

Marjo Hämäläinen & Saija Jokelainen

## **SUUHYGIENISTIN TULEVAISUUDEN OSAAMINEN**

# SUUHYGIENISTIN TULEVAISUUDEN OSAAMINEN

Marjo Hämäläinen & Saija Jokelainen  
Opinnäytetyö  
Kevät 2014  
Suun terveydenhuollon ko.  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

---

Tekijät: Marjo Hämäläinen ja Saija Jokelainen  
Opinnäytetyön nimi: Suuhygienistin tulevaisuuden osaaminen  
Työn ohjaaja: TtT Heikka Helena  
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2014  
Sivumäärä: 39+2

---

Suuhygienistin ammatinkuva tulee muuttumaan tulevaisuudessa. Tähän vaikuttavat esimerkiksi väestön ikääntyminen, kansanterveyslain muuttuminen sekä suun hoidon kysynnän kasvu lakimuutoksen jälkeen, mikä tarkoitti kaikille tasapuolisesti järjestettyä kunnallista suun hoitoa. Tutkimus on tehty yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun kanssa ja se käsittelee suuhygienistin tulevaisuuden osaamista. Tavoitteena oli saada vastaus siihen, miten suuhygienistin ammatinkuva tulee muuttumaan tulevaisuudessa ja millaista osaamista suuhygienistiltä tullaan edellyttämään. Saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää suuhygienisti koulutuksen kehittämisessä ja täydennyskoulutuksen järjestämisessä.

Tutkimuksen teoreettisessa osassa on käsitelty suuhygienistin tämän hetkistä koulutusta ja ammatinkuvaa, jotta saataisiin mahdollisimman selkeä kuva siitä, mitä suuhygienistin ammatinkuva nykypäivänä on. Tutkimustehtävät on muodostettu tämän teorian pohjalta. Tutkimus toteutettiin laadullisena ja aineisto kerättiin haastattelua mukailevalla kyselylomakkeella. Aineisto saatiin tiedonantajilta Webropol – ohjelman avulla ja analysoitiin teemoittelemalla. Tiedonantajina tutkimuksessa toimivat suun terveydenhuollon ammattilaiset, joilla on näkemys siitä millaiseksi suun terveydenhuolto tulee kehittymään.

Tuloksista on nähtävissä, että suun terveydenhuollon palveluita tulee kehittää edelleen. Asiantuntijoiden mukaan koulutusta tulisi kehittää yhä enemmän työelämän tarpeita vastaavaksi. Keskeisinä tulevaisuuden osaamiseen vaikuttavina asioina tiedonantajat näkivät terveyden edistämisen, tietotekniikan kehittymisen, vanhuusväestön lisääntymisen mukanaan tuomat muutokset, työnjakoon liittyvät kysymykset sekä moniammatillisen yhteistyön tarpeellisuuden.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että suun terveydenhuollossa työnjakoa tulee kehittää edelleen, jotta palvelujen kysyntään voitaisiin vastata mahdollisimman kattavasti. Koulutuksen kehittämisessä tulee ottaa huomioon työnjaon tarpeet. Valmistuvilla suuhygienisteillä tulisi koulutuksensa pohjalta olla mahdollisuus siirtyä vaivattomasti työelämään ja hallita toimenpiteiden toteutus ja ennaltaehkäisyyn liittyvät toimenpiteet.

---

Asiasanat: Suuhygienistin ammatinkuva, osaaminen, tulevaisuus

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Program in Dental Health Care

---

Authors: Marjo Hämäläinen & Saija Jokelainen  
Title of thesis: The Skills of Dental Hygienists in the Future  
Supervisor: TtT Helena Heikka  
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2014  
Number of pages: 39+2 Appendix pages

---

We wish to study what skills dental hygienists will need in the future. We did this thesis in cooperation with Oulu University of Applied Sciences. The results can be benefited when dental hygienists' education is being developed. This study is current and the subject comes from working life.

Our aims were to examine what future knowledge and changes will influence the tasks and duties of dental hygienists, and what those future needs will be compared to the daily function in the dental offices.

This study was qualitative, and it was executed by a questionnaire. The questionnaire consisted of open-ended questions. In our study informants were the professionals of dental health care. Afterwards the material of the study was analyzed using the method of content analysis.

The results showed that education should be developed to correlate with working life better. The informants thought that promotion of health, allocation of duties at work increasing number of elderly people and advanced technology affect the skills that dental hygienists will need in the future. There is the follow-up study on the anvil that is quantitative. This study will be based on the results of our study.

---

Keywords: Occupation, dental hygienist skills, future

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	SUUHYGIENISTIN AMMATINKUVA JA OSAAMINEN.....	8
2.1	Suuhygienistin ammatinkuva .....	8
2.2	Suuhygienistin koulutus.....	13
2.3	Tiimityöskentely ja ammatillisen osaamisen kehittäminen suun terveydenhuollossa.....	14
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	17
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	18
4.1	Tutkimusmenetelmän valinta .....	18
4.2	Avoin kyselylomake tutkimusaineiston keruumenetelmänä .....	18
4.3	Tiedonantajien valinta.....	19
4.4	Aineiston hankinta ja analysointi.....	20
4.5	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	21
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	23
5.1	Tiedonantajien näkemyksiä suuhygienistin tulevaisuuden osaamisvaatimuksista ja työnkuvan muuttumisesta .....	23
5.2	Tiedonantajien näkemyksiä keinoista, joilla tulevaisuuden haasteisiin voidaan vastata ...	25
5.3	Tiedonantajien näkemyksiä koulutuksen kehittämisestä .....	26
6	TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	29
7	POHDINTA.....	32
7.1	Luotettavuuden arviointia.....	32
7.2	Tutkimuksen eettisyyden arviointia .....	33
7.3	Kehittämisideat ja omat oppimiskokemukset .....	34
	LÄHTEET.....	35
	LIITTEET .....	39

# 1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen taustalla on ajatus suun terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta, palvelujen tarjoamisesta kustannustehokkaasti sekä kaikkien suun terveydenhuollon ammattilaisten ammatillisen osaamisen hyödyntämisestä mahdollisimman monipuolisesti. Hoitotakuun mukaan jokaisen tulee saada hoitoa kuuden kuukauden sisällä hoitoon hakeutumisesta. Vuodesta 2002 julkisen sektorin hammashoitoon on päässyt kaikki iästä riippumatta, mikä lisäsi erityisesti aikuisväestön hoidon kysyntää julkisella sektorilla. (Widström, Pietilä & Erkinantti 2004, hakupäivä 26.9.2013; Ekdahl, Suominen-Taipale, Kiiskinen & Virtanen 2011, hakupäivä 31.10.2013). Tämä lisäksi ihmisten tietoisuus julkisen palveluntuottajan vastuista ja velvoitteista ovat kasvattaneet kunnallisen suun terveydenhoidon kysyntää. Ihmiset ovat myös aikaisempaa kiinnostuneempia omasta hyvinvoinnistaan. (Karjalainen, Turunen & Murtomaa 2010, 22).

Vuoden 2006 alusta on tullut voimaan laki kansanterveystyön muuttamisesta, se korostaa terveydenedistämisen asemaa kansanterveystyössä. Lain mukaan kansanterveystyön tehtäväksi määritellään suun terveydenhoidon ylläpitäminen. Suun terveydenhoidon ylläpitäminen sisältää suun terveyden edistämistä, suun sairauksien tutkimusta, sekä ehkäisyä ja hoitoa. (Keto, Sorakari-Mikkonen & Suomalainen 2006, 898–899). Suomen Hammaslääkärilehdessä (2005) julkaistun tutkimuksen mukaan hoidon saatavuus vaihtelee paikkakunnittain. Tutkimuksen mukaan pienillä paikkakunnilla on enemmän virkoja auki kuin suurilla paikkakunnilla. Työvoimapulan takia hammashoitoloissa voidaan usein joutua keskittymään kliiniseen työhön, eikä ennaltaehkäisevään työhön välttämättä ole resursseja. Tämä voi olla osasyynä siihen, että esimerkiksi lasten suun terveydentila on huonontunut 2000-luvulla (Anttonen & Yli-Urpo 2010, hakupäivä 26.9.2013). Suuhygienistin tekemä ennaltaehkäisevä hoitotyö voisi mahdollisesti vähentää paikkaustarvetta sekä vähentää korjaavasta hoidosta aiheutuvia kustannuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, hakupäivä 20.2.2014). Osasyynä lasten hampaiden karioitumiseen on myös muuttuneet ruokailutottumukset, esimerkiksi jatkuva napostelu ja virvoitusjuomien käyttö. Joensuun (2010) tutkimuksen mukaan suuhygienistin työpanosta hyödyntämällä päästiin parempaan kustannustehokkuuteen jo alle kouluiässä. Tutkimus toteutettiin Kemissä ja Torniossa, siinä hyödynnettiin varhaisen ehkäisyn toimintamallia. Työnjaon

ansiosta karieshoidon kustannukset olivat kolmanneksen pienemmät, kuin jos hoidon suorittajana olisi ollut ainoastaan hammaslääkäri- hoitaja – työpari.

Terveys 2011-tutkimuksessa iensairaus määriteltiin olevan, jos löytyi vähintään 4mm ientasku yhdestäkin hampaasta. Iensairauksia oli kahdella kolmasosalla, miehillä esiintyvyys oli runsaampaa naisiin verrattuna. Tutkimuksesta nousi myös esiin, että jo varhaisessa keski-ikässä (30–44 -vuotiailla) iensairaudet ovat yleisiä. 75 vuotta täyttäneillä iensairaudet ovat kuitenkin yleisimpiä. (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2011, hakupäivä 12.9.2013.) Lisääntynyt ikääntyneiden parodontologisen hoidon tarve edellyttää aiempaa enemmän suuhygienistin työpanosta. Tämä johtaa siihen, ettei ennaltaehkäisevälle työlle jää entistä vähemmän aikaa. Ikääntyneilläkin huolellinen kotihoito vähentäisi suuhygienistin työn määrää. Hoitolaitoksissa työskentelevää henkilökuntaa tulisi kouluttaa myös päivittäisen suun terveydenhoidon osalta, mikä parantaisi ikääntyneiden suun terveydentilaa. Ikääntyneen väestön hyvinvointia, toimintakyvyn tukemista ja iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saantia turvaamiseksi on laadittu laki, joka on tullut voimaan heinäkuussa 2013. Lain tarkoituksena on muun muassa edistää iäkkäiden mahdollisuutta osallistua tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen ja taata näin heille laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja (Vanhuspalvelulaki 980/2012 1:1 §).

Terveys 2011 – tutkimuksen mukaan hampaattomuuden yleisyys on vähentynyt selvästi. 2000-luvulla hampaiden poistaminen on harvinaista, jonka vuoksi hampaallisia ihmisiä on enemmän ja proteeseja vähemmän, etenkin kokoproteesien käyttö on vähentynyt. Kokoproteesien tilalle on tullut erilaisia proteettisia ratkaisuja, kuten siltoja ja implantteja. Nämä voivat vaikeuttaa kotihoitoa, jonka takia suuhygienistin antama kotihoidonohjaus on entistä tärkeämpää. Tutkimuksessa tutkittiin myös kariksen ilmenemistä. Kariesta sairastaviksi tulkittiin ne, joilla on ainakin yhdessä hampaassa kariesta. Tutkimus osoitti, että 75 vuotta täyttäneillä ihmisillä kariesta oli eniten ja vähiten sitä oli 55–64 -vuotiailla. (Koskinen ym. 2011, hakupäivä 12.9.2013.)

Opinnäytetyömme tehdään yhteistyössä Oulun Ammattikorkeakoulun kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla millaisia osaamisvaatimuksia suuhygienistiltä edellytetään tulevaisuudessa. Tiedonantajina tutkimuksessa toimii suun terveydenhuollon asiantuntijat. Toivomme, että saatuja tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää koulutuksen kehittämisessä ja täydennyskoulutusten järjestämisessä työelämän tarpeita vastaaviksi. Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen ja työelämälähtöinen. Suun terveydenhuollon palvelujen kysyntä kasvaa jatkuvasti,

minkä vuoksi joudutaan entistä enemmän pohtimaan esimerkiksi työnjakoon liittyviä kysymyksiä. Aihetta ehdotettiin meille, ja kiinnostuimme siitä työelämälähtöisyyden vuoksi sekä sen takia, että se on meille oleellinen tulevaa työn sisältöä ajatellen.

## **2 SUUHYGIENISTIN AMMATINKUVA JA OSAAMINEN**

Terveydenhuollossa ammatinharjoittajalta edellytetään monikerroksista osaamista. Toimintaa ohjataan ja kehitetään jatkuvasti erilaisilla hoito-ohjelmilla ja kehittämishankkeilla. Kunkin erityisalan asiantuntemuksen tulee perustua sekä sosiaali- ja terveysalan toiminnan yhteisiin lähtökohtiin ja yleisesti hyväksytyihin arvoihin, toimintaperiaatteisiin ja näkemykseen tulevaisuuden yhteiskunnasta. (Opetusministeriö 2006, hakupäivä 23.4.2013)

”Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat.” (3. luku, 15 §)

Koulutusta ohjaavia keskeisiä arvoja ovat ihmisarvo, terveys, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, vastuullisuus ja vapaus. Ohjaavia periaatteita ovat ihmislähtöisyys, yhdenvertaisuus, osallisuus, rohkeus, kumppanuus, tutkiva ja kehittävä työote, joustavuus, tuloksellisuus ja vaikuttavuus. Toiminnan edellytys on myös, että jokainen terveysalan ammattilainen on motivoitunut itsensä kehittämiseen ja jatkuvaan kouluttautumiseen ja ammattitaidon kehittämiseen. (Opetusministeriö 2006, hakupäivä 23.4.2013)

### **2.1 Suuhygienistin ammatinkuva**

Suuhygienisti toimii julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmissä suun terveydenhoitotyön asiantuntijana. Suuhygienisti edistää väestön terveyttä hänelle kuuluvan vastuualueensa puitteissa ja toteuttaa myös hammaslääkärin laatiman hoitosuunnitelman

mukaista suun terveydenhoitotyötä. Suuhygienisti voi toimia myös suun terveydenhoitotyön asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä perus- ja erikoissairaanhoidossa. Suuhygienisti voi toimia kouluttajana sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille ja myös osallistua yhteiskunnalliseen suun terveyden edistämiseen. Suuhygienisti voi pitää muun muassa terveydenhoitajille neuvolaikäisten suun terveydenhoitoon liittyviä koulutustilaisuuksia. Keskeisiä terveyden edistämisen sisältöjä ovat toimintamallit ja menetelmät, väestön terveys ja suun terveys, terveyden edistämisen tietoperusta sekä terveyden edistäminen yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmasta. (Opetusministeriö 2006, hakupäivä 3.5.2013.)

Suuhygienistin tulee hallita suun terveyden edistämisen perusteet ja menetelmät. Näiden avulla hänen tulee tukea ja edistää asiakkaan suun terveydenhoitotaitoja. Suuhygienistin tulee myös osata arvioida, miten hänen valitsemaansa hoitomenetelmät vaikuttavat potilaan suun ja muuhun terveyteen. Suuhygienistin tulee toiminnallaan tukea asiakkaan tasavertaista ja aktiivista roolia oman terveytensä edistämiseksi. Suuhygienisti hallitsee elämäntapoihin liittyvän ohjauksen, osaa esimerkiksi antaa ravitsemusneuvontaa ja ohjeita yksilölliseen suuhygienian toteuttamiseen. (Opetusministeriö 2006, hakupäivä 3.5.2013.) Edellä mainittuja terveydenedistämisen menetelmiä tarvitaan, jotta lasten ja nuorten suun terveyttä saadaan ylläpidettyä ja ongelmiin pystytään puuttamaan mahdollisimman varhain. Eri puolilla Suomea on järjestetty koulutustilaisuuksia, joissa on käsitelty terveydenedistämistä. Keskeisimpinä terveyden edistämisen haasteina nähtiin puutteelliset suunhoitotottumukset ja epäterveellinen ruokavalio. Kyseisissä koulutustilaisuuksissa käytiin keskustelua myös terveyseroista, riskiperheiden tunnistamisesta ja tukemisesta sekä peruuttamattomista pois jääneistä. Terveyden edistämiseksi nopea reagointi ympäristössä tapahtuviin muutoksiin olisi tarpeellista. Esimerkiksi energijuomien tulo markkinoille on riski lasten ja nuorten suun terveydelle. Terveydenedistämiseksi tulisi aiempaa enemmän hyödyntää uusia kanavia, kuten sosiaalista mediaa, jolla pystytään nopeasti tavoittamaan iso joukko nuoria. (Kasila 2012, 22–23.)

Terveydenhoitotyössään suuhygienisti hyödyntää terveystieteiden tutkimustietoa. Suuhygienisti tekee oman vastuualueensa puitteissa suun terveydenhoitopotilaan suun terveystarkastuksen, laatii hoitosuunnitelman, toteuttaa hoidon sekä arvioi hoidon tarvetta. Suuhygienistin tulee suun terveystarkastuksessa havaita muutokset suun limakalvoilla sekä havaita normaalipurenta tai mahdolliset poikkeamat purennassa. Suuhygienisti dokumentoi terveydenhoitoprosessin eri vaiheet ja voi ottaa tarvittaessa kliniset valokuvat tai intraoraali- ja panoraamakuvat. Kuvauksia

tehdessään suuhygienistin tulee toimia turvallisen säteilykäytännön mukaisesti. Röntgenkuvia saa ottaa vain vastaavan käyttäjän tutkinnon suorittaneet suuhygienistit. (Peltola, Petersson, Svaenaes & Wenzel. 2009, hakupäivä 1.11.2013.)

Parodontologisten ja kariologisten infektiosairauksien ehkäisy, varhaishoito ja terveyttä säilyttävä ylläpitohoito ovat myös suuhygienistin vastuualueita. Suuhygienisti on suunhoitovälineiden ja -tuotteiden käytön ohjauksen asiantuntija. Hän myös osaa esteettisten suunhoidon menetelmien käytön suun terveydenhoitotyössään. Suuhygienistillä on perusvalmiudet kivunlievitykseen sekä valmiudet käyttää farmakologista tietoa suun terveydenhoitotyössä. Suuhygienisti tekee myös ortodontisia toimenpiteitä, ja hän osaa purentafysiologisen hoidon pääperiaatteet. Suuhygienisti voi osallistua kirurgisen potilaan hoitoon. Proteettisten potilaiden hoitoon suuhygienisti osallistuu oman vastuualueensa mukaan. (Niiranen & Widström 2005, hakupäivä 20.2.2014; Opetusministeriö 2006, hakupäivä 3.5.2013.)

Suuhygienistin tulee hallita työssään hyvinvointiin liittyvät asiat, ja hänen tulee hallita myös työympäristönsä liittyvät ergonomiset periaatteet (Opetusministeriö 2006, hakupäivä 3.5.2013). Grawfordin, Gutierrezin ja Haberin mukaan lihasperäiset sairaudet yleistyvät suuhygienisteillä huomattavasti kymmenen työvuoden jälkeen. Tämän takia olisi tärkeää, että suuhygienistikoulutukseen sisältyisi ergonomiaopetusta. Beachin ja DeBiasen mukaan ergonomiaopetuksen sisällyttäminen osaksi koulutusohjelmaa auttaisi suuhygienistejä lihasperäisten sairauksien ennaltaehkäisyssä. (Peitikäinen 2009, 21.) Terveydenhuollon tietojärjestelmien käyttö on suuhygienistin arkipäivää, ja hänen tulee hallita asiakirjakäytänteet ja tietoturvan periaatteet. Suuhygienisti hyödyntää uutta teknologiaa työssään ja noudattaa kestävän kehityksen periaatteita (Opetusministeriö 2006, hakupäivä 3.5.2013.)

Suuhygienisti vastaa vastaanoton toimintavalmiudesta ja sen aseptiikasta. Alapullin ym. (2010) tekemän tutkimuksen mukaan tiedot ja asenteet aseptiikasta ovat hyvät, mutta eivät aina käytännössä toteudu. Useimmiten puutteet koskivat työtoverin toimintatapoja, välihuoltoa tai tartuntapotilaiden hoitamista. Työ- ja potilasturvallisuus tulee ottaa huomioon käytettäessä erilaisia materiaaleja, laitteita ja koneita potilaan hoidossa. Työn ja ympäristön keskeisenä sisältönä on työhyvinvointi, terveydenhuollon tietojärjestelmät, tietoturva ja potilastietojen dokumentointi. Lisäksi suuhygienisti huolehtii mahdollisesta ensiavusta ja suun terveydenhuollon laitteista ja turvallisuudesta. (Opetusministeriö 2006, hakupäivä 3.5.2013.)

Suuhygienisti voi toimia vastaanotolla hoitohenkilökunnan lähiesimiestehtävissä. Yrittäjyys on myös yksi vaihtoehto, ja suuhygienistin tulee olla perusvalmiudet mahdolliseen yrittäjyyteen. Suuhygienistin tulee jatkuvasti arvioida kriittisesti omaa työtään ja hyödyntää terveystalouden perustietoa siinä. Toimintamallien ja työn laadun kehittäminen ovat tärkeä osa suuhygienistin työtä. Moniammatillisessa työryhmässä toimiminen on suuhygienistin arkipäivää. Suuhygienistillä tulee olla tarvittava kielitaito kansainvälisessä yhteisössä toimimiseen. (Opetusministeriö 2006, hakupäivä 3.5.2013.)

Moniammatillisuus on keskeinen osa terveydenhuoltoa, ja sen avulla voidaan vastata tulevaisuuden haasteisiin (Nikander 2003, hakupäivä 1.11.2013). Suuhygienisti tuntee lähiammattien toiminta-alueen, ja hänellä tulee olla joustavaan moniammatilliseen yhteistyöhön tarvittavat viestintä- ja vuorovaikutustaidot. Suun terveydentilan määrittämisessä tulosten tulosten perusteella suuhygienisti konsultoi eri asiantuntijoita ja ohjaa tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai tarvittavaan jatkohoitoon. Suuhygienistin täytyy osata kohdata tasavertaisesti eri kulttuureista tulevia ja erilaisissa elämäntilanteissa olevia yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Hänellä tulee olla myös kyky vastata asiakkaan tarpeisiin ottaen huomioon heidän erilaiset taustansa. Hyvä kielitaito on tärkeä, jotta voidaan kommunikoida ulkomaalaistaustaisten kanssa. Suuhygienistin tutkintoon kuuluu pakollisten englannin ja ruotsin kielten kurssien suorittaminen. (Opetusministeriö 2006, hakupäivä 17.4.2013.)

Hoitotyön osaaminen ei synny kerralla, vaan se kehittyy vaiheittain tietojen ja taitojen lisääntyessä ja kehittyessä käytännön harjoittelussa. Kehityksestä suurin osa tapahtuu vasta käytännön työelämässä peruskoulutuksen jälkeen. Oma aktiivisuus ja motivaatio sekä oppimista ja kehittymistä tukeva työyhteisö ovat hoitotyössä kehittymisen edellytyksiä. (Lauri 2006, 94). Muuttunut hoitotyö on haaste työssä oleville hoitotyöntekijöille ja johtajille, mutta myös terveydenhuoltoalan koulutukselle. Koulutuksen tehtävänä on vastata työelämän tarpeisiin. Kun nämä koulutuksen tarpeet muuttuvat, tulee myös koulutuksen sisällön muuttua. Valmistuvilla hoitotyöntekijöillä tulee olla sitä osaamista, mitä he tulevat työssään tarvitsemaan. (Hilden 2002, 31.) Ammattipätevyys tuli esille myös Turun yliopistossa tehdyssä Pro -gradu työssä, jossa tutkittiin suuhygienistin kokemuksia ammattipätevyydestä suun terveydentilan selvityksessä. Tutkimuksen mukaan suuhygienistin ammattipätevyyden kehittymisen edistäviä tekijöitä ovat mm. mahdollisuus lisäkoulutukseen, työkokemus, oman tiimin hammaslääkärin tuki ja palaute, työyhteisön ja tiimin yhteistyö, mahdollisuuksia antavat resurssit ja olosuhteet, positiivinen ja

salliva ilmapiiri, suuhygienistien oma asenne, aktiivisuus ja itseluottamus. (Hyötilä, Johansson & Salanterä 2007, 140.)

Suuhygienistin työtä ohjaavat erilaiset suun terveydenhoitoon liittyvät tarpeet, joita ilmenee yksilöissä ja yhteisöissä. Suuhygienistin tulee osata ennakoida suun terveyden hoidon muutoksia ja arvioida niiden merkitystä omalla alallaan. Suuhygienistin tulee myös kehittää suun terveydenhoitotyötä vastaamaan tulevaisuuden tarpeisiin. Suuhygienistin tulee noudattaa terveydenhuollon eettisiä ohjeita ja lainsäädäntöä. Suuhygienistin työtä ohjaavat terveydenhuollon arvot. (Opetusministeriö 2006, hakupäivä 17.4.2013.) Esimerkiksi valkaisuja tehtäessä tulee miettiä valkaisun tarpeellisuutta. Joissakin tapauksissa kosmeettinen hoito voi olla haitallista suun terveydelle. Nämä asiat ovat ajankohtaisia yksityisillä vastaanotoilla, joissa tehdään esteettistä hoitoa. (Holmstrup 2013, hakupäivä 1.11.2013.)

Eräissä tutkimuksissa on vertailtu suuhygienistin työnkuvaa Suomessa ja Norjassa. Norja on selvästikin Suomea edellä jo koulutuksen aloituksen suhteen. Norjassa suuhygienistin koulutusta on alettu toteuttamaan jo vuonna 1923, kun taas Suomessa 1987 alkoi erikoishammashoitajien koulutus, joka myöhemmin muutettiin suuhygienisti -koulutukseksi. Tutkimuksen mukaan suuhygienistien työnkuissa on eroja. Norjalaisilla yleisin viikon aikana tehty toimenpide oli tarkastus, 49 %, kun suomalaisilla se oli hammaskivenpoisto, 50 %. Viideksi yleisimmäksi toimenpiteeksi Norjalaiset suuhygienistit kertoivat olevan terveysneuvonta, röntgenkuvaukset, tarkastukset, hammaskiven poisto ja kariesriskin arviointi. Suomessa nämä viisi yleisintä toimenpidettä olivat hammaskiven poisto, terveysneuvonta, hampaiden fluoraus, ravintoneuvonta ja parodontologiset tarkastukset. Suurin ero suuhygienistien työkuissa oli röntgenkuvien otto, joka oli kärkisijoilla norjalaisten työntekävien listalla, kun suomalaiset eivät ottaneet juuri lainkaan röntgenkuvia. Tähän eroon vaikuttaa huomattavasti se, että Suomessa suuhygienisti tarvitsee hammaslääkärin lähetteen kuvien ottamista varten, kun taas Norjassa suuhygienisti saa ottaa kuvia itsenäisesti. Muita huomattavia eroja olivat, että suomalaiset suuhygienistit tekivät enemmän pinnoituksia ja puuttuivat enemmän asiakkaiden tupakoinnin lopettamiseen norjalaisiin kollegoihin verrattuna. (Tseveenjav, Virtanen, Wang & Widström 2009, hakupäivä 31.3.2014.)

Yhteistä maiden välillä oli se, että yksityisellä sektorilla työskennellessä suuhygienisti teki vähemmän tarkastuksia kuin julkisella sektorilla työskennellessä. Molemmissa maissa yksityisellä sektorilla työskentelevä suuhygienisti avusti enemmän hammaslääkäreitä ja teki välinehuollon tehtäviä, kuin julkisella sektorilla. Kustannustehokkaista syistä hammashoitajan olisi kuitenkin

järkevempi tehdä edellä mainitut tehtävät. Kummassakin maassa kaksi kolmasosaa suuhygienistin työajasta kuului kliiniseen työhön. Ennaltaehkäisevä työ oli yleisin työtehtävä, mutta vastausten perusteella niihin kului kuitenkin odotettua vähemmän aikaa. Lasten hammashoidossa oli kummassakin maassa nähtävissä suuhygienistin työpanoksen kasvava rooli. Kummassakin maassa suuhygienistien määrä on suuri ja tutkimuksessa todettiin heidän olevan tulevaisuudessa avainasemassa suun terveydenhuollossa. (Tseveenjav ym. 2009, hakupäivä 31.3.2014.)

## **2.2 Suuhygienistin koulutus**

Aiemmin hammashoitoalalle on koulutettu ainoastaan hammaslääkäreitä ja hammashoitajia. Vuonna 1976 mukaan tulivat ylemmän hammashoitajatutkinnon suorittaneet erikoishammashoitajat, jotka alkuun työskentelivät enimmäkseen julkisella sektorilla. Ylemmästä hammashoitajan tutkinnosta kehittyi hammashuoltajan koulutus. Nykyisin alalle valmistuvien tutkintonimike on suuhygienisti. Suuhygienistin tutkinto on ammattikorkeakoulututkinto, kun taas aiempi hammashuoltajakoulutus oli opistopohjainen. (Niiranen ym. 2005. Hakupäivä 31.10.2013.)

Syyhygienistiksi voi opiskella Oulun, Turun, Savonian ja Metropolian ammattikorkeakouluissa. Suuhygienistin koulutuksen laajuus on 210 op, ja se kestää 3,5 vuotta. Yksi opintopiste vastaa 27 tuntia opiskelijan tekemää työtä. Koulutus on ammattikorkeakoulu lainsäädännön mukaista, ja se koostuu perus- ja ammattiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta ja opinnäytetyöstä sekä vapaasti valittavista opinnoista. Opinnot sisältävät 75 op ammattitaitoa edistävää harjoittelua, joka toteutetaan ohjattuna harjoitteluna ammattikorkeakoulun terveysalan hyväksymissä toimintaympäristöissä. (Opetusministeriö 2006, hakupäivä 23.4.2013.)

Sosiaali- ja terveysalan perusopetuksen opetussuunnitelmiin sisältyy hallintoon ja johtamiseen liittyviä opintoja, ja tämä koskee myös suun terveydenhuollon koulutusohjelmaa. Opintojen laajuus vaihtelee eri ammattikorkeakouluissa. Opinnot voivat sisältää muun muassa hoitotyön johtamista ja kehittämistä, hallintoa ja suunnittelua, terveystaloustiedettä, yritystalouden perusteita, laadunhallintaa sekä sosiaalialan asiakastyötä ja johtajuutta. Useissa ammattikorkeakouluissa opintoihin sisältyy myös johtamiseen liittyvää harjoittelua. (Opetusministeriö 2004, hakupäivä 5.3.2013.) Suuhygienistin ammatillinen osaaminen jakautuu

terveydenhoitotyön osaamiseen, terveyden edistämiseen sekä kehittämis- ja johtamisosaamiseen. Suun terveydenhoitotyö on keskeisin osa suun terveydenhuollon koulutuksessa, sillä tarkoitetaan asiakaslähtöistä suun terveyden edistämistä. Tämä sisältää iensairauksien ja kariuksen ehkäisemistä, niiden varhaishoitoa ja kuntouttavaa hoitoa. (Niiranen ym. 2005, hakupäivä 20.2.2014.)

### **2.3 Tiimityöskentely ja ammatillisen osaamisen kehittäminen suun terveydenhuollossa**

Useissa eri laeissa käsitellään terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäviä. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) määrittelee kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt. Tämän lain mukaan kaikki laillistetut, luvan saaneet tai nimikesuojatut ammattihenkilöt voivat toimia myös toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveystalujen tuottamisen kannalta. Lisäksi toisen tehtävissä työskentelemiseen vaikuttavat henkilön koulutus, kokemus ja ammattitaito. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki, hakupäivä 7.5.2013.)

Tiimityöskentely tarkoittaa työskentelyä pysyvässä ryhmässä tai tiimissä. Tiimillä on yhteinen tehtävä ja sillä on mahdollisuus suunnitella itse työtään. Ryhmä määritellään usein kahden tai useamman ihmisen muodostamaksi yhteisöksi tai joukoksi. Sillä on yhteiset tavoitteet, ja se on jatkuvasti vuorovaikutuksessa keskenään. Työelämässä ryhmiä ja tiimejä perustetaan hoitamaan jatkuvaa tehtävää, tuotantoa tai rajattua tehtävää varten. (Tilastokeskus, hakupäivä 7.5.2013.) Suun terveydenhuollossa tiimityöskentely tarkoittaa esimerkiksi sitä, että hammaslääkäri ja suuhygienisti toimivat tiiviissä yhteistyössä.

Tiimityössä keskeistä on myös työnjako, jolla tarkoitetaan tehtävien ja toimenpiteiden tarkoituksenmukaista uudelleen järjestämistä, jossa otetaan huomioon hoidon kokonaisuus ja eri ammattiryhmien yhteistyö. Suun terveydenhuollossa työnkuvat ovat osittain päällekkäisiä ja täydentävät toisiaan. Tämän takia tulisi kehittää tiimityöskentelyä ja työn järkevää järjestämistä eikä pelkkää työnjakoa. Työnjakoa pohdittaessa tulee ottaa huomioon myös potilaan näkökulma. Taloudellisesti järkevämpää on hoitaa potilas yhdellä käynnillä, jos mahdollista, kuin vastaavasti järjestää monta lyhyttä käyntiä eri ammattihenkilöillä. Helsingin terveystalossa tehty tutkimus kartoitti hammaslääkärien ja suuhygienistien käsityksiä työnjaosta sekä

hoitotoimenpiteistä, jotka voitaisiin siirtää hammaslääkäriltä suuhygienistille. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että suuhygienistin saama koulutus, työkokemus ja hammaslääkärin toteama työn laatu vaikuttivat hammaslääkärien halukkuuteen lähettää potilaita suuhygienistin hoitoon. Kuitenkin ilmeni, että suuhygienistien halukkuus tehdä toimenpiteitä oli suurempi kuin hammaslääkärin halukkuus siirtää niitä. (Karjalainen ym. 2010,22- 23).

Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksista selviää, että terveydenhuollossa vallitsee nykyisinkin toimenpidekeskeinen organisointitapa, mikä ilmenee myös koulutuksessa. Suun terveydenhuollon toiminnalliset ja rakenteelliset muutokset sekä lainsäädäntö ja sosiaali- ja terveysministeriön selvitykset vaativat kuitenkin uudenlaista työn organisointia suun terveydenhuollon tiimissä. Työnjakoa on toteutettu esimerkiksi siten, että hammaslääkäri tekee vain tietyn ikäisten tarkastukset ja välivuosina potilaat ohjataan tarvittaessa suuhygienistille. (Karjalainen ym. 2010, 22). Yksi esimerkki työnjaon kannattavuudesta on Fossaka 1 ja 2 -kehittämishanke, jossa toteutettiin uudenlainen työnjako suuhygienistin ja hammaslääkärin välille. Hammaslääkäri pystyi keskittymään suusairauksien hoitoon ja suuhygienisti puolestaan vastasi suun terveydenhuollosta ja sairauksien ehkäisystä. Hankkeen johtopäätöksissä todetaan, että työnjaolla saatiin aikaiseksi väestön suunterveyden edistymistä ja mahdollisuuden tarjota suuremmalle osalle väestöä suun terveystalvuita. Lisäksi huomattiin, että työnjako on kannattavaa, koska tämä kohdistaa suun terveydenhuollon voimavarat työn vaativuutta ja asiantuntijuutta vastaaviksi. Raportissa todettiin, että kannattavia kehittämistoimintoja ovat henkilökunnan kouluttaminen ja suuhygienistikoulutuksen kehittäminen. Näin suuhygienistin ammattipätevyys ja asiantuntijuus vastaavat väestön tarpeita ja tiimityöskentelyssä tarvittavia valmiuksia. (Hyötilä & Yli-Junnila 2008, hakupäivä 2.4.2014.)

Perinteisesti hammashoidossa on ollut vain hammaslääkäri-hammashoitajatyöpari. Hammashoitajan ammattitaito on koko toiminnan kannalta erittäin merkityksellinen. Hammashoitajan kliininen hoitotyö, vastaanoton toimintavalmius sekä hygienian ylläpitäminen kuuluvat hammashoitajan perustöihin. Mahdollisuuksien mukaan hammashoitaja voi antaa myös terveysneuvontaa ja suun itsehoitoon liittyvää ohjausta. Suun terveydenhoitotyön laajempaan hoitotiimiin kuuluu hammaslääkärin ja hammashoitajan lisäksi myös suuhygienisti. Työyksikössä hoidettavan väestön hoidon tarve ja painopistealue määrittelevät hoitotiimin optimaalisen koon. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2003, 165.)

Henkilöstön osaamisen turvaksi on säädetty laki, jonka mukaan työnantajan tulee järjestää täydennyskoulutusta terveydenhuoltohenkilöstölle peruskoulutuksen pituuden, työn vaativuuden ja toimenkuvan muuttumisen mukaan keskimäärin 3–10 päivää vuodessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, hakupäivä 27.2.2014). Suuhygienistin on mahdollista kehittää ammatillista osaamistaan käymällä täydennyskoulutuksia. Suuhygienisti saa esimerkiksi määrätä pro auctore -lääkemääräyksellä apteekista tiettyjä lääkkeitä omaan vastaanottoimintaan käymällä ko. täydennyskoulutuksen. Lisäksi suuhygienisteillä on mahdollisuus käydä lisäkoulutus itsenäistä infiltraatiopuudutuksen käyttöä varten. Työpaikan mukaan suuhygienisti voi tehdä myös pysyviä täytteitä hampaisiin sekä laajempia oikomishoidon toimenpiteitä. Tällöin perehdytys työhön saadaan kuitenkin yleensä työpaikalla.

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen päätarkoituksena on kuvata, miten suuhygienistin työ ja osaamisvaatimukset tulevat muuttumaan tulevaisuudessa. Tutkimuksena on laadullinen tutkimus, jonka avulla saadaan kuva eri asiantuntijoiden näkemyksistä, jotka liittyvät suuhygienistin työn tulevaisuuden osaamistarpeisiin. Tuloksia voidaan hyödyntää suuhygienistin koulutuksen ja täydennyskoulutuksen kehittämisessä. Tavoitteena on, että valmistuvat suuhygienistit saisivat mahdollisimman tarkoituksenmukaisen koulutuksen ammattiaan varten. Koulutuksessa pitäisi pyrkiä ottamaan huomioon tulevaisuus ja sen mukanaan tuomat erilaiset työtehtävät.

Tämän tutkimuksen tutkimustehtävät:

Miten suuhygienistin työ tulee asiantuntijoiden mielestä kehittymään?

Millaista osaamista suuhygienistiltä edellytetään tulevaisuudessa?

## **4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

### **4.1 Tutkimusmenetelmän valinta**

Valitsimme tarkoituksen mukaisesti tutkimusmetodiksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen. Laadullinen tutkimus on todellisen elämän kuvaamista. Siinä pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole todentaa jo olemassa olevia väittämiä, vaan löytää uusia tosiasioita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tärkeää on saatu laadukas tieto, ei niinkään sen määrä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa rajoitutaan yleensä pieneen määrään tapauksia, mutta ne pyritään analysoimaan tarkasti. Aineisto on usein tekstimuotoista, ja se on kerätty vähemmän strukturoidusti kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Tutkimusaineistosta nousevat esille tutkimuksen keskeiset asiat. Tutkimus ei voi kuitenkaan olla täysin objektiivinen, koska tutkijoiden aikaisemmat tiedot vaikuttavat siihen, miten hän tulkitsee saatuja tuloksia. Kvalitatiivinen tutkimus voidaan toteuttaa teemahaastattelulla, osallistuvalla havainnoinnilla, ryhmähaastattelulla, erilaisilla dokumenteilla ja tekstien diskursiivisella analyysillä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 191; Heikkilä 2008, 16–17.) Käytämme kvalitatiivista tutkimusmetodia, koska tutkimuksella halutaan saada mahdollisimman monipuolinen kuva tulevaisuuden haasteista, jotka liittyvät työnkuvan ja koulutuksen kehittymiseen.

### **4.2 Avoin kyselylomake tutkimusaineiston keruumenetelmänä**

Aineistonkeruumenetelmämme on haastattelua mukaileva avoin kyselylomake. Kyselytutkimuksen etuna on, että voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto ja se on myös tehokas tutkijoiden ajankäytön kannalta. Etuna on myös, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi. Kyselytutkimuksen heikkoutena pidetään kuitenkin tulosten tulkinnan ongelmallisuutta sekä tutkimusaineiston katoa eli riskiä vastausprosentin alhaisuuteen. Vastaajien suhtautumisesta tutkimukseen ei voida olla varmoja. (Vilka 2005, 74.) Tutkimuksessamme tiedonantajat ovat alan ammattilaisia, jolloin voidaan olettaa heidän olevan kiinnostuneita aiheesta.

Avoimelle kyselylomakkeelle eli lomakehaastattelulle on ominaista kysymysten muodon ja esittämisjärjestyksen tarkkaan miettiminen etukäteen. Vastaaja voi kuitenkin itse valita, missä järjestyksessä vastaa kysymyksiin. Avoin kyselylomake on käyttökelpoinen silloin, kun tarkoituksena on saada tietoa rajatusta asiasta tai ilmiöstä. (Vilka 2005, 101.) Kyselylomakkeemme koostui avoimista kysymyksistä, joita oli yhteensä neljä. Haastattelukysymykset pohjautuivat tutkimuskysymyksiimme. Niissä tiedonantaja pyydettiin kuvailemaan, miten suuhygienistin työ tulee kehittymään ja millaista osaamista suuhygienisteiltä edellytetään tulevaisuudessa. Valitsimme kyseisen tiedonkeruumenetelmän, koska tiedonantajat asuvat eri puolilla Suomea ja ovat vaikeasti tavoitettavissa. Tämän vuoksi haastattelun toteuttaminen olisi ollut haastavaa. Kyselyt lähetettiin asiantuntijoille sähköisesti Webropolin avulla. Tämän etuna oli, että vastaukset saatiin sähköisesti, nopeasti ja vaivattomasti.

### **4.3 Tiedonantajien valinta**

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa valitaan ensin tutkimusmenetelmä ja sen jälkeen päätetään vasta aineiston keräämisen tapa. Tämän jälkeen pohditaan, minkä kokoinen tutkimusaineisto tarvitaan, jotta tutkimusongelmaan voitaisiin vastata mahdollisimman kattavasti. Tiedonantajiksi valitaan asiantuntemuksen tai kokemuksen perusteella. Tiedonantajien valinnassa on hyvä pitää mielessä, mitä ollaan tutkimassa. (Vilka 2005, 114.)

Tiedonantajiksi valittiin henkilöitä, joilla oletetaan olevan tietoa siitä, millaiseksi suun terveydenhuolto tulee muuttamaan. Lisäksi heidän tulee nähdä nykyisen ja tulevan kehityksen yhteys. Seuraavilla kriteereillä voidaan mitata asiantuntijoiden asiantuntemuksen määrää: ammatilliset tiedot ja taidot sekä kokemus, tulevan kehityksen lukutaito, luovuus ja mielikuvitus sekä muiden asiantuntijoiden mielipiteet kyseisestä henkilöstä. Eettisenä näkökohtana tulee varmistaa, ettei toimeksiantaja pyri etukäteen määrittelemään tutkimustulosta. (Linturi 2003. Hakupäivä 20.9.2013) Tämän tutkimuksen asiantuntijajoukko koostui suunterveydenhuollon asiantuntijoista, jotka ovat muun muassa ammattialansa tutkijoita ja kehittäjiä. Tiedonantajiksi valittiin neljä hammaslääkärinä, neljätoista suuhygienistiä ja kymmenen muuta asiantuntijaa, jotka koostuivat muun muassa palvelupäälliköistä ja suun terveydenhuollon liittojen puheenjohtajista sekä lehtoreista. Suurin osa tiedonantajista valittiin Terveystä koko väestölle 2013 -selvitysryhmästä.

#### 4.4 Aineiston hankinta ja analysointi

Aineistonhankintamme ajoittui helmikuulle 2014. Lähetimme kyselyt asiantuntijoille Webropolin kautta, jolloin he saivat saatekirjeen sähköpostina ja linkin kyselyyn. Vastausaikaa oli reilu viikko, ja saimme kyselyyn kolme vastausta. Halusimme laajemman tutkimusaineiston, joten lähetimme kyselyn uudelleen niille asiantuntijoille, jotka eivät olleet vastanneet siihen. Lisäksi lähetimme kyselyn viidelle suuhygienistille, jotka ovat toimineet suuhygienistiopiskelijoiden ohjaajina. Lopulta saimme kyselyyn yhteensä kahdeksan vastausta.

Aineistoa voidaan analysoida sisältölähtöisesti tai teorialähtöisesti. Käytimme aineiston analysointiin teemoittelua, joka on aineistolähtöinen sisällönanalyysi menetelmä. Sisällönanalysissä pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus saadun aineiston pohjalta. Koska analyysin oletetaan olevan aineistolähtöistä, aikaisemmillä tiedoilla, teorioilla ja havainnoilla tutkittavasta ilmiöstä ei saisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa. Aineistolähtöinen sisällön analyysi on prosessi, joka voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensiksi aineisto pelkistetään eli redusoidaan, jonka jälkeen se ryhmitellään ja viimeiseksi luodaan teoreettisia käsitteitä. Tässä työssä analysoitava informaatio on asiantuntijoilta saadut kyselyn vastaukset, jotka pelkistetään poistamalla ylimääräinen, tutkimukselle hyödytön tieto pois. Aineisto pelkistetään joko tiivistämällä informaatio tai pilkkomalla se osiin. Tutkimustehtävät ohjaavat aineiston pelkistämistä. Olennaiset ilmaukset koodataan tai litteroidaan. Aineistosta voidaan esimerkiksi alleviivata erivärisellä kynällä niitä ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimustehtäviin, minkä jälkeen ilmaisut kootaan yhteen. Sisällönanalysissä määritellään analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana tai lauseen osa. Analyysiyksikkö määräytyy tutkimustehtävien ja aineiston laadun kautta. Seuraavaksi aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroja kuvaavia käsitteitä, jotka ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Asiasisällön mukaan nämä luokat nimetään. esimerkiksi ominaisuuden, piirteen tai käsityksen mukaan. Luokittelun ansiosta aineisto pienenee, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Näin saadaan alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä eli suuhygienistien tulevista haasteista työelämässä. (Sarajarvi & Tuomi 2012, 95, 109).

Aineiston analyysimenetelmänä käytimme teemoittelua, joka tarkoittaa tutkimusaineiston ja olemassa olevan teorian yhteyttä. Aineistosta nostetaan esille tutkimusongelmaan liittyviä

teemoja. Teemoittelun avulla voidaan vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä ja ilmenemistä aineistossa. Tutkimustehtävien kannalta oleelliset aiheet tulee aluksi pyrkiä löytämään ja erottelemaan. Teorian ja kerätyn aineiston vuorovaikutus on onnistuneen teemoittelun edellytys. Aineiston pelkistämiseen on erilaisia tapoja, kuten aineistosta poimittu tekstikatkelma, jota käytetään perustelemaan tutkijan tekemää tulkintaa. Sitaatti voi myös toimia aineistoa kuvaavana esimerkkinä, lainaus voi elävöittää tekstiä ja aineistosta voidaan pelkistää tiivistettyjä kertomuksia. (Eskola & Suoranta 2005, 174–175).

Aloitimme aineiston analysoinnin tulostamalla saadut vastaukset, joita oli neljä sivua. Numeroimme tiedonantajien vastaukset (T1–T8). Tiedonantajat pysyvät tuntemattomina, koska vastaukset on kerätty anonyymisti Webropolilla. Luimme aineiston läpi useaan kertaan, jotta saimme mahdollisimman kattavan kuvan vastauksien sisällöistä. Yliviivasimme eri väreillä aineistosta asioita, jotka käsittelivät samaa asiaa. Tulosten pohjalta muodostimme kolme pääteemaa, joiden alle keräsimme teemojen mukaiset aihealueet. Sitaatit tukivat tulkintaamme. Lopuksi kirjoitimme tulosten tarkastelun ja johtopäätökset sekä tuimme teorian tiedolla tuloksiamme.

#### **4.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisää se, että tutkimuksen toteuttaminen on kuvailtu mahdollisimman tarkasti. Onnistunut kuvailu mahdollistaa sen, että toinen tutkija voi toteuttaa saman tutkimuksen uudestaan. Aineiston analysoinnin tarkka selostaminen lisää luotettavuutta. Selostetaan, miten aineisto analysoitiin sekä miten tuloksiin ja johtopäätöksiin päästiin. Tuoreet ja monipuolisesti käytetyt lähteet lisäävät osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Näiden lisäksi on myös tarkistettava lähteen julkaisijan luotettavuus. (Hirsjärvi ym. 2009, 113, 231.) Tutkimuksemme tiedonantajat ovat suun terveydenhuollon ammattilaisia, joista useimmat toimivat suun terveydenhuollon luottamustehtävissä, mikä lisää tutkimuksemme luotettavuutta. Heillä on myös työnsä vuoksi näkemyksiä siitä, millaiseksi suun terveydenhuolto on kehittymässä. Teimme tutkimuksen yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun kanssa ja saimme siihen säännöllisesti ohjausta, mikä lisää osaltaan tutkimuksen luotettavuutta.

Eettisyyden pohtiminen on tärkeää tehtäessä tutkimusta. Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus pysyä anonyymeinä. Tutkimusaineistosta ei saa nousta esiin piirteitä, jotka olisi yhdistettävissä tutkittavaan henkilöön. (Soininen 1995, 129–130; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Saatekirjeessä lupaamme asiantuntijoille, että he pysyvät anonyymeinä. Kyselyn vastaukset saamme sähköisesti Webropol-ohjelmalla, joka mahdollistaa tiedonantajien anonymiteetin. Kyselyn eettisyyttä lisää se, että se on vapaaehtoinen. Saatekirjeessä toivoimme tiedonantajien vastaavan kyselyyn, mutta he pystyivät kuitenkin halutessaan jättämään vastaamatta. Saatekirjeessä kerroimme tiedonantajille, että tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Lopullisen opinnäytetyön tulokset he voivat käydä lukemassa Theseus-verkkokirjastosta. Tutkimustulosten esittelyssä käytämme numerointia lainattaessa tiedonantajien vastauksia.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksemme tiedonantajat olivat suuhygienistejä, hammaslääkäreitä ja muita suun terveydenhuollon asiantuntijoita. Olemme merkinneet tiedonantajat numeroin yhdestä kahdeksaan (T1–T8).

### 5.1 Tiedonantajien näkemyksiä suuhygienistin tulevaisuuden osaamisvaatimuksista ja työnkuvan muuttumisesta

Tutkimusaineistosta ilmeni muutamia aihealueita, jotka toistuivat vastauksissa. Tällaisia aihealueita olivat esimerkiksi työnjako, tiimityö, ikäihmiset, tietotekniikka, terveyden edistäminen ja kehittämistyö. Tiedonantajien mielestä työnjako vaikuttaa merkittävästi suuhygienistin ammatin osaamisvaatimukseen. Tämän nosti esille viisi kyselyyn vastannutta. Vastauksista ilmeni, että tehtävänsiirrot hammaslääkäriltä suuhygienistille ja edelleen hammashoitajalle vaikuttavat merkittävästi osaamisvaatimukseen. Se, missä laajuudessa tehtäviä siirretään eri ammattiryhmien kesken, vaikuttaa siihen, millä tavalla osaamisvaatimukset tulevat muuttumaan. Vastauksista nousi myös huoli siitä, että suuhygienistit joutuvat tekemään vastuualueeseensa kuulumattomia töitä. Tiedonantajien mukaan myös suuhygienistin ammatinkuvaan voi tulevaisuudessa sisältyä muun muassa diagnostiikkaa, joitakin paikkaushoidon osa-alueita ja puuduttamista. Lainsäädännön muutokset tulevat vaikuttamaan suuhygienistin ammatinkuvaan.

*(T5) Suuhygienistit tulevat tarvitsemaan myös tietoa ja osaamista laaja-alaisemmin suun terveydenhoidon toteuttamiseen laajenevien työtehtävien myötä. Shg:lle tulee myös enemmän vastuuta ja vastuullisia toimenpiteitä toteutettavaksi ja lisäksi entistä haastavampia potilaita.*

*(T7) Vaarana on se, että julkinen terveydenhuolto käyttää suuhygienistejä sellaisessa työssä, johon vaadittaisiin hammaslääkärin koulutus.*

*(T5) Eniten vaikuttaa työnjakoon liittyvät kysymykset. Missä laajuudessa töitä siirretään hammaslääkäriltä suuhygienistille ja edelleen hammashoitajille. Myös kansalliset lakiin kirjoitetut velvoitteet vaikuttavat, koska osa mm. terveystarkastuksista siirtyy suuhygienisteille.*

Tiedonantajat toivat esille ikäihmisten määrän lisääntymisen vaikutuksen suuhygienistin työnkuvaan sekä yhä haasteellisemmat hoitomuodot. Muun muassa lääkitykset, lisääntynyt hampaallisten määrä sekä implanttihoidot vaikuttavat erityisesti suuhygienistiltä vaadittavaan

osaamiseen. Edellä mainitut asiat ovat haaste myös ikäihmisten omahoidon toteutumiseksi. Vastauksista nousee esille sairauksien tunnistamisen tärkeys.

*(T5) Väestö ikääntyy ja hampaallisten määrä lisääntyy: haasteellisimpia ja hoitomuotoja tarvitaan jatkossa.*

*(T1) Ikäihmisten suun terveydenhuolto on monimutkaistunut, lääkitystä on tullut lisää ja se on laaja-alaista, hampaisto on yhä enenevässä määrin omaa, implanttihoidot ovat yleistyneet mikä vaikeuttaa ikäihmisen suun päivittäistä kotihoitoa.*

*(T8) Geriatrisen osaamisen lisääminen, erikoistumisalueena mm. lääkehoito.*

Tietotekniikan kehittyminen nostettiin esille yhtenä muutoshaasteena suuhygienistin tulevaisuuden osaamisvaatimuksissa. Tietotekniikan kehittymisen vaikutuksen nosti esille puolet vastaajista. Tiedonantajat näkivät teknisen kehitykset lisäävän muun muassa uusia laitteita, kuten digitaalisia mittareita, jotka tulevat vaikuttamaan työtapoihin. Lisäksi tietoturvaan ja tietohallintoon liittyvät kysymykset vaativat lisää osaamista. Tiedonantajat eivät kuitenkaan selvittäneet, miten tietotekniikan kehittyminen tulee vaikuttamaan osaamistarpeisiin.

*(T5) Shg:n osaamisvaatimukseen vaikuttavat myös potilastietojärjestelmien sähköistyminen. Osaamisvaatimukseen tulee vaikuttamaan myös uusien työvälineiden kehittyminen, mm. digitaaliset mittarit, tietojärjestelmien lisääntyminen.*

*(T5) Suuhygienisti tulee tarvitsemaan laaja-alaista osaamista tietohallinnollisiin vaatimuksiin.*

Terveyden edistämisen osaamisen nosti esille viisi kahdeksasta tiedonantajasta. Keskeisinä haasteina terveyden edistämisessä nähtiin ulkoapäin tulevat uhat, kuten ruokavalion muutokset sekä median vaikutus terveyskäyttäytymiseen. Motivoivaa terveyskeskustelutaitoa tarvitaan, jotta edellä mainittuihin ongelmiin voidaan puuttua tehokkaasti. Lisäksi mainittiin lapsiperheiden arjen muuttumisen vaikutus suun terveyteen. Tiedonantajat nostivat esille asiakkaan omahoidon tärkeyden suun terveydenhoidossa.

*(T1) Koululaisten suunhoitoon on tullut yhä enemmän ulkoapäin tulevia uhkia, napostelukulttuuri, erilaiset juomat ja muut nautintoaineet sekä median vaikutukset ja halujen/tarpeiden luominen.*

*(T6) Lapsiperheiden arjen muuttuminen, vaikutukset lapsen kehitykseen.*

*(T3) Shg tarvitsee monipuolista terveyden edistämisen osaamista kuten motivoivan terveyskeskustelutaitojen hallintaa.*

*(T1) Terveyttä edistävän työn uudenlaisen sisällön löytäminen yhä hektisempään aikaan sopeuttaen.*

*(T8) Asiakkaan rooli oman terveyden ylläpitäjänä.*

Työnjaon, ikäihmisten määrän lisääntymisen, tietotekniikan kehittymisen ja terveyden edistämisen tärkeyden lisäksi tiedonantajat näkivät moniammatillisen yhteistyön, johtamisen ja kehittämistyön vaikutuksen suuhygienistin tulevaisuuden osaamisvaatimuksiin. Ammattiryhmien välisen yhteistyön laajamittainen osaaminen nähtiin yhtenä tulevaisuuden osaamistarpeena. Yhdessä vastauksista toivottiin, että yrityksiä tulisi enemmän lisää tulevaisuudessa. Tiedonantajat nostivat esille myös, että vastuullisten työtehtävien lisääntyessä suuhygienisteiltä vaaditaan uudenlaisia ominaisuuksia, kuten paineiden sietokykyä ja kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä.

*(T5) Moniammatillinen yhteistyö tulee jatkossa lisääntymään.*

*(T5) Shg:t tulevat tarvitsemaan tulevaisuudessa myös enemmän osaamista työnjohdollisiin tehtäviin. Hyvin usein terveydenhuollon järjestelmissä puuttuu hoitotyön johtaja suun terveyden puolelta.*

*T(3) Yrittäjyyden eli itsenäisen liiketoiminnan kasvu tulevaisuudessa (toivottavasti). Muun muassa nämä vaativat enemmän itsenäistä päätöksentekoa ja vastuun kantoa.*

*T(5) Sen myötä suuhygienistit tulevat tarvitsemaan myös enemmän henkisiä valmiuksia ja paineiden sietokykyä.*

## **5.2 Tiedonantajien näkemyksiä keinoista, joilla tulevaisuuden haasteisiin voidaan vastata**

Asiantuntijat näkevät, että moniammatillinen yhteistyö on tärkeää, jotta suun terveydenhuollon tulevaisuuden haasteisiin voitaisiin vastata. Tiedonantajat nostivat esille oppilaitosten ja työelämän yhteistyön sekä yhteistyön organisaatioiden ja järjestöjen kanssa. Yksi tiedonantajista nosti esille, että uudistuneet ja tasoltaan vaativammat työtehtävät tarvitsevat ministeriötason päätöksiä. Uusien työtehtävien johdosta tiedonantajat näkivät tärkeäksi myös työtehtäviä vastaavan palkkauksen. Muita keinoja mainittiin mm. riskien tunnistaminen ja varhainen puuttuminen, vaikuttavien kliinisten taitojen hallinta, mittareiden kehittäminen, vaikuttavien hoitomenetelmien ja keinojen hallinta, terveystaloustieto sekä käypähoitosuosituksen hallinta.

*(T2) Yhteistyötä oppilaitosten, organisaatioiden, järjestöjen kanssa.*

*(T3) Ministeriötason päätöksiä, jotta uudistuneet ja vaatimustasoltaan korkeammat työtehtävät saavat lain voiman. Palkkatason tarkistuksen ja noston.*

*(T8) Riskin tunnistaminen, varhainen puuttuminen, vaikuttavien kliinisten taitojen hallinta, mittareiden kehittäminen, vaikuttavien hoitomenetelmien- / keinojen hallinta, terveystaloustietoa, käypähoitosuosituksen hallinta.*

Tiedonantajat näkivät, että koulutuksen tulisi olla ajantasaista ja vastata työelämän tarpeita. Myös suuhygienisteiltä odotetaan motivaatiota ja kykyä pysyä jatkuvan muutoksen keskellä. Työntekijöiden valmiuksien lisäksi nähtiin tärkeänä, että terveydenhuollon johtajat laskeutuisivat enemmän työntekijöiden tasolle. Tällöin hammashuollon toimintaa voitaisiin kehittää osaamisalueiden mukaiseksi. Yksi tiedonantajista näki tärkeänä valtakunnallisesti yhteiset käytännöt, joita voitaisiin toteuttaa tutustumalla muiden hoitoloiden toimintaan. Vastauksista nousi esille, että koulutettavia tulisi olla riittävästi, jotta riittävä työnjako voi toteutua. Ammatillaiset tulee saada myös koulutuksensa mukaisesti toimipaikkoihin. Työnjakoa tulee siis kehittää edelleen niin julkisella kuin yksityiselläkin sektorilla.

*(T5) Shg:n koulutukseen tulisi kiinnittää huomiota, jotta jo opiskeluvaiheessa shg:t saisivat tarvittavat valmiudet työelämään.*

*(T4) Toimintaympäristö muuttuu kaiken aikaa, tarvitaan joustavuutta ja valmiutta pysyä ajan mukana, eli oppia koko ajan uutta.*

*(T5) Myös terveydenhuollon johtajien tulisi laskeutua enemmän työntekijätasolle, jotta voisivat kehittää hammashuollon toimintaa osaamisalueiden mukaiseksi.*

*(T5) Olisi tärkeää myös yhtenäistää käytäntöjä jopa ihan valtakunnallisestikin. Siinä benchmarkkaus olisi tärkeä keino.*

*(T7) Riittävästi koulutettavia, jotta järkevä työnjako voisi toteutua. Etenkin yksityissektorilla kaivataan suuhygienistejä lisää.*

*(T7) Suun terveydenhuollossa toimivat ammatillaiset tulee saada toimimaan oikeisiin paikkoihin koulutuksensa mukaisesti.*

### **5.3 Tiedonantajien näkemyksiä koulutuksen kehittämisestä**

Lähes kaikki tiedonantajat näkevät koulutuksessa olevan kehitettävää. Peruskoulutusta ja täydennyskoulutusta tulisi kehittää osaamistarpeita vastaaviksi, mutta myös opettajien osaamisen tulisi olla tulevaisuuden osaamistarpeisiin vastaavaa ja jopa ennakoivaa. Yhdessä vastauksessa mainitaan esimerkiksi yli rajojen suuntaava koulutus. Toiveena ovat myös valtakunnalliset

linjaukset koulutusten kehityksessä sekä opettajien kontaktiverkkojen luominen. Vastauksissa mainitaan, että opetustyöhön tarvittaisiin resurssilisäystä, jotta koulutusta voitaisiin kehittää tulevaisuuden osaamistarpeita vastaaviksi. Tärkeänä pidettiin hammaslääkäreiden ja suuhygienistien yhteistyötä jo opiskeluaikana, jotta yhteistyö työelämässä olisi luontevaa. Yhdessä vastauksessa mainitaan myös, että hammashoitajan työtehtävien hallitseminen on tärkeä osa suuhygienistin osaamista, joka tulisi sisältyä kaikkien suuhygienistien koulutukseen.

*(T3) Peruskoulutuksen ja täydennyskoulutuksen kehittämistä ja valtakunnallisia linjauksia.*

*(T5) Koulutuksen tulisi vastata nykypäivän osaamisvaatimuksiin ja haasteisiin. On tärkeää päivittää myös suuhygienistejä opettavien osaaminen vastaamaan monipuolisesti tulevaisuuden haasteita vastaaviksi ja jopa ennakoiviksi.*

*(T1) Yli rajojen suuntaavaa koulutusta.*

*(T2) Nyt jo yhteinen pilvipalvelu rakennettu muutaman opettajan kesken ja yhteinen hanke. Näitä vaan lisää. Yhteiset opsit helpottaisivat kirjoitustyötä.*

*(T2) Resurssilisäystä tarvitaan opetustyöhön.*

*(T5) Olisi hyvä kiinnittää huomiota jo opiskeluvaiheessa hammaslääkäreiden ja suuhygienistien väliseen yhteistyöhön.*

*(T7) Hammashoitajan koulutusta pitäisi edellyttää jokaiselta valmistuvalta suuhygienistiltä.*

Tiedonantajien vastauksista nousi esille kliinisen osaamisen tärkeys. Tärkeinä kliinisinä taitoina nähtiin lääkehoito-osaaminen, sairauksien tunnistaminen, puudutus, röntgenkuvien ottaminen hammaslääkärin läheteellä, väliaikaisen täytteen valmistaminen ja parodontologinen ja geriatrinen osaaminen. Tärkeäksi nähtiin myös terveyden edistämisen hallinta. Yksi tiedonantaja oli sitä mieltä, että suuhygienistikoulutuksen painopistettä voitaisiin siirtää terveyden edistämiseen. Lisäksi nähtiin, että hoitotyön terveydenedistämisen opinnot olisi hyvä olla yhteisiä laajoja kokonaisuuksia muiden terveydenhuoltoalan opiskelijoiden kanssa. Työyhteisötaidot ja hallinnollinen osaaminen nostettiin myös esille.

*(T6) Kliininen osaaminen vahvaksi, riittävästi harjoittelua, riittävästi toistoa, jotta kliinisen ”tempun” oppii. ...lääkehoito-osaaminen, sairaudet ja niiden tunnistaminen.*

*(T7) Terveyden edistäminen, puudutus, rtg-kuvien ottaminen hammaslääkärin läheteellä, väliaikaisen täytteen valmistaminen ja karieksen preparointi, jonkinlainen suun sairauksien perusdiagnoosiikka, hallinnolliset taidot.*

*(T8) Parodontologisen osaamisen hallinta, erityisesti varhaishoito, perushoito, ylläpitohoito, geriatrisen osaamisen lisääminen.*

*(T4) Koulutuksessa voisi painopistettä siirtää suuhygienistikoulutuksen alkulähteille eli painottaa terveydenedistämistä... Kansanterveystieteen laaja-alainen osaaminen ja ymmärtäminen olisi tärkeää.*

*(T8) Hoitotyön terveydenedistämisen opinnot yhteisinä laajoina muun terveydenalan kanssa.*

*(T1) Sosiaalisia taitoja korostettava, asiakkaan kohtaaminen, työtovereiden kohtaaminen eli työyhteisötaitoja tulee kehittää.*

*(T6) Työelämän pelisääntöjen läpikäymistä jo opiskelijan roolissa, KVTES-tietämys työntekijän kannalta, alaistaitojen opettaminen jo opiskeluvaiheessa.*

## 6 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tarkoituksenamme oli kerätä tietoa kahdeltakymmeneltäkahdeksalta tiedonantajalta, joista kahdeksan vastasi kyselyyn. Saimme tarvittavan aineiston näiden vastausten pohjalta. Laadullisessa tutkimuksessa riittävän aineiston saamista kuvataan saturaatiolla, joka tarkoittaa sitä, että tutkimustulosten sisältö alkaa jossakin vaiheessa toistaa itseään ja tällöin suuremman aineiston hankkiminen ei enää ole tarpeellista. (Kankkunen ym. 2013, 110.) Saturoituminen oli nähtävissä kahdeksassa vastauksessamme.

Yhdistimme kahden ensimmäisen kysymyksen vastaukset yhden pääotsikon alle. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyimme, millaiset asiat vaikuttavat tulevaisuudessa suuhygienistin ammatin osaamisvaatimuksiin. Toisessa kysymyksessä kartoitimme, millaista osaamista suuhygienistiltä edellytetään ammatin eri alueilla, jotta suun terveydenhuollon tulevaisuuden haasteisiin voitaisiin vastata. Tiedonantajat käsittelivät kummassakin kysymyksessä samoja asioita, joten yhdistimme tulosten esittelyyn. Vastauksista nousi esiin viisi keskeistä aihealuetta, joita olivat työnjakoon liittyvät kysymykset, väestön ikääntyminen, tietotekniikan kehittyminen, terveydenedistämiseen liittyvät kysymykset. Viimeisenä käsitelimme aihealueen, joka käsittelee moniammatillista yhteistyötä, johtamista ja kehittämistä.

Asiantuntija vastauksista ilmeni, että suun terveydenhuollossa työnjakoa ja koulutusta tulee kehittää edelleen. Tämä on nähtävissä myös Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa Suun terveyttä koko väestölle 2013, jossa todetaan, että koulutusta, työnjakoa sekä työmuotoja tulee uudistaa vastaamaan palvelutarvetta. Raportissa ehdotetaan toimenpiteitä, joilla vastataan näihin tarpeisiin. Yksi toimenpide on, että suuhygienistien koulutuksessa otetaan huomioon ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen. Raportin mukaan koulutuksen tulisi vastata myös nykyistä paremmin vanhusten hoidon tarpeisiin. Tämä nousi esille myös asiantuntijoiden vastauksissa, joissa nostettiin esille muun muassa lääkitysten ja sairauksien tunnistamisen tärkeys sekä hampaattomuuden vähentymisen mukanaan tuomat uudet haasteet, kuten parodontologiset ongelmat.

Suun terveyttä koko väestölle 2013 -raportissa nostetaan esille tietotekniikan osaaminen, koska se on keskeinen osa suun terveydenhoitotyötä. Useissa tutkimuksissa on todettu

hoitotyöntekijöiden tieto- ja viestintätekniiikan valmiudet riittämättömiksi. Kuitenkin hoitotyöntekijät ja potilaat suhtautuvat myönteisesti tieto- ja viestintätekniiikan käyttöön. Tutkimuksissa on todettu, että hoitotyöntekijät tarvitsevat lisäkoulutusta tieto- ja viestintätekniiikan perustaidoissa ja tietosuojaan ja -turvaan liittyvissä asioissa sekä tiedonhaku ja -käyttötaidoissa. (Jauhiainen 2010, hakupäivä 1.4.2014.) Esimerkiksi sähköisellä terveystieteiden neuvonnalla voidaan vaikuttaa potilaiden omahoitoon. Tutkimustuloksissamme tiedonantajat näkivät tärkeänä potilaan oman vastuun suun terveyden ylläpitämisessä. Tiedonantajat eivät kuitenkaan maininneet mitään konkreettisia menetelmiä, joilla voitaisiin vaikuttaa positiivisesti potilaan omahoitoon. Suun terveyttä koko väestölle -raportissa nostetaan esille suun terveydenhuollon ja muun terveydenhuollon sähköinen tiedonvaihto. Sähköinen tiedonvaihto on myös moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä.

Tiedonantajat näkivät moniammatillisen yhteistyön tärkeänä, jotta potilaan tarpeisiin voidaan vastata mahdollisimman hyvin. Tämä ilmenee myös Tampereella tehdyssä Pro gradu -tutkielmassa, jonka tuloksista on nähtävissä moniammatillisen yhteistyön tärkeys. Tutkimuksen mukaan suun terveydenhuollon moniammatillisen yhteistyön onnistumisen edellytyksenä on eri ammattiryhmien välinen avoin ja rohkea keskustelu ilman profession tai ammatilliseen auktoriteettiin liittyviä raja-aitoja. Työkavereiden tunteminen nähtiin tärkeänä, mikä edesauttaa yhteistyötä ja luottamuksen syntymistä. Kun yhteistyö on onnistunut, tiimin jäsenet ovat löytäneet ratkaisun yksilöllisen ja jaetun asiantuntijuuden välillä. Tutkimuksessa kuvataan moniammatillisen asiantuntijuuden ilmenevän konsultointina ja tarpeena tehdä yhteisiä päätöksiä. (Aaltonen 2007, hakupäivä 1.4.2014.)

Tutkimusaineistossa lähes jokainen tiedonantaja oli käsitellyt terveydenedistämistä. Asioita, jotka vaikuttavat suun terveyden edistämistyöhön, ovat ulkoapäin tulevat uhat. Näitä ovat esimerkiksi ruokailutottumusten muuttuminen, tupakan ja nuuskan käyttö, median vaikutukset sekä lapsiperheiden arjen muuttuminen. Jotta muuttuneisiin terveydelle haitallisiin elämäntapoihin voidaan puuttua, tarvitaan uusia vaikuttavia terveystieteiden neuvontatapoja. Suun terveyttä koko väestölle 2013 – raportissa ehdotetaan, että terveystieteiden neuvontaa tulisi kohdentaa tarpeen mukaisesti. Enkäänsuun terveydenhoitotyötä tulisi suunnata lasten, nuorten ja perheiden lisäksi myös ikäihmisille. Tämä vahvistaisi myös sitoutumista omahoitoon.

Tutkimustulosten pohjalta on nähtävissä, että suun terveydenhuollon osaamista ja työnjakoa tulee kehittää edelleen. Tämän edellytyksenä on suuhygienistikoulutuksen kehittäminen

enemmän työelämän tarpeita vastaaviksi sekä täydennyskoulutusten järjestäminen työelämässä oleville ammattihenkilöille. Tutkimustulosten perusteella suun terveydenedistämistyöhön tulisi suunnata nykyistä enemmän resursseja, jotta pitkällä aikavälillä ihmisten suun terveydentilaa voitaisiin parantaa.

## 7 POHDINTA

Tutkimuksemme kuvaa tiedonantajien näkemyksiä suuhygienistin tulevaisuuden osaamistarpeista. Tutkimuksen onnistumista olemme arvioineet eettisyyden ja luotettavuuden sekä omien oppimiskokemusten perusteella. Pohdinnan lopussa olemme esittäneet kehittämissideat ja jatkotutkimusaiheet.

### 7.1 Luotettavuuden arviointia

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on määritelty käsitteillä uskottavuus ja siirrettävyys. Erilaiset lähestymistavat laadulliseen tutkimukseen edellyttävät perehtymistä näihin käsitteisiin. Jotta tutkimus olisi uskottava, pitää tulokset kuvata lukijalle selkeästi, jotta hän ymmärtäisi miten analyysi on tehty sekä mitkä ovat tutkimuksen vahvuuksia ja mahdollisia rajoituksia. Tällöin pystytään tarkastelemaan tutkimuksen analyysiprosessia ja sitä, että tutkimustulokset ovat mahdollisimman valideja. Tutkimustulokset voivat jossain määrin olla siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön, tämä mahdollistaa sen, että toinen tutkija voi seurata tutkimusta mahdollisimman tarkasti. Jotta siirrettävyys olisi mahdollista, tulee tutkimuskonteksti, osallistujien valinta, aineiston keruu ja analyysi selvittää tarkasti. (Kankkunen ym. 2013, 197–198.) Tutkimustuloksia on täydennetty suorilla lainauksilla tiedonantajien vastauksista, tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska lukijalla on mahdollisuus seurata käytettyä aineiston keruun polkua.

Tutkimuksessamme olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Lähteissämme on myös muutama vanhempi lähde, mikä johtuu siitä, ettei näistä ole uudempaa tietoa saatavilla. Mielestämme nämä vanhemmat lähteet olivat kuitenkin valideja. Totesimme aiemmin, että tutkimuksen luotettavuutta lisää toteutuksen tarkka selostaminen. Tutkimuksessa olemme selostaneet eri työvaiheet tarkkaan, jotta toinen tutkija voisi toteuttaa saman tutkimuksen. Laadullisessa tutkimuksessa yksi luotettavuuden mittari on refleksiivisyys. Se tarkoittaa, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä, mutta yritimme suhtautua mahdollisimman neutraalisti ja avoimesti tutkittavaa aihetta kohtaan. Kuitenkin tulee huomioida

se, että meillä on voinut olla tiedostamattomia oletuksia tutkittavaa aihetta kohtaan. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 612–613.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan pohtia myös siltä kannalta, että halusimme saada koko Suomen kattavan näkemyksen suun terveydenhuollon kehittymisestä. Emme voi kuitenkaan tietää mistä päin Suomea tiedonantajat olivat, jotka vastasivat kyselyyn. Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt kyselylomakkeen kunnollinen esitestaaminen. Esitestausta olisi voinut tuoda esille sen, että kaksi ensimmäistä kysymystä on vaikea erotella toisistaan. Tällöin olisimme voineet muokata haastattelulomaketta ja mahdollisesti saada vastauksia, jotka vastaavat paremmin esitettyihin kysymyksiin. Haastattelemalla olisimme voineet saada monipuolisempia ja tarkempia vastauksia. Haastattelu olisi ollut kuitenkin haastavaa järjestää, koska asiantuntijat ovat kiireisiä ja aikataulujen sopiminen olisi ollut vaikeaa. Lisäksi matkustaminen olisi tuonut lisäkustannuksia huomattavasti. Tarkoituksenamme oli kuitenkin saada vastauksia eri puolelta Suomea, jolloin saisimme valtakunnallisen näkemyksen tilanteesta. Asiantuntijajoukko oli valittu eripuolilta Suomea, mutta koska kaikki eivät vastanneet kyselyyn, emme voi tietää kuinka hyvin tulokset vastaavat valtakunnallista näkemystä.

## **7.2 Tutkimuksen eettisyyden arviointia**

Kun tutkimus on toteutettu eettisesti oikein, kenenkään yksityisyys ei tule loukatuksi. (Soininen 1995, 129). Saatekirjeessä lupasimme toteuttaa kyselyn luottamuksellisesti, niin ettei asiantuntijan henkilöllisyys selviä. Tämä toteutuu kyselyssämme, sillä määrittelimme Webropol kyselyn asetukset niin, että asiantuntijat jäivät anonymiksi. Lisäksi tutkimus aineistosta lainatuista teksteistä ei voi jäljitellä kenenkään henkilöllisyyttä.

Tutkijoiden rehellisyys on tärkeä eettisyyden mittari. Tutkijoiden tulee olla sekä itselleen, että lukijoille rehellinen. Toisten tekstiä ei saa esittää omana tuotoksena vaan osoittaa ne selkeästi viittauksilla ja lähdemerkinnöillä. Tutkimuksen tulokset tulee esittää sellaisena kuin ne ovat, eikä niitä saa lähteä muokkaamaan haluttuun suuntaan. (Soininen 1995, 130–131.) Olemme selkeästi erottaneet omat tekstit ja lähteistä ottamamme asiat. Nämä on myös kerrottu omin sanoin, eikä niitä ole suoraan kopioitu. Tutkimustuloksia tarkastellessamme olemme pitäneet kirikkaana mielessä sen, että ne esitettäisiin juuri niin kuin vastaajat ovat asiat nähneet. Tätä tukemaan

olemme laittaneet suoria lainauksia vastauksista tulkintojemme perään. Tutkijoiden tulee tuoda esille myös rehellisesti tutkimuksen puutteet (sama 1995, 131). Tämä on ensimmäinen tutkimuksemme ja pohdinta osiossa olemme tuoneet avoimesti esille havaitsemamme puutteet, mikä mielestämme osoittaa sen, että olemme kriittisiä omalle työllemme ja haluamme oppia myös virheistä.

### **7.3 Kehittämissideat ja omat oppimiskokemukset**

Tutkimuksemme oli tarkoitus toteuttaa delfi -tutkimuksena, mutta ajanpuutteen vuoksi toteutimme siitä vain ensimmäisen osan laadullisena tutkimuksena. Tutkimukseemme jatkuu kvantitatiivisena tutkimuksena, jonka mittarin laadinnassa hyödynnetään tämän tutkimuksen tuloksia. Uudella kyselyllä kartoitetaan laajemmin ammattilaisten näkemyksiä tulevaisuuden osaamisesta.

Olemme kokeneet tutkimuksen tekemisen mielenkiintoiseksi. Aiheeseemme liittyen oli saatavilla aikaisempaa tutkimustietoa, esimerkiksi Suun terveyttä koko väestölle 2013 -raportissa käsitellään tutkimuksemme aihealuetta. Valitsimme mahdollisuuksien mukaan tuoreimmat lähteet käytettäväksi tutkimuksessa. Etsittäessä lähteitä opimme tehokasta tiedonhakua sekä tarkastelemaan tietoa kriittisesti. Mielestämme olemme saaneet työhön sisällytetyksi kattavat ja monipuoliset lähteet. Tiedonkerääminen Webropol -ohjelman avulla oli vaivatonta ja aineiston käsittely oli helppoa. Opinnäytetyön tekeminen on antanut meille paljon tietoa suun terveydenhuollon kehittämistarpeista. Koemme hyödylliseksi saamamme tiedon, jota pystymme hyödyntämään tulevassa työssämme. Tämä on edesauttanut positiivista suhtautumista uuden oppimiseen ja ymmärtämään kuinka tärkeää jatkuva itsensä kehittäminen on työssämme. Yhteistyömme opinnäytetyöprosessin aikana on ollut sujuvaa ja olemme oppineet hyödyntämään molempien vahvuuksia.

## LÄHTEET

- Aaltonen, A-M. 2007. Moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollossa. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Tampereen yliopisto. Hakupäivä 1.4.2014. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-781-952-8/urn\\_isbn\\_951-781-952-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-952-8/urn_isbn_951-781-952-8.pdf)
- Alapulli, J., Richardson, R., Hiiri, A. & Tjäderhane, L. 2010. Teoria ja käytäntö eivät kohtaa vastaanoton hygieniassa. Hakupäivä 1.11.2013 [http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti\\_](http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti_)
- Anttonen, V. & Yli-Urpo, H. 2010. Lasten hampaiden tila tänään. Hakupäivä 26.9.2013 <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>.
- Ekdahl, A., Suominen-Taipale, L., Kiiskinen J., & Virtanen J. 2011. Hammashoitouudistus lisää terveyskeskushoidon kysyntää. Hakupäivä 31.10.2013 [http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti\\_](http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti_)
- Eskola & Suoranta. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 174–175.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita. 16-17.
- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tammi, 31.
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Gaudeamus. 34-35.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi. 113, 191,231.
- Holmstrup, P., Pallesen, U. & Schou, S. 2013. Esteettinen hammashoito ja etiikka. Hakupäivä 1.11.2013 [http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti\\_](http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti_)
- Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21. Hakupäivä 7.5.2013 [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3641.pdf&title=Yhteisty\\_ ja\\_ työnjako\\_ hoitoon\\_ paasyn\\_ turvaamisessa\\_ fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3641.pdf&title=Yhteisty_ ja_ työnjako_ hoitoon_ paasyn_ turvaamisessa_ fi.pdf).
- Hyötilä, M. & Yli-Junnila, P. 2008. Moniammatillisella yhteistyöllä vaikuttavuutta suun terveydenhuoltoon. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 80. Hakupäivä 2.4.2014. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522160812.pdf>
- Hyötilä, M., Johansson, K. & Salanterä, S. 2009. Tiedonhallintaa ja kokemuksellista osaamista: Suuhygienistin kokemuksia ammattipätevyydestä suun terveydentilan selvityksessä. Hoitotiede. 2 (21), 140.

Jauhiainen, A. 2010. Tieto- ja viestintäteknikka tulevaisuuden hoitotyössä. Väitöskirja. Hoitotieteenlaitos. Kuopion yliopisto. Hakupäivä 1.4.2014. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-781-952-8/urn\\_isbn\\_951-781-952-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-952-8/urn_isbn_951-781-952-8.pdf)

Joensuu, T. 2010. Kustannustehokkuutta työnjaolla. Hakupäivä 26.9.2013 <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>.

Joensuu, T. & Pienihäkkinen, K. 2009. Työnjako suun terveydenhuollossa, Suomen Hammaslääkäriliiton muistioita. Hakupäivä 13.5.2013 [http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakariliitto/Julkaisut/tyonjako\\_Joensuu\\_Pienihakkinen.pdf](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakariliitto/Julkaisut/tyonjako_Joensuu_Pienihakkinen.pdf).

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro. 110, 197-198, 221.

Karjalainen, H., Turunen, S. & Murtomaa, H. 2010. Työnjako hammashuollossa. Suomen Hammaslääkärilehti 9(17), 22-23.

Kasila, K. 2012. Tuloksia lasten ja nuorten suunterveyden edistämisen koulutuksellisista työpajoista. Suomen hammaslääkärilehti 7(19), 22-23.

Keto, A., Sorakari-Mikkonen, L. & Suomalainen, K. 2006. Terveyskeskeinen työnorganisointimalli suun terveydenhuoltoon. Suomen Hammaslääkärilehti 16 (13), 898-899.

Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) 2011. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Hakupäivä 12.9.2013 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1).

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus -mitä, miten ja miksi? Kirjallisuuskatsaus. Aikakauskirja Duodecim 119 (7). 612-613.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Hakupäivä 20.2.2014 [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559\\_](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559_)

Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. WSOY, 94.

Linturi, H. 2003. Delfoi. Hakupäivä 5.9.2013 [http://nexusdelfix.internetix.fi/fi/materiaalit/delfoi/03\\_artikkelit/1\\_delfix?C:D=257058&selres=257058](http://nexusdelfix.internetix.fi/fi/materiaalit/delfoi/03_artikkelit/1_delfix?C:D=257058&selres=257058).

Niiranen, T. & Widström, E. 2005. Suuhygienistin työnkuva Suomessa. Hakupäivä 20.2.2014 [http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti\\_](http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti_)

Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Hakupäivä 1.11.2013 [http://people.uta.fi/~pirjo.nikander/Nikander.pdf\\_](http://people.uta.fi/~pirjo.nikander/Nikander.pdf_)

Opetusministeriö. 2004. Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutustyöryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:30. Hakupäivä 5.3.2013 [http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2004/liitteet/opm\\_216\\_tr30.pdf?lang=fi](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2004/liitteet/opm_216_tr30.pdf?lang=fi).

Opetusministeriö. 2006, Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Hakupäivä 3.5.2013 [http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf\\_](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf_)

Peltola, J., Petersson, A., Svaenaes, D. & Wenzel, A. 2009. Historia opettaa ja viranomaiset säätelevät. Hakupäivä 1.11.2013 <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Pietikäinen, P. 2009. Ammatillisen osaamisen kehittyminen suuhygienistikoulutuksessa. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. 21.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi. 95,109-113.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Hakupäivä 27.2.2014 [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3821.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3821.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Suun terveyttä koko väestölle 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:39. Hakupäivä 20.2.2014 [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511574&name=DLFE-28026.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-28026.pdf).

Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21. Hakupäivä 7.5.2013 [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3641.pdf&title=Yhteisty\\_ ja\\_ työnjako\\_ hoitoon\\_ paasyn\\_ turvaamisessa\\_ fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3641.pdf&title=Yhteisty_ ja_ työnjako_ hoitoon_ paasyn_ turvaamisessa_ fi.pdf).

Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. 129-130.



## **LIITTEET**

1 SAATEKIRJE

2 KYSELYLOMAKE

Hyvä suun terveydenhuollon ammattilainen

Teemme suuhygienistin tulevaisuuden osaamiseen ja koulutuksen kehittämiseen liittyvää opinnäytetyötä yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun kanssa. Pyydämme teidät mukaan tutkimukseemme suun terveydenhuollon asiantuntijuutenne perusteella.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata suuhygienistin tulevaisuuden työnkuvaa ja osaamisvaatimuksia. Teillä on arvokasta asiantuntijatietoa, joka liittyy opinnäytetyöemme teemaan. Tutkimuksessa saatua tietoa hyödynnetään suuhygienistin koulutuksen kehittämisessä ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa.

Toivomme, että voitte osallistua tutkimukseemme viestissä olevan linkin kautta. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä eikä vastaajan henkilöllisyys paljastu tutkimuksen yhteydessä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja aineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä ja raportin valmistuttua syksyllä 2014, jolloin se on luettavissa Theseus -verkkokirjastossa.

Vastausaikaa kyselyyn on kaksi viikkoa, kysely sulkeutuu 7.2.2014.

Vastaamme mielellämme tutkimukseen liittyviin kysymyksiin sähköpostitse.

Kiitos yhteistyöstänne!

Suuhygienistiopiskelijat

Marjo Hämäläinen ([o0huma00@students.oamk.fi](mailto:o0huma00@students.oamk.fi))

Saija Jokelainen ([01josa00@students.oamk.fi](mailto:01josa00@students.oamk.fi))

1. Ammattinne
  - a. suuhygienisti
  - b. hammaslääkäri
  - c. muu asiantuntija
  
2. Kuvaa mahdollisimman monipuolisesti millaiset asiat vaikuttavat tulevaisuudessa suuhygienistin ammatin osaamisvaatimuksiin.
  
3. Kuvaa millaista osaamista suuhygienistiltä edellytetään ammatin eri alueilla, jotta suun terveydenhuollon tulevaisuuden haasteisiin voitaisiin vastata.
  
4. Kuvaa mitä keinoja tarvitaan, jotta suun terveydenhuollon tulevaisuuden haasteisiin voitaisiin vastata.
  
5. Kuvaa miten koulutusta tulisi kehittää tulevaisuuden osaamistarpeita vastaavaksi.