international* 11(1)15-16.
- Antonowsky, Aaron 1985: *Health, Stress and Coping. New perspectives on mental and physical well-being.* London: Jossey- Bass publisher.
- Haapa-aho, Marja 2005: Työnjako moniammatillisessa työyhteisössä. *Suun Terveydeksi-* lehti. Forssan kirjapaino (4).28- 29.
- Hankonen, Anu – Kaarela, Elsi – Palosaari, Tiina – Pinola, Kati – Säkkinen, Mika – Tolonen, Anne – Virola, Minna 2006. Lipponen, Kaija ym. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön ohjaustyöhön soveltuvat ohjausmallit. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen julkaisu. Oulun yliopisto.
- Honkinen, Päivi-Leena 2009: Nuorten koherenssin tunne: Mittaaminen, ennustavat tekijät, seuraukset. Turun yliopisto. Verkkodokumentti. Luettu 01.11.2010. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/44664/AnnalesC282Honkinen.pdf?sequence=1>
- Isoherranen, Kaarina – Rekola Leena – Nurminen Raija 2008: Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö.1 painos. Helsinki. WSOY.
- Jakonen, S. 2003. Terveydenlukutaito – uusi näkökulma yksilön oman terveyden edistämiseen? *Hoitotyön vuosikerta*: 121- 130. Helsinki: Tammi
- Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004. Helsinki. Hakapaino Oy.
- Kasila, Kirsti – Poskiparta, Marita – Kettunen, Tarja – Pietilä, Ilpo 2006: Oral health counselling in changing schoolchildren´s oral hygiene habits: a qualitative study. *Community Dent Oral Epidemiol* 34.
- Kivistö – Johansson – Virtanen – Rankinen – Leino- Kilpi. 2009: Voimavaraistumista tukeva terveystieteellinen neuvonta työterveyshoitajan työssä. *Hoitotiede*.21 (9). 12- 22.
- Kvale, Gerd – Klingberg, Gunilla – Moore, Rod – Tuutti, Heikki 2003: Mitä on hammashoitopelko. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 10(5). 210- 216.
- Kyngäs, Helvi – Hentinen, Maija 2008: Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, Maria 2007: Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen julkaisu. Oulun yliopisto
- Leino- Kilpi, Helena, Välimäki, Maritta 2004. *Etiikka hoitotyössä.* Juva: WSOY. 164-168.
- Lipponen, Kaija – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria 2006: Potilasohjauksen haasteet.

Käytännön ohjaustyöhön soveltuvat ohjausmallit. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen tutkimuskeskus. Oulun yliopisto.

- Nutbeam, D. 2000: Health literacy as public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*. (2) 259.
- Nuutinen, Erja 2010: 3 askelmaa suun terveyden lukutaitoon. *Suuhygienisti-lehti*. (3). 5-13. Newprint Oy.
- Pietilä, Anna-Maija – Matero, Hannele – Kankkunen, Päivi – Häggman-Laitila, Arja 2008. Koherenssin tunne ja siihen yhteydessä olevat tekijät aikuisväestössä. *Systemoitu katsaus pitkäaikaissairauksia käsittävään kirjallisuuteen. Tutkiva hoitotyö* vol.6 (3) 4-8.
- Pohjola, Vesa 2009: Dentalfear among adults in Finland. Väitöskirja. Oulu. Oulun yliopisto. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.9.2009. <<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514292385/isbn9789514292385.pdf>>. Luettu 13.11.2009
- Poskiparta, Marita 2002: Neuvonnan keinoin kohti terveystietoisyyden muutosta. Teoksessa Torkkola Sinikka (toim.): *Terveystietoisuus*. Helsinki: Tammi.
- Prochaska, James 2008: Decision Making in the Transtheoretical model of behavior. *Change Med Decis Making* 2008; 28; 845 originally published online Nov 17. 2008. <<http://mdm.sagepub.com/cgi/content/abstract/28/6/845>>. Luettu 19.3.2009.
- Rantanen, Mirka 2007: Potilasohjaus suun terveydenhuollossa suuhygienistin näkökulmasta Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta
<<http://www.med.utu.fi/hoitotiede/julkaisut/opinnaytetyot/progradu/abstractit/2007/rantanen.pdf>>. Luettu 10.3.2009.
- Routasalo, Pirkko – Airaksinen, Marja – Mäntyranta, Taina – Pitkälä, Kaisa 2009: Potilaan omahoidon tukeminen. *Duodecim* 125. 2351-2359.
- Ryan, R - Pricor, M - McLaughlin, KJ - Hill, S 2008. Audio-visual presentation of information for informed consent for participation in clinical trials. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008.Issue 1. Art. No: CD003717. DOI: 10.1002/14651858.CD003717.pub2.
- Savolainen, Jarno 2005: Salutogeeninen näkökulma suunterveyteen. *Suomen Hammaslääkärilehti*. (22). 1336–1337.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö 2003. Hoidon saatavuus ja jonojen hallinta. Työryhmämuistio. Fossaka-hanke. 2003.
- Suominen, Sakari - Lindström, Bengt 2008. Salutogenesis. *Scandinavian Journal of Public health*. 36: 337- 339.

Suun terveydenhoidon ammattiliitto ry 2002: Suuhygienistin eettiset ohjeet. Helsinki.

Turku, Riikka 2007: Muutosta tukemassa, valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita.

Turunen, Seppo - Widström Eeva - Helenius Pirkko 2008: Arkipäivystykseen ei haeta suotta. Suomen Hammaslääkärilehti. 15(9). 20- 25.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Etene julkaisu 1: Terveyden huollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. <<http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf>>. Luettu 9.11.2009

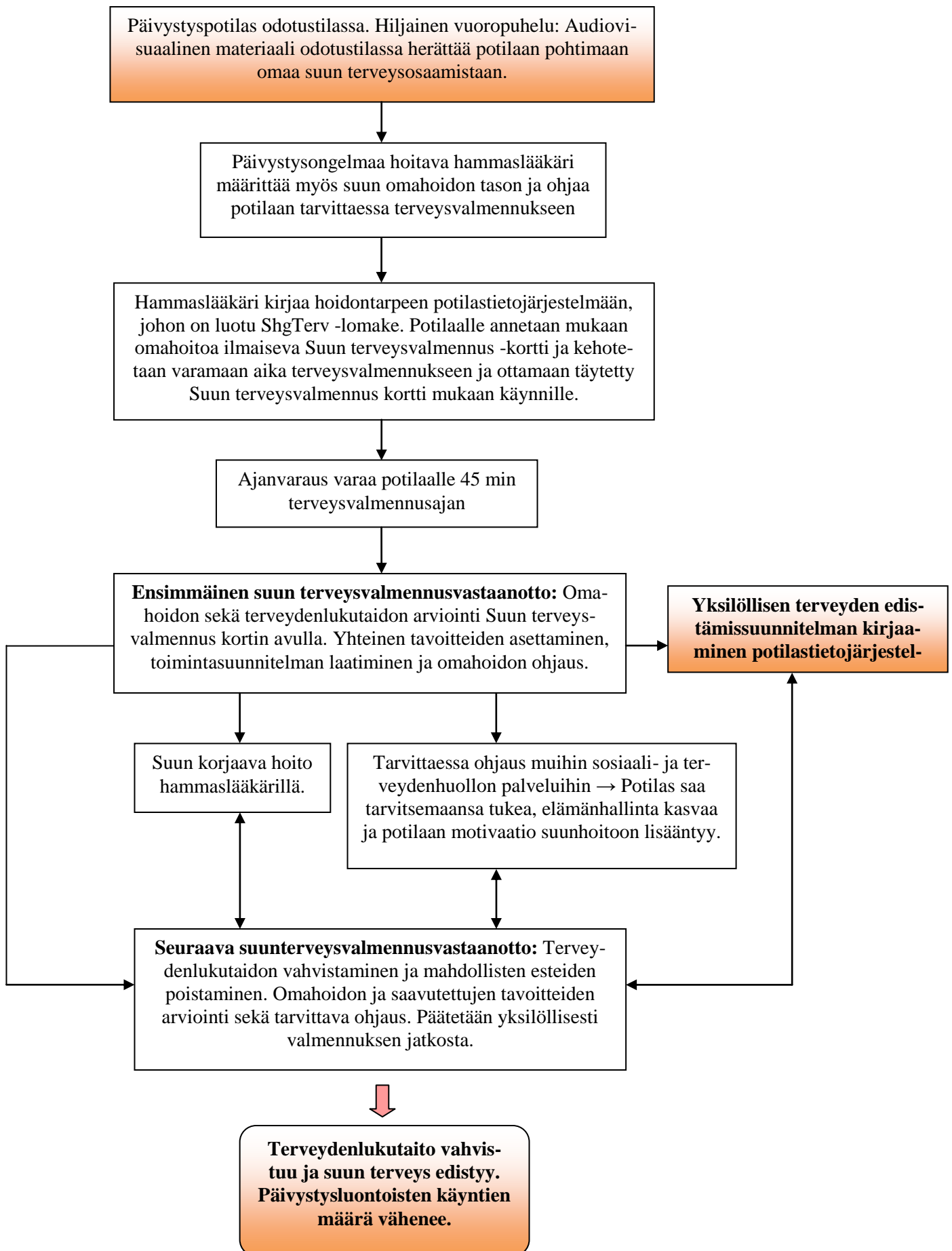
Vähäsarja, Kati – Poskiparta, Marja – Kettunen, Tarja – Kasila, Kirsti 2004: Systemoitu kirjallisuuskatsaus. Transteoreettinen muutosvaihemalli perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnassa. Terveyden edistämisen tutkimuskeskus. Jyväskylän yliopisto Verkkodokumentti. <http://www.lts.fi/filearc/189_s81-88_Vahasarja.pdf>. Luettu 18.3.2009

Hanke/työryhmä Vuosi Paikkakunta	Hankkeen/ projektin tarkoitus	Toteutustapa	Tuotokset
Vanhustyöryhmä 2003 Vantaa Kohderyhmä: Mielenterveyspotilaat	Moniammatillinen yhteistyö ikäihmisten palvelulaitosten ja vanhusten vuodeosastojen kanssa.	Johtava ylihammaslääkäri perusti erityisen vanhustyöryhmän. Tavoitteena oli edistää ja ylläpitää vanhus-ten suun terveyttä ja lisätä heidän hyvinvointiaan kannustamalla vanhuksia, heidän omaisia ja hoitavaa henkilökuntaa suun ja hampaiden hoitoon.	Työryhmän konkreettinen tulos oli kansio, johon oli koottu ohjeita ikäihmisten päivittäiseen suunhoitoon sekä tietoa suun terveysongelmissa ja niiden hoidosta.
Ehkä- työryhmä 2003 Vantaa Kohderyhmä: Kuntalaiset	Kehittää yksilötasolla suun terveyden edistämistoimintaa	Työryhmä on kirjannut yksilö terveystiedon yleisperiaatteet ja määritellyt terveyden edistämisen erityisryhmät. Toteutuksen pohjana tanskalainen Nexö-malli	Terveyskasvatus materiaalin valmistaminen yksilöterveyskasvatuksen tueksi Työryhmän terveyttä edistäviä artikkeleita on julkaistu verkkodokumentteina
Hakunilan ikäihmisten net-tineuvola ja kuntoutus – hanke 2005 Vantaa Kohderyhmä: Ikäihmiset	Kehittää ikäihmisten suun terveyttä edistäviä internet sivuja	Sivujen tarkoituksena on kertoa suun itsehoidosta ja sairauksista vanhempien ihmisten näkökulmasta.	Nettisivut: www.vantaa.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ ikääntyvien nettineuvola
STEEM – hanke 2006–2008 Vantaa kohderyhmä: Neuvolaikäiset, päiväkotijäiset, ala-asteikäiset, yläkoulu- ja nuorten oppilaitokset, työikäinen väestö ja ikäihmiset	Tarkoituksena edistää Vantaalaisten suun terveyttä elämänsä eri vaiheissa, tukea yksilöä ja perhettä suun terveyden kannalta parempien valintojen tekemisessä. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen	Tietoa jaettiin mm. Streptococcus mutans tartunnoista sekä annettiin ohjausta ryhmäpuheopetuksen toteuttamiseen päiväkodeissa ja alaluokilla, opettajille suun terveydestiedon päivittäminen	Hankkeen puitteissa kehitettiin potilasohjeita ja sähköistä materiaalia eri-ikäisille kuntalaisille
Sateenvarjo- projekti 2006 Vantaa Kohderyhmä: Mielenterveyspotilaat erityisesti syrjäytymisvaarassa olevat nuoret psykiatriset	Tavoitteena kehittää mielenterveyspotilaiden suun terveyttä ja tuottaa uutta tietoa mielenterveyspotilaan suun terveyden edistämisestä. Kehittää eri sektorien välistä yhteistyötä ja lisätä potilaiden, omaisten ja hoito-	Laatia ehkäisevää suun hoitoa painottava opas mielenterveys asiakkaille sekä heidän omaisilleen.	Kirjallista materiaalia potilaille: 1. Huolehdi hampaistasi 2. Ohjekirjanen mielenterveysalan henkilöstölle Suuhygienistin toimintamalli mielenterveyskuntoutujien suun terveyden edistämiseen.

potilaat	henkilökunnan suun terveyteen liittyvää tietoa.		
LUPAAVA – hanke 2007 Helsinki Kohderyhmä: Mielenterveyspotilaat	Laaja yhteistyöhanke jossa mukana ovat mm; Helsingin sosiaalivirasto, terveystieteiden keskuksen eri osastot, Helsingin liikuntavirasto, Suomen dementiahoitoyhdistys, Ikäinstituutti, sekä Metropolian suuhygienisti- opiskelijat Suun. Keskiössä olivat syrjäytymisvaarassa olevat vanhukset.	Hankkeen tarkoituksena oli jalostaa jo käytössä olevia lupaavia toimintamalleja välitason sosiaalisiksi innovaatioiksi, joilla tarkoitetaan uusia, levitettävissä olevia toimintamalleja. Toimintamallit levitetään laajasti kotihoidon käyttöön. Toimintamalleja jalostettiin niiden kehittäjien, kotihoiton toimijoiden ja hankkeen tutkijoiden yhteistyönä.	Suunhoidon ABC: sisältää suun hoitoon liittyviä ohjeita. Oppaan tavoitteena on lisätä kotihoidon työntekijöiden osaamista asiakkaan suun hoidossa ja ohjauksessa kotihoidossa työskenteleville. Opas saatavissa myös internetistä. Hankkeen loppuraportti: Lupaava kotihoito – uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Opaslehtinen: Apua kotiin – Helsingin kotihoidon palvelupaletti
Nyt on suun vuoro 2009. Yhteistyöhanke Espoo, Kauniainen, Kirkkonummi, Helsinki, Vantaa Kohderyhmä: lapset ja nuoret sekä heidän vanhempansa	Tavoitteena on lisätä tietoutta suun terveydestä. Erityisesti suun puhdistamisen tärkeyttä painotetaan nuorten keskuudessa	Näkyvä tiedotuskampanja mm. lehdissä, televisiossa, radioissa ja kouluissa.	Nuorille suunnatut puuhasi-vut internetissä. lisäksi materiaalipankki suunhoidon ammattilaisten käyttöön
Wire- projekti 2000–2007 Jyväskylä Kohderyhmä: Pitkäaikaistyötömät	Pitkäaikaistyöttömien terveyden edistäminen ja elämänlaadun parantaminen, järjestämällä heille terveystarkastuksia ja tukemalla heitä työkyvyn ylläpitämisessä, sekä työllistymisen, aktivoitumisen, työ- ja toimintakyvyn edistäminen ja elämän hallinnan tukeminen	Terveystarkastuksessa tehtiin hoitosuunnitelma ja ohjattiin projektin muihin palveluihin, joita antoivat mm. ravitsemusterapeutti, päihdetyöntekijä, depressiohoitaja, suun terveydenhuollon edustaja, työterveyshuollon edustaja, sosiaalityöedustaja. Projektissa korostettiin myös suun- ja hampaiden terveyttä. Asiakkaan yksilöohjaus.	Julkaistu työttömyydenhoidon palveluohjauksen hyvät käytännöt Koulutus- ja seminaaritilaisuuksia

LÄHTEET:

- Arpalahti, Irma. 2006 Terveyden edistämisen toimintamalli Vantaan suun terveydenhuollossa. Verkkodokumentti. <http://www.vantaa.fi/i_perudokumentti>. Luettu 11.9.09.
- Nummijoki, Jaana 2006: Vanhusten syrjäytymisen ehkäiseminen Helsingin kotihoidossa lupaavien käytäntöjen jalostamishanke. Helsingin terveystakeskus. Verkkodokumentti. <http://www.efeko.fi/document.php?DOC_ID=170 & SEC.1>. Luettu 17.9.2009.
- Nyt on suun vuoro 2009. Verkkodokumentti. <<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;29;37412;37474;110935>>. Luettu 17.9.2009.
- Puustinen, Pekka 2008: Keski-Suomen maakunnallinen terveydenedistämisen suunnitelma. Verkkodokumentti. <<https://www.jyu.fi/edu/laitokset/lanka/lanka-tutkijafoorumi/tapahtumat/terveyden-edistaminen>>. Luettu 19.9.2009.
- Sateenvarjo- hanke 2009. Koskinen, Kristiina. Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala. Suun terveydenhuolto 11.11.2009.
- Taipale, Pekka 2003: Työttömille suunnattujen terveystalvelujen tarkastelua. Verkkodokumentti. <http://www.wire.jypoly.fi/julkaisut/1_2003.pdf>. Luettu 19.9.2009

SUUN TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYSPOTILAAN TERVEYSVALMENNUSOHJELMA

SUUN TERVEYSVALMENNUS KORTTI

Nimi:

Henkilötunnus:

Rastita vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa suusi terveyttä ja terveystottumuksiasi:**Suun terveydentilani**

- Olen tyytyväinen
- Toivon lisätietoja
- Haluan muutosta

Hampaiden harjaus

- 2 kertaa päivässä
- Kerran päivässä
- Harvemmin

Puhdistan hammasvälejä

- Päivittäin
- 2-3 kertaa viikossa
- Satunnaisesti

Tupakan/Nuuskan käyttö

- En käytä
- Käytän päivittäin
- Käytän satunnaisesti
- Haluan lisätietoja lopettamisesta

Päivittäinen suunhoito

- Onnistun hyvin
- Toivon lisätietoja
- Haluan muutosta

Käytän fluorihammastahnaa

- Päivittäin
- Satunnaisesti
- En koskaan

Käytän ksylitolituotteita

- Päivittäin
- Satunnaisesti
- En koskaan

Tiedän tupakoinnin /nuuskan vaikutuksista suunterveyteen

- Kyllä
- En
- Toivon lisätietoa

Täytetään yhdessä suuhygienistin kanssa:

Ruokailutottumukseni:

Suun terveystavoitteeni:

Henkilökohtaiset suunhoito-ohjeeni: