

This is a self-archived – parallel-published version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details. When using please cite the original.

AUTHOR(S)

Inari Mensonen, Heikki Alapulli, Shweta Goswami, Minna Kaila, Battsetseg Tseveenjav

TITLE

Lasten suun terveydenhuollon peruuttamattomat poisjäännit HUSissa

YEAR

2025

DOI

10.71388/apollonia.161742

CITATION

Mensonen, I., Alapulli, H., Goswami, S., Kaila, M., & Tseveenjav, B. (2025). Lasten suun terveydenhuollon peruuttamattomat poisjäännit HUSissa. *Apollonia*, 2025(2[1]). <https://doi.org/10.71388/apollonia.161742>

VERSION

Publisher's PDF

LICENCE

CC-BY



Lasten suun terveydenhuollon peruuttamattomat poisjäännit HUSissa

Inari Mensonen, Heikki Alapulli, Shweta Goswami,
Minna Kaila, Battsetseg Tseveenjav

Lähtökohdat: Peruuttamattomat poisjäännit on yleisesti tiedostettu ongelma lasten suun terveydenhuollossa. Lapset ovat riippuvaisia vanhemmistaan sekä suun terveyden ylläpitämisessä että vastaanotolle tuomisessa.

Menetelmät: Tässä rekisteritutkimuksessa tutkittiin suun terveydenhuollon potilaiden peruuttamattomien poisjääntien määrää lasten ja nuorten erikoissairaanhoidossa HUSissa vuosina 2009–2023. Lisäksi selvitettiin, kasautuvatko poisjäännit samoille henkilöille. Tutkimuksessa kartoitettiin myös sitä, minkälaisia syitä tietojärjestelmään oli kirjattu peruuttamattomista poisjäänneistä.

Tulokset: Peruuttamattomia poisjäänteitä oli keskimäärin 6,7 % kaikista varatuista ajoista. Poisjääntien määrissä nähtiin kasvava trendi tarkastelujakson aikana. Peruuttamattomia poisjäänteitä oli etenkin poliklinikkatoiminnassa. Yleisanestesiahammashoidon käyntejä peruuntui 7,6 % kaikista ajanvarauksista mukaan lukien hyväksyttävästä syystä peruuntuneet käynnit. Näistä peruuntuneista käynneistä varsinaisia peruuttamattomia poisjäänteitä, eli poisjäänteitä, joista ei ilmoitettu etukäteen, oli 6,7 %. Merkittävä osa (18,9 %) poisjäänneistä polarisoitui pienelle osalle (5,8 %) lapsista.

Johtopäätökset: Poliklinikkatoiminta hyötyisi yleisanestesiahammashoidon hyvien käytäntöjen käyttöönotosta peruuttamattomien poisjääntien ehkäisemiseksi. Lisäksi tarvitaan uudenlaisia lähestymistapoja ja toimenpiteitä niiden lasten, joille peruuttamattomat poisjäännit kasaantuvat, hoitoon saamiseksi.

Suun terveydenhuollon peruuttamattomat poisjäännit ovat tuttu käytännön ilmiö Suomessa ja muualla maailmassa (1). Ne voivat aiheuttaa terveyshaasteita ja kärsimystä potilaalle (2), hankaloittaa hoidon jatkuvuutta ja lisäksi hoidon laatu voi kärsiä (3). Lisäksi poisjäännit kuormittavat suun terveydenhuollon palveluita. Ne myös kasvattavat kustannuksia, ja ammattilaisten työtunteja voi valua hukkaan (4–6). Peruuttamattomat poisjäännit voivat liittyä myös lapsen terveydenhuollon laiminlyöntiin, joka on osa lapsen kaltoinkohtelua (7).

Poisjääntien vertailu eri maiden välillä on haasteellista, koska terveydenhuoltojärjestelmät eroavat toisistaan ja lisäksi palveluiden käytettävyys, maksullisuus ja saavutettavuus vaihtelevat (8, 9). Tutkimusten mukaan lapset ovat ylläpidettyinä hammashoidon

poisjäänneissä (6). Tanskalaisessa aineistossa havaittiin, että lasten peruuttamattomia poisjäänteitä oli 6,7 % (2), kun taas ruotsalaisessa niitä oli 11 % (5) ja isobritannialaisessa 16 % (10).

Goswamin työryhmä (1) selvitti katsausartikkelissaan lasten ja nuorten poisjääntien taustatekijöitä, jotka jaettiin kolmeen ryhmään: altistaviin (esimerkiksi sukupuoli ja vanhempien koulutustaso), mahdollistaviin (esimerkiksi perheen tulot ja suun terveydenhuolto palveluiden saavutettavuus) sekä tarvitseviin (subjektiivinen hoidon tarve). Teini-ikäisiä koskevassa katsausartikkelissa (11) poisjääntien taustalla korostuivat yksilö- (muun muassa pelot ja ahdistus), olosuhde- (muun muassa kokemukset suun terveydenhuollosta) ja ympäristötekijät (muun muassa perheen sosioekonominen asema).

Koska lapset ovat riippuvaisia huoltajistaan sekä hampaiden hoidossa että vastaanotolle tuomisessa, huomio kohdentuu lähiaikuisiin, kun tarkastellaan poisjääntien syitä. Arkielämän kuormittavuus ja elämänhallinnan ongelmat (5), unohdus (10, 12, 13), perheen muut kiireet (12, 14), lapsen sairastuminen (10, 12) suunterveyden alhainen arvostus (5) sekä heikko terveydenlukutaito (15) nousivat tutkimuksissa esille syiksi sille, miksei lasta tuotu vastaanotolle. Myös vanhempien omat peruuttamattomat poisjäännit suun terveydenhuollosta assosioituvat lasten poisjääntien määrään (5).

Lapsilla, joilla on peruuttamattomia poisjääntejä, on myös enemmän kivuliaita kokemuksia suun terveydenhuollossa ja päivystyskäyntejä (1, 2, 5, 16). Lisäksi heillä on heikompi suunterveys kuin niillä lapsilla, jotka kävivät säännöllisesti suun terveydenhuollossa (1, 2, 11, 13, 14, 16). Lisäksi he tarvitsevat enemmän resursseja, pidemmät hoitoajat sekä tiheimmät kutsuvälit (14).

Peruuttamattomien poisjääntien on havaittu kasautuvan samoille henkilöille. Wogeliuksen ym. (2) tutkimuksessa ne lapset, joilla oli neljä poisjääntiä tai enemmän, vastasivat merkittävästä osasta (42,2 %) kaikista poisjääneistä. DuMontierin työryhmä (4) havaitsi, että 2 % vastaanoton potilaista vastasi kuudesosasta kaikista peruuttamattomista poisjääneistä. Lisäksi pojilla on havaittu tyttöjä enemmän poisjääntejä (1, 6).

Muistuttaminen tulevasta ajasta puhelinsoitolla tai muistutusviestillä on koettu hyödylliseksi (17). On myös havaittu, että tiivis kommunikaatio hoitavan tahon ja potilaan välillä sekä ammattilaisen aito kiinnostus potilasta kohtaan voivat parantaa vastaanotolle saapumista (10).

Peruuttamattomat poisjäännit ovat yleisiä myös erikoissairaanhoidossa. Brasilialaisessa tutkimuksessa (18) 28,3 % lapsista, jotka olivat saaneet lähetteen erikoissairaanhoitoon, jätti saapumatta ensimmäiselle käynnille. Suomessakin poisjääntien ongelmat on tiedostettu, mutta niitä ei ole kartoitettu aiemmin erikoissairaanhoidossa.

Suunterveyspalvelujen tehostamiseksi ja lapsen oikeuksien vuoksi aiheesta tarvitaan uutta tietoa. Lapsen terveys on huoltajan vastuulla, ja mikäli hän ei huolehdi lapsen terveydenhuollosta, hän tulee lastensuojelulain (19) mukaan laiminlyöneeksi yleissopimusta lapsen oikeudesta terveyteen (20). Lastensuojelulaki (19) velvoittaa lasten kanssa työskenteleviä ammattilaisia tekemään lastensuojeluilmoituksen, jos epäillään tilannetta, jossa lastensuojelun tarve tulisi selvittää (19). Suun terveydenhuollossa lapsen hoidon laiminlyönti ja fyysisen kaltoinkohtelun epäily ovat yleisimpiä tunnistettuja kaltoinkohtelun muotoja (21).

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia hammasvastaanoton potilaiden peruuttamattomien poisjääntien määrää ja kasautumista lasten ja nuorten erikoissairaanhoidossa HUSissa vuosina 2009–2023. Lisäksi tutkimuksessa kartoitettiin sitä, minkälaisia poisjääntien syitä on potilastietojärjestelmään kirjattu.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimus on rekisteritutkimus, jossa selvitettiin peruuttamattomien poisjääntien määrää ja poisjääntien kasautumista yksilötasolla lasten ja nuorten erikoissairaanhoidossa HUSissa (HUS Helsingin yliopistollinen sairaala) vuosina 2009–2023 käyneiltä potilailta. Suun terveydenhuollon käynnit koostuivat poliklinikakäynneistä ja yleisanestesiahammashoidosta. Tutkittavalla aikavälillä oli käytössä kaksi eri potilastietojärjestelmää (Uranus 2009–10/2020) ja Apotti (11/2020–2023). Aineistopyyntö tehtiin Uranus-raportista sekä HUS-tietoaltaasta Apotin osalta. Aineiston keruulle haettiin tutkimuslupa rekisterinpitäjältä (HUS). Lisäksi tutkimus noudatti Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä.

Uranuksen osalta käyntitiedot haettiin HUS-Tietohallinnon lähipalvelujen avustuksella Lasten ja nuorten sairaalan sekä Uuden lastensairaan suun terveydenhuollon yksikkökoodeilla ajalta 1.1.2009–31.10.2020. Uranus-raporteista laadittiin Excel-taulukot kaikista toteutuneista ja ei-toteutuneista käynneistä. Aineistosta tarkasteltiin vain sellaisia peruuttamattomia poisjääntejä, jotka olivat poisjääntejä ilman etukäteisilmoitusta. Näistä käytämme käsitettä peruuttamattomat poisjäännit.

Apotin osalta Uuden lastensairaan suun terveydenhuollon käynneistä tehtiin aineistopyynnot (11/2022 ja täydennys 11/2023) toimipistekodeilla. Aineisto kerättiin ajalta 11/2020–12/2023. Poiminta tehtiin sekä rakenteisella- että tekstipoiminnalla. Ne henkilöt, joilla oli useampi poisjäänti samana päivänä samassa toimipisteessä, kirjattiin vain kerran, eli duplikaatit poistettiin aineiston poiminnan yhteydessä. Tiedoista laskettiin suun terveydenhuollon poisjääntien määrää suhteessa toteutuneisiin käynteihin vuositasolla. Lisäksi arvioitiin peruuttamattomien poisjääntien kasautumista samoille henkilöille katsomalla tiedot vuosilta 2020–2023 kaikista poisjääneistä. Lisäksi selvitettiin, kuinka monelle henkilölle poisjäännit kasautuivat. Lisäksi oli mahdollista selvittää Apotin ajan yleisanestesiahammashoidon peruuntumisen syitä Uuden lastensairaan leikkausosaston kirjausmenetelmän ansiosta. Syyt peruuntumiselle jaoteltiin neljään ryhmään: peruuttamattomat poisjäännit, hy-

väksyttävästä syystä peruuntuneet (esimerkiksi ajan-siirrot), preoperatiivisesti peruuntuneet (lapsen sairastuminen tai paasto-ohjeiden noudattamattomuus) ja toimenpideyksiköstä johtuvista syistä peruuntuneet käynnit (henkilökunnan vaje).

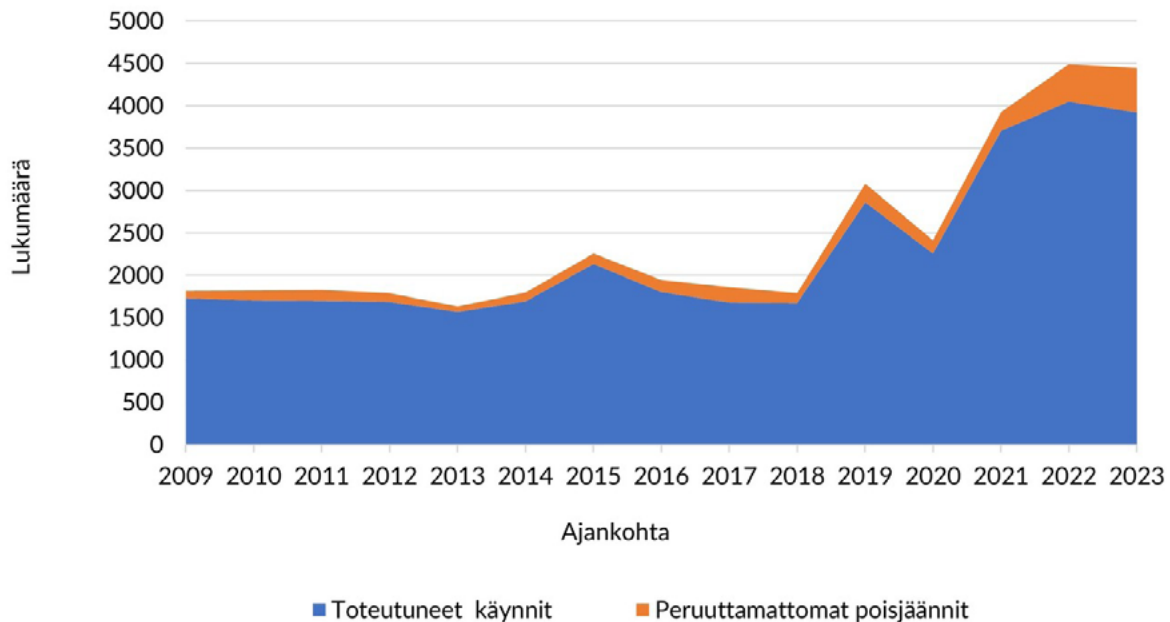
Tulokset

Tutkimusjaksolla suun terveydenhuollon hoitokäyntien määrät vaihtelivat vuositasolla 1 571:stä (vuonna 2013) 4 050:een (vuonna 2022) (kuva 1). Peruuttamattomien poisjääntien määrät varioivat vuositasolla 60–523 kappaaleen välillä. Määrissä havaittiin kasvava trendi vuodesta 2009 vuoteen 2023. Peruuttamattomien poisjääntien osuus nousi vuosina 2013–2017 lähes kolminkertaiseksi, 3,8 %:sta 10,8 %:iin ja pysyi sen jälkeen melko samantasoisena vuoteen 2021 asti ja saavutti huippunsa vuonna 2023, jolloin osuus oli 13,3 %. Tarkastelujaksolla peruuttamattomia poisjääntejä ajanvarauksista oli kokonaisuudessaan 6,7 %. Apotin ajan käynneistä yleisanestesiahammashoitokäyntejä oli noin kolmannes (27,7 %) ja poliklinikkakäyntejä kaksi kolmasosaa (72,3 %). Apotin ajan poisjäänteistä 21,6 % oli yleisanestesiahammashoidosta ja 78,4 % po-

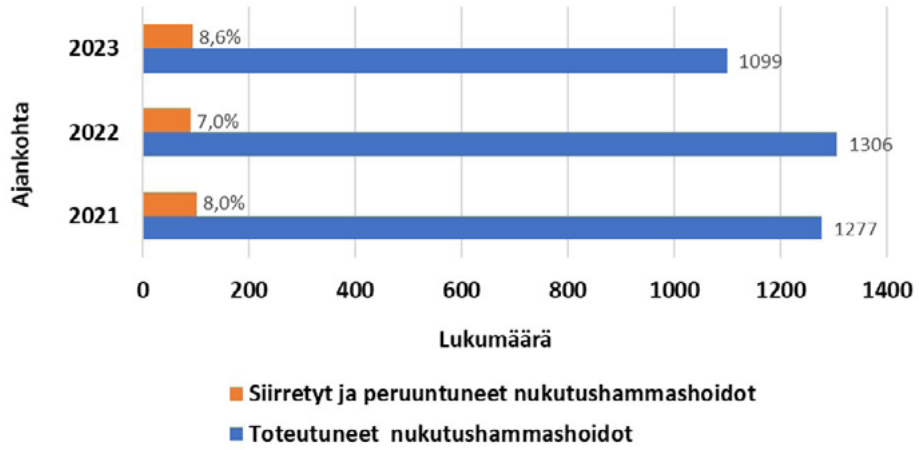
likliinisestä toiminnasta.

Yleisanestesiahammashoitoja tehtiin 11/2020–12/2023 välisenä aikana yhteensä 3 862 kappaletta. Samalla aikajaksolla niitä peruuntui yhteensä 294 (7,6 %). Kuva 2 esittää yleisanestesiahammashoitosten määrää ja peruutuksia kolmen kokonaisen vuoden ajalta. Kuva 3 esittää poisjääntien syitä ja lukumääriä neljässä ryhmässä kolmen kokonaisen vuoden ajalta. Peruuttamattomia poisjääntejä oli 6,7 % kaikista peruuntuneista käynneistä. Hyväksyttävästä syystä peruuntuneita käyntejä oli 56,7 % ja preoperatiivisesti peruuntuneita käyntejä 33,8 %. Henkilökunnan puutteesta johtuvia käyntien peruuntumisia oli 2,8 %.

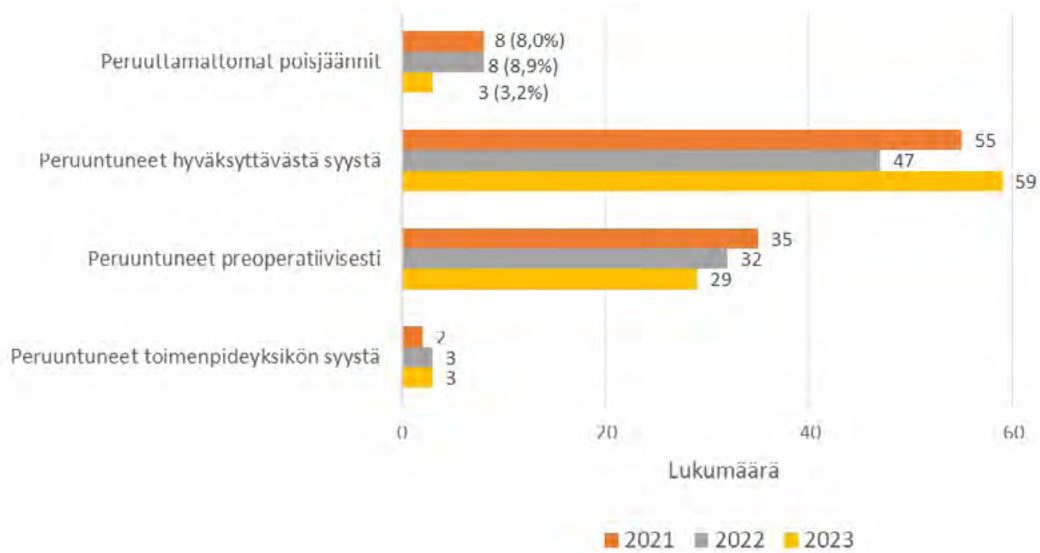
Ajanjaksolta 10/2020–12/2023 kerätystä Apotti-aineistosta selvitettiin peruuttamattomien poisjääntien kasautumista samoille yksilöille (kuva 4). Poisjääntejä oli yhteensä 1 230 (yleisanestesia ja poliklinikka) kappaletta, ja ne kuuluivat 808 lapselle. Näistä lapsista 71,8 %:lla (n = 580) oli yksi poisjäänti, 15,6 %:lla (n = 126) kaksi poisjääntiä ja 6,8 %:lla (n = 55) kolme poisjääntiä. Lapsista 5,8 %:lla (n = 47) poisjääntejä oli vähintään neljä (n = 233), ja ne kattoivat 18,9 % kaikista poisjäänteistä. Suurin yhden henkilön poisjääntien määrä oli 11 kertaa.



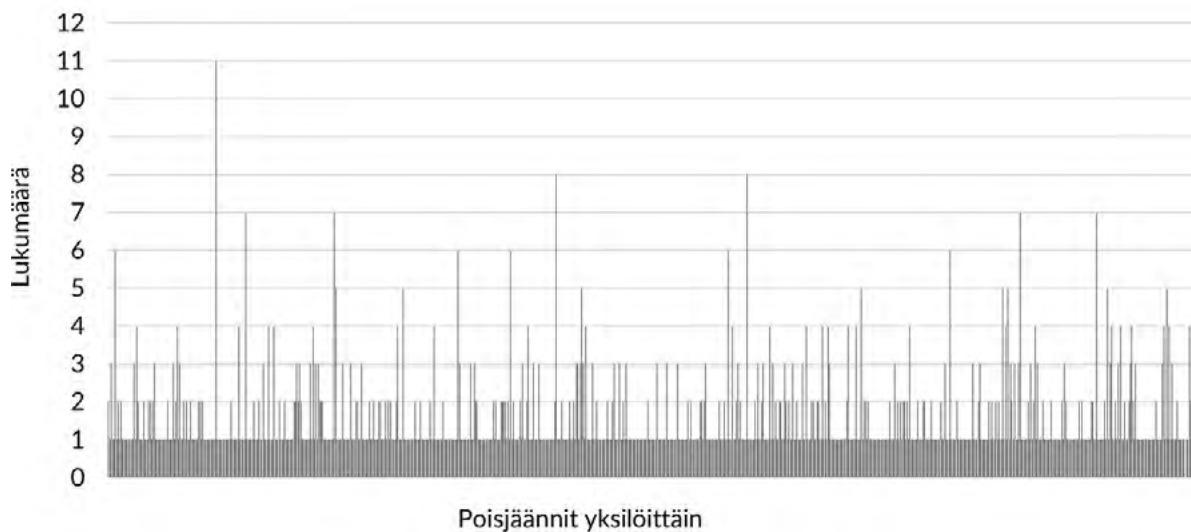
Kuva 1: Toteutuneet käynnit ja peruuttamattomat poisjäännit vuosina 2009–2023 lasten erikoissairaanhoidon suun terveydenhuollossa



Kuva 2: Uuden lastensairaalan siirretyt ja peruuntuneet sekä toteutuneet yleisanestesiahammashoidot vuosina 2021-2023



Kuva 3: Uuden lastensairaalan siirrettyjen ja peruuntuneiden yleisanestesiahammashoitosten syyt ja lukumäärät vuosina 2021-2023



Kuva 4: Peruuttamattomien poisjääntien lukumäärät yksilötasolla Uuden lastensairaalan suun terveydenhuollossa ajanjaksoilla 10/2020-12/2023

Pohdinta

Tässä tutkimuksessa on ensimmäisen kerran kartoitettu lasten ja nuorten suun erikoissairaanhoidon peruuttamattomia poisjääntejä Suomessa. Tulosten mukaan peruuttamattomat poisjäännit ovat yleinen ilmiö, niiden taustalla voi olla moninaisia syitä ja ne kasautuvat pienelle osalle lapsista. HUSissa lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon suun terveydenhuollossa peruuttamattomia poisjääntejä oli 6,7 % kaikista ajanvarauksista, mikä on linjassa aikaisempien pohjoismaisten tutkimustulosten (2, 5) kanssa.

Potilaiden kokonaismäärän nousu (kuva 1) vuonna 2019 liittyy valtioneuvoston asetuksiin kiireellisen hoidon järjestämisestä (22) ja erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (23). Yleisanestesiahammashoito keskitettiin yksiköihin, joissa on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Keskittäminen tapahtui vaiheittain ja vuoden 2020 alusta kaikki suun terveydenhuollon yleisanestesiassa tapahtuva toiminta tapahtui HUSissa.

Käyntien kokonaismäärän laskuun (kuva 1) vuonna 2020 on vaikuttanut COVID-19-pandemia ja potilastietojärjestelmän vaihtuminen Uranuksesta Apottiin, mikä on voinut aiheuttaa sen, että tietojen kirjaamisessa on ilmennyt eri käytäntöjä. Vuosien 2022–2023 aikana käyntien määrät näyttävät vakiintuneen korkeammalle tasolle kuin mitä ne olivat ennen keskittämistä. Nousu selittyy osittain COVID-19-pandemian aiheuttamalla hoitovelalla ja hoidon keskittämisellä. Huomioitavaa on, että ennen keskittämistä sairaalassa hoidettiin alle 3-vuotiaita lapsia sekä alle 16-vuotiaita lapsia ja nuoria, joilla oli anestesialogisesti merkittävä sairaus ja tarve yleisanestesiahammashoidolle. Keskittämisen jälkeen somaattisesti terveiden lasten osuus on kasvanut merkittävästi. HUSin omana toimintana tehtyjen yleisanestesiahammashoitosten lisäksi vuonna 2023 ostettiin noin tuhannen lapsen hammashoito anestesiassa ostopalveluna (Alapulli H, henkilökohtainen tiedonanto). Anestesiassa hoidettavien lasten määrä on viime vuosina kasvanut siis merkittävästi.

Vuoden 2022 jälkeen potilaiden määrän nousun myötä myös peruuttamattomien poisjääntien prosentuaalinen osuus on kasvanut. Tämä saattaa osittain selittyä sillä, että maahanmuuttajataustaisten lasten osuus on kasvanut, ainakin käytännön havaintojen perusteella. Tulkkipalveluiden lisääntynyt käyttö (Alapulli H, henkilökohtainen tiedonanto) myös tukee havaintoamme. Keskittämisen myötä palvelut voivat sijaita kaukana totutusta, mikä voi osaltaan lisätä peruuttamattomien poisjääntien määrää. Toimipisteen etäisyyden on havaittu olevan yhteydessä poisjääntien määrään (24). Myös pitkä odotusaika voi lisätä pois-

jääntien määrää erikoissairaanhoidossa, kuten Gomezin ym. (18) tutkimuksessa on havaittu. Käyttämämme rekisteriaineisto ei kuitenkaan tarjonnut tietoa peruuttamattomien poisjääntien taustatekijöistä, toisin kuin aiemmat taustatekijätutkimukset (1, 11).

Ajanjakson 10/2020–12/2023 poisjäännistä pienempi osa (21,6 %) oli yleisanestesiahammashoidosta kuin polikliinisestä toiminnasta (78,4 %) ja peruuttamattomien poisjääntien määrä nousi nimenomaan poliklinikalla. Tähän saattaa vaikuttaa se, että yleisanestesiaan menevien lasten huoltajille soitettiin infopuhelu edellisenä arkipäivänä ennen toimenpiteaikaa. Vielä vuonna 2021 ei kyseistä rutiinisoittoa tehty. Toiminta vakiintui vuonna 2023, ja puhelu tehtiin jokaisen yleisanestesiahammashoittoon tulevan lapsen huoltajalle.

Näyttää siltä, että portaittain HUSissa käyttöön otettu tekstiviestimuistutus ei vaikuta peruuttamattomien poisjääntien määrään. Sen sijaan yhteydenotto perheisiin puhelinoitolla myös ennen poliklinikka-aikaa voisi olla hyödyllistä erityisesti silloin, jos potilas on tulossa läheteellä ensimmäistä kertaa erikoissairaanhoidon. Jos resurssit sallivat, voisi videovastaanoton järjestämistä perheille, joilla on huolia tai kysymyksiä tulevasta käynnistä, pilotoida ja selvittää, saadaanko toimintatavalla vähennettyä poisjääntien määrää ja lisättyä perheen osallisuutta toimenpiteeseen valmistautumisessa. Lisäksi poisjäännin syyn kirjaaminen peruuttamattoman poisjäännin jälkeen voisi olla hyödyllinen käytäntö.

Tuloksemme peruuttamattomien poisjääntien kasautumisesta ovat vastaavanlaisia kuin DuMontierin työryhmän (4) tulokset. Vaikka suurin osa poisjäännistä oli kertaluontoisia (71,8 %), liki 6 %:lla lapsista oli vähintään neljä poisjääntiä, ja ne vastasivat 18,9 % kaikista poisjäännistä. Poisjääntien määrää olisi mahdollista vähentää merkittävästi puuttamalla tähän pieneen joukkoon lapsia. Poisjääntien syiden tarkempi selvittäminen ja tiivis yhteydenpito huoltajiin voisivat vähentää poissaolojen määrää. Tarvittaessa sairaalassa työskentelevältä sosiaalityöntekijältä voi saada matalalla kynnyksellä apua ja tukea perheiden tavoittamiseksi ja hoitoon saamiseksi. Käytäntönä onkin, että lapsesta tehdään lastensuojeluilmoitus, mikäli hänellä on useampia peruuttamattomia poisjääntejä tai hänen terveydestään on noussut huoli. Esimerkiksi vuonna 2023 Helsingin Uudessa lastensairaalassa tehtiin yhteensä 55 lastensuojeluilmoitusta, jotka koskivat terveydenhuollon laiminlyöntiä (Alapulli H, henkilökohtainen tiedonanto). Vahva tuki sote-toimijoiden ja perheiden välillä tukee Simons ym. (10) ajatusta siitä, että tiivis yhteydenpito hoitavan tahon ja potilaan välillä vahvistaa ajoille saapumista. Kaikkiaan tutkimus osoitti, että peruuttamattomat poisjäännit kasautuvat

pienelle osalle lapsia, etenkin poliklinikkatoiminnassa ja niiden määrät ovat kasvaneet tarkastelujakson loppua kohden.

Peruuttamattomien poisjääntien rekisteröinnin avulla voidaan nostaa kasautuvat poisjäännit näkyviksi, mikä helpottaa niihin puuttumista ja toimenpiteiden suuntaamista apua tarvitseville perheille. Osassa tapauksista voidaan tarvita suun terveydenhuollon keinojen lisäksi sosiaalityön ja lastensuojelun apua. Lisäksi suun terveydenhuollon ammattilaisten aiempaa

aktiivisempi ote poisjääntien taustalla olevien teki-
joiden selvittämiseksi olisi lasten oikeuksien mukais-
ta, mitä on toteutettu suun terveydenhuollossa muun
muassa Iso-Britanniassa (25, 26).

Jatkotutkimuksessa on tarkoitus selvittää peruuttamattomien poisjääntien myöhäisseuraamuksia, kuten terveysongelmien kasautumista, syrjäytymistä sekä päivystyspalveluiden suurkäyttöä aikuisuudessa henkilöillä, joilla on ollut lapsuudessa paljon peruuttamattomia poisjääntejä. ■

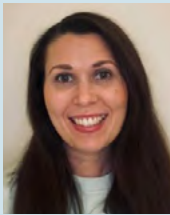
No-shows in specialized dental care for children and adolescents in HUS

Rationale: No-shows or missed appointments are a widely recognized problem in healthcare, including in dentistry. Children are dependent on their parents both to maintain their oral health and to bring them to dental appointments.

Methods: This register-based study aimed to assess the frequency of missed appointments in specialized dental care for children and adolescents in HUS from 2009 to 2023. The study also explored whether these missed appointments are polarized in the same individuals and the underlying reasons behind them.

Results: The average number of missed appointments was 6.7%, showing an increasing trend over the observation period. Missed appointments were particularly high in outpatient polyclinic care service. The cancellation rate for dental care in general anesthesia was 7.6% of all scheduled appointments, including those cancelled due to acceptable reasons. Of these cancellations, 6.7% were actual missed appointments without any notification in advance. A significant proportion (18.9%) of missed appointments were polarized to a small proportion (5.8%) of children.

Conclusion: The outpatient polyclinic care service would benefit from good practices adopted by general anesthesia departments to prevent missed appointments. In addition, new approaches and measures are needed to reach children who had repeatedly missed appointments.



INARI MENSONEN

EHL, Helsingin kaupungin suun erikoishoidon yksikkö, Helsinki

SHWETA GOSWAMI

BDS, MPH, väitöskirjatutkija, Suu- ja leukasairauksien osasto, Lääketieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto, Helsinki

MINNA KAILA

professori, EL, CliniCum, Lääketieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto, Helsinki

HEIKKI ALAPULLI

EHL, Pää- ja kaulakeskus, Helsingin yliopisto ja HUS Helsingin yliopistollinen sairaala, Helsinki

BATTSETSEG TSEVEENJAV

dosentti, EHL, MSc in Oral Public Health, Pää- ja kaulakeskus, Helsingin yliopisto ja HUS Helsingin yliopistollinen sairaala, Helsinki
Turun yliopiston hammaslääketieteen laitos, Turku
Päijät-Hämeen hyvinvointialueen keskussairaala, Lahti

Kirjallisuus

- Goswami S, Tseveenjav B, Kaila M. Non-utilization of oral health services and associated factors among children and adolescents: an integrative review. *Acta Odontol Scand* 2023; 81(2): 105–18. <https://doi.org/10.1080/00016357.2022.2095020>
- Wogelius P, Poulsen S. Associations between dental anxiety, dental treatment due to toothache, and missed dental appointments among six to eight-year-old Danish children: a cross-sectional study. *Acta Odontol Scand* 2005; 63(3): 179–82. <https://doi.org/10.1080/00016350510019829>
- Parker MM, Moffet HH, Schillinger D, Adler N, Fernandez A, Ciechanowski P. ym. Ethnic differences in appointment-keeping and implications for the patient-centered medical home—findings from the Diabetes Study of Northern California (DISTANCE). *Health Serv Res* 2012; 47(2): 572–93. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2011.01337.x>
- DuMontier C, Rindfleisch K, Pruszyński J, Frey JJ 3rd. A multi-method intervention to reduce no-shows in an urban residency clinic. *Fam Med* 2013; 45(9): 634–41.
- Hallberg U, Camling E, Zickert I, Robertson A, Berggren U. Dental appointment no-shows: why do some parents fail to take their children to the dentist? *Int J Paediatr Dent* 2008; 18(1): 27–34. <https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2007.00867.x>
- West A, Stones T, Wanyonyi K. Deprivation, demography and missed scheduled appointments at an NHS primary dental care and training service. *Br Dent J* 2020; 228(2): 98–102. <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1197-3>
- World Health Organization (WHO). Child Maltreatment; 2022. [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>]. Viitattu 1.1.2024.
- World Health Organization (WHO). Oral Health; 2023. [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>]. Viitattu 22.12.2023.
- EU-terveydenhoito. Tietoa terveystalvelujen käyttämisestä Suomessa ja ulkomailla; 2024. [<https://www.eu-terveydenhoito.fi/>]. Viitattu 2.2.2024.
- Simons D, Pearson N, Dittu A. Why are vulnerable children not brought to their dental appointments? *Br Dent J* 2015; 219(2): 61–5. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2015.556>
- Fägerstad A, Windahl J, Arnrup K. Understanding avoidance and non-attendance among adolescents in dental care – an integrative review. *Community Dent Health* 2016; 33(3): 195–207.
- Bhatia R, Esha CV, Panda A. Pediatric Dental Appointments No-show: Rates and Reasons. *Int J Clin Pediatr Dent* 2018; 11(3): 171–6. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1506>
- Skaret E, Raadal M, Kvale G, Berg E. Factors related to missed and cancelled dental appointments among adolescents in Norway. *Eur J Oral Sci* 2000; 108(3): 175–83. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0722.2000.108003175.x>
- Wang NJ, Aspelund GO. Children who break dental appointments. *Eur Arch Paediatr Dent* 2009; 10(1): 11–4. <https://doi.org/10.1007/BF03262660>
- Baskaradoss JK. The association between oral health literacy and missed dental appointments. *J Am Dent Assoc* 2016; 147(11): 867–74. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2016.05.011>
- Dabawala S, Suprabha BS, Shenoy R, Rao A, Shah N. Parenting style and oral health practices in early childhood caries: a case-control study. *Int J Paediatr Dent* 2017; 27(2): 135–44. <https://doi.org/10.1111/ipd.12235>
- Parikh A, Gupta K, Wilson AC, Fields K, Cosgrove NM, Kostis JB. The effectiveness of outpatient appointment reminder systems in reducing no-show rates. *Am J Med* 2010; 123(6): 542–8. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2009.11.022>
- Gomes MAG, Abreu M, Ferreira FM, Fraiz FC, Menezes J. No-shows at public secondary dental care for pediatric patients: a cross-sectional study in a large Brazilian city. *Cien Saude Colet* 2019; 24(5): 1915–23. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.19312017>
- 1FINLEX. Lastensuojelulaki 417/2007; 2007. [<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>]. Viitattu 7.10.2023.
- FINLEX. Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta; 1991. [<https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060>]. Viitattu 17.11.2023.
- Håkstad K, Fegran L, Hovden E, Köpp UMS. Orofacial signs of child or adolescent maltreatment identified by dentists and dental hygienists: A scoping review. *Int J Paediatr Dent* 2024; 34(3): 285–301. <https://doi.org/10.1111/ipd.13139>
- FINLEX. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä; 2017. [<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>]. Viitattu 22.11.2023.
- FINLEX. Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä; 2017. [<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170582>]. Viitattu 25.11.2023.
- Dantas LF, Fleck JL, Cyrino Oliveira FL, Hamacher S. No-shows in appointment scheduling – a systematic literature review. *Health Pol* 2018; 122(4): 412–21. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.02.002>
- Powell C, Appleton J. Children and young people's missed health care appointments: Reconceptualising 'Did Not Attend' to 'Was Not Brought' – a review of the evidence for practice. *J Res Nurs* 2012; 17(2): 181–92. <https://doi.org/10.1177/1744987112438158>
- Harris JC. Of babies and bathwater: balancing support and challenge in a 'was not brought' approach to children's missed dental appointments. *Br Dent J* 2021; 231(2): 85–7. <https://doi.org/10.1038/s41415-021-3218-2>