

Opinnäytetyö (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Suuhygienisti amk

2015

Pia Kanervalo

SUUHYGIENISTIN ASiantuntijuus Päivystyspalvelujen Suurkäyttäjän hoitopolussa

– Turun kaupungin suun terveydenhuollossa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma | Suuhygienisti amk

2015 | 36+1

Minna Hyötälä

Pia Kanervala

SUUHYGIENISTIN ASiantuntijuus Päivystyspalvelujen suurkäyttäjän hoitopolussa

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selkiyttää suuhygienistin roolia Turun kaupungin suun terveydenhuollon hoitopolkujen kokonaisuudessa. Tavoitteena on työnjaon kehittäminen Turun suun terveydenhuollossa. Työ on edennyt yhteistyössä Turun kaupungin suun terveydenhuollon asiantuntijoista muodostuneen ohjausryhmän kanssa. Tuotoksena saatu hoitopolkumalli on tehty selkiyttämään suuhygienistin roolia suun terveydenhuollon päivystyspalvelujen suurkäyttäjän hoidossa, sekä parantamaan hoidon saatavuutta ja vaikuttavuutta.

Päivystyspalvelujen suurkäyttäjät ovat merkittävä resurssi vevä ryhmä, jonka hoitoa tulisi parantaa suuhygienistien asiantuntijuutta hyödyntämällä. Suurkäyttäjien hoito on normaalia hitaampaa ja kalliimpaa. Kohderyhmä tarvitsee oman hoitotiimin. Hoitotiimiin kuuluvan suuhygienistin toimenkuvassa on paljon samoja piirteitä kuin muun terveydenhuollon asiakasvastaavan työnkuvassa. Tehtävään soveltuu vain kokenut ammattilainen, joka määrittelee hoidon tarpeen potilastietojen, hoitohistorian ja haastattelun perusteella, laatii hoitosuunnitelman ja varaa ajan potilaalle. Hän tukee potilasta muun tiimin kanssa ja seuraa hoitosuunnitelman ja omahoidon toteutumista.

Turun kaupungin suun terveydenhuollon päivystyksen suurkäyttäjiksi määritellään henkilöt, joilla on vähintään 5 päivystyskäyntiä vuodessa. Hammaslääkäri ohjaa potilaan suuhygienistin haastatteluun, joka kartoittaa tilanteen ja aloittaa omahoidon tukemisen, hoitoon sitouttamisen ja motivoinnin. Parodontologinen perushoito ja ehkäisevä hoito ovat myös olennaisia hoidon osia.

Hoidon tavoitteena on hoitaa potilaan suu terveeksi, antaa tarvittavat eväät omahoidon onnistumiselle. Suurkäyttäjien hoitotiimiä koulutetaan ennen toiminnan alkamista. Heidän tulisi omaksua muutosvaihemallin mahdollisuudet osana elämäntapamuutoksen tukemista.

Hoidon vaikuttavuutta arvioidaan kokonaihoitettujen potilaiden määrää seuraamalla, suurkäyttäjien määrän vähentymisellä sekä mittaamalla terveydentilamuutoksia eri indeksien avulla. Hoitotiimin työ hyvinvointia mitataan haastatteluilla ja seuraamalla sairauspoissaoloja.

ASIASANAT:

(Suuhygienistit, suun terveydenhuolto, hoitoketjut, asiantuntijuus, työnjako.)

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Dental care | Dental hygienist

2015 | 36+1

Minna Hyötilä

Pia Kanervala

DENTAL HYGIENIST EXPERTISE IN ORAL HEALTH ON-CALL HEAVY USERS

This thesis is designed to clarify the role of dental hygienist in Turku on oral health care at the whole. The goal is to develop the division of labor in the Turku oral health care. Work has progressed in cooperation with the city of Turku's oral health experts. The final result of this thesis is to clarify the role of dental hygienist in the treatment of on-call services for the heavy users as well as improving the availability and effectiveness of treatment. Heavy users are utilizing most of the resources. This treatment should be improved by utilizing the expertise of dental hygienists. Treatment of heavy users tends to be slower and more expensive. There is a need to establish a specific dental treatment team for the target group. Within job description there are lot of same features for dental hygienist and health care account manager. A member of this dental treatment team task needs to be experienced professional who determines the care according to patient information, medical history as well as on the basis of an interview. Accordingly the dental hygienist develops a treatment plan and makes an appointment for the patient. On top of that target is to support the patient with the help of the rest of the dental team with following the treatment plan as well as monitoring the realization of self-care. The city of Turku oral health care on-call heavy users are defined as persons who have at least 5 emergency visits per year. The dentist guides the patient's dental hygienist for the interview, which will determine the situation and begins the comprehensive treatment. Periodontic primary health care and preventive care are also essential components of treatment. The aim for the treatment is to take care of the patient's mouth and to provide the necessary tools for successful self-care. The treatment team members are trained before the process is started. The possibilities of transtheoretical model should be adopted for supporting patients lifestyle transition for healthier life. The effectiveness of the treatment is done by following the total number of patients, reduction in heavy user amount as well as measuring health status changes with various indexes. Dental treatment team welfare is measured by interviews and tracking sick leaves.

KEYWORDS:

Dental hygienists, oral health care, care chain, expertise, division of labor

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 SUUHYGIENISTIN ASIAANTUNTIJUUS SUUN TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYSPÄLVELUJEN SUURKÄYTTÄJÄN HOITOPOLUSSA	8
2.1 Suuhygienistin asiantuntijuus ja osaaminen	8
2.2 Työnjaon määritelmiä	11
2.3 Hoitopolku käsitteen esiintyvyys terveydenhuollossa	11
2.4 Suun terveydenhuollon palvelujen suurkäyttäjät	13
2.5 Turun kaupungin suun terveydenhuolto	16
3 TYÖNJAKO SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA	17
3.1 Aikaisempia tutkimuksia ja toimintamalleja työnjaosta suun terveydenhuollossa	17
3.2 Hoitoon pääsy ja hoitopolku Turun kaupungin suun terveydenhuollossa	19
3.2.1 Alle 18-vuotiaan potilaan hoitoon pääsy	19
3.2.2 Aikuispotilaan hoitopolku Turun suun terveydenhuollossa	20
3.3 Suuhygienistin rooli Turun kaupungin suun terveydenhuollon hoitopoluissa	21
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄNASETTELU	23
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	24
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä	24
5.2 Opinnäytetyöprosessin kuvaus	25
6 OPINNÄYTETYÖN TUOTOS	26
6.1 Suun terveydenhuollon päivystyksen suurkäyttäjän hoitopolku	26
6.2 Suun terveydenhuollon päivystyksen suurkäyttäjän hoitopolku Turun suun terveydenhuollossa	26
7 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN JA HOITOPOLUN ARVIOINTI	29
7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	29
7.2 Suun terveydenhuollon päivystyspalvelujen suurkäyttäjän hoitopolkumallin toimivuuden arviointi	29
8 POHDINTA	30
LÄHTEET	32

LIITTEET

Liite 1. Suuhygienistin koulutuskohtaiset kompetenssit

1 JOHDANTO

Terveyskeskusten hammashoitopalvelujen piiriin kuuluvan väestön ikärajoitteet poistettiin vuonna 2003 tehdyn aikuisten hammashuoltouudistuksen myötä. Samaan aikaan tuli muutos myös yksityisen sektorin Kela-korvauksiin. Ne laajennettiin koskemaan kaikenikäisiä. (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 2000; Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta 2000). Hoidon hinta on kuitenkin halvempi kunnallisella sektorilla, sillä Kela korvaukset ovat jääneet hintakehityksestä jälkeen. Tästä syystä kunnalliseen suun terveydenhuoltoon on hakeutunut paljon uutta potilasmateriaalia. Sekä kunnalliseen että julkiseen sektoriin kohdistuvien muutosten vuoksi, suun terveydenhuollon tulee jatkuvasti arvioida kriittisesti toimintatapojaan mm. kehittämällä ammattiryhmien välistä työnjakoa. (Oulu 2009, 2.)

Suun terveydenhuollossa päästään parempaan hoidon saavutettavuuteen sekä tulokselliseen toimintaan vain hoitoprosesseja ja palveluketjuja arvioimalla sekä kehittämällä. (Haapa-aho ym. 2009, 3). Suomen Hammaslääkäriliitto ry, Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry ja Tehy ovat julkaisseet yhteisen muistion hyvän työnjaon periaatteista syyskuussa 2008. Muistion mukaan työnjaon tulee pohjautua voimassa oleviin säädöksiin ja ohjeisiin. Kunkin ammattiryhmän osaamista tulee käyttää mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti ja kustannustehokkaasti. (Suomen Hammaslääkäriliitto ym. 2008, 1.) Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän pohtimaan, miten suun terveydenhuolto kannattaisi järjestää tulevaisuudessa. Hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi on tärkeää että potilasta hoidetaan oikeassa paikassa, oikeaan aikaan, ja että hoito suoritetaan oikeaan ammattiryhmään kuuluvantyöntekijän toimesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Turun kaupungin hyvinvointitoimialan suun terveydenhuollossa (myöhemmin Turun kaupungin suun terveydenhuolto) on jatkuvasti kehitetty työnjakoa. Tavoitteena on karsia tuottamatonta työtä sekä kohdentaa osaaminen oikein. Tu-

run suun terveydenhuoltoon saatiin lisää työvoimaa vuonna 2011. Kymmenen uuden hammaslääkäri ja hoitaja – työparin, sekä kahdeksan suuhygienistin työpanos antoi tarpeellista lisäkapasiteettia hoidon tarjontaan (Turku 2011).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selkiyttää suuhygienistin roolia Turun kaupungin suun terveydenhuollon hoitopolkujen kokonaisuudessa. Opinnäytetyön tuotoksena halutaan esitellä suun terveydenhuollon päivystyspalvelujen suurkäyttäjän hoitopolkumalli, jossa suuhygienistin ammatillinen osaaminen tulee hyödynnettyä mahdollisimman laajasti. Suuhygienistien monipuolisen koulutuksen ansiosta suuhygienistin asiantuntijuus on hyvin hyödynnettävissä vaativampienkin potilasryhmien hoidossa. Päivystyspalvelujen suurkäyttäjät valittiin kohderyhmäksi siksi, että heidän hoitonsa vie enemmän aikaa ja on kallimpaa kuin muiden aikuispotilaiden. He tarvitsevat ehdottomasti oman hoitotiimin. Työn järkevä jakaminen on myös kustannustehokasta ja työ hyvinvointia lisäävä tekijä. (Nihtilä ym. 2013, 1-7).

Työnjakoa voidaan kehittää perehtymällä aiempiin tutkimuksiin ja tarkastelemaan nykyisiä hoitokäytäntöjä. Tätä opinnäytetyötä tehtäessä pyrittiin ottamaan huomioon työelämän haasteet, kuten mm. käytössä olevien resurssien ideaali käyttö, toiminnan taloudellisuus ja potilaan laadukas sekä vaikuttava hoito. Opinnäytetyön tavoitteena on saada aikaan toimiva hoitopolku-malli, jota voidaan käyttää hyväksi mahdollisimman monessa organisaatiossa. Työ etenee yhteistyössä Turun kaupungin suun terveydenhuollon asiantuntijoista koostuvan ohjausryhmän kanssa.

2 SUUHYGIENISTIN ASIAANTUNTIJUUS SUUN TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYSPÄLVELUJEN SUURKÄYTTÄJÄN HOITOPOLUSSA

2.1 Suuhygienistin asiantuntijuus ja osaaminen

Suuhygienisti on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa suuhygienistin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä henkilölle, joka on suorittanut kyseiseen ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa. Henkilöllä, joka on suorittanut valtioneuvoston asetuksella säädettyyn ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa, on oikeus käyttää kyseistä ammattinimikettä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.)

Suuhygienistin tutkinto on sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto, jonka laajuus on 210 opintopistettä ja kesto 3,5 vuotta. Suomessa on neljä ammattikorkeakoulua jotka järjestävät suuhygienistien koulutusta: Turun ammattikorkeakoulu, Metropolia ammattikorkeakoulu, Savonia ammattikorkeakoulu ja Oulun ammattikorkeakoulu. (Suun terveydenhoidon ammattiliitto 2013.)

Suuhygienistin osaamisalueet jaetaan neljään kompetenssiin: terveydenedistämisen osaaminen suun terveydenhuoltotyössä, suun terveydenhoitotyön osaaminen, suun terveydenhoitotyön ja ympäristön turvallisuusosaaminen ja suun terveydenhoitotyön kehittämisen ja johtamisen osaaminen (Arene 2006). (Liite 1.) Suuhygienistin työssä vaaditaan monipuolista osaamista. Suuhygienistin työ edellyttää uusimman tekniikan ja materiaalien tuntemusta ja oikeaa käyttöä. Suuhygienistin ammatti on itsenäinen palveluammatti, jossa työskennellään erilaisten potilaiden parissa. Suuhygienistiltä vaaditaan hyvää palveluasennetta sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. Erilaisiin hoidettaviin potilaisiin tulee saada luoduksi hyvä kontakti. Ammatissa tarvitaan käden taitoja ja tarkkuutta sekä päätöksentekokykyä ja järjestelykykyä. Ammatissa tarvitaan myös ryhmätyö- ja

esiintymistaitoja. Työssä on pystyttävä sopeutumaan nopeasti muuttuviin tilanteisiin ja toimia tehokkaasti ja taloudellisesti. Työhön liittyvä tartuntariski edellyttää erityistä huolellisuutta, rauhallisuutta ja tarkkuutta potilastyöskentelyssä. Yksin työskentely ja staattiset työasennot rasittavat niskaa, hartioita sekä selkää, joten fyysisestä kunnosta tulee pitää hyvää huolta. Porien, ultraääni- ja muiden laitteiden aiheuttama melu voi rasittaa kuuloa. Suuhygienistin ammatti edellyttää oman alan kehityksen seuraamista ja kouluttautumista lisä- ja täydennyskoulutuksella. (Ammattinetti 2013.) Kansainvälisessä pitkittäistutkimuksessa, jossa vertailtiin suuhygienistin ammattia yli kahdessakymmenessä maassa yhdeksäntoista vuoden ajan, todettiin että suurimmat erot eri maiden välillä löytyivät suuhygienistien määrässä, koulutuksessa, työvoiman käytössä ja suuhygienistien palkoissa. Suuhygienistin työ oli tutkimuksen mukaan tullut itsenäisemmäksi. (Johnson, 2009, 63.)

Rollandin tekemän tutkimuksen mukaan suuhygienistit olivat yhtä tehokkaita tekemään erityishoitoa tarvitsevien lasten tarkastuksia kuin hammaslääkärit. Tutkimuksessa kumpikin ryhmä tarkasti 71 lapsen suun terveydentilan. Tutkimuksessa todetaan, että suuhygienistit voisivat suoraan tehdä näiden lasten tarkastukset. (Rolland, 2005, 11.)

Norjassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että hammaslääkärit käyttivät lähes 40 % työajastaan tehtäviin, joita suuhygienisteillä olisi ollut valmius tehdä, mm. tarkastuksiin. Tutkimuksen mukaan 60 % hammaslääkäreistä oli halukkaita jakamaan enemmän tehtäviä suuhygienisteille. He eivät olleet kuitenkaan halukkaita muuttamaan omaa työnkuvaansa. (Abelsen & Olsen, 2008, 558 - 566.)

Suomalaisten ja norjalaisten suuhygienistien työnkuvat ovat melko samanlaiset. Suomessa suuhygienistien tärkein tehtävä on hammaskiven poisto ja Norjassa tarkastukset. Molemmissa maissa suuhygienian ohjeistus oli tavallisin hoitotoimenpide. (Tseveenjav ym. 2009, 17 - 22.)

Pohjoismaisessa tutkimuksessa selvitettiin suuhygienistien halukkuutta tehdä uudenlaisia toimenpiteitä. Tutkimuksen mukaan suuhygienistit ovat halukkaita tekemään enemmän kuin nykyään mm. oikomishoitoa, kliinistä valokuvausta, lasi-ionomeeri- ja komposiittitäytteitä, hampaiden valkaisua sekä puuduttamaan. Esteeksi näiden toimenpiteiden tekemiselle koettiin riittämätön osaaminen. Tutkimuksessa todetaan että suuhygienistien koulutusohjelmien tulisi tarjota riittävästi taitoja ja itseluottamusta suorittaa erilaisia kliinisiä toimenpiteitä. (Virtanen ym. 2010, 311 - 316.)

Turussa 2013 tehdyssä suuhygienistien kyselytutkimuksessa ilmeni, että suuhygienineistä löytyy halukkuutta osallistua laajasti monien eri potilasryhmien hoitoon ja että he ovat kiinnostuneita lisäämään osaamistaan monella eri osa-alueella. Kyselyn mukaan parodontologia oli suosituin hoitotiimi jonka toimintaan haluttiin ensisijaisesti osallistua. Tulkittaessa laajemmin eri kysymyksistä saatuja vastuksia, saatiin selville että, suuhygienistit haluavat osallistua laajalti myös mm. haastavien kariespotilaiden ja lohkeamien ensiapujen hoitoon. Ehkäisevän toiminnan tiimi oli toiseksi suosituin ryhmä. Päivystyksen suurkuluttajien hoitotiimiin ilmoitti haluavansa osallistua 4 suuhygienistiä 27 vastaajasta. (Kanervala, 2014, 10 - 12.)

Turun suun terveydenhuollon suuhygienistikyselyssä vuonna 2013 kartoitettiin myös suuhygienistien osaamistarpeita. Kyselyn mukaan kaikki kyselyyn vastanneet suuhygienistit kertoivat tarvitsevansa koulutusta limakalvomutosten tunnistamisessa, yleissairauksien vaikutuksista suun terveyteen ja suun hoito-toimenpiteisiin, lääkkeistä ja niiden vaikutuksista sekä haluavat syventää osaamistaan terveyden edistämässä ja kohdennetusta ehkäisystä. Lähes kaikki olivat myös halukkaita syventämään osaamistaan lasten hammashoidossa, pu-
rennan kehittymisessä ja parentafysiologiassa sekä röntgen kuvien katsomisessa. Suuri osa oli kiinnostunut oppiman lisää pelkopotilaiden ja haastavien kariespotilaiden hoidosta sekä lasten oikomishoidosta ja parodontologiasta. Myös infiltraatiopuudutuksen haluaisi osata paremmin 78 % vastanneista. Ruotsin kielen osaamistaan haluaisi parantaa myös suurin osa suuhygienisteistä. Kyse-

lyn vastauksia tarkastellessa suuhygienistit tarvitsevat lisäkoulutusta myös sylkitestien teossa ja tulkinnassa, pysyvän paikan teossa, infiltraatiopuudutuksen hallinnassa, ompeleiden poistossa, hoitoa tarvitsevan leukanivelpotilaan tunnistamisessa ja lähetteen teossa. Myös parentakiskon sopivuuden tunnistamiseen ja proteesien painokohtien hiontaan tarvitaan koulutusta. (Kanerval, 2014, 12 - 13.)

2.2 Työnjaon määritelmiä

Työnjako tarkoittaa koko työyhteisön toiminnan kehittämistä niin, että toiminta ja työtehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla hoidon kokonaisuus ja eri ammattiryhmien välinen osaaminen huomioiden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 21). Eri ammattiryhmien välistä tarkoituksenmukaista työnjakoa voidaan toteuttaa joko siirtämällä tehtäviä ammattiryhmältä tai henkilöltä toiselle, laajentamalla tehtävänkuvia horisontaalisesti tai syventämällä tehtävän vaatimaa erityisosaamista. Työnjakoa voidaan kehittää myös luomalla aivan uusia tehtävänkuvia. Tarkoituksenmukaisella työnjaolla pystytään nostamaan hoidon laatua ja parantamaan asiakkaan tyytyväisyyttä. (Haapa-aho ym. 2009, 5 - 6, 8.)

Suun terveydenhuollon ammattihenkilöillä on kaikilla yhteinen tavoite: edistää suun terveyttä kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti. Hoidon suuri kysyntä on ajanut pohtimaan uusia työnjakomalleja. Hammaslääkärillä, suuhygienistillä ja hammashoitajalla on työnjaossa omat roolinsa ja tehtävänsä, joita lait ja asetukset säätelevät. (Hölttä 2010, 9.)

2.3 Hoitopolku käsitteen esiintyvyys terveydenhuollossa

Kirjallisuudessa puhutaan potilaan hoitopolusta myös muilla, lähes samaa tarkoittavilla termeillä. Hoitoketjusta puhutaan paljon. Hoitoketjulla on tarkoitettu

totutusti perusterveydenhuollon ja esikoissairaanhoidon sopimusta moni ammattillisesta yhteistyöstä (Nuutinen 2000, 1821).

Hoitopolulla tarkoitetaan yleensä tietyn potilasryhmän organisaation sisäistä hoidon toteuttamista, ts. talon tapaa. Hoitoketju taas on työkalu, jonka avulla määritellään terveydenhuollon eri toimijoiden välinen työnjako ja yhteistyö tietyn sairauden tai terveysongelman hoidossa. Hoitoketjussa kuvataan prosessia, joka alkaa asiakkaan palvelutarpeesta. Hoitoketjuun liittyvät toiminnot päättyvät, kun asiakkaan palvelun tarve loppuu. (Holmberg-Marttila ym. 2007, 2.)

Hoitoketjun ensisijaisena tavoitteena on luoda laadukas hoidon kokonaisuus. Alueellisesti se tarkoittaa potilaan hoitamiseksi tarvittavien palvelujen muodostamaa, yksilöllisesti toteutettavaa hoitoprosessin kokonaisuutta joka ylittää sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatorajat. Käytännössä hoitoketju tarkoittaa yksittäisen potilaan tai tietyn potilasryhmän hoitoa. Se määrittelee työnjaon terveydenhuollon eri portaiden välillä sekä määrää missä, ja kuka hoidon tekee. Valtakunnallisesti on laadittu asiantuntijoiden tekemiä hoitosuosituksia, jotka ovat tieteelliseen näyttöön perustuvia kannanottoja tietyn taudin tai oirekuvan hoidosta. Tällöin hoitoketjua käytetään suunnan näyttäjänä potilasryhmien hoidosta ja hoitopäätösten apuna. Käytännön tasolla hoitoketju vastaa kysymyksiin kuka, koska, miten ja kuinka. Käypähoito-suositusten avulla on annettu ohjeita siitä, miten potilaita tulisi hoitaa. (Suomen akatemia 2006.)

Sosiaali- ja terveys-alalla hoitopolku/palveluketju tarkoittaa palvelukokonaisuutta, jossa asiakas ja hänen tarpeensa ovat keskiössä. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että asiakas saa parasta mahdollista hoitoa riippumatta siitä, missä organisaatiossa hoito milloinkin toteutetaan. Tarkoituksena on, ettei potilas huomaa organisaatorajoja. (Anttila ym. 2006, 41.)

Paikallinen toimintaohje on esim. sairaalan, klinikan, kuntayhtymän tai terveyskeskuksen sisäinen suositus tai ohje ”talon tapa”. Toimintaohjeessa määritetään tietyn taudin tai oireyhtymän hoito ja sen toteuttaminen. Ohjeessa jossa määri-

tetään vain työnjako ja potilaan kulku eri toimijoiden välillä, puhutaan hoitopolusta. Kts. kuva 1. (Mäntyranta ym. 2003, 9.)

	Kertoo mitä ja miten tehdään ja miksi	Kertoo mitä tehdään ja kuka tekee	Kertoo kuka tekee ja missä
Valtakunnallinen	Hoitosuositus	Hoito-ohjelma	
Alueellinen		Hoito-ohjelma, hoitoketju	
Paikallinen "talon tapa"	Toimintaohje		Hoitopolku

Kuva 1. Hoitopolku käsitteen olennaisia piirteitä. (Mäntyranta ym. 2003, 9.)

Tässä työssä käytetään termiä hoitopolku, koska tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selkiyttää suuhygienistin roolia Turun kaupungin suun terveydenhuollon hoitopolkujen kokonaisuudessa.

2.4 Suun terveydenhuollon palvelujen suurkäyttäjät

Terveydenhuollossa on huomattu, että terveystalujen käyttäjiä paremmin tuntemalla ja heitä profiloimalla, pystytään kehittämään toimintaa ja näin aikaansaada parempaa palvelua ja saavuttaa kustannussäästöjä. Oulun kaupungille tehdystä potilasvirta-analyysistä selviää että kymmenesosa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista aiheuttaa 81 prosenttia vuosittaisista kokonaiskustannuksista. Tulokset ovat samankaltaisia muissakin kaupungeissa joissa asiaa on tutkittu. Suurkäyttäjien ryhmä on ollut tiedossa jo pitkään, mutta tähän asti heitä on hoidettu yksi asia kerrallaan ja sitten heidät on siirretty seuraavalle luukulle. Potilaan täyttäessä tietyt kriteerit, kannattaisi hänelle tarjota erikoispalveluja. Oulu aikoo muuttaa terveystalunsa hyvinvointikeskuksiksi, joilla työskentelisi moni ammatillisia palvelutiimejä. Paljon palveluita käyttäville nimettäisiin oma vastuutyöntekijä, joka koordinoisi palvelukokonaisuutta. Jonkun täytyy

ottaa näistä asiakkaista kokonaisvastuu ja tunnistaa heidät ajoissa. (Pakkala 2013a.)

Turun kaupunki on todennut tekemässään potilasvirta-analyysin loppuraportissa että palvelujen käyttö painottuu voimakkaasti osaan turkulaisista. Neljänneksellä turkulaisista on ollut yli 20 kontaktia vuodessa. Suurkäyttäjiksi määritellään Suomalaisissa väitöskirjoissa ja aihealueen kirjallisuudessa 8 tai 10 kertaa vuodessa lääkäriä käyneet potilaat. Terveyspalvelujen suurkäyttäjillä on useita diagnooseja, eivätkä kevyemmät hoito- tai palvelumuodot ole välttämättä lisänneet tuottavuutta tai kustannustehokkuutta. Palvelujen suurkäyttäjien tunnistamisen vaikeutena on, että heidät tunnistetaan vain jälkikäteis seurannalla. Suurkäyttäjien tunnistamiseen käytettävää ennakoitietoa ei ole tarpeeksi, eivätkä nykyiset tietojärjestelmät sitä mahdollista. Tämän vuoksi on tarpeen selvittää tietojärjestelmän parempaa hyödyntämistä ja tukea toiminnan suunnitteluun. Potilasvirta-analyysin loppuraportin suosittama suurkäyttäjien palvelunkäytön ohjauksen kehittäminen toisi kaupungille noin 21 miljoonan euron säästön. (Turku 2012.)

Ruotsissa ollaan terveyspalvelujen suurkäyttäjien tunnistamisessa ja hoitamisessa Suomea pidemmällä. Esim. tukholmalaisen Södersjukhusetin päivystyksessä potilastietojärjestelmä hälyttää, jos potilas on käynyt päivystyksessä yli kolme kertaa puolen vuoden aikana. Sairaalassa työskentelevät hoitovalmentajat ottavatkin yhteyttä näihin hoidon suurkuluttajiin hoidon tarpeen selvittämiseksi. (Pakkala 2013b.)

Suomessa edellisen hallituksen KASTE -ohjelmassa osana Toimiva terveyskeskus -ohjelmaa kehitettiin asiakasvastaava -koulutusohjelma ja siihen liittyvä toimintamalli. Metropolia ja Laurea -ammattikorkeakouluissa käynnistyi koulutus jonka laajuus on 30 opintopistettä. Asiakasvastaavan toiminnassa keskitytään perusterveydenhuollon ns. avainasiakkaisiin. Asiakas voi olla yksilö, perhe tai yhteisö. Toiminnan tarkoituksena on tuottaa tiivistä ja suunniteltua tukea ja hoitoa pitkäaikaissairauksia sairastavien, moni sairaiden ja/tai paljon sosiaali- ja

terveydenhuollon palveluja käyttävien asiakkaiden parissa. Tarkoituksena on tunnistaa asiakkaat, jotka hyötyvät asiakasvastaavan palveluista. Hän käynnistää vastuuasiakkaidensa hoitosuunnitelman laatimisen ja tukee asiakasta sen laatimisessa yhdessä lääkärin kanssa. Asiakasvastaava vastaa siitä, että hoito toteutuu hoitosuunnitelman mukaisesti ja että eri palvelut sovitetaan yhteen tarkoituksenmukaisella tavalla. Keskeinen osa asiakasvastaavan toimenkuvaa on vahvistaa ja tukea asiakkaan ja hänen läheistensä omahoidollisia valmiuksia. Asiakasvastaava on säännöllisessä yhteydessä asiakkaaseen ja seuraa hoidon edistymistä sekä omahoidon toteutumista. Hän ylläpitää potilastietoja ja varmistaa lääkityksen. Asiakasvastaava tekee myös hoidon ajanmukaisen kirjaamisen sekä säännöllisen arvioinnin. Asiakasvastaavan tehtävässä toimiminen edellyttää vähintään sairaanhoitajan tutkintoa ja viiden vuoden, pääosin perusterveydenhuollossa hankittua, monipuolista työkokemusta. (Sairaanhoitajaliitto 2013.)

Suun terveydenhuollon julkisella sektorilla on myös tutkittu suurkäyttäjien profiilia. Espoossa tehdyssä tutkimuksessa tarkoituksena oli tunnistaa suurkäytön syyt, hoitotarjonnan järkevöittämiseksi. Tutkimuksessa määriteltiin suurkäyttäjiksi aikuiset, joilla oli kuusi käyntiä tai enemmän hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolla vuonna 2004. Suurkäyttäjiä oli 10,5 % potilaista ja heidän hoitonsa muodostivat 32 % kaikista hoitokäynneistä. Suurkäyttäjien kokonaishoitoajan keskiarvo oli 5,5 h ja palveluita vähän käyttävillä keskiarvo oli 2,0 h. Suurkäyttäjissä oli enemmän miehiä ja he olivat vanhempia iältään sekä heillä oli alhaisempi sosiaalinen status kuin vähemmän palveluja käyttävillä. Suurkäyttäjillä oli enemmän hoitamattomia ja hoidettua kariesta sekä enemmän syviä ientaskuja. Heidän hoidontarpeelleen tunnusomaista oli korjaavan hoidon, juurihoidon ja proteettisen hoidon tarve. Vähän palveluita käyttävät potilaat saivat useimmiten pelkästään korjaavaa ja parodontaalista hoitoa. Suurkäyttäjiä ja vertailuryhmää seurattiin viiden vuoden ajan. Suurimmalla osalla suurkäyttäjistä käyntimäärät laskivat heti tutkimusvuoden jälkeen, joten heidän osaltaan palvelujen suurkäyttö oli kertaluonteista. Kuitenkin 11 % tästä ryhmästä jäi ”krooniseksi” palvelujen suurkäyttäjiksi. Tälle ryhmälle oli tunnusomaista suurempi paikkaushoidon tarve, suuri määrä ensiapukäyntejä ja hoidon jakautuminen

usealle eri hammaslääkärille. Tutkimuksen johtopäätöksinä todetaan että hoidon laadun parantaminen ja päivystyskäyntien vähentäminen vaatii huolellisempia suun tutkimuksia ja tarkempia hoitosuunnitelmia, jotka sisältävät myös ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä ja potilaan sitouttamista hoitoon. Parodontiumin asianmukainen tutkimus oli tehty vain 16 %:lle suurkanikäyttäjistä, joilla oli syventyneitä ientaskuja. Kiinnityskudossairaudet ovat todellinen kansanterveydellinen ongelma, joiden hoito tulisi olla tehokasta ja hoitokäytäntöjen selkeitä. Ryhmille tehtiin eniten korjaavaa hoitoa sekä lähtökohtavuotena että seurannan aikana. Hoito oli yllättäen yleistä myös suurkanikäyttäjillä, joilla ei ollut aktiivista kariesta. Suurkanikäyttäjät, joilla on suuri määrä hoidettuja hampaita, tarvitsevat jatkuvaa paikkojen uusimista. Käyntimäärien laskun perusteella suurin osa lähtökohtavuoden suurkanikäyttäjistä hyötyi todennäköisesti hoidosta. ”Kroonisten” suurkanikäyttäjien hoito on vaativaa ja kokonaihoidollinen näkemys heidän hoidossaan olisi tärkeää. He tarvitsevat ehdottomasti oman hoitotiimin, jolla vältetään hoidon hajautuminen eri palvelun tuottajille. Suurkanikäytön vähentäminen on haasteellista. Kuitenkin parantamalla varhaisdiagnostiikkaa, puuttamalla riskitekijöihin ja parantamalla hoidon laatua voidaan suurkanikäyttöön puuttua. Tämä tarjoaa hoitohenkilökunnalle hyvän mahdollisuuden kehittää ja laajentaa ammatillista osaamistaan. (Nihtilä ym. 2013, 1-7.)

2.5 Turun kaupungin suun terveydenhuolto

Turun kaupungin suun terveydenhuollossa kliinisessä potilastyössä työskentelee 66 hammaslääkärinä ja 31 suuhygienistiä. Lisäksi henkilökuntaan kuuluu hammashoitajia, välinehuoltajia ja toimistohenkilökuntaa. Vuodessa hoidetaan yli 150 000 potilaskäyntiä. (Turku 2011.) Turun kaupungin suun terveydenhuollossa on 14 toimipaikkaa ympäri kaupunkia. Turun kaupungin suun terveydenhuollon potilaita hoidetaan myös Turun yliopiston hammaslääketieteen laitoksen opetuslinikalla ja Turun ammattikorkeakoulun Studental -oppimisympäristössä. (Turun kaupungin nettisivut 2013.)

3 TYÖNJAKO SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

3.1 Aikaisempia tutkimuksia ja toimintamalleja työnjaosta suun terveydenhuollossa

Kemin ja Tornion terveystieteiden suun terveydenhuollossa tehdyn Joensuun väitöstutkimuksen 2009 mukaan suuhygienistien ja hammashoitajien työpanosta hyödyntävällä varhaisen ehkäisyn toimintamallilla saavutetaan vähäisemmin kustannuksin alle kouluikässä parempi ja kouluikässä yhtä hyvä hammassterveys kuin perinteisellä, enemmän hammaslääkärien työpanokseen perustuvalla tavalla. Varhaisen ehkäisyn toimintamalli soveltuu tiimityöhön ja mahdollistaa lasten ja nuorten karieshoidossa kaikkien suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden työpanoksen kustannustehokkaan kohdentamisen. Hampaiden reikiintymisen ehkäisyyn ja korjaavaan hoitoon liittyvien käyntien määrä oli nuorimmissa syntymävuosi-ikäryhmissä pienempi kuin vanhimmissa ikäryhmissä. Käynnit hammaslääkärissä vähenivät eniten. Toimintatavalla oli merkittävä vaikutus lapsen karieshoidon kokonaiskustannuksiin. Kustannukset olivat työnjakoa hyödyntämällä kolmanneksen pienemmät, kuin jos hoidon suorittajana olisi ollut ainoastaan hammaslääkäri-hoitaja työpari. Lasten karieshoidon kustannusvaikutavuus parantui tutkimusterveyskeskuksissa nuoremmissa ikäryhmissä vanhempiin verrattuna. (Joensuu 2009, 5.)

Oulussa, Haukiputaalla ja Kiimingissä toteutettiin vuosina 2005 - 2007 Toike -hanke, jonka tarkoituksena oli kehittää suun terveydenhuollon toimintatapoja ja työnjakoa. Tavoitteena oli ensisijaisesti nopeuttaa ja helpottaa ihmisten pääsyä suun terveydenhoitoon. Työnjaon toimiessa, on mahdollista saada hoidettua paljon enemmän potilaita vuodessa huonontamatta annetun hoidon laatua. Perinteisellä toimintatavalla toimien keskiarvo Suomessa on ollut noin 800 potilasta hammaslääkäriä (tiimiä) kohti vuodessa. Hammashoitajat, suuhygienistit ja terveydenhoitajat tekevät terveystarkastuksia, hoidon tarpeen arviointeja ja koulutuksensa mukaisia työtehtäviä. Potilas ohjataan tarpeen mukaan hammaslää-

kärille, joka tutkii potilaan ja tekee hoitosuunnitelman. Hoitosuunnitelma pitää sisällään mahdollisen suunnitelman hoidon jaksottamisesta, yksilöllisestä hoitovälistä ja siitä, kuka tarkastukset tekee. Työnjako perustuu tiimin toteuttamaan yhteistyöhön. (Oulu 2009, 2.)

Kainuu sai Kaste-rahoitusta suun terveydenhuollon toiminnan kehittämiseksi. Suun terveydenhuollon kehittäminen toteutettiin ns. kehittäjätyöntekijämallilla kesä-joulukuussa 2010. Tehtävän keskeisenä tavoitteena oli suun terveydenhuollon työntekijäryhmien välisen työnjaon kehittäminen sekä uuden toimintamallin luominen. Tavoitteena oli tehdä tiimityön malli, rajaamatta tarkoin eri ammattiryhmien välisiä tehtäviä. Jokaisella ammattiryhmällä on koulutuksen antamat valmiudet perustyön tekemiseen. Valmiuksia voidaan hyödyntää yhteistyössä eri tavoin. Kyselyn vastauksissa nousi esille myös se, että on tärkeää tietää toisen ammattiryhmän koulutuksen tuomat valmiudet, joten raporttiin on lisätty kuvaukset ammattiryhmien työn keskeisistä sisällöistä. (Torvinen 2011.)

Suun terveydenhuollossa työnjako tulee toteuttaa katsomalla toimintaa kokonaisuutena. Potilaan hoitosuunnitelman tulee aina perustua hammaslääkärin tekemään tutkimukseen. Hoitosuunnitelma olisi hyvä tehdä useammaksi vuodeksi kerrallaan ja siinä tulisi painottaa ehkäisevää - ja omahoitoa. Hoidon tulee perustua vaikuttaviin hammaslääketieteellisiin toimintatapoihin, joihin kuuluu hoidon toteuttaminen oikeana ajankohtana. Hoidon hyvää laatua voidaan seurata kustannuksien vähentymisellä ja sairauden vähentymisellä. Toimenpiteitä, joilla ei saavuteta terveyshyötyä, ei ole järkevää tehdä edes edullisin kustannuksin. (Joensuu & Pienihäkkinen 2009, 3.)

Suun terveydenhuollon palvelujen tarjoaminen suuremmalle osalle väestöä, mahdollistuu, kun hammaslääkärin ja suuhygienistin muodostama tiimi saadaan toimimaan hyvin. Tämä edistää myös väestön suun terveydentilaan. Työnjakoa kehittämällä hammaslääkärin ja suuhygienistin kesken, saadaan voimavarat keskitettyä työn vaativuutta ja asiantuntijuutta vastaavaksi. Kannattavaa on myös panostaa henkilökunnan koulutukseen, sekä kehittää suuhygienistin pe-

ruskoulutuksen opetussuunnitelmaa. Näillä keinoin saavutetaan väestön tarpeita ja tiimityön edellytyksiä vastaava suuhygienistin ammattipätevyys ja asiantuntijuus. (Hyötilä & Yli-Junnila, 2008, 6.)

3.2 Hoitoon pääsy ja hoitopolku Turun kaupungin suun terveydenhuollossa

Kaikille turkulaisille annetaan suusairauksien perushoitoa yksilöllisen tarpeen mukaa. Perushoitoon kuuluu muun muassa tarkastus/tutkimus, ennaltaehkäisevä neuvonta, iensairauksien hoito, hampaiden paikkaus ja poisto sekä juurihoito. Terveyskeskuksessa perustutkimuksessa olleille potilaille laaditaan hoitosuunnitelma, joka sisältää myös seuraavan ylläpitohoidon tai tarkastuksen ajankohdan. (Turku, 2013.)

3.2.1 Alle 18-vuotiaan potilaan hoitoon pääsy

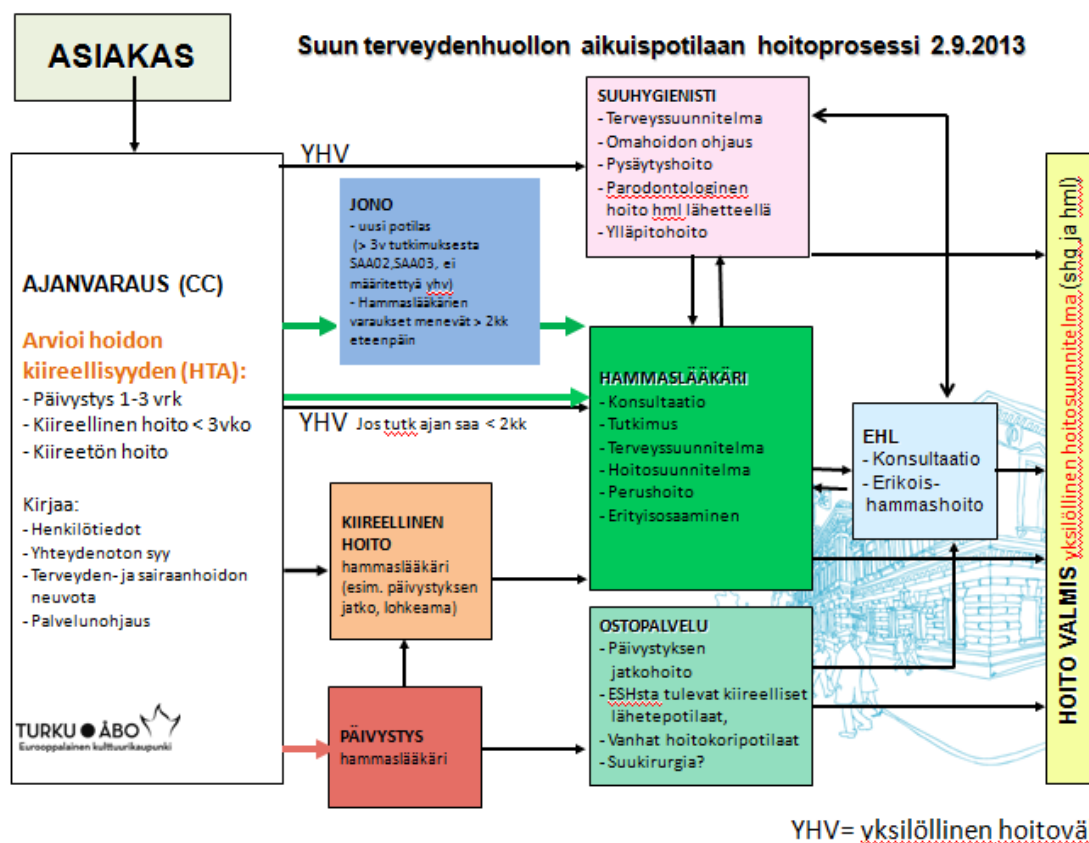
Alle 18-vuotiaat kuuluvat asetuksen mukaisen kutsujärjestelmän piiriin, 1-, 3- ja 5-vuotiaat kutsutaan syntymävuoden perusteella ja 1., 5. ja 8. luokan koululaiset koulun vuosikurssilistan mukaisesti. Lisäksi kutsutaan 10- ja 16-vuotiaat turkulaiset syntymävuoden perusteella. Suun terveyden tarkastuksen tai tutkimuksen tekee hammashoitaja, suuhygienisti tai hammaslääkäri, lapsen iästä riippuen. Turkulaisissa toisen asteen oppilaitoksissa opiskelevat voivat kotipaikasta riippumatta hakeutua suun terveystarkastukseen kunnalliseen hammashoitoon yhden kerran opintojensa aikana. (Turku, 2013.)

3.2.2 Aikuispotilaan hoitopolku Turun suun terveydenhuollossa

Lounais-Suomen aluehallintovirasto velvoitti Turun kaupungin huolehtimaan siitä, että suun terveydenhuollon hoitoon pääsy saatetaan lain edellyttämälle tasolle 31.3.2012 mennessä. Tämän johdosta aloitettiin käytäntö, jossa uuden potilaan hoidon tarpeen arvioi aina ensimmäisellä seulontatyypillisellä käynnillä suuhygienisti, joka tarvittaessa varaa jatkoajan suuhygienistille tai ohjaa potilaan hammaslääkärin tutkimukseen ja hoitoon. (Kinnarinen & Santalahti 2012.)

Aikuisten hoidon tarpeen arviointi suuhygienistillä pilotoitiin Turun sosiaali- ja terveystoimen suun terveydenhuollossa vuonna 2009. Neljä kuukautta kestäneen pilotin loppuraportissa todetaan että potilaiden oli vaikea ymmärtää miksi heidät tarkastetaan kaksi kertaa, ensin suuhygienistin toimesta, sitten hammaslääkärin. Kehittämisajatuksina todettiin että hyvähampaiset potilaat joilla on jo määriteltynä yksilöllinen hoitoväli, soveltuisivat hyvin suuhygienistin tarkastettavaksi, mutta aivan uudet potilaat tulisi tarkastuttaa hammaslääkärin toimesta. (Leivonen 2009, 7-10.)

Turun suun terveydenhuollon hoitoon pääsy muuttui 2.9.2013 alkaen niin että hoidon tarpeen arvio tapahtuu ajanvaraushenkilökunnan toimesta (kuvio 1). Muutos koski nimenomaan potilasta, jolla todetaan kiireetöntä hoidon tarvetta ja hän hakeutuu esim. tutkimukseen. Tällöin potilas ei saa enää aikaa hoidon tarpeen arvioon suuhygienistille, vaan tutkimuksen tekee aina ensisijaisesti hammaslääkäri. (Merne-Grafström 2013.)



Kuvio 1. Aikuispotilaan hoitopolku Turun kaupungin suun terveydenhuollossa. (Merne-Grafström, 2013.)

3.3 Suuhygienistin rooli Turun kaupungin suun terveydenhuollon hoitopoluissa

Turun kaupungin suun terveydenhuollossa lapset ja nuoret kutsutaan hoitoon Valtioneuvoston asetuksen mukaan (asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta). Alle kouluikäisistä lapsista suuhygienistit tarkastavat 3- ja 5-vuotiaat, sekä yksilöllisen hoidontarpeen mukaan tiheästi kutsuttavat lapset. Kouluikäisistä oikomishoitoon perehtyneet suuhygienistit tarkastavat kaikki 10-vuotiaat lapset, jotka eivät ole jo oikomishoidossa. Suuhygienisti tarkastaa myös 8-luokkalaiset. (Kuvio 2). Aikuisista suuhygienistit tarkastavat ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat, sekä tekevät kliinisen hoidon tarpeen arvion hoitoon hakeutuville aikuisille. Lisäksi aikuispotilaita tulee suuhygienistien hoitoon hammaslääkärien lähettämänä, useimmiten parodontologiseen varhais- ja yllä-

pitohoitoon, terveysneuvontaan ja ehkäisevään hoitoon. (Merne-Grafström 2011, 1, 10-11.)

Ikäryhmä	1. käynnin suorittaja	Käynnin tarkoitus
0-12 kk	terveydenhoitaja	neuvonta
1.lastaan odottava vanhempi	suuhygienisti	suun terveystarkastus
1,5 -vuotias	hammashoitaja	suun terveystarkastus
3 -vuotias	suuhygienisti	suun terveystarkastus
5 -vuotias	suuhygienisti	suun terveystarkastus
1. luokkalainen	hammaslääkäri	suun perustutkimus
10 -vuotias	oikomis-suuhygienisti	purennan seulonta-tarkastus
5. luokkalainen	hammaslääkäri	suun perustutkimus
8. luokkalainen	suuhygienisti	suun terveystarkastus
16 -vuotias	suuhygienisti	suun terveystarkastus
aikuinen	hammaslääkäri	suun perustutkimus

Kuvio 2. Suuhygienistin rooli Turun suun terveydenhuollon tarkastuksissa ja tutkimuksissa. (Merne-Grafström, 2013.)

Valtaosa Turun suuhygienistien tekemistä toimenpiteistä vuonna 2012, oli joko ehkäiseviä toimenpiteitä, parodontologisia toimenpiteitä tai eri-ikäisten potilaiden suun terveydentilan tarkastuksia. Oikomishoidon toimenpiteet muodostivat myös merkittävän osan tehdyistä toimenpiteistä. (Turun suun terveydenhuolto, 2013.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄNASETELU

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selkiyttää suuhygienistin roolia Turun kaupungin suun terveydenhuollon hoitopolkujen kokonaisuudessa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on työnjaon kehittäminen Turun suun terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tuotoksena on suun terveydenhuollon päivystyspalvelujen suurkäyttäjän hoitopolkumalli jossa suuhygienistin ammatillinen osaaminen tulee hyödynnettyä mahdollisimman laajasti.

Päivystyspalvelujen suurkäyttäjät valittiin kohderyhmäksi siksi, että heidän hoitonsa vie enemmän aikaa ja on kalliimpaa kuin muiden aikuispotilaiden ja kuluttaa näin ollen huomattavan osan suun terveydenhuollon resursseista. Päivystyspalvelujen suurkuluttajat tarvitsevat ehdottomasti oman hoitotiimin, jotta saadaan estettyä hoidon jakautuminen monelle eri tekijälle. Heidän hoidossaan on erittäin tärkeää vakiinnuttaa suun omahoito riittävälle tasolle, ja tämän tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan erityisesti suuhygienistin ammattitaitoa. Työn järkevä jakaminen on lisäksi kustannustehokasta ja työhyvinvointia lisäävä tekijä. (Nihtilä ym. 2013, 1-7.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä, koska tuotoksena on hoitopolkumalli. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa käytännössä esim. käytännön toiminnan ohjeistamista tai järjestämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla mm. ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Tällaisia ovat esim. perehdytys – tai turvallisuusoppaat tai jonkin tapahtuman toteuttaminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on toisin sanoen kehittämistyö. Kaikille kehittämissyötyyppisille opinnäytetyöille on tunnusomaista, että ne muodostuvat kahdesta osasta: kehitettävästä tuotteesta tai tapahtumasta sekä tuotetta taustoittavasta kirjallisesta raporttiosasta. (Hakala 2004, 28 - 29.) Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta eri osiosta. Se sisältää toiminnallisen osuuden eli produktin ja opinnäytetyöprosessin dokumentoinnin ja arvioinnin tutkimusviestinnän keinoin raporttimuotoon kirjoitettuna. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tulisi pohjata ammattiteorialle ja sen tuntemukselle, ja sen tulee aina sisältää teoreettinen viitekehysosuus. (Lumme ym. 2006.)

Toiminnallisella opinnäytetyöllä on useasti ulkopuolinen toimeksiantaja. Toimeksi annetun opinnäytetyön avulla voi luoda suhteita sekä päästä kokeilemaan ja kehittämään omaa innovatiivisuutta. Työelämästä saadun opinnäytetyöaiheen avulla pääsee ratkaisemaan työelämälähtöisiä ja käytännönläheisiä ongelmia, sekä kehittämään omaa ammatillista kasvua. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16 - 17.)

5.2 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Tämän opinnäytetyön ideointi alkoi syksyllä 2012 ja ideavaiheen työt palautettiin tarkastettaviksi marraskuussa 2012. Suunnitelman työstö alkoi helmikuussa 2013 ja se palautettiin 28.3.2013. Suunnitelmaseminaarit käytiin 4.-5.4.2013. Opinnäytetyön raportointi eteni pitkälti ohjausryhmän tapaamisten välillä. Ohjausryhmälle esiteltiin opinnäytetyön suunnitelma 31.5.2013. Tällöin käytiin läpi opinnäytetyön idea, tarkoitus sekä toteuttamistapa. Samalla ohjausryhmälle esiteltiin aikaisempia tutkimuksia aiheesta sekä suuhygienistin ammattiosaamista. Toinen tapaaminen ohjausryhmän kanssa oli 5.9.2013. Tuolloin paneuduttiin suun terveydenhuollon päivystyspalvelujen suurkäyttäjän profiiliin ja päivystyspalvelujen käyttöön Turun kaupungin suun terveydenhuollossa. Ohjausryhmän kolmannessa tapaamisessa esiteltiin opinnäytetyön tuotos, suun terveydenhuollon päivystyspalvelujen suurkäyttäjän hoitopolku. Tapaamisen jälkeen, hoitopolkumallia työstettiin ohjausryhmässä käydyn keskustelun mukaisesti. Viimeinen ohjausryhmän tapaaminen oli sovittu 5.11.2013, jonka jälkeen opinnäytetyön raporttia täydennettiin vielä monilta osin. Opinnäytetyö esiteltiin opinnäytetyöseminaarissa 7.11.2013 ja Turun kaupungin suun terveydenhuollon johtoryhmässä 19.12.2014. Opinnäytetyön raportin viimeistely toteutui vuoden 2015 lopulla.

Ohjausryhmä koostui Turun suun terveydenhuollon kahdesta ylihammaslääkäristä, ylihoitajasta ja osastonhoitajasta. Ohjausryhmän kanssa työskentely sujui ohjatusti ja hallitusti yhteisten keskustelujen mukaan.

6 OPINNÄYTETYÖN TUOTOS

6.1 Suun terveydenhuollon päivystyksen suurkäyttäjän hoitopolku

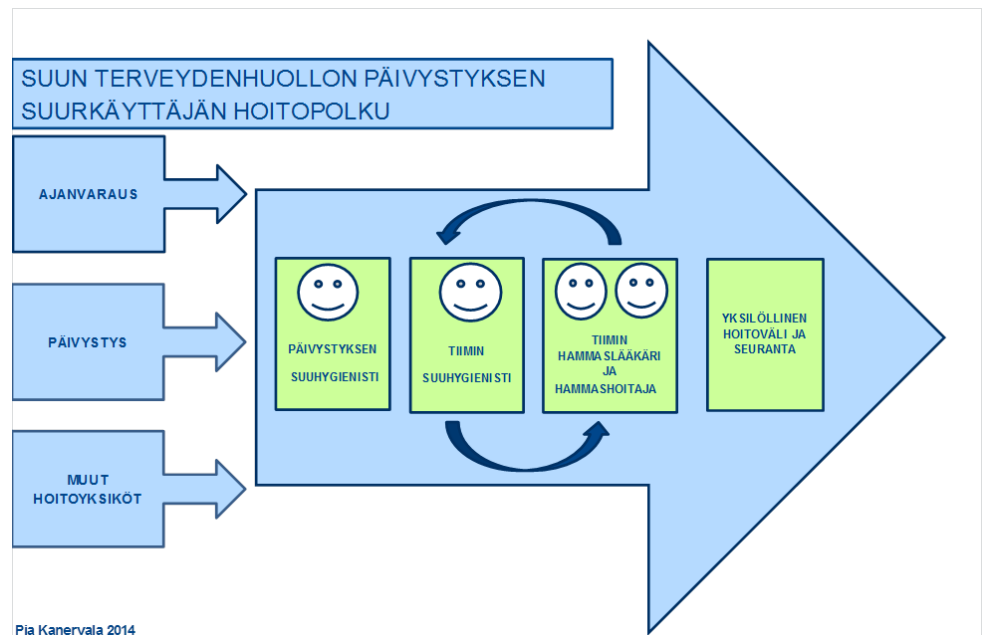
Suun terveydenhuollon päivystyspalvelujen suurkäyttäjän hoitotiimiin (myöhemmin päivystyksen suurkäyttäjän tiimi) kuuluvan suuhygienistin tulee olla kokenut työntekijä joka osaa käyttää hyvin potilashallintaohjelmia, tuntee hoitopolut sekä hoitokäytännöt ja on tehtävänsä motivoitunut henkilö. Päivystyksessä työskentelevän suuhygienistin toimenkuvassa on laajalti samankaltaisia piirteitä kuin muualla terveydenhuollossa enemmän käytössä olevan asiakasvastaavan työnkuvassa. Hänen tehtäviinsä kuuluu ensinnäkin hoidon tarpeessa olevan potilaan tunnistaminen joka hyötyisi päivystyksen suurkäyttäjien hoitotiimin hoidosta. Päivystyksen suuhygienistin tulee selvittää potilaan nykyhetken tilanne potilastietojen, hoitohistorian ja haastattelun perusteella. Hän käynnistää hoitosuunnitelman laatimisen ja antaa tarvittavat ajat potilaalle. Hän tukee asiakasta yhdessä muun hoitotiimin kanssa ja tarkkailee hoitosuunnitelman toteutumista sekä omahoitoon sitoutumista. (Sairaanhoitajaliitto, 2013.)

6.2 Suun terveydenhuollon päivystyksen suurkäyttäjän hoitopolku Turun suun terveydenhuollossa

Turun suun terveydenhuollossa suun terveydenhuollon päivystyksen suurkäyttäjiksi määritellään henkilöt joilla on vähintään 5 päivystyskäyntiä vuodessa. Päivystyksen suurkäyttäjä voidaan tunnistaa päivystyspotilaiden joukosta jo ajanvarauksen yhteydessä hänen soittaessaan keskitettyyn päivystysnumeroon tai päivystyksen hammaslääkäri voi tunnistaa suurkäyttäjän potilaan ollessa hänen vastaanotollaan. Päivystyksessä työskentelevä suuhygienisti voi myös tunnistaa suurkäyttäjän käydessään läpi päivystykseen tulevien potilaiden ennakkotietoja. Edellä mainituissa tapauksissa hänet ohjataan päivystyksen suuhygienistin haastatteluun jossa kartoitetaan potilaan tilanne, aloitetaan omahoidon tukeminen, hoitoon sitouttaminen ja motivointi. Potilastietoihin merkitään

kohderyhmä seurantaan varten sekä hoidon vaikuttavuuden saamiseksi selville. Potilaalle annetaan ajat suurkäyttäjien tiimin jäsenille. Päivystyksen suurkäyttäjien tiimin hoitoon voi tulla myös muista hoitoloista hammaslääkärin tai suuhygienistin lähettämänä, mikäli täyttää suurkäyttäjän kriteerit. (Kuvio 3.)

Ensimmäinen aika annetaan aina suuhygienistille, joka aloittaa hoidon omahoidon ohjaamisella ja tukemisella. lensairauksien perushoito ja ehkäisevä hoito kuuluu myös olennaisena osana hoitoon. Motivoiminen ja hoitoon sitouttaminen on tärkeässä osassa tiimin suuhygienistin tehtäviä. Jotta saadaan potilas pysymään mukana hoidon edetessä, pyritään saamaan jatkoajat hammaslääkärille ja suuhygienistille mahdollisimman pian. Potilas saa myös tekstiviestimuistutuksia ajoistaan, sekä suun terveyteen liittyviä info ja tsemppaus viestejä hoitoaikojen välillä. Tiimi hoitaa yhteistyössä potilaan suun terveeksi. Potilaalle annetaan tarvittavat tiedot ja taidot omahoidon onnistumiseen mahdollistamiseksi. Potilas pidetään aluksi hyvin tiheässä seurannassa yksilöllisen hoitovälin ollessa aluksi enintään 3 kuukautta. Seuranta-aika annetaan ensin tiimin suuhygienistille joka lähettää potilaan tarvittaessa hammaslääkärin hoitoon. Hammaslääkäri määrittää myös yksilöllisen hoitovälin hammaslääkärin tutkimukselle. (Ohjausryhmä, 2014.)(Liite 3.)



Kuvio 3. Suun terveydenhuollon päivystyksen suurkäyttäjän hoitopolku.

Suun terveydenhuollon päivystyksen suurkäyttäjien hoitotiimiä tulee kouluttaa ennen tiimin toiminnan alkamista. Heidän olisi hyvä tuntea ja omaksua esim. muutosvaihemallin mahdollisuudet elämäntapojen muutosta tukemassa. Muutosvaihemalli on kehitelty elintapamuutosten toteuttamisen tueksi. Sitä on käytetty esim. tupakasta, alkoholista ja pelihimosta vieroittamiseen. Muutosvaihemallin mukaan ihminen pääsee esiharkinta- ja harkintavaiheeseen, valmistelun, toiminnan ja repsahduksen myötä ylläpitovaiheeseen. (Marttila, 2010.)

7 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN JA HOITOPOLUN ARVIOINTI

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus pyrittiin varmistamaan käyttämällä asianmukaisia tietolähteitä ja terveydenhuollon tietokantoja. Lähteiden tulee olla puolueettomia ja tuoreita. Niiden kirjoittajan sekä julkaisijan tulee olla tunnettuja ja arvovaltaisia. (Hirsjärvi ym. 1997, 105 -106.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin tieteellisen tutkimuksen toteuttamista ohjaavin periaattein. Tätä opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin rehellisyyteen sekä luotettavaan ja tarkkaan raportointiin. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää yhteistyö ohjausryhmän kanssa, joka koostuu Turun kaupungin suun terveydenhuollon viidestä suun terveydenhoitoalan merkittävästä asiantuntijasta. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 138-139.)

7.2 Suun terveydenhuollon päivystyspalvelujen suurkäyttäjän hoitopolkumallin toimivuuden arviointi

Suun terveydenhuollon päivystyspalvelujen suurkäyttäjän hoitopolkumallin vaikuttavuutta voidaan arvioida kokonaishoidettujen potilaiden määrää seuraamalla, suurkäyttäjien määrän vähentymisellä sekä mittaamalla terveydentilamuutoksia eri indeksien avulla. Hoitotiimin työ hyvinvointia pystytään mittaamaan esim. kyselyin ja seuraamalla työntekijöiden sairauspoissaoloja.

Hoitopolkumalli pilotoidaan Turun kaupungin suun terveydenhuollossa tammi-kuusta 2015 alkaen. Myöhemmin hoitopolkumallia aiotaan soveltaa myös suussa hoidontarpeessa olevien potilaiden hoitoon.

8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selkiyttää suuhygienistin roolia Turun kaupungin suun terveydenhuollon hoitopolkujen kokonaisuudessa. Opinnäytetyön tuotoksena esitellään suun terveydenhuollon päivystyspalvelujen suurkäyttäjän hoitopolkumalli. Tässä hoitopolkumallissa pyritään hyödyntämään suuhygienistien asiantuntijuutta mahdollisimman laajasti työnjaollisin keinoin. Suun terveydenhuollon päivystyspalvelujen suurkäyttäjät valittiin kohderyhmäksi siksi, koska heidän hoitonsa vie runsaasti aikaa ja resursseja verrattuna muihin aikuispotilaisiin. (Nihtilä ym. 2013, 1-7.) Suun terveydenhuollon resurssit verrattuna potilasmääriin ovat riittämättömät. Lisäksi kiristynyt taloudellinen tilanne ajaa suun terveydenhuollon toimijat tarkastelemaan kriittisesti mihin resurssit kannattaa suunnata. (Oulu 2009, 2.) Hoidon vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta tarkastellaan entistä tarkemmin. Suuhygienistien työpanoksen järkevä käyttö ja kohdentaminen tuo kustannussäästöjä ja parantaa ehkäisevän hoidon vaikuttavuutta.

Suuhygienistit ovat saaneet laaja-alaisen ja koulutuksen suusairauksien ehkäisystä ja varhaismaidosta. Heillä on kokonaisvaltainen tuntemus koko suun terveydenhuollon toiminnasta. Suuhygienistien asiantuntijuus näkyy parhaimmillaan hyvänä palveluasenteena sekä kykyä luoda kontakti erilaisiin, usein pelokkaiisiin potilaisiin. Näitä potilaita on runsaasti päivystyspalvelujen suurkäyttäjien joukossa. Heidän kanssaan työskennellessään tarvitaan myös päätöksenteko- ja järjestelykykyä. Tarkoituksena on että päivystyksessä työskentelevä suuhygienisti pystyy tunnistamaan potilaan, joka hyötyy tiimin hoidosta, sekä järjestämään hänen hoitonsa. (Opetusministeriö, 2006, 94.)

Suun terveydenhuollon päivystyksen suurkäyttäjät tarvitsevat nopealla aikataululla hoitoaikoja, muistutuksia ja yhteydenottoja. Näihin tarpeisiin suuhygienisti ja hoitotiimi pystyy vastaamaan. On tärkeää että suurkäyttäjien parissa työskentelevät ovat motivoituneita, vuorovaikutustaitoisia ja kokeneita suun terveyden-

huollon ammattilaisia. Näin varmistetaan hoidon sujuvuus ja onnistuminen. Heidän tulisi omaksua esim. muutosvaihemalli pyrittäessä vaikuttamaan terveystotumusten muutokseen (Marttila, 2010).

Jatkossa voitaisiin laatia yksityiskohtainen ohje, jossa suuhygienisti voisi tarkkailla potilaan elämäntapamuutoksen etenemistä muutosvaihemallin mukaan. Tämä antaisi hyvän rungon hoitavalle tiimille, ja he pystyisivät paremmin tukemaan potilasta matkalla hyvään suun omahoitoon.

Suun terveydenhuollon päivystyksen suurkuluttajien hoitopolkumallia voidaan kokeilla myös muiden potilasryhmien hoitoon. Esimerkiksi Turun suun terveydenhuollossa tullaan kokeilemaan hoitopolkumallin toimivuutta myös paljon hoidon tarvetta omaavien potilaiden hoitoon.

LÄHTEET

Abelsen, B. & Olsen, JA. 2008. Task division between dentist and dental hygienists in Norway. Community Dent Oral Epidemiol 36 (6), 558-566. Norja.

Ammattinetti 2013. Suuhygienisti. Viitattu 25.9.2013
http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/267_ammatti

Anttila, K; Hirvelä, M; Jaatinen, T; Polviander, M. & Puska, E-L. 2006. Sairaanhoido- ja huolenpito. Helsinki: WSOY.

ARENE: Ammattikorkeakoulujen osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen. Koulutuskohtaiset kompetenssit. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden yleiset kompetenssit 2006. Viitattu 25.11.2012 <http://www.ncp.fi/ects/>.

Haapa-aho, M; Koskinen, M-K. & Kuosmanen, I. 2009. Työnjakomallit – Laajennetaanko tehtäväkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä. Tehyn julkaisusarja F:3/09. Viitattu 25.11.2012
<http://www.tehy.fi/vaikuttajana/julkaisut-ja-tilastot/2009/>.

Hakala, J.T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S; Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Holmberg-Marttila, D; Länsipuro, L. & Kuusisto, L. 2007. Hoitoketjuopas. Perusterveydenhuollon yksikkö, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 11.3.2013. Saatavilla
<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=837&GUID={36E07036-208E-48B2-BCEE-3FD3D720353A}>

Hyötilä, M. & Yli-Junnila, P. 2008. Fossaka 1- ja 2-kehittämishankkeiden loppuraportti vuosilta 2003-2007. Viitattu 13.3.2013. Saatavilla
<http://www.fstky.fi/DowebEasyCMS/Sivusto/Dokumentit/hankkeet/Fossaka-hankkeen%20loppuraportti.pdf>

Höltkä P. 2010. Järkevä työnjako on kaikkien etu. Hammaslääkärilehti 9/2010, 9-10.

Johnson, P. 2009. International profiles of dental hygiene 1987 to 2006: a 21-nation comparative study. *International Dental Journal* 59, 63-77. Kanada.

Joensuu, T. 2009. Varhaisella ehkäisyllä merkittävä kustannussäästö lasten karieshoidossa. Väitöstutkimus, Turun yliopisto.

Joensuu, T. & Pienihäkkinen, K. 2009. Hammaslääkäriliiton muistioita. Viitattu 25.11.2012

Kanervalo, P. 2014. Suuhygienistikysely 2013. Loppuraportti. Turun kaupungin hyvinvointitoimiala, Suun terveydenhuolto.

Kinnarinen, M. & Santalahti, A: 2012. Selvitys suun terveydenhuollon palveluista Lounais-Suomen aluehallintovirastolle. Turun kaupunki, peruspalvelulautakunnan kokouspöytäkirja 15.8.2012.

Laki kansanterveyslain muuttamisesta 1219/2000.

Laki sairastakuutuslain muuttamisesta 1202/2000.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/0559.

Leivonen, K-M. 2009. Aikuisten hoidon tarpeen arvointi suuhygienistillä –pilotti. Raportti. Turun sosiaali- ja terveystoimi, suun terveydenhuolto.

Lumme, R; Leinonen, R; Leino, M; Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006. Virtuaaliamk. Viitattu 5.3.2013

Marttila, J. 2010. Muutosvalmius. Käypähoitosuosituksen.

Merne-Grafström, M. 2011. Suun terveyden tarkastukset ja tutkimukset. Toimintaohje. Turun sosiaali- ja terveystoimi, Suun terveydenhuolto.

Merne-Grafström, M. 2013. Suun terveydenhuollon hoitoon pääsy muuttuu 2.9.2013. Tiedote. Turun kaupungin hyvinvointitoimialan suun terveydenhuolto.

Mäntyranta, T; Kaila, M; Varonen, H; Mäkelä, M; Roine, R. & Lappalainen, J. 2003. Hoitosuosittelusten toimeenpano. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy. Viitattu 11.3.2013.

Nihtilä, A; Widström, E. & Elonheimo, O. 2013. Heavy consumption of dental services: a longitudinal cohort study among Finnish adults. Biomedcentral Oral Health 2013, 13:18. Viitattu 23.9.2013 <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/13/18>.

Nuutinen, M. 2000. Hoitoketju. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2000;116(17):1821-1828. Viitattu 27.3.2013 www.duodecimlehti.fi

Opetusministeriö, 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24, 94-97.

Oulu 2009. Työnjaon ja toimintatapojen kehittäminen suun terveydenhuollossa. Toike-hanke, loppuraportti. Viitattu 26.3.2013

Pakkala, E. 2013a. Suurkuluttajat kuormittavat lääkäreitä eniten. Mediuutiset 24.5.2013. Viitattu 25.9.2013
<http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/suurkuluttajat+kuormittavat+laakareita+eniten/a904040>

Pakkala, E. 2013b. Hälytys, potilaasi on suurkuluttaja. Mediuutiset 24.5.2013. Viitattu 25.9.2013

Rolland, E. 2005. Should dental hygienists replace dental directors in screening high-needs children? Journal of Dental Hygiene 79 (2), 11. Yhdysvallat.

Sairaanhoitajaliitto 2013. Asiakasvastaa tunnistaa suurkuluttajat terveydenhuollossa. Viitattu 25.9.2013
https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/viestinta/yhteiskunnallinen_vaikuttaminen/pohdintoja-terveydenhuollosta/?x58802032=132646325

Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2005:21, 20.10.2005, Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Viitattu 25.11.2012

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmä. Viitattu 3.3.2013
www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/suunterveydenhuolto

Suomen akatemia 2006. Hoitoketju toimivaksi terveydenhuollossa. Viitattu 11.3.2013. Saatavilla: http://www.deski.fi/page.php?page_id=9&tiedote_id=3090

Suomen Hammaslääkäriliitto ry, Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto & Tehy. Muistio, 2008. Viitattu 25.11.2012

Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto ry 2013. Suuhygienistin koulutus. Viitattu 25.9.2013

Torvinen, M. 2011. Yhteistyömallin kehittäminen suun terveydenhuollossa ja ikäihmisten suun terveyden edistäminen Kainuussa. Kainuun maakunta –kuntayhtymä, julkaisu D:41. Kajaani 2011. Viitattu 25.11.2012

Tseveenjav, B.; Virtanen, JI.; Wang, NJ. & Widström, E. 2009. Working profiles of dental hygienists in public and private practice in Finland and Norway. International Journal of Dental Hygiene 7 (1), 17-22.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turku 2011. Peruspalvelulautakunnan kokouspöytäkirja 14.12.2011. Viitattu 26.3.2013
www.turku.fi > päätöksenteko ja talous > esityslistat ja pöytäkirjat.

Turku 2012. Potilasvirta-analyysin loppuraportti. Peruspalvelulautakunnan kokouspöytäkirja 3.10.2012. Turun kaupunki.

Turku 2013. Suun terveydenhuolto, [turku.fi](http://www.turku.fi) > [terveys](#) > [suun](#) terveydenhuolto > hoitoon pääsy. Viitattu 11.3.2013.

Turun suun terveydenhuolto 2013. Suuhygienistien toimenpiteet ajalla 1.1.2012.-31.12.2012. Raportti.

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

Virtanen, JI.; Tseveenjav, B.; Wang, NJ. & Widström, E. 2011. Nordic dental hygienists` willingness to perform new treatment measures: barriers and facilitators they encounter. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25 (2), 311-316.

Suuhygienistin koulutuskohtaiset kompetenssit

Ammattikorkeakoulujen osallistuminen
eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen

KOULUTUSOHJELMAKOHTAISET KOMPETENSSIT, 05/2006 **Suun terveydenhuollon koulutusohjelma**

Laadintyön vastuhenkilö	Helena Heikka
Organisaatio	Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Osoite	Professorintie, 5 90220 Oulu
Puhelin	(08) 312 7185 tai 050-367 0341
Sähköposti	helena.heikka@oamk.fi

Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	Osaamisen kuvaus Suuhygienisti (AMK)
Terveyden edistämisen osaaminen suun terveydenhoitotyössä	<ul style="list-style-type: none"> ▪ osaa terveyden edistämisen lähtökohdat ja voimavarakeskeiset työmenetelmät. Hän osaa käyttää niitä yksilön, perheen ja yhteisön suun terveyden-hoidon osaamisen edistämiseksi. ▪ osaa näyttöön perustuvan terveyden edistämisen ja toimia suun terveydenhoitotyön asiantuntijana moniammatillisessa tiimissä. Hänellä on valmiuksia osallistua yhteiskunnalliseen suun terveyden edistämiseen
Suun terveydenhoitotyön osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ hallitsee vastuualueensa suun terveydenhoitotyön prosessin, hammas- ja suusairauksien ehkäisyyn sekä kariuksen ja iensairauksien esiasteiden pysäyttämisen menetelmät. Hän osaa hoitaa kiinnityskudossairauksia ja hyödyntää farmakologista tietoa työssään. ▪ osaa intraoraali- ja panoraamakuvauksen sekä toimia turvallisen säteilykäytännön mukaisesti ▪ osaa ortodontisen ja purentafysiologisen hoidon vastuualueensa tehtävät ja hänellä on valmiudet osallistua suunkirurgisen ja proteettisen potilaan hoitoon
Suun terveydenhoitotyön ja ympäristön turvallisuusosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ymmärtää työympäristönsä työsuojelun periaatteet, hallitsee ergonomian periaatteet sekä osaa materiaalien, laitteiden ja koneiden turvallisen käytön ▪ osaa toimia suun terveydenhoidon ensiaputilanteissa ja hallitsee vastuualueensa lääkehuollon periaatteet ▪ tuntee suun terveydenhoitotyön viestintä- ja tietotekniikan menetelmät ja osaa käyttää terveydenhuollon tietojärjestelmiä tietoturvan periaatteita noudattaen ▪ osaa vastata vastaanoton toimintavalmiudesta
Suun terveydenhoitotyön kehittämisen ja johtamisen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ osaa laadunhallinnan periaatteet ja osaa soveltaa niitä työssään. ▪ osaa hyödyntää tutkimus- ja kehittämisoosaamistaan suun terveydenhoitotyön kehittämisessä ▪ ymmärtää lähijohtamisen periaatteet ja osaa soveltaa niitä työssään