

Opinnäytetyö YAMK

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK

Terveyden edistäminen

2023

Maria Jaakkola

# Omahoitosuunnitelman implementointi Pirkanmaan hyvinvointialueen suun terveydenhuollossa

Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK-tutkinto: Terveyden edistäminen

2023 | 52 sivua + 15 sivua liitteitä

Maria Jaakkola

## Omahoitosuunnitelman implementointi Pirkanmaan hyvinvointialueen suun terveydenhuollossa

Tämä opinnäytetyö tehtiin Pirkanmaan hyvinvointialueen suun terveydenhuoltoon. Tavoitteena oli kehittää suun terveyden omahoitosuunnitelma-toimintamallin implementointia Pirkanmaan hyvinvointialueella, jotta asiakkaat saavat laadukasta, näyttöön perustuvaa ja vaikuttavaa hoitoa. Tavoitteena oli lisäksi, että omahoitosuunnitelma-toimintamalli on yhtenäisesti käytössä Pirkanmaan hyvinvointialueen suun terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli esihenkilöille tehtävän kyselyn tulosten pohjalta löytää sopiva menetelmä, jonka avulla suun terveyden omahoitosuunnitelman implementointia kehitetään.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen lisäksi sähköistä Webropol-pohjaista kyselyä. Kysely jaettiin sähköisesti Pirkanmaan suun terveydenhuollon esihenkilöille. Vastausprosentti kyselyyn oli 38 (n =18). Kyselyn tuloksista nousi esille haasteina ajan ja resurssien puute, sekä tarve materiaalille, jonka avulla toimintamallin implementointia voidaan tukea.

Opinnäytetyön tuotoksena kehitettiin sähköinen omahoitosuunnitelman perehdytysmateriaali Pirkanmaan suun terveydenhuollon käyttöön. Lisäksi materiaali liitettiin osaksi suun terveyden omahoitosuunnitelma -toimintamallia Innokylän sivustolle.

Asiasanat:

Omahoitosuunnitelma, implementointi, suun terveys

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health promotion

2023 | 52 pages, 15 pages in appendices

Maria Jaakkola

## Implementation of oral self-care plan in the Wellbeing Services County of Pirkanmaa

This thesis was made for oral healthcare in the Wellbeing Services County of Pirkanmaa. The goal of this thesis is to develop the implementation of the oral health self-care plan -operating model in the Wellbeing Services County of Pirkanmaa so that people receive high-quality, evidence-based, and effective care. In addition, the goal was that the self-care plan operating model would be uniformly used in oral health care in the Wellbeing Services County of Pirkanmaa. The purpose of the thesis was to find a suitable method for how to develop the implementation of the oral health self-care plan based on the results of a survey conducted for the supervisors.

The research method was narrative literary review and web-based Webropol survey. The survey was distributed to the supervisors of oral health care in Pirkanmaa. The response rate to the survey was 38% (n =18). The results of the survey highlighted challenges such as lack of time and resources, as well as the need for material to support the implementation of the operating model.

As a result of this thesis, a web-based self-care plan -orientation material was made for use by Pirkanmaa oral health care. The material was also added to the oral self-care -operating model on the Innokylä website.

Keywords:

Implementation, oral self-care plan, oral health

# Sisältö

<b>Käytetyt lyhenteet tai sanasto</b>	<b>7</b>
<b>1 Johdanto</b>	<b>8</b>
<b>2 Kehittämiprojektin lähtökohdat</b>	<b>10</b>
2.1 Kehittämiprojektin tausta	10
2.2 Kehittämiprojektin tarve	11
2.2.1 PirSOTE-hanke ja Pirkanmaan hyvinvointialue	12
2.2.2 Projektiorganisaatio	13
2.3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos	13
<b>3 Kehittämiprojektin tietoperusta</b>	<b>15</b>
3.1 Suun terveyden omahoitosuunnitelma	16
3.2 Motivoiva haastattelu	17
3.3 Hoitosuositusten implementointi	18
3.3.1 Implementointia estävät ja edistävät tekijät sekä implementoinnin menetelmät	20
<b>4 Kehittämiprojektin eteneminen</b>	<b>22</b>
<b>5 Kehittämiprojektin toteutus</b>	<b>24</b>
5.1 Kyselytutkimuksen sisältö	24
5.2 Kyselytutkimuksen toteutus	25
5.3 Aineiston analysointi	26
5.3.1 Kyselyn strukturoitujen kysymysten analysointi	26
5.4 Avoimen kysymyksen analysointi	27
5.5 Kyselyn tulokset	27
5.5.1 Toiminnan merkityksellistäminen	28
5.5.2 Osallistuminen	29
5.5.3 Toiminta	30
5.5.4 Seuranta	30
5.5.5 Avoimen kysymyksen tulokset	31

5.6 Yhteenveto kyselyn tuloksista	32
<b>6 Kehittämiprojektin tuotos – omahoitosuunnitelman sähköinen perehdytysmalli</b>	<b>34</b>
6.1 Perehdytysmateriaalin sisältö	35
6.1.1 Perehdytyksen vaiheet	36
6.1.2 Perehdytys ja työhön opettaminen sekä ohjaaminen	37
6.1.3 Mentorointi	38
6.2 Omahoitosuunnitelman perehdytysmateriaali	38
<b>7 Pohdinta ja arviointi</b>	<b>40</b>
7.1 Pohdinta	40
7.2 Kehittämiprojektin arviointi	42
7.3 Kehittämiprojektin tuotoksen arviointi	43
7.4 Eettisyys ja luotettavuus	44
7.5 Kehittämiprojektin merkitys ja jatkokehittämisehdotukset	46
<b>Lähteet</b>	<b>47</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Suun terveyden omahoitosuunnitelma lomake ja fraasit.

Liite 2. Kysely esihenkilöille.

Liite 3. Avoimen kysymyksen vastaukset ja sisällön analyysi.

Liite 4. Suun terveyden omahoitosuunnitelman sähköinen perehdytysmateriaali.

## **Kuviot**

Kuvio 1. Omahoitosuunnitelman perehdyttämisen eteneminen	36
Kuvio 2. SWOT-analyysi opinnäytetyöstä	42

## **Taulukot**

Taulukko 1. Hakutermit suomeksi ja englanniksi	15
Taulukko 2. Kehittämisprojektin eteneminen	23
Taulukko 3. Kyselyn tulokset: toiminnan merkityksellistäminen	28
Taulukko 4. Kyselyn tulokset: osallistuminen	29
Taulukko 5. Kyselyn tulokset: toiminta	30
Taulukko 6. Kyselyn tulokset: seuranta	31

## Käytetyt lyhenteet tai sanasto

Lyhenne	Lyhenteen selitys
ONT	Opinnäytetyö
PALKO	Palveluvalikoimaneuvosto
Pirha	Pirkanmaan hyvinvointialue
PirSOTE-hanke	Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus hanke
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
TENK	Tutkimuseettinen neuvottelukunta

# 1 Johdanto

Laadukas ja tehokas terveydenhuollon toiminta edellyttää toimivia hoitopolkuja ja näyttöön perustuvia ja vaikuttavia hoitoja. Toimintaa tulee jatkuvasti kehittää, jolloin myös uudet hoitosuositukset otetaan käyttöön. (Ahtiluoto ym. 2017, 1647.) Terveystieteiden tutkimuskeskus (2010/1326 (8§)) myös velvoittaa terveydenhuollon toiminnan perustuvan näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

Tutkimuksissa on kuitenkin noussut esille, että uudet hoitosuositukset ja toimintamallit eivät kuitenkaan itsessään riitä muuttamaan käytäntöjä (Grimshaw ym. 2012; Sipilä ym. 2016, 850). Käytäntöjen muuttuminen on hidasta ja tutkimuksessaan Bauer ja Kirchner (2020) toteavatkin, että uusien hoitokäytäntöjen yleiseen käyttöönottoon kuluu 17–20 vuotta.

Jotta uudet toimintatavat tai hoitosuositukset juurtuvat pysyviksi, tarvitaan implementointia. Implementointi on suunnitelmallista, pitkäjänteistä toimintaa, jossa pyritään saamaan uudet hoitosuositukset, toimintatavat tai toimintamallit pysyviksi toimintatavoiksi aktiivisia menetelmiä käyttämällä. (Sipilä & Lommila 2014.) Implementointi on siis tavoitteellista ja suunnitelmallista toimintaa, jossa on eri vaiheita (Grimshaw ym. 2012; Kouvonen & Laajasalo 2019; Moullin ym. 2019). Sipilä ja Lommila (2014) toteavat, että pysyvä toimintamallien ja hoitosuositusten implementointi vie aikaa, ja se vaatii tukea ja rakenteita.

Hoitosuositusten implementointi on haasteellista, mutta onnistuessaan se parantaa hoitotuloksia, standardisoi hoitoa ja vähentää kustannuksia (Spruce 2015, 107).

Tämän opinnäytetyön aiheena on suun terveyden omahoitosuunnitelma-toimintamallin implementoinnin kehittäminen Pirkanmaan hyvinvointialueen (Pirha) suun terveydenhuollossa. Suun terveyden omahoitosuunnitelma-toimintamalli on kehitetty PirSOTE-hankkeessa ja se perustuu tutkittuun tietoon ja palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) suositukseen suun terveyden omahoidon tukemisesta motivoivan haastattelun keinoin (Innokylä 2022; Palveluvalikoima 2021).



Omahoitosuunnitelma-toimintamalli oli lanseerattu käyttöön joulukuussa 2021 nykyisen Pirhan alueella. Lisäksi omahoitosuunnitelman kehittämiseen oli perustettu omahoitosuunnitelma työryhmä, joka kokoontui säännöllisesti noin kerran kuukaudessa. Pirhassa toteutettiin omahoitosuunnitelma-menetelmän käyttäjille kysely keväällä 2022, jossa tuli ilmi, että toimintamalli ei ole kovin laajassa käytössä.

## 2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

Opinnäytetyö ja kehittämiprojekti on prosessi, jossa eri vaiheet seuraavat toisiaan. Tärkeää on, että löydetään selkeä kehittämisen tarve ja usein se tarkoittaa tietynlaisen muutoksen tavoittelemista. (Ojasalo 2014, 22.) Kehittämiprojektissa on yleensä tavoitteena muuttaa jotakin konkreettista asiaa tai toimintaa. Kehittämistyön alussa tuleekin tunnistaa kehittämisen tarve. (Salonen ym. 2017, 34.) Tässä kehittämiprojektissa tarve ja aihe tuli kohdeorganisaatiolta, eli Pirkanmaan hyvinvointialueelta ja PirSOTE hankkeelta.

### 2.1 Kehittämiprojektin tausta

Tämän kehittämiprojektin aikana tapahtui merkittävä hallinnollinen uudistus, jossa vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen suunnittelusta siirtyi hyvinvointialueille (Soteuudistus 2021). Pirkanmaan hyvinvointialue (Pirha) aloitti toimintansa 1.1.2023 (Pirha n.d). Uudistuksen yhtenä tavoitteena on, että hyvinvointialueen asukkaat saavat yhdenvertaisia ja laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita (Pirha n.d). Suun terveyden omahoitosuunnitelman tarkoituksena on, että Pirkanmaan hyvinvointialueen suun terveydenhuollon yksiköillä on yhtenäinen toimintamalli suun terveyden edistämässä (Innokylä 2022).

Pirkanmaan maakunnan alueella on käynnissä vuosina 2020–2023 PirSOTE-hanke, jonka tarkoituksena on kehittää Pirkanmaan sosiaali- ja terveyspalveluja niin, että asiakas saa oikea aikaisesti oikeita palveluja sujuvasti verkostomaisella tavalla toimivasta sote-keskuksesta. PirSOTE-hanke on laaja ja se on jaettu kuuteen eri teemaan. (Soteuudistus n.d.) Perusterveydenhuollon teemaan kuuluvan suun terveydenhuollon keskeinen kehittämistavoite on alueellisen yhteistyön kehittäminen (Soteuudistus n.d.; Soteuudistus 2021). Tämän toteutumiseksi on perustettu vuonna 2020 kuukausittain kokoontuva suun terveydenhuollon työryhmä. Työryhmän työskentelyyn osallistuu edustaja jokaisesta Pirkanmaan 15 kunnasta tai yhteistoiminta-alueesta. Yhtenä

työryhmän kehittämistoimenpiteenä on ollut yhtenäisen suun terveyden omahoitosuunnitelman toteuttaminen. (Soteuudistus 2021.)

Omahoitosuunnitelman tavoitteena on siirtää hoidon painopistettä ennaltaehkäisevään hoitoon. Tarkoituksena on, että Pirkanmaan hyvinvointialueella on yhtenäinen toimintamalli potilaan suun terveyden omahoitosuunnitelman tekemisessä. Omahoitosuunnitelman tekemistä varten on PirSOTE-hankkeessa luotu yhtenäinen lomake (Liite 1) ja ohjeistus sen käyttämisestä ja se on saatavilla myös muiden organisaatioiden käyttöön terveystieteissä. Omahoitosuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa käyttäen motivoivan haastattelun keinoja. Omahoitosuunnitelma on pilotoitu käyttöön marraskuussa 2021. (Innokylä 2022.)

## 2.2 Kehittämiprojektin tarve

Kehittämiprojektin aihe ja tarve nousi siis kohdeorganisaatiolta. Omahoitosuunnitelma oli pilotoitu käyttöön joulukuussa 2021. Tarkoituksena oli, että omahoitosuunnitelma-toimintamallin implementointia kehitettäisiin, jotta se jäisi pysyvästi organisaation toimintatavaksi.

Organisaatiossa oli tehty suun terveydenhuollon henkilöstölle omahoitosuunnitelma-toimintamallin käytöstä anonyymi google forms kysely. Kyselyn pohjalta oli huomattu, että toimintamalli ei ollut vielä laajassa käytössä. Vastaajista (n=77) 42,9 % käyttivät omahoitosuunnitelma-toimintamallia. Omahoitosuunnitelmaa käyttävistä 35,3 % käyttivät sitä satunnaisesti, 41,2 % käyttivät sitä potilailla, joilla on suun hoidossa tai suun terveyteen vaikuttavissa elintavoissa kehitettävää ja 23,5 % käyttivät sitä kaikkien mahdollisten potilaiden kohdalla. Suurimpina haasteina omahoitosuunnitelman käytössä 80 % vastaajista kokivat ajan puutteen, 30 % potilaiden heikon motivaation, 25 % perehdytyksen puutteen sekä 10 % vastaajista ei tiennyt mistä omahoitosuunnitelma löytyy (10 %).

Laadukkaan terveydenhuollon toimintaan kuuluu näyttöön perustuva ja vaikuttava hoito ja tehokkaat hoitopolut. Tämän onnistumiseksi omaa toimintaa tulee kehittää sekä uudet hoitopolut ja hoitosuositukset tulee ottaa käyttöön. (Ahtiluoto ym. 2017, 1647.) Myös terveydenhuoltolain (2010/1326) 8 §:ssä säädetään, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (Terveydenhuoltolaki 2010/1326). Terveydenhuollossa tehdään paljon kehittämishankkeita, joiden tarkoituksena on tutkitun tiedon käyttöönotto esimerkiksi uusien hoitokäytäntöjen, hoitosuositusten tai toimintaohjeiden avulla. Hoitosuositukset itsessään eivät kuitenkaan vielä riitä muuttamaan hoitokäytäntöjä. (Grimshaw ym. 2012; Sipilä ym. 2016, 850.) Usein uuden tiedon tai toimintamallin pysyvä käyttöönotto epäonnistuu, sillä vain alle puolet uusista innovaatioista tulevat yleiseen käyttöön. Uusien hoitokäytäntöjen yleinen käyttöönotto on myös hidasta, sillä tutkimusten mukaan siihen kuluu yleensä 17–20 vuotta. (Bauer & Kirchner 2020.)

### 2.2.1 PirSOTE-hanke ja Pirkanmaan hyvinvointialue

Tämän kehittämisprojektin kohdeorganisaationa on Pirkanmaan hyvinvointialue (Pirha) ja PirSOTE-hanke. Pirhaan kuuluu 23 kuntaa, jotka ovat Akaa, Hämeenkyrö, Ikaalinen, Juupajoki, Kangasala, Kihniö, Kuhmoinen, Lempäälä, Mänttä-Vilppula, Nokia, Orivesi, Parkano, Pirkkala, Punkalaidun, Pälkäne, Ruovesi, Sastamala, Tampere, Urjala, Valkeakoski, Vesilahti, Virrat ja Ylöjärvi. Asukkaita Pirkanmaan hyvinvointialueella on yli puoli miljoonaa, ja se on suurin hyvinvointialue. (Pirha n. d.) Hyvinvointialueet vastaavat sosiaali- ja terveystalouksista ja pelastustoimen järjestämisestä alueellaan tammikuusta 2023 lähtien (Valtioneuvosto n.d). Hyvinvointialueet vastaavat julkisten sosiaali- ja terveystalouksien järjestämisestä sekä pelastuspalveluista (Pirha n.d).

PirSOTE hanketta ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveysministeriö sekä terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hankkeen rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriö. Hanketta toteuttavat Pirkanmaan kunnat, Tays:in perusterveydenhuollon yksikkö ja sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos. (Soteuudistus n.d.)

## 2.2.2 Projektiorganisaatio

Opinnäytetyön tekemisen ajaksi koottiin projektiorganisaatio ja yhteydenpitokanavana toimi sähköposti ja Teams palaverit. Projektiorganisaatio koostuu projektiryhmästä ja projektin ohjausryhmästä. Projektiorganisaatio yleensä kehittää jotain mikä valmistuttuaan siirtyy tilaajan käyttöön. Projektin päätyttyä, myös projektiorganisaatio puretaan. (Mäntyneva 2016, 21–22.)

Kehittämiprojektin projektipäällikkönä toimi opinnäytetyöntekijä. Projektipäällikön tehtäviin kuuluu esimerkiksi projektisuunnitelman laatiminen, projektiryhmän työskentelyn ohjaaminen, viestittäminen, projektin etenemisen seuraaminen, projektin loppuraportin tekeminen sekä projektin päättäminen (Mäntyneva 2016, 23).

Projektiryhmä muodostuu projektissa työskentelevistä henkilöistä, jotka sitoutuvat projektin tavoitteisiin (Mäntyneva 2016, 26). Tässä opinnäytetyössä projektiryhmän muodostivat projektipäällikkö, Pirhan suun terveydenhuollon kaksi suunnittelijaa sekä omahoitosuunnitelma- toimintamallin työryhmä.

Mäntyneva (2016, 22–23) määrittelee ohjausryhmän tehtäviksi mm. projektisuunnitelman hyväksymisen, muutosten hyväksymiset, projektin valvomisen ja ohjaamisen, projektipäällikön tukemisen sekä projektin tulosten ja päättämisen hyväksymisen. Tässä opinnäytetyössä ohjausryhmä muodostui tutoropettajasta, opinnäytetyön tekijästä ja kahdesta Pirhan suun terveydenhuollon suunnittelijasta.

## 2.3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää suun terveyden omahoitosuunnitelma-toimintamallin implementointia Pirkanmaan hyvinvointialueella, jotta omahoitosuunnitelma juurtuisi pysyvästi suun terveydenhuollon toimintatavaksi ja jotta asiakkaat saavat laadukasta, näyttöön perustuvaa ja vaikuttavaa hoitoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli esihenkilöille tehtävän implementointiprosessia arvioivan NoMAD-kyselyn tulosten ja suun omahoitosuunnitelma työryhmän keskustelujen tulosten perusteella löytää sopiva menetelmä, jonka avulla suun terveyden omahoitosuunnitelma- toimintamallin implementointia kehitetään.

Opinnäytetyön tuotoksena laadittiin sähköinen suun terveyden omahoitosuunnitelma-toimintamallin perehdytysmateriaali.

### 3 Kehittämiprojektin tietoperusta

Ennen kuin tutkimuksellista kehittämistyötä tehdään, aihealueeseen tulee tutustua kirjallisuuskatsauksen avulla (Ojasalo ym. 2014, 34). Tässä kehittämiprojektissa ideointi ja aiheeseen perehtyminen aloitettiin ensin pintapuolisesti aikaisempiin opinnäytetöihin ja tutkimuksiin perehtymisellä. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus teoreettisen viitekehyksen muodostamista varten tehtiin syksyn 2022 aikana. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan yleiskatsaus, ja sen tarkoituksena on luoda laaja kuva käsiteltävänä olevasta aiheesta (Salminen 2011, 7). Tiedonhaku täydennettiin koko kehittämiprojektin ajan.

Taulukossa 1. on esitelty käytetyt hakutermit, joita yhdistettiin Boolean operaattoreiden AND ja OR avulla.

Taulukko 1. Hakutermit suomeksi ja englanniksi

Hakutermi suomeksi	Hakutermi englanniksi
Implementointi, juurruttaminen, käyttöönotto	implementation
toimintamalli, hoitosuositus	treatment recommendation, clinical practice guideline
Terveydenhuolto	healthcare, public healthcare, health service, public health
Suun terveys	oral health
Motivoiva haastattelu	Motivational interview

Kriteereinä olivat julkaisuajankohta kymmenen vuoden sisällä, suomen ja englannin kieli, saatavilla olevaa kokoteksti, kulttuurinen soveltuvuus sekä vertaisarvioidut tutkimukset. Tietokantoina käytettiin Pubmed, Theseus, Cinahl complete, Julkari, Arto ja Medic. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin ne tutkimukset,

jotka otsikon ja tiivistelmän perusteella parhaiten soveltuivat kehittämissuunnitelman aiheeseen. Lisäksi tietoa etsittiin myös hoitoalan kirjallisuudesta.

### 3.1 Suun terveyden omahoitosuunnitelma

Suun omahoidolla tarkoitetaan suun säännöllistä ja huolellista puhdistusta kotona ja terveellistä suun terveyttä tukevaa ruokavaliota. Suun puhdistus pitää sisällään hampaiden harjauksen kahdesti päivässä fluorihammastahnalla ja hammasvälien puhdistuksen sopivalla välineellä. Suun terveyttä tukeva ruokavalio monipuolista, pureskeltavaa sisältävää ruokaa ateria-aikoina. Janojuomana tulisi käyttää vettä. Suun sairaudet ovat valtaosalta ennaltaehkäistävissä hyvällä hampaiden puhdistuksella, eli huolellisella omahoidolla. Suun omahoito on tärkeää kaiken ikäisille. (Heikka ym. 2019.)

Suun terveys ei ole erillinen yksittäinen asia, vaan se on olennainen osa yleisterveyttä. Suun sairaudet lisäävät tai edesauttavat erilaisten sairauksien, kuten sydän- ja verisuonisairauksien, korkean verenpaineen, diabeteksen, keuhkosairauksien tai dementian puhkeamista tai pahenemista. Myös suun sairauksien yhteydestä ennenaikaisiin synnytyksiin, pieneen syntymäpainoon, rasvamaksatautiin, syöpään, lihavuuteen ja nivelreumaan on paljon tutkimusnäyttöä. Lisäksi useiden muiden sairauksien yhteyttä suun sairauksiin tutkitaan. Tämän vuoksi suun terveyden kokonaisvaltainen hoito läpi elämän on tärkeää myös yleisterveyden kannalta. (Heikka ym. 2019; Pussinen ym. 2021.)

Aikaisemmin kohdeorganisaatiossa laaditun suun terveyden omahoitosuunnitelman (Liite 1) tarkoituksena on terveyden edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy, asiakkaan osallistaminen ja yhdessä sopiminen sekä potilaan sitoutuminen. Omahoitosuunnitelma on tarkoitettu käytettäväksi erityisesti tilanteissa, jossa asiakkaalla on korkea suun tulehdussairauksiin sairastumisen riski. (Innokylä 2022.) Omahoitosuunnitelma perustuu tutkittuun tietoon ja PALKO:n suositukseen suun terveyden omahoidon tukemisesta (Palveluvalikoima 2021; Innokylä 2022). PALKO antaa suosituksia julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvista tutkimus-, hoito-, ja



kuntoutusmenetelmistä. PALKO:n suosituksen mukaisesti vaikuttavien suu-terveysinterventioiden yhteinen tekijä on moniammatillinen tiimi. Lisäksi interventiolla pyritään siihen, että asiakas muuttaa käyttäytymistään pysyvästi. Yksilölliset preventiiviset menetelmät ovat vaikuttavia etenkin korkeariskisten asiakkaiden suun terveyden edistämässä. (Palveluvalikoima 2021, 0–10.)

Yksilöllinen omahoitosuunnitelma tehdään esimerkiksi tutkimuksen tai tarkastuksen yhteydessä ja sitä voidaan täydentää myöhemmin. Suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa ja sen laatimisessa käytetään motivoivan haastattelun keinoja. Suunnitelma voidaan tulostaa asiakkaalle mukaan. (Innokylä 2022.) Lomakkeen täyttäminen omahoitosuunnitelman tekemisessä ei ole välttämätöntä, vaan sitä voidaan käyttää motivoivan haastattelun runkona asiakkaan kanssa.

### 3.2 Motivoiva haastattelu

Motivoivan haastattelun periaatteina on, että pyritään tuomaan esiin ristiriita nykyisen ja tavoiteltavan asian välillä, osoitetaan empatiaa, käytetään avoimia kysymyksiä ja käytetään reflektivoivaa kuuntelemista. Lopuksi on tarkoitus, että keskustelun loputtua potilaalla olisi konkreettinen suunnitelma muutoksen tekemiseksi. (Järvinen 2020.)

PALKO (2021, 1) on hyväksynyt motivoivan haastattelun menetelmän käytön suosituksessaan huonon suuhygienian aiheuttaman sairastumisriskin pienentäminen omahoidon tuella ja elintapaohjauksella korkean riskin potilailla. Motivoiva haastattelu on yksi keino, jonka avulla voidaan lisätä asiakkaan sitoutumista ja motivaatiota parempaan suuhygienian ylläpitämiseen. (Palveluvalikoimaneuvosto 2021, 4.)

Motivoivan haastattelun tavoitteena on, että vahvistetaan ja löydetään potilaan oma motivaatio elämäntapamuutokseen. Muutoksen todennäköisyys kasvaa silloin, kun potilas huomaa itse muutoksen tarpeen ja pohtii keinoja, joilla muutoksen voi toteuttaa. Suorat kehotukset elämäntapamuutokseen aiheuttavat yleensä vain vastustusta ja vastareaktion. (Järvinen 2020.)

Meta-analyysissä Jahanshahi ym. (2022, 161) totesivat, että motivoiva haastattelu on kaikenikäisillä lapsilla vaikuttava keino karieksen vähentämisessä. Tutkimuksessa nousi esille, että tärkeintä ei ole se, kuinka monta kertaa ohjausta annetaan, vaan se että annettu ohjaus on oikeanlaista. Vaikuttavinta motivoivan haastattelun käyttö on silloin kun tilannetta seurataan jatkokäynneillä. (Jahanshahi ym. 2022, 161–168.) Woelber ym. (2016) havaitsivat tutkimuksessaan, että kun hammaslääkäriopiskelijoille oli opetettu motivoivan haastattelun menetelmää omahoidon ohjauksessa, heidän asiakkaansa osasivat merkittävästi paremmin puhdistaa hammasvälinsä verrattuna kontrolliryhmään.

### 3.3 Hoitosuositusten implementointi

Hoitosuositusten käyttöönotossa on kolme erilaista alakäsitettä: diffuusio, disseminointi ja implementointi. Diffuusiossa hoitosuositus leviää passiivisesti, jolloin hoitosuositus esimerkiksi julkaistaan lehdessä. Disseminaatiossa tietoa levitetään tietylle kohderyhmälle esimerkiksi tiedottamalla. Implementoinnissa hoitosuositusta pyritään aktiivisten menetelmien avulla saamaan pysyviksi toimintatavoiksi. (Sipilä & Lommila 2014.) Implementointi-termi ei kuitenkaan ole vakiintunut suomessa. (Sipilä & Lommila 2014; Ahtiluoto ym. 2017, 1651; Seppänen-Järvelä 2017, 151.) Sipilän ym. (2016, 850) mainitseekin, että usein implementoinnin rinnalla käytetään termeinä myös juurruttamista, käyttöönottoa, toteuttamista, jalkauttamista ja toimeenpanoa.

Sipilä ym. (2016) tuovat esille implementoinnin lähtökohdan olevan se, että käyttöön otettava menetelmä, hoitosuositus tai muu vastaava on korkealaatuinen. Sen tulee siis olla luotettava, pätevä ja tutkittuun tietoon perustuva. (Sipilä ym. 2016, 852.) Kouvonen ja Laajasalo (2019) puolestaan tuovat esille implementointioppaassaan, että ammattilaisen tulee perustaa oma toimintansa niin, että se pohjautuu parhaaseen mahdolliseen tietoon, mutta ottaa huomioon myös asiakkaan toiveet ja tarpeet sekä ammattilaisen oman kokemuksen ja tietopohjan. Näin voidaan pienentää riskiä resurssien käyttämisestä tehottomiin tai haitallisiin toimiin ja asiakas saa laadukasta hoitoa. (Kouvonen & Laajasalo 2019.)

Implementointi on suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa ja sitä kuvaillaan kirjallisuudessa 4–6-vaiheisena prosessina. Vaiheina ovat esimerkiksi tavoitteen määrittely, suunnitteluvaihe, menetelmän käyttöönotto ja menetelmän ylläpito. (Grimshaw ym. 2012; Kouvonen & Laajasalo 2019; Moullin ym. 2019.) EPIS-viitekehys on kehitetty sosiaali- ja terveydenhuoltoon näyttöön perustuvien hoitosuosituksen implementoinnin tukemiseksi, jossa implementointi prosessi kuvataan neljän vaiheen kautta. Vaiheet ovat kartoitus, valmistelu, implementointi ja ylläpito. (Moullin ym. 2019.) Tutkimuksessaan Grimshaw ym. (2012) suosittelevat terveydenhuollon implementointiprosessin suunnittelua viiden avainkysymyksen mallin avulla. Kysymykset ovat mitä tietoa implementoidaan, kenelle sitä implementoidaan, ketä sitä implementoi ja miten sekä mitä vaikutusta implementoinnilla tavoitellaan. (Grimshaw ym. 2012.) Sipilä ym. (2016, 853) sen sijaan ovat määritelleet seuraavat seitsemän arviointikohdetta, joita hoitosuosituksen implementoinnissa tulisi arvioida: hoitosuosituksen luotettavuus ja pätevyys, implementoinnin edellytykset, implementoinnin toteutus, muutokset tiedossa taidoissa tai asenteissa, muutokset toimintatavoissa tai prosesseissa, muutokset potilaiden terveydessä ja toimintakyvyssä sekä muutokset väestön terveydessä.

Implementoinnin onnistumiseen vaikuttaa suurelta osin organisaation ymmärrys siitä, mihin ongelmaan tai haasteeseen muutoksella pyritään vaikuttamaan. Myös yksilön kyky, mahdollisuus ja motivaatio vaikuttava muutosmyönteisyyteen. (Kouvonen & Laajasalo 2019.)

Organisaatiotasolla voidaan vuoden aikana implementoida ja käydä läpi 2–4 hoitosuositusta perusteellisemmin. Pysyvä hoitosuosituksen ja toimintamallien implementointi vaativat aikaa, tukea ja rakenteita. (Sipilä & Lommila 2014.) Terveydenhuollon uudistus sekä isot myllerrykset vaikuttavat siihen, miten paljon uusia toimintamalleja voidaan ottaa käytäntöön. (Ahtiluoto ym. 2017, 1647; Sipilä & Lommila 2014.) Usein ajatellaan, että implementointi onnistuu paikallisen suosituksen tai hoitoketjun laatimisella, mutta esimerkiksi Käypä hoito -suosituksista vain 15:n suosituksen pohjalta oli luotu alueellinen hoitosuositus. (Ahtiluoto ym. 2017, 1647)

Tutkittuun tietoon perustuvan toimintamallin tai hoitosuosituksen implementointi on haasteellista. Mutta kuten Spruce (2015, 107) artikkelissaan toteaa, se parantaa hoitotuloksia, standardisoi hoitoa sekä vähentää kustannuksia. Myös Rapley ym. (2018) toteavat tutkimuksessaan, että terveydenhuollossa implementointiprosessin ymmärtämisen avulla uudet innovaatiot saadaan pysyvään käyttöön.

### 3.3.1 Implementointia estävät ja edistävät tekijät sekä implementoinnin menetelmät

Implementoinnin edellytyksiä selvitettäessä kartoitetaan implementoinnin estäviä ja edistäviä tekijöitä. Se on oleellinen osa hoitosuositusten implementoinnissa, jolloin voidaan kartoittaa esimerkiksi ammattilaisten valmiutta toimintatapojen muutokseen. (Sipilä ym. 2016, 852.) Sipilä ja Lommila (2014) tuovat esille, että kun implementoinnin estävät ja edistävät tekijät on kartoitettu, voidaan valita sopiva implementoinnin menetelmä. Estäviä ja edistäviä tekijöitä voidaan tutkia eri menetelmillä, esimerkiksi yksilö tai ryhmähaastattelulla, kyselyllä tai tarkkailemalla (Grimshaw ym. 2012).

Implementointiprosessia voidaan arvioida Finch ym. (2018, 1–13) kehittämän NoMAD-kyselyn avulla. Kysely pohjautuu normalisointiprosessin teoriaan. Normalisointiprosessin teorian avulla voidaan kuvata kompleksisten interventioiden implementoinnin prosessia terveydenhuollossa (May ym. 2011). NoMAD-kysely on mittari, jonka avulla voidaan mitata ja ymmärtää implementointiprosessiin osallistuvien kokemuksia. Näin voidaan löytää sellaisia osa-alueita, joita kehittämällä edistetään implementointia. NoMAD-kyselyn avulla implementoinnin prosessia voidaan arvioida missä tahansa implementoinnin vaiheessa. Lisäksi kyselyn uusimalla sen avulla voidaan arvioida, onko prosessia tapahtunut muutosta. (Rapley ym. 2018.)

NoMAD-instrumentti on vapaasti käytettävissä ja muokattavissa (Northumbria University Newcastle n.d.). Itla on tehnyt NoMAD-kyselystä suomenkielisen version (Kouvonen & Laajasalo 2019).

NoMAD-Kysely on tarkoitettu johdon välineeksi työmenetelmän juurtumisen ja kiinnittymisen prosessin arviointiin kunnan, alueiden tai organisaation tasolla. NoMAD-kyselyä voidaan käyttää implementointiprosessin eri vaiheessa ja sen avulla voidaan etsiä vastauksia erilaisiin asioihin, kuten työntekijöiden näkemyksen muuttumiseen tai sen avulla voidaan löytää sellaisia osa-alueita, joita kehittämällä edistetään implementointia. Kyselyssä on 16 kysymystä neljältä osa-alueelta: toiminnan merkityksellistäminen, osallistuminen, toiminta ja seuranta. (Kouvonen & Laajasalo 2019.)

Koska implementointia estäviä tekijöitä on erilaisia, on kehitetty myös erilaisia implementoinnin menetelmiä (Sipilä & Lommila, 2014). Koulutus on yleisin implementoinnin menetelmä, mutta sen vaikuttavuus on todettu tutkimuksissa heikoksi. Muita menetelmiä ovat esimerkiksi suosituksen tai toimintamallin laatiminen, monitekijäinen menetelmä ja vertailuinterventio. (Ahtiluoto ym. 2017, 1650–1652.)

Teorioiden pohjalta Sipilä ja Lommila (2014) toteavat, että usean menetelmän yhtäaikaishuollolla voitaisiin saada enemmän vaikuttavuutta, kuin yhden menetelmän huollolla. Näin pystyttäisiin vaikuttamaan useampaan juurruttamisen esteeseen samanaikaisesti. Kuitenkaan tutkimuksissa useamman menetelmän yhtäaikaishuollon käyttö ei ole lisännyt vaikuttavuutta. (Sipilä & Lommila 2014.) Ahtiluoto ym. (2017, 1647) toteavat, että tästä huolimatta useamman menetelmän yhtäaikaishuollon käyttö on ollut yleisin implementoinnin toimintatapa. Tärkeintä menetelmän/menetelmien valinnassa kuitenkin on, että ne valitaan implementointia estävien ja edistävien tekijöiden mukaan (Grimshaw ym. 2012; Sipilä & Lommila 2014; Ahtiluoto ym. 2017, 1647). Myös toimintaympäristö tulee tuntee. Menetelmän valinnassa tulee kiinnittää huomiota myös siihen, että se perustuu tutkimuksella todettuun vaikuttavuuteen. (Ahtiluoto ym. 2017, 1647.)

## 4 Kehittämiprojektin eteneminen

Ojasalo ym. (2014, 22) kuvailee teoksessaan kehittämistyötä prosessiksi, jossa eri vaiheet seuraavat toisiaan. Kun kehittämistyössä edetään selkeiden vaiheiden kautta ja panostetaan hyvään suunnitteluun, se auttaa myös aikataulussa pysymisessä. (Ojasalo ym. 2014, 22.) Tässä kehittämiprojektissa edettiin vaiheittain, alkaen idean pohtimisesta valmiin työn raportointiin. Kehittämiprojektin eteneminen on kuvattu taulukossa 2.

Kehittämiprojekti lähti liikkeelle ideointivaiheesta ja aihealueeseen liittyvään kirjallisuuteen perehtymisellä. Aihealueeseen perehtymisen jälkeen voidaan Ojasalo ym. (2014, 25) mukaan rajata kehittämisen kohde tarkasti ja tämän jälkeen valitaan opinnäytetyön lähestymistapa ja menetelmät.

Opinnäytetyö sopimus tehtiin tammikuussa 2023, erillistä tutkimuslupaa kohdeorganisaation kanssa ei tarvittu.

Opinnäytetyön toteutusvaihe aloitettiin Webropol-pohjaisen NoMAD-kyselyn viimeistelyllä (Liite 2). Tämän jälkeen keväällä 2023 organisaation edustaja jakoi kyselyn vastattavaksi Pirkanmaan hyvinvointialueen suun terveydenhuollon 48 esihenkilölle sähköpostitse. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Vastauksia kyselyyn tuli 12. Vastausprosentti oli 25. Kysely lähetettiin uudelleen vastattavaksi ja pyyntö vastata kyselyyn, jos ei ole jo vastannut. Vastauksia saatiin lisää 6 kappaletta, jolloin vastausmääräksi tuli 18 ja vastausprosentiksi 38.

Toukokuussa 2023 opinnäytetyön projektipäällikkö esitti kyselyn tulokset omahoitosuunnitelman työryhmän palaverissa. Lisäksi palaverissa keskusteltiin kyselyn tuloksista ja ideoitiin kehittämistarpeita. Kyselyn tulosten, kirjallisuuteen perehtymisen ja palaverissa käydyn ideoinnin perusteella projektiorganisaation kanssa päädyttiin verkkopohjaisen omahoitosuunnitelma-toimintamallin perehdytysohjeistuksen tekemiseen. Valmis perehdytysohjeistus liitettiin Innokylän omahoitosuunnitelma-toimintamallin ohjeistuksia sekä Pirhan ohjeistuksiin.

Taulukko 2. Kehittämisprojektin eteneminen

VAIHE	AIKA	TEKEMINEN	TOIMIJAT	TUOTOS
Ideavaihe	kevät 2022	Yhteydenotto kohdeorganisaatioon, alustava tiedonhaku ja aiheeseen perehtyminen	Projektipäällikkö ohjausryhmä	Aiheen valinta, ideapaperi
Suunnitteluvaihe	syksy 2022	Tiedonhaku Palaveri projektiryhmän kanssa, omahoitotyöryhmän palaveriin osallistuminen ja aiheen tarkentuminen, kyselyn tekeminen	Projektipäällikkö projektiryhmä	Kirjallisuus- katsaus
	Talvi 2022	Projektisuunnitelma, Non-stop seminaari	Projektipäällikkö ohjausryhmä	Kehittämispro- jektin suunnitelma ONT-sopimus
Toteutusvaihe	Kevät 2023	Kyselyn viimeistely Kyselyn lähettäminen esihenkilöille	Projektipäällikkö ohjausryhmä	Kysely
	Kevät 2023	Kyselyn vastausten analysointi Kyselyn tulosten esittäminen projektiryhmälle ja ideointi	Projektipäällikkö projektiryhmä	Kyselyn tulokset ja esitys projektiorgani- saatiolle
	Kesä- syksy 2023	Tuotoksen, eli perehdytysuunnitelman tekeminen ja esitys kohdeorganisaatiolla	Projektipäällikkö	Perehdytys- suunnitelma
Raportointivaihe	Syksy 2023	Raportin tekeminen Kv-seminaari	Projektipäällikkö	Kv-posteri
	Talvi 2023	Talk-seminaari Raportti valmis	Projektipäällikkö	Posteri Opinnäytetyön raportti

## 5 Kehittämiprojektin toteutus

Tämän kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää suun terveyden omahoitosuunnitelma- mallin implementointia Pirkanmaan hyvinvointialueen suun terveydenhuollossa. Tarkoituksena oli esihenkilöille tehtävän NoMAD-kyselyn pohjalta löytää sopiva menetelmä, jonka avulla implementointia kehitetään.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää omahoitosuunnitelman implementointiprosessin tutkimiseen esihenkilöiden näkökulmasta. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2013, 136) mukaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä asioita ovat esimerkiksi johtopäätökset aikaisemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, käsitteiden määrittely, sekä aineiston keruun suunnitelmat.

Tässä kehittämiprojektissa menetelmäksi valittiin esihenkilöille tehtävä kysely, jonka avulla selvitetään implementoinnin estäviä ja edistäviä tekijöitä. Vilkka (2021, 84) toteaa, että kvantitatiivisessa tutkimuksessa tärkein asia on kyselylomakkeen suunnittelu. Kyselylomakkeen tekemisessä tulee kiinnittää huomiota siihen, että se mittaa tutkimussuunnitelmassa esitettyjä asioita. (Vilka 2021, 8.) Kysely noudatti NoMAD-kyselyn rakennetta, johon tehtiin tarvittavia muutoksia, jotta se vastasi omahoitosuunnitelman implementointiin liittyviin asioihin. NoMAD-kysely on kehitetty terveydenhuollon implementoinnin prosessin arviointiin (Finch ym. 2018, 1; Kouvonen & Laajasalo 2019).

### 5.1 Kyselytutkimuksen sisältö

Tässä opinnäytetyön kyselyssä käytettiin puolistrukturoitua kyselyä. Kysely tehtiin Webropol-ohjelmalla. Kyselyssä oli 16 strukturoitua kysymystä neljältä eri osa-alueelta. Mittarina oli järjestelmäasteikko, jonka avulla mitattiin vastaajien mielipidettä. Lisäksi viimeiseksi kysymyksesi lisättiin avoin kysymys, jossa pyydettiin kommentteja omahoitosuunnitelma-menetelmään tai tutkimukseen



liittyen. Avoimen kysymyksen avulla oli tarkoitus saada esille sellaisia asioita, joihin strukturoiduilla kysymyksillä ei pystynyt vastaamaan (Vilkka 2021, 86–87).

Ojasalon ym. (2014, 133) mukaan, kyselylomake tulee testata ennen kuin se jaetaan kyselyyn vastaajille. Näin siihen voidaan tehdä tarvittavia muutoksia. Testaajien tulee olla kriittisiä ja lisäksi heidän tulisi tuntea kyselyn aihealue. (Ojasalo ym. 2014, 133.) Tässä työssä kysely jaettiin opinnäytetyön ohjaajalle sekä kahdelle projektiorganisaation henkilöille. Tämän jälkeen lomakkeeseen tehtiin vielä muutoksia. Kysymyksiä selkeytettiin esimerkiksi lisäämällä niihin suun terveyden omahoitosuunnitelma- termi. Valmis kysely esitetty liitteessä 2.

Kyselyn liitteenä tulee olla saatekirje. Saatekirjeen tekemiseen tulee käyttää aikaa, koska kirjeen pohjalta kyselyyn osallistuja päättää, osallistuuko hän tutkimukseen. Näin saatekirje vaikuttaa kyselytutkimuksen onnistumiseen sekä vastausprosenttiin. (Ojasalo ym. 2014, 133.) Tässä työssä tehdyn kyselyn saatekirjeen pohjana käytettiin Turun ammattikorkeakoulun valmista saatekirjepohjaa, johon tehtiin tarvittavat muutokset. Saatekirje lähetettiin osallistujille sähköpostitse kyselylinkin mukana. Lisäksi mukaan liitettiin tietosuojailmoitus. Tutkimuksesta myös kerrottiin suun omahoitosuunnitelma työryhmän palaverissa.

## 5.2 Kyselytutkimuksen toteutus

Kehittämisprojektin aineiston muodostivat narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta muodostunut tietoperusta sekä edellä kuvatun kyselyn tulokset. Kysely jaettiin sähköpostitse Pirkanmaan hyvinvointialueen suun terveydenhuollon esihenkilöille ja toimipisteiden vastaaville (n=49).

Kyselyyn saatiin vastauksia 12 kappaletta. Jotta vastauksia saataisiin enemmän, kyselyn vastausaikaa jatkettiin ja esihenkilöille lähetettiin uudelleen pyyntö vastata kyselyyn.

### 5.3 Aineiston analysointi

Vehkalahti (2019, 51) suosittelee aineiston analysoinnin aloittamisen sillä, että aineiston tulokset silmäillään läpi, ja varmistutaan että aineisto oli kunnossa. Tässä hyödynnettiin Webropol-ohjelman analysointimenetelmiä ja havaintomatriisia. Tämän jälkeen aineisto käsiteltiin kahdessa eri osassa. Ensin käsiteltiin NoMAD-mittarin vastaukset ja tämän jälkeen avoimen kysymyksen vastaukset aineisto kuvataan, luokitellaan, yhdistellään ja lopuksi selitetään. (Hirsjärvi ym. 2013, 218–219.) Vehkalahti (2019, 13) tuo esille, että vaikka kyselyn tuloksia voidaan mekaanisesti käsitellä, vaatii niiden tulkinta monipuolisempaa lähestymistä.

#### 5.3.1 Kyselyn strukturoitujen kysymysten analysointi

NoMAD-mittarin tulosten analysoinnissa käytettiin lähtökohtana mittarin omaa ohjeistusta. Tuloksia voidaan sen mukaan käyttää heuristisena työkaluna implementointiprosessin tutkimisessa, jolloin implementointiprosessia ei pelkästään mitata, vaan myös pohditaan ongelmakohtia (May 2011). Tuloksien tulkinnassa tulee kiinnittää huomiota niihin osa-alueisiin, joissa vastaukset liukuvat eri mieltä-puolelle. Näin löydetään ne menetelmän ongelmakohdat, joita kyselyyn vastanneet eivät ymmärrä. Vastaukset voivat myös tuoda esille sen, että osallistujia ei ole saatu sitoutettua menetelmän käyttämiseen. (Kouvonen & Laajasalo 2019.)

NoMAD-kyselyn vastausvaihtoehdot ovat tehty Likert-asteikolle 1–5, täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä. Vehkalahtien (2019, 35–37) mukaan Likert-asteikolla tehdyn kyselyn analysointiin soveltuvia menetelmiä on vähän, joten tilastollinen analyysi voidaan tehdä väliasteikon menetelmiä käyttäen. Likert-asteikon analyysissa on tärkeää huomioida mittarin keskellä oleva vaihtoehto ja sen analysointi. Likert-asteikosta voidaan laskea keskiarvoja, hajontoja sekä korrelaatioita. (Vehkalahti 2019, 35–37.) Analyysitapa valitaan sen mukaisesti, mikä parhaiten tuo vastauksia tutkimustehtävään tai ongelmaan. (Hirsjärvi ym. 2013, 218–219.) Tässä opinnäytetyössä analyysin haluttiin tuovan esille

vastaajien keskimääräinen mielipide kysytyyn asiaan, mutta toisaalta haluttiin tietää myös, onko mielipiteissä ollut merkittävästi hajontaa.

Tämän avulla voidaan tehdä muuttujien välistä vertailua. (vrt. Taanila 2019, 11–12.) NoMAD-kyselyn data analysoitiin keskiarvon  $\bar{x}$  ja keskihajonnan  $sd$  avulla. Näin löydettiin vastauksista implementoinnin ongelmakohtia, joita voidaan lähteä kehittämään, mutta toisaalta esille nousi myös onnistuneita osa-alueita.

#### 5.4 Avoimen kysymyksen analysointi

Kyselylomakkeessa oli viimeisenä avoin kysymys, jossa sai halutessaan kommentoida kyselyä tai omahoitosuunnitelma-toimintamalliin liittyviä asioita. Jotta aineistoa ( $n = 9$ ) voidaan käsitellä ja analysoida, se tulee järjestellä (Hirsjärvi ym. 2013, 222). Avoimen kysymyksen vastaukset luettiin läpi ja tämän jälkeen siirrettiin Word-tiedostoon sisällönanalyysia varten.

Analyysi (Liite 3) eteni sisällönanalyysin neljän vaiheen mukaisesti: päätetään, mitä aineistosta etsitään, aineisto käydään läpi ja etsitään siitä tutkimuksessa päätetyn aihealueen mukaiset asiat, luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään aineisto ja lopuksi kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78–79.)

Aineistosta etsittiin kaikkia omahoitosuunnitelma-menetelmään liittyviä vastauksia. Kyselyn vastaukset luettiin useamman kerran läpi, ja jokaisessa vastauksessa käsiteltiin menetelmää. Yhtäkään vastausta ei siis jätetty analyysin ulkopuolelle.

#### 5.5 Kyselyn tulokset

NoMAD-pohjainen kysely koostui neljästä eri osa-alueesta. Seuraavassa käydään läpi kyselyn tulokset osa-alueittain.

### 5.5.1 Toiminnan merkityksellistäminen

Kyselyn kysymykset 1–4 koskivat toiminnan merkityksellistämistä. Taulukossa 2. on esitetty vastausten koontitaulukko. Vastaajista 61 % näkivät, miten omahoitosuunnitelma eroaa aiemmista työskentelytavoista. 55 % vastaajan mielestä työyhteisö jakaa yhteisen käsityksen omahoitosuunnitelman tarkoituksesta. 78 % vastaajista ymmärsi, miten menetelmä vaikuttaa oman työn luonteeseen. 62 % vastaajista näki menetelmän potentiaalisen arvon. Keskiarvo näissä vastauksissa oli kolmosen yläpuolella, jolloin vastaukset kallistuivat samaa mieltä -vastausvaihtoehtojen suuntaan.

Taulukko 3. Kyselyn tulokset: toiminnan merkityksellistäminen

<b>Toiminnan merkityksellistäminen</b>						
<b>Kysymys</b>	<b>Ka</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Moodi</b>	<b>SD</b>	<b>n</b>
Näen, kuinka omahoitosuunnitelma eroaa aiemmista työskentelytavoista	3,6	2	5	4	1,0	18
Työyhteisö jakaa yhteisen käsityksen omahoitosuunnitelman tarkoituksesta	3,3	1	5	4	1,1	18
Ymmärrän, kuinka omahoitosuunnitelma vaikuttaa oman työni luonteeseen	3,7	1	5	4	1,1	18
Pystyn näkemään omahoitosuunnitelman potentiaalisen arvon työni kannalta	3,5	2	5	4	1,1	18

### 5.5.2 Osallistuminen

Kyselyn kysymykset 5–8 koskivat toiminnan osallistumista (Taulukko 4). Vastaajista 44 % kokivat, että avainasemassa olevat henkilöt vievät menetelmää eteenpäin ja saavat toiset ihmiset mukaan. 44 % vastanneista uskoi menetelmän käytön edistämisen olevan tärkeä osa työtään. 78 % vastaajista oli avoimia menetelmän käyttöön liittyviin uusiin toimintamalleihin. Vastaajista 55 % vastasivat jatkavansa menetelmän käytön edistämistä.

Taulukko 4. Kyselyn tulokset: osallistuminen

<b>Osallistuminen</b>						
<b>Kysymys</b>	<b>Ka</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Moodi</b>	<b>SD</b>	<b>n</b>
Avainasemassa olevat henkilöt vievät omahoitosuunnitelmaa eteenpäin ja saavat toiset ihmiset mukaan	3,2	1	5	4	1,0	18
Uskon, että omahoitosuunnitelman käytön edistäminen on tärkeä osa työtäni	3,2	2	5	2 ja 4	1,1	18
Olen avoin omahoitosuunnitelman käyttöön liittyville uusille työskentelytavoille kollegoiden kanssa	3,9	2	5	4	0,8	18
Jatkan omahoitosuunnitelman käyttöä ja/tai käytön edistämistä	3,5	1	5	4	1,1	18

### 5.5.3 Toiminta

Kyselyn kysymykset 9–12 koskivat toimintaa (Taulukko 5). Vastaajista vain 11 % koki, että menetelmän integroiminen omaan työhön onnistu helposti. 50 % vastaajista luottivat työntekijöiden kykyyn käyttää omahoitosuunnitelmaa. 78 % vastaajista koki, että menetelmää käyttävillä on siihen soveltuvat taidot. Vastaajista 27 % kokivat, että resursseja on riittävästi menetelmän käytön tukemiseksi.

Taulukko 5. Kyselyn tulokset: toiminta

<b>Toiminta</b>						
<b>Kysymys</b>	<b>Ka</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Moodi</b>	<b>SD</b>	<b>n</b>
Pystyn helposti integroimaan omahoitosuunnitelman olemassa olevaan työhöni	2,1	1	4	2	0,9	18
Luotan työntekijöiden kykyyn käyttää omahoitosuunnitelmaa	3,2	1	5	4	1,1	18
Omahoitosuunnitelman käyttäjillä on menetelmän käyttöön soveltuvat taidot	3,7	1	5	4	1,2	18
Resursseja on riittävästi tarjolla omahoitosuunnitelman käytön tukemiseksi	2,6	1	4	2	1,1	18

### 5.5.4 Seuranta

Kyselyn kysymykset 13–16 koskivat seurantaa (Taulukko 6). Vastaajista 33 % oli tietoisia menetelmän vaikutusten raportoinneista. 22 % vastaajista oli sitä mieltä, että työyhteisössä ollaan yhtä mieltä menetelmän käytön kannattavuudesta. 39 % vastaajista arvosti menetelmän vaikutuksia omaan

työhön. Reilu puolet, eli 55 % koki, että palautetta käytetään menetelmän kehittämiseen.

Taulukko 6. Kyselyn tulokset: seuranta

<b>Seuranta</b>						
<b>Kysymys</b>	<b>Ka</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Moodi</b>	<b>SD</b>	<b>n</b>
Olen tietoinen omahoitosuunnitelman vaikutusten raportoinneista (esim. hoitotulosten seuranta)	2,6	1	4	2	1,1	18
Työyhteisössä ollaan yhtä mieltä siitä, että omahoitosuunnitelman käyttäminen on kannattavaa	2,8	2	4	8	0,8	18
Arvostan vaikutuksia, joita omahoitosuunnitelmalla on ollut työhöni	3,2	1	5	3	1,0	18
Palautetta omahoitosuunnitelmasta voidaan käyttää sen kehittämiseen jatkossa	3,6	1	5	4	1,1	18

#### 5.5.5 Avoimen kysymyksen tulokset

Avoimen kyselyn tulokset ja sisällön analyysi on esitetty liitteessä 3. Sisällön analyysissä vastaukset jaoteltiin viiteen yläkäsitteeseen:

1. Ajan- ja resurssienpuute
2. Koulutuksen ja perehdytyksen tarve
3. Sitoutuminen menetelmän käyttöön
4. Menetelmän kehittäminen
5. Esihenkilön kokemukset, kuinka toimintamallia on käytetty

Ensimmäisenä yläkäsitteenä on ajan ja resurssien puute. Vastaajat kokivat, ettei heillä ole aikaa eikä resursseja menetelmän käytön edistämiseen. Toisena yläkäsitteenä oli koulutuksen ja perehdytyksen tarve. Vastauksissa tuli esille, että toivottiin valmiit työkalut, joiden avulla esihenkilö voi tukea menetelmän käyttöä. Vastaajat kokivat tietämyksensä menetelmästä olevan heikko ja menetelmän käyttö on ollut hankalaa. Toivottiin säännöllistä koulutusta menetelmään liittyvien toimintatapojen käytöstä. Kolmas yläkäsite oli sitoutuminen menetelmän käyttöön. Tämä sisälsi näkökulmia niin esihenkilön omasta motivaatiosta kuin siitä, miten esihenkilö oli huomannut henkilöstön motivoituneen menetelmän käyttöön. Vastauksissa koettiin haasteita henkilöstön motivoinnissa, ja toisaalta kyseenalaistettiin, tuleeko hammaslääkäri ja -hoitaja-työparin työaika käyttää menetelmän käyttämiseen. Menetelmän kehittämisen yläkäsitteen alle tuli muutosehdotuksia niin omahoitosuunnitelma-lomakkeeseen, kuin siihen, että menetelmän käyttö rajattaisiin suuhygienisteihin. Toisaalta tuotiin esille, että menetelmä käyttö ei vaadi lomakkeen täyttämistä. Viimeisenä yläkäsitteenä oli esihenkilön kokemukset, kuinka toimintamallia on käytetty. Oli havaittu, että esimerkiksi hammaslääkärit ja suuhygienistit käyttävät menetelmää eri tavoin. Toisaalta esihenkilönä aloittanut ei ollut vielä kartoittanut henkilöstön tilannetta menetelmän käytöstä.

## 5.6 Yhteenveto kyselyn tuloksista

Käyttöönotto on koettu haasteellisena, ja henkilöstölle tehdyn kyselyn perusteella omahoitosuunnitelma on ollut vähäisessä käytössä.

Suun terveyden omahoitosuunnitelma on kehitetty tutkittuun tietoon perustuen ja hoitosuosituksen perusteella. Lisäksi hyvinvointialueiden tavoitteena on, että asukkaat saisivat yhdenvertaista ja kustannustehokkaita palveluja. Pirhan alueelle on tämän vuoksi luotu yhtenäinen toimintamalli. Sipilä ym. (2016, 852) totesivat, että terveydenhuoltoon implementoitava toimintamalli tai muu hoitosuositus tulee olla tutkittuun tietoon perustuva. Kyselyn tuloksena esihenkilöt näkivät, miten omahoitosuunnitelma eroaa aiemmista toimintamalleista ja näkivät sen käytön edistämisen merkityksellisenä.



Organisaation keväällä 2022 menetelmän käyttäjille tehdyssä kyselyssä nousi esille samoja asioita kuin tässä kehittämissuunnitelmassa tehdyssä kyselyssä. Ajan puute koettiin molemmissa kyselyissä isoimmaksi haasteeksi. Henkilöstö toivoi lisää perehdytystä menetelmän käyttämiseen ja myös esihenkilöstön vastauksissa nousi esille tarve materiaalille, jonka avulla menetelmän käyttöä voisi tukea.

Avoimen kysymyksen vastauksissa tuli esille, että toimintamalliin kuuluva lomakkeen täyttö tuntui työläältä. Omahoitosuunnitelma-toimintamallin lomakkeen tarkoituksena on, että se tukee motivoivan haastattelumenetelmän käyttöä, eikä lomakkeen täyttö itsessään ole välttämätöntä.

## 6 Kehittämiprojektin tuotos – omahoitosuunnitelman sähköinen perehdytysmalli

Tärkeintä menetelmän/menetelmien valinnassa on, että ne valitaan implementointia estävien ja edistävien tekijöiden mukaan (Grimshaw ym. 2012; Sipilä & Lommila 2014; Ahtiluoto ym. 2017, 1647). Myös toimintaympäristö tulee tuntea. Menetelmän valinnassa tulee kiinnittää huomiota myös siihen, että se perustuu tutkimuksella todettuun vaikuttavuuteen. (Ahtiluoto ym. 2017, 1647.)

Kyselyn tulokset esiteltiin omahoitosuunnitelman työryhmälle keväällä 2023. Tämän jälkeen työryhmässä keskusteltiin kyselyn tuloksista ja ideoitiin erilaisia keinoja omahoitosuunnitelman implementoinnin edistämiseksi kyselyssä esiin tulleiden asioiden pohjalta. Esille nousi selkeän ohjeistuksen puute siitä, miten omahoitosuunnitelmaa käytetään ja siihen liittyvät materiaalit. Työntekijät kokivat, että menetelmää käytetään pelkästään omahoitosuunnitelma-lomaketta täyttämällä ja lisäksi esille nousi se, että tarvittaisiin onnistuneesti menetelmää käyttäneen ammattilaisen kokemusten jakamista esimerkiksi palaverissa. Lopullinen päätös omahoitosuunnitelman perehdytyksen toimintamallin tekemisestä ja sen sisällöstä tehtiin projektiorganisaation palaverissa.

Pirhan suun terveydenhuollossa ei ole yhtenäistä perehdytysmallia ja lisäksi omahoitosuunnitelmaan liittyvä materiaali on ollut hajanaisesti saatavilla. Huolellisesti tehtynä perehdytys ja työnohjaus lisää henkilöstön tyytyväisyyttä ja vähentää vaihtuvuutta (Joki 2018, 111).

Perehdytysmallin tekemistä varten kirjallisuuskatsausta laajennettiin käsittelemään perehdytystä. Opinnäytetyön tekijän osaamista lisättiin myös rekrytointia käsittelevällä opintojaksolla, sillä perehdytys on rekrytoinnin viimeinen vaihe (Huhtala 2021).

Perehdytysmallin rakenne ja sisältö noudattaa hyvän perehdytyksen periaatetta, jossa pyritään yksilölliseen ja suunnitelmalliseen perehdytykseen (Huhtala 2021; Työterveyslaitos n.d). Sisällön rakentamisessa otettiin huomioon myös kyselyn tulokset ja omahoitosuunnitelman kuukausipalaverissa esiin nousseet asiat.

Näitä olivat esimerkiksi se, että omahoitosuunnitelma lomakkeen täyttämisen ei ole pakollista, vaan sen tarkoituksena on olla asiakkaan kanssa käytävän keskustelun tukena ja runkona. Lisäksi huomioitiin mentorointi. Kyselyssä nousi esille motivoivan haastattelun osaaminen ja päivittäminen. Myös perehdytysmallissa on omana osa-alueena käyty motivoivan haastattelun käyttöä. Oleellista toki on kirjata keskustelussa esiin tulleet asiat potilasasiakirjoihin suositusten ja lainsäädännön mukaisesti. Kyselyssä nousi esille myös se, että esihenkilöillä ei ole tarpeeksi aikaa ja resursseja tukea ja perehdyttää omahoitosuunnitelman käytössä. Tämän vuoksi materiaaliin koottiin olemassa oleva tieto ja esimerkiksi nettisivustot omahoitosuunnitelman käyttöön liittyen, jolloin perehdytettävä voi tutustua niihin.

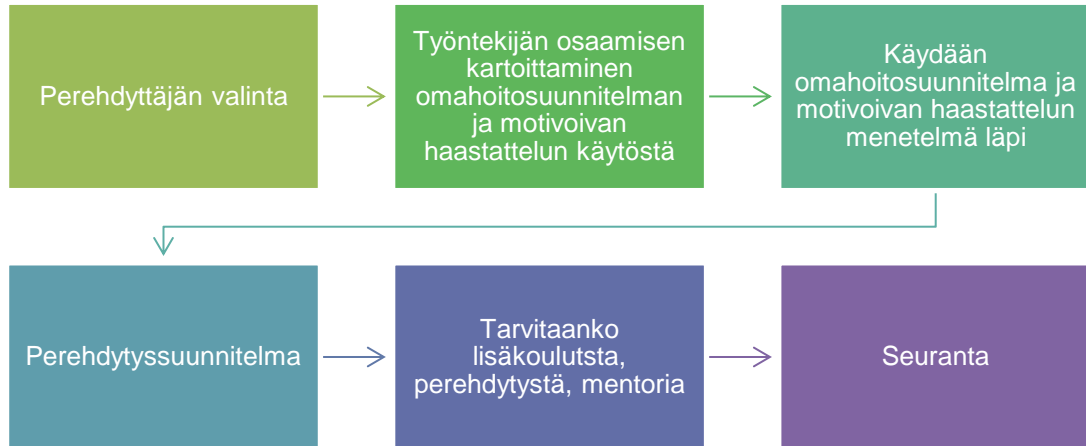
Perehdytysuunnitelma esitettiin suun terveyden omahoitosuunnitelma työryhmän kokouksessa 20.9.2023. Perehdytysuunnitelma liitettiin Pirhan materiaaleihin, mutta myös Innokylän sivustolle omahoitosuunnitelma-toimintamallin liittyvän materiaalin yhteyteen.

### 6.1 Perehdytysmateriaalin sisältö

Perehdytysuunnitelmasta (Liite 4) pyrittiin tekemään selkeä ja käytännönläheinen ja vältetty liian raskaslukuista ja tiivistä tekstiä. Suunnitelmassa on keskitytty niihin asioihin, joihin omahoitosuunnitelman perehdytyksessä on tärkeä kiinnittää huomiota. Tässä kehittämissuunnitelmassa tehdyssä kyselyssä nousi esille, että olisi tarve materiaalille, jonka avulla työntekijän osaamista voisi tukea. Lisäksi tuloksissa tuli esille myös se, että esihenkilöillä ei ole tarpeeksi aikaa tukea ja perehdyttää omahoitosuunnitelman käytössä. Tämän vuoksi materiaalista pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja helppokäyttöinen. Materiaali tehtiin sähköisenä versiona, jolloin sen päivittäminen on helppoa.

Materiaalissa on lyhyesti kerrottu perehdytyksestä ja sen merkityksestä. Tämän jälkeen on kerrottu, mitä omahoitosuunnitelman perehdytyksen vaiheet lyhyesti.

Tästä näkee nopeasti, mitä on tarkoitus tehdä. Tämän jälkeen on käyty tarkemmin läpi jokaista vaihetta.



Kuvio 1. Omahoitosuunnitelman perehdyttämisen eteneminen

### 6.1.1 Perehdytyksen vaiheet

Perehdyttäminen tarkoittaa sellaisia toimenpiteitä, joiden avulla huolehditaan uuden työntekijän tai uusiin tehtäviin siirtyvä henkilö oppii tuntemaan työpaikan, oman työnsä ja siihen kuuluvat vastuut ja velvoitteet sekä uuden työpaikkansa tavat ja ihmiset. Perehdytys sekä työhön opastaminen ovat työnantajan vastuulla. On myös varmistuttava siitä, että perehdytettävä on omaksunut uuden tiedon ja ohjeistukset. Perehdytystä tarvitaan myös sellaisissa tilanteissa, kun työhön tulee muutoksia. (Työturvallisuuskeskus 2023, 7.) Uusien toimintamallien käyttöönottaessa tulee huolehtia siitä, että työntekijä voi edelleen suoriutua työstään yrityksen strategian mukaisesti. Tämä pitää sisällään riittävää perehdytystä uusien toimintamallien käyttöönotossa. (Työturvallisuuskeskus 2023, 3.) Työntekijän velvollisuuksiin kuuluu se, että noudatetaan määräyksiä ja ohjeita (Työturvallisuuskeskus 2023, 11.) Työnantajan velvollisuus antaa riittävää perehdytystä on myös lainsäädännössä määritelty. (Työturvallisuuslaki 738/2002 14§; Työturvallisuuskeskus 2023, 10–)

Esihenkilön tehtäviin kuuluu mm. edistää työntekijän työssä suoriutumista ja ammatillista kehitystä. Jotta esihenkilö voisi onnistua näissä tehtävissä, hän tarvitsee myös tukea omalta esihenkilöltään mutta myös alaisiltaan. (Työturvallisuuskeskus 2023, 2.)

Rekrytoinnin jälkeen rekrytointiprosessiin kuuluu esimerkiksi perehdytys, työhön opettaminen, mentorointi ja koeaika (Ruotsalainen & Tiainen 2019). On tärkeää panostaa siihen, että uusi työntekijä oppii ja sisäistää yrityksen toimintatavat ja käytännöt. Tämä lisää työntekijöiden työtyytyväisyyttä, vähentää henkilöstön vaihtuvuutta ja lisää yrityksen tuloksellisuutta. Uusi työntekijä pääsee osaksi työyhteisöä. (Työterveyslaitos n.d.) Omahoitosuunnitelma- toimintamallin tulisi olla osana perehdytystä ja työhön ohjausta. Myös mentorointi on hyödyllinen vaihtoehto, jolloin työntekijä, jolla on osaamista omahoitosuunnitelma- menetelmän käytöstä, voi jakaa omaa osaamistaan toiselle työntekijälle.

#### 6.1.2 Perehdytys ja työhön opettaminen sekä ohjaaminen

Työturvallisuuslaissa on määritelty työnantajan velvollisuudeksi perehdyttää työntekijä työhön, työolosuhteisiin ja työvälineiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin. Perehdytystä on tarvittaessa täydennettävä. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Hyvä perehdytys auttaa työntekijää pääsemään osaksi työyhteisöä. Perehdytykseen ja työhön opettamiseen tulee varata riittävästi aikaa ja asioita on hyvä käydä läpi osissa. Näin tiedon omaksuminen on helpompaa. Perehdytys ei koske pelkästään uusia työntekijöitä, vaan uusien toimintamallien tai työtehtävien muuttuessa sekä myös pitkän poissaolon jälkeen myös vanha työntekijä tarvitsee perehdytystä ja työhön ohjausta. (Työterveyslaitos n.d.) Perehdyttäminen kuuluu kaikille työntekijöille työsuhteen muodosta riippumatta. (Työturvallisuuskeskus n.d.) Omahoitosuunnitelma-toimintamalli on uudenlainen toimintatapa, jolloin myös vanhojen työntekijöiden tulee saada sen käyttöön opastusta. Omahoitosuunnitelma- toimintamallia käyttöönottaessa suun terveydenhuollon työntekijöille on pidetty koulutuksia loppuvuonna 2021 (Innokylä 2023).

Riittävä perehdytys pitää sisällään kolme eri vaihetta: perehdytys ennen töiden aloittamista, työt aloittaessa ja muutama kuukausi töiden aloittamisen jälkeen. Perehdytyksen tulee olla suunnitelmallista ja johdonmukaista. Perehdytyksen kokonaisuus tulisi olla myös perehdytettävän tiedossa. Olennainen osa on myös keskusteleminen ja perehdytyksestä tulisi tehdä yksilöllistä. (Ruotsalainen & Tiainen 2019.) Omahoitosuunnitelma- toimintamallin opastuksessa tulisikin ottaa yksilöllisesti työntekijän osaamiset ja vahvuuden huomioon. Lisäksi materiaalin alkuun on koottu perehdytyksen vaiheet lyhyesti, mikä olisi hyvä käydä perehdytettävän kanssa yhdessä läpi.

Omahoitosuunnitelma- menetelmän käytön perehdyttäjällä tulisi olla kokemusta ja osaamista menetelmän käytöstä. Myös muu työyhteisö voi olla osallisena perehdyttämisessä, mutta päävastuu on kuitenkin esihenkilöllä. Esihenkilön tulee luoda mahdollisuudet ja edellytykset sille, että työntekijän motivaatio oppimiselle ja kehittymiselle syttyy. Lopullinen vastuu omasta kehittymisestään on kuitenkin työntekijällä. (Ruotsalainen & Tiainen 2019.)

### 6.1.3 Mentorointi

Yhtenä vaihtoehtona työn ohjaukselle ja perehdyttämiselle on mentorin käyttö. Työntekijä kehittyy ammatillisesti paljon, kun on mahdollisuus reflektoida omaa osaamista esimerkiksi mentorin kanssa. Mentoroinnista on hyötyä uranalkuvaiheessa olevalle, mutta myös pidempään työelämässä olleelle. (Yli-Kaitala ym. 2013, 34.) Etenkin, jos motivoiva haastattelu on työntekijälle uusi menetelmä, voisi hän hyötyä kokeneen kollegan opastuksesta ja keskusteluista. Mentori voi osata tuoda eri tavalla esille hyötyjä, joita hän on itse menetelmää käyttäessä huomannut.

### 6.2 Omahoitosuunnitelman perehdytysmateriaali

Materiaalia omahoitosuunnitelman käytöstä on jonkin verran valmiina, mutta se on hyvin hajanaisesti saatavilla. Erilaiset tukimateriaalit, kuten prosessikuvaus,

käsikirja, kaavio, opastusohje ja videot auttavat työnopastuksessa (Työturvallisuuskeskus n.d). Motivoivasta haastattelusta on suun terveydenhuollossa tehty opasvideoita, joten niitä voidaan ohjauksessa hyödyntää (Käypä hoito 2016). Omahoitosuunnitelmasta on myös tehty opastusvideo (Innokylä 2022). Tarkoituksena on siis koota selkeä kokonaisuus, josta työntekijä löytää kaikki omahoitosuunnitelman käyttöön liittyvät ohjeistukset. Lisäksi myös perehdyttäjällä tulee olla selkeä ohje siitä, mitä asioita hän työntekijän kanssa käy läpi ja mitä lisätukea on mahdollista tarjota.

Jokaiselle uudelle työntekijälle laaditaan yksilöllinen ja kirjallinen perehdytysuunnitelma, mikä sisältää myös aikataulun. Perehdytys suunnitellaan työntekijän osaamistason mukaisesti. Kun uutta työntekijää tai pitkään poissa ollutta vanhaa työntekijää lähdetään opastamaan uuden toimintamallin käyttämistä, on tärkeää tietää mikä on työntekijän osaaminen kyseessä olevassa asiassa (Ruotsalainen & Tiainen 2019). Omahoitosuunnitelman kohdalla on tärkeä huomioida työntekijän osaaminen motivoivan haastattelun käytöstä. Jos asia on työntekijälle täysin vieras, tulee sen oppimiseen käyttää aikaa.

Perehdytyksen, ohjauksen ja mentoroinnin toimivuutta voidaan mitata erilaisilla tavoilla. Voidaan tehdä työyhteisötutkimuksia ja myös työsuhteen päättyessä voidaan käydä lähtöhaastattelu, jonka kautta voidaan löytää perehdytyksessä kehitettäviä kohteita. Tärkeää on, että työntekijää kuunnellaan, hänelle annetaan palautetta mutta myös häneltä pyydetään palautetta. Kun ohjausta, mentorointia tai perehdytystä seurataan, siihen voidaan tehdä tarvittavia muutoksia, jotta työntekijä hyötyy siitä parhaiten. (Ruotsalainen & Tiainen 2019.) Omahoitosuunnitelman perehdyttämistä seurataan ja tarvittaessa suunnitellaan lisäkoulutusta tai ohjausta. Jatkossa myös esimerkiksi kehityskeskusteluissa on tärkeää kartoittaa myös omahoitosuunnitelman käyttö.

## 7 Pohdinta ja arviointi

### 7.1 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteen oli kehittää suun terveyden omahoitosuunnitelma-toimintamallin implementointia Pirkanmaan hyvinvointialueella, jotta asiakkaat saavat laadukasta, näyttöön perustuvaa ja vaikuttavaa hoitoa. Tarkoituksena oli esihenkilöille tehtävän kyselyn tulosten pohjalta löytää sopiva menetelmä, jonka avulla omahoitosuunnitelman implementointia kehitetään.

Kun kehittämisprojektin aiheena on uuden toimintamallin implementoinnin kehittäminen, Ojansalo ym. (2014, 23) mukaan tulee huomioida se, että käytäntöjen muuttaminen vie aikaa, kun taas opinnäytetyö prosessi on verrattain lyhyt. Omahoitosuunnitelma-toimintamalli oli otettu nykyisen Pirhan alueella käyttöön joulukuussa 2021. Opinnäytetyön ideointi aloitettiin keväällä 2022, jolloin uusi toimintamalli oli ollut alle puoli vuotta käytössä. Bauer ja Kirchner (2020) tuovat tutkimuksessaan esille sen, että uusien hoitokäytäntöjen yleinen käyttöönotto on hyvin hidasta. Tarvitaan siis pitkäjänteistä suunnittelua. Oletuksena ei siis voi olla, että omahoitosuunnitelma päätyisi nopeasti ilman haasteita koko henkilöstön käyttöön.

Implementoinnissa on tärkeää kartoittaa implementoinnin estäviä ja edistäviä tekijöitä. Sipilä ja Lommila (2014) painottavat, että vasta tämän jälkeen voidaan kartoittaa sopiva menetelmä implementoinnin tueksi. Kun haasteet on tehty näkyväksi, niihin voidaan pyrkiä tekemään muutoksia.

Kyselyn vastausmäärä (38 %, n=18) jäi pieneksi. Tähän oletettavasti vaikutti kyselyn ajoittuminen lähelle hyvinvointialueen toiminnan alkamista. Toisaalta Vehkalahti (2019, 44) tuo esille, että tyypillisesti kyselytutkimuksen vastausprosentit ovat alle 50.

Opinnäytetyössä tehdyn kyselyn tulosten pohjalta nousi esille, että omahoitosuunnitelma-toimintamalli koettiin sinänsä merkityksellisenä, mutta sen käyttämisessä koettiin haasteita niin esihenkilöiden kuin henkilöstön osalta.



Esihenkilöillä ei esimerkiksi ole tarpeeksi aikaa perehtyä omahoitosuunnitelma-toimintamalliin eikä aikaa tukea henkilöstöä sen käyttämisessä, vaikka vain puolet heistä uskoi henkilöstön voivan käyttää sitä itsenäisesti. Osa vastaajista myös kyseenalaisti sen, onko hammaslääkäreiden tarpeellista käyttää työaika omahoitosuunnitelma -toimintamallin toteuttamiseen. Kuitenkin tiedetään, että kun hammaslääkäriopiskelijoille oli opetettu motivoivan haastattelun menetelmää omahoidon ohjauksessa, heidän asiakkaansa osasivat merkittävästi paremmin puhdistaa hammasvälinsä verrattuna kontrolliryhmään (Woelber ym 2016). Toimintamalliin sisältyvän lomakkeen (Liite 1) täyttäminen koettiin työlääksi, ja osa vastaajista koki lomakkeen täyttämisen olevan menetelmän tarkoitus. Omahoitosuunnitelma-toimintamallin lomakkeen tarkoituksena on, että se tukee motivoivan haastattelumenetelmän käyttöä, eikä lomakkeen täyttö itsessään ole välttämätöntä.

Organisaation omassa henkilöstölle aiemmin tehdyssä kyselyssä esille nousi samankaltaisia haasteita toimintamallin käyttämisessä. Ajan puute oli suurin haaste, neljännes koki perehdytyksen puutetta, ja lisäksi osa vastaajista ei tiennyt mistä omahoitosuunnitelma löytyy. Henkilöstön vastauksissa kolmannes oli kokenut haasteeksi potilaiden heikon motivaation menetelmän käyttämiseen. Esihenkilön tuki tällaisessa tilanteessa on tärkeää, jotta työntekijän on mahdollista jatkaa menetelmän käyttöä haasteista huolimatta.

Muutosvastarinnasta huolimatta tutkittuun tietoon ja hoitosuositukseen perustuvan omahoitosuunnitelma-toimintamallin implementointi on kannattavaa. Kuten Spruce (2015) artikkelissaan mainitsee, tutkittuun tietoon perustuvan hoidon implementointi parantaa hoidon laatua ja on kustannustehokasta. Terveiden huolto on siirtymässä volyyymiin perustuvasta toiminnasta arvopohjaisiin käytäntöihin. Lisäksi Spruce (2015) kyseenalaistaa sitä, voivatko yksittäiset terveydenhuollon ammattilaiset vain jatkaa toimintaansa niin kuin tähän asti ovat toimineet. Ammattilaisten tulisi voida perustella toimintansa niin, että se todella parantaa hoitotuloksia ja potilaiden terveyttä. (Spruce 2015, 107–112.)

## 7.2 Kehittämiprojektin arviointi

Kehittämiprojektia arvioitiin sen kaikissa eri vaiheissa. Näin kehittämiprojektia voitiin suunnata oikeaan suuntaan (Ojasalo ym. 2014, 47). Kuviossa 2 on esitetty opinnäytetyön SWOT-analyysi. SWOT-analyysissä on tarkoituksena esittää sisäiset vahvuudet ja heikkoudet sekä ulkoiset mahdollisuudet ja uhat. Tämän jälkeen voidaan tehdä päätelmiä esimerkiksi siitä, miten heikkoudet muutetaan vahvuudeksi. Näin voidaan tehdä toimintasuunnitelma. (Ojasalo ym. 2014, 147–148.)



Kuvio 2. SWOT-analyysi opinnäytetyöstä

Opinnäytetyön prosessin vahvuuksina oli kehittämiprojektin työelämälähtöinen aihe. Heikkoutena oli projektipäällikön kokemattomuus ja rajattu aikataulu, mutta tämä pyrittiin muuttamaan vahvuudeksi perehtymällä ohjeistuksiin, suunnittelemalla realistinen aikataulu sekä käyttämällä riittävästi aikaa tietoperustan rakentamiseen. Heikkoutena oli myös se, että vaikka opinnäytetyöntekijällä oli työkokemusta suun terveydenhuollosta, oli Pirhan suun

terveydenhuolto oli opinnäytetyöntekijälle vieras organisaatio. Ahtiluoto ym. (2017, 1647) mukaan implementoinnissa on tärkeää kohdeorganisaation tunteminen. Projektorganisaatio koostui opinnäytetyön tekijän lisäksi kahdesta Pirhan suun terveydenhuollon suunnittelijasta, joten tätä kautta organisaation näkökulma ja käytännöt pyrittiin saamaan esille projektin edetessä. Yhteydenpito ja projektiviestintä toteutettiin sähköisten kanavien kautta, eli sähköpostitse ja Teams-yhteydellä.

Opinnäytetyön prosessin yhtenä uhkana oli tiedossa oleva hyvinvointialueen toiminnan alkaminen kesken kehittämisprojektin. Kyselyn ajoittuminen tähän ajankohtaan todennäköisesti vaikutti saatuihin vastausten määriin. Pientä viivästystä myös tuli, kun kysely lähetettiin uudelleen esihenkilöille vastattavaksi. Tätä kautta kuitenkin saatiin lisävastauksia kyselyyn. Uhkana oli myös, että opinnäytetyön tuloksia ja tuotosta ei hyödynnetä käytännössä. Toisaalta mahdollisuutena on, että tuloksia ja tuotosta voidaan hyödyntää myös muut organisaatiot omahoitosuunnitelma -menetelmän käyttöönotossa.

Opinnäytetyöntekijän osaaminen kehittyi projektipäällikkönä toimiessa valtavasti. Tiedonhaku taidot kehittyivät ja kriittinen suhtautuminen tutkimuksiin vahvistui. Implementointi on laaja aihe ja siitä löytyy paljon tietoa. Aiheeseen perehtyminen vei aikaa, ja tiedonhakua tehtiin koko kehittämisprojektin ajan, jolloin näkökulma aiheen ymmärtämiseen laajeni.

### 7.3 Kehittämisprojektin tuotoksen arviointi

Perehdytysmateriaalista pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja verkkopohjainen, jotta siihen voidaan tulevaisuudessa tehdä tarvittavia muutoksia. Materiaaliin myös liitettiin omahoitosuunnitelmaan liittyvät lisämateriaalit, kuten Käypä hoito -suosituksen materiaalit motivoivan haastattelun käytöstä ja PALKO:n suositukset. Näihin työntekijät voivat perehtyä itsenäisesti. Perehdytysmateriaalia ei aikaisemmin ollut käytössä, ja omahoitosuunnitelmaan liittyvä tieto oli hajanaisesti saatavilla.

Opinnäytetyön tuotos kehitti konkreettisesti Pirkanmaan hyvinvointialueen suun terveydenhuollon toimintaa. Perehdytysmateriaalia voidaan käyttää niin uusien kuin vanhojen työntekijöiden perehdyttämiseen suun terveyden omahoitosuunnitelman- toimintamallin käyttöön. Materiaalia esiteltiin suun terveyden omahoitosuunnitelman työryhmässä.

#### 7.4 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusten teossa tulee huomioida erilaisia eettisiä näkökulmia ja lisäksi tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimushankkeiden eettisyyttä ja asianmukaisuutta valvoo erilliset julkiset elimet, kuten tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. (Hirsjärvi ym. 2013, 23–24.) TENK on laatinut määritelmän hyvälle tieteelliselle käytännölle. Määritelmässä on seitsemän kohtaa, ja ne kattavat kaikki tutkimuksen osa-alueet. Ensimmäisen kohdan mukaan hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Näitä ovat esimerkiksi rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Vastuu tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu koko tiedeyhteisölle. (TENK 2021.) Lisäksi korkeakouluilla on omat ohjeistukset (Hirsjärvi ym. 2013, 24). Tämän kehittämisprojektin tekemisessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeistuksia.

Tutkimuksen eettisyys pitää sisällään myös uuden ja merkityksellisen tutkimustiedon tuottaminen. Tutkimusta suunniteltaessa on tärkeä punnita, millä tavalla tutkimus tuo hyödyllistä tietoa. (Vuori n.d.) Teoksessaan Hirsjärvi ym. (2013, 24) toteavatkin, että jo tutkimuksen aiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tässä kehittämisprojektissa oli tarkoituksenaan kehittää työelämälähtöistä ongelmaa ja tuottaa merkityksellistä tietoa ongelman ratkaisuksi. Lisäksi tässä työssä kehitettiin konkreettinen tuotos, jonka tarkoituksena oli edistää toimintamallin implementointia.

Heikkilä (2014) toteaa, että tutkimuksen luotettavuuteen tulee kiinnittää huomiota heti projektin alusta alkaen. Kehittämiprojektin luotettavuutta lisäävät selkeä ja tarkoin rajattu tutkimusongelma ja hyvä tutkimussuunnitelma. (Heikkilä 2014.) Kehittämiprojektin tekeminen tulee olla rehellistä, huolellista ja tarkkaa. Tutkimukseen osallistujien tulee olla tietoisia, mitä ollaan tutkimassa, mikä on tavoitteena ja mikä on osallistujan rooli. (Ojasalo ym. 2014, 48.) Hyvän tutkimuskäytännön mukaan tutkittavilta tulee saada suostumus osallistumisesta ja heitä pitää informoida tutkimuksesta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Projektissa tehdyistä ratkaisuksista tulee kertoa avoimesti, ne pitää perustella ja tulee arvioida mikä merkitys niillä on lopputulokselle. Myös virheet tulee tuoda esille ja kriittisyys omaa työtään kohtaan on tärkeää. (Vuori n.d.) Tässä kehittämissuunnitelmassa edellä mainittuihin asioihin kiinnitettiin huomiota projektin alusta alkaen. Kehittämissuunnitelmassa ei käsitellä tai kerätä henkilötietoja ja tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kehittämissuunnitelman etenemisestä kerrottiin suun terveydenhuollon kuukausipalaverissa. Lisäksi valmis kehittämissuunnitelma esitettiin omahoitosuunnitelma työryhmän palaverissa. Kyselyyn osallistujien vastaukset anonymisoitiin ja vastaajille informoitiin tutkimuksesta ja kyselyn osallistumisen vapaaehtoisuudesta kyselyn liitteenä olevalla saatekirjeellä.

Hirsjärvi ym. (2013, 25) tuovat esille sen, että ihmisarvon kunnioittaminen tulisi olla tutkimuksen lähtökohta. Itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Osallistujille on annettava riittävästi tietoa siitä, mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa. Tarvitaan siis asiaan perehtyneesti annettu suostumus. (Hirsjärvi 2013, 25.)

Kun tehdään tutkimus johonkin organisaatioon, tulee pyytää tutkimuslupa kohdeorganisaatiolta (Kuula-Luumi, n.d.). Kehittämissuunnitelman hyväksymisen jälkeen kohdeorganisaation kanssa tehtiin opinnäytetyösopimus. Erillistä tutkimuslupaa ei tarvittu, koska kysely kohdistui organisaation omaan henkilökuntaan.

## 7.5 Kehittämiprojektin merkitys ja jatkokehittämissuositukset

Hyvinvointialueet ovat aloittaneet toimintansa tämän vuoden alussa. Suun terveydenhuollossa tämä on tarkoittanut usean pienen yksikön toiminnan yhtenäistämistä. PirSOTE- hankkeessa kehitettiin toimintamalli asiakkaiden suun terveyden omahoitosuunnitelman tekemiseksi ja sen on tarkoituksena olla yhtenäisesti käytössä Pirhan suun terveydenhuollossa.

Pirhan suun terveydenhuollossa ei ole yhtenäistä perehdytysmateriaalia. Tässä kehittämissuunnitelmassa tuotoksena kehitettiin suun terveyden omahoitosuunnitelma-toimintamallin perehdytysmateriaali, jota voidaan käyttää Pirhan suun terveydenhuollossa. Yhtenäiset tutkittuun tietoon perustuvat toimintatavat tarjoavat asiakkaille yhdenvertaisia ja vaikuttavia suun terveyspalveluja. Uuden toimintamallin implementointi vaatii pitkäjänteistä työskentelyä ja tämä opinnäytetyön tavoitteena oli viedä prosessia eteenpäin. Kehittämissuunnitelman tuotoksena syntynyt perehdytysmateriaali on sähköisessä muodossa, jotta sitä voidaan tulevaisuudessa arvioida, kehittää ja päivittää, niin että se palvelee käyttäjiä parhaiten. Valmista sähköistä pohjaa on helppo muokata eteenpäin.

Jatkokehittämissuosituksena voitaisiin tutkia miten asiakkaat kokevat suun terveyden omahoitosuunnitelma- toimintamallin ja onko suun terveydessä tapahtunut muutoksia. Lisäksi NoMAD-kysely voitaisiin toistaa esihenkilöille ja näin seurata implementoinnin kehittymistä.

## Lähteet

Ahtiluoto, A; Kaila, M; Komulainen, J; Mäkelä, M & Sipilä, R. 2017. Suomalaisten hoitosuositusten käyttöönoton tutkimusta tarvitaan lisää. Aikakausikirja Duodecim. 133 (18). Viitattu 10.11.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/18/duo13906>

Bauer, M.S. & Kirchner, J. 2020. Implementation science: What is it and why should I care? Psychiatry Research 283. Viitattu 11.11.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31036287/>

Finch, T. L.; Girling, M.; May, C. R.; Mair, F.S.; Murray, E.; Treweek, S.; Steen I. N.; McColl, E. M.; Dickinson, C. & Rapley T. 2018. Improving the normalization of complex interventions: part 2 - validation of the NoMAD instrument for assessing implementation work based on normalization process theory (NPT). BMC Medical Research Methodology. Viitattu 11.11.2022. <https://implementationoutcomerepository.org/cms-data/instrument-resources/Finch%20et%20al%202018.pdf>

Grimshaw, J.M.; Eccles, M.P.; Lavis, J.N; Hill, S. J & Squires, J. E. 2012. Knowledge translation of research findings. Implementation Science 7. Viitattu 11.11.2022. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-50>

Heikka, H; Heikkinen, A. M; Helenius-Hietala, J; Honkala, S & Sirviö, K. 2019. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 10.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/sisalto/terve-suu>

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Edita. Viitattu 7.5.2022. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Hirsjärvi, S; Remes, P & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huhtala, M. 2021. Perehdytys on osa onnistunutta rekrytointia. Metropolia. Tutkimus-, kehitys- ja innovaatio toiminnan sydämessä. Viitattu 1.7.2023 <https://blogit.metropolia.fi/tikissa/2021/04/08/perehdytys-on-osa-onnistunutta-rekrytointia/>

Jahanshahi, R; Amanzadeh, S; Mirzaei, F & Moghadam, S. B. 2022. Does Motivational Interviewing Prevent Early Childhood Caries? A Systematic Review

and Meta-Analysis. Journal of dentistry. Viitattu 1.8.2023. [https://dentjods.sums.ac.ir/article\\_48356\\_105d1b0f9aa61d8d5cfb8723997fc186.pdf](https://dentjods.sums.ac.ir/article_48356_105d1b0f9aa61d8d5cfb8723997fc186.pdf)

Joki, M. 2018. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kauppakamari.

Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito. Duodecim. Viitattu 11.11.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Innokylä. 2022. Suun terveyden omahoitosuunnitelma/Pirkanmaa. Viitattu 1.10.2022. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/suun-terveyden-omahoitosuunnitelma-pirkanmaa>

Kouvonen, P. & Laajasalo, T. 2019. Näyttöön perustuva työ lasten kasvun tukena – miten johtaa juurtumista? Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö. Viitattu 25.10.2022. <https://kasvuntuki.fi/wp-content/uploads/2023/08/nayttoon-perustuva-tyo-lasten-kasvun-tukena.pdf>

Kuula-Luumi, A. n.d. Laadullisen aineiston anonymisointi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 19.4.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/laadullisen-aineiston-anonymisointi/>

Käypä hoito. 2016. Motivoivan keskustelun menetelmä parodontologisen potilaan hoidossa (video). Duodecim. Viitattu 31.7.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix02427>

May, C.R.; Finch, T.; Ballini, L.; MacFarlane, A; Mair, F; Murray, E; Treweek, S & Rapley, T. 2011. Evaluating complex interventions and health technologies using normalization process theory: development of a simplified approach and web-enabled toolkit. BMC Health Serv Res 11, 245 (2011). Viitattu 1.12.2022. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-245>

Moullin, J.C.; Dickson, K.S. & Stadnick, N.A. 2019. Systematic review of the Exploration, Preparation, Implementation, Sustainment (EPIS) framework. Implementation Sci (14) 1. Viitattu 1.10.2022 <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0842-6>



Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsingin seudun kauppakamari: Helsingin Kamari Oy.

Northumbria University Newcastle. n.d. NoMAD. Measuring woke involved in implementation. Viitattu 1.10.2022 <https://www.implementall.eu/17-nomad.html>

Ojasalo, K; Moilanen, T & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: Sanoma pro

Palveluvalikoima. 2021. Palveluvalikoimaneuvoston suositus. Huonon suuhygienian aiheuttaman sairastumisriskin pienentäminen omahoidon tuella ja elintapaohjauksella korkean riskin potilailla. Viitattu 1.10.2022. [https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/65696418/Huono\\_suuhygienia\\_suositus\\_ver\\_1.0+final.pdf/52dfa9cf-2fa4-644d-c507-b51388c744a9/Huono\\_suuhygienia\\_suositus\\_ver\\_1.0+final.pdf?t=1618486680116](https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/65696418/Huono_suuhygienia_suositus_ver_1.0+final.pdf/52dfa9cf-2fa4-644d-c507-b51388c744a9/Huono_suuhygienia_suositus_ver_1.0+final.pdf?t=1618486680116)

Pussinen, P; Salminen, A; Pietiäinen, M & Paju, S. 2021. Ientulehdus ja parodontiitti terveystorjuntana. Duodecim. 2021;137(7):737–744. Viitattu 20.11.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16157>

Rapley, T.; Girling, M.; Mair, F.S.; Murray, E; Treweek, S; McColl, E; Steen, I.A.; May, C.R. & Finch, T.L. 2018– Improving the normalization of complex interventions: part 1 - development of the NoMAD instrument for assessing implementation work based on normalization process theory (NPT). BMC Med Res Methodol 18, 133 (2018). Viitattu 1.12.2023. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0590-y>

Ruotsalainen, M & Tiainen, A. 2019. SMEREC – New generation recruitment skills for smes and workforce. Rekrytoisitko kunnolla? Karelia-ammattikorkeakoulu. B, oppimateriaaleja ja kokoomateoksia 59. Viitattu 15.7.2023. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261521/KARELIA\\_AMK\\_SMEREC\\_verkko\\_C59.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261521/KARELIA_AMK_SMEREC_verkko_C59.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto

- Viitattu 23.4.2022. Saatavilla:  
[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html)
- Salminen, Ari. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 1.10.2023. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Salonen, K. Eloranta, Hautala, T & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Viitattu 1.10.2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>
- Seppänen-Järvelä, R. 2017. Monimuotoinen implementaatiotutkimus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 54(2). Viitattu 13.11.2022. <https://doi.org/10.23990/sa.63655>
- Sipilä, R & Lommila, M-L. 2014. Hoitosuositukset eivät muutu hoitokäytännöiksi itsestään. Duodecim. 130(8). Viitattu 13.11.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo11594>
- Sipilä, R; Mäntyranta T; Mäkelä, M; Komulainen, J & Kaila, M. 2016. Implementointia suomeksi. Duodecim. Vuosikerta. 132, Nro 9. Viitattu 20.11.2022. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13109.pdf>
- Soteuudistus. n.d. Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus. Luettu. 1.8.2022. <https://soteuudistus.pirkanmaa.fi/pirkanmaan-tulevaisuuden-sote-keskus/>
- Soteuudistus 2021. Suun terveydenhuollon alueellisen yhteistyön tiivistäminen avaimena Pirkanmaan yhteiskehittämiseen. Viitattu 1.8.2022. <https://soteuudistus.pirkanmaa.fi/yleinen/suun-terveydenhuollon-alueellisen-yhteistyon-tiivistaminen-avaimena-pirkanmaan-yhteiskehittamiseen/>
- Spruce, L. 2015. Back to Basics: Implementing Evidence-Based Practice. AORN Journal. January 2015. Vol 101. Viitattu 16.9.2023 <https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=d22372af-6ae3-4a50-8df9-ebc6e092cff0%40redis>
- Taanila, K. 2019. Datan esittäminen ja kuvailu. Viitattu 1.4.2023. <https://taanila.fi/kuvailu.pdf>
- TENK. 2021. Tutkimuseettinen neuvosto. Viitattu 14.8.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Terveysturvaltolaki. 30.12.2010/1326.

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Uudistettu laitos. e-kirja

Työturvallisuuskeskus. n.d. Perehdyttäminen ja työnopastus – Ennakoivaa työnsuojelua. Viitattu 31.7.2023. <https://ttk.fi/julkaisu/perehdyttaminen-ja-tyonopastus-ennakoivaa-tyosuojelua/>

Työterveyslaitos n.d. Kunnollinen perehdytys kannattaa aina. Viitattu 31.7.2023. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoura/kunnollinen-perehdytys-kannattaa-aina>

Työturvallisuuskeskus. 2023. Esihenkilöiden perehdyttäminen -keskeinen lainsäädäntö tutuksi. 5. uudistettu painos. Viitattu 7.5.2023. <https://ttk.fi/wp-content/uploads/2023/03/Esihenkiloiden-perehdyttaminen-keskeinen-lainsaadanto-tutuksi.pdf>

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738.

Valtioneuvosto. n.d. Mikä sote-uudistus? Sote-uudistus. Sosiaali- ja pelastustoimen uudistus. Viitattu 15.11.2022. <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. Viitattu 1.6.2023 <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bc1c2c8a-0eb8-4881-ba8f-510ce386b810/content>

Vilka, Hanna. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Keuruu: PS–kustannus

Vuori, J. n.d. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Luettu 20.4.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>


Woelber JP; Spann-Aloge N; Hanna G; Fabry G; Frick K; Brueck R; Jähne A; Vach K & Ratka-Krüger P. 2016. Training of Dental Professionals in Motivational Interviewing can Heighten Interdental Cleaning Self-Efficacy in Periodontal Patients. Front Psychol. 24(7). Luettu 1.12.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4764709/pdf/fpsyg-07-00254.pdf>

Yli-Kaitala, K., Toivanen, M., Bergbom, B., Airila, A. & Väänänen, A. 2013. Moni kulttuurinen työpaikka, opas esimiehelle. Helsinki: Tammerprint Oy.

# Suun terveyden omahoitosuunnitelma lomake ja fraasit

(Innokylä 2021)

1/1	
<b>Pirkanmaan hyvinvointialue</b>	
Potilaan nimi ja päivämäärä: _____	
<b>Suun terveyden omahoitosuunnitelma</b>	
<p>Hoitosi peruspilari on omahoitosuunnitelma, jonka teet yhdessä suunterveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Omahoitosuunnitelma auttaa sinua ja ammattilaista hoitosi suunnittelussa ja tavoitteisiin pääsemisessä. Omahoitosuunnitelman toteutumista seurataan hoitojaksoi aikana.</p>	
<b>1. Suun terveydentila</b>	
<b>2. Yhdessä sovitut omahoidon tavoitteet</b>	
<b>3. 1–3 yhdessä sovittua tavoitetta suun hoidon tueksi:</b>	
<input type="checkbox"/>	Hampaiden harjaaminen:
<input type="checkbox"/>	Sähköhammasharjaan vaihtaminen
<input type="checkbox"/>	Vahvafluorisempi hammastahna kuurina
<input type="checkbox"/>	Hammastahnan puhdistaminen:
<input type="checkbox"/>	Veden suosiminen janojuomana, happamien ja sokeripitoisten juomien välttäminen
<input type="checkbox"/>	Napostelun välttäminen, säännöllinen ateriaritmi 5–6 ruokailua päivässä
<input type="checkbox"/>	Runsasti sokeria sisältävien tuotteiden runsaan ja usein toistuvan käytön rajoittaminen
<input type="checkbox"/>	Ksylitolin säännöllinen käyttö:
<input type="checkbox"/>	Nikotiinituotteiden käytön lopettaminen
<input type="checkbox"/>	Alkoholin tai muiden päihteiden käytön vähentäminen
<input type="checkbox"/>	Proteesien tai oikomiskojeiden puhdistaminen:
<input type="checkbox"/>	Huoltajan, omaisen tai hoitajan päivittäinen apu suunhoidossa
<input type="checkbox"/>	Muuta:
<input type="checkbox"/>	Omahoito riittävällä tasolla, ei tarvetta muutoksille
<b>4. Mikä auttaisi sinua tavoitteisiin pääsemisessä?</b>	
<b>5. Seuraava suunniteltu hoitojakso / käynti suun terveydenhuollossa</b>	
Valitse kohde	Käynnin syy ja ajankohta
Valitse kohde	
Valitse kohde	
Valitse kohde	



Pirkanmaan hyvinvointialue | PL 272, 33101 Tampere  
etunimi.sukunimi@pirha.fi | pirha.fi

LP2225 04.23

**Fraasit potilastietojärjestelmään**

Fraasi potilastietojärjestelmään omahoitosuunnitelman laadinnasta kirjataan potilastietojärjestelmään Ennaltaehkäisy-otsikon alle:

*”Laadittu potilaan kanssa yhdessä omahoitosuunnitelma. Käyty läpi potilaan suun terveydentila ja sovittu yhdessä suun terveyttä edistäviksi tavoitteiksi XXXX.*

*Sovittu, että tavoitteeseen pyritään XXX ja YYY (keinoilla).*

*Potilas kokee, että ZZZZ auttaisi häntä tavoitteisiin pääsemisessä.*

*Kerrottu potilaalle, että omahoitosuunnitelman toteutumista seurataan tulevilla käynneillä.”*

Fraasi potilastietojärjestelmään omahoitosuunnitelman seurannasta, kirjataan potilastietojärjestelmään Ennaltaehkäisy-otsikon alle:

*”Otettu puheeksi potilaan kanssa yhdessä aiemmin laadittu suun terveyttä edistävä omahoitosuunnitelma. Potilas kertoo, että XXXX. Sovittu yhdessä suun terveyttä edistävästä tavoitteista, omahoitoon liittyvästä tuesta, sekä seurannasta: YYYYY.”*

# Kysely esihenkilöille



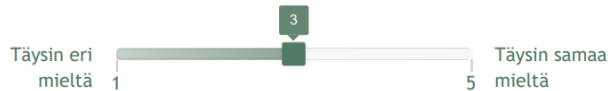
## Kysely Pirkanmaan hyvinvointialueen suun terveydenhuollon esihenkilöille suun terveyden omahoitosuunnitelman käyttöönotosta

Kysely muodostuu neljän eri osa-alueen väittämistä suun terveyden omahoitosuunnitelman käyttöönottoon liittyen: toiminnan merkityksellistäminen, osallistuminen, toiminta ja seuranta. Tarkoituksena on, että valitset jokaisen väittämän kohdalla sellaisen vastauksen, mikä vastaa parhaiten mielipidettäsi asteikolla 1-5, täysin eri mieltä - täysin samaa mieltä.

Kysely pohjautuu NoMAD-kyselyyn, joka on kehitetty Newcastle'n yliopistossa uuden menetelmän implementointiprosessin arviointiin. Lisätietoa [NoMAD-kyselystä](#)

### Toiminnan merkityksellistäminen

#### 1. Näen, kuinka omahoitosuunnitelma eroaa aiemmista työskentelytavoista \*



#### 2. Työyhteisö jakaa yhteisen käsityksen omahoitosuunnitelman tarkoituksesta \*

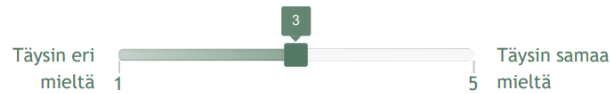
Omahoitosuunnitelman tarkoituksena on terveyden edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy sekä potilaan osallistaminen ja sitoutuminen.

Omahoitosuunnitelma on osa potilaan suun terveyden hoitosuunnitelmaa ja sen tavoitteena on siirtää hoidon painopistettä ennaltaehkäisevään hoitoon.



### 3. Ymmärrän, kuinka omahoitosuunnitelma vaikuttaa oman työni luonteeseen \*

Tiedän mitä esihenkilön tehtäviin kuuluu omahoitosuunnitelman käyttöönotossa



### 4. Pystyn näkemään omahoitosuunnitelman potentiaalisen arvon työni kannalta \*

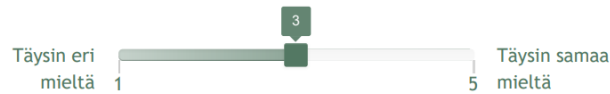
Omahoitosuunnitelman käytön mahdollisuudet suun terveyden edistämässä ja sairauksien ennaltaehkäisyssä



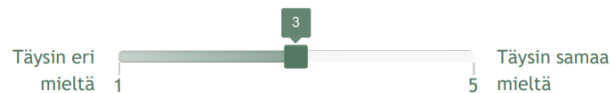
## Osallistuminen

### 5. Avainasemassa olevat henkilöt vievät omahoitosuunnitelmaa eteenpäin ja saavat toiset ihmiset mukaan \*

Onko avainhenkilöillä (esim. esihenkilöillä) kykyä ja halua saada ihmiset innostumaan omahoitosuunnitelman käyttämisestä?



### 6. Uskon, että omahoitosuunnitelman käytön edistäminen on tärkeä osa työtäni \*

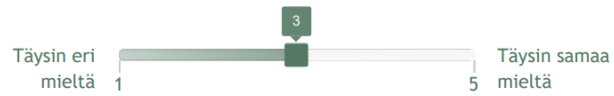


### 7. Olen avoin omahoitosuunnitelman käyttöön liittyville uusille työskentelytavoille kollegoiden kanssa \*



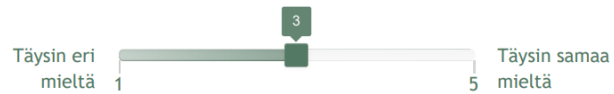


### 8. Jatkan omahoitosuunnitelman käyttöä ja/tai käytön edistämistä \*

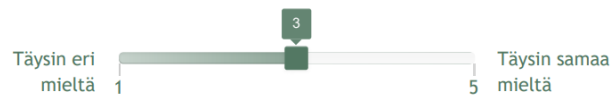


### Toiminta

### 9. Pystyn helposti integroimaan omahoitosuunnitelman olemassa olevaan työhöni \*

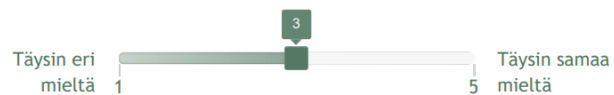


### 10. Luotan työntekijöiden kykyyn käyttää omahoitosuunnitelmaa \*



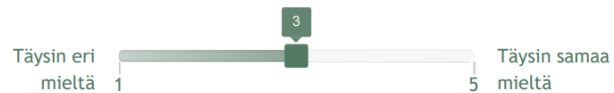
### 11. Omahoitosuunnitelman käyttäjillä on menetelmän käyttöön soveltuvat taidot \*

Esim. taustakoulutus, työkokemus tai työtehtävä



### 12. Resursseja on riittävästi tarjolla omahoitosuunnitelman käytön tukemiseksi \*

Tuetaanko omahoitosuunnitelman käytön toteutusta käytännön, rahan ja aineellisten resurssien tasolla (esim. esihenkilöiden tuki, onko perehdytystä ja aikaa riittävästi)?

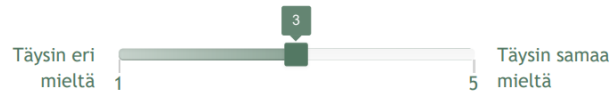


Seuranta

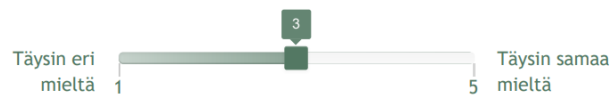
13.

**Olen tietoinen omahoitosuunnitelman vaikutusten raportoinneista (esim. hoitotulosten seuranta)**

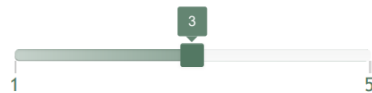
\*

**14. Työyhteisössä ollaan yhtä mieltä siitä, että omahoitosuunnitelman käyttäminen on kannattavaa \***

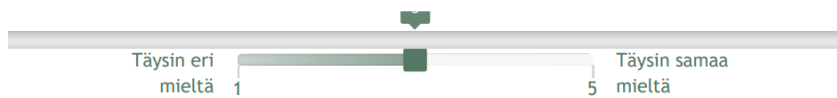
Omahoitosuunnitelman käytöllä saatavilla vaikutuksilla on merkitystä?

**15. Arvostan vaikutuksia, joita omahoitosuunnitelmalla on ollut työhöni \***

Tuntuuko omahoitosuunnitelman käytön edistäminen kannattavalta?

**16. Palautetta omahoitosuunnitelmasta voidaan käyttää sen kehittämiseen jatkossa \***

Kerätäänkö omahoitosuunnitelmasta palautetta ja tehdäänkö siihen tarvittaessa muutoksia?



17.

**Voit halutessasi kommentoida omahoitosuunnitelman käyttöönottoa esihenkilön näkökulmasta tai antaa palautetta kyselystä**

## Avoimen kysymyksen vastaukset ja sisällönanalyysi

Vastaukset n=9	Pelkistetty vastaus
h1 ”Haastavaa motivoida hammaslääkäreitä ymmärtämään suunnitelman merkitys. Kaikki näkevät vain hankaluudet, joita sen tekemisessä on. Mutta jatketaan yrittämistä.”	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hammaslääkäreiden motivointi menetelmän käyttöön haastavaa</li> <li>- Hankaluudet menetelmän käytössä</li> <li>- Jatketaan yrittämistä</li> </ul>
h3 ”Omahoitosuunnitelman laajempi käyttö vaatinee säännöllisesti koulutusta myös motivoivasta haastattelusta, jotta sisäistetään, ettei suunnitelma tarkoita pelkästään tämän lomakkeen täyttämistä.”	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menetelmän käyttö vaatii koulutusta motivoivasta haastattelusta</li> <li>- Ei pelkkä lomakkeen täyttö</li> </ul>
h2 ”Tunnen omahoitosuunnitelman heikosti, aikaa ei ole ollut siihen perhetymiseen, työ on ollut tulipalojen sammuttamista.”	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tietämys menetelmästä heikko</li> <li>- Menetelmään perehtymiseen ei ole aikaa</li> <li>- Kiire</li> </ul>
h5 ”Olen ollut esihenkilö vasta reilun kuukauden, joten käsitykseni työntekijöiden omahoidon	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aloittanut juuri esihenkilönä</li> </ul>

käytöstä eivät välttämättä ole kovin kattavat.”	- Ei vielä täyttä tietoa työntekijöiden tilanteesta menetelmän käytössä
h8 ”Kovin vastahakoisesti on otettu käyttöön kiireisessä arjessa”	- Työntekijöiden vastahakoisuus käyttöön otossa  - Kiire
h6 ”Esihenkilönä minulla ei ole aikaa tukea tämän työkalun käyttöönottoa, resurssini eivät riitä siihen. Minulta puuttuu myös valmiit ja helposti käyttöön otettavat ”työkalut”, joilla omahoitosuunnitelman käyttöön ottoa voisi tukea.”	- Ajan, resurssien ja työkalujen puute menetelmän käyttöönoton tukemisessa
h4 ”Mielestäni hammaslääkäreiden resurssia ei kannata käyttää omahoitosuunnitelman läpikäymiseen 30min tarkastusajalla. Näkisin, että omahoitosuunnitelma käytäisiin läpi suuhygienistin vastaanotolla hammaskivenpoiston yhteydessä niiden potilaiden kanssa, joilla omahoidossa on parannettavaa. Mikäli HLL tarkastusaikoja venytetään 45 minuuttiin, on kannattavampaa tehdä ajalla toimenpide kuin omahoitosuunnitelma. Jos hammaslääkäri tekee	- Hammaslääkäri ja -hoitaja työparin työaikaa ei ole kannattavaa käyttää menetelmän käyttämiseen asiakkaan kanssa  - Suuhygienisti käyttäisi menetelmää asiakkaan kanssa

omahoitosuunnitelman, myös hoitajan työaika menee ko. ajalta "hukkaan".	
h7 "Omaakohtaisesti pidän enemmän pienemmästä lappusesta, jossa rästetään sisäsivuilta tärkeimmät löydökset/erityistarpeet ja takasivulta löytyy tärkeät yhteystiedot ja kohta seuraavalle tapaamiselle. Etusivulla on lyhyt yleinen tietoisuus. Ei ole liikaa tekstiä ja vihko taittuu helposti lompakon väliin."	Selkeämpi ja pienempi lomake
h9 "Hammaslääkärit mielellään suullisesti kertovat omahoitosuunnitelmaan liittyvistä asioista. Suuhygienistit käyvät asioita mielellään omahoitokaavakkeen kanssa läpi erityisesti, kun kyseessä vanhempi henkilö."	Hammaslääkärit keskustelevat menetelmään liittyvistä asioista asiakkaan kanssa ja suuhygienistit käyttävät lomaketta

<b>Pelkistetty vastaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
- Menetelmään perehtymiseen ei ole aikaa  - Kiire	Perehtymiseen ja käyttöönottoon ei ole aikaa eikä resursseja	Ajan- ja resurssienpuute

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiire</li> <li>- Ajan puute</li> <li>- Resurssien puute menetelmän käytön tukemisessa</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Työkalujen puute menetelmän käyttöönoton tukemisessa</li> <li>- Vastaaja aloittanut juuri esihenkilönä</li> <li>- Vastaajan tietämys menetelmästä heikko</li> <li>- Hankaluudet menetelmän käytössä</li> <li>- Menetelmän käyttö vaatii koulutusta motivoivasta haastattelusta</li> </ul>	<p>Työkalujen puute</p> <p>Perehdytyksen tai koulutuksen tarve</p>	<p>Koulutuksen ja perehdytyksen tarve</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Työntekijöiden vastahakoisuus menetelmän käyttöönotossa</li> <li>- Hammaslääkäreiden motivointi menetelmän käyttöön haastavaa</li> <li>- Jatketaan yrittämistä</li> </ul>	<p>Työntekijöiden motivaatio</p> <p>Vastaajan motivaatio</p>	<p>Sitoutuminen menetelmän käyttöön</p>

<p>- Hammaslääkäri ja -hoitaja työparin työaikaa ei ole kannattavaa käyttää menetelmän käyttämiseen asiakkaan kanssa</p>		
<p>- Selkeämpi ja pienempi lomake</p> <p>- Vain suuhygienisti käyttäisi menetelmää asiakkaan kanssa</p> <p>- Menetelmä ei tarkoita pelkkää lomakkeen täyttöä</p>	<p>Muutosehdotukset</p>	<p>Menetelmän kehittäminen</p>
<p>- Hammaslääkärit keskustelevat menetelmään liittyvistä asioista asiakkaan kanssa ja suuhygienistit käyttävät lomaketta</p> <p>- Ei vielä täyttä tietoa työntekijöiden tilanteesta menetelmän käytössä</p>	<p>Työntekijöiden eri tavat käyttää menetelmää</p>	<p>Esihenkilön kokemukset, kuinka toimintamallia on käytetty</p>

## Suun terveyden omahoitosuunnitelman sähköinen perehdytysmateriaali




**TURKU AMK**

# Suun terveyden omahoitosuunnitelman käytön perehdytys

Maria Jaakkola, suuhygienisti AMK,  
Terveystyön edistäminen yamk opiskelija  
Turku AMK Master School



Hyvä perehdytys lisää työtyytyväisyyttä ja vähentää henkilöstön vaihtuvuutta



### Miksi perehdyttää?

- Perehdytys on työnantajan vastuualueella
  - Työturvallisuuslaki 2002/738
- Sitoutetaan uudet ja vanhat työntekijät menetelmän käyttöön
  - Uuden työntekijän hyvä perehdyttäminen omahoitosuunnitelman käyttöön on oleellista, jotta menetelmä juurtuu pysyvästi osaksi hoitokäytäntöjä
  - Uusien toimintamallien käyttöönotossa tulee huolehtia siitä, että työntekijä voi edelleen suoriutua työstään
- Perehdytyksen onnistumista tulee myös seurata
  - Varmistetaan, että työntekijä on omaksunut uudet tiedot ja ohjeistukset
  - Tarvittaessa lisäopastusta



## Omahoitosuunnitelma-toimintamallin perehdytyksen tarkoitus



- Työntekijä tietää mikä on suun terveyden omahoitosuunnitelma ja hänellä on riittävät tiedot ja taidot sen käyttämiseen
- Työntekijä tietää mistä/keneltä löytyy lisätietoa menetelmän käyttämiseen
- Tehdä yksilöllinen omahoitosuunnitelman perehdytys- ja seurantasuunnitelma työntekijän osaamisen ja tarpeen mukaisesti
  - Suunnitelmaa muokataan tarvittaessa.

## Perehdytyksen eteneminen



**Hoidon  
painopiste  
ennaltaehkäisevään  
hoitoon**

**Muutoksen  
todennäköisyys kasvaa,  
kun asiakas itse  
huomaa muutoksen  
tarpeen ja pohtii  
keinoja sen  
toteuttamiseksi**

**TURKU AMK** 

## Mikä on omahoitosuunnitelma?

Ajantasainen lomake saatavilla sivustolla  
<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/suun-terveyden-omahoitosuunnitelma-pirkanmaa>

- Yhtenäinen toimintamalli Pirkanmaan hyvinvointialueen suun terveydenhuollossa
  - Kehitetty PirSOTE-hankkeessa 2021
  - Pilotoitu käyttöön Pirkanmaan kunnissa joulukuussa 2021
- Omahoitosuunnitelma on osa suun terveyden hoitosuunnitelmaa
- Tarkoituksena on, että asiakkaat saavat yhtenäistä, suunnitelmallista ja laadukasta hoitoa sekä omahoidonohjausta Pirkanmaan hyvinvointialueen jokaisessa suun terveydenhuollon yksikössä
  - Hoidon painopistettä siirretään ennaltaehkäisevään hoitoon
  - Asiakkaan kanssa keskustellen laaditaan yksilöllinen omahoitosuunnitelmaa
  - Omahoitosuunnitelma-menetelmä perustuu tutkittuun tietoon ja hoitosuosituksiin (esim. PALKO:n suositus)
- Motivoivan haastattelun menetelmä
  - Asiakkaan kanssa keskustellaan käyttäen motivoivan haastattelun menetelmää
  - Keskustelun tukena omahoitosuunnitelma-lomake ja potilastietoihin kirjaamiseen on valmiit yhtenäiset fraasit
  - Lomake ei vielä ole potilastietojärjestelmään integroituna

**TURKU AMK** 

## Motivoiva haastattelu

- Omahoitosuunnitelman tekemisessä käytetään motivoivaa haastattelua
- Tavoitteena on löytää ja vahvistaa asiakkaan omaa motivaatiota elämäntapamuutokseen
- Motivoivan haastattelun periaatteita
  - Pyritään tuomaan esiin ristiriita nykyisen ja tavoiteltavan asian välillä
  - Osoitetaan empatiaa, käytetään avoimia kysymyksiä ja reflektivoivaa kuuntelemista
  - Keskustelun loputtua potilaalla on konkreettinen suunnitelma muutoksen tekemiseksi
- Motivoiva haastattelu on yksilöllisesti muotoiltua preventiivistä toimintaa. Se on todettu vaikuttavaksi korkeariskisten potilaiden hoidossa. (PALKO:n suositus)

## OMAHOITOSUUNNITELMAN KÄYTTÖ



1. Omahoitosuunnitelma voidaan laatia kaikille, mutta etenkin korkean riskin asiakkaille
  - Osa hoitosuunnitelmaa
2. Suuhygienisti, hammaslääkäri tai hammashoitaja keskustele asiakkaan kanssa motivoivan haastattelun menetelmää käyttäen suun terveyden omahoidosta
  - Hoidon painopiste ennaltaehkäisevään hoitoon
3. Omahoitosuunnitelma – lomake <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/suun-terveyden-omahoitosuunnitelma-pirkanmaa>
  - Toimii keskustelun runkona
  - Voidaan täyttää ja antaa asiakkaalle, mutta tämä ei ole välttämätöntä
4. Tehdään yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteita suun terveyden edistämiseksi
  - Tavoitteet asiakkaan tilanteen ja voimavarojen mukaisesti
5. Kirjataan koneelle yhtenäisin fraasein keskustelussa esiin tulleet asiat ja tavoitteet
  - Lomaketta ei ole vielä integroitu potilastietojärjestelmään
  - Selkeät potilastiedot ja merkinnät mahdollistavat keskustelun jatkamisen, vaikka hoitava henkilö vaihtuisi
6. Tarkoituksena ei ole, että joka kerta suunnitelma tehdään alusta, vaan muilla käynneillä sitä täydennetään

TURKU AMK 

TURKU AMK 

## Jatkosuunnitelma



### Tarvitaanko lisäperehdytystä:

- Omahoitosuunnitelman käytöstä
- Motivoivasta haastattelusta
- Mentori, kuka työyhteisössä voisi opastaa?



### Osaamisen seuranta, jolla varmistetaan että työntekijä on omaksunut uudet tiedot. Tarvittaessa lisäkoulutusta:

- 1 kk, 3 kk, 6 kk ja 12 kk kuluttua
- Kehityskeskustelut

## Lisätietoa



### **Omahoitosuunnitelman käyttö:**

- Innokylän sivuilla video omahoitosuunnitelmasta sekä ajantasainen lomake ja fraasit
  - <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/suun-terveyden-omahoitosuunnitelma-pirkanmaa>

### **Motivoiva haastattelu:**

- Käypä hoito -sivuilla motivoivasta haastattelusta
  - <https://www.kaypahoito.fi/nix02109> Motivoiva haastattelu
  - <https://www.kaypahoito.fi/nix02543> Motivoiva haastattelu osana muutosvaihemallia
  - <https://www.kaypahoito.fi/nix02427> Video motivoivasta haastattelusta parodontologisen potilaan hoidossa
- Käypä hoito sivuilla motivoivan haastattelun vaikuttavuudesta
  - <https://www.kaypahoito.fi/nak08281> terveyskäyttäytymisen muuttamisessa
  - <https://www.kaypahoito.fi/nak09039> tupakoinnin lopettamisessa
- PALKO:n suositus
  - Huonon suuhygienian aiheuttaman sairastumisriskin pienentäminen omahoidon tuella ja elintapaohjauksella korkean riskin potilailla

[https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/65696418/Huono\\_suuhygienia\\_suositus\\_ver\\_1.0+final.pdf/52dfa9cf-2fa4-644d-c507-b51388c744a9/Huono\\_suuhygienia\\_suositus\\_ver\\_1.0+final.pdf?t=1618486680116](https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/65696418/Huono_suuhygienia_suositus_ver_1.0+final.pdf/52dfa9cf-2fa4-644d-c507-b51388c744a9/Huono_suuhygienia_suositus_ver_1.0+final.pdf?t=1618486680116)