



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Eve-Maria Hänninen

Hammashoitajien ja suuhygienistien terveyden edistämiseen liittyvä työnkuva

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma YAMK

Opinnäytetyö

6.4.2020

Tekijä Otsikko	Eve-Maria Hänninen Hammashoitajien ja suuhygienistien terveyden edistämiseen liittyvä työnkuva
Sivumäärä Aika	45 sivua + 6 liitettä 6.4.2020
Tutkinto	Terveyden edistäminen YAMK
Tutkinto-ohjelma	Terveyden edistäminen
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja	Lehtori, TtT, Pirjo Koski
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla hammashoitajien ja suuhygienistien terveyden edistämisen työnkuva, tehtäviä ja niiden jakautumista Suomessa sekä motivaatiota terveyden edistämiseen. Tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon organisaatioille ja suu-terveydenhuollon koulutusohjelmille terveyden edistämiseen liittyvän työn jaon kehittämiseksi ja opetuksen tueksi.</p> <p>Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella syyskuussa 2019 Suun terveydenhoidon ammattiliitto STAL ry:n varsinaisilta hammashoitaja- ja suuhygienistijäseniltä (n = 651, vastausprosentti 15 %). Aineisto analysoitiin Excel ja SPSS-ohjelmien avulla frekvenssi- ja prosenttijakaumin sekä ristiintaulukoinnilla. Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivista sisällönanalyysimenetelmää hyödyntäen. Eri ryhmien välisten erojen tilastollinen testaus suoritettiin SPSS-ohjelmalla Khiin neliö -testin avulla. Taulukot ja kuvat laadittiin SPSS ja Excel ohjelmilla.</p> <p>Tuloksista ilmenee, että hammashoitajien tyypilliseen työnkuvaan kuului hammaslääkärin työparina työskentely ja suuhygienistien työnkuvaan itsenäinen asiakas-/potilastyö. Hammashoitajat ja suuhygienistit toteuttivat terveysneuvontaa eniten vastaanottokäynnin yhteydessä. Hammashoitajat sekä suuhygienistit olivat kiinnostuneita terveyden edistämistä osana toimenkuvaansa.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kyselyyn vastanneet hammashoitajat ja suuhygienistit työskentelivät pääosin heidän tyypillisen ammatinkuvauksensa mukaisesti. Hammashoitajien sekä suuhygienistien terveyden edistämiseen liittyvät työtehtävät keskittyivät yksilötason terveysneuvontaan. Hammashoitajat ja suuhygienistit kokivat terveyden edistämistyön kiinnostavaksi, mutta nykyiset työnkuvat eivät kuitenkaan täyttäneet täysin heidän kiinnostuksensa tasoa terveyden edistämistyön osalta. Jatkossa hammashoitajien työpanosta voitaisiin lisätä suusairauksien riskiryhmiin kuuluvien terveysneuvontaan. Lisäksi molempien ammattiryhmien työpanosta voitaisiin suunnata enemmän vastaanottohuoneen ulkopuolelle tapahtuvaan terveysneuvontaan.</p>	
Avainsanat	hammashoitaja, suuhygienisti, työnkuva, terveyden edistäminen, terveysneuvonta, motivaatio

Author Title	Eve-Maria Hänninen The Health Promotion and job description between Dental Nurses and Dental Hygienists in Finland
Number of Pages Date	45 pages + 6 appendices 6 April 2020
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Health Promotion
Specialisation option	
Instructor	Senior Lecturer, PhD Pirjo Koski
<p>Purpose of my study was to describe the job description, tasks and distribution of the dental nurses and dental hygienists in health promotion in Finland and motivation to promote health. The aim of my Master's degree thesis was to create information to Finnish health care organizations and oral health education programs to develop the division of labor in health promotion and to support teaching.</p> <p>The data was collected with an electronic questionnaire in September 2019 from dental nurses and dental hygienists (n = 651, response rate 15 %). The data were analyzed using frequency and percentage distributions and cross-tabulation with the SPSS and Microsoft Excel programs. The open-ended questions were analyzed using the methods of inductive content analysis. Statistical testing of differences between different groups was performed with SPSS program using the Chi-square test. Tables and figures were created with SPSS and Excel programs.</p> <p>The results showed that a typical job description for dental nurses included working with dentists and dental hygienists job description included independent client work. Dental nurses and dental hygienists provided the most oral health counselling during an oral health appointment. Dental nurses and dental hygienists were interested in promoting health as part of their job.</p> <p>In conclusion, the dental nurses and dental hygienists who responded to the questionnaire mainly worked according to their typical job description. The work description of dental nurses and dental hygienists included health promotion, and it focused on individual-level oral health counseling. Dental nurses and dental hygienists found health promotion interesting, but their current job descriptions did not fully meet their level of interest in health promotion. In future, the workload of dental nurses may be increased in the health counseling for people at risk of oral illness. In addition, the work of dental nurses and dental hygienists could be directed more towards out-of-hospital health counseling.</p>	
Keywords	dental nurse, dental hygienist, job description, health promotion, health advice, motivation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Suunterveyden edistäminen	2
2.1	Terveyden edistäminen	2
2.2	Suunterveyden edistäminen	3
2.3	Hammashoitajan ja suuhygienistin työnkuva ja työnjako terveyden edistämisyssä	5
2.4	Terveysneuvonta osana yksilötason terveyden edistämistä	7
2.5	Suun terveystarkastukset ja terveysneuvonnan järjestäminen	8
2.6	Hammashoitajien ja suuhygienistien motivaatio terveyden edistämistyössä	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	10
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	10
4.1	Kyselytutkimuksen metodologia	10
4.2	Kyselyyn osallistujat	11
4.3	Kyselylomakkeen laatiminen	12
4.4	Aineiston keruu ja analyysi	13
5	Opinnäytetyön tulokset	14
5.1	Vastaajien taustatiedot	14
5.2	Hammashoitajien ja suuhygienistien työnkuva	18
5.3	Hammashoitajien ja suuhygienistien terveyden edistämiseen liittyvät työtehtävät	21
5.3.1	Terveysneuvonta perheille ja alle kouluikäisille lapsille	21
5.3.2	Terveysneuvonta kouluikäisille, opiskelijoille, aikuisille ja senioreille	24
5.3.3	Terveysneuvontatilaisuudet eri asiakasryhmille	27
5.3.4	Terveyden edistämiseen liittyvä työryhmä- ja projektityöskentely sekä muut tehtävät	28
5.4	Terveyden edistämistyön kiinnostavuus hammashoitajien ja suuhygienistien näkökulmasta	30
6	Pohdinta	31
6.1	Tulosten tarkastelu	31
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	35
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	35
6.4	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	38
	Lähteet	40

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Esitestauksen arviointilomake

Liite 4. Hammashoitajien ja suuhygienistien työnkuva

Liite 5. Hammashoitajien ja suuhygienistien terveyden edistämiseen liittyvät työtehtävät

Liite 6. Terveystiedon edistämistyön kiinnostavuus

1 Johdanto

Suomessa suun terveydenhuollossa yleisin toimenpide on hampaan paikkaus, vaikka kariesvaurioiden ilmaantuvuus on laskenut aikuisilla sekä lapsilla. Tähän syynä voidaan pitää sitä, että hammaspaikkoja voidaan joutua korjaamaan useaan otteeseen. Suun terveydenhuollon keskeisimpänä haasteena voidaankin pitää paikkaushoidon tarpeen vähentämistä ja ensisijaisesti tulisi ehkäistä paikkaamattomien hammaspintojen reikiintyminen. Kariuksen hallinnan painopistettä tulisikin siirtää vastaanotolla tehtävistä toimenpiteistä asiakkaan omaa luottamusta ja mahdollisuuksia tukevaan terveysneuvontaan (Hausen 2019.) Tuore varusmiehille suunnattu kyselytutkimus osoittaa, että terveysneuvonta nuorille miehille suun terveydenhuollossa ei ole ollut riittävää. Vain noin 12 % vastaajista kertoi saaneensa ravitsemusneuvontaa, vaikka sen tulisi kuulua osaksi suunterveydenhoitoa (Tanner ym. 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Suun terveyttä koko väestölle 2013 kehittämissuunnitelmassa todetaan, että suunterveyden edistäminen kuuluu kuntien strategiseen johtamiseen. Ehdotuksessa nostetaan esille työnjaon kehittäminen sekä hammashoitajien ja suuhygienistien työpanoksen lisääminen terveyden edistämiseksi ja erityisesti aikuisten hoidossa (Suun terveyttä koko väestölle 2013: 12–13, 26.)

Ottawa Charterin julistusta 1986 pidetään tärkeänä perustana maailmanlaajuisesti terveyden edistämistyössä. Ottawa Charterin viisi toiminta-aluetta: terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka, terveyttä tukevien ympäristöjen luominen, yhteisöllisen toiminnan vahvistaminen, yksilöllisten taitojen kehittäminen ja terveystieteen uudelleen suunnittaminen ovat tärkeitä ottaa huomioon terveyden edistämistyötä suunniteltaessa (Thompson – Watson – Tilford 2018: 73–75.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään yksilötason terveyden edistämiseen, mutta terveyden edistämistä tarkastellaan myös muiden Ottawa Charterin toiminta-alueiden näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla hammashoitajien ja suuhygienistien terveyden edistämiseen liittyvää työnkuvaa ja motivaatiota heille suunnatun kyselyn avulla. Tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon organisaatioille ja suunterveydenhuollon koulutusohjelmille terveyden edistämiseen liittyvän työnjaon kehittämiseksi ja opetuksen tueksi. Idea opinnäytetyön aiheeseen syntyi Suun terveydenhoidon ammattiliitto STAL

ry:n terveydenedistämisen jaoston puheenjohtajalta. Opinnäytetyö toteutettiin vuosina 2019–2020.

2 Suunterveyden edistäminen

2.1 Terveyden edistäminen

Tässä opinnäytetyössä terveyden edistämällä tarkoitetaan terveysneuvontaa- ja ohjausta, jonka tavoitteena on yksilön tai yhteisöjen vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä oman terveytensä määrittäjiin ja siten suunterveyden parantamista ja ylläpitämistä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019). Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa toimintaa, mikä vaikeuttaa sen yksiselitteistä määrittelyä (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 8.) Suomessa terveydenhuoltolaissa (1326/2010, §3) terveyden edistäminen määritellään yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvana toimintana. Väestön ja asukkaiden terveyden sekä hyvinvoinnin edistämisen tärkeys on esillä terveydenhuoltolain (1326/2010, §2) lisäksi myös Suomen perustuslaissa (731/1999, 19 §) sekä kuntalaissa (410/2015, 1 §).

WHO:n mukaan terveyden edistäminen on prosessi, joka antaa ihmisille mahdollisuuden lisätä, hallita ja parantaa terveyttä. Terveyttä pidetään positiivisena ja voimavaralähtöisenä käsitteenä, jossa korostuvat sosiaaliset ja henkilökohtaiset resurssit sekä fyysiset kyvyt. Jokaiselle tulisi tarjota yhtäläiset mahdollisuudet saavuttaa oma täysimääräinen terveyspotentiaalinsa, johon vaikuttavat turvallinen ympäristö, elämän taidot ja tieto sekä mahdollisuudet terveellisiin valintoihin (The Ottawa Charter for health Promotion 2020.)

Aron Antovskyn 1970-luvun loppupuolella esittämä teoriaa terveyden alkuperästä eli salutogeneesistä kytkeytyy WHO:n (1948) terveyden määritelmään. Salutogeneesi ajaa hyvää ja mielekästä elämää tukevia voimavaroja ja sen keskeisimpiä käsitteitä ovat yleiset vastavoimavarat (GRR) ja koherenssin tunne eli elämönhallintakyky (SOC). Vastavoimavarat ovat biologisia, aineellisia sekä psykologisia resursseja, jotka auttavat torjumaan ja välttämään erilaisia stressitekijöitä (Lindstöm – Eriksson 2010: 33, 39; Lindstöm – Eriksson 2008: 517–518.) Elämönhallintakykyyn liittyy ymmärrettävyys, hallittavuus ja mielekkyys. Ymmärrettävyydessä korostuu voimavarojen tunnistaminen ja vuorovaikutussuhteiden merkitys. Hallittavuuteen kuuluu kyky säädellä omaa elämää erilaisilla valinnoilla ja mielekkyyteen liittyy kokemus elämän tarkoituksellisuudesta (Pietilä – Sonninen – Kinnunen 2007: 4–5.)

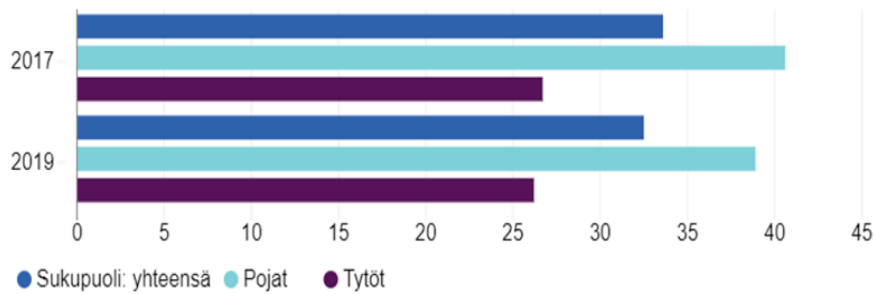
Terveydenhuollossa tulisi keskittyä salutogeeniseen, terveyttä vahvistavaan ja voimavarakeskeiseen tarpeenmukaiseen terveyden edistämiseen. Tämä edellyttää aikaa ja osaamista asiakaslähtöisen terveysneuvonnan toteuttamiseen. Usein palvelu keskittyy sairauksien hoitoon ja riskien ehkäisyyn. Voimavarojen ja terveyttä suojaavien tekijöiden seuranta on vähäisempää (Lindstöm – Eriksson 2010: 36.)

2.2 Suunterveyden edistäminen

Suunterveyden määritelmä pohjautuu vuoden 1948 WHO:n terveyden määritelmään, jonka mukaan terveys on sosiaalista, henkistä sekä fyysistä hyvinvointia. Terveys nähdään positiivisena voimavarana ja jokaisella on oikeus päättää omaan terveyteen liittyvistä asioista. Suunterveys koostuu kyvystä puhua, hymyillä, maistaa, pureskella, niellä, haistaa, tuntea ja ilmaista tunteita ilmeillä ilman kipua, sairautta tai epämukavuutta kasvojen alueella (Nissinen 2017.) Terveyden edistämisen laatusuosituksen mukaan suunterveyttä voidaan edistää parhaiten terveellisillä elintavoilla (Hausen – Lahti – Nordblad 2006:55).

Tutkimustulokset osoittavat, että suunterveyden edistämiseen panostaminen on edelleen tärkeää, vaikka viime vuosikymmeninä aikuisten suunterveys on parantunut (Suunterveys 2019). Karies ja parodontiitti eli suun kiinnityskudossairaudet ovat yhä yleisiä ja eniten hammaslääkäreitä työllistäviä suun sairauksia (Meurman 2008: 36–37). Alle puolet suomalaisista 18–29-vuotiaista ja yli 65-vuotiaista miehistä noudatti Kariuksen -hallinta 2014 käypä hoidon suositusten mukaista hampaiden harjausta kahdesti päivässä (FinTerveys 2017 -tutkimuksen tuloksia). Hampaallisten ikäihmisten osuus väestössä on lisääntynyt kuten myös hoidettavien hampaiden lukumäärä (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015: 6, 11).

Suomalaiset lapset harjaavat hampaita muita Suomen kaltaisia maita selvästi laiskemmin (Hausen 2019). Yhtenä koululaisten hampaiden reikiintymiseen vaikuttavana tekijänä voidaan nähdä puutteelliset hampaiden harjaustottumukset. Harjaamalla hampaat kahdesti päivässä fluorihammastahnalla, voidaan ehkäistä hampaiden reikiintymistä (Martignon ym. 2019: 394). Myös nykypäivän napostelukulttuuri lisää korjaavan hoidon tarvetta. Tuore tutkimus osoittaa, että napostelulla on yhteys epäsäännölliseen hampaiden harjaukseen, tupakointiin sekä nuuskaamiseen (Tanner ym. 2019.)



Kuvio 1. Vuonna 2019 4. ja 5. luokkalaisista pojista lähes 40 % ja tytöistä vähän yli 25 % harjasi hampaat harvemmin kuin kahdesti päivässä (Kouluterveyskysely 2017 ja 2019, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos).

Suunterveydellä on yhteys kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Suu- ja hammassairauksien sekä sydän- ja verenkiertosaikauksien välisestä yhteydestä löytyy tutkimusnäyttöä ja muun muassa hyvän suuhygienian avulla nämä ongelmat olisivat ehkäisävissä yksilö- sekä väestö tasolla (Meurman 2008: 36-37).

Suunterveyden edistämistä tulisi kohdistaa erityisesti sosioekonomisesti heikommassa asemassa oleville ja elämän eri murrosvaiheisiin. Alhaisella koulutustasolla on todettu olevan yhteys huonompaan suunterveyteen ja hampaattomuuteen (Suun terveys 2019). Suomalaisessa 1987 syntymäkohorttitutkimuksessa ilmenee, että köyhyydellä on todettu olevan yhteys lapsen myöhempään huono-osaisuuteen. Siksi sosioekonomisesti huonommassa asemassa olevien perheiden tukeminen voidaan nähdä erityisen tärkeänä (Ristikari – Merikukka – Savinetti – Malloy 2018.) Myös erilaisilla elämän murrosvaiheilla, kuten varusmiespalveluksella voi olla haitallinen vaikutus suunterveyteen (Riskitekijät 2014). Varusmiespalveluksen (2011) mukaan 45,1% varusmiehistä oli ainakin yksi korjausta vaativa kariesvaurio (Hampaiden reikiintymisen esiintyvyys 2014).

Terveyttä ja hyvinvointia korostavaan salutogeeniseen lähestymistapaan liittyvä koherenssin tunne vaikuttaa yksilön kykyyn tehdä muutoksia ja sillä on osoitettu olevan yhteys terveyskäyttäytymiseen. Koherenssin tunne tarjoaa myös keinon suunterveyden edistämiseen ja se voi vaikuttaa suunterveyteen liittyvään elämänlaatuun (Nammontri – Robinson – Baker 2012.) Vahvan koherenssin tunteen omaava on valmis itse toimimaan muutoksen eteen, kun taas heikon koherenssin tunteen omaava tarvitsee enemmän tukea ja itseluottamuksen vahvistamista (Rautava 2016: 131–132). Bonanato ym. 2009 tutkimuksen mukaan heikon koherenssin tunteen omaavien äitien lapsilla on todennäköisemmin reikiintyneitä tai paikattuja hampaita (Idan – Braun-Lewensohn – Lindström

– Margalits 2017: 111). Vahvalla koherenssin tunteella on taas osoitettu olevan yhteys parempaan elämänlaatuun perheiden, lasten sekä ikääntyneiden keskuudessa (Lindstöm – Eriksson 2010: 43–44).

2.3 Hammashoitajan ja suuhygienistin työnkuva ja työnjako terveyden edistämisessä

Työnkuvalla tarkoitetaan kuvausta työhön liittyvistä tehtävistä (Työnkuva 2020). Hammashoitaja tai suun terveydenhoitoon suuntautunut lähihoitaja toimii työssään hammaslääkärin työparina ja työn tavoitteena on väestön suun terveydentilan kohentaminen sekä suun sairauksien vähentäminen ja parantaminen. Hammashoitaja huolehtii hoitoympäristön toimintavalmiuden, aseptiikan ja hygienian toteutumisen lisäksi usein myös muun muassa ajanvaraukseen, toimistotehtäviin ja arkistointiin liittyvistä työtehtävistä. Hammashoitaja tai lähihoitaja voi tehdä myös itsenäistä potilastyötä, jolloin työnkuvaan kuuluu myös suun terveyden edistäminen, hoidon tarpeen arviot, suppeat suun terveydentarkastukset sekä oikomishoidon osatehtävät (Suun terveydenhoidon ammattilaiset 2019.) Hammashoitaja voi toteuttaa suppean suun terveystarkastuksen aikaisemmin hoidossa olleelle asiakkaalle tai alle kouluikäiselle lapselle (Suun terveystarkastus 2019).

Suun terveydenhuoltoon suuntautuvaksi lähihoitajaksi on mahdollista opiskella suorittamalla sosiaali- ja terveystieteiden toisen asteen tutkinto suun terveydenhuollon koulutusohjelmassa, joka on laajuudeltaan 180 opintopistettä. Koulutusohjelma antaa valmiuden toimia lähihoitajan ja hammashoitajan ammatissa. Peruskoulupohjalta koulutusohjelma kestää noin 3 vuotta ja ylioppilaspohjalta noin 2 vuotta. Suunhoidon osaamisalaan suuntautuvaa lähihoitajan koulutusta järjestetään muun muassa Helsingissä, Jyväskylässä, Kotkassa, Kuopiossa, Oulussa, Rovaniemellä, Tampereella, Turussa ja Vaasassa (Suun terveydenhoidon ammattilaiset 2019; Hammashoitaja.)

Suuhygienistin keskeisimpään työnkuvaan kuuluu väestön suun terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä suusairauksien ehkäisy ja hoito. Suuhygienistit työskentelevät itsenäisesti toteuttaen erilaisia suun hoitotoimenpiteitä koulutuksesta saatujen valmiuksien ja hammaslääkärin laatiman hoitosuunnitelman mukaisesti. Suuhygienistit voivat suunnitella ja toteuttaa erilaisia terveyden edistämishankkeita toimien moniammatillisissa tiimeissä. Yhteistyötä tehdään muun terveydenhuollon ammattihenkilöstön ja terveyden edistämistahojen kanssa. (Suun terveydenhoidon ammattilaiset 2019; Suuhygienisti.) Suomessa suuhygienistin taitoja olisi hyvä hyödyntää enemmän muun muassa

ennaltaehkäisevässä hoidossa, tupakoinnin ehkäisyssä, tupakoinnin lopettamisessa sekä aikuisten ruokavalion opetuksessa (Virtanen – Pellikka – Singh – Widstrom 2015).

Suuhygienistiksi on mahdollista opiskella Oulun, Kuopion, Turun ja Helsingin ammattikorkeakouluissa. Koulutus kestää n.3,5 vuotta ja on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Suuhygienistin ammatissa toimimiseen vaaditaan Valviran myöntämä laillisuus (Suun terveydenhoidon ammattilaiset 2019; Suuhygienisti.)

Hammashoitajien ja suuhygienistien terveyden edistämiseen liittyvässä työnkuvassa eri kuntien välillä on vaihtelevuutta. Tämä voidaan huomata tarkastelemalla eri kuntien suu-terveydenhuollon toimintamalleja. Joissain kunnissa suuhygienistit tai hammaslääkärit suorittavat suun terveystarkastukset sekä suun terveyden edistämistyön ja joissain kunnissa myös hammashoitajien ammattitaitoa käytetään apuna terveydenedistämisen toimintamalleissa (Suun terveyden edistämisen ja terveydenhoidon toimintamalli Posion kunnassa; Torvinen 2011: 18–19.) Toimintamalleja tarkastelemalla ei kuitenkaan saada selville, millaisia terveydenedistämisen tehtäviä hammashoitajat ja suuhygienistit tekevät.

Työnjako on työyhteisön toiminnan kehittämistä. Tehtävät ja toiminta tulee järjestää tarkoituksenmukaisesti huomioiden eri ammattiryhmien välinen osaaminen sekä hoidon kokonaisuus (Hukkanen – Vallimies-Patomäki 2005: 12–13.) Suun terveyttä koko väestölle 2013 kehittämissuunnitelmassa nostetaan esille koulutuksen, työnjaon ja työmuotojen uudistaminen vastaamaan palveluntarvetta. Työnjaon kehittämisen lähtökohtana on muuttuvien palveluiden tarpeen huomioiminen sekä suun terveydenhuollon eri ammattiryhmien osaamisen täysimääräinen hyödyntäminen (Suun terveyttä koko väestölle 2013: 26.)

Hammaslääkäriliiton ja STAL ry:n mielestä terveydenhuoltopalvelujen turvaamiseksi toimiva työnjako on välttämätöntä. Sillä voidaan parantaa hoidon saatavuutta, työtyytyväisyyttä sekä lisätä työn mielekkyyttä. Työnjakoa suunniteltaessa on ensisijaisesti huomioitava erilaiset terveydenhuoltoa koskevat lait, hoidon laatu ja potilasturvallisuus (Kottonen 2017.) WHO:n mukaan terveydenhuoltopalveluiden uudistamisessa tulee kiinnittää huomio myös terveyteen liittyviin tutkimuksiin sekä ammatilliseen koulutukseen (Reorient Health Services 2019). Työnjaon muutokset vaativat usein lisä- ja täydennyskoulutusta, moniammatillista yhteistyötä ja työtehtävien määrittämistä (Kapanen 2018: 45).

Työnjaon kehittämiseksi on nähty tarve kansallisesti sekä kansainvälisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla, sillä voidaan vaikuttaa työn kustannustehokkuuteen ja työtyytyväisyyteen (Kapanen 2018: 1, 45). Siilinjärvellä ja Lahdessa hammaslääkäreiden ja suuhygienistien välisillä työnjaon muutoksilla on saatu parannettua hoidon saatavuutta (Kervinen 2014). Norjassa toteutettu interventiotutkimus tukee työnjaon kehittämistä suun terveydenhuollossa. Hammaslääkäreille jää enemmän aikaa suusairauksien hoitoon, mikäli suuhygienistit tukevat hoitokäynnin yhteydessä myös asiakkaiden autonomiaa. Autonomiaa tukemalla on mahdollista vähentää asiakkaiden hammashoitoon liittyvää ahdistusta ja lisätä hammashoitoon osallistumista. Lisäksi asiakkaat ottavat todennäköisemmin itse enemmän vastuuta omasta terveydestään (Halvari – Halvari – Williams – Deci 2017: 142.)

Työntekijöiden osaamisen vahvistaminen terveydenhuollossa on tärkeää, sillä terveydenhuoltohenkilöstö on tärkeä voimavara terveydenhuoltopalveluissa. Hyvällä työnjaolla turvataan toimivat terveydenhuollon palvelut (Brabazza – Langins – Kluge – Tello 2015: 1645.)

2.4 Terveysneuvonta osana yksilötason terveyden edistämistä

Kunnan velvollisuuteen kuuluu järjestää sairauksien ehkäisyä tukevaa eli primaaripreventiiviseksi terveyden edistämiseksi luokiteltavaa terveysneuvontaa, jonka on tuettava sairauksien ehkäisyä, työ- ja toimintakykyä sekä edistettävä mielenterveyttä ja elämäntähtäilyä (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 14-15; 1326/2010, §13). Yksilötason terveyden edistämisen toimintamuodoista suun terveystarkastukset ja terveysneuvonta kuuluvat suuhygienistien sekä osan hammashoitajien työnkuvaan (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 15-16; 338/2011, 8 §).

Terveysneuvonnalla voidaan kehittää yksilöllisiä taitoja kuten terveyden lukutaitoa, joka lisää asiakkaan ymmärrystä, mahdollisuuksia ja taitoja terveytensä edistämiseen. (Develop Personal Skills 2019; Nutbeam – Harris – Wise 2014: 37–39). Terveyden lukutaitoon sekä terveyttä edistävään toimintaan panostamalla voidaan vaikuttaa sosioekonomisten ryhmien välisiin terveyseroihin ja säästää terveyteen liittyvissä kustannuksissa (Kickbusch – Pelikan – Apfel – Tsouros 2013: 8, 15–16).

Terveysneuvonnan merkitys nousee esille entistä enemmän myös maailmanlaajuisesti yleistyneiden elintapasairauksien kuten korkean verenpaineen, tupakoinnin ja alkoholin

kulutuksen vuoksi (Huttunen 2015). Terveystieteiden ammattilaiset voivat auttaa asiakkaita terveysneuvonnan avulla elämäntapamuutoksissa. Absetz ja Hankonen tuo 2011 kirjoittamassaan artikkelissa esille terveysneuvonnan vaikuttavuuden ja kuinka muun muassa tupakoinnin lopettaminen on todennäköisempää, mikäli asiakas saa käynnin yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisten antamaa terveysneuvontaa (Absetz – Hankonen 2011: 2265–2266).

Terveysneuvontaan kuuluu jakaa tietoa terveyden ylläpidosta sekä sairauksien ehkäisystä. Tiedon jakamisessa olisi tärkeää kuitenkin muistaa, että yksilölliset ominaisuudet vaikuttavat siihen, kuinka yksilö pystyy tietoa soveltamaan. Rutiininomaisesti samanaikaisena jaettu tieto ei välttämättä ole kaikkien hyödynnettävissä terveyttä edistävällä ja tukevalla tavalla (Rautava 2016: 132.) Yksilöllisyyden, kokonaisvaltaisuuden sekä asiakkaiden voimavarojen huomioiminen vaatii ammattilaiselta halua, aikaa, osaamista sekä vuorovaikutustaitoja (Pietilä – Halkoaho – Matveinen 2010: 265).

Salutogeenisen mallin hyödyntäminen ja asiakkaan koherenssin tunteen huomioiminen terveysneuvonnassa voi auttaa ammattilaisen ja asiakkaan välisen keskusteluyhteyden luomisessa, sillä salutogeeninen keskustelu pohjautuu asiakkaan sekä ammattilaisen väliseen vuorovaikutukseen sekä kunnioituksen tunteeseen. Salutogeenisen mallin näkökulmasta ammattilainen toimii voimavarana asiakkaalle ja pyrkimyksenä on luoda aito ymmärrys sekä eettisiin perusarvoihin pohjautuva keskusteluyhteys asiakkaan ja ammattilaisen välille (Lindstöm – Eriksson 2010: 46.) Myös moniammatillista yhteistyötä hyödyntämällä, voidaan lisätä asiakkaan osallisuutta ja voimavarakeskeistä toimintaa (Sirviö 2010: 143).

2.5 Suun terveystarkastukset ja terveysneuvonnan järjestäminen

Kunnan tulee järjestää asukkailleen suun terveydenhuollon palvelut, joihin sisältyy väestön suun terveyden edistäminen ja seuranta, terveysneuvonta ja terveystarkastukset, suun sairauksien tutkimus ja hoito sekä erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä hoito. Lisäksi tarpeen mukaan jatkotutkimuksiin ja hoitoon ohjaaminen (1326/2010, §26).

Neuvolaikäisen suun terveyden edistämisen yhteistyötoimintamallin mukaan neuvolan ja hammashoitolan yhteisiksi tavoitteiksi lapsen odotusajalle on asetettu vanhempien terveen suun tavoittelu ennen lapsen syntymää. Vanhemmilla tulisi olla tarvittavat tiedot

hampaiden reikiintymisestä aiheuttavista tekijöistä ja vanhempien ravinto- ja suunhoitotottumusten periytyvyydestä lapselle (Suun terveydenhuolto 2009).

Ensimmäistä lasta odottavalle perheelle tulee järjestää vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidontarpeen arvio. Suun terveystarkastus tulee järjestää alle kouluikäiselle lapselle, lapsen ollessa 1- tai 2- vuotias, 3- tai 4- vuotias sekä 5- tai 6- vuotias (338/2011, 10§.) Lapsen, jolla on kohonnut riski sairastua suun sairauksiin, tulisi saada hammashoitolassa tehostettua ehkäisevää hoitoa, yksilöllisesti tiheämmät suun terveystarkastukset sekä tukea ja kannustusta neuvolasta lapselle sekä vanhemmille hyvien suunhoitotottumusten noudattamiseen (Suun terveydenhuolto 2009.)

Oppilaan suun terveydenhuolto on osa kouluterveydenhuoltoa. Suun terveystarkastus kuuluu järjestää ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla. Opiskelijalle tulee järjestää kerran suun terveystarkastus, jossa selvitetään palvelujen ja terveysneuvonnan tarve (1326/2010, §16; 338/2011, 10§.) Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy perusterveydenhuollon suun terveydenhuolto, joka tulee järjestää kotipaikasta riippumatta (1326/2010, §17). Myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille kuuluu terveystarkastukset ja terveysneuvonta (1326/2010, §13).

Lain mukaan alle kouluikäisen suun terveystarkastuksen voi tehdä hammaslääkäri, suuhygienisti tai hammashoitaja. Oppilaan suun terveystarkastuksen voi tehdä hammaslääkäri, suuhygienisti tai täydennyskoulutuksen saanut hammashoitaja (338/2011, 8 §).

2.6 Hammashoitajien ja suuhygienistien motivaatio terveyden edistämistyössä

Tässä opinnäytetyössä motivaatiolla terveyden edistämistyössä tarkoitetaan sitä, kuinka mielekkäänä ja kiinnostavana terveyden edistämistyötä pidetään. Hammashoitajan ja suuhygienistin terveyden edistämistyön mielekkyyteen ja motivaatioon voi vaikuttaa ammattieettiset tekijät. Pelkosen 2015 mukaan etiikka perustuu autonomiaan, vapauteen ja vastuun tiedostamiseen (Pietilä – Länsimies-Antikainen – Vähäkangas – Pirttilä 2010: 23). Hammashoitajan ja suuhygienistin eettisiin ohjeisiin kuuluu yksilöllisen terveysneuvonnan lisäksi väestön hyvinvoinnin, erityisesti suunterveyden ja toimintakykyisyyden edistäminen (Hammashoitajan eettiset ohjeet; Suuhygienistin eettiset ohjeet).

Tutkimustulokset osoittavat, että suomalaisilla terveydenhuoltoalan työntekijöillä on melko korkea motivaatio tavoitella muiden ihmisten hyvinvointia oman etunsa sijasta.

Kuitenkin kansainvälisesti verraten suomalaiset työntekijät eivät ole kovin uhrautuvaisia. (Ruokolainen – Saarinen – Taimio 2015: 57). Vantaan julkisessa suun terveydenhuollossa toteutetussa tutkimuksessa täydennyskoulutuksen saaneet hammashoitajat ja suuhygienistit kokivat lasten ja terveydenedistämisen parissa työskentelyn mielekkääksi ja merkitykselliseksi (Arpalahti – Järvinen – Suni – Pienihäkkinen 2011: 49).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hammashoitajien ja suuhygienistien välistä terveyden edistämiseen liittyvää työnkuvaa.

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia kolmeen kysymykseen:

1. Millainen on hammashoitajien ja suuhygienistien työnkuva Suomessa?
2. Mitä työtehtäviä hammashoitajille ja suuhygienisteille terveyden edistämistyössä kuuluu?
3. Miten kiinnostuneita hammashoitajat ja suuhygienistit ovat terveyden edistämisestä osana toimenkuvaansa?

Tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon organisaatioille ja suun terveydenhuollon koulutusohjelmille terveyden edistämiseen liittyvän työnjaon kehittämiseksi ja opetuksen tueksi. Organisaatioiden terveydenedistämisen toimintakäytäntöjä uudistamalla voidaan tavoitella uutta intoa ja jaksamista hammashoitajien ja suuhygienistien työhön.

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Kyselytutkimuksen metodologia

Tässä empiirisessä kvantitatiivisessa opinnäytetyössä selvitin kyselytutkimuksen avulla STAL ry:n jäsenten eli hammashoitajien ja suuhygienistien omia arvioita terveyden edistämiseen liittyvästä työnkuvasta ja kiinnostuneisuudesta.

Empiirinen eli havainnoiva tutkimus perustuu teoreettisen tutkimuksen perusteella kehitettyihin menetelmiin, joka tavoittelee objektiivista tietoa. Kuvailevaa eli deskriptiivistä tutkimusta voidaan pitää empiirisen tutkimuksen perusmuotona ja se vastaa kysymyksiin mikä, kuka, millainen, missä, milloin. Tutkimuskohde on tarkoin rajattu ja tutkimuksessa voidaan testata, toteutuuko käytännössä jokin teoriasta johdettu oletamus eli hypoteesi. Mikäli tarkoituksena on vain jonkin ilmiön kuvaaminen, hypoteeseja ei tarvita. Määrällisessä tutkimuksessa tuotetaan numeraalista tietoa, jota voidaan havainnollistaa kuvioin tai taulukoin. Tuloksia pyritään yleistämään laajempaan joukkoon ja johtopäätökset perustuvat tilastolliseen päättelyyn (Heikkilä 2014: 12–15, 180.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin Internet-kyselyn avulla, mikä on yksi kvantitatiivisen tutkimuksen tyypillisistä aineistonkeruumenetelmistä. Internet-kyselyt ovat helppo ja nopea tapa toteuttaa. Ne mahdollistavat aineiston käsittelyn heti kyselyn jälkeen, sillä vastaukset tallentuvat tietokantaan (Heikkilä: 2014: 13, 66.)

Kyselylomake koostuu kahdesta osasta: saatekirjeestä sekä varsinaisesta kyselylomakkeesta. Saatekirjeen tehtävänä on selvittää tutkimuksen taustaa ja vastaamista sekä motivoida vastaajia vastaamaan kyselyyn (Heikkilä 2014: 59). Suurelle ja hajallaan olevalle joukolle kyselylomaketutkimukset nähdään soveltuvana menetelmänä. Kyselylomakkeen etuina voidaan pitää vastaajien anonymiteetin säilyminen ja haittana riski alhaiselle vastausprosentille (Vilka 2015: 94).

4.2 Kyselyyn osallistujat

Kysely toteutettiin STAL ry:n hammashoitaja- ja suuhygienistijäsenille. Valtaosa järjestäytyneistä hammashoitajista ja suuhygienisteistä kuuluu STAL ry:n. STAL ry on koulutettujen hammashoitajien ja suuhygienistien ammatillinen edunvalvoja ja Suomen suurin suun terveydenhoitoalan ammattijärjestö. STAL ry toimii Tehyn yhteistyöjäsen-järjestönä ja se koostuu kahdesta ammatillisesta liitosta Hammashoitajaliitto STAL ry:stä sekä suuhygienistiliitto STAL ry:stä (Suun terveydenhoidon ammattiliitto STAL ry.)

Hammashoitaja tai suun terveydenhoitoon suuntautunut lähihoitaja voi työskennellä julkisen tai yksityisen terveydenhuoltopalveluiden perus- tai erikoissairaanhoidossa. Lisäksi hammashoitaja voi työskennellä hoitolaitoksissa, yksityisyrittäjänä tai alaan tuotteita markkinoivissa yrityksissä. Hammashoitajista suurin osa työskentelee terveyskeskuksessa (Suun terveydenhoidon ammattilaiset 2019.)

Suuhygienisti voi työskennellä perus- tai erikoissairaanhoidossa julkisella- tai yksityisellä puolella. Lisäksi suuhygienisti voi työskennellä eri terveystieteiden organisaatioiden asiantuntijatehtävissä, esimiestehtävissä, yksityisyrittäjänä, markkinoinnin parissa tai kouluttajana (Suuhygienisti.)

Kyselyllä tavoiteltiin työssäkäyviä jäseniä, joilla oli vähintään vuoden työkokemus suun terveydenhoitoalalta. Eläkeläiset ja opiskelijat jätettiin kyselyn ulkopuolelle.

4.3 Kyselylomakkeen laatiminen

Opinnäytetyöntekijä laati itse kyselylomakkeen tätä opinnäytetyötä varten. Kyselylomakkeen (Liite 2.) kysymysten laatimisessa avustivat STAL ry:n toiminnanjohtaja ja terveydenedistämisen jaoston puheenjohtaja. Kysymysten työstämisen pohjana hyödynnettiin teoriatietoa sekä ajantasaista Valtioneuvoston asetusta neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011, 10§). Teoriapohjaa varten suoritettiin tiedonhaku Metcatin, HelMetin, Googlen, Google scholarin, Medicin, Cinahlin, Duodecimin ja Pubmedin tietokannoista. Suomen- sekä englanninkielisinä hakusanoina käytettiin terveyden edistäminen, terveysneuvonta, suun terveys, hammashoitaja, suuhygienisti, työnkuva, työnjako, motivaatio, kiinnostuneisuus, mielekkyys ja salutogeneesi.

Kyselylomake koostuu taustiedoista, hammashoitajien ja suuhygienistien työnkuvaan liittyvistä kysymyksistä, hammashoitajien ja suuhygienistien terveydenedistämisen työtehtäviin liittyvistä kysymyksistä sekä kysymyksistä hammashoitajien ja suuhygienistien kiinnostuneisuudesta terveyden edistämistyötä kohtaan. Kaikki kyselyyn vastanneet hammashoitajat ja suuhygienistit vastasivat samoihin kysymyksiin, joten kysely oli standardoitu eli vakioitu (Vilkkä 2015: 94).

STAL ry:ltä saadun tutkimusluvan jälkeen suoritettiin saatekirjeen (Liite 1.) sekä kyselylomakkeen (Liite 2.) esitelmä kuudella suun terveydenhoitoalan asiantuntijalla, jotka eivät edustaneet STAL ry:n jäseniä. Näin kyselylomakkeen ohjeiden selkeys ja sisällön toimivuus saatiin selville. Esitelmävaiheessa oleva kysely ja esitelmän arviointilomake (Liite 3.) työstettiin paperiversioksi sekä sähköiseen muotoon, näin testattiin myös sähköisen lomakkeen toimivuus.

Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeesta jätettiin toimistotehtäviin liittyvä kysymys pois, sillä toimistotehtäviä tehdään usein muun työn ohessa. Kyselylomakkeesta korjattiin kirjoitusvirheet ja siihen lisättiin kysymyksiä liittyen asunnottomien, maahanmuuttajien, pitkäaikaissairaiden ja vammaisten ryhmäterveysneuvontaan. Esitestausvaiheessa olevassa kyselyssä sana asiakas aiheutti hieman hämmennystä, joten sitä selkeytettiin käyttämällä kyselyssä asiakas-/potilas sanaa. Esitestauksessa toivottiin kysymystä hammashoitajien ja suuhygienistien kiinnostuneisuudesta terveyden edistämistyötä kohtaan, joten tutkimuskysymyksiin lisättiin kolmas tutkimuskysymys. Kyselylomaketta täydennettiin kahdella kysymyksellä liittyen terveyden edistämistyön kiinnostavuuteen.

Muutosten jälkeen kyselylomake annettiin vielä opinnäytetyön ohjaajalle luettavaksi, jonka jälkeen saatekirje ja kyselylomake viimeisteltiin valmiiksi. Lopullinen kyselylomake koostuu viidestä taustatietoihin liittyvästä kysymyksestä, 45:sta strukturoidusta kyllä / ei vaihtoehdoilla olevasta kysymyksestä sekä kahdesta avoimesta kysymyksestä. Valmis kysely toteutettiin Microsoft Forms -ohjelmalla, johon Metropolialla on oikeudet. Ennen valmiin kyselyn lähetystä suoritettiin vielä Microsoft Forms -ohjelman testaus, jolla varmistettiin kyselyn toimivuus ennen käyttöönottoa. Myös STAL ry teki koetäytön ennen kyselyn lähettämistä jäsenille.

4.4 Aineiston keruu ja analyysi

Aineisto kerättiin STAL ry:n hammashoitaja ja suuhygienisti jäseniltä Microsoft Forms -kyselyn avulla syyskuussa 2019. STAL ry infosi jäseniä sähköpostitse tulevasta kyselystä elokuun uutiskirjeessä noin kolme viikkoa ennen kyselyn alkua ja lähetti sähköpostitse kaikille varsinaisille STAL ry:n hammashoitaja- ja suuhygienistijäsenille (N = 4371) saatekirjeen (Liite 1.), jossa oli linkki kyselylomakkeeseen (Liite 2.). Kahden päivän kulluttua kyselyn julkaisemisesta STAL ry kannusti vielä syyskuun uutiskirjeensä yhteydessä jäseniään vastaamaan kyselylomakkeeseen. Vastausaikaa kyselyyn oli kaksi viikkoa, jonka jälkeen kyselyn vastausaikaa päätettiin vielä jatkaa yhdellä viikolla. Jäseniä muistutettiin kyselyyn vastaamisesta STAL ry:n omaa Facebook-tiliä hyödyntäen ja jäsenille lähetettiin uusi sähköpostiviesti, jossa oli linkki kyselylomakkeeseen.

Aineiston (N = 651) analysointi aloitettiin syksyllä 2019 Excel sekä IBM SPSS Statistics (versio 25) -ohjelmien avulla. Erikseen analysoitiin itsenäistä asiakas-/ja potilastyötä tekevien ammattilaisten (N = 353) osallistuminen eri kohderyhmien terveysneuvontaan.

Kaikista kyselylomakkeen kysymyksistä ajettiin SPSS-ohjelmalla frekvenssi -ja prosenttijakaumataulukot. Hammashoitajien ja suuhygienistien työnkuvan, terveyden edistämiseen liittyvien työtehtävien sekä terveyden edistämistyön kiinnostavuuden välisiä yhteyksiä selvitettiin SPSS-ohjelmalla ristiintaulukoinnin avulla. Eri ryhmien välisten erojen tilastollinen testaus suoritettiin SPSS-ohjelmalla Khiin neliö -testin avulla.

Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Aineisto redusoi- tiin eli pelkistettiin, vastaukset luokiteltiin ja laskettiin vastausten määrä luokittain eli kvantifioitiin (Tuomi – Sarajärvi 2013: 108–109, 120). Tuloksia lähdettiin kuvaamaan nu- meerisessa sekä sanallisessa muodossa ja tulosten esittämisen apuna käytettiin SPSS ja Excel -ohjelmien avulla laadittuja taulukoita ja kuvioita.

5 Opinnäytetyön tulokset

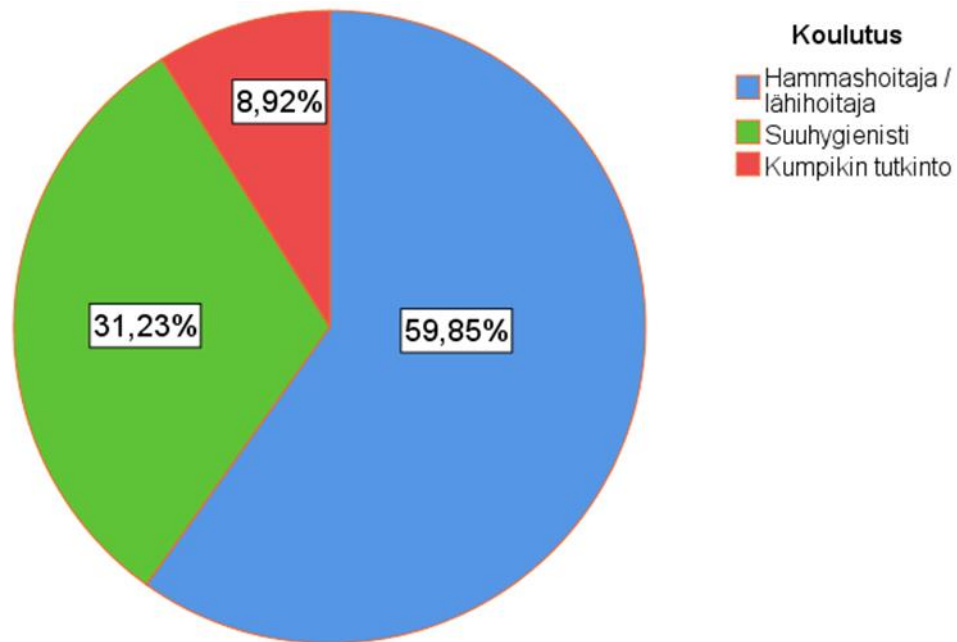
5.1 Vastaaajien taustatiedot

Kyselyn ensimmäisessä osiossa kartoitettiin vastaajien taustatietoja, jotka koostuivat vastaajien iästä, sukupuolesta, koulutuksesta, työpaikasta sekä työkokemuksesta suun terveydenhoitoalalla. Kyselyyn (Liite 2.) vastanneiden keskimääräinen vastausaika oli kaikkien vastaajien kesken vähän yli kuusi minuuttia.

Kyselyyn vastasi 652 STAL ry:n jäsentä ja vastausprosentiksi muodostui 15 %. Yksi vas- taus jouduttiin hylkäämään, sillä vastaajan koulutustiedot oli täytetty vaillinaisesti (N = 651). Osalla kyselyyn vastanneista hammashoitajista ja suuhygienisteistä oli molemmat tutkinnot, joten kyselyyn vastanneet jaoteltiin hammashoitajiin, suuhygienisteihin sekä kummankin tutkinnon suorittaneisiin.

Kyselyyn vastanneista hammashoitajista ja suuhygienisteistä lähes puolet oli alle 46- vuotiaita, 40 % 46–60-vuotiaita ja 12 % yli 61-vuotiaita. Suurin osa vastaajista oli naisia (98,6 %; n = 642), 1,1 % (n = 7) oli miehiä ja 0,3 % (n = 2) oli muuta sukupuolta edustavia (Taulukko 1. kts.s.17).

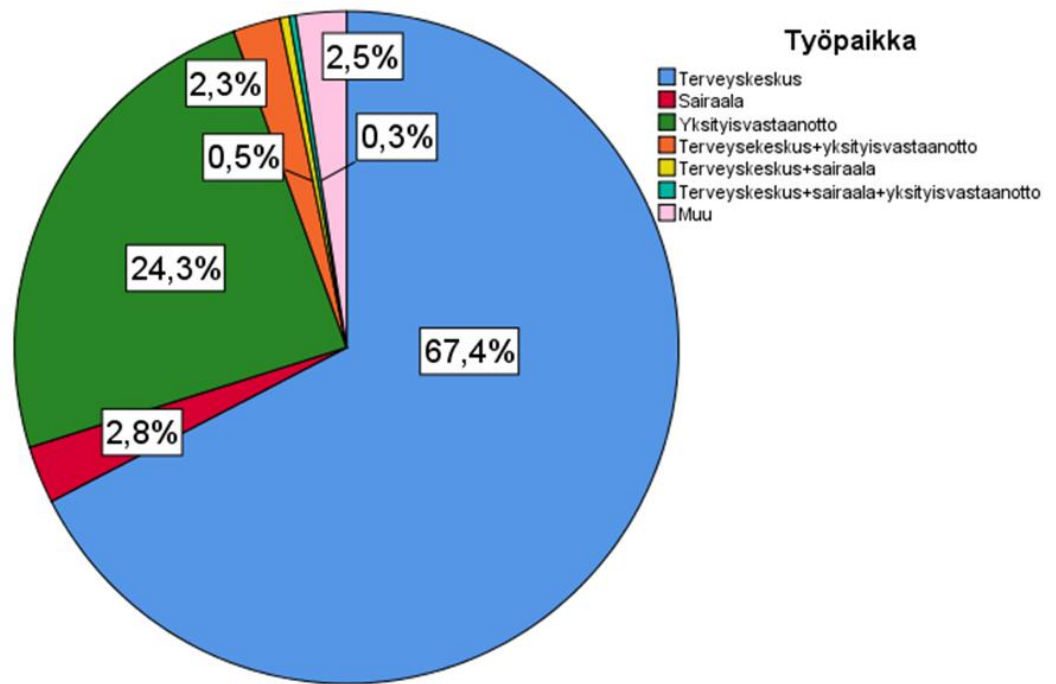
Enemmistö kyselyyn vastanneista (59,8 %; n = 389) oli hammashoitajia, noin kolmasosa (31,3 %; n = 204) suuhygienistejä ja 8,9 % (n = 58) hammashoitajan sekä suuhygienistin tutkinnon omaavia (Kuvio 2.).



Kuvio 2. Ammattiryhmien jakautuminen hammashoitajan, suuhygienistin ja kummankin tutkinnon omaavien kesken (N = 651).

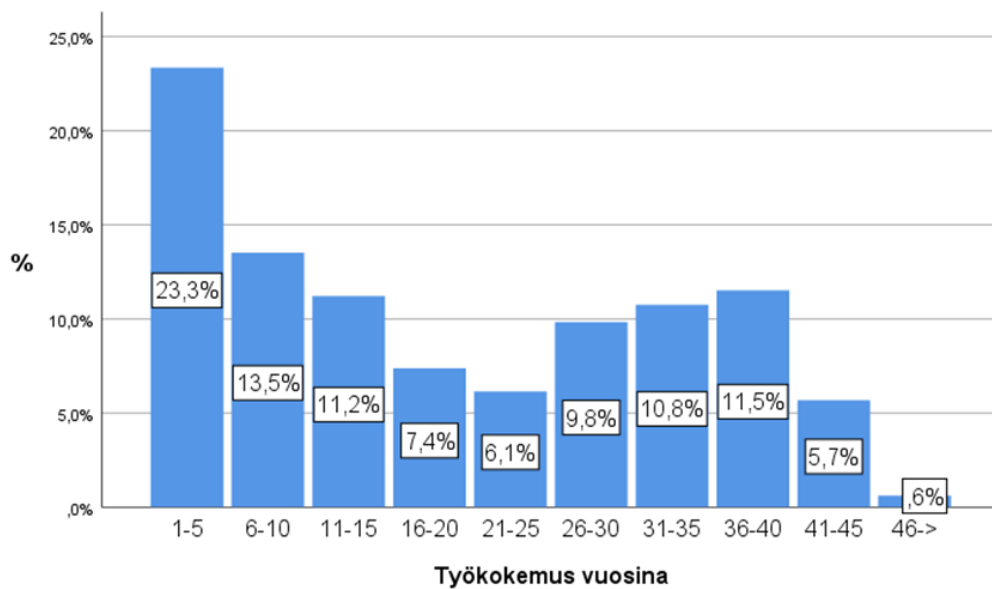
Seitsemällä vastaajalla oli YAMK-tutkinto ja neljällä TtM-tutkinto. Vastaajista 32 ilmoitti hammashoitajan tai suuhygienistin tutkinnon lisäksi jonkin muun koulutuksen, joita olivat opiskelija, lukio, ylempi hammashoitaja, välinehuoltaja, kauppaoppilaitos, merkantti, työnohjaaja, hallinnon koulutus, merkonomi, restonomi, sairaanhoitaja, röntgenhoitaja, ammatillinen opettaja ja HtM-tutkinto.

Suurin osa (67,4 %; n = 439) vastaajista (n = 651) työskenteli terveyskeskuksessa ja noin joka neljäs yksityisvastaanotolla (24,3 %; n = 158), 2,3 % (n = 15) molemmissa. 0,5 % (n = 3) työskenteli sairaalassa sekä terveyskeskuksessa ja 0,3 % (n = 2) terveyskeskuksessa, sairaalassa sekä yksityisvastaanotolla. 2,5 % (n = 16) vastaajista ilmoitti työpaikakseen jonkin muun, joita olivat ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, valtio, yritystoiminta, tavarantoimitus, hammashoitola sekä sosiaali- ja terveystoiminta. 6 vastaajaa ilmoitti työpaikakseen eläkeläinen tai työssä käyvä eläkeläinen (Kuvio 3.).



Kuvio 3. Hammashoitajien, suuhygienistien ja kummankin tutkinnon omaavien työpaikan jakautuminen (N = 651).

Yli puolella (51,9 %) vastaajista oli vahvasti työkokemusta suun terveydenhoitoalalta, 16 vuotta tai enemmän (Kuvio 4.).



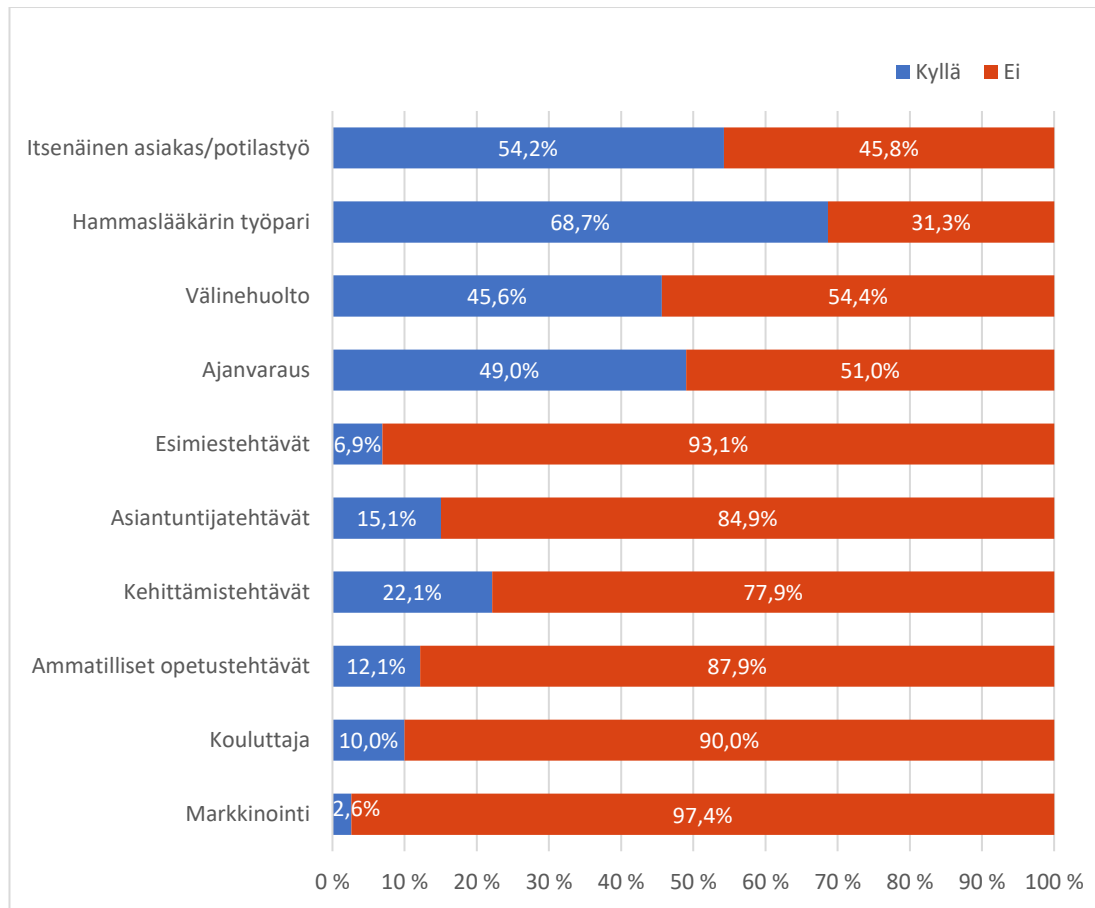
Kuvio 4. Hammashoitajien, suuhygienistien ja kummankin tutkinnon omaavien työkokemus suun terveydenhoitoalalta (N = 651).

Taulukko 1. Hammashoitajien, suuhygienistien ja kummankin tutkinnon omaavien taustatiedot (N = 651).

Taustatekijä	n	%
Ikä (vuotta)		
16-30	111	17,1
31-45	205	31,5
46-60	258	39,6
61->	77	11,8
Sukupuoli		
Nainen	642	98,6
Mies	7	1,1
Muu	2	0,3
Koulutus		
Hammashoitaja	389	59,8
Suuhygienisti	204	31,3
Kumpikin tutkinto	58	8,9
Työpaikka		
Terveyskeskus	439	67,4
Sairaala	18	2,8
Yksityisvastaanotto	158	24,3
Terveyskeskus sekä yksityisvastaanotto	15	2,3
Terveyskeskus sekä sairaala	3	0,5
Terveyskeskus, sairaala sekä yksityisvastaanotto	2	0,3
Muu	16	2,5
Työkokemus (vuosina)		
1-15	313	48,1
16-30	152	23,3
31-40	145	22,3
41->	41	6,3

5.2 Hammashoitajien ja suuhygienistien työnkuva

Hammashoitajille ja suuhygienisteille suunnatun kyselyn (Liite 2.) toisessa osiossa selvitettiin kymmenen suljetun sekä yhden avoimen kysymyksen avulla hammashoitajien sekä suuhygienistien työtehtävien jakautumista. Kaikkien ammattiryhmien (N = 651) työtehtävät painottuivat itsenäiseen asiakas-/potilastyöhön, hammaslääkärin työparina työskentelyyn, välinehuoltoon sekä ajanvaraukseen liittyviin työtehtäviin (Kuvio 5.).



Kuvio 5. Kaikkien ammattiryhmien työtehtävien jakautuminen (N = 651).

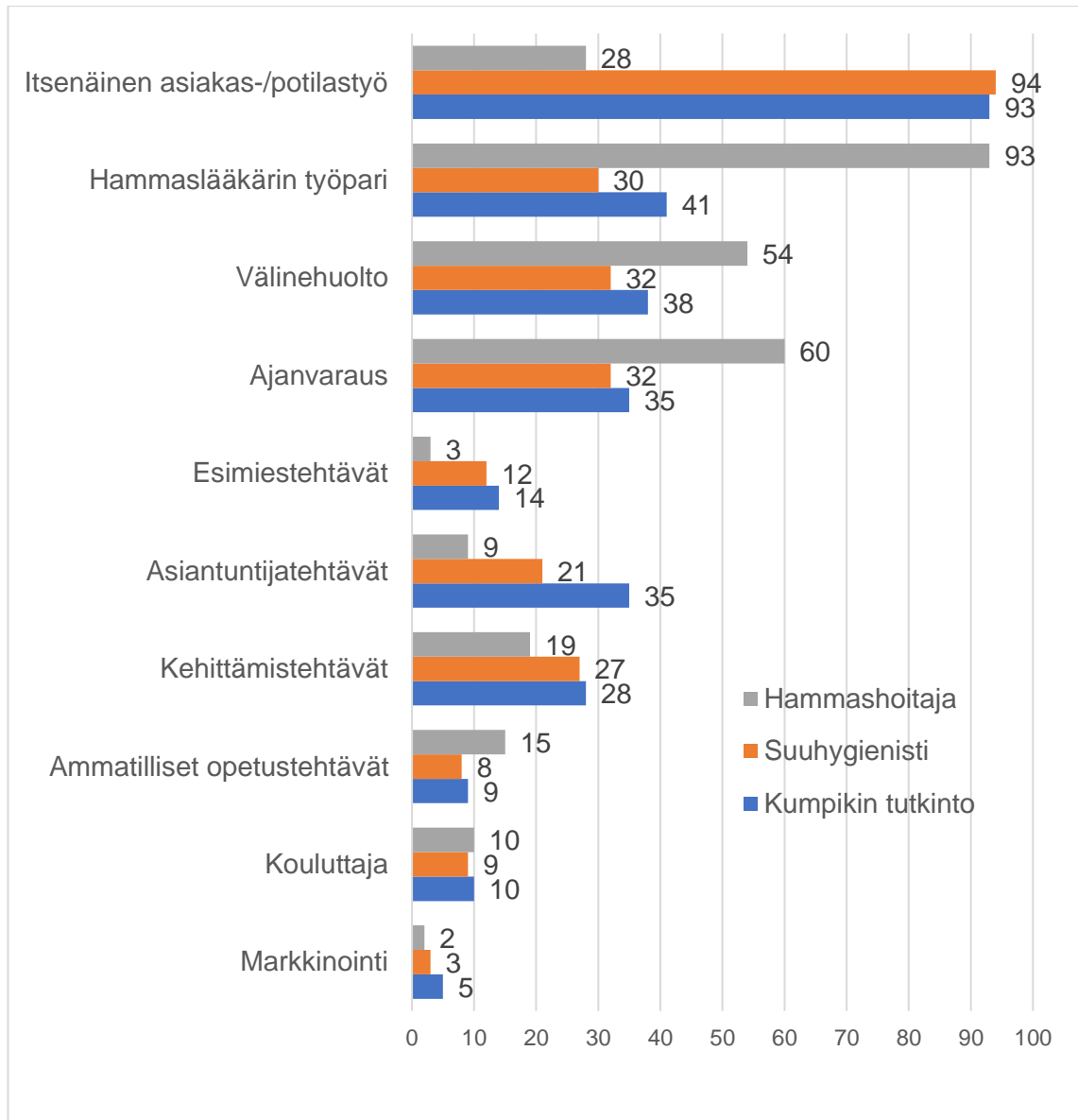
Lähes kaikki suuhygienistit (93,6 %; n = 191) sekä kummankin tutkinnon (93,1 %; n = 54) omaavat toteuttivat itsenäistä asiakas-/potilastyötä. Hammashoitajilla itsenäinen asiakas-/potilastyö oli vähäisempää (27,8 %; n = 108). Suurimman osan hammashoitajien työnkuvaan sen sijaan kuului (92,8 %; n = 361) työskentely hammaslääkärin työparina, suuhygienisteistä vajaa kolmasosa (30,4 %; n = 62) ja kummankin tutkinnon suorittaneista 41,4 % (n = 24) työskenteli hammaslääkärin työparina (Kuvio 6.).

Hammashoitajien tehtäviin kuului suuhygienistejä ja kummankin tutkinnon omaavia useammin välinehuolto (53,7 %; n = 209) sekä ajanvaraustehtävät (59,9 %; n = 233). Suuhygienisteistä taas kolmasosa (32,4 %; n = 66) työskenteli välinehuollossa sekä ajanvaraustehtävissä. Kummankin tutkinnon suorittaneista 37,9 % (n = 22) työskenteli välinehuollossa ja 34,5 % (n = 20) työskenteli ajanvaraukseen liittyvissä työtehtävissä (Kuvio 6.).

Suuhygienistien (11,8 %; n = 24) ja kummankin tutkinnon (13,8 %; n = 8) suorittaneiden työnkuvaan liittyi hieman hammashoitajia (3,3 %; n = 13) enemmän esimiestehtävät. Myös erilaiset kehittämistehtävät olivat suuhygienisteillä (27 %; n = 55) ja molemmat tutkinnot suorittaneilla (27,6 %; n=16) yleisempiä kuin hammashoitajilla (18,8 %; n = 73). Asiantuntijatehtäviä oli molempien tutkintojen (34,5 %; n = 20) suorittaneilla yleisimmin kuin joko suuhygienistin- (20,6 %; n = 42) tai hammashoitajatutkinnon (9,3 %; n=36) suorittaneilla (Kuvio 6.).

Hammashoitajat (14,9 %; n = 58) työskentelivät ammatillisissa opetustehtävissä suuhygienistejä 7,8 % (n = 16) tai kummankin tutkinnon suorittaneita 8,6 % (n = 5) enemmän. Hammashoitajista (10,3 %; n = 40), suuhygienisteistä (9,3 %; n = 19) sekä kummankin tutkinnon suorittaneista (10,3 %; n = 6) noin joka kymmenes ilmoitti työskentelevänsä kouluttajan tehtävissä. Markkinointiin liittyvät tehtävät olivat vähäisiä hammashoitajan (2,1 %; n = 8), suuhygienistin (2,9 %; n = 6) sekä kummankin tutkinnon (5,2 %; n = 3) omaavilla (Kuvio 6.).

Ammattiryhmien väliset erot olivat tilastollisesti merkitseviä kaikissa työtehtävissä (p = 0.000) lukuun ottamatta koulutus- ja markkinointitehtäviä. Kehittämistehtävissä (p = 0.042) ja ammatillisissa opetustehtävissä (p = 0.030) ammattiryhmien väliset erot olivat tilastollisesti melkein merkitseviä (Liite 4. Taulukot 4., 5.,6.,7.,8.,9.,10.,11.,12. ja 13.).



Kuvio 6. Hammashoitajien (n = 389), suuhygienistien (n = 204) ja kummankin tutkinnon (n = 58) omaavien osallistuminen (%) suun terveydenhuollon työtehtäviin koko aineistossa (N = 651).

Työnjakoon liittyvässä avoimessa kysymyksessä kysyttiin muita hammashoitajien ja suuhygienistien työtehtäviä. Avoimeen kysymykseen vastasi yhteensä 82 vastaajaa. Vastaukset luokiteltiin ja laskettiin vastausten määrä luokittain eli kvantifioitiin. Taulukossa 2. kuvataan luokat ja vastausten määrät. Avoimet vastaukset olivat vaihtelevia. Eniten kuvauksia saivat terveyden edistämiseen (n = 11), ohjaukseen, perehdytykseen ja opetukseen (n = 10) sekä vastuutehtäviin (n = 11) liittyvät työtehtävät (Taulukko 2.).

Taulukko 2. Hammashoitajien, suuhygienistien sekä kummankin tutkinnon suorittaneiden muut työtehtävät (n = 82).

Luokka	Hammashoitajien ja suuhygienistien muut työtehtävät	Vastausten määrä luokittain
Asiakas-/ potilastyö- hön liittyvät tehtävät	Kliininen potilastyö	5
	Röntgen	7
	Oikomishoito	7
	Terveyden edistäminen	11
Hallinnolli- set tehtävät	Ajanvaraus/toimisto	5
	Tilaukset	7
	Ohjaus, perehdytys, opetus	10
	Tutkija	1
Työnkuvaan liittyvät tehtävät	Vastuutehtävät	11
	Eläke/osa-aika eläke	6
	Ammatinharjoittaja, keikkatyö	4
	Ei työskentele	4

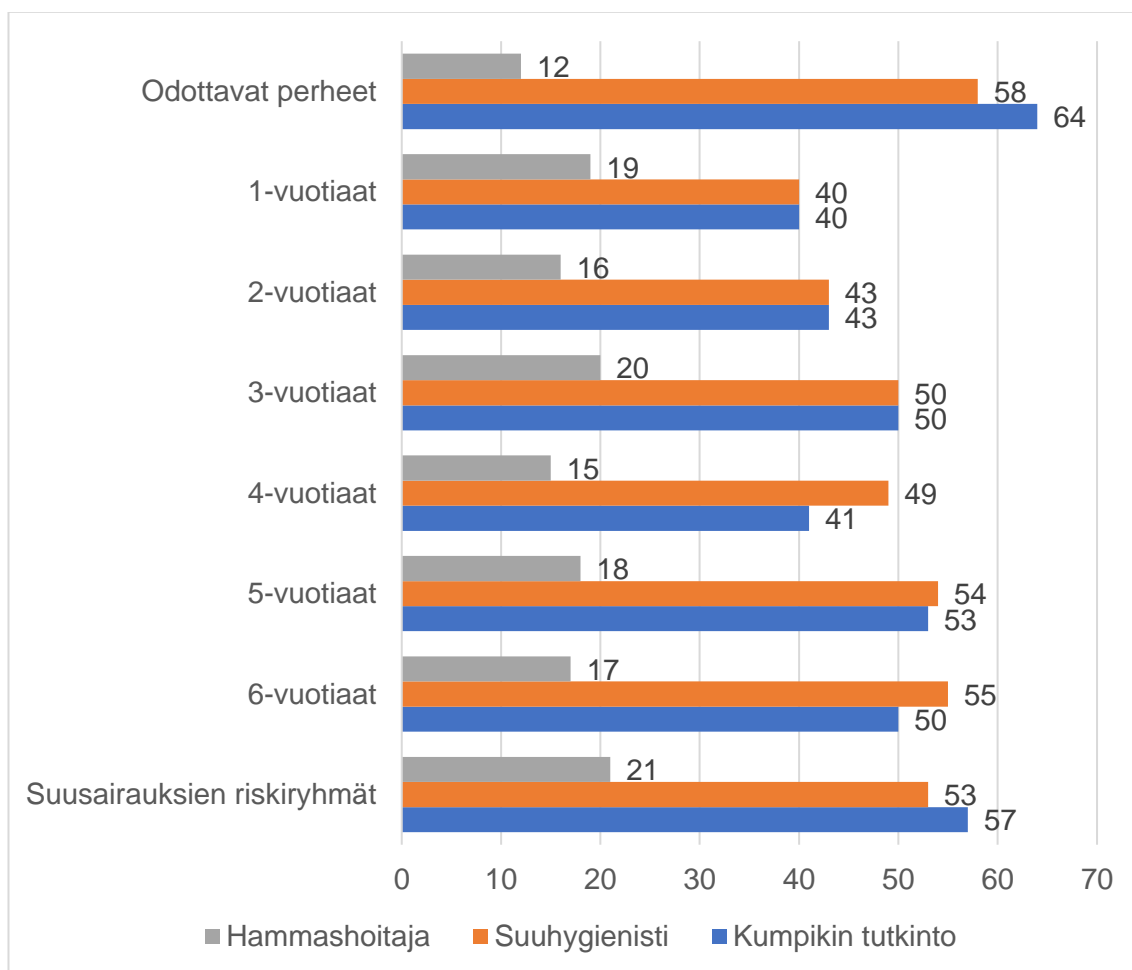
5.3 Hammashoitajien ja suuhygienistien terveyden edistämiseen liittyvät työtehtävät

Kyselyn kolmannessa osiossa oli terveyden edistämiseen liittyviä suljettuja kysymyksiä 33 kappaletta sekä yksi avoin kysymys. Tulokset on jaoteltu asiakas-/potilasikäryhmittäin ja eri asiakasryhmille suunnattuihin terveysneuvontaan liittyviin kysymyksiin. Lisäksi kappaleen lopussa käsitellään työryhmä- ja projektityöskentelyyn sekä muihin tehtäviin liittyviä tuloksia.

5.3.1 Terveysneuvonta perheille ja alle kouluikäisille lapsille

Kaikista kyselyyn vastanneista ammattilaisista (N = 651) suuhygienistit ja kummankin tutkinnon suorittaneet toteuttivat hammashoitajia enemmän terveysneuvontaa ensimmäistä lasta odottaville perheille suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä, 1–6-vuotiaan lapsen suun terveystarkastuksen yhteydessä sekä suusairauksien

riskiryhmiin kuuluville lapsille ($p = 0.000$) (Liite 5. Taulukot 14., 16., 18., 20., 22., 24., 26. ja 28.). Hammashoitajien osallistuminen perheiden tai alle kouluikäisten lasten terveysneuvonnan toteuttamisessa vaihteli 12 ja 21 % välillä. Suuhygienistit ja kummankin tutkinnon suorittaneet toteuttivat perheiden tai alle kouluikäisten lasten terveysneuvontaa lähes yhtä usein. Suuhygienisteillä vastaavat prosentiosuudet vaihtelivat 40 ja 58 välillä ja molemmat tutkinnot omaavilla 40–64 välillä. (Kuvio 7.)

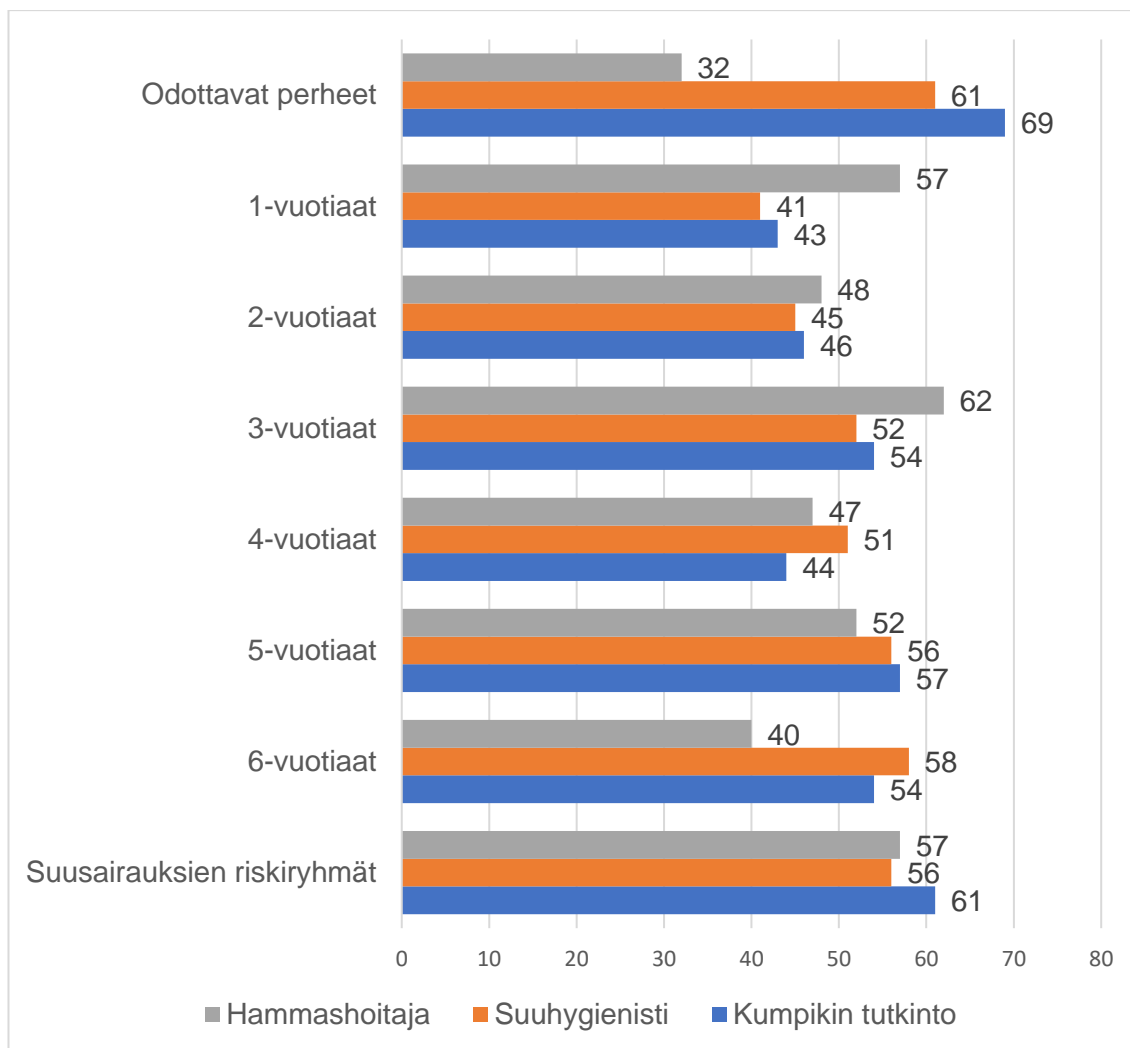


Kuvio 7. Hammashoitajien ($n = 389$), suuhygienistien ($n = 204$) ja kummankin tutkinnon ($n = 58$) suorittaneiden osallistuminen (%) alle kouluikäisten terveysneuvontaan ($N = 651$). (Liite 5. Taulukot 14., 16., 18., 20., 22., 24., 26 ja 28.)

Itsenäistä asiakas-/potilastyötä tekevistä ammattilaisista ($N = 353$) suuhygienistien sekä kummankin tutkinnon omaavien lisäksi myös hammashoitajat toteuttivat terveysneuvontaa melko yleisesti perheille ja alle kouluikäisille lapsille. Itsenäistä asiakas-/potilastyötä tekevien hammashoitajien osallistuminen perheiden tai alle kouluikäisten lasten terveys-

neuvontaan vaihteli 32 ja 62 % välillä. Suuhygienisteillä terveysneuvonnan toteuttaneiden osuus vaihteli 41 %:sta 61 %:iin ja kummankin tutkinnon omaavilla vastaavat prosenttiosuudet olivat 43–69 % välillä (Kuvio 8.)

Itsenäisesti asiakas-/potilastyötä tekevät suuhygienistit (61 %) sekä molemmat tutkinnot (69 %) omaavat toteuttivat odottavien perheiden terveysneuvontaa hammashoitajia (32 %) useammin. Itsenäistä työtä tekevät hammashoitajat taas toteuttivat terveysneuvontaa suuhygienistejä sekä kummankin tutkinnon suorittaneita yleisemmin 1–3-vuotiaiden lasten suun terveystarkastuksen yhteydessä. 4–5-vuotiaiden ja suusairauksien riskiryhmiin kuuluville eri ammattiryhmät toteuttivat terveysneuvontaa itsenäisesti lähes yhtä usein. Kuusivuotiaiden suun terveystarkastuksia- ja neuvontaa toteuttivat itsenäisesti työskentelevät suuhygienistit (58 %) ja kummankin tutkinnon (54 %) omaavat hammashoitajia (40 %) useammin. Ammattiryhmien väliset erot olivat merkitseviä odottavien perheiden ($p = 0.000$), 1-vuotiaiden ($p = 0.022$) ja 6-vuotiaiden ($p = 0.012$) terveysneuvonnassa. (Kuvio 8.)

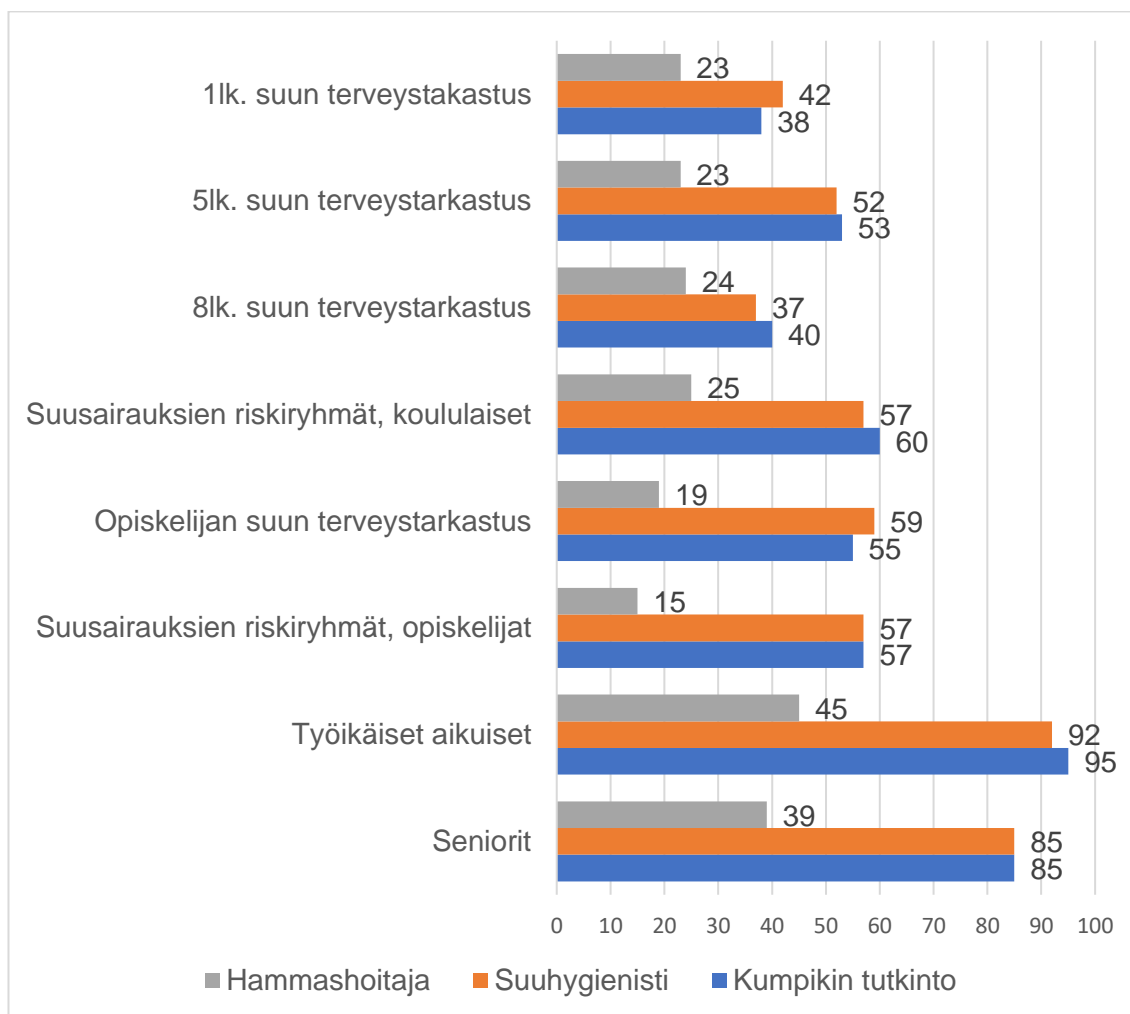


Kuvio 8. Itsenäistä asiakas-/potilastyötä tekevien hammashoitajien (n = 108), suuhygienistien (n = 191) ja kummankin tutkinnon (n = 54) suorittaneiden osallistuminen alle kouluikäisten terveysneuvontaan suun terveydenhuollossa (N = 353). (Liite 5. Taulukot 15., 17., 19., 21., 23., 25., 27. ja 29.).

5.3.2 Terveysneuvonta kouluikäisille, opiskelijoille, aikuisille ja senioreille

Kaikista kyselyyn vastanneista (N = 651) hammashoitajat, suuhygienistit sekä kummankin tutkinnon omaavat toteuttivat terveysneuvontaa merkittävästi yleisimmin työikäisille aikuisille sekä senioreille vastaanottokäynnin yhteydessä kuin kouluikäisille tai opiskelijoille. Kaikista vastaajista suuhygienistit sekä kummankin tutkinnon omaavat toteuttivat hammashoitajia selvästi useammin terveysneuvontaa koulu-, opiskelija, aikuis- että seniori-ikäisille. Hammashoitajien osallistuminen kyseisten ikäryhmien terveysneuvontaan vaihteli 15 %:sta ja 45 %:iin. Suuhygienisteillä kyseisten ikäryhmien prosenttiosuus vaihteli 37 ja 92 välillä ja kummankin tutkinnon omaavilla 38 ja 95 välillä. Ammattiryhmien

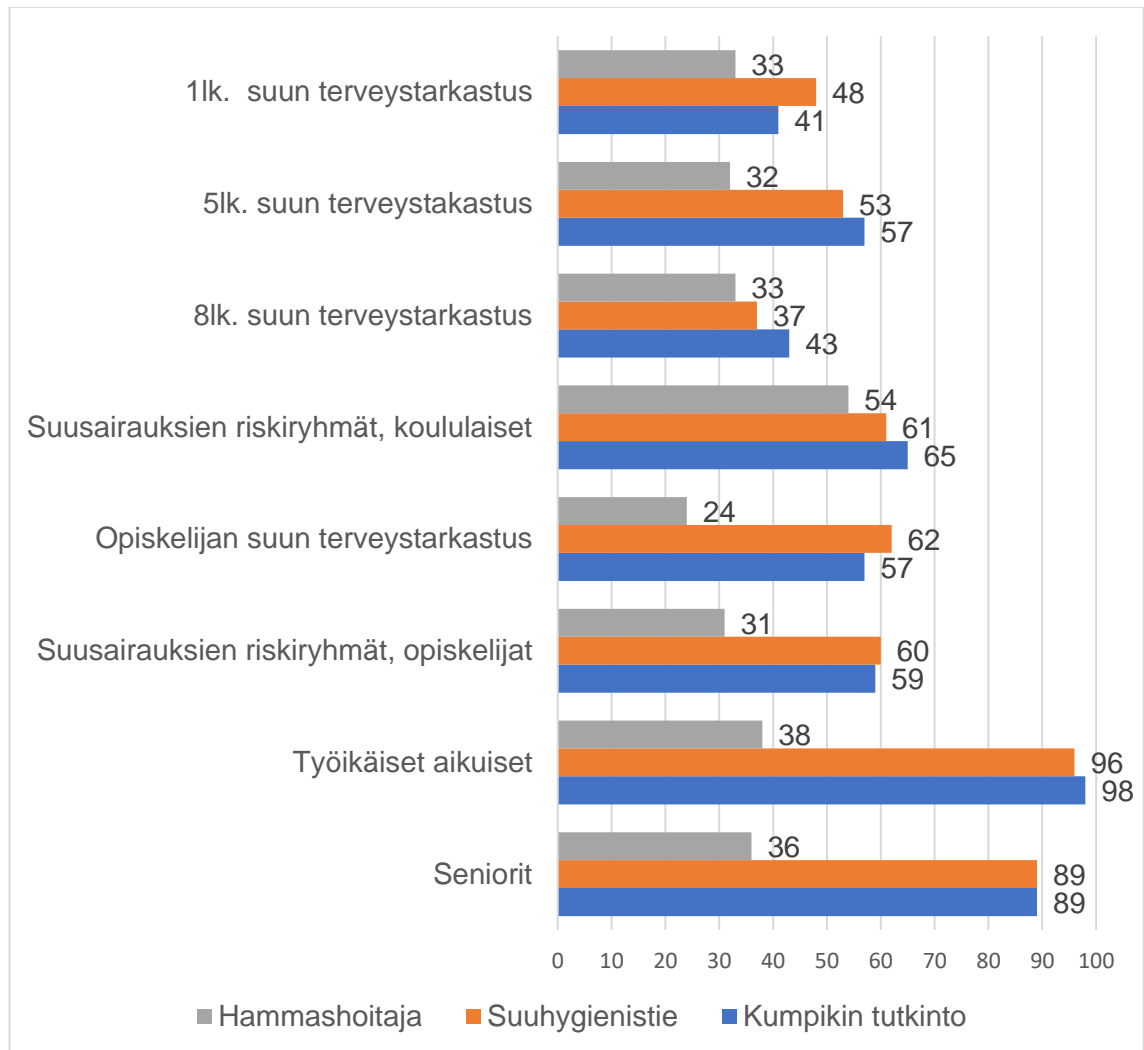
väliset erot olivat tilastollisesti merkitseviä ($p \leq 0.001$) kaikkien kohderyhmien neuvonnassa (Kuvio 9.).



Kuvio 9. Hammashoitajien ($n = 389$), suuhygienistien ($n = 204$) ja kummankin tutkinnon ($n = 58$) omaavien osallistuminen (%) koululaisten, opiskelijoiden sekä aikuisten ja senioreiden terveysneuvontaan ($N = 651$). (Liite 5. Taulukot 30., 32., 34., 36., 38., 40., 42. ja 44.)

Itsenäistä asiakas-/potilastyötä ($N = 353$) tekevät hammashoitajat, suuhygienistit sekä kummankin tutkinnon suorittaneet toteuttivat terveysneuvontaa aktiivisemmin kuin kaikki ($N = 651$) kyselyyn vastanneet ammattilaiset (Kuviot 9. ja 10.). Itsenäistä työtä tekevät suuhygienistit toteuttivat terveysneuvontaa hieman hammashoitajia tai kummankin tutkinnon omaavia useammin ensiluokkalaisen sekä opiskelijan suun terveystarkastuksen yhteydessä. Viidesluokkalaisen- sekä opiskelijan suun terveystarkastuksen yhteydessä, suusairauksien riskiryhmiin kuluville opiskelijoille, työikäisille aikuisille ja senioreille vastaanottokäynnin yhteydessä terveysneuvontaa toteutettiin suuhygienistien sekä kum-

mankin tutkinnon omaavien toimesta selvästi hammashoitajia useammin. Kahdeksaluokkalaisen suun terveystarkastuksen yhteydessä ja suusairauksien riskiryhmiin kuuluville koululaisille terveystarkastusta toteutettiin kaikkien itsenäistä työtä tekevien ammattiryhmien osalta lähes yhtä usein. Ammattiryhmien väliset erot olivat tilastollisesti merkitseviä ($p = 0.000$) kaikkien muiden paitsi 1- ja 8-luokkalaisten ja suusairauksien riskiryhmään kuuluvien koululaisten terveystarkastuksessa. (Kuvio 10.)

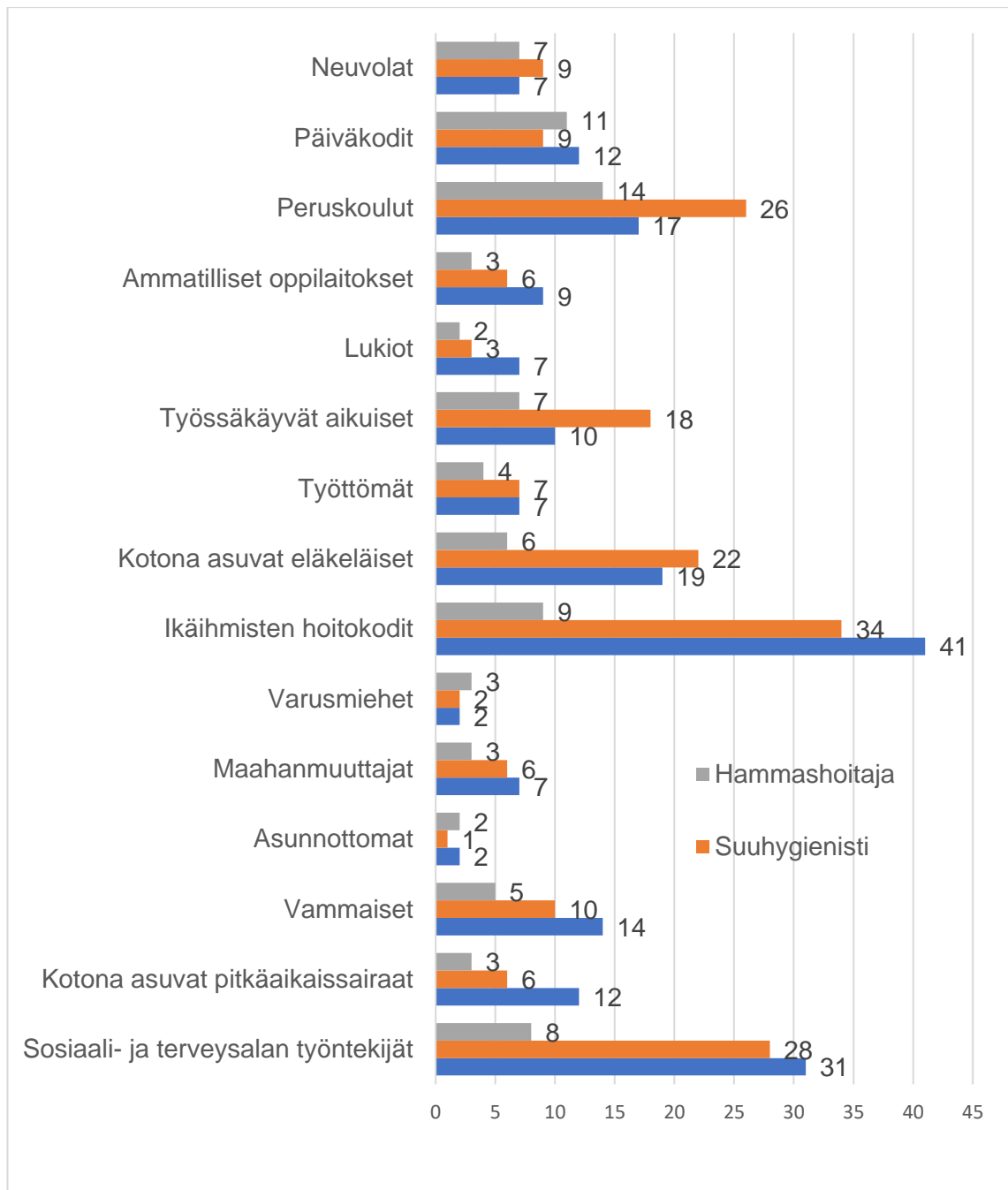


Kuvio 10. Itsenäistä asiakas-/potilastyötä tekevien hammashoitajien ($n = 108$), suuhygienistien ($n = 191$) ja kummankin tutkinnon ($n = 54$) omaavien osallistuminen (%) koululaisten, opiskelijoiden, aikuisten sekä senioreiden terveystarkastukseen ($N = 353$). (Liite 5. Taulukot 31., 33., 35., 37., 39., 41., 43. ja 45.)

5.3.3 Terveysneuvontatilaisuudet eri asiakasryhmille

Ryhmäterveysneuvontaan liittyvien tilaisuuksien toteuttaminen kaikkien ammattiryhmien osalta oli melko vähäistä. Kaikista vastanneista (N = 651) terveysneuvontaan liittyviä tilaisuuksia yhdelle tai useammalle asiakasryhmälle vastasi pitäneensä 21,7 % (n = 141), joista suuhygienistit (29,4 %; n = 60) toteuttivat ryhmäterveysneuvontaa hammashoitajia (18 %; n = 70) tai kummankin tutkinnon (19 %; n = 11) omaavia enemmän (p = 0.005) (Liite 5. Taulukko 61.). Ryhmäterveysneuvontaa pidettiin yleisimmin peruskoululaisille (18 %; n = 117), ikäihmisten hoitokodeissa (19,8 %; n = 129) sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille (16 %; n = 107) (Liite 5. Taulukot 48., 54. ja 60.).

Eri asiakasryhmille suunnatuista tilaisuuksista kyselyyn vastanneet hammashoitajat ovat toteuttaneet terveysneuvontaa eniten peruskouluissa (13,9 %; n = 54) ja suuhygienistit (34,3 %; n = 70) sekä kummankin tutkinnon suorittaneet (41,4 %; n = 24) ikäihmisten hoitokodeissa. Ammattiryhmien väliset erot olivat tilastollisesti merkitseviä niissä ryhmäterveysneuvontatilaisuuksissa, jotka liittyivät peruskouluihin, työssäkäyville aikuisille, kotona asuville eläkeläisille, ikäihmisten hoitokoteihin sekä sosiaali- ja terveysalan työntekijöille (p ≤ 0.001) ja melkein merkitseviä kotona asuville pitkäaikaissairaille suunnatuissa ryhmäneuvontatilaisuuksissa (p = 0.04) (Kuvio 11.).



Kuvio 11. Hammashoitajien (n = 389), suuhygienistien (n = 204) ja kummankin tutkinnon (n = 58) omaavien osallistuminen terveysneuvontaan liittyvien tilaisuuksia toteuttamiseen (N = 651). (Liite 5. Taulukot 46., 47., 48., 49., 50., 51., 52., 53., 54., 55., 56., 57., 58., 59. ja 60.).

5.3.4 Terveyden edistämiseen liittyvä työryhmä- ja projektityöskentely sekä muut tehtävät

Työyhteisön terveyden edistämiseen liittyvissä työryhmissä työskentely oli suuhygienistien (30,4 %; n = 62) sekä kummankin tutkinnon (27,6 %; n = 16) omaavilla lähes yhtä

yleistä. Hammashoitajista (16,7 %; n = 65) kuudesosa työskenteli työyhteisönsä terveyden edistämiseen liittyvissä työryhmissä. Terveyden edistämiseen liittyvissä projektitehtävissä työskentely oli hieman yleisempää suuhygienisteillä (22,5 %; n = 46) kuin hammashoitajia (10,5 %; n = 41) tai kummankin tutkinnon (17,2 %; n = 10) omaavilla. Ammattiryhmien väliset erot olivat tilastollisesti merkitseviä terveyden edistämiseen liittyvässä työryhmä- sekä projektityöskentelyssä (p = 0.000) (Liite 5. Taulukot 62. ja 63.).

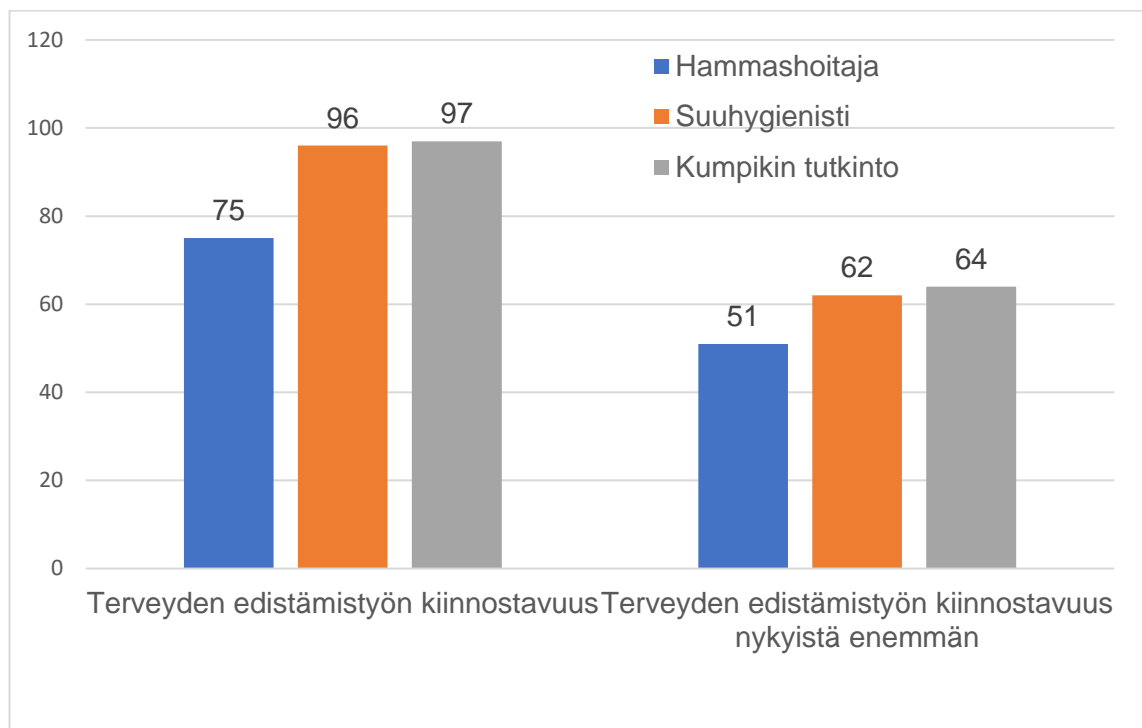
Terveyden edistämiseen liittyvässä avoimessa kysymyksessä kysyttiin muita hammashoitajien ja suuhygienistien terveyden edistämiseen liittyviä työtehtäviä. Avoimeen kysymykseen vastasi yhteensä 75 vastaajaa. Vastaukset on luokiteltu ja vastausten määrä kussakin muodostuneessa luokassa on kvantifioitu. Taulukossa 15 kuvataan luokat ja vastausten määrät. Vastaukset olivat vaihtelevia. Terveyden edistämiseen liittyvistä tehtävistä eniten kuvauksia saivat terveysneuvonta vastaanottokäynnin yhteydessä (n = 17) sekä terveyden edistämiseen liittyvät tapahtumat ja tilaisuudet (n = 22) (Taulukko 3.).

Taulukko 3. Hammashoitajien, suuhygienistien sekä kummankin tutkinnon suorittaneiden muut terveyden edistämiseen liittyvät työtehtävät (n = 75).

Luokka	Terveyden edistämiseen liittyvät muut tehtävät	Vastausten määrä luokittain
Yksilötason terveyden edistäminen	Terveysneuvonta vastaanottokäynnin yhteydessä	17
	Terveysneuvonta oikomishoitokäynnin yhteydessä	13
	Terveysneuvonta riskiryhmille	2
	Terveysneuvonta puhelimessa	6
	Alan opiskelijoiden ohjaus	2
	Välinehuolto	2
Yhteisötason terveyden edistäminen	Tapahtumat ja tilaisuudet	22
	Moniammatillinen yhteistyö	6
	Materiaalien suunnittelu ja valmistus	2
	Hallinnolliset tehtävät	4
	Sosiaalinen media	1

5.4 Terveyden edistämistyön kiinnostavuus hammashoitajien ja suuhygienistien näkökulmasta

Kyselyn viimeinen osio koostui kahdesta terveyden edistämistyön kiinnostavuuteen liittyvästä suljetusta kysymyksestä. Suurin osa kyselyyn vastanneista hammashoitajista 74,8% (n = 291), suuhygienisteistä 95,6 % (n = 195) sekä kummankin tutkinnon suorittaneista 96,6% (n = 56) vastasi olevansa kiinnostunut terveyden edistämisestä osana työnkuvaansa (p = 0.000). Puolet hammashoitajista (50,9 %; n = 198) ja lähes kaksikolmasosaa suuhygienisteistä (62,3 %; n = 127) sekä kummankin tutkinnon (63,8 %; n = 37) omaavista oli myös kiinnostunut työskentelemään nykyistä enemmän terveyden edistämiseen liittyvissä työtehtävissä (p = 0.013) (Kuvio 12.).



Kuvio 12. Hammashoitajien (n = 389), suuhygienistien (n = 204) sekä kummankin tutkinnon (n = 58) suorittaneiden motivaatio terveyden edistämistyöhön työtehtävien kiinnostavuuden perusteella (N = 651).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin hammashoitajien sekä suuhygienistien työnkuvaa, terveyden edistämiseen liittyviä työtehtäviä sekä kiinnostuneisuutta terveyden edistämistyötä kohtaan. Tuloksien tarkastelussa käsitellään tuloksista ilmenneitä keskeisimpiä asioita.

Kyselyn avulla saatiin luotettavaa ja monipuolista tietoa hammashoitajien ja suuhygienistien terveyden edistämiseen liittyvästä työnjaosta, vahvistaen taustateorian ja aikaisempien tutkimusten tuottamalla tiedolla. Tämän lisäksi kyselylomake tuotti myös uutta tietoa hammashoitajien sekä suuhygienistien terveyden edistämiseen liittyvästä työnjaosta. Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 15 %, joten tuloksia voidaan pitää vain suuntaa antavina.

Suurin osa kaikista kyselyyn vastanneista (N = 651) oli hammashoitajia ja suurin osa työskenteli terveyskeskuksessa (Kuviot 2. ja 3.). Yli 31 % vastaajista oli suuhygienistejä ja lähes 9 % kummankin tutkinnon suorittaneita (Kuvio 2.). Näitä taustatietoihin liittyviä tuloksia voidaan pitää odotetun mukaisina, sillä Suomessa suun terveydenhuoltoon suuntautuvia lähihoitajia koulutetaan suuhygienistejä enemmän ja hammashoitajat työskentelevät tyypillisesti terveyskeskuksessa (Suun terveydenhoidon ammattilaiset 2019.) Vastaajista 2,5 % ilmoitti työpaikakseen jonkin muun kuin kyselyssä mainitut työpaikat (Kuvio 3.). Tässä osa ilmaisi työpaikkansa hieman epäselvästi. Eläkeläiset sekä opiskelijat jätettiin kyselyn ulkopuolelle, mutta 6 vastaajaa ilmoitti työpaikakseen eläkeläinen tai työssä käyvä eläkeläinen. Tämän voi olettaa johtuvan siitä, että he olivat juuri eläköityneitä eivätkä olleet päivittäneet jäsentietojaan STAL ry:n.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla selvitettiin, millainen on hammashoitajien ja suuhygienistien työnkuva Suomessa? Opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn tulokset ovat yhteneväiset tyypillisen hammashoitajan ja suuhygienistin ammatinkuvaan liittyvän teorian tiedon kanssa. Hammashoitajat työskentelivät tyypillisesti hammaslääkärin työparina (93 %) ja suuhygienistit itsenäisesti asiakas-/potilastyössä (94 %) (Hammashoitaja; Suuhygienisti; Liite 4. Taulukot 4. ja 5.). Vastausten perusteella kummankin tutkinnon suorit-

taneiden työnkuva vastasi enemmän suuhygienistien työnkuvaan, mutta kummankin tutkinnon suorittaneiden työnkuvaan kuului pelkän suuhygienistin tutkinnon suorittaneita enemmän myös hammashoitajan työnkuvaan liittyviä työtehtäviä.

Osan kyselyyn vastanneiden hammashoitajien sekä suuhygienistien työnkuvaan kuului myös työtehtäviä, jotka eivät kuulu tyypilliseen hammashoitajan tai suuhygienistin työnkuvaan. Osa hammashoitajista vastasi työskentelevänsä esimiestehtävissä (3 %), kehittämistehtävissä (19 %) tai ammatillisissa opetustehtävissä (15 %) ja suuhygienisteistä kolmasosa (30 %) työskenteli hammaslääkärin työparina (Suun terveydenhoidon ammattilaiset 2019; Liite 4. Taulukot 5., 8., 10. ja 11.). Suurin osa työnkuvaan liittyvien avointen kysymysten vastauksista oli yhdenmukaisia hammashoitajan ja suuhygienistin ammatinkuvauksen kanssa (Suun terveydenhoidon ammattilaiset 2019).

Toisessa tutkimuskysymyksessä kartoitettiin, mitä työtehtäviä hammashoitajille ja suuhygienisteille terveyden edistämistyössä kuuluu? Tuloksien mukaan suuhygienistit toteuttivat hammashoitajia enemmän terveyden edistämiseen liittyviä työtehtäviä, mitä voidaan pitää odotetun mukaisena, sillä suuhygienistin ammatinkuvauksen mukaan suuhygienistin keskeisimpään työnkuvaan kuuluu terveyden edistäminen (Suuhygienisti).

Hammashoitajat, suuhygienistit sekä kummankin tutkinnon suorittaneet toteuttivat terveyden edistämiseen liittyvistä työtehtävistä eniten terveystarkastusta vastaanottokäynnin yhteydessä. Tämän vuoksi selvittiin, löytyykö vastaanotolla toteutetun terveystarkastuksen ja itsenäistä asiakas-/potilastyötä tekevien hammashoitajien, suuhygienistien sekä kummankin tutkinnon suorittaneiden välillä eroavuuksia. Nämä tulokset antoivat vielä tarkempaa tietoa hammashoitajien ja suuhygienistien välisestä terveyden edistämiseen liittyvästä työnkuvasta.

Itsenäisesti asiakas-/potilastyössä työskentelevät hammashoitajat toteuttivat 1–3-vuotiaan terveystarkastuksen yhteydessä terveystarkastusta itsenäistä asiakas-/potilastyötä tekeviä suuhygienistejä tai kummankin tutkinnon suorittaneita enemmän. Hammashoitajan työnkuvaan voi kuulua suppeat suun terveystarkastukset alle kouluikäiselle lapselle, joten tuloksia voidaan pitää yhteneväisinä hammashoitajan ammatinkuvaan liittyvän teorian tiedon kanssa, mutta tulokset antoivat myös uutta tietoa hammashoitajien ja suuhygienistien välisestä terveystarkastuksen toteuttamisesta 1–3-vuotiaille lapsille (Suun terveystarkastus 2019).

Suusairauksien riskiryhmiin kuuluvat lapset tarvitsevat erityistä tukea ja tehostettua ehkäisevää hoitoa (Suun terveydenhuolto 2009). Kaikista (N = 651) kyselyyn (Liite 2.) vastanneista hammashoitajista vain noin 21 % toteutti terveysneuvontaa suusairauksien riskiryhmiin kuuluville alle kouluikäisille lapsille, noin 25 % toteutti terveysneuvontaa suusairauksien riskiryhmiin kuuluville koululaisille ja ainoastaan noin 15 % toteutti terveysneuvontaa suusairauksien riskiryhmiin kuuluville opiskelijoille ($p = 0.000$) (Kuviot 7. ja 9.). Kaikista kyselyyn vastanneista suuhygienisteistä ja kummankin tutkinnon suorittaneista noin puolet toteutti terveysneuvontaa suusairauksin riskiryhmiin kuuluville alle kouluikäisille lapsille, koululaisille sekä opiskelijoille ($p = 0.000$) (Kuviot 7. ja 9.).

Onko tuloksista löydettävissä yhteyksiä riskiryhmiin kuuluvien lasten puutteellisiin harjaustottumuksiin. Suomalaiset lapset harjaavat hampaita muiden Suomen kaltaisten maiden lapsia selvästi laiskemmin ja puutteelliset hampaiden harjaustottumukset voidaan nähdä yhtenä koululaisten hampaiden reikiintymiseen vaikuttavana tekijänä (Hausen 2019; Martignon ym. 2019; 394). Tuloksia voidaan myös ajatella osittain samansuuntaisiksi tuoreen kyselytutkimuksen kanssa, jossa ilmeni, ettei suomalaisille nuorille miehille suunnattua ravitsemusneuvontaa ole toteutettu riittävästi suun terveydenhuollossa (Tanner ym. 2019).

Suun terveyttä koko väestölle 2013 ehdotuksessa todetaan, että hammashoitajien ja suuhygienistien työpanosta tulisi lisätä terveyden edistämiseksi ja erityisesti aikuisten hoidossa (Suun terveyttä koko väestölle 2013: 13). Tuloksia voidaan ajatella osittain yhdenmukaiseksi Suun terveyttä 2013 kehittämissuositusten kanssa, sillä kaikista vastanneista (N = 651) hammashoitajista 45 % toteutti terveysneuvontaa työikäisille aikuisille ja 39 % toteutti terveysneuvontaa senioreille vastaanottokäynnin yhteydessä ($p = 0.000$) (Kuvio 9.).

Suuhygienisteistä ja kummankin tutkinnon suorittaneista taas suurin osa toteutti terveysneuvontaa vastaanottokäynnin yhteydessä työikäisille aikuisille sekä senioreille ($p = 0.000$) (Kuvio 9.). Tuloksista ei voi kuitenkaan päätellä, kuinka vaikuttavaa suuhygienistien toteuttama terveysneuvonta on. Koska karies ja parodontiitti ovat yhä yleisiä suun sairauksia, tulisi toteutetun terveysneuvonnan määrän lisäksi miettiä myös terveysneuvonnan vaikuttavuutta (Meurman 2008: 36-37). Asiakkaan autonomian tukeminen sekä salutogeenisen mallin mukainen terveyden edistäminen ovat tutkittuja keinoja vaikuttavan terveysneuvonnan toteuttamiseen (Halvari – Halvari – Williams – Deci 2017: 142; Lindstöm – Eriksson 2010: 36).

Tulokset antoivat uutta tietoa hammashoitajien ja suuhygienistien toteuttamasta terveysterveysneuvonnasta eri kohderyhmille. Vain noin viidesosa hammashoitajista, suuhygienisteistä ja kummankin tutkinnon suorittaneista oli toteuttanut terveysterveysneuvontaa eri asiakasryhmille neuvoloissa, päiväkodeissa, ammatillisissa oppilaitoksissa, lukioissa, työttömille, varusmiehille, maahanmuuttajille, asunnottomille, vammaisille tai kotona asuville pitkäaikaissairaille suunnatuissa tilaisuuksissa. Tulokset kertovat, että hammashoitajien ja suuhygienistien toteuttama terveysterveysneuvonta keskittyy vastaanotolla tapahtuvaan terveysterveysneuvontaan (Kuvio 11.).

Tuloksissa ei noussut esille terveyden lukutaidon merkitys, elintapasairauksien ehkäisy tai salutogeneesi, koska näitä ei kyselylomakkeessa kysytty (Develop Personal Skills 2019; Nutbeam – Harris – Wise 2014: 37-39; Huttunen 2015; Lindstöm – Eriksson 2010: 46). Näistä olisi kuitenkin ollut mahdollista mainita terveyden edistämiseen liittyvässä avoimessa kysymyksessä. Terveyden edistämiseen liittyvän avoimen kysymyksen tulokset olivat vaihtelevia ja vastauksissa korostui Ottawa Charterin viidestä toiminta-alueista yksilö- sekä yhteisötason terveyden edistäminen (Thompson ym. 2018: 73-75.) Yksilötason terveyden edistämiseen liittyvät työtehtävät keskittyivät vastaanotolla tapahtuvaan terveysterveysneuvontaan ja yhteisötason terveyden edistämiseen liittyvät työtehtävät painotuivat terveyden edistämiseen liittyviin tapahtumiin ja tilaisuuksiin.

Kolmannen tutkimuskysymyksen avulla selvitettiin, miten kiinnostuneita hammashoitajat ja suuhygienistit ovat terveyden edistämisestä osana toimenkuvaansa. Tämän oppinnäytetyön tulokset kertovat, että suurin osa hammashoitajista, suuhygienisteistä sekä kummankin tutkinnon suorittaneista olisi kiinnostunut työskentelemään terveyden edistämiseen liittyvissä työtehtävissä osana toimenkuvaansa ($p = 0.000$) ja suurin osa kaikista ammattilaisista olisi kiinnostunut työskentelemään myös nykyistä enemmän terveyden edistämiseen liittyvissä työtehtävissä ($p = 0.013$) (Kuvio 12.). Nämä tulokset antoivat uutta tietoa hammashoitajien ja suuhygienistien motivaatiosta terveyden edistämistyötä kohtaan, mutta ovat myös samansuuntaisia Vantaan suun terveydenhuollossa toteutetun tutkimuksen kanssa, jossa hammashoitajat sekä suuhygienistit kokivat lasten ja terveyden edistämisen parissa työskentelyn mielekkääksi (Arpalahti ym. 2011:49). Tuloksia voidaan pitää samansuuntaisina myös suuhygienistien eettisten ohjeiden kanssa, mutta hammashoitajien työnkuvaan terveyden edistäminen ei sen sijaan ei liity yhtä vahvasti (Hammashoitajan eettiset ohjeet; Suuhygienistin eettiset ohjeet).

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012: 6–7; Metropolia; Arene: 7–8). Aihetta voidaan pitää perusteltuna, sillä terveyden edistäminen kuuluu hammashoitajan sekä suuhygienistin tärkeimpiin työtehtäviin. Tästä opinnäytetyön aiheesta ei ole tehty aiempia tutkimuksia.

Opinnäytetyön aloitukseen haettiin lupa STAL ry:ltä ja aineistonkeruu suunniteltiin huolella. Opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista, joten vastaajilla oli oikeus kieltäytyä vastaamasta kyselyyn. Kyselyyn vastaamalla hammashoitajat ja suuhygienistit antoivat tietoisesti suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. STAL ry lähetti jäsenilleen linkin kyselyyn eikä kyselyn tekijä näin ollen ollut tekemisissä ammattiliiton jäsenrekisterin kanssa. Opinnäytetyön tekijä sai vain kyselyn tulokset itselleen.

Kyselylomakkeeseen (Liite 2.) vastattiin nimettömänä, millä suojattiin tutkittavien yksityisyyttä. Kaikki tutkittavat olivat samanarvoisessa asemassa, sillä kyselylomake lähetettiin samanlaisena kaikille vastaajille. Kyselylomakkeen ohessa olevassa saatekirjeessä (Liite 1.) kerrottiin kyselytutkimuksen tavoite, menetelmä, vapaaehtoisuus sekä anonymiteetin säilyminen. Lisäksi saatekirjeestä ilmeni, että kysely oli osa Metropolian ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyötä, joka toteutettiin yhteistyössä STAL ry:n kanssa.

Opinnäytetyöhön liittyviä tietoja ei luovutettu tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille ja opinnäytetyöhön liittyvä aineisto säilytettiin tietokoneella salasanalla suojattuna (Kankunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 217–221). Tässä opinnäytetyössä julkaistiin tutkimuskysymyksiin liittyvät keskeiset tulokset ja ne pyrittiin esittelemään huolella ja avoimesti perustellen (Heikkilä 2014: 168; TENK 2012: 6.) Opinnäytetyö julkaistaan www.theseus.fi verkkosivustolla ja tuloksista kirjoitetaan artikkeli Suun Terveystieteiden – Näyttöön perustuen -julkaisuun, mikä lisää opinnäytetyön avoimuutta.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa pyrittiin huolellisuuteen, tarkkuuteen ja rehellisyyteen (TENK 2012:6). Opinnäytetyön teoriataustaa varten pyrittiin huomioimaan luotettavat tietolähteet ja työssä huomioitiin muiden kirjoittajien ja tutkijoiden julkaisut sekä

tulokset viittaamalla niihin asianmukaisesti (TENK 2012: 6). Opinnäytetyö työstettiin Metropolian opinnäytetyöhön liittyvien kirjallisten ohjeiden ja tutkimussuunnitelman mukaisesti.

Tämän opinnäytetyöhön liittyvän kyselylomakkeen luotettavuutta tarkastellaan reliabiliteetin eli tulosten tarkkuuden sekä validiteetin eli pätevyuden kautta (Heikkilä 2014: 27–28). Kyselylomakkeen (Liite 2.) rakentamisessa pyrittiin toimivuuteen ja selkeyteen, jotta kyselyyn vastaajat ymmärtäisivät kysymysten sisällön ja kuinka kysymyksiin vastataan. Kyselylomakkeen (Liite 2.) sisällöllistä validiteettia lisää se, että työstämisen apuna toimi STAL ry:n toiminnanjohtaja sekä terveydenedistämisen jaoston puheenjohtaja.

Saatekirjeessä (Liite 1.) sekä kyselylomakkeessa (Liite 2.) käytettiin käsitettä työnjako kuvatessa ensimmäistä tutkimuskysymystä, millainen on hammashoitajien ja suuhygienistien työnjako Suomessa. Työnjako on työyhteisön toiminnan kehittämistä ja soveltuu käsitteenä kuvaamaan paremmin organisaatioiden sisäistä työnjakoa, mutta tässä opinnäytetyössä työnjaolla tarkoitettiin hammashoitajien ja suuhygienistien työnkuvaa, joka kuvaa työhön kuuluvia tehtäviä ja niiden jakautumista ammattilaisten kesken (Hukkanen – Vallimies-Patomäki 2005: 12–13.). Tällä ei ollut vaikutusta opinnäytetyön luotettavuuteen.

Kyselylomakkeen (Liite 2.) luotettavuutta lisättiin testaamalla lomake ennen käyttöönottoa kuudella suun terveydenhoitotyön asiantuntijalla, jonka jälkeen kyselyä muokattiin vastaamaan paremmin tutkimuskysymyksiin. Lomakkeen sisältövaliditeettia voidaan pitää hyvänä, sillä kysymykset mittasivat sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Kyselyssä käytetyn Microsoft Forms -ohjelman käyttöön ja kyselyn tietosuojaan ja turvallisuuteen liittyvät asiat varmistettiin Metropolian omalta tietosuojavastaavalta.

Vastausprosentiksi muodostui 15 %, mitä voidaan pitää yleisenä vastausprosenttina verkkokyselytutkimuksissa, jossa kyselyn tekijä on ensimmäistä kertaa tekemisissä vastaanottajien kanssa (SurveyMonkey 1999–2019). Koska vastausprosentti ei ollut korkea, voidaan tuloksia pitää suuntaa antavina. Otos edustanee kuitenkin melko hyvin hammashoitajien, suuhygienistien ja kummankin tutkinnon suorittaneiden määrää suun terveydenhuollossa Suomessa (Suun terveydenhoidon ammattilaiset 2019).

Vastaajien määrää saattoi karsia STAL ry:n edeltävänä keväänä 2019 lähettämät jäsenkyselyt sekä se, että kyselyssä tavoiteltiin vähintään vuoden ajan suun terveydenhoitoalalla työssä olleita hammashoitajia ja suuhygienistejä. Myös kysymysten suuri määrä on voinut vaikuttaa vastausaktiivisuuteen. Vaikka kyselylomakkeessa oli paljon kysymyksiä, kaikkien kyselyyn vastanneiden kesimääräinen vastausaika oli vain hiukan yli 6 minuuttia. Suljettuihin kyllä / ei -vaihtoehdoilla oleviin kysymyksiin oli helppo ja nopea vastata.

Kyselylomakkeella saatiin paljon hyviä vastauksia tutkimuskysymyksillä haettuihin kysymyksiin. Vastaanottokäynnillä tapahtuvista terveysneuvontaan liittyvistä kielteisistä vastauksista ei voi päätellä, että vastasivatko eri ammattiryhmien edustajat kysymyksiin kielteisesti siksi, että kyseiset työtehtävät eivät kuuluneet heidän työnkuvaansa vai sen vuoksi, että hammashoitajat ja suuhygienistit eivät jostain muusta syystä toteuttaneet terveysneuvontaa vastaanottokäynnin yhteydessä. Lisäksi terveyden edistämistyön kiinnostavuutta koskevien kysymyksien vastaamista ovat voineet ohjata osittain ammattieettiset tekijät, sillä hammashoitajan ja suuhygienistin eettisiin ohjeisiin kuuluu suunterveyden edistäminen (Hammashoitajan eettiset ohjeet; Suuhygienistin eettiset ohjeet).

Tuloksia voidaan pitää tilastollisesti erittäin merkitsevänä, jos $p \leq 0,001$. Tulos on tilastollisesti merkitsevä, jos $0,001 < p \leq 0,01$. Tilastollisesti melkein merkitsevässä tuloksessa $0,01 < p \leq 0,05$ ja tilastollisesti suuntaa antavassa tuloksessa $0,05 < p \leq 0,1$. (Heikkilä 2014:185.) Eniten vaihtelua tilastollisessa merkitsevyydessä ilmeni vertailtaessa itsenäisesti työskentelevien ammattilaisten toteuttamaa terveysneuvontaa sekä eri asiakasryhmille suunnattuja terveysneuvontatilaisuuksia. Suurinta osaa kyselylomakkeen tuloksista voidaan kuitenkin pitää tilastollisesti erittäin merkitsevinä, mikä lisää tulosten yleistettävyyttä ja luotettavuutta.

Yhteenvedona voidaan todeta, että kyselylomake oli pääosin yhdenmukainen teoriatiedon kanssa, mutta se tuotti myös uutta tietoa. Kyselylomakkeen luotettavuutta ei ole testattu tilastollisesti, joten sillä voi olla vaikutusta tuloksiin. Kyselylomake on käyttökelpoinen ja jatkossa kyselylomaketta on mahdollista työstää vielä toimivammaksi. Tämän opinnäytetyön valmistuttua kyselystä saatu data hävitettiin asianmukaisesti. Tuloksien tekijänoikeudet ja omistusoikeus jää opinnäytetyön tekijälle.

6.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Kyselyyn vastanneet hammashoitajat ja suuhygienistit työskentelivät pääosin heidän tyypillisen ammatinkuvauksensa mukaisesti.
2. Hammashoitajien sekä suuhygienistien terveyden edistämiseen liittyvät työtehtävät keskittyivät yksilötason terveysneuvontaan, joten jatkossa hammashoitajien ja suuhygienistien työpanosta voitaisiin suunnata nykyistä enemmän myös vastaanottohuoneen ulkopuolelle tapahtuvaan terveysneuvontaan. Tämä mahdollistaisi suunterveyden edistämistyön tekemisen näkyväksi suuremmalle väestölle.
3. Itsenäistä asiakas-/potilastyötä tekevien hammashoitajien työpanosta hyödynnettiin muihin ikäluokkiin verrattuna eniten 1-3-vuotiaiden lasten terveysneuvonnassa suun terveystarkastuksen yhteydessä. Terveyden edistämisestä kiinnostuneiden hammashoitajien työpanosta voitaisiin hyödyntää enemmän erityisesti suusairauksien riskiryhmiin kuuluvien terveysneuvonnassa, sillä tulokset osoittavat, että hammashoitajien toteuttama terveysneuvonta oli melko vähäistä suusairauksien riskiryhmiin kuuluville alle kouluikäisille lapsille, koululaisille sekä opiskelijoille.
4. Hammashoitajat ja suuhygienistit kokivat terveyden edistämistyön kiinnostavaksi, mutta nykyiset työnkuvat eivät kuitenkaan täyttäneet täysin heidän kiinnostuksensa tasoa terveyden edistämistyön osalta. Työelämässä tämä tulisivin nähdä yhtenä mahdollisuutena vaikuttaa suun terveydenhuollon keskeisimpään haasteeseen ja sitä kautta vähentää korjaavan hoidon tarvetta.

Jatkossa suun terveydenhuollossa ajatuksia olisi hyvä suunnata terveysneuvonnan vaikuttavuuden kehittämiseen, joten kyselylomakkeeseen voisi jatkossa lisätä kysymyksiä, joilla mitataan vastaajien omia arvioita terveysneuvonnassa käytetyistä keinoista ja vaikutuksista. Kyselylomakkeen luotettavuuden testaamisen lisäksi kyselylomaketta voisi jatkossa kehittää lisäämällä kyselylomakkeeseen kysymyksiä terveyden lukutaidosta, elintapasairauksien ennaltaehkäisystä sekä salutogeneesistä.

Tulevaisuudessa voitaisiin tutkia, kuinka paljon suun terveydenhuollossa toteutetaan suun terveystarkastuksia ilman terveysneuvontaa. Lisäksi voitaisiin selvittää, kokevatko hammashoitajat ja suuhygienistit itse omat taitonsa suunterveyden edistämistyöhön riittävänä. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä hammashoitajien ja suuhygienistien terveyden edistämiseen liittyviä toimenkuvia ja työnjakoa.

Lähteet

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Verkkodokumentti. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?_t=1526903222>. Luettu 17.4.2019.

Arpalahti, I – Järvinen, M – Suni, J – Pienihäkkinen, K 2011. Acceptance of oral health promotion programmes by dental hygienists and dental nurses in public dental service. *International journal of dental hygiene*. (10) 1. 46-53.

Absetz, Pilvikki – Hankonen, Nelli 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. *Katsaus. Duodecim* 2011:127:2265–72.

Barbazza, E – Langins, M – Kluge, H – Tello, J. 2015. Health workforce governance: Processes, tools and actors toward a competent workforce for integrated health services delivery. *Health policy* 119 (2015), 1645–1654.

Develop Personal Skills 2019. Health Promotion Acts Means. The Ottawa Charter for Health Promotion. World Health Organization. Verkkodokumentti. <<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>>. Luettu 28.9.2019.

FinTerveys 2017 -tutkimuksen tuloksia. Kansallinen FinTerveys-tutkimus. Suun terveys. Hampaansa kahdesti päivässä tai useammin harjaavien osuus %. Terveiden ja hyvin-voinnin laitos (THL). Verkkodokumentti. <<http://www.terveytemme.fi/finterveys/tulokset/index.html>>. Luettu 21.4.2019.

Halvari, Anne E. Münster – Halvari, Hallgeir – Williams, Geoffrey C. – Deci, Edward L. 2017. Predicting dental attendance from dental hygienists' autonomy support and patients' autonomous motivation: A randomised clinical. *Psychology & Health*. (32) 2, 127–144.

Hammashoitajan eettiset ohjeet. Suun terveydenhoidon ammattiliitto STAL ry. Hammashoitaja. Poutapilvi web de-sign-P4 -julkaisujärjestelmä. Verkkodokumentti. <https://www.stal.fi/mika_stal/hammashoitaja/hammashoitajan_eettiset_ohjeet>. Luettu 4.1.2020.

Hammashoitaja. Suun terveydenhoidon ammattiliitto STAL ry. Hammashoitaja. Poutapilvi web de-sign-P4 -julkaisujärjestelmä. Verkkodokumentti. <https://www.stal.fi/mika_stal/hammashoitaja>. Luettu 31.3.2019.

Hampaiden reikiintymisen esiintyvyys 2014. Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50078#s6>>. Luettu 2.11.2019.

Hausen, Hannu 2019. Terveysneuvonta kunniaan. Suomen Hammaslääkärilehti. Verkkodokumentti. Päivitetty 9.12.2019. <<https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/tiede/terveysneuvonta-kunniaan>>. Luettu 11.12.2019.

Hausen, Hannu – Lahti, Satu – Nordblad, Anne 2006. Suun terveys. Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino, Helsinki, 55. Verkkodokumentti. <https://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcba5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466>. Luettu 5.3.2020.

Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Edita Publishing Oy. Porvoo.

Hukkanen – Vallimies-Patomäki 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveystieteen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72423/Selv200521.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 27.1.2020.

Huttunen, J 2015. Mitä maailma sairastaa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. (131) 11, 1107–8.

Idan, Orly – Braun-Lewensohn, Orna – Lindström, Bengt – Margalits, Malka 2017. Sense of Coherence in Childhood and in Families: 107-122. Handbook of salutogenesis. toim. Mittelmark, Maurice B. – Sagy, Shifra - Eriksson, Monica – Bauer, Geroge F. – Pelikan, Jürgen M. - Lindström, Bengt – Espnes, Geir Arlid. Springer Nature. Switzerland.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015. Teoksessa: Panttila, Paula – Lindqvist, Eija (toim.): Tutkimus hoitotieteessä. 3.–4. painos. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Kapanen, Sari. Sosiaali- ja terveydenhuollon työnjako 2018. STM:n työnohjausta koskevien julkaisujen analyysi. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Verkkodokumentti. <http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180871/urn_nbn_fi_uef-20180871.pdf>. Luettu 12.1.2019.

Karies (hallinta) 2014. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50078>>. Luettu 22.4.2019.

Kervinen, Kaija. Hammashoitoon pääsyä voitaisiin helpottaa lääkäreitä lisäämättä. Yle uutiset, terveys 20.2.2014. Verkkodokumentti. <<https://yle.fi/uutiset/3-7087615>>. Luettu 8.1.2019.

Kickbusch, Ilona – Pelikan, Jürgen M. – Apfel, Franklin – Tsouros, Agis D 2013. World Health Organization. Health Literacy. The solid facts. <Verkkodokumentti. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf>. Luettu 14.9.2019.

Kottonen, A 2017. Toimivalla työnjaolla lisää terveyttä. Suomen hammaslääkärilehti. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.3.2017. <<http://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/toimivalla-tyonjaolla-lisaa-terveytta>>. Luettu 10.1.2019.

Kouluterveyskysely 2017 ja 2019. Perusopetus 4. ja 5. luokka, 2017 ja 2019. Indikaattori: Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä, %. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.8.2019. <https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk4/summary_perustulokset2?alue_0=87869&mittarit_0=187209&mittarit_1=200280&mittarit_2=200261&vuosi_0=v2017#>. Luettu 30.9.2019.

Kuntalaki 410/2015. Annettu Helsingissä 10.4.2015.

Lindstöm, Bengt – Eriksson, Monica 2008. Salutogeneesin teoria nostaa hyvän elämän voimavarat esiin. Teoksessa Vertio, Harri – Ahonen, Riitta – Fogelholm, Mikael – Hyypä, Markku T. – Kunttu, Kristina – Larivaara, Pekka – Lindström Bengt – Marttunen, Mauri – Sallinen, Mikael (toim.): Suomen lääkärilehti 6/2008:517-519. Vsk 63.

Lindstöm, Bengt – Eriksson, Monica 2010. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen – teoria terveyden resursseista. Teoksessa Anna-Maija Pietilä (toim.): Terveiden edistäminen, teorioista toimintaan. WSOY pro Oy, Helsinki.

Martignon, Stefania – Pitts, Nigel B. – Goffn, Guy – Mazevet, Marco – Douglas, Gail V. A. – Newton, J. Tim – Twetman, Svante – Deery, Christopher – Domejean, Sophie – Jablonski-Momeni, Anahita – Banerjee, Avijit – Kolker, Justine – Ricketts, David – Santamaria, Ruth M. 2019. CariesCare practice guide: consensus on evidence into practice. British dental journal. (227) 5.

Metropolia. Tutkimusetiikka ja hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <<https://www.metropolia.fi/tutkimus-kehittaminen-ja-innovaatiot/tutkimusetiikka%3E/>>. Luettu 17.4.2019.

Meurman, Jukka. Suun terveys ja kansanterveys. Terveiden edistämisen eettiset haasteet. ETENE-julkaisuja 19. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Helsinki 2008. Verkkodokumentti. <<https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+19+Terveiden+edist%C3%A4misen+eettiset+haasteet.pdf/8b7f4fb9-71ef-4811-bc06-8d117222d049/ETENE-julkaisuja+19+Terveiden+edist%C3%A4misen+eettiset+haasteet.pdf.pdf>>. Luettu 1.3.2019.

Nammontri O – Robinson P.G – Baker S.R 2013. Enhancing Oral Health via Sense of Coherence: A Cluster-randomized Trial. Journal of Dentistry Research. 92(1), 26–31. Verkkodokumentti. <<https://journals-sagepub-com.ezproxy.metropolia.fi/doi/full/10.1177/0022034512459757#abstract>>. Luettu 28.12.2019.

Nissinen, Annika 2017. Uusi suunterveyden määritelmä painottaa hyvinvointia. Hammaslääkäri. Suomen hammaslääkärilehti. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.1.2017. <<https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/uusi-suunterveyden-maaritelma-painottaa-hyvinvointia>>. Luettu 7.1.2019.

Nutbeam, Don – Harris, Elizabeth – Wise, Marilyn 2014. Models which guide communication to bring about behavior change. Health literacy. Theory in a nutshell. A practical guide to health promotion theories. 3rd edition. Australia.

Pietilä, Anna-Maija – Halkoaho, Arja – Matveinen, Mari 2010. Terveyttä edistävää toimintaa mahdollistavat tekijät ja työn kehittäminen. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.): Terveysten edistäminen: teorioista toimintaan. WSOYpro Oy.

Pietilä, Anna-Maija – Länsimies-Antikainen, Helena –Vähäkangas, Kirsi – Pirttilä, Tuula 2010. Terveysten edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.): Terveysten edistäminen: teorioista toimintaan. WSOYpro Oy.

Pietilä, Anna-Maija – Sonninen, E – Kinnunen, Pirjo. Salutogeeninen lähestymistapa preventiivisen hoitotieteen tutkimuksessa - lähtökohtia ja pohdintoja terveyttä edistävän toiminnan kehittämiseksi. Pro Terveys 2007(3), 4–8.

Rautava, Päivi 2016. Tarvelähtöinen palveluiden tuottaminen perheiden terveyden edistämiseksi – esimerkkinä neuvolamaailma. Teoksessa Sihto, Marita – Karvonen, Sakari (toim.): Terveysten edistäminen ja eriarvoisuus – lähestymistapoja ja ratkaisuja. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy, Helsinki.

Reorient Health Services 2019. The Health Promotion Action Means. The Ottawa Charter for Health Promotion. World Health Organization. Verkkodokumentti. <<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>>. Luettu 28.9.2019.

Riskitekijät 2014. Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50078#s8>>. Luettu 31.10.2019.

Ristikari, Tiina – Merikukka, Marko – Savinetti, Nicol F. – Malloy, Thomas E. 2018. Path modeling of children's life outcomes: the 1987 Finnish Birth Cohort. Journal of Public Health. Springer Berlin Heidelberg. Verkkodokumentti. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10389-018-0997-2?fbclid=IwAR2GkvHFMdQ8u1HsLz-tEDsGIrvmg_YGyLoYSqd0CtgxXDy7r8KShrynzrvU>. Luettu 31.10.2019.

Ruokolainen, Mervi – Saarinen, Arttu – Taimio, Heikki 2015. Terveysthuollon työntekijöiden julkisen palvelun motivaatio ja sen yhteydet työhyvinvointiin ja työssä suoriutumiseen. Talous ja yhteiskunta 2/2015: 52-58. Verkkodokumentti. <<http://www.labor.fi/ty/tylehti/ty/ty22015/pdf/ty22015RuokolainenSaarinenTaimio.pdf>>. Luettu 3.1.2020.

Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist Pirjo 2005. Terveysten edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveysten edistämisen keskuksen julkaisu -sarja 3/2005. Terveysten edistämisen keskus ry. Edita Prima Oy. Helsinki.

Sirviö, Kaarina 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen-osallistamista ja ennakointia. 2010. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä Anna-Maija (toim.): Terveyden edistäminen: teorioista toimintaan. WSOYpro oy, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:6:11. Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntaliitto. Helsinki. Verkkodokumentti. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74697/STM_Toimintamalleja_muuttaen_parempaan%20suun.pdf>. Luettu 28.9.2019.

Suomen perustuslaki 731/1999. Annettu Helsingissä 11.6.1999.

Suuhygienistin eettiset ohjeet. Suun terveydenhoidon ammattiliitto STAL ry. Poutapilvi web design-P4 -julkaisujärjestelmä. Verkkodokumentti. <https://www.stal.fi/mika_stal/suuhygienisti/suuhygienistin_eettiset_ohjeet>. Luettu 4.1.2020.

Suuhygienisti. Suun terveydenhoidon ammattiliitto STAL ry. Poutapilvi web design-P4 -julkaisujärjestelmä. Verkkodokumentti. <https://www.stal.fi/mika_stal/suuhygienisti>. Luettu 10.1.2019.

Suun terveyden edistämisen ja terveydenhoidon toimintamalli Posion kunnassa. Saatavana osoitteessa: <http://www.sosiaalikallega.fi/tervelappi/ammattilaiset-ja-kuntapaatijat/raportit/raportti_posio_suun_terveys.pdf>. Luettu 4.1.2019.

Suun terveydenhoidon ammattilaiset. Sirviö, Kaarina 2019. Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00083>. Luettu 14.1.2020.

Suun terveydenhoidon ammattiliitto STAL ry. Poutapilvi web design-P4 -julkaisujärjestelmä. Verkkodokumentti. <https://www.stal.fi/mika_stal>. Luettu 2.4.2019.

Suun terveydenhuolto 2009. Neuvolaikäisten suun terveyden edistämisen yhteistyötoimintamalli. 28.5.2009. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/documents/732587/741891/Neuvolaik%C3%A4istensuunterveydenedist%C3%A4misenyhteisty%C3%B6toimintamalli.pdf>>. Luettu 21.4.2019.

Suun terveys 2019. Hyvinvointi- ja terveyserot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 24.10.2019. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/suunterveys>>. Luettu 2.11.2019.

Suun terveyttä koko väestölle 2013. Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän kehittämisehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:39. Helsinki. Verkkodokumentti. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74470/RAP_2013_39_SUTE_verkkoversio%20271113.pdf>. Luettu 3.1.2019.

Suun terveystarkastus 2019. Sirviö, Kaarina. Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00084>. Luettu 16.1.2020.

SurveyMonkey 1999-2019. Kyselytutkimuksen otoskoko. Kuinka moni vastaa kyselyyn? Verkkodokumentti. <<https://fi.surveymonkey.com/mp/sample-size/>>. Luettu 26.10.2019.

Tanner, Tarja – Harju, Laura – Päckilä, Jari – Paitinen, Pertti – Tjäderhane, Leo – Anttonen, Vuokko 2019. Consumption of snacks and dental caries among Finnish young men: a cross-sectional epidemiological study. *Odontology*. Verkkodokumentti. <<https://doi.org/10.1007/s10266-019-00473-z>>. Luettu 3.2.2020.

The Ottawa Charter for health Promotion 2020. Health Promotion. World Health Organization. Verkkodokumentti. <<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>>. Luettu 8.1.2020.

Thompson, S.R. – Watson, M.C. – Tilford, S 2018. The Ottawa Charter 30 years on: still an important standard for health promotion. *International Journal of Health Promotion and Education*, (56) 2. 73-83.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 13.12.2010.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019. Keskeisiä käsitteitä. Hyvinvointi- ja terveyserot. Verkkodokumentti. Päivitetty 23.9.2019. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>> Luettu 7.3.2020.

Torvinen, Miia 2011. Yhteistyömallin kehittäminen suun terveydenhuollossa ja ikäihmisten suun terveyden edistäminen Kainuussa. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Pa-Kaste, Pohjoisen alueen Kaste. Verkkodokumentti. <<https://docplayer.fi/16098067-Yhteistyomallin-kehittaminen-suunterveydenhuollossa-ja-ikaihmissen-suun-terveyden-edistaminen-kainuussa.html>>. Luettu 5.1.2019.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 3.9.2019.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi 2009, Helsinki. Hansaprint Oy, Vantaa.

Työnkuva 2020. Wikisanakirja. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.3.2020. <<https://fi.wiktionary.org/wiki/ty%C3%B6nkuv>>. Luettu 6.4.2020.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 28.5.2009.

Vilkkä, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4.uudistettu painos. Bookwell Oy, Juva.

Virtanen, JI – Pellikka, E – Singh, S – Widstrom, E 2015. The professional role of a dental hygienist in Finland – educators' views. *International journal of dental hygiene*. (14) 3. 231–238.

Saatekirje

Hyvä hammashoitaja ja suuhygienisti!

Olen Metropolia ammattikorkeakoulun Terveiden edistämisen ylemmän ammattikorkeakoulun (YAMK) -opiskelija Eve-Maria Hänninen.

Teen opinnäytetyötä, jossa tutkin hammashoitajien ja suuhygienistien välistä terveyden edistämiseen liittyvää työnjakoa. Kerään tietoa kyselylomakkeen avulla hammashoitajilta ja suuhygienisteiltä.

Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon organisaatioille ja suun terveydenhuollon koulutusohjelmalle terveyden edistämiseen liittyvän työnjaon kehittämisen ja opetuksen tueksi.

Opinnäytetyötäni ohjaa kolme kysymystä: 1) Millainen on suuhygienistien ja hammashoitajien työnjako Suomessa? 2) Mitä työtehtäviä suuhygienisteille ja hammashoitajille terveyden edistämistyössä kuuluu? 3) Miten kiinnostuneita hammashoitajat ja suuhygienistit ovat terveyden edistämisestä osana toimenkuvaansa?

Toteutan kyselyn yhteistyössä Suun terveydenhoidon ammattiliitto STAL ry:n kanssa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Olen huomionnut opinnäytetyössä ajantasaisen tieto-suojalainsäädännön ja noudatan työssäni hyvää tieteellistä käytäntöä. Kysymyksiin vastataan kyllä/ei-vaihtoehdoilla, joiden lisäksi kyselyssä on kaksi vapaaehtoista avointa kysymystä. Kyselyn täyttämiseen menee aikaa noin 5-10 minuuttia.

Julkaisen valmiin opinnäytetyön sähköisenä Theseus -tietokannassa sekä esittelen opinnäytetyön tulokset Suun Terveyslehti -lehden – Näyttöön perustuen -julkaisussa.

Ole hyvä ja vastaa alla olevaan kyselyyn su 15.9.2019 mennessä.

Lisätietoja:

Opinnäytetyön tekijä:

Eve-Maria Hänninen, Suuhygienisti, Terveysten edistämisen YAMK-opiskelija eve.hanninen@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja:

Pirjo Koski, TtT Metropolia Ammattikorkeakoulu pirjo.koski@metropolia.fi

Kyselylomake

Osa 1

TAUSTATIEDOT

1.Ikä

16-20 / 21-25 / 26-30 / 31-35 / 36-40 / 41-45 / 46-50 / 51-55 / 56-60 / 61-65 / 65-

2.Sukupuoli

Nainen / Mies / Muu

3.Koulutus (voit valita tarvittaessa useampia vaihtoehtoja)

Hammashoitaja, lähihoitaja /Suuhygienisti / YAMK / TtM, muu_____

4.Työpaikka (voit valita tarvittaessa useampia vaihtoehtoja)

Terveyskeskus / Sairaala / Yksityisvastaanotto, Muu _____

5.Työkokemus vuosina Suun terveydenhoitoalalta:

1-5 / 6-10 / 11-15 / 16-20 / 21-25 / 26-30 / 31-35 / 40-45 / 46->

Osa 2

TYÖNJAKO

6. Teetkö itsenäistä asiakas/potilastyötä? Kyllä/Ei

7. Työskenteletkö hammaslääkärin työparina? Kyllä/Ei

8. Työskenteletkö välinehuollossa? Kyllä/Ei

9. Työskenteletkö ajanvarauksessa? Kyllä/Ei

10. Työskenteletkö esimiestehtävissä? Kyllä/Ei
 11. Työskenteletkö asiantuntijatehtävissä? Kyllä/Ei
 12. Työskenteletkö kehittämistehtävissä? Kyllä/Ei
 13. Työskenteletkö ammatillisissa opetustehtävissä? Kyllä/Ei
 14. Työskenteletkö kouluttajana? Kyllä/Ei
 15. Työskenteletkö markkinoinnin parissa? Kyllä/Ei
 16. Työskenteletkö joissain muissa kuin edellä mainituissa tehtävissä, kertoisitko missä? (vapaaehtoinen kysymys)
-

Osa 3

TERVEYDEN EDISTÄMISEEN LIITTYVÄT TYÖTEHTÄVÄT

(Terveysneuvonta on yksi terveyden edistämisen toimintamuoto)

17. TERVEYSNEUVONTAA PERHEILLE JA ALLE KOULUIKÄISILLE LAPSILLE

Toteutatko terveysneuvontaa ensimmäistä lasta odottaville perheille suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä? Kyllä/Ei

Toteutatko terveysneuvontaa 1-vuotiaan suun terveystarkastuksen yhteydessä? Kyllä/Ei

Toteutatko terveysneuvontaa 2-vuotiaan suun terveystarkastuksen yhteydessä? Kyllä/Ei

Toteutatko terveysneuvontaa 3-vuotiaan suun terveystarkastuksen yhteydessä? Kyllä/Ei

Toteutatko terveysneuvontaa 4-vuotiaan suun terveystarkastuksen yhteydessä? Kyllä/Ei

Toteutatko terveysneuvontaa 5-vuotiaan suun terveystarkastuksen yhteydessä? Kyllä/Ei

Toteutatko terveystarkastuksia 6-vuotiaan suun terveystarkastuksen yhteydessä? Kyllä/Ei

Toteutatko terveystarkastuksia suusairauksien riskiryhmiin kuuluville alle kouluikäisille lapsille? Kyllä/Ei

Toteutatko terveystarkastuksia neuvoloissa? Kyllä/Ei

Toteutatko terveystarkastuksia päiväkodeissa? Kyllä/Ei

18. TERVEYSTARKASTUKSIA KOULULAISILLE JA OPISKELIJOILLE

Toteutatko terveystarkastuksia 1-luokkalaisten suun terveystarkastuksen yhteydessä? Kyllä/Ei

Toteutatko terveystarkastuksia 5-luokkalaisten suun terveystarkastuksen yhteydessä? Kyllä/Ei

Toteutatko terveystarkastuksia 8-luokkalaisten suun terveystarkastuksen yhteydessä? Kyllä/Ei

Toteutatko terveystarkastuksia suusairauksien riskiryhmiin kuuluville koululaisille? Kyllä/Ei

Toteutatko terveystarkastuksia peruskouluissa? Kyllä/Ei

Toteutatko terveystarkastuksia opiskelijan suun terveystarkastuksen yhteydessä? Kyllä/Ei

Toteutatko terveystarkastuksia suusairauksien riskiryhmiin kuuluville opiskelijoille? Kyllä/Ei

Toteutatko terveystarkastuksia ammatillisissa oppilaitoksissa? Kyllä/Ei

Toteutatko terveystarkastuksia lukioissa? Kyllä/Ei

19. TERVEYSTARKASTUKSIA TYÖIKÄISILLE JA IKÄIHMISSÄ

Toteutatko terveystseuvontaa työkäisille aikuisille vastaanottokäynnin yhteydessä?
Kyllä/Ei

Toteutatko terveystseuvontaa työssäkäyville aikuisille suunnatuissa tilaisuuksissa?
Kyllä/Ei

Toteutatko terveystseuvontaa työttömille suunnatuissa tilaisuuksissa? Kyllä/Ei

Toteutatko terveystseuvontaa senioreille vastaanottokäynnin yhteydessä? Kyllä/Ei

Toteutatko terveystseuvontaa kotona asuville eläkeläisille suunnatuissa tilaisuuksissa?
Kyllä/Ei

Toteutatko terveystseuvontaa ikäihmisten hoitokodeissa? Kyllä/Ei

20. Toteutatko terveystseuvontaa varusmiehille suunnatuissa tilaisuuksissa? Kyllä/Ei

21. Toteutatko terveystseuvontaa maahanmuuttajille suunnatuissa tilaisuuksissa?
Kyllä/Ei

22. Toteutatko terveystseuvontaa asunnottomille suunnatuissa tilaisuuksissa? Kyllä/Ei

23. Toteutatko terveystseuvontaa vammaisille suunnatuissa tilaisuuksissa? Kyllä/Ei

24. Toteutatko terveystseuvontaa kotona asuville pitkäaikaissairaille suunnatuissa tilaisuuksissa? Kyllä/Ei

25. Toteutatko terveystseuvontaa sosiaali- ja terveystsalan työntekijöille? Kyllä/Ei

26. Työskenteletkö työyhteisösi terveyden edistämisen työryhmissä? Kyllä/Ei

27. Työskenteletkö terveyden edistämiseen liittyvissä projektitehtävissä? Kyllä/Ei

28. Onko työssäsi muita kuin edellä mainittuja terveyden edistämisen liittyviä työtehtäviä, kertoisitko mitä? (vapaaehtoinen kysymys)

Osa 4

KIINNOSTUNEISUUS TERVEYDEN EDISTÄMISTYÖTÄ KOHTAAN

29. Oletko kiinnostunut terveyden edistämisestä osana työnkuvaasi? Kyllä/Ei

30. Olisitko kiinnostunut työskentelemään nykyistä enemmän terveyden edistämiseen liittyvissä työtehtävissä? Kyllä/Ei

Kyselylomakkeen esitestauksen arviointilomake

Ikä:

Sukupuoli:

1. Kysymykset olivat selkeitä: Kyllä / Ei

2. Kysymykset olivat ymmärrettäviä: Kyllä / Ei

3. Kysely oli sopivan mittainen: Kyllä / Ei

4. Saatekirjeessä oli riittävästi tietoa: Kyllä / Ei

5. Mitä muita kysymyksiä kyselyssä tulisi olla? _____

Hammashoitajien ja suuhygienistien työnkuva Suomessa

Taulukko 4.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähiohittaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.000						
Teetkö itsenäistä asiakas/potilastyötä?	Ei	n	281	13	4	298
		%	72,2 %	6,4 %	6,9 %	45,8 %
	Kyllä	n	108	191	54	353
		%	27,8 %	93,6 %	93,1 %	54,2 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 5.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähiohittaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.000						
Työskenteletkö hammaslääkärin työparina?	Ei	n	28	142	34	204
		%	7,2 %	69,6 %	58,6 %	31,3 %
	Kyllä	n	361	62	24	447
		%	92,8 %	30,4 %	41,4 %	68,7 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 6.

				Koulutus			Yhteensä
				Hammashoitaja / lähihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.000							
Työkenteletkö väli- nehuollossa?	Ei	n	180	138	36	354	
		%	46,3 %	67,6 %	62,1 %	54,4 %	
	Kyllä	n	209	66	22	297	
		%	53,7 %	32,4 %	37,9 %	45,6 %	
Yhteensä		n	389	204	58	651	
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Taulukko 7.

				Koulutus			Yhteensä
				Hammashoitaja / lähihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.000							
Työkenteletkö ajanvauruksessa?	Ei	n	156	138	38	332	
		%	40,1 %	67,6 %	65,5 %	51,0 %	
	Kyllä	n	233	66	20	319	
		%	59,9 %	32,4 %	34,5 %	49,0 %	
Yhteensä		n	389	204	58	651	
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Taulukko 8.

				Koulutus			Yhteensä
				Hammashoitaja / lähihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.000							
Työkenteletkö esi- miestehtävissä?	Ei	n	376	180	50	606	
		%	96,7 %	88,2 %	86,2 %	93,1 %	
	Kyllä	n	13	24	8	45	
		%	3,3 %	11,8 %	13,8 %	6,9 %	
Yhteensä		n	389	204	58	651	
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Taulukko 9.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.000						
Työskenteletkö asian- tuntijatehtävissä?	Ei	n	353	162	38	553
		%	90,7 %	79,4 %	65,5 %	84,9 %
	Kyllä	n	36	42	20	98
		%	9,3 %	20,6 %	34,5 %	15,1 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 10.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.042						
Työskenteletkö kehittä- mistehtävissä?	Ei	n	316	149	42	507
		%	81,2 %	73,0 %	72,4 %	77,9 %
	Kyllä	n	73	55	16	144
		%	18,8 %	27,0 %	27,6 %	22,1 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 11.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.030						
Työskenteletkö ammatillisissa opetustehtävissä?	Ei	n	331	188	53	572
		%	85,1 %	92,2 %	91,4 %	87,9 %
	Kyllä	n	58	16	5	79
		%	14,9 %	7,8 %	8,6 %	12,1 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 12.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähiohittaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.928						
Työskenteletkö kouluttajana?	Ei	n	349	185	52	586
		%	89,7 %	90,7 %	89,7 %	90,0 %
	Kyllä	n	40	19	6	65
		%	10,3 %	9,3 %	10,3 %	10,0 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 13.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähiohittaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.358						
Työskenteletkö markkinoinnin parissa?	Ei	n	381	198	55	634
		%	97,9 %	97,1 %	94,8 %	97,4 %
	Kyllä	n	8	6	3	17
		%	2,1 %	2,9 %	5,2 %	2,6 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Hammashoitajien ja suuhygienistien terveyden edistämiseen liittyvät työtehtävät

Taulukko 14.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähiohittaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.000						
Toteutatko terveysneuvontaa ensimmäistä lasta odottaville perheille suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä?	Ei	n	341	85	21	447
		%	87,7 %	41,7 %	36,2 %	68,7 %
	Kyllä	n	48	119	37	204
		%	12,3 %	58,3 %	63,8 %	31,3 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 15.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähiohittaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Tarkka khiin neliötesti p = 0.000						
Toteutatko terveysneuvontaa ensimmäistä lasta odottaville perheille suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä?	Ei	n	74	74	17	165
		%	68,5%	38,7%	31,5%	46,7%
	Kyllä	n	34	117	37	188
		%	31,5%	61,3%	68,5%	53,3%
Yhteensä		n	108	191	54	353
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taulukko 16.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähiohittaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliotesti p = 0.000						
Toteutatko terveysneuvontaa 1-vuotiaan suun terveystarkastuksen yhteydessä?	Ei	n	316	122	35	473
		%	81,2 %	59,8 %	60,3 %	72,7 %
	Kyllä	n	73	82	23	178
		%	18,8 %	40,2 %	39,7 %	27,3 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 17.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähiohittaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Tarkka khiin neliotesti p = 0.022						
Toteutatko terveysneuvontaa 1-vuotiaan suun terveystarkastuksen yhteydessä?	Ei	n	46	112	31	189
		%	42,6%	58,6%	57,4%	53,5%
	Kyllä	n	62	79	23	164
		%	57,4%	41,4%	42,6%	46,5%
Yhteensä		n	108	191	54	353
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taulukko 18.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähiohittaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliotesti p = 0.000						
Toteutatko terveysneuvontaa 2-vuotiaan suun terveystarkastuksen yhteydessä?	Ei	n	327	116	33	476
		%	84,1 %	56,9 %	56,9 %	73,1 %
	Kyllä	n	62	88	25	175
		%	15,9 %	43,1 %	43,1 %	26,9 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 19.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / läihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Tarkka Khiin neliötesti p = 0.913						
Toteutatko terveysneuvontaa 2-vuotiaan suun terveystarkastuksen yhteydessä?	Ei	n	56	104	29	189
		%	51,9%	54,5%	53,7%	53,5%
	Kyllä	n	52	87	25	164
		%	48,1%	45,5%	46,3%	46,5%
Yhteensä		n	108	191	54	353
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taulukko 20.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / läihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.000						
Toteutatko terveysneuvontaa 3-vuotiaan suun terveystarkastuksen yhteydessä?	Ei	n	310	102	29	441
		%	79,7 %	50,0 %	50,0 %	67,7 %
	Kyllä	n	79	102	29	210
		%	20,3 %	50,0 %	50,0 %	32,3 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 21.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / läihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Tarkka Khiin neliötesti p = 0.232						
Toteutatko terveysneuvontaa 3-vuotiaan suun terveystarkastuksen yhteydessä?	Ei	n	41	92	25	158
		%	38,0%	48,2%	46,3%	44,8%
	Kyllä	n	67	99	29	195
		%	62,0%	51,8%	53,7%	55,2%
Yhteensä		n	108	191	54	353
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taulukko 22.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähiohittaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.000						
Toteutatko terveysneuvontaa 4-vuotiaan suun terveystarkastuksen yhteydessä?	Ei	n	329	104	34	467
		%	84,6 %	51,0 %	58,6 %	71,7 %
	Kyllä	n	60	100	24	184
		%	15,4 %	49,0 %	41,4 %	28,3 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 23.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähiohittaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Tarkka Khiin neliötesti p = 0.623						
Toteutatko terveysneuvontaa 4-vuotiaan suun terveystarkastuksen yhteydessä?	Ei	n	57	93	30	180
		%	52,8%	48,7%	55,6%	51,0%
	Kyllä	n	51	98	24	173
		%	47,2%	51,3%	44,4%	49,0%
Yhteensä		n	108	191	54	353
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taulukko 24.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähiohittaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.000						
Toteutatko terveysneuvontaa 5-vuotiaan suun terveystarkastuksen yhteydessä?	Ei	n	319	94	27	440
		%	82,0 %	46,1 %	46,6 %	67,6 %
	Kyllä	n	70	110	31	211
		%	18,0 %	53,9 %	53,4 %	32,4 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 25.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Tarkka Khiin neliötesti p = 0.727						
Toteutatko terveysneuvontaa 5-vuotiaan suun terveystarkastuksen yhteydessä?	Ei	n	52	84	23	159
		%	48,1%	44,0%	42,6%	45,0%
	Kyllä	n	56	107	31	194
		%	51,9%	56,0%	57,4%	55,0%
Yhteensä		n	108	191	54	353
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taulukko 26.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.000						
Toteutatko terveysneuvontaa 6-vuotiaan suun terveystarkastuksen yhteydessä?	Ei	n	323	91	29	443
		%	83,0 %	44,6 %	50,0 %	68,0 %
	Kyllä	n	66	113	29	208
		%	17,0 %	55,4 %	50,0 %	32,0 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 27.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Tarkka khiin neliötesti p = 0.012						
Toteutatko terveysneuvontaa 6-vuotiaan suun terveystarkastuksen yhteydessä?	Ei	n	65	81	25	171
		%	60,2%	42,4%	46,3%	48,4%
	Kyllä	n	43	110	29	182
		%	39,8%	57,6%	53,7%	51,6%
Yhteensä		n	108	191	54	353
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taulukko 28.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähiohittaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.000						
Toteutatko terveysneuvontaa suusairauksien riskiryhmiin kuuluville alle kouluikäisille lapsille?	Ei	n	306	96	25	427
		%	78,7 %	47,1 %	43,1 %	65,6 %
	Kyllä	n	83	108	33	224
		%	21,3 %	52,9 %	56,9 %	34,4 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 29.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähiohittaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Tarkka khiin neliötesti p = 0.823						
Toteutatko terveysneuvontaa suusairauksien riskiryhmiin kuuluville alle kouluikäisille lapsille?	Ei	n	46	84	21	151
		%	42,6%	44,0%	38,9%	42,8%
	Kyllä	n	62	107	33	202
		%	57,4%	56,0%	61,1%	57,2%
Yhteensä		n	108	191	54	353
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taulukko 30.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähiohittaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.000						
Toteutatko terveysneuvontaa 1-luokkalaisen suun terveystarkastuksen yhteydessä?	Ei	n	298	110	36	444
		%	76,6 %	53,9 %	62,1 %	68,2 %
	Kyllä	n	91	94	22	207
		%	23,4 %	46,1 %	37,9 %	31,8 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 31.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähiohittaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Tarkka khiin neliötesti p = 0.055						
Toteutatko terveysneuvontaa 1-luokkalaisen suun terveystarkastuksen yhteydessä?	Ei	n	72	100	32	204
		%	66,7%	52,4%	59,3%	57,8%
	Kyllä	n	36	91	22	149
		%	33,3%	47,6%	40,7%	42,2%
Yhteensä		n	108	191	54	353
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taulukko 32.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähiohittaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.000						
Toteutatko terveysneuvontaa 5-luokkalaisen suun terveystarkastuksen yhteydessä?	Ei	n	301	99	27	427
		%	77,4 %	48,5 %	46,6 %	65,6 %
	Kyllä	n	88	105	31	224
		%	22,6 %	51,5 %	53,4 %	34,4 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 33.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähiohittaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Tarkka khiin neliötesti p = 0.000						
Toteutatko terveysneuvontaa 5-luokkalaisen suun terveystarkastuksen yhteydessä?	Ei	n	74	89	23	186
		%	68,5%	46,6%	42,6%	52,7%
	Kyllä	n	34	102	31	167
		%	31,5%	53,4%	57,4%	47,3%
Yhteensä		n	108	191	54	353
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taulukko 34.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.001						
Toteutatko terveysneuvontaa 8-luokkalaisen suun terveystarkastuksen yhteydessä?	Ei	n	297	129	35	461
		%	76,3 %	63,2 %	60,3 %	70,8 %
	Kyllä	n	92	75	23	190
		%	23,7 %	36,8 %	39,7 %	29,2 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 35.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Tarkka khiin neliötesti p = 0.515						
Toteutatko terveysneuvontaa 8-luokkalaisen suun terveystarkastuksen yhteydessä?	Ei	n	72	119	31	222
		%	66,7%	62,3%	57,4%	62,9%
	Kyllä	n	36	72	23	131
		%	33,3%	37,7%	42,6%	37,1%
Yhteensä		n	108	191	54	353
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taulukko 36.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.000						
Toteutatko terveysneuvontaa suusairauksien riskiryhmiin kuuluville koululaisille?	Ei	n	292	87	23	402
		%	75,1 %	42,6 %	39,7 %	61,8 %
	Kyllä	n	97	117	35	249
		%	24,9 %	57,4 %	60,3 %	38,2 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 37.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähiohittaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Tarkka khiin neliötesti p = 0.338						
Toteutatko terveysneuvontaa suusairauksien riskiryhmiin kuuluville koululaisille?	Ei	n	50	75	19	144
		%	46,3%	39,3%	35,2%	40,8%
	Kyllä	n	58	116	35	209
		%	53,7%	60,7%	64,8%	59,2%
Yhteensä		n	108	191	54	353
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taulukko 38.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähiohittaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.000						
Toteutatko terveysneuvontaa opiskelijan suun terveystarkastuksen yhteydessä?	Ei	n	317	83	26	426
		%	81,5 %	40,7 %	44,8 %	65,4 %
	Kyllä	n	72	121	32	225
		%	18,5 %	59,3 %	55,2 %	34,6 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 39.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähiohittaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Tarkka khiin neliötesti p = 0.000						
Toteutatko terveysneuvontaa opiskelijan suun terveystarkastuksen yhteydessä?	Ei	n	82	72	23	177
		%	75,9%	37,7%	42,6%	50,1%
	Kyllä	n	26	119	31	176
		%	24,1%	62,3%	57,4%	49,9%
Yhteensä		n	108	191	54	353
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taulukko 40.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähiohittaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.000						
Toteutatko terveysneuvontaa suusairauksien riskiryhmiin kuuluville opiskelijoille?	Ei	n	329	88	25	442
		%	84,6 %	43,1 %	43,1 %	67,9 %
	Kyllä	n	60	116	33	209
		%	15,4 %	56,9 %	56,9 %	32,1 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 41.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähiohittaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Tarkka khiin neliötesti p = 0.000						
Toteutatko terveysneuvontaa suusairauksien riskiryhmiin kuuluville opiskelijoille?	Ei	n	75	76	22	173
		%	69,4%	39,8%	40,7%	49,0%
	Kyllä	n	33	115	32	180
		%	30,6%	60,2%	59,3%	51,0%
Yhteensä		n	108	191	54	353
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taulukko 42.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähiohittaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.000						
Toteutatko terveysneuvontaa työikäisille aikuisille vastaanottokäynnin yhteydessä?	Ei	n	215	16	3	234
		%	55,3 %	7,8 %	5,2 %	35,9 %
	Kyllä	n	174	188	55	417
		%	44,7 %	92,2 %	94,8 %	64,1 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 43.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Tarkka khiin neliötesti p = 0.000						
Toteutatko terveysneuvontaa työikäisille aikuisille vastaanottokäynnin yhteydessä?	Ei	n	67	8	1	76
		%	62,0%	4,2%	1,9%	21,5%
	Kyllä	n	41	183	53	277
		%	38,0%	95,8%	98,1%	78,5%
Yhteensä		n	108	191	54	353
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taulukko 44.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.000						
Toteutatko terveysneuvontaa senioreille vastaanottokäynnin yhteydessä?	Ei	n	238	30	9	277
		%	61,2 %	14,7 %	15,5 %	42,5 %
	Kyllä	n	151	174	49	374
		%	38,8 %	85,3 %	84,5 %	57,5 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 45.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Tarkka khiin neliötesti p = 0.000						
Toteutatko terveysneuvontaa senioreille vastaanottokäynnin yhteydessä?	Ei	n	69	22	6	97
		%	63,9%	11,5%	11,1%	27,5%
	Kyllä	n	39	169	48	256
		%	36,1%	88,5%	88,9%	72,5%
Yhteensä		n	108	191	54	353
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taulukko 46.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähiohittaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.572						
Toteutatko terveysneuvontaa neuvoloissa?	Ei	n	362	185	54	601
		%	93,1 %	90,7 %	93,1 %	92,3 %
	Kyllä	n	27	19	4	50
		%	6,9 %	9,3 %	6,9 %	7,7 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 47.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähiohittaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.707						
Toteutatko terveysneuvontaa päiväkodeissa?	Ei	n	348	186	51	585
		%	89,5 %	91,2 %	87,9 %	89,9 %
	Kyllä	n	41	18	7	66
		%	10,5 %	8,8 %	12,1 %	10,1 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 48.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähiohittaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.001						
Toteutatko terveysneuvontaa peruskouluissa?	Ei	n	335	151	48	534
		%	86,1 %	74,0 %	82,8 %	82,0 %
	Kyllä	n	54	53	10	117
		%	13,9 %	26,0 %	17,2 %	18,0 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 49.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.117						
Toteutatko terveysneuvontaa ammatillisissa oppilaitoksissa?	Ei	n	376	192	53	621
		%	96,7 %	94,1 %	91,4 %	95,4 %
	Kyllä	n	13	12	5	30
		%	3,3 %	5,9 %	8,6 %	4,6 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 50.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.154						
Toteutatko terveysneuvontaa lukioissa?	Ei	n	380	198	54	632
		%	97,7 %	97,1 %	93,1 %	97,1 %
	Kyllä	n	9	6	4	19
		%	2,3 %	2,9 %	6,9 %	2,9 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 51.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.000						
Toteutatko terveysneuvontaa työssä käyville aikuisille suunnatuissa tilaisuuksissa?	Ei	n	361	168	52	581
		%	92,8 %	82,4 %	89,7 %	89,2 %
	Kyllä	n	28	36	6	70
		%	7,2 %	17,6 %	10,3 %	10,8 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 52.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / läihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.113						
Toteutatko terveysneuvontaa työttömille suunnatuissa tilaisuuksissa?	Ei	n	375	189	54	618
		%	96,4 %	92,6 %	93,1 %	94,9 %
	Kyllä	n	14	15	4	33
		%	3,6 %	7,4 %	6,9 %	5,1 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 53.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / läihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.000						
Toteutatko terveysneuvontaa kotona asuville eläkeläisille suunnatuissa tilaisuuksissa?	Ei	n	367	160	47	574
		%	94,3 %	78,4 %	81,0 %	88,2 %
	Kyllä	n	22	44	11	77
		%	5,7 %	21,6 %	19,0 %	11,8 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 54.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / läihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.000						
Toteutatko terveysneuvontaa ikäihmisten hoitokodeissa?	Ei	n	354	134	34	522
		%	91,0 %	65,7 %	58,6 %	80,2 %
	Kyllä	n	35	70	24	129
		%	9,0 %	34,3 %	41,4 %	19,8 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 55.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Tarkka khiin neliötesti p = 0.920						
Toteutatko terveysneuvontaa varusmiehille suunnatuissa tilaisuuksissa?	Ei	n	379	200	57	636
		%	97,4 %	98,0 %	98,3 %	97,7 %
	Kyllä	n	10	4	1	15
		%	2,6 %	2,0 %	1,7 %	2,3 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 56.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.232						
Toteutatko terveysneuvontaa maahanmuuttajille suunnatuissa tilaisuuksissa?	Ei	n	376	192	54	622
		%	96,7 %	94,1 %	93,1 %	95,5 %
	Kyllä	n	13	12	4	29
		%	3,3 %	5,9 %	6,9 %	4,5 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 57.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Tarkka khiin neliötesti p = 0.810						
Toteutatko terveysneuvontaa asunnottomille suunnatuissa tilaisuuksissa?	Ei	n	382	202	57	641
		%	98,2 %	99,0 %	98,3 %	98,5 %
	Kyllä	n	7	2	1	10
		%	1,8 %	1,0 %	1,7 %	1,5 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 58.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.13						
Toteutatko terveysneuvontaa vammaisille suunnatuissa tilaisuuksissa?	Ei	n	369	183	50	602
		%	94,9 %	89,7 %	86,2 %	92,5 %
	Kyllä	n	20	21	8	49
		%	5,1 %	10,3 %	13,8 %	7,5 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 59.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.04						
Toteutatko terveysneuvontaa kotona asuville pitkäaikaissairaille suunnatuissa tilaisuuksissa?	Ei	n	378	191	51	620
		%	97,2 %	93,6 %	87,9 %	95,2 %
	Kyllä	n	11	13	7	31
		%	2,8 %	6,4 %	12,1 %	4,8 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 60.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.000						
Toteutatko terveysneuvontaa sosiaali- ja terveysalan työntekijöille?	Ei	n	357	147	40	544
		%	91,8 %	72,1 %	69,0 %	83,6 %
	Kyllä	n	32	57	18	107
		%	8,2 %	27,9 %	31,0 %	16,4 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 61.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / läihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.005						
Kaikki ryhmäterveysneuvontaan liittyvät tilaisuudet	ei	n	319	144	47	510
		%	82,0%	70,6%	81,0%	78,3%
	kyllä	n	70	60	11	141
		%	18,0%	29,4%	19,0%	21,7%
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taulukko 62.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / läihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.000						
Työskenteletkö työhyteisösi terveyden edistämisen työryhmissä?	Ei	n	324	142	42	508
		%	83,3 %	69,6 %	72,4 %	78,0 %
	Kyllä	n	65	62	16	143
		%	16,7 %	30,4 %	27,6 %	22,0 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 63.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / läihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.000						
Työskenteletkö terveyden edistämiseen liittyvissä projektitehtävissä?	Ei	n	348	158	48	554
		%	89,5 %	77,5 %	82,8 %	85,1 %
	Kyllä	n	41	46	10	97
		%	10,5 %	22,5 %	17,2 %	14,9 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Terveyden edistämistyön kiinnostavuus

Taulukko 64.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.000						
Oletko kiinnostunut terveyden edistämisestä osana työnkuvaasi?	Ei	n	98	9	2	109
		%	25,2 %	4,4 %	3,4 %	16,7 %
	Kyllä	n	291	195	56	542
		%	74,8 %	95,6 %	96,6 %	83,3 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukko 65.

			Koulutus			Yhteensä
			Hammashoitaja / lähihoitaja	Suuhygienisti	Kumpikin tutkinto	
Khiin neliötesti p = 0.013						
Olisitko kiinnostunut työskentelemään nykyistä enemmän terveyden edistämiseen liittyvissä työtehtävissä?	Ei	n	191	77	21	289
		%	49,1 %	37,7 %	36,2 %	44,4 %
	Kyllä	n	198	127	37	362
		%	50,9 %	62,3 %	63,8 %	55,6 %
Yhteensä		n	389	204	58	651
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %