

Opinnäytetyö (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Suuhygienisti (AMK)

2014

Mirva Rinta-Laulaja

SUUHYGIENISTIN ASIANTUNTI- JUUDEN VERTAILU SUOMESSA JA RUOTSISSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mirva Rinta-Laulaja

SUUHYGIENISTIN ASIAANTUNTIJUUS SUOMESSA JA RUOTSISSA

Suuhygienistin asiantuntijuus on jatkuvan muutoksen alla ja ala kehittyy koko ajan. Suuhygienistit saavat vastuulleen uusia työtehtäviä ja työnkuva laajenee ja monipuolistuu. Työn tarkoituksena oli selvittää, miten Suomessa ja Ruotsissa suuhygienistin asiantuntijuus eroaa toisistaan erityisesti kariologisessa ja parodontologisessa hoidossa, terveyden edistämisessä, oikomishoidon osatehtävissä sekä hallinnollisissa tehtävissä.

Työn tavoitteena on lisätä tietoutta suuhygienistin asiantuntijuudesta muissa Pohjoismaissa ja sen myötä tarjota uusia ideoita ja mahdollisuuksia suuhygienistin asiantuntijuuden kehittämiseen. Työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksen avulla, jossa mukana oli 10 julkaisua. Tulokset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tulokset osoittivat, että suuhygienistin asiantuntijuudessa näiden kahden maan välillä on paljon samankaltaisuuksia, mutta myös joitain eroavaisuuksia. Suurimmat eroavaisuudet löytyivät oikeuksista kariuksen ja parodontiitin diagnosoinnissa sekä röntgenkuvien otossa. Eroavaisuuksia löytyi myös puudutusoikeuksista, sillä Ruotsissa suuhygienisti saa pinta- ja infiltraatiopuudutuksen lisäksi suorittaa myös johtopuudutuksen. Suomessa ortodonttiseen hoitoon osallistuvat hammaslääkärien ohella myös suuhygienistit. Ruotsissa oikomishoidon osatehtäviä saavat suorittaa lisäkoulutuksen käyneet suuhygienistit.

Lopputulosten perusteella voidaan pohtia, olisiko Suomessa mahdollisuuksia kehittää suuhygienistin asiantuntijuutta esimerkiksi kariologisen ja parodontologisen diagnostiikan osalta. Tai voisiko Ruotsissa siirtää oikomishoidon työtehtäviä yhä enemmän suuhygienisteille. Jatkotutkimuksena voisi olla mielenkiintoista tutkia tarkemmin näiden maiden koulutuksen rakennetta, jotta voitaisiin selvittää, miten koulutuksen sisältö johtaa alan asiantuntijuuteen.

ASIASANAT:

Suuhygienisti, Asiantuntijuus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Program on Dental Hygiene | Dental Hygienist

October 2014 | 39

Tarja-Leena Kuusilehto and Paula Yli-Junnila

Mirva Rinta-Laulaja

DENTAL HYGIENIST'S COMPETENCE IN FINLAND AND SWEDEN

Competence of the dental hygienist is under a constant change and the field is evolving continuously. Dental hygienists role at the oral health care is growing bigger and more diverse. The purpose of this thesis was to find out how dental hygienist's competence differs in Finland and Sweden especially between cariological, parodontological and orthodontical treatments, preventive care and administrative tasks.

Aim of this thesis was to increase knowledge of the dental hygienist's competence at the other Nordic countries and by that offer new ideas and opportunities to develop dental hygienist's competence in these countries. The research method that was used was the literature review which consisted of 10 publications. Results were analyzed with the inductive content analysis.

The results show that there are lots of similarities but also differences between the dental hygienist's competences in these two countries. The biggest differences were the license to diagnose caries and parodontitis and the right to take x-rays independently. Also the rights to perform anesthesia differed between these countries. In Sweden dental hygienists are licensed to perform topical, infiltration and mandibular anesthesia. In Finland dental hygienists may perform some orthodontical treatments along with the dentists. In Sweden these treatments demand an additional training.

The conclusions raise the question of the possible opportunities to develop dental hygienist's competence in Finland for example on the field of cariological and parodontological diagnostics. Or if the orthodontical treatments could be moved even more to dental hygienists in Sweden. Further studies of this field could consider more careful research of these countries' dental hygienist education and how it helps students to reach the high level of competence.

KEYWORDS:

Dental hygienist, Competence

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	6
2. SUUHYGIENISTIKOULUTUS SUOMESSA JA RUOTSISSA	9
3. SUUHYGIENISTIN ASIAANTUNTIJUUS	11
3.1 Asiantuntijuus suuhygienistin työssä	11
3.2 Suuhygienistin asiantuntijuus osana yhteiskuntaa	12
4. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	13
5. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
5.1 Kirjallisuuskatsaus tiedonhakumenetelmänä	14
5.2 Tutkimusongelmien muotoilu	14
5.3 Tiedonhakuprosessi ja lähdeaineiston valinta	15
5.4 Aineiston analysointi	17
5.5 Opinnäytetyöprosessi	18
6. TULOKSET	20
6.1 Terveysten edistäminen	20
6.2 Kariologinen ja parodontologinen hoito	20
6.3 Oikomishoidon osatehtävät	21
6.4 Hallinnolliset tehtävät	22
7. EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	24
8. LOPPUTULOKSET JA POHDINTA	26
8.1 Lopputulokset	26
8.2 Suuhygienistin rooli työnjaon kehittämisessä tulevaisuudessa	27
LÄHTEET	29

LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhakutaulukko
- Liite 2. Sisällönanalyysin pääkohdat
- Liite 3. Sisällönanalyysin pääluokkien laatiminen

Liite 4. Suuhygienistin suorittamien toimenpiteiden yhtäläisyydet ja eroavaisuudet

KUVAT

Kuva 1. Tiedonhakuprosessi.	15
Kuva 2. Analyysin eteneminen.	18

TAULUKOT

Taulukko 1. Koulutuksen vertailu Suomessa ja Ruotsissa.	10
Taulukko 2. Katsauksessa käytettyjen aineistojen julkaisuvuodet.	17

1. JOHDANTO

Suun terveydenhuoltoa ovat ajan kuluessa muokanneet monenlaiset tekijät. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi väestön ikääntyminen, kansalliset muutokset suun terveydentilassa sekä taloudelliset tekijät. Suuhygienistien ammattiala on lähtöisin USA:sta 1900-luvun alusta. Se syntyi tarpeesta saada suun sairauksien ehkäisemisen ja terveyden edistämisen ammattilainen suun terveydenhuollon työtiimiin. Nämä työtehtävät ovat yhä tärkeänä osana suuhygienistin ydinosaamista. (Johnson 2003.)

Suuhygienisti on alansa asiantuntija, jonka työtehtäviin kuuluvat suun terveyttä edistävät ja ylläpitävät sekä suusairauksia ennalta ehkäisevät, hoitavat ja kuntouttavat toimenpiteet. Suuhygienisti toteuttaa hoitoaan itsenäisesti, mikä edellyttää hammaslääketieteen sekä hoitotyön laaja-alaista osaamista ja hallintaa. Olennainen osa suuhygienistin työtä on myös toimiminen moniammatillisissa työryhmissä ja yhteistyö niin terveydenhuollon, kuin muidenkin alojen ammattihenkilöiden kanssa. Suuhygienistin työskentelyalueita ovat terveyskeskukset, yksityisvastaanotot ja sairaalat. Näiden lisäksi suuhygienisti voi toimia myös itsenäisenä ammatinharjoittajana tai yrittäjänä. Muita mahdollisia työtehtäviä voivat olla esimerkiksi opetus-, esimies-, asiantuntija- sekä myynti- ja markkinointitehtävät. (SSHL 2013.) Vuonna 2014 Suomessa oli n. 2200 laillistettua suuhygienistiä, joista 65 % työskenteli julkisessa hammashuollossa ja 35 % yksityisillä klinikoilla (IFDH 2014). Vastaavat tilastot Ruotsista ovat vuodelta 2012, jolloin Ruotsissa oli laillistettuja suuhygienistejä 3989. Heistä kunnan/valtion työtehtävissä oli 57 % ja yksityisellä sektorilla 43 %. (Socialstyrelsen 2014.)

Suomessa laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittää suuhygienistin oikeuden harjoittaa ammattiaan. Lain mukaan suuhygienistin ammattiin johtavan koulutuksen suorittanut henkilö voi hakea oikeutta harjoittaa ammattiaan laillistettuna ammattihenkilönä. Oikeuden myöntää sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.)

Suuhygienistin asiantuntijuus suun terveydenhuollossa on jatkuvan muutoksen alla ja ala kehittyy koko ajan. Suuhygienistit saavat vastuulleen uusia työtehtäviä ja työnkuva laajenee ja monipuolistuu, kuten Suomesta yhtenä viimeisimpänä esimerkkinä vuonna 2010 suuhygienisteille voimaan tullut osittainen reseptikirjoitusoikeus. Sen myötä itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivat suuhygienistit saavat lisäkoulutuksen käytyään mahdollisuuden pro auctore -lääkkeenmääräämiseen vastaanotto toimintaa varten. Suuhygienistillä on siis oikeus määrätä apteekista vastaanotto toimintaansa tarvitsemiaan lääkkeitä, esimerkiksi pintapuudutteita tai hampaiden fluoraukseen käytettäviä fluorideja. (Ruokokoski 2012.) Ruotsissa suuhygienistit saavat määrätä paikallispuudutteita ja denaturoitua alkoholia vastaanotto käyttöön. Potilaalle voi Ruotsissa määrätä natriumfluoridia esimerkiksi purkan tai tablettien muodossa, klooriheksidii-nia sekä kipu- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisyvalmisteita. (LVFS 2009:13.)

Suuhygienistin työnkuva vaihtelee jonkin verran eri maiden välillä ja jossain maissa suuhygienisteillä voi olla monipuolisemmat ja laajemmat työtehtävät kuin Suomessa (Johnson 2009). Myös Suomessa suuhygienistit toivovat työtehtävien monipuolistumista ja vastuun siirtymistä yhä enemmän hammaslääkäreiltä suuhygienisteille. Esimerkiksi julkisen puolen suuhygienistit toivovat työtehtäviinsä lisää kariesseulontoja ja röntgenkuvauksia. (Niiranen & Idström 2005.)

Suuhygienistit ovat suun terveydenhuollon ammattialoista "nuorin", mutta alati kasvava ryhmä ja myös Ruotsissa suuhygienistin asiantuntijuus on muokkaantunut vuosien saatossa. Esimerkiksi väestön ikääntyessä suuhygienisteiltä vaaditaan yhä enemmän asiantuntijuutta vanhusten suunhoidon tarpeista. Ruotsissa toivotaankin mm. kruunuihin, siltoihin ja implantteihin liittyvissä toimenpiteissä yhä enemmän yhteistyötä hammaslääkärien ja suuhygienistien välille. (Socialstyrelsens 2002.)

Tässä työssä tarkoituksena oli selvittää, miten Suomessa ja Ruotsissa suuhygienistin asiantuntijuus eroaa toisistaan erityisesti kariologisessa ja parodonto-

logisessa hoidossa, terveyden edistämisessä, oikomishoidon osatehtävissä sekä hallinnollisissa tehtävissä. Työn tavoitteena on lisätä tietoutta suuhygienistin asiantuntijuudesta muissa Pohjoismaissa ja sen myötä tarjota uusia ideoita ja mahdollisuuksia suuhygienistin asiantuntijuuden kehittymiseen.

Työn keskeiset käsitteet: Suuhygienisti, Asiantuntijuus

2. SUUHYGIENISTIKOULUTUS SUOMESSA JA RUOTSISSA

Suuhygienistejä koulutetaan Suomessa neljässä ammattikorkeakoulussa Helsingissä, Turussa, Kuopiossa ja Oulussa. Koulutus kestää 3,5 vuotta, jonka jälkeen voi hakea laillistettua suuhygienistin ammattinimikettä. Suuhygienistejä alettiin kouluttaa Suomessa vuonna 1976 tutkintonimikkeellä erikoishammashoitaja, jolloin kelpoisuusvaatimuksena oli aikaisempi hammashoitajan tutkinto sekä kahden vuoden työkokemus. Vuoden 1987 koulutusuudistuksessa poistettiin vaatimus hammashoitajan tutkinnosta, sekä otettiin käyttöön nimike hammashuoltaja. 1990-luvulla tutkintonimike muutettiin suuhygienistiksi (AMK). (Niiranen & Vidström 2005.) Suuhygienistin koulutus koostuu Suomessa perus- ja ammattiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta, opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä sekä vapaasti valittavista opinnoista. Koulutuksen laajuus on yhteensä 210 opintopistettä. (Opetusministeriö 2006.) Suomessa valmistuu n. 80–100 suuhygienistiä vuosittain (IFDH 2014).

Ruotsissa suuhygienistikoulutus alkoi vuonna 1968 ja vaatimuksena koulutukseen pääsyyn oli hammashoitajan tutkinto sekä vähintään kahden vuoden työkokemus (Bäckström ym. 1986). Tällöin suuhygienistin ammatinkuvaan kuului suurimmaksi osaksi ehkäisevä hammashoito sekä parodontologinen hoito (Widheim 2003). Vuonna 1988 koulutus laajentui kaksivuotiseksi, eikä aikaisempaa hammashoitajan tutkintoa enää tarvittu. Vuodesta 1991 lähtien koulutuksen suorittanut henkilö on voinut hakea laillistettua suuhygienistin ammattinimikettä. (Wijkström ym. 1993.) Nykyään suuhygienistikoulutusta järjestetään Ruotsissa seitsemässä eri kaupungissa: Göteborgin, Karlstadin ja Uumajan yliopistoissa sekä Jönköpingin, Kristianstadin, Malmön ja Tukholman korkeakouluissa. Kaksivuotisen koulutuksen jälkeen (120 op.) on mahdollisuus opiskella vielä yksi täydentävä vuosi (Sveriges tandhygienistförening 2011), joka koostuu oppilaitoksen valitsemista erilaisista syventävistä opinnoista. Kolmivuotisen koulutuksen laajuus on 180 opintopistettä. Syventävät opinnot käsittelevät esimerkiksi lapsi- ja vanhuspotilaita, toimintarajoitteisten potilaiden hoitoa ja tieteellisiä

työskentelytapoja. (SACO 2013.) Noin 60 % opiskelijoista on suorittanut tämän lisävuoden. Vuonna 2013 Ruotsin sosiaalivaliokunta teki päätöksen suuhygienistikoulutuksen pidentämisestä kolmivuotiseksi (Socialutskottets betänkande 2013). Ruotsissa valmistuu vuosittain n. 200 suuhygienistiä (IFDH 2009). Alla olevassa taulukossa (taulukko 1) on vertailtu Suomen ja Ruotsin suuhygienistikoulutusta.

Taulukko 1. Koulutuksen vertailu Suomessa ja Ruotsissa.

Koulutuksen vertailu	Suomi	Ruotsi
Aloitusvuosi	1976 (nimike: erikois-hammashoitaja)	1968
Oppilaitosten määrä	4	7
Koulutuksen kesto	3,5 vuotta	2+1 vuotta, tulevaisuudessa 3 vuotta
Koulutuksen laajuus	210 op.	120/180 op.
Vuosittain valmistuvien määrä	n. 80–100	n. 200

3. SUUHYGIENISTIN ASIANTUNTIJUUS

3.1 Asiantuntijuus suuhygienistin työssä

Suuhygienisti on suun terveydenhoitotyön asiantuntija. Asiantuntijuuteen valmistaa korkeatasoinen ja monitieteinen koulutus, jonka perustana ovat terveys-, hoito- ja hammaslääketieteelliset oppiaineet. (Joutsenniemi ym. 2012.) Asiantuntijuus koostuu työssä tarvittavien taitojen hallitsemisesta, työhön liittyvien tapojen ja periaatteiden ymmärtämisestä ja kyvystä hahmottaa työ osana yhteiskuntaa (Socialstyrelsen 2005). Asiantuntijuuteen kuuluu myös kyky soveltaa opittuja tietoja ja taitoja eri ympäristöissä sekä kyky ylläpitää ja kehittää ammatitiosaamistaan. Asiantuntijuus on jatkuva oppimisprosessi, joka kehittyy kokemuksen mukanaan tuoman tiedon kautta. (Lauri 2006.)

Suomessa suuhygienistin asiantuntijuuteen kuuluu suun terveyttä edistävä ja hammassairauksia ehkäisevä hammashoito sekä ylläpitohoito. Suurin osa suuhygienistin työstä on kliinistä työtä, kuten hammaskiven poistoa ja suun terveyden tarkastuksia. (Niiranen & Vidström 2005.) Suuhygienistin tulee hallita suun terveydenhoitotyön eri osa-alueet, kuten terveyden edistäminen, kliininen potilastyöskentely, työn ja ympäristön turvallisuus sekä tutkimus- ja kehittämistyöskentely (Opetusministeriö 2006).

Ruotsissa Suuhygienistin asiantuntijuuteen kuuluu Suomen tapaan edistää yksilöiden ja ryhmien suun terveyttä ja suunnitella ja toteuttaa hyvää hoitoa. Asiantuntijuus voidaan Ruotsissa jaotella kolmeen osaamisalueeseen: Suun terveys teoriassa ja käytännössä, tutkimus- ja kehitystyö sekä yhteistyö ja johtajuus. (Socialstyrelsen 2005.) Suomessa vastaavat osaamisalueet ovat: Terveyden edistäminen, suun terveydenhoitotyö, suun terveydenhoitotyön ja ympäristön turvallisuus sekä suun terveydenhoitotyön johtaminen ja kehittäminen (Turun AMK 2014).

3.2 Suuhygienistin asiantuntijuus osana yhteiskuntaa

Suuhygienistit ovat ammattialansa synnystä saakka olleet tärkeä osa terveyden edistämistä ja väestön suun terveyden paranemista. Erityisesti Pohjoismaissa on korostettu ennaltaehkäisevää hoitoa osana suun terveydenhoitoa. (Tseveenjav 2008.) Väestön suun terveydentilasta on tehty sekä Suomessa että Ruotsissa monia tutkimuksia, ja ne osoittavat suun terveyden parantuneen molemmissa maissa vuosien saatossa. Voidaan olettaa, että suuhygienisteillä on ollut tärkeä rooli tämän kehityksen saavuttamisessa.

Terveys 2011 –tutkimuksen tulosten perusteella, on suomalaisten suun ja hampaiston terveys parantunut vuosien saatossa. Verrattuna vuonna 2000 laadittuun samankaltaiseen tutkimukseen, yhä useampi harjaa hampaansa vähintään kahdesti päivässä. Iensairaudet ovat yhä huolestuttavan yleisiä väestön keskuudessa, erityisesti jo 30–44-vuotiaiden ikäryhmässä, kun taas hampaattomuus on vähentynyt merkittävästi kaikissa ikäryhmissä. Yhä useampi suomalainen oli myös käynyt viimeisen kahden vuoden aikana hammashoidossa. (Koskinen ym. 2012.)

Ruotsissa tehty hammashoidon arviointitutkimus osoittaa myös suun terveydentilan paranemista kansallisella tasolla. Suurin osa ruotsalaisista kokee suun terveytensä hyvänä ja aikuisista n. 73 % käy hammashoidossa joka toinen vuosi, tai useammin. Lapsilla ja nuorilla kariuksen esiintyvyys on laskussa ja vuonna 2011 65 %:lla 12-vuotiaista ei löytynyt kariesta. Samana vuonna 12-vuotiaiden DFT-indeksi oli Ruotsissa 0,76. (Socialstyrelsen 2013.)

4. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Suomessa ja Ruotsissa suuhygienistin asiantuntijuus eroaa toisistaan erityisesti kariologisessa ja parodontologisessa hoidossa, terveyden edistämisessä, oikomishoidon osatehtävissä sekä hallinnollisissa tehtävissä. Työn tavoitteena on lisätä tietoutta suuhygienistin asiantuntijuudesta muissa Pohjoismaissa ja sen myötä tarjota uusia ideoita ja mahdollisuuksia suuhygienistin asiantuntijuuden kehittymiseen.

Tutkimusongelmat:

1. Millainen on suuhygienistin asiantuntijuus terveyden edistämisessä Suomessa ja Ruotsissa?
2. Millainen on suuhygienistin asiantuntijuus kariologisessa hoidossa Suomessa ja Ruotsissa?
3. Millainen on suuhygienistin asiantuntijuus parodontologisessa hoidossa Suomessa ja Ruotsissa?
4. Millainen on suuhygienistin asiantuntijuus ortodonttisessa hoidossa Suomessa ja Ruotsissa?
5. Millainen on suuhygienistin asiantuntijuus hallinnollisissa tehtävissä Suomessa ja Ruotsissa?

Vastaus tutkimusongelmiin saatiin kokoamalla kirjallisuuskatsauksen avulla kerätyt tutkimukset ja artikkelit yhteen, jonka jälkeen tulokset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

5. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Kirjallisuuskatsaus tiedonhakumenetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksen avulla. Se on menetelmä, jonka avulla pystytään hahmottamaan jo olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan selville, miten paljon tutkimustietoa käsiteltävästä aiheesta on jo olemassa. Sen päämääränä on siis koota yhteen tieto aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista ja tehdä siitä kattava kokonaisuus. (Johansson ym. 2007.)

Kirjallisuuskatsaus on hyvä menetelmä jo olemassa olevan tutkitun tiedon koamiseen, jäsentämiseen ja arviointiin. Kirjallisuuskatsaus voi toimia esimerkiksi tutkimuksen oikeuttajana ja teoreettisena viitekehyksenä. Sen avulla voidaan myös osoittaa mahdolliset puutteet olemassa olevassa tutkimustiedossa, välttää tarpeettomien tutkimusten käynnistäminen tai osoittaa tarve uusille tutkimusaiheille. Kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin kuuluu tutkimussuunnitelman laatiminen, tutkimusongelmien määrittäminen, alkuperäistutkimusten hakeminen, aineiston valinta ja laadun arviointi sekä analyysin ja tulosten esittäminen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006.)

Kirjallisuuskatsauksen suunnitteluvaiheessa laaditaan tutkimussuunnitelma ja tutkimusongelmat, jotka ohjaavat tutkimuksen kulkua. Aineiston hakuun vaadittavien hakutermien valintaa varten tarvitaan hyvin suunniteltu hakustrategia, jonka avulla parannetaan katsauksen luotettavuutta. Hakuprosessi onkin kirjallisuuskatsauksen tärkein vaihe, sillä sen epäonnistuminen heikentää tutkimuksen laatua ja luotettavuutta. (Johansson ym. 2007.)

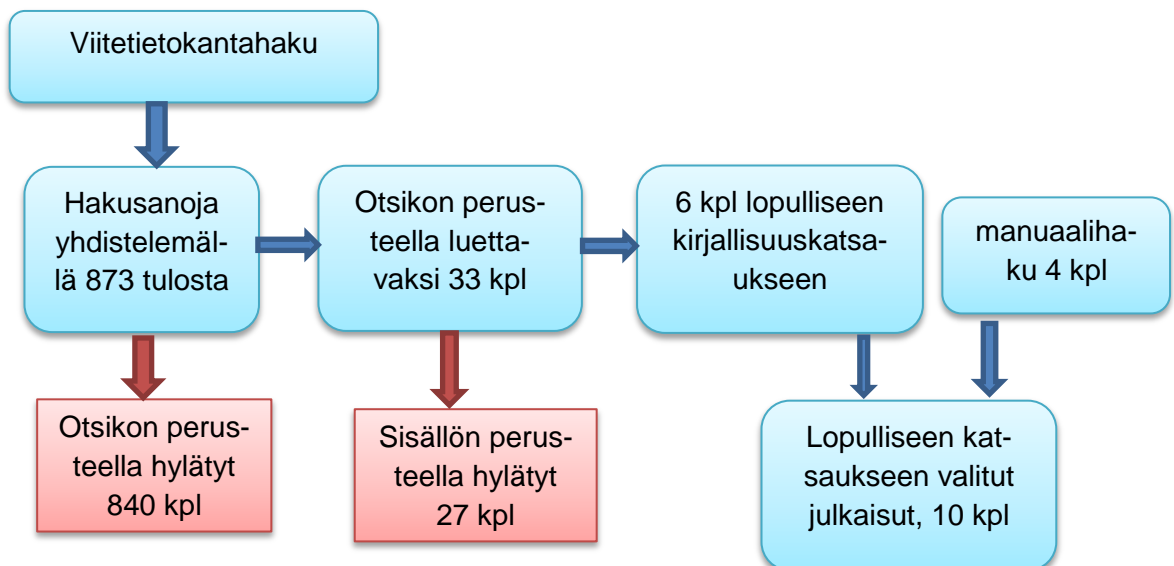
5.2 Tutkimusongelmien muotoilu

Suuhygienistin asiantuntijuus on aihealueena hyvin laaja, joten tutkimuksessa päätettiin keskittyä viiteen suuhygienistin asiantuntijuuden ydin osa-alueeseen:

terveyden edistäminen, kariologinen, parodontologinen ja ortodonttinen hoito sekä hallinnolliset tehtävät. Näistä muodostuivat työn tutkimusongelmat, jotka ohjasivat tutkimusten ja artikkeleiden hakua ja joihin pyrittiin vastaamaan kirjallisuuskatsauksen avulla. Ongelmien muotoilussa oli tarkoituksena rajata aihetta siten, että tutkimuksen luotettavuus ja laatu säilyvät ja aiheen kirjallisuus tulee huomioitua kattavasti (Johansson ym. 2007).

5.3 Tiedonhakuprosessi ja lähdeaineiston valinta

Tiedonhaku suoritettiin kevään 2014 aikana Suomessa sekä Ruotsissa tekijän ollessa vaihto-oppilaana Kristianstadin korkeakoulussa (Högskolan Kristianstad). Tietoa haettiin sähköisesti eri tieteellisistä tietokannoista sekä manuaalisesti kirjastoista sekä alan julkaisuista. Sähköisen kirjallisuushaun hakusanat on dokumentoitu tiedonhakutaulukkoon (liite 1). Tutkimuksessa etsittiin alan kirjallisuutta suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi, mikä vaikutti tutkimuksen laajuuteen ja kattavuuteen. Haku myös rajattiin koskemaan vuosia 2004–2014, millä pyrittiin rajaamaan pois vanhentunut tieto. Löytyneet artikkelit valittiin luettavaksi otsikon perusteella. Kuvassa 1 on esitelty lähdeaineiston valikoituminen.



Kuva 1. Tiedonhakuprosessi.

Suomalaisista tietokannoista hakuprosessiin valittiin Medic, josta tutkimuksia haettiin asiasanalla suuhygienistit, sekä hakusanoilla dental hygienist ja sweden. Näillä hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä löytyi yhteensä 85 artikkelia, joista luettavaksi valittiin 9 ja lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yksi artikkeli. Muut katsaukseen valitut julkaisut (n=2) löydettiin manuaalihaun avulla.

Kansainvälisistä tietokannoista valittiin mukaan PubMed, Cochrane, Chinal ja ScienceDirect. Näistä viitetietokannoista etsittiin tietoa hakusanoilla: dental hygienist, dental health, sweden, finland, nordic ja competence. Hakusanoja yhdistelemällä löydettiin yhteensä 714 julkaisua, joista luettavaksi valittiin 13. Näistä kaksi artikkelia valittiin kirjallisuuskatsaukseen.

SweMed+ ja SwePub edustivat haussa ruotsalaisia tietokantoja. Näistä etsittiin tietoa hakusanalla tandhygienist, jolla löytyi artikkeleita 74 kappaletta. Näistä 74:stä valittiin luettavaksi 11 julkaisua, joista 3 valittiin lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen. Myös Ruotsin hammaslääkäriliiton (Sveriges Tandläkarförbund) julkaiseman lehden tietokannasta löydettiin kaksi artikkelia hakusanalla tandhygienist, mutta kumpikaan näistä ei valikoitunut kirjallisuuskatsaukseen. Muut ruotsinkieliset julkaisut (n=2) valittiin manuaalihaulla selaamalla Ruotsin Socialstyrelsenin nettisivuilla olevia julkaisuja. Tietoa haettiin myös manuaalisesti Kristianstadin korkeakoulun kirjastosta sekä selaamalla Ruotsin suuhygienistiliiton julkaiseman lehden (Tandhygienisttidningen) vuosikertojen 2011–2014 sisällysluetteloita. Lisäksi tietoa haettiin Kristianstadin korkeakoulun DiVa-opinnäytetyöportaalista hakusanalla tandhygienist. Näistä lähteistä löytynyttä tietoa ei valikoitunut kirjallisuuskatsaukseen, mutta niitä käytettiin teoreettisessa viitekehyksessä.

Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin siis yhteensä 10 julkaisua, jotka olivat vuosilta 2004–2013 (taulukko 2). Mukana oli tieteellisiä artikkeleita, sekä ammattiliittojen ja sosiaali- ja terveystieteiden julkaisuja.

Taulukko 2. Katsauksessa käytettyjen aineistojen julkaisuvuodet.

2004	2005	2007	2009	2010	2012	2013
1	2	1	2	2	1	1

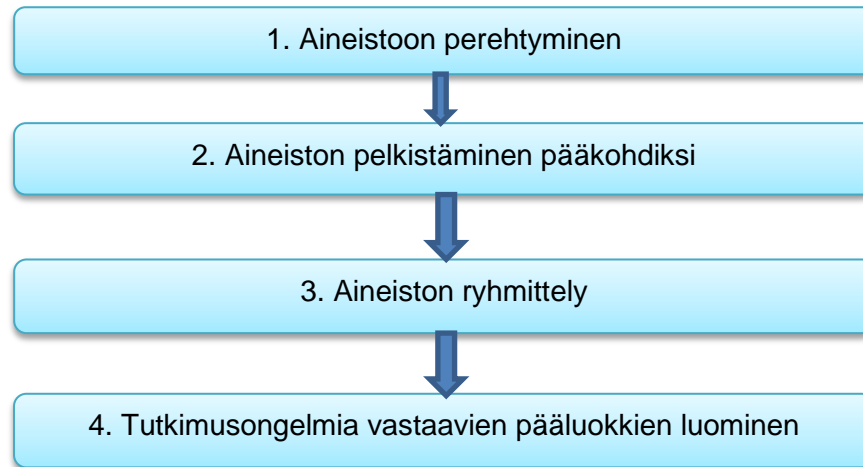
5.4 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsaus on laadullinen tutkimus, joten analyysimenetelmänä voidaan käyttää sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi voidaan jakaa aineistolähtöiseen analyysiin, jossa luodaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus, tai teorialähtöiseen analyysiin, jossa aineiston analyysia ohjaa aikaisemmin luotu tieto. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Aineistolähtöistä analyysia käytetään usein silloin, kun aiheesta ei juuri tiedetä, tai aikaisempi tieto on hajanaista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Tämän opinnäytetyön analysointiin valittiin aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi.

Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Ensimmäisessä vaiheessa aineistosta karsitaan siis kaikki tutkimukselle epäolennainen pois. Tätä pelkistämistä ohjaavat ennalta määritellyt tutkimusongelmat. Toisessa, eli ryhmittelyn vaiheessa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia ja löydökset yhdistetään omiin luokkiinsa. Viimeisessä vaiheessa teoreettiset käsitteet luodaan tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon ja lähteistä valikoidun tiedon perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Sisällönanalyysi aloitettiin kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston lukemisella ja samalla perehtyen tarkasti niiden sisältöön, jottei mitään olennaista jäisi huomaamatta. Sen jälkeen tuloksista poimittiin pääkohdat, pitäen samalla mielessä tutkimusongelmat ja työn tavoitteen. Pääkohdat ryhmiteltiin taulukkoon julkaisijan mukaan (liite 2). Seuraavaksi luotiin toinen taulukko (liite 3), jonka avulla pelkistettiin eli redusoiittiin tutkimusaineistojen pääkohdat ja poimittiin niistä vain oleellimmat ydinasiat. Pelkistetyt tulokset luokiteltiin omiin pääluokkiin-

sa, jotka vastasivat tutkimusongelmia. Alla olevassa kuvassa (kuva 2) on esitelty analyysin etenemisen neljä päävaihetta.



Kuva 2. Analyysin eteneminen.

5.5 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön teko aloitettiin keväällä 2013 aiheen valinnalla. Samana keväänä kirjoitettiin myös työn aihealuetta kuvaava essee. Syksyllä 2013 laadittiin tutkimussuunnitelma ja aloitettiin jo alustava aineistohaku kirjallisuuskatsausta varten sekä perehdyttiin työn teoreettiseen viitekehykseen. Tällöin myös muotoiltiin tutkimusongelmat sekä työn tavoite ja tarkoitus. Keväällä 2014 Ruotsissa suoritettujen vaihto-opintojen aikana kerättiin myös aineistoa kirjallisuuskatsausta varten. Seuraavana syksynä kerättiin aineisto yhteen analyysia varten ja saatettiin työ lopulliseen muotoonsa. Opinnäytetyön raportointi suoritettiin lokakuussa 2014. Opinnäytetyötä ohjasi kaksi opettajaa suun terveydenhuollon koulutusohjelmasta ja sitä opponoi yksi vertaisopiskelija.

Opinnäytetyön tekoprosessi oli haastava mutta myös opettavainen. Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä ei ollut tekijälle tuttu, joten siihen tutustumiseen meni oma aikansa. Aihe oli kiinnostava, mutta kirjallisuuskatsaukseen sopivien julkaisujen löytäminen oli todella vaikeaa. Aiheesta löytyi hyvin vähän tuoretta

tietoa tai tutkimuksia. Esimerkiksi Ruotsissa suuhygienistien kompetenssikuvasta ei ole päivitetty vuoden 2005 jälkeen.

Työn tekeminen yksin aiheutti myös omat haasteensa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekoon suositellaan yleensä vähintään kahta tekijää työn luotettavuuden parantamiseksi. Opinnäytetyön tekeminen parin kanssa tai ryhmässä olisi tarjonnut vertaistukea, mutta toisaalta yksin työskennellessä ei ollut riippuvainen toisen osapuolen aikatauluista.

6. TULOKSET

6.1 Terveyden edistäminen

Promotiivisessa eli ennaltaehkäisevässä terveydenedistämistyössä suuhygienistin tehtävänä on opastaa asiakasta tai erilaisia ryhmiä suun omahoidon toteutuksessa ja hallinnassa osana yleisterveyttä. Alansa asiantuntijana suuhygienisti voi myös kehittää suun terveyden edistämisen menetelmiä ja työmuotoja. Preventiiviseen terveydenedistämistyöhön sisältyy suun sairauksien oireiden tunnistaminen, riskitekijöiden ehkäisy ja sairauden hoito. (Hentunen ym. 2012.) Yleisimpiin terveyttä edistäviin toimenpiteisiin vastaanotolla kuuluu suun omahoidon ohjaus, ravintoneuvonta sekä tupakointivalistus (Tseveenjav ym. 2009).

Ruotsissa terveyttä edistäviin toimenpiteisiin kuuluu potilaan informointi mahdollisista suun sairauksista ja potilaan tukeminen ja ohjeistaminen suun omahoitoon sekä suun terveyttä ylläpitäviin ruokailutottumuksiin. Terveydenedistämistyössä suuhygienistin tulee osata toimia myös yhteistyössä niin suun terveydenhuollon kuin muidenkin terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. (Socialstyrelsen 2005.) Suuhygienisti voi myös suunnitella ja toteuttaa suun hoidon terveystieteistä koulussa ja päiväkodeissa (Klefbom ym. 2005).

6.2 Kariologinen ja parodontologinen hoito

Suomessa suuhygienistin asiantuntijuuteen kuuluu kariologian ehkäisevä hoitotyö, jolla pyritään estämään kariesin syntyminen ja sen aiheuttamat haitat ja vauriot sekä jo alkaneiden kariesvaurioiden pysäyttäminen Parodontologiseen hoitoon Suomessa sisältyy parodontologisen tutkimuksen teko ja ehkäisevä hoitotyö, eli sairauden puhkeamiseen altistavien tekijöiden poisto. Suuhygienistin asiantuntijuuteen sisältyy myös parodontiitin merkkien tunnistaminen ja potilaan ylläpitohoito. (Hentunen ym. 2012.) Tavallisimpia vastaanotolla tehtäviä toimenpiteitä ovat hammaskiven poisto, parodontologisen tilanteen tarkastuk-

set, lasten kariesseulonta, hampaiden fluoraus sekä kariksen ja parodontiitin riskiarvioinnit. Muita mahdollisia toimenpiteitä ovat myös hampaiden pinnoitus, aikuisten kariesseulonta ja klooriheksidiini käsittelyt. Röntgenkuvia saa suuhygienisti Suomessa ottaa vain hammaslääkärin läheteellä. (Tseveenjav ym. 2009.) Parodontologisen hoidon yhteydessä ja potilaan toivoessa on suuhygienistillä myös oikeus suorittaa pinta- tai infiltraatiopuudutus (Suuhygienistilehti 2010).

Ruotsissa kariologiseen ja parodontologiseen asiantuntijuuteen sisältyy niiden itsenäinen havainnointi, arviointi ja diagnosointi sekä ennaltaehkäisevä hoitotyö. (Socialstyrelsen 2005). Kun halutaan varmistaa kariksen tai parodontiitin mahdollisuus, saa suuhygienisti ottaa röntgenkuvia itsenäisesti, ilman hammaslääkärin lähetettä. Suuhygienistin ammattitaitoon kuuluu myös osata tulkita röntgenkuvia ja tehdä niiden perusteella diagnoosi kariksesta tai parodontiitista. Silloin, kun ei ole kyse näistä edellä mainituista sairauksista, täytyy suuhygienistillä olla hammaslääkärin lähete röntgenkuvan ottoa varten. (Socialstyrelsen 2013.) Suuhygienisti voi Ruotsissa suorittaa pinta-, infiltraatio- ja johtopuudutuksia sekä tehdä pinnoituksia ja paikata kiilamaisia lohkeamia. Suuhygienisti voi lisäksi täyttää hammaslääkärin preparoiman kaviteetin, mutta tähän tarvitaan erillinen koulutus, sekä sen on tapahduttava hammaslääkärin ohjauksessa ja valvonnassa. (Klefbom ym. 2005.)

6.3 Oikomishoidon osatehtävät

Ortodonttisessa hoidossa eli oikomishoidossa suuhygienistin tulee hallita mahdollisten purentavirheiden tunnistaminen ja purennan kehitykselle haitallisesti vaikuttavien tapojen eliminointi. Suuhygienisti toteuttaa potilaan hoidossa ortodontiaan erikoistuneen hammaslääkärin laatimaa hoitosuunnitelmaa. (Hentunen ym. 2012.)

Ruotsissa ortodonttiseen hoitoon osallistuvat oikomishoitoon erikoistuneen hammaslääkärin ohella erityisesti oikomishoidon osatehtäviin koulutetut hammashoitajat ("ortodontiassistent") (Stenvik & Torbjørnsen 2007). Oikomishoidon tehtäviin osallistuminen vaatii siis erillisen lisäkoulutuksen ja myös suuhygienisteillä on mahdollisuus suorittaa tämä koulutus. Ruotsissa suunnitellaankin tehtävien siirtämistä yhä enemmän suuhygienisteille. (Socialstyrelsen 2004.)

Molemmissa maissa röntgenkuvien ja jäljennösten otto malleja varten ja oikomispotilaiden neuvonta sekä suuhygienian kontrollointi kuuluu suuhygienistin työtehtäviin. Suuhygienisti voi myös purkaa kiinteän kojeen. Tämän lisäksi Ruotsissa lisäkoulutuksen saaneen suuhygienistin asiantuntijuuteen lukeutuvat myös kiinteiden kojeiden kiinnitys, kaaren muotoilu ja kiinnittäminen, retentiokojeen kiinnitys sekä irrotettavan retentiokojeen kontrollointi. Suomessa suuhygienisti voi myös suorittaa näitä tehtäviä, mutta se ei ole yleistä. (Stenvik & Torbjørnsen 2007.)

6.4 Hallinnolliset tehtävät

Suuhygienisti voi Suomessa toimia kliinisen työn lisäksi myös hallinnollisissa tehtävissä. Nämä tehtävät voivat liittyä työyhteisön, organisaation, henkilöstön ja toiminnan johtamiseen. Hoitoyksikön lähiesimiehenä suuhygienistin asiantuntijuuteen kuuluu toiminnan hallinnointi ja seuraaminen sekä päivittäisestä toiminnasta vastaaminen. (Hentunen ym. 2012.) Suuhygienisti voi myös toimia itsenäisenä ammatinharjoittajana tai yrittäjänä ja hän voi hoitaa potilaita ilman hammaslääkärin lähetettä (Luciak-Donsberger & Eaton 2009). Käytännössä kuitenkin tarvitaan lähete yksityiseltä hammaslääkäriltä, jotta potilaat olisivat oikeutettuja KELA-korvaukseen (KELA 2012).

Myös Ruotsissa suuhygienisti voi työskennellä yksikössään johtavassa roolissa. Erityisesti yksityisellä sektorilla suuhygienistejä toimii hallinnollisissa tehtävissä esimerkiksi koordinaattoreina, kehitystyössä ja klinikan johtotehtävissä. (Quensel 2010.) Suuhygienisti voi harjoittaa toimintaansa myös itsenäisesti, kuten

yrittäjänä, eikä tarvitse hammaslääkärin lähetettä hoidon suorittamista tai hammashoidon korvauksia varten (Luciak-Donsberger & Eaton 2009).

7. EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksessa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön ohjeita, eli pyrittiin rehellisyyteen sekä yleiseen huolellisuuteen ja tarkkuuteen tutkimuksen jokaisessa vaiheessa (tutkimustyön tekeminen, tulosten esittäminen sekä tutkimusten ja tulosten arviointi). Eettisyyden takaamiseksi pyrittiin myös kunnioittamaan muiden tutkijoiden työtä ja viittaamaan heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. (TENK 2012.)

Kirjallisuuskatsauksen periaatteisiin kuuluu tutkimuksen virheettömyys, toistettavuus ja muiden tutkijoiden kunnioittaminen (Johansson ym. 2007). Opinnäytetyön tiedonhaku vaihe on esitelty siten, että haun voi tarvittaessa toistaa ja hakuprosessi on kirjattuna tiedonhakutaulukkoon (liite 1). Hakukriteerien ja hakusanojen valinnassa on pyritty mahdollisimman kattavaan tulokseen, mutta on mahdollista, että osa mahdollisista lähteistä on jäänyt huomaamatta hakukriteerien vuoksi. Osa lähteistä jouduttiin myös jättämään pois niiden vaikean saatavuuden vuoksi. Työssä pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä, mutta niitä oli huonosti saatavilla. Lähteiden ikä voi vaikuttaa työn luotettavuuteen. Yli 10 vuotta vanhoja lähteitä ei kuitenkaan käytetty.

Kirjallisuuskatsauksen teossa pyritään löytämään mahdollisimman laadukkaita ja luotettavia lähteitä (Johansson ym 2007). Tässä katsauksessa käytetty aineisto koostui tieteellisistä artikkeleista, sekä ammattiliittojen ja sosiaali- ja terveysalan julkaisuista. Lähteiden pätevyyttä ei tässä työssä tarkasteltu, mutta niiden taso vaikuttaa työn luotettavuuteen.

Myös tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys (Tuomi & Sarajärvi 2009). Tämän opinnäytetyön aiheesta ei tiedettävästi ole vastaavia tutkimuksia, joissa vertailtaisiin keskenään suuhygienistin asiantuntijuutta Suomen ja Ruotsin välillä.

Kirjallisuuskatsaus suositellaan yleensä tehtäväksi vähintään kahden tekijän yhteistyönä, jotta virheet voitaisiin havaita mahdollisimman nopeasti. Yhteistyö-

nä tehty katsaus synnyttää usein tarkkaa jälkeä ja uusia ideoita. (Johansson ym 2007.) Tässä työssä luotettavuutta voi siis heikentää se, että se tehtiin yksilötyöskentelynä. Kirjallisuuskatsauksen tekoon tulee myös varata tarpeeksi aikaa (Johansson ym. 2007). Tämän tiedonhaku aloitettiin tutkimussuunnitelman teolla syksyllä 2013, joten tekoon on käytetty aikaa noin vuosi.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset pyrittiin esittelemään rehellisesti ja todenmukaisesti, hankittua tietoa vääristelemättä. Katsauksessa käytettiin suomenkielisten julkaisujen lisäksi myös englannin- ja ruotsinkielisiä lähteitä. Vieraskielisten lähteiden käyttö saattaa vaikuttaa työn luotettavuuteen. Tässä työssä lähteet on pyritty suomentamaan mahdollisimman tarkasti, niiden alkuperää vääristelemättä.

8. LOPPUTULOKSET JA POHDINTA

8.1 Lopputulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Suomessa ja Ruotsissa suuhygienistin asiantuntijuus eroaa toisistaan erityisesti kariologisessa ja parodontologisessa hoidossa, terveyden edistämisessä, oikomishoidon osatehtävissä sekä hallinnollisissa tehtävissä.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että suuhygienistin asiantuntijuudessa näiden kahden maan välillä on paljon samankaltaisuuksia, mutta myös joitain eroavaisuuksia. Suuhygienistin suorittamien toimenpiteiden yhtäläisyydet ja eroavaisuudet on koottu taulukkoon (liite 4), joka löytyy työn lopusta.

Molemmissa maissa suuhygienisti osallistuu aktiivisesti suun terveydenedistämistyöhön ja se kuuluukin suuhygienistien ydinosamisalueeseen. Kariologisessa ja parodontologisessa hoidossa molempien maiden suuhygienistit hallitsevat kariuksen ja parodontiitin ennaltaehkäisevän hoitotyön sekä parodontologisen tutkimuksen teon ja parodontologisten sairauksien ylläpito-hoidon. Sekä Suomessa että Ruotsissa suuhygienisti voi toimia hallinnollisissa ja johtotehtävissä, sekä itsenäisenä ammatinharjoittajana tai yrittäjänä.

Ruotsissa suuhygienisti saa tehdä potilaalle diagnoosin karieksesta tai parodontiitista, sekä ottaa röntgenkuvia itsenäisesti ja diagnosoida niitä näiden kahden sairauden ollessa kyseessä. Suomessa suuhygienistillä ei ole oikeutta tehdä diagnoosia tai ottaa röntgenkuvia ilman hammaslääkärin lähetettä. Eroavaisuuksia löytyy myös puudutusoikeuksista, sillä Ruotsissa suuhygienisti saa pinta- ja infiltraatiopuudutuksen lisäksi suorittaa myös johtopuudutuksen. Oikomishoidon osatehtäviä Ruotsissa hoitavat oikomishoitoon erikoistuneet hammashoitajat, mutta myös suuhygienistit voivat lisäkoulutuksen käytyään suorittaa

taa näitä tehtäviä. Suomessa ortodonttiseen hoitoon osallistuvat hammaslääkäreiden ohella myös suuhygienistit.

Työn tavoitteena on lisätä tietoutta suuhygienistin asiantuntijuudesta muissa Pohjoismaissa ja sen myötä tarjota uusia ideoita ja mahdollisuuksia suuhygienistin asiantuntijuuden kehittymiseen. Lopputulosten perusteella voidaan pohtia, olisiko Suomessa mahdollisuuksia kehittää suuhygienistin asiantuntijuutta esimerkiksi kariologisen ja parodontologisen diagnostiikan osalta. Tai voisiko Ruotsissa siirtää oikomishoidon työtehtäviä yhä enemmän suuhygienisteille.

Asiantuntijuus saa perustansa koulutuksesta ja jatkotutkimuksena voisi olla mielenkiintoista tutkia tarkemmin näiden maiden koulutuksen rakennetta, jotta voitaisiin selvittää, miten koulutuksen sisältö johtaa alan asiantuntijuuteen. Tästä työstä rajattiin lisäksi pois suuhygienistin asiantuntijuus mm. suukirurgisessa hoidossa, protetiikassa ja parentafysiologiassa. Näitä aiheita olisi myös mielenkiintoista tutkia, jos niistä löytyy tarvittavia tutkimuksia.

8.2 Suuhygienistin rooli työnjaon kehittämisessä tulevaisuudessa

Arvostus suuhygienistin roolia kohtaan suun terveydenhoitotyössä nousee maailmalla koko ajan. Monissa maissa hammaslääkäreiden määrä on laskussa ja esimerkiksi Englannissa ja Tanskassa halutaan lisätä suuhygienistien määrää täyttämään suun terveydenhuollon hoidon vaatimukset. Tulevaisuuden haaste onkin työnjaon sekä suun terveydenhuollon alojen koulutusten rakenteiden kehittäminen. (Tsevenjaav ym 2009.)

Työnjaon tarkoitus on kehittää työyhteisön toimintaa siten, että tehtävät ja toimenpiteet järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla ja otetaan huomioon hoidon kokonaisuus ja eri ammattiryhmien välinen yhteistyö (Lindström 2003). Suomessa suuhygienistit ovat yleisesti ottaen tyytyväisiä nykyiseen työnkuvaansa, mutta monet olisivat valmiita myös monipuolisempaan työhön. Eniten innokkuutta ja halua monipuolistaa työtehtäviään oli etenkin nuoremmalla suu-

hygienistipolvella. Suuhygienistit ovat halukkaita lisäämään toimenkuvaansa erityisesti oikomishoidon toimenpiteitä. Opiskeluaikana saadun koulutuksen lisäksi myös työpaikkakoulutuksella on suuri merkitys työnjaon kehittämisessä. (Karjalainen ym. 2010.)

Suomessa suuhygienistien määrä on noussut huomattavasti 2000-luvun aikana. Hammaslääkärien määrä sitä vastoin on vähentynyt viimeisten vuosien aikana, mutta lähitulevaisuudessa sen uskotaan kääntyvän nousuun. Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmä laati vuonna 2013 ehdotuksen työnjaon kehittämisestä. Ehdotuksessa käsiteltiin mm. suuhygienistien työpanoksen lisäämistä suun terveyden edistämiseksi erityisesti aikuisten hoidossa sekä vanhusten suunhoidon osaamisen vahvistamista painottamalla sitä jo koulutusvaiheessa. Koulutuksen kehittämisessä ehdotettiin otettavan huomioon ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen. (STM 2013.)

Ruotsissa suuhygienistien määrän arvioidaan nousevan 24 % vuoteen 2050 mennessä. Tällöin maassa työskentelisi n. 4700 suuhygienistiä. Hammaslääkärien määrän ajateltiin aikaisemmin olevan laskussa, mutta mahdollisen maahanmuuton seurauksena hammaslääkärien määrän arvioidaan vuoteen 2050 mennessä nousevan 7 %. Tämä tarkoittaisi n. 7900 hammaslääkärinä. (Socialstyrelsen 2014.) Suun terveydenhuollon ammattiryhmien välinen työnjako puhuttaa myös Ruotsissa. Pyrkimyksenä on onnistua hyödyntämään saatavilla olevaa asiantuntijuutta tarkoituksenmukaisesti ja kustannustehokkaasti.

Suuhygienistin asiantuntijuuteen ja työnjaon kehittymiseen on siis odotettavissa muutoksia tulevien vuosien aikana. Molemmassa maissa väestön ikäkehitys on johtamassa vanhusten määrän kasvuun (Tilastokeskus 2012, SCB 2014), mikä johdosta suuhygienistien asiantuntijuuteen kuuluu yhä enenevässä määrin ikääntyneiden suun hoito ja siihen liittyvät toimenpiteet. Tulevaisuudessa jää nähtäväksi, siirtyykö hammaslääkäreiltä työtehtäviä suuhygienistien osaamisalalle.

LÄHTEET

Bäckström, S; Engströmer, B & Söderberg, I. 1986. Tandsköterske- och tandhygienistyrkenas framväxt, etablering och förändring under 1900-talet, En deskriptiv studie. Tukholma. 1986.

Hentunen, A.; Huurinainen, E.; Joutsenniemi, A.; Kirjavainen, K. & Korpisaari, J. 2012. Kuntasektorin suuhygienistin työtehtävät ja vaatavuustasot. Suomen suuhygienistiliitto SSSL ry ja Akavan erityisalat. Helsinki 2012.

International Federation of Dental Hygienists (IFDH) 2014. Finland. Viitattu 6.10.2014. Saatavilla: http://www.ifdh.org/wk_abroad/finland.html

International Federation of Dental Hygienists (IFDH) 2009. Sweden. Viitattu 6.10.2014. Saatavilla: http://www.ifdh.org/wk_abroad/sweden.html

Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku; Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A: 51/2007.

Johnson, P. 2003. International profiles of dental hygiene 1987 to 2006: a 21-nation comparative study. International dental journal. Vol 59. 63-77.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro oy 2013.

Karjalainen, H.; Turunen, S. & Murtooma, H. 2010. Työnjako hammashuollossa. Hammaslääkärilehti. 9/2010 22-27

Kela 2012. Hammashoito ja korvaukset. Viitattu 3.10.2014. Saatavilla: <http://www.kela.fi/hammashoito>

Klefbom, C.; Wenestam, C-G. & Wikström, M. 2005. Vad får tandhygienister göra? Tandläkartidningen. Vol 97 Iss 10. 2005. 66-73.

Koskinen, S.; Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Tampere 2012.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1) 37-45

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 11.12.2013. Saatavilla: <http://www.finlex.fi>

Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit oy 2006

Lindström, E. 2003. Terveystieteiden eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:12. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.

Luciak-Donsberger, C. & Eaton, KA. 2009. Dental hygienists in Europe: trends towards harmonization and practice since 2003. Int J Dent Hygiene. Vol 7, iss 4. 2009. 273-284

Läkemedelsverkets föreskrifter 2009. (LVFS 2009:13) om förordnande och utlämnande av

läkemedel och teknisk sprit. Viitattu 6.10.2014. Saatavilla:

http://www.lakemedelsverket.se/upload/lvfs/konsoliderade/LVFS_2009_13_konsoliderad_tom_2011_14.pdf

Niiranen, T. & Widström, E. 2005. Suuhygienistin työnkuva Suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti. 12(20). 1184-1191.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.

Ruokokoski, T. 2012. Kansallinen ammattikorkeakoulujen suunnitteluverkosto / Suuhygienistin rajattu lääkkeenmääräminen –täydennyskoulutus. Suun terveydeksi. Vol 3. 2012. 22-23

Quensel, A. 2010. Tandhygienistens roll hos större aktörer. Tandhygienisttidningen. Vol. 4. 2010. 16-21

Sveriges akademikers centralorganisation (SACO) 2013. Tandhygienist. Viitattu: 1.10.2014 Saatavilla: <http://www.saco.se/omstart/ditt-yrkedin-utbildning-i-sverige1/tandhygienist/>

Socialstyrelsen 2002. Tandvården till 2010. Slutbetänkande av utredningen. Tukholma: Statens Offentliga Utredningar (SOU 2002:53) 2002.

Socialstyrelsen 2004. Tandsköterskans roll i den framtida tandvården: Arbetsuppgifter, utbildningsnivå, tillgång och efterfrågan. Viitattu: 6.10.2014. Saatavilla: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10279/2004-103-15_200410315.pdf

Socialstyrelsen. 2005. Kompetensbeskrivning för legitimerad tandhygienist. Viitattu 12.5.2013. Saatavilla: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9881/2005-105-3_20051054.pdf

Socialstyrelsen 2013. Nationell utvärdering 2013. Tandvård – Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning. Edita Västra Aros, Västerås. 2013. Viitattu 16.5.2014. Saatavilla: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19011/2013-4-1.pdf>

Socialstyrelsen 2013. Tandhygienister och röntgendiagnostik. Viitattu 12.5.2013. <http://www.socialstyrelsen.se/tandvard/rontgendiagnostik>

Socialstyrelsen 2014. Prognos över sysselsatta inom hälso- och sjukvården samt tandvården åren 2012-2050. Viitattu 10.10.2014. Saatavilla: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19387/2014-3-12.pdf>

Socialstyrelsen 2014. Tillgång på barnmorskor, sjuksköterskor, läkare, tandhygienister och tandläkare 2012. Viitattu 6.10.2014. Saatavilla: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19517/2014-9-24.pdf>

Socialutskottets betänkande 2013/14:SoU2. Vissa frågor om behörighet för personal i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Viitattu: 4.4.2014. Saatavilla: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Utskottens-dokument/Betankanden/201314Vissa-fragor-om-behorig_H101SoU2/?html=true

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2013. Suun terveyttä koko väestölle. Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän kehittämis ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:39. Helsinki 2013. Viitattu: 10.10.2014. Saatavilla: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-28026.pdf

Statistiska centralbyrån (SCB) 2014. Sveriges framtida befolkning 2014-2060. Sveriges officiella statistik, statistiska meddelanden. 2014. Viitattu: 11.10.2014 Saatavilla:
http://www.scb.se/Statistik/BE/BE0401/2014I60/BE0401_2014I60_SM_BE18SM1401.pdf

Stenvik, A. & Torbjørnsen, T. 2007. Kuka tekee mitäkin ortodontiassa? Suom. Sisko Honkala. Suomen hammaslääkärilehti 4/2007. 168-171.

Suomen suuhygienistiliitto 2013. Ammattina suuhygienisti. Viitattu 11.12.2013. Saatavilla:
<http://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/ammattina-suuhygienisti/>

Suuhygienistilehti. 2010. Vertailua pohjoismaiden välillä. 4/2010.

Sveriges tandhygienistförening. 2011. Tandhygienistutbildning. Viitattu 12.5.2013.
<http://www.tandhygienistforening.se/yrket/utbildning/>

Tilastokeskus 2012. Ennuste 65 vuotta täyttäneiden määrästä pienenee hieman. Viitattu: 11.10.2014. Saatavilla: http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tie_001_fi.html

Tseveenjav, B.; Virtanen, JI.; Wang, NJ. & Widström, E. 2009. Working profiles of dental hygienists in public and private practise in Finland and Norway. Int. J Dent Hygiene vol 7. Iss 1. 2009. 17-22.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu laitos. Tammi 2009.

Turun ammattikorkeakoulu 2014. Opetussuunnitelmat: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.10.2014. Saatavilla:
https://ops.turkuamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koulohj_id=8357228&ryhmtyy p=1&lukuvuosi=&stack=push

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 12.12.2013. Saatavilla:
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut

Widenheim, J.; Renvert, S. & Birkhed, D. 2003. Förebyggande Tandvård. 2. painos. Tukholma 2003.

Wijkström, A.; Öhrn, K. & Sundberg, H. 1993. Vad innebär det att vara legitimerad Tandhygienist? Tandhygienisttidningen. vol. 2. 1993. 41-44

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

TIETO-KANTA		HAKUSANAT	RAJAUKSET	OSUMAT	LUETTU	VALITTU
Medic	1	Suuhygienistit	Vuosiväli 2004-2014	78	7	1
	2	Dental hygienist	Vuosiväli 2004-2014	939		
	3	Sweden	Vuosiväli 2004-2014	69		
	4	2 AND 3	Vuosiväli 2004-2014	7	2	0
PubMed	1	Dental hygienist		5 897		
	2	Sweden		243 828		
	3	1 AND 2		69	1	0
	4	Dental health		26 223		
	5	2 AND 4	Free full text	23	1	0
	6	Finland		108 643		
	7	1 AND 6		40	3	1
	8	Nordic		5 353		
	9	4 AND 8		25	1	0
	10	Competence		124 196		
	11	1 AND 10		286	3	1
Cochrane	1	Dental hygienist		2	0	0
Chinal	1	Dental hygienists		5 187		
	2	Sweden		15 724		
	3	1 AND 2	Vuosiväli	18	2	0

			2004-2014			
	4	Finland		7 686		
	5	1 AND 4	Vuosiväli 2004-2014	12	1	0
SweMed+	1	Tandhygie- nist		64	10	3
SwePub	1	Tandhygie- nist		10	1	0
Science- Direct	1	Dental hygie- nist		2 233		
	2	Sweden		640 479		
	3	1 AND 2	Vuosiväli 2004-2014	110	0	0
	4	Finland		292 045		
	5	1 AND 4	Vuosiväli 2004-2014	49	0	0
	6	Competence		211 426		
	7	1 AND 6	Vuosiväli 2004-2014	80	1	0
Ruotsin hammas- lääkärilehti	1	Tandhygie- nist	Tieteelliset artikkelit	2	2	0

Liite 2. Sisällönanalyysin pääkohdat

Tekijä(t), vuosi, maa	Aineisto	Päätulokset
Hentunen ym. 2012. Suomi	Suomen suuhygienistiliiton ja Akavan erityisalojen julkaisu	<p>Promotiivisessa terveydenedistämistyössä suuhygienistin tehtävänä on opastaa asiakasta tai erilaisia ryhmiä suun omahoidon toteutuksessa ja hallinnassa osana yleisterveyttä. Alansa asiantuntijana suuhygienisti voi myös kehittää suun terveyden edistämisen menetelmiä ja työmuotoja. Preventiiviseen terveydenedistämistyöhön sisältyy suun sairauksien oireiden tunnistaminen, riskitekijöiden ehkäisy ja sairauden hoito.</p> <p>Suuhygienistin asiantuntijuuteen kuuluu kariologian ehkäisevä hoitotyö, jolla pyritään estämään kariksen syntyminen ja sen aiheuttamat haitat ja vauriot sekä jo alkaneiden kariesvaurioiden pysäyttäminen Parodontologiseen hoitoon sisältyy parodontologisen tutkimuksen teko ja ehkäisevä hoitotyö, eli sairauden puhkeamiseen altistavien tekijöiden poisto. Suuhygienistin asiantuntijuuteen sisältyy myös parodontiitin merkkien tunnistaminen ja potilaan ylläpitohoito.</p> <p>Ortodonttisessa hoidossa suuhygienistin tulee hallita mahdollisten purentavirheiden tunnistaminen ja purentaan kehitykselle haitallisesti vaikuttavien tapojen eliminointi. Suuhygienisti toteuttaa potilaan hoidossa ortodontiaan erikoistuneen hammaslääkärin laatimaa hoitosuunnitelmaa.</p> <p>Suuhygienisti voi toimia klinisen työn lisäksi myös hallinnollisissa tehtävissä. Nämä tehtävät voivat liittyä työyhteisön, organisaation, henkilöstön ja toiminnan johtamiseen. Hoitoyksikön lähiesimiehenä suuhygienistin asiantuntijuuteen kuuluu toiminnan hallinnointi ja seuraaminen sekä päivittäisestä toiminnasta vastaaminen.</p>
Klefbon ym. 2005. Ruotsi	Tutkimus hammaslääkärin näkemyksestä suuhygienistien työnkuvasta	<p>Suuhygienisti voi suunnitella ja toteuttaa suun hoidon terveystasvatusta kouluissa ja päiväkodeissa</p> <p>Suuhygienisti voi suorittaa pinta-, infiltraatio- ja johtopuudutuksia sekä tehdä pinnoituksia ja paikata kiilamaisia lohkeamia. Suuhygienisti voi täyttää hammaslääkärin preparoiman kaviteetin, mutta tähän tarvitaan erillinen koulutus, sekä sen on tapahduttava hammaslääkärin ohjauksessa ja valvonnassa.</p>
Luciak-Donsberger & Eaton, 2009. Itävalta	Tutkimus suuhygienistien kuulutuksesta ja ammatin sääädöksistä EU:n alueella	<p>Suuhygienisti voi toimia Suomessa itsenäisenä ammatinharjoittajana tai yrittäjänä ja hän voi hoitaa potilaita ilman hammaslääkärin lähetettä.</p> <p>Suuhygienisti voi harjoittaa toimintaansa Ruotsissa itsenäisesti, kuten yrittäjänä, eikä tarvitse hammaslääkärin lähetettä hoidon suorittamista tai hammashoidon korvauksia varten</p>
Quensel, 2010. Ruotsi	Artikkeli suuhygienistin roolista suurissa yrityksissä	<p>Suuhygienisti voi työskennellä yksikössään johtavassa roolissa. Erityisesti yksityisellä sektorilla suuhygienistejä toimii hallinnollisissa tehtävissä esimerkiksi koordinaattoreina, kehitystyössä ja klinikan johtotehtävissä</p>

Socialstyrelsen, 2004. Ruotsi	Ruotsin sosiaali- ja terveysalan julkaisu työnjaosta hoitoalalla ja suun terveydenhuollossa	Oikomishoidon tehtäviin osallistuminen vaatii erillisen lisäkoulutuksen ja myös suuhygienisteillä on mahdollisuus suorittaa tämä koulutus. Ruotsissa suunnitellaankin tehtävien siirtämistä yhä enemmän suuhygienisteille.
Socialstyrelsen, 2005. Ruotsi	Ruotsin sosiaali- ja terveysalan julkaisu suuhygienistin asiantuntijuudesta	Terveyttä edistäviin toimenpiteisiin kuuluu potilaan informointi mahdollisista suun sairauksista ja potilaan tukeminen ja ohjeistaminen suun omahoitoon sekä suun terveyttä ylläpitäviin ruokailutottumuksiin. Terveydenedistämistyössä suuhygienistin tulee osata toimia myös yhteistyössä niin suun terveydenhuollon kuin muidenkin terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Kariologiseen ja parodontologiseen asiantuntijuuteen sisältyy niiden itsenäinen havainnointi, arviointi ja diagnosointi sekä ennaltaehkäisevä hoitotyö.
Socialstyrelsen, 2013. Ruotsi	Ruotsin sosiaali- ja terveysalan julkaisu suuhygienistin asiantuntijuudesta röntgendiagnostiikassa	Kun halutaan varmistaa kariksen tai parodontiitin mahdollisuus, saa suuhygienisti ottaa röntgenkuvia itsenäisesti, ilman hammaslääkärin lähetettä. Suuhygienistin ammattitaitoon kuuluu osata tulkita röntgenkuvia ja tehdä niiden perusteella diagnoosi kariksesta tai parodontiitista. Silloin, kun ei ole kyse näistä edellä mainituista sairauksista, täytyy suuhygienistillä olla hammaslääkärin lähete röntgenkuvan ottoa varten.
Stenvik & Torbjørnsen, 2007. Norja	Vertaileva tutkimus ortodontian työnjaosta Pohjoismaissa	Ruotsissa ortodonttiseen hoitoon osallistuvat oikomishoitoon erikoistuneen hammaslääkärin ohella erityisesti oikomishoidon osatehtäviin koulutetut hammashoitajat ("ortodontiasistentit") Suomessa ja Ruotsissa röntgenkuvien ja jäljennösten otto malleja varten ja oikomispotilaiden neuvonta sekä suuhygienian kontrollointi kuuluvat suuhygienistin työtehtäviin. Suuhygienisti voi myös purkaa kiinteän kojeen. Tämän lisäksi Ruotsissa lisäkoulutuksen saaneen suuhygienistin asiantuntijuuteen lukeutuvat myös kiinteiden kojeiden kiinnitys, kaaren muotoilu ja kiinnittäminen, retentiokojeen kiinnitys sekä irrotettavan retentiokojeen kontrollointi. Suomessa suuhygienisti voi myös suorittaa näitä tehtäviä, mutta se ei ole yhtä yleistä.
Suuhygienistilehti, 2010. Suomi	Vertaileva taulukko suuhygienistin amatinkuvasta eri Pohjoismaissa	Parodontologisen hoidon yhteydessä ja potilaan toivoessa suuhygienistillä on oikeus suorittaa pinta- tai infiltraatiopuudutus
Tseveenjav ym 2009. Suomi	Vertaileva tutkimus suuhygienistin asiantuntijuudesta Suomessa ja Norjassa	Yleisimpiin terveyttä edistäviin toimenpiteisiin vastaanotolla kuuluu suun omahoidon ohjaus, ravintoneuvonta sekä tupakointivalistus Tavallisimpia vastaanotolla tehtäviä toimenpiteitä ovat hammaskiven poisto, parodontologisen tilanteen tarkastukset, lasten kariesseulonta, hampaiden fluoraus sekä kariksen ja parodontiitin riskiarvioinnit. Muita mahdollisia toimenpiteitä ovat myös hampaiden pinnoitus, aikuisten kariesseulonta ja klooriheksidiini käsittelyt. Röntgenkuvia saa suuhygienisti Suomessa ottaa vain hammaslääkärin läheteellä.

Liite 3. Sisällönanalyysin pääluokkien laatiminen

Päätulokset	Pelkistys	Pääluokka
Promotiivisessa terveydenedistämistyössä suuhygienistin tehtävänä on opastaa asiakasta tai erilaisia ryhmiä suun omahoidon toteutuksessa ja hallinnassa osana yleisterveyttä. Alansa asiantuntijana suuhygienisti voi myös kehittää suun terveyden edistämisen menetelmiä ja työmuotoja. Preventiiviseen terveydenedistämistyöhön sisältyy suun sairauksien ja oireiden tunnistaminen, riskitekijöiden ehkäisy ja sairauden hoito.	Asiakkaan tai erilaisten ryhmien opastus suun omahoidossa ja hallinnassa, suun terveyden edistämisen menetelmien ja työmuotojen kehitys, suun sairauksien ja oireiden tunnistaminen, riskitekijöiden ehkäisy ja sairauden hoito	Terveyden edistäminen
Suuhygienistin asiantuntijuuteen kuuluu kariologian ehkäisevä hoitotyö, jolla pyritään estämään kariuksen syntyminen ja sen aiheuttamat haitat ja vauriot sekä jo alkaneiden kariesvaurioiden pysäyttäminen Parodontologiseen hoitoon sisältyy parodontologisen tutkimuksen teko ja ehkäisevä hoitotyö, eli sairauden puhkeamiseen altistavien tekijöiden poisto. Suuhygienistin asiantuntijuuteen sisältyy myös parodontiitin merkkien tunnistaminen ja potilaan ylläpitohoito.	Kariologian ehkäisevä hoitotyö (kariuksen synnyn, haittojen ja vaurioiden ehkäisy) ja jo alkaneiden vaurioiden pysäyttäminen. Parodontologisen tutkimuksen teko ja ehkäisevä hoitotyö, parodontiitin merkkien tunnistaminen ja potilaan ylläpitohoito.	Kariologinen hoito Parodontologinen hoito
Ortodonttisessa hoidossa suuhygienistin tulee hallita mahdollisten purentavirheiden tunnistaminen ja purentan kehitykselle haitallisesti vaikuttavien tapojen eliminointi. Suuhygienisti toteuttaa potilaan hoidossa ortodontiaan erikoistuneen hammaslääkärin laatimaa hoitosuunnitelmaa.	Purentavirheiden tunnistaminen ja purentan kehitykselle haitallisesti vaikuttavien tapojen eliminointi, hammaslääkärin laatiman hoitosuunnitelman toteuttaminen	Ortodonttinen hoito
Suuhygienisti voi toimia kliinisen työn lisäksi myös hallinnollisissa tehtävissä. Nämä tehtävät voivat liittyä työyhteisön, organisaation, henkilöstön ja toiminnan johtamiseen. Hoitoyksikön lähiesimiehenä suuhygienistin asiantuntijuuteen kuuluu toiminnan hallinnointi ja seuraminen sekä päivittäisestä toiminnasta vastaaminen	Työyhteisön, organisaation, henkilöstön ja toiminnan johtaminen, hoito-henkilöstön lähiesimiehenä toimiminen	Hallinnolliset tehtävät
Suuhygienisti voi suunnitella ja toteuttaa suun hoidon	Kouluissa ja päiväkodeissa tapahtuvan suun hoidon terveystasvatuk-	Terveyden edis-

terveyskasvatusta kouluissa ja päiväkodeissa Suuhygienisti voi suorittaa pinta-, infiltraatio- ja johtopuudutuksia sekä tehdä pinnoituksia ja paikata kiilamaisia lohkeamia. Suuhygienisti voi täyttää hammaslääkärin preparaoidan kaviteetin, mutta tähän tarvitaan erillinen koulutus, sekä sen on tapahduttava hammaslääkärin ohjauksessa ja valvonnassa.	sen suunnittelu ja toteutus Pinta- infiltraatio- ja johtopuudutusten suorittaminen Hammaslääkärin preparaoidan kaviteetin täyttö (erillisellä koulutuksella)	täminen Parodontologinen hoito Kariologinen hoito
Suuhygienisti voi toimia Suomessa itsenäisenä ammatinharjoittajana tai yrittäjänä ja hän voi hoitaa potilaita ilman hammaslääkärin lähetettä. Suuhygienisti voi harjoittaa toimintaansa Ruotsissa itsenäisesti, kuten yrittäjänä, eikä tarvitse hammaslääkärin lähetettä hoidon suorittamista tai hammashoidon korvauksia varten	Toimiminen itsenäisenä ammatinharjoittajana tai yrittäjänä, potilaiden hoito ilman hammaslääkärin lähetettä	Hallinnolliset tehtävät
Suuhygienisti voi työskennellä yksikössään johtavassa roolissa. Erityisesti yksityisellä sektorilla suuhygienistejä toimii hallinnollisissa tehtävissä esimerkiksi koordinaattoreina, kehitystyössä ja klinikan johtotehtävissä	Työskentely johtavassa roolissa, esimerkiksi koordinaattorina, kehitystyössä ja klinikan johtotehtävissä	Hallinnolliset tehtävät
Oikomishoidon tehtäviin osallistuminen vaatii erillisen lisäkoulutuksen ja myös suuhygienisteillä on mahdollisuus suorittaa tämä koulutus. Ruotsissa suunnitellaankin tehtävien siirtämistä yhä enemmän suuhygienisteille.	Mahdollisuus suorittaa oikomishoidon tehtäviin oikeuttava lisäkoulutus	Otodonttinen hoito
Terveyttä edistäviin toimenpiteisiin kuuluu potilaan informointi mahdollisista suun sairauksista ja potilaan tukeminen ja ohjeistaminen suun omahoitoon sekä suun terveyttä ylläpitäviin ruokailutottumuksiin. Terveyden edistämistyössä suuhygienistin tulee osata toimia myös yhteistyössä niin suun terveydenhuollon kuin muidenkin terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Kariologiseen ja parodontologiseen asiantuntijuuteen sisältyy niiden itsenäinen havainnointi, arviointi ja diagnosointi sekä ennaltaehkäisevä hoitotyö.	Potilaan informointi suun sairauksista, potilaan tukeminen ja ohjeistaminen suun omahoitoon ja suun terveyttä ylläpitäviin ruokailutottumuksiin sekä toimiminen yhteistyössä terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa Karieksen ja parodontiitin itsenäinen havainnointi, arviointi ja diagnosointi sekä ennaltaehkäisy	Terveyden edistäminen Kariologinen ja parodontologinen hoito
Kun halutaan varmistaa karieksen tai parodontiitin mahdollisuus, saa suuhygienisti ottaa röntgenkuvia itsenäisesti, ilman hammaslääkärin lähetettä. Suuhygienistin ammattitaitoon kuuluu osata tulkita röntgenkuvia ja tehdä	Röntgenkuvien otto itsenäisesti ja niiden tulkinta ja diagnosointi, kun epäillään kariesta tai parodontiittia	Kariologinen ja parodontologinen hoito

<p>niiden perusteella diagnoosi karieksesta tai parodontiitista. Silloin, kun ei ole kyse näistä edellä mainituista sairauksista, täytyy suuhygienistillä olla hammaslääkärin lähetete röntgenkuvan ottoa varten.</p>		
<p>Ruotsissa ortodonttiseen hoitoon osallistuvat oikomishoitoon erikoistuneen hammaslääkärin ohella erityisesti oikomishoidon osatehtäviin koulutetut hammashoitajat ("ortodontiassistentit") Suomessa ja Ruotsissa röntgenkuvien ja jäljennösten otto malleja varten ja oikomispotilaiden neuvonta sekä suuhygienian kontrollointi kuuluvat suuhygienistin työtehtäviin. Suuhygienisti voi myös purkaa kiinteän kojeen. Tämän lisäksi Ruotsissa lisäkoulutuksen saaneen suuhygienistin asiantuntijuuteen lukeutuvat myös kiinteiden kojeiden kiinnitys, kaaren muotoilu ja kiinnittäminen, retentiokojeen kiinnitys sekä irrotettavan retentiokojeen kontrollointi. Suomessa suuhygienisti voi myös suorittaa näitä tehtäviä, mutta se ei ole yhtä yleistä.</p>	<p>Jäljennösten otto malleja varten, oikomispotilaiden neuvonta ja suuhygienian kontrollointi, kiinteän kojeen purku, kojeiden kiinnitys, kaaren muotoilu ja kiinnittäminen, retentiokojeen kiinnitys sekä irrotettavan retentiokojeen kontrollointi</p>	<p>Ortodonttinen hoito</p>
<p>Parodontologisen hoidon yhteydessä ja potilaan toivoessa suuhygienistillä on oikeus suorittaa pinta- tai infiltraatiopuudutus</p>	<p>Oikeus suorittaa pinta- tai infiltraatiopuudutus</p>	<p>Parodontologinen hoito</p>
<p>Yleisimpiin terveyttä edistäviin toimenpiteisiin vastaanotolla kuuluu suun omahoidon ohjaus, ravintoneuvonta sekä tupakointivalistus Tavallisimpia vastaanotolla tehtäviä toimenpiteitä ovat hammaskiven poisto, parodontologisen tilanteen tarkastukset, lasten kariesseulonta, hampaiden fluoraus sekä kariksen ja parodontiitin riskiarvioinnit. Muita mahdollisia toimenpiteitä ovat myös hampaiden pinnoitus, aikuisten kariesseulonta ja klooriheksidiini käsittelyt. Röntgenkuvia saa suuhygienisti Suomessa ottaa vain hammaslääkärin läheteteellä</p>	<p>Suun omahoidon ohjaus, ravintoneuvonta sekä tupakointivalistus Hammaskiven poisto, parodontologisen tilanteen tarkastukset, lasten kariesseulonta, fluoraus, kariksen ja parodontiitin riskiarvioinnit, pinnoitukset, aikuisten kariesseulonta ja klooriheksidiinikäsittelyt. Röntgenkuvia saa Suomessa ottaa vain hammaslääkärin läheteteellä.</p>	<p>Terveyden edistäminen Kariologinen ja parodontologinen hoito</p>

Liite 4. Suuhygienistin suorittamien toimenpiteiden yhtäläisyydet ja eroavaisuudet

Toimenpide	Suomi	Ruotsi
Terveyden edistäminen	Kyllä, suuhygienistin ydinosaamisala	Kyllä, suuhygienistin ydinosaamisala
Karieksen ja parodontiitin ennaltaehkäisevä hoitotyö	Kyllä	Kyllä
Parodontaalisen tutkimuksen teko ja ylläpitohoito	Kyllä	Kyllä
Karieksen ja parodontiitin diagnosointi	Ei	Kyllä
Röntgenkuvien otto	Vain hammaslääkärin läheteellä	Kyllä, itsenäisesti, kun on kyse karies- tai parodontiittiepäilyksestä
Röntgenkuvien diagnosointi	Ei	Kyllä, karieksen ja parodontiitin diagnosointi
Puudutus	Pinta- ja infiltraatiopuudutus	Pinta- infiltraatio- ja johtopuudutus
Oikomishoidon osatehtävät	Kyllä	Lisäkoulutuksen saanut hammashoitaja tai suuhygienisti
Hallinnolliset ja johtamistehtävät	Kyllä	Kyllä
Toimiminen itsenäisenä ammatinharjoittajana	Kyllä	Kyllä