



**POHJOIS-SAVON SUUN
TERVEYDENHOITOHENKILÖKUNNAN AMMATILLISEN
OSAAMISEN KEHITTYMINEN SUUNTERVE-HANKKEEN
TÄYDENNYSKOULUTUSPÄIVILLÄ**

Opinnäytetyö

**Hanna Haverinen
Ari Nokelainen**

Suunterveydenhuollon koulutusohjelma

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto:	
Työn tekijä(t): Hanna Haverinen, Ari Nokelainen	
Työn nimi: Pohjois-Savon suun terveydenhoitohenkilökunnan ammatillisen osaamisen kehittyminen SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäivillä	
Päiväys: 21.3.2010	Sivumäärä / liitteet: 52/1
Ohjaajat: Yliopettaja Kaarina Sirviö	
Työyksikkö / projekti: SuunTerve-hanke	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Täydennyskoulutuksella tarkoitetaan suunnitelmallista koulutusta, joka perustuu yksilön koulutustarpeen arviointiin. Täydennyskoulutuksen tarkoituksena on kehittää ja ylläpitää työntekijän ammattitaitoa ja osaamista.</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suun terveydenhoitohenkilökunnan näkemyksiä siitä, miten SuunTerve-hankkeen järjestämät täydennyskoulutuspäivät ovat kehittäneet heidän ammatillista osaamistaan. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata suun terveydenhoitohenkilökunnan kokemuksia SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäivien toteuttamisesta.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää ja aineisto hankittiin teemahaastattelulla. Haastateltavana olivat kolme hammaslääkärinä, kolme suuhygienistia ja kolme hammashoitajaa, jotka olivat osallistuneet vähintään yhteen SuunTerve-hankkeen järjestämään täydennyskoulutuspäivään. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäivillä suun terveydenhoitohenkilökunnan ammatillinen osaaminen kehittyi. Hammaslääkärit kehittivät erityisesti viestintä- ja vuorovaikutustaidoissa muuta suun terveydenhoitohenkilökuntaa kohtaan. Suuhygienistit kokivat kehittyneensä eniten suun terveyden edistämisen osa-alueella, kuten terveyttä edistävien tuotteiden käytössä ja itsehoidon ohjauksessa. Hammashoitajien ammatillinen osaaminen kehittyi pääsääntöisesti hammaslääkärin avustamisessa, kuten ergonomisessa parityöskentelyssä. Suun terveydenhoitohenkilökunnan mielestä SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäivät olivat pääosin onnistuneet ja odotusten mukaiset. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla voidaan arvioida ja kehittää täydennyskoulutuspäiviä jatkossa.</p>	
Avainsanat: (1-5) suun terveydenhoitohenkilökunta, ammatillinen osaaminen, täydennyskoulutus	
Julkinen <input checked="" type="checkbox"/>	Salainen <input type="checkbox"/>

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Professions Kuopio

THESIS

Abstract

Degree Programme: Dental Hygienist	
Option:	
Authors: Hanna Haverinen, Ari Nokelainen	
Title of Thesis: Development of professional skills of the dental healthcare personnel of Northern Savonia in the SuunTerve-programme's continuing education days.	
Date: 5.4.2010	Pages / appendices: 52/1
Supervisor: Principal lecturer Kaarina Sirviö	
Contact persons: SuunTerve -programme	
<p>Continuing education is systematic education which is based on educational needs grading of the individual. The purpose of continuing education is to develop and maintain employee's professional skills.</p> <p>The purpose of this study was to describe dental healthcare personnel's opinions of the SuunTerve-programme's continuing education days and how these education days developed their professional skills. The purpose of this study was also to describe dental healthcare personnel's opinions how SuunTerve-programme's continuing education days have been came true.</p> <p>The study was executed with qualitative research methods and the material was collected with focused interview. The interviewees were three dentists, three dental hygienists and three assistants who had taken part in at least one SuunTerve-programme's continuing education day. The material was analysed with content analysis.</p> <p>The results of this study prove that professional skills of dental healthcare personnel have been developed in SuunTerve-programme's continuing education days. The dentists developed specially in communication and interpersonal skills towards dental healthcare personnel. The dental hygienist felt that they developed most in dental health promotion like using different health promotion products and guiding of the patients. The dental assistants' professional skills developed mainly in the assistant of dentist like in ergonomically pair working. The dental healthcare personnel felt that SuunTerve-programme's continuing education days were mainly succeeded and met all the expectations. Through the received information of this study continuing education days can be evaluated and developed in the future.</p>	
Keywords: (1-5) dental healthcare personnel, professional skills, continuing education	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	AMMATILLISEN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN.....	7
3	SUUN TERVEYDENHOITOHENKILÖKUNNAN OSAAMISALUEET.....	8
3.1	Hammaslääkärin ammatillinen osaaminen.....	9
3.2	Suuhygienistin ammatillinen osaaminen.....	13
3.3	Hammashoitajan ammatillinen osaaminen.....	17
4	TÄYDENNYSKOULUTUS SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA.....	19
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT..	23
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	23
6.1	Tutkimuksen hyödynsaaja ja kohderyhmä.....	24
6.2	Aineiston hankinta	24
6.3	Aineiston analyysi.....	26
6.4	Luotettavuus ja eettisyys.....	27
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	31
7.1	Hammaslääkärin ammatillisen osaamisen kehittyminen.....	31
7.2	Suuhygienistin ammatillisen osaamisen kehittyminen.....	34
7.3	Hammashoitajan ammatillisen osaamisen kehittyminen.....	37
7.4	Kokemuksia SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäiviltä.....	40
8	POHDINTA.....	43
8.1	Tulosten tarkastelu.....	43
8.2	Oman oppimisen arviointi.....	45
	LÄHTEET.....	47

LIITTEET

Liite 1. Haastattelurunko.....	52
--------------------------------	----

1 JOHDANTO

Suun terveydenhuollon jatkuvasti kehittyvät toimintamenetelmät, työvälineet ja työskentelytavat sekä muutokset toimintaympäristössä asettavat haasteita suun terveydenhuollon hoitohenkilökunnalle. Myös asiakkaat vaativat nykypäivänä entistä enemmän. Tämä taas vaatii suun terveydenhuollon ammattihenkilöiltä jatkuvaa kouluttautumista, jotta kehityksessä ja muutoksissa pysyttäisiin mukana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003a.)

Kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon uudistuksen (1.1.2004) mukaan työnantaja on velvollinen kustantamaan työntekijöilleen täydennyskoulutusta vuosittain 3–10 päivää, riippuen työntekijän koulutuksesta ja työn vaatimuksista. Terveyskeskukset ja sairaanhoitopiirit voivat järjestää täydennyskoulutuksen joko omana toimintanaan tai hankkia sen muilta terveydenhuollon koulutuksen järjestäjiltä. Täydennyskoulutuksen merkitys korostuu varsinkin terveystalalla, koska hoitokäytännöt ovat jatkuvan muutoksen alla eri tieteenalojen nopean kehityksen myötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003b.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillisen osaamisen kehittymistä ja ylläpitämistä tuetaan täydennyskoulutuksilla. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) oikeuttaa ja velvoittaa terveydenhuollon ammattilaisia kehittämään itseään työntekijänä ja alansa ammattilaisena (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003a). Ammatillisen osaamisen kehittämisessä on siis kyse myös henkilön omasta motivaatiosta kehittää omia taitojaan ja tietojaan (Polo 2008).

Opinnäytetyömme liittyy SuunTerve-hankkeeseen, joka oli neljäntoista Pohjois-Savon kunnan/kuntayhtymän, Kuopion yliopistollisen sairaalan, Kuopion yliopiston ja Savonia-ammattikorkeakoulun yhteinen hanke. Hanke alkoi kesällä 2007, ja se koostui erilaisista osahankkeista. Osahankkeiden tavoitteina oli kehittää uusia suun terveydenhuollon palveluita, lisätä ja ylläpitää alueen suun terveydenhoitohenkilöstön ammatillista osaamista ja työhyvinvointia sekä hankkeen jälkeen mahdollistaa suun terveydenhuollon kehittymistä yhteistoiminta-alueella. Hanke päättyi heinäkuussa 2009. (SuunTerve-hanke 2008.)

Hanke sai alkunsa Pohjois-Savon suun terveydenhoitohenkilöstön määrän huolestuttavasta tilanteesta. Hankkeen alkaessa oli alueen hammashoitajien viroista kaksi, suuhygienistin viroista kuusi ja hammaslääkäreiden viroista jopa 26 täyttämättä. Henkilöstötilanne on pääasiassa seurausta hammaslääkärikoulutuksen puuttumisesta Kuopiosta. Hankkeen avulla halutaan tarjota kuntien asukkaille laadukasta palvelua, jonka mahdollistavat riittävä määrä osaavia ja motivoituneita suun terveydenhuollon ammattilaisia. Jotta lakisääteiset ja riittävät suun terveydenhuollon palvelut voidaan toteuttaa, tarvitaan uusia palvelunjärjestämismalleja. (SuunTerve-hanke 2008.)

Opinnäytetyömme liittyi suun terveydenhuoltohenkilöstön ammatillisen osaamisen kehittämiseen, joka on yksi hankkeen osahankkeista. Ammatillisten taitojen kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi SuunTerve-hanke järjesti neljä täydennyskoulutuspäivää, joihin osallistui hammaslääkäreitä, suuhygienisteja ja hammashoitajia ympäri Pohjois-Savo. Täydennyskoulutuspäivät koostuivat luennoista sekä erilaisista työpajaopetuksista ja demonstraatioista. (SuunTerve-hanke 2008.)

Tässä tutkimuksena tarkoituksena oli kuvata suun terveydenhoitohenkilökunnan näkemyksiä siitä, miten SuunTerve-hankkeen järjestämät täydennyskoulutuspäivät ovat kehittäneet ammatillista osaamista. Lisäksi tarkoituksena on kuvata suun terveydenhoitohenkilökunnan kokemuksia SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäiviltä. Tutkimuksen tavoitteena on saadun tiedon avulla arvioida ja kehittää täydennyskoulutuspäiviä.

2 AMMATILLISEN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

Ammatillisen osaamisen käsitettä kuvataan monilla eri määritelmillä, mutta yhteistä niille kuitenkin on, että ammatillinen osaaminen syntyy teoreettisen tiedon, käytännön tiedon ja metakognitiivisen tietämyksen vuorovaikutuksen tuloksena. Ammatillisen osaamisen kasvu edellyttää hyvää teoreettista tietopohjaa ja se kehittyy jatkuvasti erityisesti työssä toimimisen kautta. Ammatilliseen osaamiseen liitetään yhä useammin myös vaatimus käytännön osaamisesta. (Vesterinen 2002, 23.) Erään määritelmän mukaan ammatillinen osaaminen on kykyä hallita työprosessi kokonaisuutena sekä kykyä osata toimia oikein erilaisissa tilanteissa. Lisäksi ammatillinen osaaminen vaatii tietoa, joka koostuu useista osataidoista. (Tertsunen 2001.)

Ammatillisen osaamisen kehittyminen syntyy työntekijöiden ja työorganisaation pitkäkestoisesta sitoutumisesta oppimiseen ja itsensä kehittämiseen. Osaamisen kehittyminen lähtee yksilöstä. Siihen tarvitaan motivaatiota, kiinnostusta ja uteliaisuutta uusien asioita kohtaan. Motivaatio edellyttää työntekijän uskoa itseensä ja omiin kykyihinsä. (Polo 2008.)

Työelämässä toimivien ihmisten on ymmärrettävä ja hyväksyttävä, että heidän on sovellettava uusia tietoja ja taitoja voidakseen edistää työympäristön uudistumista. Ammatillisen osaamisen kehittäminen perustuu yksilön tekemään arvioon oman osaamisensa ja työelämässä kokemansa osaamisvaatimusten välillä. Useimmiten työntekijä ei kuitenkaan itse tiedosta ammatillisen osaamisensa kehittymistä. (Polo 2008.) Ammatillisen osaamisen tarkastelu on kuitenkin tärkeää, sillä osaaminen on yksi tärkeimmistä kilpailutekijöistä työelämässä ja myös tärkeä osa työssä jaksamista ja viihtymistä. Ellei työntekijällä ole riittävää osaamista, se näkyy epävarmuutena ja työkyvyn laskuna työssä. Mahdollista on myös, että riittämätön osaaminen heijastuu huonona työtuloksena tai jopa lisääntyneinä sairauslomina (Hilden 2002, 50).

Ammatillinen kasvu sisältää kaikki kehittämistoimet, jotka kohdistuvat ammatillisen osaamisen lisäämiseen ja ylläpitämiseen. Ammatillisen kasvun tarkoituksena on parantaa osaamista ja suoritusta. Ammatillisen kasvun kautta hankitaan niitä tietoja, taitoja ja valmiuksia, joiden avulla voidaan kohdata jatkuvasti muuttuvia ammatillisia

vaatimuksia. (Hilden 2002, 33.) Pelkällä koulutuksella ei saada riittäviä tuloksia, vaan uuden informaation vastaanottamiseksi tarvitaan myös yksilön myönteinen asenne. Työntekijän kannalta on oleellista, että tarkkaillaan omaa osaamista ja pyritään löytämään omat kehitystarpeet. Se, miten toimintatavat suunnitellaan ja valmennetaan, vaikuttaa siihen, millä tavalla työntekijät niihin suhtautuvat ja soveltavat niitä omassa työssään. (Polo 2008.)

Suun terveydenhoito on kehittyvä ala, sillä toimintamenetelmät, työskentelytavat, välineet ja työympäristö muuttuvat jatkuvasti. Tällöin myös suun terveydenhoitohenkilökunnan ammatillinen osaaminen ja sen kehittäminen korostuvat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003a.)

3 SUUN TERVEYDENHOITOHENKILÖKUNNAN OSAAMISALUEET

Suun terveydenhoitohenkilökunta koostuu hammaslääkäreistä, suuhygienisteista hammashoitajista, hammasteknikoista ja erikoishammasteknikoista. Kaikki toimivat omana ammattikuntanaan tehden yhteistyötä toistensa kanssa, tavoitteenaan väestön suun terveyden edistäminen ja ylläpito. Suun terveydenhoitohenkilökunta tekee myös moniammatillista yhteistyötä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Heikka, Hiiri, Honkala, & Sirviö 2009, 164.) Hammasteknikot ja erikoishammasteknikot työskentelevät yleensä yksityisissä hammaslaboratorioissa tai hammastarvikeliikkeiden palveluksessa lähinnä edustajina ja myyjinä (Lehtimäki 2009). Tutkimuksessamme emme käsittele hammasteknikoiden ja erikoishammasteknikoiden ammatillista osaamista, koska he eivät osallistuneet SuunTerve-hankkeen koulutuspäiville. Seuraavassa tarkastelemme lähemmin hammaslääkärin, suuhygienistin ja hammashoitajan ammatillista osaamista.

3.1 Hammaslääkärin ammatillinen osaaminen

Hammaslääkäri on suun ja leukojen alueen asiantuntija. Hänen toimenkuvaansa kuuluu tutkia, hoitaa ja ehkäistä suun alueen sairauksia ja vammoja. Ammatillisen osaamistaan hyväksi käyttäen hammaslääkäri tekee diagnoosin, jonka pohjalta hän määrittää asiakkaan yksilöllisen hoidontarpeen ja hoidon toteuttamisen yhdessä asiakkaan kanssa. Hammaslääkärin työhön kuuluvia toimenpiteitä ja tehtäviä ovat hampaiden paikkaaminen sekä oikominen, suun alueen tulehdusten hoitaminen, suukirurgiset toimenpiteet, proteettiset hoidot ja leukanivelvaivojen hoito. Hammaslääkäriltä vaaditaan ammatillisesti teorian ja käytännön taitojen yhteen sovittamista sekä ihmiskeskeistä asennetta. (Heikka ym. 2009, 167.)

Hammaslääkärin ammatillinen osaaminen ja ammattitaito perustuvat sekä faktatietoon että käsityönomaiseen tietotaitoon. Työssä sovellettava faktatieto perustuu tieteelliseen tutkimukseen. Sekä faktatieto että tietotaito vaativat jatkuvaa ylläpitoa ja omaehtoista kouluttautumista, koska ala kehittyy nopeasti. Hoitopäätökset pohjautuvat näyttöön perustuvaan hammaslääketieteeseen. (Känsäkoski 2007, 2-15.) Myös laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) edellyttää tietojen pitämistä ajan tasalla.

Eurooppalaisen yleishammaslääkärin ammatillinen osaaminen jakautuu seitsemään osa-alueeseen, jotka ovat lähestymistavaltaan monitieteellisiä: ammatillisuus, viestintä- ja vuorovaikutustaidot, kliinisen tiedon kokoaminen, diagnostiikka ja hoidon suunnittelu, suun terveyden saavuttaminen ja ylläpito, terveyden edistäminen sekä tiedollinen perusta, tiedon käsittely ja kriittinen ajattelu (Cowpe, Plasschaert, Harzer, Vinkka-Puhakka & Walmsley 2009, 3).

Valmistuvalla hammaslääkärillä tulee olla ajan tasalla olevat laaja-alaiset tiedot ja ymmärrys hammaslääkärin ammatin sisällöstä ja ammatillisuudesta. Hammaslääkäri hallitsee monia erilaisia taitoja, joita ovat muun muassa tutkimustyö, kyky ratkaista ongelmia, suunnittelu-, viestintä- ja esitystaito ja ryhmätyötaitot. Lisäksi hammaslääkäri tietää ja ymmärtää potilaiden ja väestön hoitoon liittyvän moraalisen ja eettisen vastuun. (Cowpe ym. 2009, 5-6.) Hammaslääkärin eettiset ohjeet määräävät, että hammaslääkärin on kehitettävä ammatillista osaamistaan ja pyrittävä säilyttämään

työkykynsä ja toiminnan laatu. Lisäksi hänen tehtävänä on tukea työpaikalla muuta suun terveydenhoitohenkilökuntaa kehittämään ammatissaan. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2007a.)

Viestintä- ja vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä hammaslääkärin ammatissa. Hammaslääkärin on pystyttävä kommunikoimaan potilaiden, heidän omaistensa ja läheistensä sekä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, jotka ovat mukana potilaan hoidossa. Hammaslääkäri jakaa informaatiota ja ammatillista tietoa suullisesti ja kirjallisesti, sekä potilaiden että muiden ammattilaisten kanssa. (Cowpe ym. 2009, 6-7.)

Hammaslääkäri selvittää ja kirjaa potilaan kokonaisvaltaisen lääketieteellisen anamneesiin sekä suun ja hampaiden potilaskertomuksen. Voidakseen selvittää kaikenikäisten potilaiden suun ja hampaiden tilan, hammaslääkäri tarvitsee biologista, lääketieteellistä, psykologista ja sosiaalista tietoa. Lisäksi hammaslääkärin tulee pystyä suorittamaan tarkoituksenmukainen lääkärintarkastus, tulkitsemaan löydökset sekä järjestämään potilas tarvittaessa jatkotutkimuksiin. Hammaslääkärin on muun muassa osattava ottaa hampaidenhoitoon liittyviä röntgenkuvia sekä tulkita niitä. Lisäksi hammaslääkäri arvioi suun ja leukojen sensorisia ja motorisia toimintoja sekä kasvojen alueen kiputiloja. (Cowpe ym. 2009, 9-10.)

Hammaslääkärin tulee pystyä päätöksentekoon, kliiniseen päättelyyn ja arviointiin tehdäkseen diagnooseja. Diagnoosit tehdään tulkitsemalla ja vertailemalla potilaskertomuksia, kliinisiä ja radiologisia tutkimuksia sekä muita diagnostisia testejä. Hammaslääkäri ottaa huomioon myös potilaan sosiaalisen ja kulttuurisen taustan. Diagnoosi ja hoitosuunnitelma tulee pystyä tekemään kaiken ikäisille potilaille, mutta hammaslääkärin on tunnistettava potilastapaukset, joita hän ei itse kykene hoitamaan, ja lähettää potilas tarvittaessa erikoishammaslääkärille. (Cowpe ym. 2009, 10-11.)

Suun terveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi hammaslääkäri valistaa potilaita. Hän järjestää kaikenikäisten potilaiden kokonaisvaltaisen perushoidon, korostaen suun sairauksien ehkäisyä sekä yleisterveyden ja suun terveyden ylläpitoa. Hammaslääkäri valistaa potilaita muun muassa suun sairauksien etiologiasta ja ehkäisystä sekä

kannustaa ja ohjaa heitä suunhoidossa. Hammaslääkäri määrää tarkoituksenmukaisia lääkkeitä ja seuraa niiden vaikutuksia. (Cowpe ym. 2009, 12.)

Hammaslääkärin tulee pystyä diagnosoimaan ja hoitamaan kaikenikäisten potilaiden suun yleiset limakalvosairaudet ja -häiriöt, parodontalisairaudet, karies sekä pulpa- ja periradikulaariset sairaudet. Lisäksi hän hoitaa ja hallitsee potilaiden tiloja, jotka vaativat yksinkertaisia korjaavia kirurgisia toimenpiteitä. Tästä esimerkkinä ovat hampaanpoistot, juurtenpoistot sekä pienimuotoiset pehmytkudoskirurgiat. Hammaslääkäri käyttää työssään tarkoituksenmukaisia tekniikoita kivun ja pelon hallintaan. Hammaslääkärin on osattava käyttää puudutteita sekä pystyttävä valitsemaan ja määräämään lääkkeitä kivun ja pelon hallintaan. Korjaava ja proteettinen hoito kuuluvat myös hammaslääkärin toimenkuvaan. Potilaiden vaurioituneet tai puuttuvat hampaat korjataan siten, että ne ovat esteettisesti, muodoltaan ja toiminnaltaan hyväksyttäviä. Oikomishoidon osa-alueella hammaslääkäri hoitaa maitohampaiston sekä vaihtuvan ja pysyvän hampaiston kehityksellisiä tai hankittuja dentoalveolaarisia kasvuun liittyviä ja toiminnallisia poikkeavuuksia. Hammaslääkäri estää ja hoitaa myös useimmat lääke- ja hammaslääketieteelliset hätätilanteet sekä antaa tarvittaessa ensiapua. (Cowpe ym. 2009, 12-16.)

Hammaslääkärillä täytyy olla riittävästi tietoa ja ymmärrystä biolääketieteellisistä sekä kliinisistä perustieteistä, jotta hän voi ymmärtää hammaslääketieteeseen liittyviä normaaleja ja patologisia tiloja ja edelleen soveltamaan tätä tietoa kliinisessä työskentelyssä. Hammaslääkärin on pystyttävä hankkimaan ja käyttämään tietoa tieteellisesti, kriittisesti ja tehokkaasti. Hän tietää muun muassa ionisoivan säteilyn vaarat ja niiden vaikutukset biologiseen kudokseen. Hän ymmärtää myös säädökset, jotka liittyvät ionisoivan säteilyn käyttöön, kuten säteilyltä suojautumiseen ja säteilyn annoskokoihin. Hammaslääkärin on tunnettava suurten elinjärjestelmien patologiset ilmentymät ja niiden yleisten häiriötilojen hammaslääketieteellinen merkitys sekä yleissairauksien ilmentymät suussa. (Cowpe ym. 2009, 7-8.)

Hammaslääkäri edistää yhteiskunnassa yksilön, perheiden ja ryhmien suun terveyttä. Hammaslääkärin on muun muassa sovellettava terveydenedistämisen sekä tautien torjunnan periaatteita ja tiedettävä terveydenhuollon ja sairaalajärjestelmän organisointitavat. Hammaslääkäri ymmärtää suun terveyden, yleisterveiden,

ravitsemuksen, lääkkeiden ja yleissairauksien välisiä yhteyksiä. Hänen on myös ymmärrettävä sosiaalisia, kulttuurillisia ja ympäristöllisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat yksilön ja ryhmien terveydentilaan. (Cowpe ym. 2009, 16.)

Suomessa työskentelee noin 4500 hammaslääkärinä, joista noin puolet päätoimisesti julkisella ja puolet yksityisellä sektorilla. Hammaslääkärit työskentelevät terveyskeskuksissa, sairaaloissa, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöissä, puolustusvoimien palveluksessa ja yksityisillä hammaslääkäriasemilla. Lisäksi hammaslääkärien ammatillinen osaaminen edesauttaa heitä toimimaan tutkimus- ja opetustehtävissä. Terveyskeskushammaslääkärit toimivat potilastöiden ohella usein myös johtamistehtävissä ja suunnittelevat kunnan väestön suun terveydenhuoltoa. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2007b.)

Hammaslääkäriksi voi opiskella yliopistoissa Helsingissä, Oulussa tai Turussa. Hammaslääketieteen lisensiaatin (HLL) koulutus kestää viisi vuotta. Jotta hammaslääketieteen lisensiaatti saa oikeuden työskennellä itsenäisesti, hänen täytyy suorittaa peruskoulutuksen jälkeen yhdeksän kuukautta kestävä käytännön palvelu. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2007c.)

Halutessaan hammaslääkäri voi myös suorittaa ammatillisen jatkotutkinnon eli erikoishammaslääkäriin tutkinnon. Hän voi myös suorittaa tieteellisen jatkotutkinnon, jolloin hänestä tulee hammaslääketieteen tohtori. Erikoishammaslääkäriin koulutukseen voi hakea, kun on toiminut käytännön työssä vähintään kaksi vuotta. Erikoistumiskoulutus koostuu sekä teoriaopinnoista että kliinisestä palvelusta ja kuulustelusta. Erikoistua voi hampaiston oikomishoitoon, kliiniseen hammashoitoon, terveydenhuoltoon ja suu- ja leukakirurgiaan. Erikoistuminen suu- ja leukakirurgiaan kestää kuusi vuotta ja muihin kolme vuotta. Hammaslääkäreistä noin viidennes on erikoistuneita. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2007d.)

3.2 Suuhygienistin ammatillinen osaaminen

Suuhygienistin työn tarkoituksena on edistää väestön suun terveyttä. Suuhygienisti tekee yhteistyötä hammaslääkärin ja hammashoitajan kanssa osallistuen samalla asiakkaan kokonaisuhoitoon ammatillisen osaamisensa puitteissa. (Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto 2008a.) Suuhygienistin työtehtäviin kuuluvat muun muassa kaiken ikäisten suun terveystarkastukset, parodontologiset hoidot, hoidontarpeen määrittäminen ja hoidon toteutus suuhygienistin omalla vastuualueella yhteistyössä muun suun terveydenhoitohenkilökunnan kanssa. (Heikka ym. 2009, 166.)

Terveysalan koulutuksen yhteisiä ammattitaitovaatimuksia ovat itsensä kehittäminen, eettinen osaaminen, viestintä ja vuorovaikutusosaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen sekä kansainvälisyysosaaminen (Savonia-ammattikorkeakoulu 2009, 3). Suuhygienistin varsinaiset ammatillisen osaamisen vaatimukset ovat terveyden edistäminen, suun terveydenhoitotyö, työn ja ympäristön turvallisuus, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen. Tämä tarkoittaa, että suuhygienistin toimintaa ohjaavat yksilöiden ja yhteisöjen erilaiset suun terveydenhoitoon liittyvät tarpeet. Hän ennakoi suun terveydenhuollon muutoksia, arvioi niiden merkitystä sekä kehittää suun terveydenhoitotyötä tulevaisuuden tarpeet huomioon ottaen. Suuhygienisti toimii ammatissaan terveydenhuollon arvojen ja eettisten ohjeiden mukaisesti sekä lainsäädännön normeja noudattaen. Suuhygienistillä on tarvittavat viestintä- ja vuorovaikutustaidot moniammatilliseen yhteistyöhön sekä taitoa kohdata eri kulttuureista tulevia yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Hän osaa vastata asiakkaan tarpeisiin voimavarat ja taustat huomioon ottaen sekä mahdollistaa näin asiakkaan aktiivisen osallisuuden hoidon aikana. (Opetusministeriö 2006.)

Suuhygienistin on osattava suun terveyden edistämisen teoreettiset perusteet ja menetelmät, joiden avulla tuetaan ja edistetään asiakkaan suun terveydenhoitoa. Valittujen terveydenedistämisen- ja hoitomenetelmien vaikuttavuutta on arvioitava asiakkaan suun ja yleisterveydentilaan. Toiminnan tulee tukea asiakkaan aktiivista ja tasavertaista roolia oman terveytensä edistäjänä. Elämäntapoihin liittyvät terveyshaittojen teoreettiset perusteet ja terveyshaittojen vähentämiseen liittyvä asiakkaan ohjaus on hallittava. Suuhygienisti kouluttaa muita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä asiakkaan suun terveydenhoitoon liittyvissä asioissa. Suuhygienisti osallistuu myös yhteiskunnallisesta muutoksesta johtuvaan

yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen suun terveyden edistämiseen. (Opetusministeriö 2006.)

Suun terveydenhoitotyön osa-alueella suuhygienisti hyödyntää työssään terveystieteiden tutkimustietoa. Suuhygienisti määrittää vastuualueellaan potilaan suun terveydentilan ja tekee suun terveystarkastuksen, jossa havainnoidaan muutoksia myös suun limakalvoilla ja purennassa. Tutkimuksen pohjalta tehdään hoitosuunnitelma, jonka jälkeen hoito toteutetaan ja lopuksi arvioidaan. Suuhygienisti dokumentoi suun terveydenhoitoprosessin eri vaiheet ja ottaa tarvittaessa kliinisiä valokuvia sekä intraoraali- ja panoraamakuvia. Kuvia ottaessaan suuhygienistin on osattava toimia turvallisen säteilykäytännön mukaisesti. Suuhygienistin on tarvittaessa konsultoitava asiantuntijoita sekä ohjattava asiakas jatkotutkimuksiin ja -hoitoon. (Opetusministeriö 2006.)

Suuhygienisti ehkäisee kaikenikäisten potilaiden parodontologisia ja kariologisia infektiosairauksia, hallitsee varhaisoidon sekä terveyttä säilyttävän ylläpitohoidon. Hän ohjaa suunhoitovälineiden ja -tuotteiden käytössä sekä osaa esteettisen suunhoidon menetelmien käytön suun hoitotyössään. Suuhygienisti osaa käyttää työssään farmakologista tietouttaan ja hänellä on valmiudet kivunlievitykseen omalla suun terveydenhoitotyön vastuualueellaan. Työtehtävät kattavat hammaslääketieteen erikoisalojen osatehtäviä. Suuhygienisti tekee oman vastuualueensa ortodonttisen hoidon ja tietää purentafysiologisen hoidon periaatteet. Hän osallistuu myös suukirurgisen ja proteettisen potilaan hoitoon omalla vastuualueellaan. (Opetusministeriö 2006.)

Työn ja ympäristön turvallisuuden osa-alueella suuhygienisti huomioi työssään fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvät tekijät. Hänen on tiedettävä työympäristöön liittyvät ergonomiset periaatteet. Asiakirjakäytänteitä ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä suuhygienisti käyttää tietoturvan periaatteita noudattaen. Itsenäisen työnkuvan vuoksi vastaanoton toimintavalmiudesta sekä aseptiikasta suuhygienisti huolehtii itse. Suuhygienistin on osattava toimia ensiaputilanteessa ja hänen on huolehdittava vastaanoton lääkehuollosta omalla vastuualueellaan. Suuhygienistin on muistettava työ- ja potilasturvallisuus käyttämällä oikein potilaan hoidossa tarvittavia materiaaleja, laitteita ja koneita. (Opetusministeriö 2006.)

Suun terveydenhoitotyössä suuhygienisti voi toimia hoitohenkilökunnan lähiesimiehenä. Tämän vuoksi suuhygienistilla on perusvalmiudet yrittäjyyteen sekä henkilöstöjohtamisen tehtäviin. Hänen on arvioitava kriittisesti omaa työtään sekä edistettävä työtään kehittävää tutkimusta. Suun terveydenhuollon toimintamalleja ja toiminnan laatua on aktiivisesti kehitettävä. Lisäksi valmiudet tutkimus-, projekti- ja kehittämistyöhön on hallittava. Moniammatillisessa työryhmässä suuhygienisti toimii oman alansa asiantuntijana. Suuhygienistin on tunnettava eri maiden suun terveydenhuollon järjestelmiä, ja hänellä on oltava tarvittava kielitaito kansainvälisessä yhteistyössä toimimiseen. (Opetusministeriö 2006.)

Pietikäinen (2009) tutki ammatillisen osaamisen kehittymistä valmistuvilla suuhygienistiopiskelijoilla. Tutkimustulokset osoittivat, että valmistuvien suuhygienistiopiskelijoiden ammatillinen osaaminen oli melko hyvää. Suuhygienistiopiskelijat arvioivat hallitsevansa parhaiten terveysalan yhteiset osaamisvaatimukset ja heikoiten tutkimus- ja kehittämistyön sekä johtamisen osaamisvaatimukset. Suuhygienistin varsinaisista osaamisvaatimuksista opiskelijat arvioivat hallitsevansa parhaiten hoitotyössä toteutuvan aseptiikan ja heikoiten henkilöstöjohtamisen osa-alueen. (Pietikäinen 2009)

Pakarinen ja Vesterinen (2008) tutkivat opinnäytetyössään suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia ammatillisen osaamisen kehittymisestä liikkuvassa suun terveydenhoitoyksikössä. Tutkimustulosten mukaan suuhygienistiopiskelijoiden osaaminen kehittyi hoito-ohjeiden tekemisessä sekä antamisessa potilaille ja hoitohenkilökunnalle. Suuhygienistiopiskelijat kehittyivät enemmän suun terveyden edistämisen kuin suun terveydenhoitotyön osa-alueella. (Pakarinen & Vesterinen 2008, 30-33.)

Suuhygienistin ammatti on lähtöisin Yhdysvalloista. Suuhygienistia vastaavia ammattiryhmiä oli maailmassa vuonna 2005 lähes kolmessakymmenessä eri maassa. Suuhygienistien ammattiryhmä puuttuu kokonaan muun muassa Belgiasta, Itävallasta, Ranskasta ja Kreikasta. Työnkuva vaihtelee eri maissa. (Niiranen & Widström 2005, 1184.)

Länsimaissa suuhygienistit on useimmiten koulutettu huolehtimaan suuhygienian opetuksesta sekä parodontaalisten sairauksien varhais- ja ylläpitohoidosta. Suuhygienistin tai hammasterapeutin työtehtäviin kuuluu lasten suun terveydestä huolehtiminen sekä lasten hampaiden paikkaushoito. Teollistuneissa maissa suuhygienistit työskentelevät pääasiassa yksityissektorilla, lukuun ottamatta maita, joissa julkinen suun terveydenhuolto on laajaa. Tästä esimerkkinä ovat Pohjoismaat ja Englanti. (Niiranen & Widström 2005, 1184.)

Suomessa suuhygienisti työskentelee terveyskeskuksissa, sairaaloissa, hoiva- ja palvelulaitoksissa ja yksityishammaslääkärin vastaanotoilla. Hän voi myös toimia itsenäisenä yrittäjänä. (Suun Terveystieteiden Ammattiliitto 2008a.) Työ on pääasiassa kliinistä, itsenäistä ja käden taitoja vaativaa. Suuhygienistiksi voi opiskella ammattikorkeakouluissa suorittamalla sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinnon (Työ- ja elinkeinoministeriö 2008). Suun terveydenhuollon koulutusohjelman laajuus on 210 opintopistettä, ja se kestää 3,5 vuotta. Suuhygienistiksi voi opiskella Kuopiossa, Helsingissä, Oulussa ja Turussa sekä väliaikaisesti Jyväskylässä. Opinnot koostuvat perusopinnoista, ammatillisista opinnoista, vapaasti valittavista syventävistä opinnoista, opinnäytetyöstä sekä ammatillisista ja moniammatillisista harjoittelujaksoista. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2008.) Suuhygienistin tutkinto antaa kelpoisuuden erikoistumis- ja jatko-opintoihin ammattikorkeakoulussa ja tiedekorkeakoulussa. Aiempia tutkinto- ja virkanimikkeitä olivat ylempi hammashoitaja, erikoishammashoitaja tai hammashuoltaja. (Heikka ym. 2009, 166; Suun Terveystieteiden Ammattiliitto 2008a.)

Niirasen ja Widströmin (2005) tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että yksityisellä ja julkisella sektorilla suuhygienistin työnkuvat poikkeavat toisistaan. Yksityissektorin suuhygienistit hoitavat lähes yksinomaan aikuispotilaita, mutta julkisella sektorilla asiakasryhmä koostuu sekä lapsista että aikuisista tasavertaisesti. Erityisryhmiä, kuten vammais- ja laitospotilaita, hoidetaan lähes pelkästään julkisella sektorilla. Julkisen sektorin suuhygienistin työnkuvaan kuuluu muun muassa oikomishoidon osatehtävät, pinnoitukset, lasten ja aikuisten kariesseulonnat sekä ravitsemusneuvonta. Sen sijaan yksityisellä sektorilla suuhygienistit tekevät enemmän väliaikaisia kruunuja ja siltoja, implanttien ylläpitohoitoja sekä hampaiden valkaisuja. Tarkastuksiin ja hoidontarpeen arviointiin käytettiin enemmän aikaa julkisella sektorilla kuin yksityisellä. (Niiranen & Widström 2005, 1186.)

3.3 Hammashoitajan ammatillinen osaaminen

Hammashoitaja tai lähihoitaja, joka on suuntautunut suun terveydenhoitoon, ylläpitää väestön suunterveyden tilaa sekä vähentää ja parantaa suusairauksia oman ammatillisen osaamisen puitteissa. Hammashoitaja työskentelee yhdessä hammaslääkärin kanssa avustuen erilaisissa hoitotoimenpiteissä ja tutkimuksissa. Hammashoitajat voivat myös toimia itsenäisesti terveystieteiden osa-alueilla, kuten yhteistyössä neuvolan ja lapsiperheiden kanssa. (Suun Terveystieteiden Ammattiliitto 2008b.)

Hammaslääkärin avustaminen on hammashoitajan pääasiallista työtä. Hammashoitajan on työssään osattava hyödyntää pään ja suun anatomian ja fysiologian, hampaiden morfologian, parodontologian ja kariologian tietoja. Hän tietää parodontaalisen perushoidon, hampaiden paikkaushoidon ja pulpan hoidon sekä osaa niiden työvaiheet. Hammashoitajan on osattava varata paikkaushoidoissa, hampaiden poistoissa ja pulpan hoidossa tarvittavat instrumentit ja materiaalit. (Opetushallitus 2001.)

Hammashoitajalla on teorian tietoa myös hammaslääketieteen muilta osa-alueilta, kuten ortodontiasta, protetiikasta ja suukirurgiasta. Hänen on osattava avustaa hammaslääkärää oikomishoidon kojeiden asettamisessa ja proteettisen hoidon eri työvaiheissa. Hammashoitaja avustaa hammaslääkärää myös suukirurgisissa hoitotoimenpiteissä, kuten leikkauksellisissa viisaudenhampaiden poistoissa, kyretoinnissa, juurenpääleikkauksissa ja implanttien asetusleikkauksissa. Hän avustaa hammaslääkärää myös kivunlievityksessä, ja siksi hänen tulee tietää vastaanotolla käytettävistä lääkeaineista ja niiden käyttötarkoituksista. (Opetushallitus 2001.)

Hammashoitajan on myös osattava ergonomiset työskentelytavat, kuten fysiologiset istuma-asennot ja työliikkeet sekä työvälineiden ergonominen asettelu, ja sovellettava niitä suun terveydenhoidossa. Hammashoitaja avustaa hammaslääkärää suun ja hampaiden perushoidoissa nelikäsiyöskentelyn periaatteiden mukaan. (Opetushallitus 2001.)

Hammashoitajan työnkuvaan kuuluu keskeisesti potilaiden terveydenedistäminen ja terveysneuvonta. Hammashoitaja toteuttaa suun terveydenhoitoa ja suun sairauksien ehkäisyä. Hän ottaa huomioon suun ja hampaiden hoidon ohjauksessa eri-ikäisten ja erilaisissa elämäntilanteissa olevien asiakkaiden suunhoidon erityispiirteet sekä yleissairauksien merkitykset suun terveydentilaan. Hammashoitaja ohjaa potilasta tai pienryhmää omatoimiseen suun ja hampaiden hoitoon, kuten esimerkiksi suun puhdistukseen, terveelliseen ruokavalioon, ksylitolin ja fluorin käyttöön. Hänen on osattava kohdata pelkopotilaita sekä lievittää suun ja hampaiden hoitoon liittyvää pelkoa. (Opetushallitus 2001.)

Hammashoitajan toimenkuvaan kuuluu myös hoituhuoneiden ja hoitoympäristön toimivuudesta ja siisteydestä huolehtiminen, sekä vastaanoton aseptiikasta vastaaminen. Hammashoitaja huolehtii suu- ja hammashoidon toimintayksikön aseptiikasta niin, ettei asiakkaalle aiheudu tartuntavaaraa. Hän puhdistaa toimintayksikön tilat ja laitteet sekä huolehtii välineiden puhdistuksesta, desinfioinnista sekä höyryautoklaavi- ja kuumailmasteriloinnista. Hammashoitaja huolehtii myös tartuntavaarallisen ja eri yleissairauksia sairastavan potilaan suu- ja hammashoidon aseptiikasta. Hänen on myös osattava valmistella hoitoympäristön välineistö ja huolehtia hoitoympäristön estetiikasta. Lisäksi hänen on osattava teroittaa instrumentit. (Opetushallitus 2001.)

Hammashoitaja toimii hammashoitoyksikössä potilasturvallisuutta noudattaen. Hänen on muun muassa osattava suojata asiakas, itsensä ja muu henkilöstö röntgensäteilyltä ja tietää ionisoivan säteilyn vaarat. Hammashoitaja varastoi ja arkistoi röntgenfilmit sekä kehittää ne käsin että koneella. Hänen on osattava käsitellä kaikkia suu- ja hammashoidon materiaaleja käyttöohjeiden mukaisesti sekä osattava oikea ongelmajätteiden pakkaus ja käsittely. Hammashoitaja huolehtii myös vastaanoton ensiapuvalmiudesta ja antaa tarvittaessa ensiapua. (Opetushallitus 2001.)

Hammashoitaja työskentelee suun terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Hammashoitaja vastaa ajanvarauksesta, kortistoista ja tilauksista vastaanotolla sekä asioinnista eri yhteistyötahojen kanssa. (Heikka ym. 2009, 165.) Hammashoitaja ohjaa asiakasta suun terveydenhuollon palvelujärjestelmän palvelujen käytössä. Hänen on osattava periä suun terveydenhuollon maksuja ja ohjata asiakasta erilaisten korvausten hakemisessa. Toiminnassaan hammashoitaja huomioi suun terveydenhuollon

taloudelliset tekijät. Hammashoitaja toimii suun terveydenhuollon moniammatillisen työryhmän jäsenenä sekä tunnettava eri ammattiryhmien tehtävät ja työnjako. Potilastiedot hammashoitaja kirjaa huolellisesti ja virheettömästi potilasasiakirjoihin. (Opetushallitus 2001.)

Hammashoitajista suurin osa työskentelee terveyskeskuksissa, noin neljäsosa yksityisellä sektorilla ja loput erilaisissa hoitolaitoksissa. Lähihoitajan tutkinto on sosiaali- ja terveysalan toisen asteen perustutkinto. Koulutus kestää kolme vuotta, johon sisältyy vuoden mittainen suu- ja hammashoidon koulutusohjelma. Hammashoitajaksi voi opiskella Helsingissä, Turussa, Tampereella, Kuopiossa, Oulussa, Kotkassa, Jyväskylässä, Rovaniemellä ja Vaasassa. (Heikka ym. 2009, 165.)

4 TÄYDENNYSKOULUTUS SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

Täydenniskoulutusasetuksen 1194/2003 mukaan täydenniskoulutuksella tarkoitetaan suunnitelmallista koulutusta, joka perustuu yksilön koulutustarpeen arviointiin. Täydenniskoulutuksen tarkoituksena on kehittää ja ylläpitää työntekijän ammattitaitoa ja osaamista. Lisäksi sen tarkoituksena on tukea terveydenhuollon toimintayksiköiden toimintaa ja toiminnan kehittämistä terveyden edistämiseksi sekä sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003b.)

Täydenniskoulutuksen merkitys korostuu terveydenhuollossa, koska hoitokäytännöt ja välineistö muuttuvat jatkuvasti eri tieteenalojen nopean kehityksen myötä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003a). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 toteaa, että terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydenniskoulutukseen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.) Työnantaja on pääosin vastuussa täydenniskoulutuspäivien mahdollistamisesta ja rahoittamisesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003b).

Ahonen (2009) tutkii pro gradussaan täydennyskoulutusta hoitohenkilöstön ammatillisen osaamisen kehittämismenetelmänä. Tutkimustulosten mukaan uusien asioiden oppiminen ja itsensä kehittäminen ovat täydennyskoulutukseen hakeutumisen keskeisimpiä tekijöitä. Ammatillisen osaamisen säilyttämiseksi täydennyskoulutukset koettiin välttämättöminä. Hoitohenkilöstön mielestä täydennyskoulutuksella voidaan muuan muassa parantaa asiakastyytyväisyyttä, palvelujen laatua ja potilasturvallisuutta sekä edistää työhyvinvointia. (Ahonen 2009.)

Täydennyskoulutukselle ei ole varsinaisesti määritelty enimmäis- tai vähimmäismääriä. Valtioneuvoston (11.4.2002) antamassa periaatepäätöksessä terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi on kuitenkin todettu, että täydennyskoulutuksen lähtökohdaksi voidaan pitää keskimäärin 3–10 täydennyskoulutuspäivää vuodessa, riippuen peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta, toimenkuvan muuttumisesta ja ammatillisista kehittymistarpeista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 5.)

Täydennyskoulutustietoja on seurattava vuosittain. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta edellyttää, että terveydenhuollon toimintayksiköiden on seurattava täydennyskoulutuksen toteutumista, täydennyskoulutukseen osallistumista sekä siitä aiheutuvia kustannuksia. Seuranta tapahtuu osana terveydenhuollon toimintayksiköiden seurantajärjestelmiä, kuten esimerkiksi henkilöstökoulutusrekisterin ja henkilöstöraportin avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003b.) Kunnallinen työmarkkinalaitos keräsi vuoden 2008 terveydenhuollon täydennyskoulutusta koskevat tiedot kunnista ja kuntayhtymistä nettitiedustelulla. Tiedot kerättiin helmikuussa 2009. Seurattaviin täydennyskoulutustietoihin kuuluvat täydennyskoulutukseen osallistuvien lukumäärä, täydennyskoulutuspäivien määrät ja täydennyskoulutuksen kustannukset. Selvityksen mukaan vuonna 2008 täydennyskoulutukseen osallistui 70 % koko terveydenhuollon henkilökunnasta. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna täydennyskoulutusta annettiin eniten lääkäreille, hammaslääkäreille ja muulle yliopistokoulutetulle sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilökunnalle. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009.)

Selvityksen mukaan vuonna 2008 täydennyskoulutuspäiviä oli keskimäärin 4,2 yhtä koulutuksessa käynyttä henkilöä kohden. Vuodesta 2007 nousua on tapahtunut keskimääräisesti 0,7 päivää henkilöä kohden. Kuten edellä mainittiin, lääkärit ja

hammaslääkärit saivat eniten vuosittaista täydennyskoulutusta. Heillä täydennyskoulutuspäiviä kertyi keskimäärin 5,9 päivää vuoden aikana. Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulun tai opistoasteen tutkinnon suorittaneet, kuten esimerkiksi sairaanhoitajat ja suuhygienistit, saivat täydennyskoulutusta keskimäärin 4,4 päivää vuodessa. Kun taas sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon tai kouluasteen tutkinnon suorittaneet saivat keskimäärin 3,1 täydennyskoulutuspäivää vuodessa. Tähän ryhmään kuuluvat muun muassa perushoitajat ja hammashoitajat. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009.)

Niirasen ja Widströmin (2005) tekemässä tutkimuksessa Suuhygienistin työnkuva Suomessa, tutkimustulokset osoittavat, että julkisen sektorin suuhygienistit olivat osallistuneet keskimäärin kahdeksaan täydennyskoulutuspäivään viimeisen kahden vuoden aikana. Yksityisen sektorin suuhygienistit osallistuivat vastaavasti neljään täydennyskoulutuspäivään kahden vuoden aikana. Tutkimukseen vastanneista suuhygienisteista lähes puolet piti täydennyskoulutustarjontaa riittämättömänä. Suuhygienistin ammattiryhmän pienuudesta johtuen onkin tärkeää, että täydennyskoulutus järjestetään huolellisesti ja siten että kaikki halukkaat saavat mahdollisuuden osallistua koulutukseen. (Niiranen & Widström, 1187-1189.)

Suomen hammaslääkärisseura Apollonia on Suomen suurin hammaslääkäreiden täydennyskouluttaja. Se järjestää täydennyskoulutuksena erilaisia hammaslääketieteen koulutustapahtumia sekä lisäksi noin 100 peruskoulutusta täydentävää, syventävää tai erikoishammaslääkäritasoa vastaavaa kurssia hammaslääketieteen kaikilta osa-alueilta vuosittain. Apollonian suurimmat koulutustapahtumat ovat vuosittain järjestettävät Hammaslääkäripäivät ja kansainvälinen Apollonia Symposium. (Laine-Alava & LeBell 2003; Suomen Hammaslääkärisseura Apollonia 2009.)

Suuhygienistien täydennyskoulutuksesta ja erilaisista tapahtumista vastaa Suomen Suuhygienistiliitto. Vuosittain Suuhygienistiliitto järjestää jäsenilleen Valtakunnalliset Suuhygienistipäivät. Liitto osallistuu myös erilaisiin tapahtumiin ammatin näkyvyyden lisäämiseksi. Täydennyskoulutukset ylläpitävät, kehittävät ja syventävät suuhygienistien osaamista ja ammattitaitoa. Koulutus varmistaa myös eri aloilla toimivien suuhygienistien ajankohtaisen tiedonsaannin oman työn ja työtapojen kehittämiseksi.

Lisäksi täydennyskoulutuksilla on tärkeä osa suuhygienistien työssäjaksamisessa. (Suomen Suuhygienistiliitto 2009.)

Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto järjestää täydennyskoulutuksia pääasiassa hammashoitajille, mutta myös suuhygienisteille on koulutusta tarjolla. Vuosittain järjestettävä Oral Health -tapahtuma on tullut tutuksi hammashoitajille ja suuhygienisteille. Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto järjestävät julkisen suun terveydenhuollon rinnalla tilauskursseja myös yksityisille yrityksille. (Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto 2009.)

SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäivät järjestettiin Pohjois-Savon suun terveydenhoitohenkilökunnalle. Suun terveydenhoitohenkilökunta kohtaa työelämässä monenlaisia haasteita. Alueelliset erot Pohjois-Savon sisällä ovat suuret, johtuen kuntien koosta ja väestörakenteen kehityksestä. Kuntien asukkaille halutaan tarjota mahdollisimman laadukasta palvelua, minkä mahdollistavaa työnsä osaava ja hyvin motivoitunut suun terveydenhoitohenkilökunta. Ammatillisia taitoja on jatkuvasti ylläpidettävä ja kehitettävä, joka myös edesauttaa työmotivaation ylläpitämistä. Suun terveydenhoidossa on lisäksi useita erityisosa-alueita, joiden hoitamiseksi koko suun terveydenhoitohenkilökunnan on pidettävä vahvaa ammattitaitoa yllä. (SuunTerve-hanke 2008.)

SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäivät järjestettiin vuosina 2008–2009. Koulutuspäiviä oli yhteensä neljä ja ne järjestettiin Kuopiossa, yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa. Koulutuspäivillä käsiteltiin muun muassa yleissairauksien vaikutusta suunterveyteen, työergonomiaa, instrumenttien huoltoa ja teroitusta, parodontologiaa, protetiikkaa, purentafysiologiaa, kuvantamista (röntgen), yhteistyötoiminta alueen suun terveydenhuollon asioita, itsehoito-ohjeiden antoa, asiakaspalvelua ja suupatologiaa. Koulutuspäivien opetus oli pääsääntöisesti toteutettu luennoilla, mutta osa aihealueista käytännön harjoitteilla ja demonstraatioilla. Koulutuspäivien opetustarjonta oli suunnattu ammattiryhmittäin, hammaslääkäreiden, suuhygienistien ja hammashoitajien ammatillista osaamista ajatellen. Tarjolla oli myös kaikille yhteisiä luentoja, joihin sai vapaasti osallistua. (SuunTerve-hanke 2008.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata suun terveydenhoitohenkilökunnan näkemyksiä siitä, miten SuunTerve-hankkeen järjestämät täydennyskoulutuspäivät ovat kehittäneet ammatillista osaamista. Lisäksi tarkoituksena on kuvata suun terveydenhoitohenkilökunnan kokemuksia SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäiviltä. Tutkimuksen tavoitteena on saadun tiedon avulla arvioida ja kehittää täydennyskoulutuspäiviä.

Tutkimustehtävänä on vastata kysymyksiin:

1. Miten SuunTerve-hankkeen järjestämät täydennyskoulutuspäivät ovat kehittäneet ammatillista osaamista Pohjois-Savon suun terveydenhoitohenkilökunnan näkökulmasta?
2. Millaiseksi suun terveydenhoitohenkilökunta koki SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäivät ja niiden toteutuksen?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksemme on lähestymistavaltaan kvalitatiivinen eli laadullinen. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksessamme kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Yleisesti voidaan todeta, että laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on löytää tai paljastaa tosiasioita, ei niinkään todentaa jo olemassa olevia asioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 152.)

Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein pieneen määrään tapauksia ja niitä on tarkoitus analysoida mahdollisimman syvällisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla ei ole ennakoasettamuksia tai määritelmiä tutkimuskohteesta tai tuloksista. Teorian rakentaminen aloitetaan empiirisestä aineistosta lähtien, eli aineistolähtöisesti. (Eskola & Suoranta 2001, 18-19.) Laadullisen tutkimusmenetelmän valitsimme, koska

tarkoituksenamme on saada kohderyhmältä henkilökohtaista ja kokemuksiin perustuvaa tietoa. Laadullista tutkimusta käytetään myös usein silloin, kun tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä on vähän tai ei ollenkaan aikaisempaa tutkimustietoa (Kylmä & Juvakka 2007, 30). Laadullinen tutkimus soveltui hyvin tutkittavaan aiheeseen, koska aiempaa tutkimustietoa suun terveydenhoitohenkilökunnan ammatillisen osaamisen kehittymisestä on vähän.

6.1 Tutkimuksen hyödynsaaja ja kohderyhmä

Tutkimuksen hyödynsaajana ja yhteistyötahona toimi SuunTerve-hanke, joka toteutti täydennyskoulutuspäivät. Yhteistyöhenkilönämme toimi SuunTerve-hankkeen projektipäällikkö. Tutkimuksemme kohderyhmänä olivat Pohjois-Savon alueen suun terveydenhuollon ammattilaiset, jotka osallistuivat SuunTerve-hankkeen järjestämille täydennyskoulutuspäiville.

Tutkimukseen valittiin edustajia kaikista kolmesta ammattiryhmästä saman verran: kolme hammaslääkärinä, kolme suuhygienistia ja kolme hammashoitajaa. Haastateltavien tuli olla osallistunut ainakin yhdelle SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäivälle. He edustavat täydennyskoulutuspäiville osallistunutta kohderyhmää. Tutkimukseen osallistuvien valinnan suoritti SuunTerve-hankkeen projektipäällikkö. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista.

6.2 Aineiston hankinta

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tutkimusaineisto voidaan kerätä monella eri tavalla. Tutkimuksemme aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla, joka on yksi yleisimmin käytetty tutkimushaastattelun muoto. (Vilka 2005, 100-101.) Teemahaastattelu on avoimen haastattelun ja lomakehaastattelun välimuoto, josta käytetään myös nimeä puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelulle tyypillistä on, että haastattelun teema-alueet ovat tiedossa etukäteen. Teema-alueet on poimittu aikaisemmin määritellyn tutkimustehtävän pohjalta. Haastattelukysymysten tarkka muoto ja järjestys kuitenkin puuttuvat. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 47-48.) Tavoitteena

on, että vastaaja voi kaikista teema-alueista kertoa omat kuvauksensa ja kokemuksensa (Vilka 2005, 102).

Haastateltavat valitaan yleensä siten, että he edustavat jotakin tiettyä ryhmää, kuten tässä tutkimuksessa suun terveydenhoitohenkilökuntaa. Haastateltavia valittaessa on muistettava tutkimuksen tarkoitus, jotta saadaan tutkimuksen kannalta oleellista tietoa. Tärkeää on myös, että haastateltavalla on omakohtaisia kokemuksia tutkittavasta asiasta. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 83; Vilka 2005, 114.) Meidän tutkimuksessamme haastateltavilla oli omia kokemuksia täydennyskoulutuspäiviltä.

Valitsimme teemahaastattelun aineistonhankintamenetelmäksi, koska tutkimme kokemuksellisia asioita. Suunnittelimme ennalta haastattelun teemat ja teemoja tarkentavat kysymykset, eli haastattelurungon (Liite 1). Teemat luotiin kirjallisuuden perusteella. Ammatillinen osaaminen koostuu teoreettisesta osaamisesta, käytännön osaamisesta ja suhtautumisesta ammatillisen osaamisen kehittämiseen (Vesterinen 2002, 23). Haastattelun teemat muodostuivat näistä kolmesta osa-alueesta.

Ennen varsinaisia haastatteluja tehtiin esihaastattelu. Esihaastattelun tarkoituksena on testata haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä ja hypoteettisten kysymysten muotoilua, joita voidaan tarvittaessa muuttaa ennen varsinaista haastattelua. Esihaastattelulla saatiin arvio myös haastattelujen kestosta. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 72.) Esihaastateltavana toimi kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelija. Hän oli osallistunut SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäiviin. Esihaastattelussa ilmeni, että haastattelurunko kaipasi tarkentavia apukysymyksiä, jotta saisimme tutkimuksen kannalta oleellista ja tarkempaa tietoa. Esihaastattelun avulla saimme myös kokemusta haastattelijoina toimimisesta.

SuunTerve-hankkeen projektipäällikkö sopi haastateltavien kanssa haastattelun ajankohdasta ja paikasta, jossa haastattelut suoritettaisiin. Kaikkien haastattelujen oli tarkoitus toteutua SuunTerve-hankkeen kolmansien koulutuspäivien yhteydessä, jotka järjestettiin Savonia-ammattikorkeakoulun terveystalon tiloissa Kuopiossa. Kyseinen ajankohta valittiin opinnäytetyön aikataulun vuoksi. Haastateltaville informoitiin tässä vaiheessa haastattelun ja tutkimuksemme tarkoituksesta.

Kaikki haastateltavat eivät kuitenkaan päässeet osallistumaan kyseisille täydennyskoulutuspäiville. Koulutuspäivillä haastatteluista toteutui kuusi. Haastatteluilla ei haluttu häiritä haastateltavien osallistumista koulutuspäivien luennoille, joten haastattelut suoritettiin ennen luentojen alkamista sekä kahvi- ja ruokatauoilla. Haastattelijoina toimimme itse. Kummallakin oli kolme haastateltavaa ja haastattelut tapahtuivat samanaikaisesti eri luokkatiloissa.

Loput kolme haastattelua suoritettiin täydennyskoulutuspäivien ulkopuolella. Otimme henkilökohtaisesti yhteyttä haastateltaviin sekä sovimme haastattelupaikasta ja ajankohdasta heidän kanssaan erikseen. Haastattelupaikaksi sovittiin jokaisen oma työpaikka. Työpaikoilla haastattelut tapahtuivat hoitohuoneissa ja henkilökunnan taukotiloissa työpäivän päätyttyä. Haastatteluissa läsnä olivat vain haastateltava ja haastattelija. Näin ollen haastatteluympäristö oli rauhallinen ja häiriötekijöitä ei ollut.

Ennen haastattelun aloittamista esittelimme itsemme ja kerroimme vielä tutkimuksemme taustoista ja tarkoituksesta. Painotimme myös, että haastattelut tehdään luottamuksellisesti ja ettei nimiä ja työpaikkoja tulla mainitsemaan missään vaiheessa tutkimusta. Samalla pyysimme lupaa haastattelujen nauhoittamiseen, eikä kukaan kieltäytynyt. Päädyimme tallentamaan haastattelut digitaalisilla ääninauhureilla, jolloin haastattelujen purku olisi sujuvampaa. Haastattelut kestivät noin 30–45 minuuttia. Teemahaastattelun avulla saatiin yksilöllisiä kokemuksia SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäivistä ja ammatillisen osaamisen kehittymisestä. Teemahaastattelu antoi haastateltaville mahdollisuuden kertoa kokemuksistaan vapaasti, mutta kuitenkin tutkimuksen kannalta keskeisistä aihepiireistä.

6.3 Aineiston analyysi

Ennen varsinaista aineiston analysointia on aineisto saatava sellaiseen muotoon, että analysointi on mahdollista. Yleensä haastattelut litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi. Litteroinnissa on myös mahdollista kirjoittaa puhtaaksi vain sellaiset osat, jotka ovat tutkimuksen raportoinnissa olennaiset. (Metsämuuronen 2008, 48.) Tutkimukssamme litterointi tapahtui heti haastattelujen jälkeen. Litteroimme haastattelut itse ääninauhureilta tietokoneelle tekstimuotoon. Aineisto litteroitiin kokonaisuudessaan, mitään pois jättämättä.

Aineiston analysointi tapahtui sisällönanalyysillä. Aineisto pelkistettiin, jolloin aineistosta karsittiin tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat pois. Ensin pelkistimme aineiston teemahaastattelussa käytettyjen teemojen mukaisesti. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-109.) Huomasimme kuitenkin tutkimuksen edetessä, että tutkimustuloksia oli vaikea esittää aiemmin määriteltyjen teemojen mukaisesti. Teemat oli hankala erottaa toisistaan ja samat asiat alkoivat toistua tutkimustuloksissa, joten päätimme toteuttaa analyysin uudestaan.

Uusi analyysi toteutettiin kirjallisuudesta saatujen suun terveydenhoitohenkilökunnan osaamisvaatimusten pohjalta. Pääotsikoiksi muodostettiin kunkin ammattiryhmän ammatillisen osaamisen kehittyminen, esimerkiksi suuhygienistin ammatillisen osaamisen kehittyminen. Kunkin ammattiryhmän ammatillisen osaamisen kehittyminen jakautui vielä pienempiin kokonaisuuksiin, joista muodostettiin pääluokat, esimerkiksi suuhygienistilla terveyden edistäminen. Haastatteluista poimitut kokemukset jaoteltiin pääluokkiin ja ne muodostavat alaluokat. Esimerkiksi suuhygienistilla terveyden edistämisen pääluokkaan alaluokaksi muodostui itsehoidon ohjaus. Alaluokat siis muodostavat tutkimuksemme tulokset. Pääotsikko, pääluokat ja alaluokat on havainnollistettu kuvioissa 1, kuviossa 2 ja kuviossa 3 tutkimustuloksien yhteydessä. SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäiviin liittyvät kokemukset käsitelimme omana aihepiirinään, oman pääotsikkonsa alle. Lukuun poimittiin aineistosta täydennyskoulutuspäiviin liittyviä kokemuksia ja mietteitä koulutuspäivistä. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-109.)

6.4 Luotettavuus ja eettisyys

Tämän tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kriteereillä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnilla selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tutkimuksessa luotettavuuden kriteerinä on myös tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena on tutkijan tutkimuksessaan tekemät teot, ratkaisut ja valinnat (Vilkkä 2005, 158). Teimme arviointia luotettavuudesta koko tutkimusprosessin ajan.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijöiden on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa myös se, että tutkija on riittävän pitkän ajan tekemisessä tutkittavan ilmiön kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tutkimustuloksemme muodostuivat tutkimustehtävien ja tutkimusaineiston mukaan. Tutkimusprosessi oli pitkäkestoinen, joten molemmat tutkijat joutuivat paneutumaan tutkittavaan ilmiöön huolella.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kirjaamista niin, että lukija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteisesti (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Luotettavuuden ydinasioita ovat myös tarkat henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 201). Tutkimuksen vahvistettavuutta lisäsimme huolellisella raportoinnilla tutkimusprosessin eri vaiheissa. Varsinaista tutkimuspäiväkirjaa ei kuitenkaan pidetty, mutta tutkimusprosessin eri vaiheista kirjattiin tärkeimmät asiat muistiin. Kun kyseessä on laadullinen tutkimus, voi vahvistettavuus olla ongelmallinen kriteeri luotettavuuden kannalta, koska eri tutkijat voivat saman aineiston kanssa päätyä erilaisiin tulkintoihin (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Molemmat tutkijat kävivät litteroidun aineiston läpi sekä yhdessä että erikseen, jolloin voitiin keskustella aineistosta ja vertailla näkökulmia sekä eriäviä tulkintoja. Tämä parantaa osittain tutkimustulosten luotettavuutta.

Refleksiivisyys edellyttää sitä, että tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan. Tutkijan on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa, sekä kuvattava lähtökohdat tutkimusraportista. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Refleksiivisyyttä voi heikentää se, jos haastateltavalla on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Tällöin hän antaa tietyistä aiheista tietoa, vaikka haastattelija ei sitä kysyisikään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 201.) Myös tutkijan omat intuitiot ja tunteet voivat vaikuttaa analyysiin. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.) Tutkimuksemme luotettavuuteen vaikutti eniten kokemattomuutemme tutkijoina. Kummallakaan tutkijalla ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen teosta. Haastatteluissa tutkijoiden kokemattomuus näkyi johdattelevina kysymyksinä, mikä on pyritty ottamaan huomioon vastauksia tarkastellessa. Tämä voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen heikentävästi.

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkijan on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Kaikki laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyt tutkimukset ovat kokonaisuudessaan ainutkertaisia, joten tutkimuksia ei näin ollen voi koskaan toistaa sellaisinaan (Vilkkä 2005, 159). Tutkimuksemme on riippuvainen SuunTervehankkeen täydennyskoulutuspäivien sisällöstä. Toisia sisällöltään täysin samanlaisia koulutuspäiviä ei todennäköisesti tulla järjestämään, jolloin tutkimusta ei voida koskaan täysin toistaa.

Tutkimuksemme luotettavuuteen vaikuttaa olennaisesti aineiston keruun ajankohta eli ajankohta, jolloin haastattelut toteutettiin. Tutkimus ei anna tietoa suun terveydenhoitohenkilökunnan ammatillisen osaamisen kehittymisestä SuunTervehankkeen kaikilla koulutuspäivillä, sillä haastattelut toteutettiin ennen viimeistä koulutuspäivää. Tutkimuksessamme emme siis voi ottaa huomioon viimeisellä koulutuspäivällä käsitellyjä aiheita.

Haastattelun luotettavuutta testasimme esihaastatteluilla ennen varsinaisia haastatteluja. Näin vielä testasimme haastatteluteemojen toimivuutta ja saimme itse tuntumaa haastatteluista. (Hirsjärvi ym. 2008, 206.) Esihaastattelujen jälkeen täydensimme haastattelurunkoa tarkentavilla apukysymyksillä. Huomasimme kuitenkin varsinaisissa haastatteluissa, että teemaa suhtautuminen ammatillisen osaamisen kehittämiseen oli haastateltavien vaikea ymmärtää. Tutkijoina meidän olisi pitänyt osata antaa enemmän tarkentavia apukysymyksiä, jotta olisimme saaneet vielä tarkempaa tietoa. Muutamat haastateltavista kokivat, että kysymyksiin olisi ollut helpompi vastata, jos teemahaastattelurunko olisi lähetetty etukäteen nähtäväksi.

Tutkija osoittaa tekemällään tutkimuksella tutkimusmenetelmien, tiedon hankinnan ja tutkimustulosten johdonmukaista hallintaa. Tutkimuksesta saatujen tulosten täytyy täyttää tieteelliselle tutkimukselle asetetut vaatimukset. Tämän edellytyksenä on, että tutkimus tuottaa uutta tietoa tai esittää, miten vanhaa tietoa voidaan hyödyntää. Tutkijan on noudatettava tutkimusta tehdessään rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen teossa ja tulosten esittämisessä. (Vilkkä 2005, 30)

Laadullisen tutkimuksen eettisiä näkökohtia ovat ennen kaikkea luottamuksellisuuden ja haastateltavien yksityisyyden säilyttäminen (Kylmä & Juvakka 2007, 149). Haastateltavien yksityisyyttä suojattiin siten, että haastateltavien työskentelypaikkakuntaa ja nimiä ei tule ilmi tutkimuksessamme. Myös tutkimustuloksissa käytetyt lainaukset muokattiin niin, ettei niistä voi puhetyylin tai murteen perusteella tunnistaa ketään. Luottamusta haastateltaviin loimme ennen haastattelujen aloittamista muun muassa siten että, esittelimme itsemme ja kerroimme tutkimuksen tarkoituksesta sekä tutkimuksen kulusta. Pyysimme haastateltavilta myös lupaa nauhoittaa haastattelut ääninauhureilla.

Eettisyys tulee ottaa huomioon myös tiedonhankinnassa. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkijan tulee käyttää tutkimuksessaan sellaisia lähteitä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Teoriaosan tiedonhankinnassa tulee käyttää oman alan tieteellistä kirjallisuutta, asianmukaisia tietolähteitä ja havainnointia sekä analysoida omaa tutkimustaan. (Vilka 2005, 30.) Tutkimuksessamme käytimme teoriaosassa mahdollisimman paljon ajankohtaisia ja tuoreita lähteitä. Pyrimme myös käyttämään mahdollisimman monia eri tekijöiden julkaisuja.

Eettisyyden kannalta on myös tärkeää, että tutkimusaineisto ei joudu kenenkään ulkopuolisen käsiin. Tutkijat itse ovat vastuussa aineiston huolellisesta säilyttämisestä. (Kylmä & Juvakka 2007, 142.) Tallensimme haastattelut ääninauhureille ja litteroimme ne auki tutkijoiden tietokoneille. Opinnäytetyömme valmistuttua tulemme hävittämään kaiken haastatteluun ja tutkimuksen analyysiin liittyvän materiaalin.

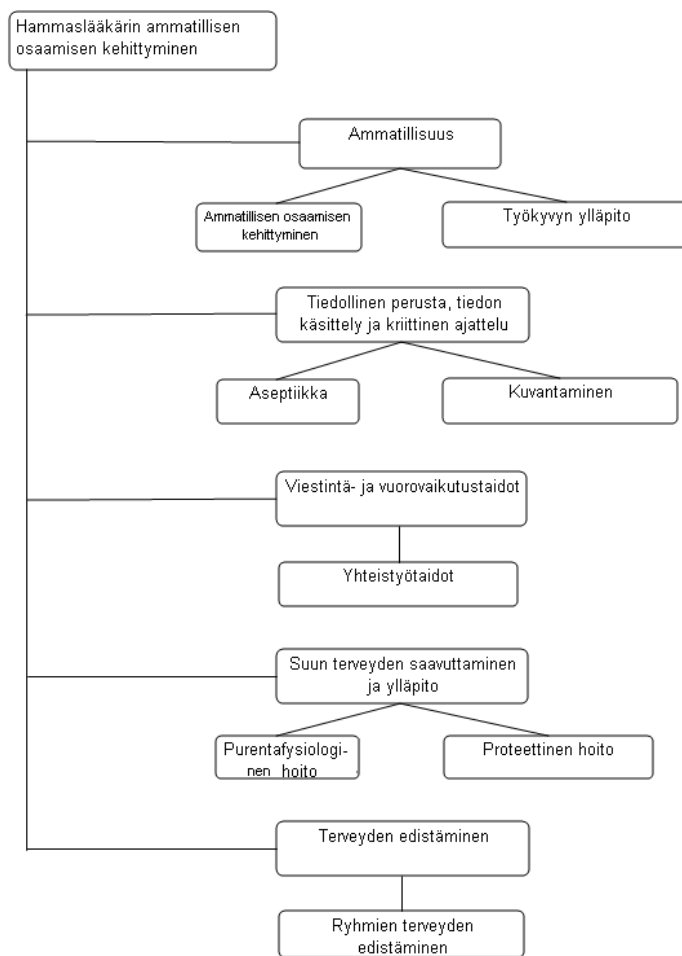
Tutkimuksestamme oli hyötyä, koska suun terveydenhoitohenkilökunnan ammatillisen osaamisen kehittymisestä täydennyskoulutuspäivillä ei ollut aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja näin ollen saimme uutta tietoa SuunTerve-hankkeelle. Tutkimuksemme tuloksia voidaan käyttää hyödyksi tulevia täydennyskoulutuspäiviä suunniteltaessa, mistä hyötyy koko suun terveydenhoitohenkilökunta.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Ammatillinen osaaminen koostuu tiedoista ja taidoista sekä suhtautumisesta ammatillisen osaamisen kehittämiseen. Tutkimustuloksissa emme ole näitä osa-alueita erikseen eritelleet, vaan tarkastelemme tuloksia kunkin ammattiryhmän ammatillisten osaamisvaatimusten näkökulmasta. Osaamisalueet on esitetty teoreettisessa viitekehyksessä. Lisäksi esitämme tuloksissa suun terveydenhoitohenkilökunnan kokemuksia ja mietteitä SuunTerve-hankkeen järjestämistä täydennyskoulutuspäivistä.

7.1 Hammaslääkärin ammatillisen osaamisen kehittyminen

SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäivillä hammaslääkäreiden ammatillinen osaaminen kehittyi monilla osaamisvaatimusten alueilla. Kuviossa 1 esitetään hammaslääkärin ammatillisen osaamisen kehittyminen Suun Terve-hankkeen täydennyskoulutuspäivillä. Kirjallisuuden perusteella pääluokiksi muodostettiin ammatillisuus, tiedollinen perusta, tiedon käsittely ja kriittinen ajattelu, viestintä- ja vuorovaikutustaidot, suun terveyden saavuttaminen ja ylläpito sekä terveyden edistäminen.



Kuvio 1. Hammaslääkärin ammatillisen osaamisen kehittyminen

Haastateltavat totesivat, että ammatillisuus ilmenee ammatillisen osaamisen kehittämisenä ja työkyvyn ylläpitämisenä. Haastatteluissa ilmeni, että hammaslääkärit hakeutuvat aktiivisesti täydennyskoulutukseen ja haluavat näin kehittää ja ylläpitää omaa ammatillista osaamistaan. SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäivillä käsiteltiin ergonomiaa hammashuollossa. Hammaslääkärit sanoivat tiedostavansa oman terveyden tärkeyden ja totesivat koulutuksen tehostaneen ymmärrystä ergonomisen työskentelyn tärkeydestä työkyvyn ylläpidossa.

” Osaamisen kehittäminen on tietysti tärkeää, että pystyy hoitamaan työnsä kunnolla.”

” No ergonomiahan on ainakin missä on parannettu koulutuksen jälkeen.”

Pääluokan tiedollisen perustan, tiedon käsittelyn ja kriittisen ajattelun alaluokiksi muodostettiin kuvantaminen ja aseptiikka. SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäivillä hammaslääkärit saivat teoriatietoa digiröntgen kuvantamisen perusteista ja ionisoivan säteilyn käytöstä. Myös vastaanoton aseptiikasta hammaslääkärit saivat uutta tietoa. Aseptisen työskentelyn osa-alueella he totesivat jo tehneensä muutoksia vastaanottotyöskentelyssä.

”Röntgenistä tuli hyvää yleiskatsausta ja tietojen päivittämistä.”

” Aseptiikka on kans missä on kehitystä tullu. Siinä on tehty ihan muutoksia ja järjestelyjäkin on edessä.”

SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäivillä oli yhteisiä luentoja koko suun terveydenhoitohenkilökunnalle. Hammaslääkärit katsoivat kehittyneensä yhteistyötaidoissa muun suun terveydenhoitohenkilökunnan kanssa. Hammaslääkärit kokivat, että koulutuspäivien jälkeen oli helpompi toteuttaa ja ottaa käyttöön koulutuspäivillä käsiteltyjä asioita, kun suuhygienistit ja hammashoitajat olivat olleet samoilla luennoilla.

” Yhdessä ollaan keskusteltu ja otettu pieniä niksejä käyttöön.”

SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäivillä hammaslääkäreille oli tarjolla luentokokonaisuuksia hammaslääketieteen eri osa-alueilta. Hammaslääkärit kokivat kehittyneensä erityisesti purentafysiologiassa. Koulutuspäivillä hammaslääkärit saivat ohjeistusta purentapotilaan tutkimiseen ja purentapotilaanhoitoon. Hammaslääkärit kertoivat soveltaneensa saatuja tietoja työssään koulutuksen jälkeen. Samankaltaista kehittymistä oli tapahtunut myös proteettisen hoidon osa-alueella. Hammaslääkärit kokivat saaneensa protetiikan luennolta sellaista tietoa, jota on ollut helppo soveltaa omaan työhönsä. Seuraavassa muutama ote haastatteluista:

”Ihan siitä tutkimuksesta. Ehkä ennen en niin tarkkaan ollut tutkinut. Nyt enemmän ihan mittaan näitä sivuliikkeitä, millimääriä ja tälläisiä.”

”Siellä tuli nyt tämmöinen idea jonkun proteesin korjaamisesta, että tämmöstä pystyi sitten ihan suoraan soveltamaan työssä.”

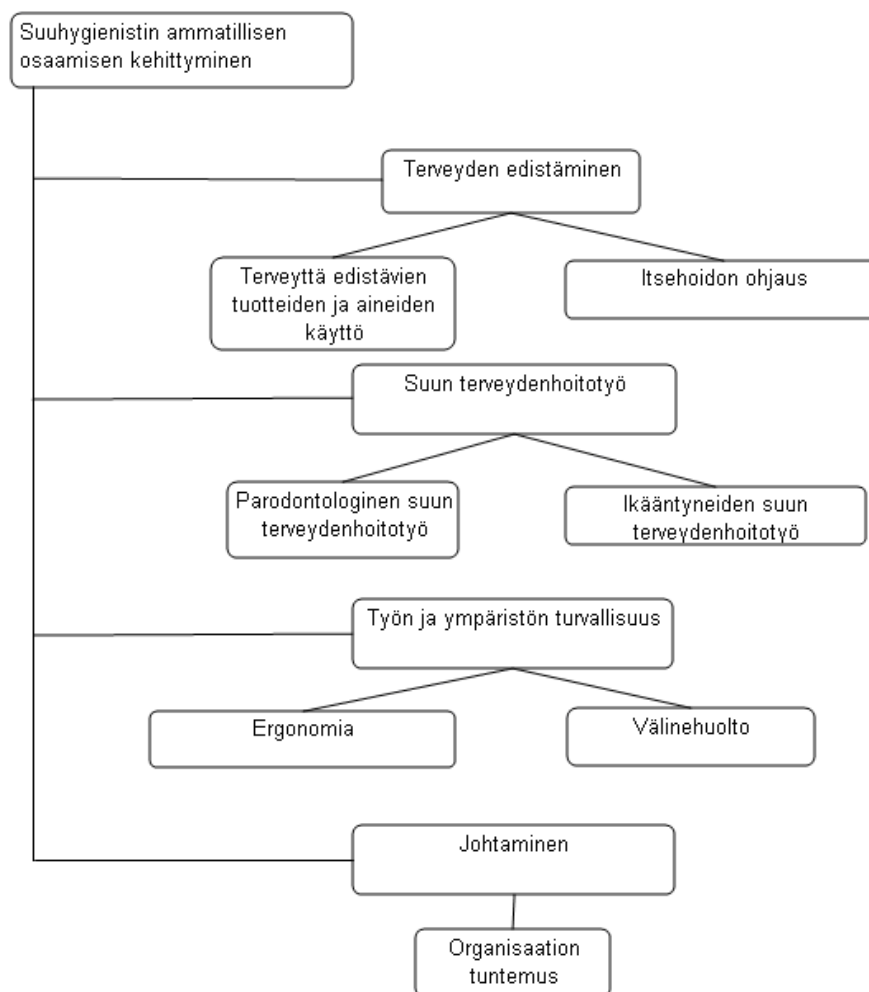
Terveyden edistämisen osa-alueella hammaslääkärit arvioivat kehittyneensä ryhmien terveyden edistämisessä. SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäivillä oli luentoja muun muassa yleissairauksien vaikutuksista suun terveyteen ja suunhoitoon. Haastateltavat hammaslääkärit kertoivat saaneensa uutta tietoa yleissairauksien ja lääkityksien vaikutuksesta suun terveyteen. Hammaslääkärit kertoivat myös soveltavansa uutta tietoa erityisesti erityisryhmien, kuten vanhuspotilaiden, suun terveydenhoidossa.

”Sain tietoa lähinnä lääkkeiden ja yleissairauksien vaikutuksesta iensairauksiin, kirurgisiin hoitoihin ja tiettyihin potilasryhmiin.”

”mulla on nyt ollu vuodeosastopotilaita ja vanhuksia enemmän, ja täällä on tullu tätä yleissairauksia ja lääkitystä ja näitä hammashoidon yhtymäkohtia. Että siinä mielessä on tullu vahvistusta myös tälle osa-alueelle, jota itse oon tarvinnut.”

7.2 Suuhygienistin ammatillisen osaamisen kehittyminen

SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäivillä suuhygienistin ammatillinen osaaminen kehittyi lähes kaikilla osaamisvaatimusten osa-alueilla. Kuviossa 2 esitetään suuhygienistin ammatillisen osaamisen kehittyminen SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäivillä. Kirjallisuuden perusteella pääluokiksi muodostettiin terveyden edistäminen, suunterveydenhoitotyö, työn ja ympäristön turvallisuus sekä johtaminen.



Kuvio 2. Suuhygienistin ammatillisen osaamisen kehittyminen

Suuhygienistit kokivat saaneensa varmuutta ja kehittyneensä terveyden edistämisen osa-alueella. Terveyden edistämisen alaluokiksi muodostuivat terveyttä edistävien tuotteiden ja aineiden käyttö sekä itsehoidon ohjaus. Täydennyskoulutuspäivillä suuhygienistit saivat tietoa potilaan itsehoidon ohjauksesta ja kokivat kehittyneensä erityisesti vastaanotolla tapahtuvassa yksilön terveyden edistämisessä. Myös ryhmien terveyden edistämisessä kehityttiin. Suuhygienistit kertoivat kehittyneensä erilaisten suunhoitoaineiden ja -tuotteiden käytössä omalla vastaanotollaan. Koulutuspäivien jälkeen suuhygienistit ovat ohjeistaneet potilaita samaisten suunhoitotuotteiden käyttöön potilaan itsehoidon tukemiseksi.

”Ja sitten se kloorheksidiinin käyttö. Itsekin rupesin käyttämään sitä ja ohjeistamaan potilaita siinä.”

”...oon ollut yhteyksissä vanhainkodille tästä kloorheksidiinin käytöstä.”

”Niin kun tämmösten ohjeitten antamisessa kehitystä ja sitä pyrkinyt sitä hyödyntämään siellä omalla vastaanotolla.”

Suun terveydenhoitotyön osa-alueella suuhygienistit arvioivat kehittyneensä parodontologisessa suun terveydenhoitotyössä ja ikääntyneiden suun terveydenhoitotyössä. Täydennyskoulutuspäivillä suuhygienistit saivat tietoa muun muassa yleissairauksien vaikutuksista parodontologisiin hoitoihin sekä parodontologisen potilaan itsehoidon ohjaukseen. Saatua tietoa he ovat pystyneet soveltamaan muun muassa ikääntyneiden potilaiden suunhoidossa ja parodontologisissa hoitotoimenpiteissä, kuten seuraavassa lainauksessa käy ilmi:

”Ku mullakin on ikääntyneitä asiakkaita ja parodontologiaa päivittäin monta tuntia. Niin tuli ihan uusia niksejäkin niihin.”

SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäivillä käsiteltiin muun muassa ergonomiaa hammashuollossa ja opeteltiin instrumenttien teroitusta. Suuhygienistit kokivat että heidän ergonomiansa on kehittynyt työpaikalla. He eivät olleet aiemmin kiinnittäneet huomiota esimerkiksi vastaanottohuoneen melutasoon. Lisäksi suuhygienistit kertoivat kehittyneensä välinehuollon tehtävissä, kuten instrumenttien huollossa ja teroituksessa. Koulutuspäivillä suuhygienistit oppivat teroittamaan erilaisilla teroituskoneilla.

”...minä oon yrittänyt vähän kääntää sitä näyttöpäätettä.”

”Jos se imuri huutaa niin heti alkaa miettimään ja kiinnittämään huomiota siihen.”

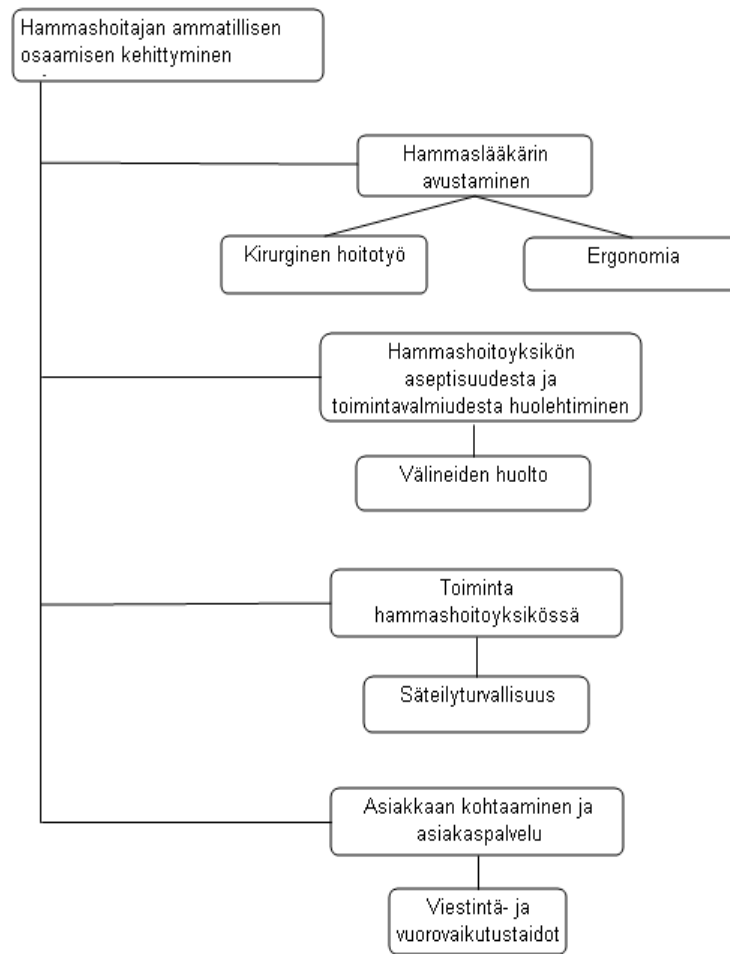
”...opin siinä teroituskoulutuksessa käyttämään tätä toisenlaista teroituskonetta, ja sitä kautta sitten saatiinkin meille sellainen kone.”

Suuhygienistit saivat uutta tietoa organisaatiota koskevista asioista, ja etenkin Pohjois-Savon alueen suun terveydenhuollon nykytilanteesta sekä tulevaisuuden näkymistä. Näitä suuhygienistit pitivät hyödyllisinä tietoina ajatellen yhteistyön rakentamista yhteistoiminta-alueella.

” ...se semmonen koko lääniä käsittelevä luento oli minusta hyvä. Tietää missä mennään missäkin osassa siinä.”

7.3 Hammashoitajan ammatillisen osaamisen kehittyminen

SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäivillä hammashoitajien ammatillinen osaaminen kehittyi lähes kaikilla osaamisvaatimusten alueilla. Kuviossa 3 esitetään hammashoitajien ammatillisen osaamisen kehittyminen SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäivillä. Kirjallisuuden perusteella pääluokiksi muodostettiin hammaslääkärin avustaminen, hammashoitoyksikön aseptiikasta ja toimintavalmiudesta huolehtiminen, toiminta hammashoitoyksikössä sekä asiakkaan kohtaaminen ja asiakaspalvelu.



Kuvio 3. Hammashoitajan ammatillisen osaamisen kehittyminen

SuunTerve-hankkeen täydenniskoulutuspäivillä oli luentoja hammaslääketieteen eri osa-alueilta, joihin myös hammashoitajat saivat osallistua. Hammashoitajat kertoivat saaneensa uutta tietoa erityisesti kirurgian osa-alueelta. Hammashoitajat ovat soveltaneet koulutuspäiviltä saatuja tietoja hammaslääkäriin avustamisessa kirurgisissa hoitotoimenpiteissä.

Hammaslääkäreiden ja suuhygienistien tavoin, myös hammashoitajat olivat kiinnittäneet huomiota työergonomiaan täydenniskoulutuksen jälkeen enemmän kuin ennen koulutusta. Hammashoitajat kertoivat käyttäneensä hyödyksi uutta tietoa työergonomiasta vastaanottotyöskentelyssään. Hammashoitajien mielestä hammaslääkäriin ja hammashoitajan välinen parityöskentely on ollut ergonomisempaa

koulutuspäivien jälkeen. Myös vastaanottotiloissa oli tehty järjestelyjä paremman työergonomian saavuttamiseksi, kuten seuraavissa lainauksissa ilmenee.

” Koetetaan työntekijän kannalta hyvä asento löytää, että hoitaja ja lääkäri ottaa huomioon molemmat.”

”Työpisteet on nyt kartoitettu silleen, että ne olis ergonomisesti oikein. Oon saanu ihan näyttöpäätetyöskentelyyn omat silmälasit.. On mitattu kaikki etäisyydet, että se näkökenttä on oikea.”

Hammashoitoyksikön aseptiikasta ja toimintavalmiudesta huolehtimisen osa-alueella hammashoitajat kertoivat kehittyneensä välineiden huollossa. SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäivillä myös hammashoitajien oli mahdollista opetella instrumenttien teroitusta erilaisilla teroituskoneilla. Samalla he saivat uutta tietoa teroitustekniikoista. Hammashoitajat arvioivat kehittyneensä instrumenttien teroituksessa ja huollossa. Osa hammashoitajista kertoi oppineensa kokonaan uuden teroituskoneen käytön:

”No kokonaan uutta mitä opin, on tämän toisen teroituskoneen käyttö.”

Toiminta hammashoitoyksikössä ainoaksi alaluokaksi muodostettiin säteilyturvallisuus. SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäivillä järjestettyyn digiröntgen luento saivat osallistua myös hammashoitajat. Hammashoitajat kertoivat saaneensa päivitystä tietoihin muun muassa säteilyturvallisuudesta ja potilaan suojaamisesta ionisoivalta säteilyltä.

”Tämä röntgenluento, ni se oli nimenomaan niin ku täydennyskoulutuksen kannalta oikein hyvä.”

SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäivillä kaikkien oli mahdollista osallistua julkisen terveydenhuollon asiakaspalveluun liittyvään luento. Hammashoitajat, jotka

tekevät vastaanottotyön ohella ajanvaraus- ja asiakaspalvelutyötä, kokivat kehittyneensä viestintä- ja vuorovaikutustaidoissa. Viestintä- ja vuorovaikutustaidot koettiin tärkeäksi myös vastaanotolla työskennellessä.

”Äänenkäyttöön, ilmeisiin ja eleisiin olen kiinnittänyt huomiota. Olipa se ihminen puhelimessa tai luukulla.”

7.4 Kokemuksia SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäiviltä

Tämän pääotsikon alla käsittelemme suun terveydenhoitohenkilökunnan kokemuksia SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäiviltä yleisesti, eikä niinkään ammatillisen osaamisen kehittymisen näkökulmasta.

SuunTerve-hankkeen järjestämät täydennyskoulutuspäivät olivat suun terveydenhoitohenkilökunnan mielestä tärkeitä tapahtumia. Yleisesti oltiin sitä mieltä, että koulutuspäivillä kannattaa käydä aina kun on mahdollista. Suun terveydenhoitohenkilökunnan mielestä oli tärkeää, että täydennyskoulutuspäivät järjestettiin lähellä kotikuntaa. Suun terveydenhoitohenkilökunta kertoi haluavansa kehittää omaa ammatillista osaamistaan ja näin ollen varmistaa asiantuntijana pysymisen jatkuvasti muuttuvan hammaslääketieteen parissa.

”Koskaanhan tässä ammatissa ei tule valmiiksi ja koko ajan tekniikat kehitty ja menee eteenpäin, niin on pakko käydä koulutuksessa.”

Suun terveydenhoitohenkilökunnan mielipiteet täydennyskoulutuksen tarvittavasta määrästä erosivat ammattiryhmittäin. Hammaslääkäreiden mielestä sopiva määrä täydennyskoulutusta olisi keskimäärin 5–10 päivää vuodessa. He perustelivat täydennyskoulutuksen tarpeita työn vastuullisuuden takia. Suuhygienistit kokivat sopivaksi määräksi 4–5 päivää vuodessa, kun taas hammashoitajat olivat sitä mieltä, että kolmekin koulutuspäivää vuodessa olisi riittävä ylläpitämään ja kehittämään ammatillista osaamistaan.

Suun terveydenhoitohenkilökunnan mielestä odotukset SuunTerve-hankkeen koulutuspäivistä täyttyivät pääsääntöisesti. Toiset eivät olleet asettaneet mitään odotuksia koulutuspäiviä kohtaan, koska uskoivat näin saavansa enemmän hyötyä koulutuspäiviltä. Toisilla odotukset olivat korkeammalla ja he olisivat halunneet syvällisempää tietoa koulutuspäivillä käsitellyistä aiheista. Erityisesti hammaslääkärit kokivat, että luennoilla käsiteltiin liikaa perusasioita. Suun terveydenhoitohenkilökunta koki tarvitsevansa teorian tiedon rinnalle enemmän vinkkejä käytännön työhön.

”Ehkä voisi olla enemmän syventävää tietoutta. Nyt on tällöisiä aikoja perusjuttuja käyty läpi.”

”... saisi sellaista tietoa mitä voisi toteuttaa omassa työskentelyssä. Että se ei olisi liian yleistä, mikä sitten auttaisi tässä kliinisessä työssä.”

Suun terveydenhoitohenkilökunnan mielestä ilmapiiri oli SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäivillä hyvä. Suun terveydenhoitohenkilökunta koki, että koulutuspäivillä oli hyvä yhteishenki kaikkien osallistujien välillä. He myös totesivat, että yhteiset koulutuspäivät ja luennot oman työpaikan työntekijöiden kanssa parantavat ilmapiiriä myös työpaikalla. Suun terveydenhoitohenkilökunta oli sitä mieltä, että yhteistyöalueen yhteiset koulutuspäivät kasvattavat yhteishenkeä myös koko Pohjois-Savon suun terveydenhuollon piirissä.

”Koulutuspäivät tuovat sellaista yhteishenkeä ja tällä tapaa sitten myös kollegoita...”

Savonia-ammattikorkeakoulun terveystalon oppilaitoksen tilat koettiin yleisesti viihtyisäksi ja ne soveltuivat suun terveydenhoitohenkilökunnan mielestä hyvin koulutuspäivien järjestämiseen. Muutamia moitteita suun terveydenhoitohenkilökunta antoi koulutuspäivien järjestelyihin liittyvistä asioista. Monet kokivat ruokalan liian ahtaaksi ja olisivat toivoneet porrastusta ruokailuun mentäessä. Myös ruokataulun ja muiden taukojen toivottiin olevan hieman pidempiä.

”kyllä on ollut ihan mainiosti kokonaisuudessaan järjestettyjä ja näitä puutteita tällä koululla on ollut ihan hyvät”

”näissä järjestelyissä on ollu sitten tää aikataulujuttu, että ei oo sitten meinannu keretä syömään tai tauolla käymään.”

Haastatteluissa suun terveydenhoitohenkilökunnalta tuli suoria kehittämisideoita tulevia täydennyskoulutuspäiviä varten. He toivoivat, että jatkossakin olisi enemmän eri ammattiryhmille suunnattuja koulutusaiheita. Hammaslääkärit toivoivat luentoja lasten ja vanhusten suun terveydenhoidosta sekä hammaslääkäriin päivystystyöstä. Suuhygienistit taas toivoivat lisää parodontologiaan ja ehkäisevään suun terveydenhoitoon liittyviä luentoja. Hammashoitajat toivoivat ammattiryhmälleen luentoja ennaltaehkäisevään suun terveydenhoitoon liittyen.

”Lasten hammashoidosta voisi olla koulutusta. Se reikiintyminen on semmonen asia joka huolestuttaa.”

Muut kehittämisideat kohdistuivat luennoitsijoihin ja aihealueiden käsittelyyn. Suun terveydenhoitohenkilökunnan mielestä luennoitsijat olivat pääasiassa hyviä ja päteviä. Suun terveydenhoitohenkilökunnan mielestä jatkossakin tulee erityisesti panostaa hyviin luennoitsijoihin. Koulutuspäivillä opetus tapahtui luennoilla, demonstraatioina ja käytännön harjoituksissa. Suun terveydenhoitohenkilökunta koki nämä oppimisen kannalta hyviksi opetusmenetelmiksi. Erityisesti demonstraatiot ja käytännön harjoitteet olivat mieluisia ja niitä toivottiin jatkossa lisää. Myös hammaslääkärit toivoivat niitä luentojen rinnalle.

”Luennoitsijan pitää olla hyvä ja sitä pitää arvioida tarkkaan”

”Joitain pienimuotoisempia harjoituksia tai joitain ryhmäjuttuja voisi olla...”

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suun terveydenhoitohenkilökunnan näkemyksiä siitä, miten SuunTerve-hankkeen järjestämät täydennyskoulutuspäivät ovat kehittäneet ammatillista osaamista. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata suun terveydenhoitohenkilökunnan kokemuksia SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäiviltä.

Täydennyskoulutuksen tarkoituksena on kehittää ja ylläpitää työntekijän ammattitaitoa ja osaamista. Lisäksi sen tarkoituksena on tukea terveydenhuollon toimintayksiköiden toimintaa ja toiminnan kehittämistä terveyden edistämisessä sekä sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2003b.) Tutkimuksessamme selvisi, että SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäivillä suun terveydenhoitohenkilökunnan ammatillinen osaaminen oli kehittynyt. Ammatillisen osaamisen vaatimukset ovat kaikilla ammattiryhmillä erilaiset ja osaaminen kehittyi niiden puitteissa.

Hammaslääkärin työssä vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja niin potilaiden kuin henkilökunnan kanssa. Hammaslääkärin työ on pääasiassa parityöskentelyä hammashoitajan kanssa, mutta hammaslääkäri tekee tiiviisti yhteistyötä myös muun suun terveydenhoitohenkilökunnan kanssa. Tutkimuksessamme ilmeni, että hammaslääkärit kehittivät yhteistyötaitoissa erityisesti muun suun terveydenhoitohenkilökunnan kanssa. Yhteiset luennot SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäivillä kehittivät yhteistyötä työpaikalla koulutuspäivien jälkeen. Asioista on ollut helpompi keskustella, kun kaikki ovat olleet samoilla koulutuspäivillä.

Suuhygienistin työ on terveyttä edistävää ja ehkäisevää hoitotyötä. SuunTerve-hankkeen koulutuspäivillä suuhygienistien ammatillinen osaaminen kehittyi eniten juuri terveyden edistämisen osa-alueella. Suuhygienistit kokivat kehittyneensä erityisesti suun terveyttä edistävien tuotteiden käytössä ja asiakkaan itsehoidon ohjauksessa. Suuhygienistit olivat siis saaneet ammatillisen osaamisen kannalta tärkeää tietoa täydennyskoulutuspäiviltä ja pystyneet hyödyntämään sitä omassa työssään.

Hammashoitaja työskentelee vastaanotolla pääsääntöisesti hammaslääkärin kanssa ja hammaslääkärin avustaminen kuuluu päivittäisiin työtehtäviin. Hammaslääkärin avustamisen täytyy olla sujuvaa ja työskentelyssä on huomioitava myös työpari. Tutkimuksessamme selvisi, että täydennyskoulutuspäiviltä saatuja tietoja on hyödynnetty parityöskentelyssä vastaanotolla sekä henkilökohtaisessa työergonomiassa. Oikealla työergonomialla voidaan ehkäistä muun muassa ammattitautien syntymistä ja näin ollen vähentää sairauksista johtuvia poissaoloja. Työergonomialla on myös vaikutus työssä jaksamiseen.

Ahosen (2009) pro gradun tutkimustulosten mukaan uusien asioiden oppiminen ja itsensä kehittäminen ovat täydennyskoulutukseen hakeutumisen keskeisimpiä tekijöitä. Myös suun terveydenhoitohenkilökunta koki täydennyskoulutuspäivät tärkeäksi kehittääkseen ja ylläpitääkseen omaa ammattitaitoaan. Tutkimuksessamme selvisi, että erityisesti hammaslääkärit olivat innokkaita täydennyskoulutukseen hakeutujia.

Suun terveydenhoitohenkilökunnan mielipiteet täydennyskoulutuksen määrästä erosivat ammattiryhmittäin. Hammaslääkäreiden mielestä täydennyskoulutusta tulisi olla vuosittain keskimäärin 5–10 päivää, suuhygienistien mielestä 4–5 päivää ja hammashoitajien mielestä noin 3 päivää. Suuhygienistien kohdalla saimme samansuuntaisia tuloksia täydennyskoulutuksen määrästä kuin Niiranen ja Widström (2005) omassa tutkimuksessaan, jossa kävi ilmi että julkisen sektorin suuhygienistit olivat osallistuneet kahdeksaan täydennyskoulutuspäivään kahden vuoden aikana. Myös Kunnallisen työmarkkinalaitoksen (2009) tekemä selvitys täydennyskoulutuspäivien määrästä tukee suun terveydenhoitohenkilökunnan mielipiteitä siitä, mikä on sopiva määrä täydennyskoulutuspäiviä oman ammatillisen osaamisen kehittämiseen ja ylläpitämiseen.

Suun terveydenhoitohenkilökunnan mielestä SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäivät olivat pääosin onnistuneet ja odotusten mukaiset. Ilmapiiri koulutuspäivillä koettiin hyväksi ja järjestelyt onnistuneiksi. Moitteita tuli lähinnä ruokailu- ja kahvitaukoihin liittyen. Luennoilla suun terveydenhoitohenkilökunnan mielestä olisi voinut tulla enemmän vinkkejä käytännön työskentelyyn, eikä niinkään yleistä teoriatietoa. Tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi seuraavien täydennyskoulutuspäivien suunnittelussa.

Tutkimustulokset osoittivat, että täydennyskoulutuksella on tärkeä merkitys suun terveydenhoitohenkilökunnan ammatillisen osaamisen kehittämisessä. Hammaslääketiede on kehittyvä ala ja vaatii myös ammattitaitoisilta työntekijöiltä jatkuvaa ammatillisen osaamisen kehittämistä. Säännöllisin väliajoin pidettävät täydennyskoulutuspäivät myös ylläpitävät ammatillista osaamista. Aina kaikki asiat eivät ole uutta, vaan täydennyskoulutus voi palauttaa mieleen vanhoja tietoja ja taitoja.

SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäiviä tuskin pystyy enää tutkimaan kokemuksellisesti, koska viimeisistä koulutuspäivistä on jo aikaa. Mutta sen sijaan tulevaisuuden täydennyskoulutuspäiviä ajatellen voisi tehdä selvityksen siitä, millä osa-alueilla suun terveydenhoitohenkilökunta kokee tarvitsevansa lisä- ja täydennyskoulutusta. Tuloksia voisi suoraan hyödyntää täydennyskoulutuspäivien suunnittelussa.

8.2 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan mielestämme haasteellinen kokemattomuutemme vuoksi. Aluksi oli vaikea hahmottaa tutkimusprosessin kokonaisuutta ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Eniten hankaluuksia kuitenkin tuotti aineiston analyysi. Vasta loppua kohti asiat alkoivat hahmottua kokonaisuudeksi. Vaikkakin opinnäyteprosessi oli haasteellinen, niin kehityimme siitä huolimatta tutkimuksen tekemisessä. Valmistuvina suuhygienisteina meidän tulee omata valmiudet tutkimus-, projekti- ja kehittämistyöhön.

Tutkimusaiheemme oli mielestämme erittäin laaja. Suun terveydenhuollon täydennyskoulutukset ovat suhteellisen vähän tutkittu aihealue ja siksi tutkimuksia aiheesta löytyy vähän. Jos tekisimme tutkimuksen uudelleen, tutkisimme vain yhden ammattiryhmän ammatillisen osaamisen kehittymistä. Näin saisimme vielä tarkempaa ja luotettavampaa tietoa ammatillisen osaamisen kehittämisestä. Nyt tutkittavia ammattiryhmiä oli kolme ja mielestämme saimme vain pinnallista tietoa jokaisen ammattiryhmän kohdalta. Haastattelun teemat valitsimme myös toisin, koska nyt lähdimme väärillä teemoilla haastattelujen tekoon ja jouduimme näin ollen tekemään analyysin uudelleen.

Parityöskentelymme sujui hyvin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Teimme koko työn alusta loppuun asti yhdessä, joten molemmat osallistuivat tasapuolisesti opinnäytetyön tekemiseen. Ammattitaitomme kehittyi tutkimusta tehdessä. Nyt tiedämme tarkemmin suun terveydenhuollossa työskentelevien ammattiryhmien työnsisällöstä ja työtehtävistä. Tietojemme pohjalta voimme toteuttaa parempaa yhteistyötä muiden suun terveydenhuollossa työskentelevien kanssa. Opinnäytetyön teko lisäsi ymmärrystämme täydennyskoulutuksen merkityksestä kehittyvässä suun terveydenhuollossa. Jatkossa aiomme kehittää myös omaa ammatillista osaamistamme koulutuspäivien avulla.

LÄHTEET

- Ahonen, K.** 2009. Täydennyskoulutus hoitohenkilöstön ammatillisen osaamisen kehittämismenetelmänä. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 14.3.2010. <http://www.oulu.fi/hoitotiede/ahonenK.htm>
- Cowpe, J., Plasschaert, A., Harzer, W., Vinkka-Puhakka, H. & Walmsley, A.** 2009. Profile and competences for the graduating European dentist. Association for Dental Education in Europe.
- Eskola, J. & Suoranta, J.** 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., & Sirviö, K.** 2009. Suun asiantuntijahoito. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 164-168.
- Hilden, R.** 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.
- Hirsjärvi, S & Hurme, H.** 2006. Tutkimushaastattelu. 4. painos. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.** 2008. Tutki ja kirjoita. 14. painos. Helsinki: Tammi.
- Kunnallinen työmarkkinalaitos.** 2009. Kunnallinen terveydenhuollon täydennyskoulutus vuonna 2008. Muistio. Päivitetty 9.6.2009. Viitattu 12.10.2009 <http://www.kuntatyönantajat.fi/files/2B0447F34F954B80A45295D1E626590A>
- Kylmä, J. & Juvakka, T.** 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H & Vanhanen, L.** 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3 -12.

- Känsäkoski, H.** 2007. Hammaslääkäreiden ammatillisen tiedon hankinta sekä käytetyt kanavat ja lähteet. Informaatiotutkimus 26 (1): 2-15.
- Laine-Alava, M. & LeBell, Y.** 2003. Apollonia – maan suurin hammaslääketieteen täydennyskouluttaja. Suomen Hammaslääkärilehti 20 (10), 1156.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.** 559/1994. 28.6.1994 Viitattu 1.2.2010
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Lehtimäki, H.** 2009. Hammastekniikka. Metropolia ammattikorkeakoulu. Helsinki. Viitattu 10.3.2010. <http://www.metropolia.fi/koulutustarjonta/sosiaali-ja-terveysala/hammastekniikka/>
- Metsämuuronen, J.** 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. painos. Jyväskylä: Methelp Ky.
- Niiranen, T. & Widström, E.** 2005. Suuhygienistin työnkuva Suomessa. Kyselytutkimus välittömästi hammashoitouudistuksen jälkeen. Suomen Hammaslääkärilehti 20 (12) 2005, 1184-1191.
- Opetushallitus.** 2001. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Suu- ja hammashoidon koulutusohjelma. Viitattu 16.03.2010.
http://www.oph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/oph/embeds/110884_sosiaali_ja_terveysala_perustutkinto_tutkinnon_perusteet.pdf
- Opetusministeriö.** 2006. Jääskeläinen, T & Terveysalan ammattikorkeakoulutus 2005 – työryhmä. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Julkaistu 10.07.2006. Viitattu 12.03.2010.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

- Pakarinen, E. & Vesterinen, H.** 2008. Suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia ammatillisen osaamisen kehittymisestä liikkuvassa suun terveydenhoitoyksikössä. Savonia-ammattikorkeakoulu Kuopio. Opinnäytetyö.
- Pietikäinen, P.** 2009. Ammatillisen osaamisen kehittyminen suuhygienistikoulutuksessa - suuhygienistiopiskelijoiden näkökulma. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 13.3.2010. http://www.med.utu.fi/hoitotiede/julkaisut/opinnaytetyot/progradu-abstraktit/abstraktit_2009/Pietikainen.pdf
- Polo, S.** 2008. Ammatillisen osaamisen kehittäminen on jatkuvaa ja luonnollista toimintaa työelämässä. Viitattu 22.10.2008. <http://www.viestinhallinta.fi/out/Polo,%20Osaaminen.pdf>
- Savonia-ammattikorkeakoulu.** 2008. Suuhygienisti. Viitattu 2.10.2008 http://portal.savonia.fi/amk/hakijalle/nuorten_koulutus/paivaopiskeluna/sositerv/suunterveydenhuolto
- Savonia-ammattikorkeakoulu.** 2009. Terveysala Kuopion koulutusohjelmat. Suuhygienisti (AMK). Opetussuunnitelma syksy 2009.
- Sosiaali- ja terveysministeriö.** 2002. Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2002:6. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö.** 2003a. Kuntainfo 19/2003. Terveydenhuollon täydennyskoulutus. Päivitetty 19.12.2003. Viitattu 10.1.2010 <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1242251>
- Sosiaali- ja terveysministeriö.** 2003b. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta. 1194/2003. 15.12.2003. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/1247/index.htm>

- Suomen Hammaslääkäriliitto.** 2007a. Hammaslääkäriliiton eettiset ohjeet. Viitattu 2.10.2008. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/hammaslaeaeakaeriliitto/eettiset-ohjeet/>
- Suomen Hammaslääkäriliitto.** 2007b. Mitä hammaslääkäri tekee ja missä hammaslääkärit työskentelevät? Viitattu 2.10.2008. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/koulutus/mitae-hammaslaeaeakaeri-tekee-ja-missae-hammaslaeaeakaerit-tyoeskentelevaet/>
- Suomen Hammaslääkäriliitto.** 2007c. Hammaslääkärikoulutus. Viitattu 2.10.2008 <http://www.hammaslaakariliitto.fi/koulutus/>
- Suomen Hammaslääkäriliitto.** 2007d. Jatkokoulutus. Viitattu 2.10.2008. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/koulutus/jatkokoulutus/>
- Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia.** 2009. Täydennyskoulutus. Viitattu 10.12.2009. <http://www.apollonia.fi/Apollonia/www5.nsf/sp2?open&cid=ContentA5714&sslInf=Apollonia\3.%20Koulutus&sslInf=o>
- Suomen Suuhygienistiliitto.** 2009. Koulutus. Viitattu 10.12.2009. <http://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus?9909d6b58d48ea3a9398eee9ee1b4006=318b046f543a96fa4a930684b2012ac7>
- SuunTerve-hanke.** 2008. SuunTerve-projektisuunnitelma. Vastaanotettu 20.5. 2008 ari.nokelainen@student.savonia-amk.fi
- Suun Terveystenhoidon Ammattiliitto.** 2008a. Suuhygienisti. Päivitetty 4.2.2008. Viitattu 2.10.2008. <http://www.stal.fi/ammatit/suuhygienisti/>
- Suun Terveystenhoidon Ammattiliitto.** 2008b. Lähihoitajakoulutus. Suu- ja hammashoidon koulutusohjelma. Päivitetty 4.2.2008. Viitattu 15.10.2008 <http://www.stal.fi/ammatit/hammashoitaja/koulutus/>

- Suun Terveystenhoiton Ammattiliitto.** 2009. Denstal Oy/STAL-palvelut täydennyskoulutus. Viitattu 10.12.2009. http://www.stal.fi/denstal_oy_stal-palvelut_tayden/
- Tertsunen, T.** 2001. Ammattitaidon määrittäminen. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Hämeenlinna. Viitattu 19.1.2010. <http://openetti.aokk.hamk.fi/ntm2001/ammattitaito.htm>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A.** 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Työ- ja elinkeinoministeriö.** 2008. Suuhygienisti. Viitattu 2.10.2008. http://www.ammattinetti.fi/web/guest/ammattit?p_p_id=akysearchammatti_INSTANCE_g0j8&p_p_action=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=1&akysearchammatti_INSTANCE_g0j8_command=browse&akysearchammatti_INSTANCE_g0j8_searchType=idSearch&akysearchammatti_INSTANCE_g0j8_detailView=true&akysearchammatti_INSTANCE_g0j8_alIVisible=true&akysearchammatti_INSTANCE_g0j8_indexId=32&akysearchammatti_INSTANCE_g0j8_alId=15&akysearchammatti_INSTANCE_g0j8_subAlId=15.3
- Vesterinen, M.** 2002. Ammatillinen harjoittelu osana asiantuntijuuden kehittymistä ammattikorkeakoulussa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13331/9513913007.pdf?sequence=1>
- Vilka, H.** 2005. Tutki ja Kehitä. Keuruu: Tammi.

Liite 1. Haastattelurunko

HAASTATTELURUNKO

Taustatiedot

- Oletteko hammaslääkäri, suuhygienisti vai hammashoitaja?
- Millä paikkakunnalla työskentelette tällä hetkellä?
- Kuinka kauan olette työskennelleet kyseisessä ammatissa?
- Monessa Suun terve – hankkeen järjestämisestä koulutuspäivistä olette olleet mukana?

Tiedollisen osaamisen kehittyminen

- Millaista uutta tietoa olette saaneet koulutuspäiviltä?
- Oletteko jo soveltaneet aikaisemmilta koulutuspäiviltä oppimaanne uutta tietoa työssänne? Miten ja mitä?
- Mitä mieltä olette olleet luennoitsijoiden asiantuntemuksesta?
- Onko uuden opitun tiedon ja aikaisemman tiedon välillä ollut ristiriitaa?

Kliinisen osaamisen kehittyminen

- Millainen kliininen osaamisenne on kehittynyt koulutuspäivien myötä? Miten olette sitä soveltaneet työssänne?
- Voitteko antaa konkreettisen esimerkin mitä olette tehneet eritavoin koulutuksen jälkeen?
- Millä tavoin olisitte halunneet kehittää kliinistä osaamistanne?

Suhtautuminen ammatillisen osaamisen kehittämiseen

- Kunta on velvollinen järjestämään täydenniskoulutusta työntekijöilleen 3-10 päivää vuodessa. Onko se mielestänne sopiva määrä oman työn sisältöönne?
- Oletteko tiedostaneet ammatillisen osaamisenne kehittämistä?
- Uskotko itseesi ja omiin kykyihisi työssäsi?
- Onko työnkuva muuttunut oleellisesti työssä olon aikana? Miten?
- Oletteko kehittäneet osaamistanne työn sisällön/vastuualueiden muuttumisen takia? Miten?
- Mitä osaamisen alueita haluaisit vielä kehittää työssäsi?
- Miten SuunTerve-hankkeen täydenniskoulutuspäivät ovat vaikuttaneet omiin asenteisiinne työssänne?
- Onko taitojen ja tietojen kehittyminen vaikuttanut työhönne? Miten?

Täydenniskoulutuspäivien toteutus

- Mitä odotuksia teillä oli koulutuspäiviä kohtaan?
- Täyttyivätkö odotuksenne?
- Tukiko koulutuspäivien ilmapiiri ammatillisen osaamisen kehittymistä?
- Miten haluaisitte kehittää täydennyskoulutuspäiviä?