



**KOKEMUKSIA SUUN TERVEYDENHOIDON  
TÄYDENNYSKOULUTUKSESTA -TUTKIMUS KUOPION  
YLIOPISTOLLISESSA SAIRAALASSA**

**Opinnäytetyö**

**Heidi Leinonen  
Henna Purhonen**

**Suun terveydenhuollon koulutusohjelma  
Suuhygienisti (AMK)**

Hyväksytty \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

# SAVONIA AMMATTIKORKEAKOULU

## Terveysala Kuopio

### OPINNÄYTETYÖ

#### Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Suuhygienisti	
Työn tekijät: Heidi Leinonen ja Henna Purhonen	
Työn nimi: Kokemuksia suun terveydenhoidon täydenniskoulutuksesta –tutkimus Kuopion yliopistollisessa sairaalassa	
Päiväys: 24.5.2010	Sivumäärä / liitteet: 51/4
Ohjaaja: Anna-Riitta Vilksa	
Työyksikkö/projekti: SuunTerve-hanke	
<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää SuunTerve- hankkeen toteuttaman, Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) hoitohenkilöstölle suunnatun suun terveydenhoidon täydenniskoulutuksen vaikuttavuutta. Tässä tutkimuksessa selvitettiin, ovatko täydenniskoulutuksessa saadut tiedot ja taidot siirtyneet hoitajien jokapäiväiseen työhön, ja oliko hoitohenkilöstöllä tarvetta vielä mahdolliselle lisäkoulutukselle. Tutkimus myös selvittää, millaiseksi hoitohenkilökunta arvioi järjestetyn koulutuksen ja mitä koulutuksessa olisi vielä kehitettävää.</p> <p>SuunTerve- hanke suoritti kyselyt KYS:llä, mistä saatiin analysoitava aineisto. Hanke suoritti yhteensä kolme erilaista kyselyä. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmaa apuna käyttäen. Saatujen tulosten pohjalta selvitettiin täydenniskoulutuksen vaikuttavuutta hoitohenkilöstön työhön sekä koulutustilaisuuden onnistumista. Tuloksista muodostettiin pylväsdiagrammeja.</p> <p>Tutkimustuloksissa oli havaittavissa, että suun terveydenhoito ei ole ollut rutiininomaista työskentelyä hoitajien jokapäiväisessä työssä, mikä saattoi johtua tietojen ja taitojen puuttumisesta. Täydenniskoulutuksen myötä on alettu kiinnittämään huomiota asiakkaan suun terveydenhoitoon päivittäisessä hoitotyössä. Koulutuksessa haluttiin antaa hoitajille valmiuksia myös tunnistaa milloin asiakas tarvitsee lähettää jatkotutkimuksiin suun terveyteen liittyvissä asioissa.</p>	
Avainsanat: Täydenniskoulutus, vaikuttavuus, hoitoympäristö, hoitaja, suun terveydenhoito, terveyden edistäminen	
Julkinen X	Salainen ____

**SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES**

**Health Professions Kuopio**

**THESIS**

**Abstract**

Degree Programme: Oral hygiene	
Option: Dental hygienist	
Authors: Heidi Leinonen and Henna Purhonen	
Title of Thesis: Experiences of further education of oral hygiene –research in Kuopio university hospital	
Date: 24.5.2010	Pages / appendices: 51/4
Supervisor: Senior lecture Anna-Riitta Vilksa	
Contact persons: SuunTerve-project	
<p>The purpose of the study was to find out the efficiency of further education that was directed to nurses in Kuopio university hospital. The further education was carried out by SuunTerve-project. In this research it was found out, if the information and abilities gained from updating education were passed to nurses' everyday work and if they needed more education of oral healthcare. The research also finds out how nurses evaluated the updating further and what should be developed in education.</p> <p>SuunTerve-project carried out the inquiries in Kuopio university hospital. The project carried out altogether three inquiries. The completed material was analyzed by using SPSS-program. On basis of the gained information were the efficiency of updating education and the success of education occasion investigated. The results were formed to bar charts.</p> <p>The results showed, that patients' oral healthcare wasn't part of nurses' routine tasks which may result from lack of knowledge and skills. Oral healthcare was getting more attention in everyday nursing by the further education. In the education occasions the nurses were also prepared to recognize when patient needed to be sent to added treatments.</p> <p>The further education was seen useful and dental hygienist was held qualified to carry out the education occasion. Nurses who took part in further education wanted more practice education instead of theory.</p>	
Keywords: (1-5) Further education, efficiency, hospital, nurse, oral healthcare, health promotion	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

## SISÄLLYSLUETTELO

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>4</b>
<b>2 SUUN TERVEYDENHOITO HOITOYMPÄRISTÖSSÄ .....</b>	<b>6</b>
2.1 Terveyden edistäminen osana suun terveydenhoitoa .....	6
2.2 Hoitohenkilökunnan valmiudet suun terveyden hoitoon .....	7
2.3 Asiakkaiden suun terveydentila hoitoympäristössä .....	9
<b>3 SUUN TERVEYDENHOIDON TÄYDENNYSKOULUTUS HOITOYMPÄRISTÖSSÄ .....</b>	<b>11</b>
3.1 Hoitohenkilöstön täydennyskoulutus .....	11
3.2 Täydennyskoulutuksen vaikuttavuus ja arviointi .....	14
<b>4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS .....</b>	<b>16</b>
<b>5 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT .....</b>	<b>17</b>
5.1 Hoitohenkilökunnalle suunnattu suun terveydenhoidon koulutus ja sen sisältö...	17
5.2 Tutkimusaineiston keruu .....	17
5.3 Tutkimusmenetelmä .....	18
5.4 Tutkimuksen eettisyys .....	19
5.5 Tutkimusaineiston analysointi .....	21
<b>6 TUTKIMUSTULOKSET .....</b>	<b>22</b>
6.1 Vastaajien taustatiedot lähtötasomittauksessa .....	22
6.2 Hoitohenkilöstön valmiudet asiakkaiden suun terveydenhoitoon .....	23
6.2.1 Asiakkaiden suun terveydenhoito hoitohenkilökunnan päivittäisessä työssä	23
6.2.2 Hoitohenkilökunnan koulutuksen ja lisäkoulutuksen tarve asiakkaiden suun terveydenhoitoon .....	25
6.2.3 Hoitohenkilökunnan valmiudet asiakkaan jatkohoitoon ohjaamiseen .....	30
6.3 Vastaajien taustatiedot koulutuksen arvioinnissa .....	33
6.3.1 Järjestetyn täydennyskoulutuksen arviointi .....	33
6.3.2 Koulutuksen vaikuttavuus ja sovellettavuus hoitotyössä .....	37
<b>7 POHDINTA .....</b>	<b>40</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>47</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Lähtötasomittaus

Liite 2. Koulutuksen arviointi

Liite 3. II Mittaus

## 1 JOHDANTO

Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) osastoilla on ikääntyviä yleissairaita sekä toimenpiteisiin meneviä asiakkaita, joiden suun terveydenhoitoon tarvitaan erityistä perehtyneisyyttä. Tutkimusten mukaan pitkäaikaissairailla ja laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä on erilaisia hoitoa tai seurantaa vaativia ongelmia suussaan, kuten esimerkiksi kariesta, parodontiittia eli kiinnityskudossairauksia, limakalvomuutoksia, huonosti istuvia tai hankaavia proteeseja ja kuivan suun ongelmaa. (Ollikainen 2006; Peltola-Haavisto, Eerola & Widström 2000). Ikääntyneiden suunhoito on moniammatillista yhteistyötä ja ikääntyvien määrän lisääntyessä heidän suunsa hoito jää usein hoitohenkilökunnan toteutettavaksi. Monissa tutkimuksissa on kuitenkin todettu, ettei hoitohenkilökunnalla ole riittäviä tiedollisia ja taidollisia valmiuksia toteuttaa ikääntyneiden suun terveydenhoitoa (Paavola, Lahtinen & Ainamo 2003.)

Opinnäytetyömme käsittelee SuunTerve-hankkeen KYS:iin palkatun suuhygienistin pitämän osastojen hoitohenkilökunnalle suunnatun suun terveydenhoidon täydennyskoulutuksen vaikutusta. Hankkeen palkkaaman suuhygienistin pääasiallinen tehtävä oli palvella sairaalan asiakkaita heidän suunsa terveyteen liittyvissä asioissa. Asiakkaiden hoitamisen ja ohjaamisen ohella suuhygienisti ohjasi ja opetti osastojen hoitohenkilökuntaa suun terveydenhoitoon liittyvistä asioista erillisissä täydennyskoulutustilaisuuksissa. Tällaista täydennyskoulutusta olivat pyytäneet KYS:in osastonhoitajat.

Opinnäytetyössämme tutkimme, kuinka täydennyskoulutuksessa saadut tiedot ja taidot olivat siirtyneet käytäntöön hoitohenkilökunnan työssä, oliko suun terveydenhoidosta tullut osa päivittäistä hoitotyötä ja millaiseksi hoitohenkilöstö arvioi pidetyn suun terveydenhoidon täydennyskoulutuksen. Opinnäytetyömme on osa SuunTerve -hanketta, jonka tarkoitus on kehittää suun terveydenhuollon julkisia palveluja Itä-Suomessa. Hankkeessa kehitetään ja kokeillaan uusia palvelutuotantomalleja Itä-Suomen kuntien verkostoitumisen avulla ja näin pyritään palvelutuotannon tehostamiseen, kustannusten nousun hillitsemiseen sekä alueen henkilöstön saannin turvaamiseen. Tavoitteina SuunTerve-hankkeessa on alueellisen

yhteistoimintaverkoston kehittäminen, seudullisen yhteistyösuunnitelman laatiminen sekä alueellisen työvoimapulan helpottaminen yhteistyöverkoston avulla. (Hankesuunnitelma suun terveydenhuollon julkisten palvelujen kehittämiseksi Itä-Suomessa 2007.)

## 2 SUUN TERVEYDENHOITO HOITOYMPÄRISTÖSSÄ

### 2.1 Terveyden edistäminen osana suun terveydenhoitoa

Terveyden edistäminen on terveystasvatusta, jossa pyritään parantamaan yksilöiden ja yhteisöjen terveydentilaa, sekä heidän mahdollisuuksiaan parantaa omaa ympäristöään. Yksilön terveydentilan edistämiseksi on tarkoituksena parantaa yksilön mahdollisuuksia hallita omaan terveyteensä vaikuttavia tekijöitä. (Hakulinen & Savela 2001; Vertio 2003.) Suun terveys on osa ihmisen hyvinvointia. Se vaikuttaa ihmisen jokapäiväiseen elämään ja elämänlaatuun. Kliiniset löydökset eivät anna täyttä kuvaa suun terveydestä, vaan siihen vaikuttaa myös kuinka ihmiset itse kokevat suun sairauksien vaikutuksen jokapäiväiseen elämäänsä. (Kansanterveyslaitos 2004.)

Terveys 2015 –kansanterveysohjelmassa on huomioitu suun terveyden edistäminen osana ohjelmaa. Siinä todetaan henkilöstön kehittämisen olevan oleellinen osa terveyden edistämistä ja siihen on turvattava riittävien voimavarojen saanti väestön tarpeen mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.) Henkilöstön kehittämiseen kuuluu olennaisesti täydennyskoulutus. Tässä tutkimuksessa suuhygienistin toteuttama täydennyskoulutus on terveyden edistämistä. Täydennyskoulutus antaa valmiuksia KYS:in hoitohenkilökunnalle asiakkaiden suun terveydenhoidon toteuttamiseen ja ohjaamiseen. Hoitohenkilökunnan antaman ohjauksen ja avun ansiosta asiakkailta on paremmat mahdollisuudet hoitaa suunsa terveyttä.

Tässä tutkimuksessa KYS:in hoitohenkilökunnalle suunnatun suun terveydenhoidon täydennyskoulutustilaisuudet piti suuhygienisti. Suuhygienisti on terveydenhoitotyön asiantuntija, joka laillistetaan Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen (TEO) rekisteriin. Suuhygienisti voi työskennellä terveyskeskuksissa, neuvoloissa, kouluissa, sairaaloissa ja erilaisissa hoitoyhteisöissä. Suuhygienistin työn tavoitteena on suun terveyden edistäminen. Suuhygienistin työhön kuuluu moniammatillinen työskentely muiden terveydenhuollon- ja sosiaalialan ammattilaisten kanssa. (Ammattinetti 2008; STAL 2008; Savonia ammattikorkeakoulu 2008.)



## 2.2 Hoitohenkilökunnan valmiudet suun terveyden hoitoon

Terveys 2000 -tutkimuksessa selvitettiin 30 vuotta täyttäneiden aikuisten suun terveyttä. Tutkimuksessa tuli ilmi, että aikuisten suunterveys on parantunut huomattavasti viimeisen 20 vuoden aikana. (Kansanterveyslaitos 2004.) Tulevaisuudessa hampaallisten aikuisten ja vanhusten määrä lisääntyy, joten hoitohenkilökunnan täytyy osata hoitaa sairaalahoidossa olevan asiakkaan suuta oikein ja tunnistaa suun sairaudet ja limakalvomuutokset. Iän myötä sairaudet ja lääkitykset lisääntyvät, mikä altistaa suun sairauksille. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003.)

Hoitohenkilökunnan tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia asiakkaiden suun terveydenhoitoon on tutkittu melko paljon (muun muassa Paatero 1991; Nikkola, Krause & Kiikala 1992; Holopainen 1995; Pirilä 2002; Peltola-Haavisto ym. 2000; Laaksovirta 2005, Ollikainen 2006; Aatola 2009). Näissä kaikissa tutkimuksissa on todettu, ettei pitkäaikaissairaiden ja laitoksissa olevien asiakkaiden suun terveydestä ole juurikaan huolehdittu.

Ongelmat suun hoidossa voivat johtua sekä hoitajasta että asiakkaasta. Hoitaja ei välttämättä ymmärrä asiakkaan suun terveyden yhteyttä yleisterveyteen, hän voi tuntea vastenmielisyyttä tai pitää kynnystä liian korkeana hoitaa potilaiden suuta ja hampaita tai hänellä ei ole tarvittavia välineitä. Hoitohenkilökunnan mielestä huonot valmiudet hoitaa asiakkaiden suun terveyttä johtuvat tutkimusten mukaan ajan puutteesta hoitotyössä, asiakkaista johtuvista vaikeuksista, välineiden puutteesta sekä liian vähäisistä tiedoista ja koulutuksesta. Asenteellisiin valmiuksiin vaikuttivat myös hammashoitohenkilökunnan liian pieneksi koettu rooli asiakkaiden hoidossa, vanhoissa tavoissa pysyminen sekä resurssien suuntaaminen muualle, kuten fysio- ja toimintaterapiaan. (Holopainen 1995; Peltola-Haavisto ym. 2000.)

Hampaallisten asiakkaiden suun hoidon toteuttamista hoitajat pitivät tutkimusten mukaan hankalampana kuin hampaattomien asiakkaiden. Vaikeudet suun hoidossa johtuivat hoitajien mielestä asiakkaan sairaustilasta, kommunikaatiovaikeuksista, asiakkaan huonosta fyysisestä kunnosta tai asiakkaan huonosta motivaatiosta. Jos asiakas sairautensa tai muun syyn vuoksi vastustelee suun alueen hoitoa, yleensä proteesien puhdistus kuitenkin onnistuu hoitajien tekemänä. Ikääntyneen omat hampaat

ja suun limakalvot jäävät kuitenkin usein puhdistamatta (Holopainen 1995; Ollikainen 2006; Peltola-Haavisto ym. 2000).

Hoitoympäristöjen asiakkaat voivat olla dementoituneita, aggressiivisia tai heillä voi muuten olla kielteinen asenne suun ja hampaiden hoitoon. (Mikkola 2000; Pirilä, 1999; Remes-Lyly 1991.) Asiakkaiden penseä tai itsenäinen asenne vaikutti myös hoitajien asenteellisiin valmiuksiin suun hoidon toteuttamisessa. Tutkimusten mukaan asiakkaat eivät välttämättä itse miellä suun hoitoa niin tarpeelliseksi kuin muuta hoitoa. He saattavat mieltää suun alueen muutokset ja kivun tunteet ikääntymiseen kuuluviksi tai kivun tunne voi olla heikentynyt. Asiakkaat saattavat myös tuntea olevansa liian vanhoja hoitamaan suunsa terveyttä tai olevansa vaivaksi hoitohenkilökunnalle. (Holopainen 1995.)

Hoitohenkilökunnalla on monenlaisia rooleja asiakkaiden suun terveydenhoidon toteutuksessa. Hoitajat voivat toimia suun hoidon konkreettisina toteuttajina täysin autettavien asiakkaiden kohdalla, auttajina tai avustajina silloin, kun asiakas on osaltaan omatoiminen, tai motivoijana itsenäisen ja hyväkuntoisen asiakkaan kohdalla. (Ollikainen 2006.) Asiakkaan jatkohoitoon lähettämässä suun terveyteen liittyvissä asioissa hoitajalla oli Peltola-Haaviston ym. (2000) tutkimuksen mukaan ratkaiseva rooli. Hoitaja toimi linkkinä asiakkaan ja lääkärin välillä, ja lääkäri useimmiten vain vahvasti päätöksen jatkohoitoon lähettamisestä.

KYS:in hoitohenkilökuntaan kuuluvilla on erilaisia koulutustaustoja. Hoitohenkilökuntaan kuuluu muun muassa sairaanhoitajia, perushoitajia ja lähihoitajia. Suun terveydenhoito kuuluu osaltaan asiakkaan perushoitoon ja sitä opetetaan terveysalan koulutusohjelmissa vaihtelevasti. Koulutuksien opetussuunnitelmissa ei yleensä eritellä suun hoidon opetusta erikseen, vaan se useimmin sisällytetään perushoidon opetukseen (Holopainen 1995). Tutkimusten mukaan hoitajien koulutustaustoilla ei ole merkitystä valmiuksiin toteuttaa suun terveydenhoitoa (Holopainen 1995; Peltola-Haavisto ym. 2000).

Ritva Pirilän tekemässä tutkimuksessa (1999) sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelijat kokivat suun hoidon opetuksen jäävän liian vähälle. Tutkimuksen mukaan opiskelijoiden tiedot suun sairauksien ennaltaehkäisystä ja syistä olivat puutteellisia.

Samassa tutkimuksessa opiskelijat pitivät kuitenkin valmiuksiaan toteuttaa asiakkaiden suun melko hyvinä hoitoa aiheen vähäisestä opetuksesta huolimatta. Opiskelijat myös uskoivat, ettei hoitohenkilökunnalla ole riittävästi tietoja ja taitoja asiakkaiden suun terveydestä huolehtimiseen ja suun hoidon laiminlyönti johtuisi henkilökunnan toimintatavoista ja heidän asenteestaan suun hoitoa kohtaan.

Tarja Holopaisen vuonna 1995 toteuttamassa tutkimuksessa hoitajista 46 % tunsivat saaneensa hoitotyön koulutuksessa melko hyvät valmiudet toteuttaa suun terveydenhoitoa ja 41 % ei kovinkaan hyvät valmiudet. Tutkimuksen mukaan suoritetulla hoitotyön tutkinnolla ei juuri ollut yhteyttä valmiuksiin, myöskään valmistumisajalla ei ollut merkitystä valmiuksiin. Eniten opetusta oli ollut teoriassa, käytännön opetusta suun terveydenhoidon toteuttamiseen oli saanut vain 36 % vastaajista. Työelämässä osastoilla järjestettyä koulutusta suun terveydenhoitoon oli ollut hyvin vähän. Hoitajat tunsivat työkokemuksen kuitenkin antaneen paremmat valmiudet suun hoidon toteuttamiseen kuin koulutuksen. Vastavalmistuneista 27 % koki valmiutensa suun terveydenhoitoon huonoiksi, kun taas yli 10 vuotta sitten valmistuneista valmiutensa huonoiksi koki enää 3 %.

Peltola-Haaviston ym. (2000) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta ei saanut tarpeeksi apua toteuttaakseen suun terveydenhoitoa laitoshoidossa. Uusi työntekijä opastettiin huolehtimaan laitoksessa asuvan asiakkaan suun hoidosta alle puolessa tapauksista. Useimmiten opastajana toimi työtoveri ja toissijaisena hammashoitohenkilökunta. Hammashoidon henkilökuntaa konsultoitii yleensä vasta ongelmatapauksissa. Tutkimuksessa enemmistö vastaajista koki, ettei ollut saanut tarpeeksi apua ja ohjeistusta suun hoidon toteuttamiseen. Holopaisen (1996) tekemän tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnalla oli suuri tarve lisäkoulutukselle. Työelämään koulutusta halusi lisää 66 % vastaajista, ja hoitotyön koulutukseen sisällytettynä lisätietoa kaipasi 35 % vastaajista.

### **2.3 Asiakkaiden suun terveydentila hoitoympäristössä**

Erilaisissa hoitoympäristöissä asiakkailla on usein jokin päivittäistä suun hoitoa haittaava tai vaikeuttava asia, kuten ongelmia yleisterveydessä tai motoriikassa.

Monella on suun kuivuutta aiheuttava lääkitys. Myös pelkästään ikääntyminen itsessään aiheuttaa suuhun muutoksia, joiden takia päivittäinen huolellinen hoito on tärkeää. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003.)

Ikääntymiseen liittyy runsaasti erilaisia suussa tapahtuvia muutoksia. Suun limakalvot ohenevat ja niiden vaurioitumisriski suurenee. Varsinkin proteesien käyttäjillä on monesti vaurioita limakalvoilla proteesin huonon istuvuuden vuoksi. Ikääntyneillä kieli on usein katteinen ruuanjätteiden jäämistä ja vähäisestä puhdistamisesta johtuen. Tulehtunut limakalvo läpäisee herkemmin bakteereja ja on siksi yhtä suuri riski yleisterveydelle kuin hammastulehduksetkin. (Ollikainen 2006; Peltola-Haavisto ym. 2000; Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003.)

Suun kuivuus on erittäin yleinen vaiva hoitoympäristöjen asiakkailta. Ikääntymisen myötä osa sylkirauhasesta korvautuu rasva- ja sidekudoksella ja syljen koostumus muuttuu. Tällöin myös syljen antimikrobinen vaikutus heikkenee, se huuhtelee limakalvoja heikommin ja riski suutulehduksiin kasvaa. Myös monet lääkeaineet aiheuttavat suun kuivuutta. Tutkimusten mukaan jo kolmen tai useamman lääkkeen yhtäaikaisten käyttö vähentää syljeneritystä enemmän kuin yksittäinen lääke erikseen. Myös yleissairaudet, kuten diabetes ja reumataudit, aiheuttavat syljenerityksen vähenemistä. Epämukavan tunteen ja nielemisen vaikeutumisen lisäksi suun kuivuus altistaa kariekselle, limakalvovaurioille, sienitulehduksille ja ientulehduksille. (Ollikainen 2006; Peltola-Haavisto ym. 2000; Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003.)

Ollikaisen (2006) toteuttamassa tutkimuksessa hammaslääkäri tarkisti 20 pitkäaikaisesti laitoshoidossa olleen potilaan suun terveydentilan. Tutkituista kolmasosalla oli paikkaushoidon tarvetta ja kaikilla tutkituista, joilla oli omia hampaita suussaan, oli tarvetta hampaiden puhdistukseen ja hammaskivenpoistoon. Lisäksi kolmella tutkituista oli mahdollisia limakalvomutoksia. Proteesit istuivat huonosti usealla tutkituista ja ne olivat siksi hankalat ja epämukavat käyttää.

Peltola-Haaviston ym. (2000) tekemässä tutkimuksessa hammaslääkäri tutki 277 pitkäaikaisen laitoshoidon asiakasta. Tässäkin tutkimuksessa havaittiin asiakkailta runsaasti hoidon tarvetta suussa. Suuhygienian parantamiseen oli tarvetta lähes kaikilla

asukkaista. Hammaskivenpoistoa tarvitsi lähes puolet tutkituista ja kolmasosalla oli tarvetta paikkaushoitoon. Asiakkailta itseltään kysyttäessä he ilmoittivat paljon erilaisia vaivoja suunsa alueella. Kuitenkaan asiakkaat eivät näiden vaivojen takia olleet hakeutuneet hoitoon.

### **3 SUUN TERVEYDENHOIDON TÄYDENNYSKOULUTUS HOITOYMPÄRISTÖSSÄ**

#### **3.1 Hoitohenkilöstön täydennyskoulutus**

Ammattihenkilöt ovat keskeinen osa toimivaa terveydenhuoltoa, joten heidän ammattitaitonsa ylläpitäminen on erittäin tärkeää. Väestön ikääntyminen, palvelurakenteiden muutokset, toimintaympäristöjen muuttuminen sekä tekniikan nopea kehittyminen luovat vaatimuksia terveydenhuollon työntekijöiden ammatillisen osaamisen kehittämiseen ja ylläpitämiseen. (Sihvo 2004; Saavalainen 2004.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2004) on laatinut terveydenhuoltoon täydennyskoulutussuosituksen. Suosituksessa täydennyskoulutus määritellään koulutukseksi, joka on ”ammattia tukevaa, suunnitelmallista, tarvelähtöistä, lyhyt- tai pitkäkestoista” ja ”jonka tarkoituksena on ylläpitää, ajantasaistaa ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista välittömässä ja välillisessä työssä potilaiden ja asiakkaiden kanssa”. Näin ollen täydennyskoulutuksella on suuri merkitys työntekijän ammattitaidon ylläpidossa ja kehityksessä. Se voi liittyä suoraan työtehtäviin tai olla laajasti ammattitehtäviin soveltuvaa. Työntekijöiden täydennyskoulutus vaikuttaa myös organisaation toimintaan, esimerkiksi laadunhallintaan, toimintojen vaikuttavuuteen, palveluiden laatuun ja työtehtävien kehittämiseen. (Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus 2004.)

Vuodesta 2004 terveydenhuollon ammattihenkilöiden täydennyskoulutus on ollut lakisääteinen velvollisuus sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen ja kansanterveys- ja erikoissairaanhoitolakiin lisättyjen säännöksiä myötä (Sosiaali- ja terveysministeriö

2004). Myös laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L559/1994) määrää heidät ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan sekä työnantajan luomaan edellytykset koulutukseen osallistumiselle.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (1194/2003) on määritelty minkälaista täydennyskoulutuksen tulisi olla sisällöltään, laadultaan, määrältään ja kuinka sitä täytyisi järjestää ja seurata. Täydennyskoulutus täytyy suunnitella ja sisällön on vastattava asetettuja tavoitteita. Täydennyskoulutuksen määrä riippuu työntekijän koulutustasosta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta. Koulutuksen tarvittavaa määrää voidaan arvioida myös sen mukaan, kuinka paljon ammatillista kehittymistä tarvitaan. Täydennyskoulutukselle ei ole asetettu vähimmäismääriä, mutta Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa sen tärkeyttä. Valtioneuvosto onkin pitänyt hyvänä määränä 3-10 päivää vuodessa. Koulutusta tulee järjestää kaikille työntekijöille, työsuhteen laatu ei saa olla esteenä koulutukseen osallistumiselle, vaan määräaikaikaisillakin työntekijöillä on oikeus osallistua koulutukseen. Täydennyskoulutusta voidaan järjestää työpaikan omana toimintana tai hankkia se muualta. Asetus velvoittaa myös seuraamaan täydennyskoulutuksen toteutumista, osallistumista ja kustannuksia. (Aarnio 2005.)

Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) velvoittaa sairaanhoitopiirin huolehtimaan samaan sairaanhoidon vastuualueeseen kuuluvien muiden kuntayhtymien tarpeellisista ja tarvittavista neuvonnoista ja ohjauksesta erikoissairaanhoidon antamisesta, täydennyskoulutuksen ja tutkimus- ja kehittämistoiminnan järjestämisestä.

Työterveyshuoltolaki (1383/2001) määrää, että työterveyshuollon ammattilaisille tulee järjestää täydennyskoulutusta, jotta tiedot ja taidot pysyvät ajanmukaisina. Laki velvoittaa työnantajaa järjestämään täydennyskoulutusta vähintään kolmen vuoden välein. Laki velvoittaa myös itsenäisiä ammatinharjoittajia huolehtimaan täydennyskoulutuksesta.

Täydennyskoulutusten toteutumista on vaikea seurata, koska tilastot ovat hyvin puutteellisia. Etenkin hoitohenkilökunnan täydennyskoulutuksen järjestämisestä ja vaikuttavuudesta on tietoa niukasti. Ongelmina sosiaali- ja terveydenhuollon täydennyskoulutuksissa on ollut valtakunnallisten säädösten ja ohjauksen puuttuminen, taloudelliset syyt, suunnittelu, seurannan puutteellisuus sekä yhteistyön puute (Aarnio

2005.)

Organisaatioille yksilön oppimisella on suuri merkitys, koska kaikki niissä tapahtuvat muutokset ovat pohjimmiltaan sen varassa, kuinka organisaatioon kuuluvat yksilöt omaksuvat uusia tietoja ja tapoja (Hokkanen, Mäkelä & Taatila 2008.) Osaamisen ja ammattitaidon lisäksi täydennyskoulutus lisää muun muuassa työntekijöiden työssä jaksamista ja työtyytyväisyyttä, parantaa tuloksellisuutta ja työn vaikuttavuutta, työilmapiiriä sekä potilasturvallisuutta. Jotta koulutuksesta saatava hyöty olisi paras mahdollinen, koulutus tulee suunnitella huolellisesti, sen toteutumista tulee seurata ja tuloksia arvioida suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. (Sihvo 2004, 7; Saavalainen 2004, 8.)

Terveydenhuollon täydennyskoulutuksen järjestäminen on haasteellista, jos se halutaan tehdä kunnolla. Huomiota tulee kiinnittää opetusmenetelmiin, opetusympäristöön, kouluttajan ammattitaitoon sekä koulutuksen toteuttamistapaan. (Sihvo 2004, 176.) Täydennyskoulutuksessa työympäristön tulee olla oppimista tukeva. Työssä tulisi olla mahdollista harjaannuttaa koulutuksessa opittuja asioita, sekä mahdolliset esteet uudenlaisten työtapojen käyttöönotolle tulisi poistaa. (Eteläpelto & Tynjälä 1999.) Myös työpaikan johdon tulisi kannustaa ja tukea uusien toimintatapojen käyttöönotossa. Työympäristössä on myös useita tekijöitä, jotka vaikuttavat täydennyskoulutukseen. Tällaisia seikkoja ovat muun muuassa yksilön työtehtävät, osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet, työehdot, palaute, vuorovaikutusmahdollisuudet sekä ongelmatilanteiden käsittelykäytännöt. Monesti koulutukset osuvat erilaisiin muutosprosesseihin, jolloin työn organisointiin liittyviä tekijöitä olisi tilaisuus käsitellä myös. Tällä olisi myös pysyväisluonteisempi vaikutus työntekijöiden oppimiselle. (Eteläpelto & Tynjälä 1999; Järvensivu 2006.)

Oppimisen edellytyksenä on, että työntekijä tunnistaa omat tekemistään ja oppimistaan ohjaavat ja rajoittavat tekijät. Jokaisella työntekijällä on oma käsitys työpaikasta ja omasta työstään. Tehokkain keino saada oppimista aikaan on osallistamalla koulutettavia. Tällaisia osallistavia opettamiskeinoja ovat muun muuassa erilaiset ryhmätehtävät ja ongelmanratkaisutilanteet (Hokkanen ym. 2008.) Koulutuksen ohjaajan tulisi saada yksilö havainnoimaan toimintaympäristöään syvällisesti sekä kyseenalaistamaan aikaisemmat työtapansa ja olettamuksensa. Tulee myös huomioida, että yhden koulutustilaisuuden aikana koulutettavilla on rajallinen kyky vastaanottaa ja

omaksua uutta tietoa. Tärkeintä on saada sidottua opitut asiat omaan työhön. Onnistuneen oppimisen tuloksena syntyy uusi näkökulma ennestään tuttuun asiaan tai hylätään vanha toimintatapa ja otetaan perustellusti uusi tapa käyttöön. Uusien asioiden omaksuminen vaatii työntekijöiltä omaa aktiivisuutta sekä myönteistä asennetta uuden oppimiseen. (Eteläpelto & Tynjälä 1999; Hokkanen ym. 2008; Lepistö 2000.)

Koulutuksessa hankittu tieto muuttuu toiminnan ja käytännön kautta henkilökohtaiseksi osaamiseksi, ja samalla muodostuu metakognitiota. Metakognitiot ovat erilaisia psyykkisiä malleja ja strategioita, jotka ohjaavat toimintaa rutiinotoimintojen aikana. Ne ovat syntyneet pitkällisen harjaantumisen tuloksena ja niiden pohjalta tapahtuva toiminta on sujuvaa vaikka siihen ei liity tietoista ajattelua ja pohdintaa. Metakognitioiden oletetaan syntyvän itsestään jatkuvan tekemisen ja harjaantumisen seurauksena. Oppiminen tapahtuu, kun yksilö sisäistää tiedon ja toimii opetuksessa saatujen mallien pohjalta. (Järvinen, Koivisto & Poikela 2002, Saavalainen 2004.)

### **3.2 Täydennyskoulutuksen vaikuttavuus ja arviointi**

Täydennyskoulutuksen vaikuttavuutta tutkiessa arvioidaan, mitä lisäarvoa koulutuksella on, tehdäänkö jotain eri tavalla kuin ennen tai onko tietoa tai osaamista enemmän. Siinä määritetään täydennyskoulutuksen tuottamaa hyötyä tai arvoa. Vaikuttavuutta arvioidaan yleensä kouluttajilta, koulutukseen osallistuneilta ja kyseiseen terveydenhuollon toimintayksikköön kuuluvilta kyselyin tai haastatteluin hankitun palautteen avulla. (Eteläpelto & Miettinen 1993; Peltonen, Laitinen & Juuti 1992.) Vaikuttavuutta on tavoitteiden positiivinen saavuttaminen, mutta täydennyskoulutus voi olla vaikuttavaa, vaikka kaikkia tavoitteita ei saavutettaisikaan. Vaikuttavuudella tarkoitetaan erilaisia muutoksia, kuten esimerkiksi oppimistuloksia eli toiminnan muuttumista haluttuun/tavoiteltuun suuntaan, muuttuneen toiminnan vaikutuksia työympäristöön sekä vaikutuksia työn laatuun, tuottavuuteen ja tuloksellisuuteen. (Meriläinen 2005; Peltonen ym. 1992.) Terveydenhuollon täydennyskoulutuksen keskeisenä kriteerinä on hoidon laadun parantuminen (Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus 2004.)

Suurin osa täydennyskoulutuksen vaikutuksista tulee ilmi vasta pitkän ajan kuluttua, ja



ne ovat yleensä epäsuoria tapahtumia tai olosuhteita. Muutosta voi tapahtua suorasti ja epäsuorasti esimerkiksi henkilöstön työtyytyväisyyden parantumisessa, työmotivaatiossa ja työhön sitoutumisen lisääntymisessä, erilaisten prosessien toimivuudessa sekä tuottavuudessa. (Eteläpelto & Miettinen 1993; Peltonen ym. 1992.) Työntekijän kannalta vaikutukset merkitsevät uralla etenemistä sekä asiantuntijuutta omalla alalla. Lyhyen aikavälin vaikutukset näkyvät oppimistuloksina (tietoina tai taitoina), sivistyksenä sekä ammattipätevyytenä. Arviointi myös motivoi sekä koulutettavaa että kouluttajaa, koska arviointi antaa arvoa täydennyskoulutukselle ja ohjaa koulutusta, jolloin pyritään oppimaan ja opettamaan sitä mitä arvioidaan. (Meriläinen 2005; Peltonen ym. 1992.)

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa Kuopion yliopistollisen sairaalan hoitohenkilökunnalle suunnatun suun terveydenhoidon täydennyskoulutuksen vaikuttavuudesta. Tarkoituksena oli selvittää, siirtyivätkö koulutuksesta saadut valmiudet hoitohenkilökunnan päivittäiseen työhön ja tunsiko hoitohenkilökunta tarvetta suun terveydenhoidon lisäkoulutuksille. Tarkoitus oli saada tietoa siitä, miten muutokset hoitajien valmiuksissa näkyvät asiakkaiden suun terveydenhoidossa. Tarkoituksena oli myös saada tietoa järjestettyjen koulutustilaisuuksien onnistumisesta ja kehittämistarpeista mahdollisten tulevien vastaavien koulutustilaisuuksien järjestämistä varten.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli parantaa KYS:n hoitohenkilöstön valmiuksia toteuttaa asiakkaiden suun hoitoa ja näin parantaa asiakkaiden suun terveyttä sekä heidän itsehoitovalmiuksiaan. Tavoitteena oli saada asiakkaiden suun terveydenhoito osaksi hoitohenkilöstön jokapäiväistä työtä. Hoitohenkilökunnan tiedollisista ja taidollisista valmiuksista hoitaa asiakkaiden suun terveyttä tiedetään jonkin verran, mutta järjestettyjen suun terveydenhoidon täydennyskoulutusten onnistumista ja vaikuttavuutta ei ole juuri tutkittu.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten KYS:n hoitohenkilökunnan suun terveydenhoidon valmiudet ovat kehittyneet täydennyskoulutuksen myötä?
2. Tunteeko hoitohenkilökunta vielä tarvetta lisäkoulutukselle?
3. Millaiseksi KYS:n hoitohenkilökunta arvioi järjestetyn koulutustilaisuuden?

## **5 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT**

### **5.1 Hoitohenkilökunnalle suunnattu suun terveydenhoidon koulutus ja sen sisältö**

SuunTerve-hankkeen palkkaaman suuhygienistin pitämä suun terveydenhoidon täydennyskoulutus käsitteli erityisesti ikääntyvien suun terveyteen liittyviä asioita, kuten suun tarkistamista ja puhdistamista sekä kuivan suun ongelmaa ja sen hoitoa. Lisäksi koulutuksessa nostettiin esille suun terveyden ja yleisterveyden liittyminen toisiinsa sekä lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen. Koulutustilaisuudet olivat luentotyyppeisiä, koska luentojen on todettu olevan sopivin tapana antaa paljon tietoa suurelle määrälle ihmisiä lyhyessä ajassa (Hokkanen ym. 2008). Koulutukset järjestettiin KYS:in tiloissa ja siihen osallistuivat KYS:in eri osastoilla työskentelevät lähi-, perus- ja sairaanhoitajat. Koulutuksia järjestettiin useita, jotta mahdollisimman moni hoitaja pääsi osallistumaan. Koulutukset järjestettiin KYS:in osastonhoitajien toiveesta.

### **5.2 Tutkimusaineiston keruu**

Suuhygienistin pitämään suun terveydenhoidon täydennyskoulutuksen kohderyhmänä oli KYS:in hoitohenkilökunta. Tutkimus toteutettiin kolmessa täydennyskoulutustilaisuudessa, jotka järjestettiin 20.11.2008, 4.12.2008 ja 13.1.2009. Tutkimukseen osallistui yhteensä 85 täydennyskoulutuksessa ollutta hoitajaa. Otantamenetelmänä käytettiin harkinnanvaraista otosta, joka sopii tutkimuksiin, joissa ei pyritä yleistämään saatuja tuloksia suurempaan perusjoukkoon (Vilkkä 2007). Kysely toteutettiin vain niissä kolmessa koulutustilaisuudessa, joissa kaikki osallistujat olivat saman osaston henkilökuntaa. Kun koulutustilaisuudessa oli osallistujia useammalta eri osastolta, kyselyä ei tehty, koska sen ajateltiin vaikeuttavan seuraavan kyselyn suorittamista. Tutkimukseen osallistujat valikoitiin näin siksi, että heidät oli myöhemmin helppo tavoittaa kolmanteen kyselyyn vastaamista varten. Lähtötasomittaukseen (Liite 1.) vastasi 43 koulutukseen osallistunutta, koulutuksen arviointiin (Liite 2.) 40 ja II mittaukseen (Liite 3.), joka tehtiin kaksi kuukautta

täydennyskoulutuksen jälkeen, 35 vastaajaa.

SuunTerve-hanke oli tehnyt kolme kyselylomaketta. Lähtötasomittaus (Liite 1) annettiin kyselyyn osallistuvalla hoitohenkilökunnalle täytettäväksi juuri ennen koulutuksen alkua, ja kysymykset koskivat henkilökunnan käsitystä omista tiedoistaan ja taidoistaan potilaiden suun terveydenhoidosta. Koulutuksen arviointi -lomake (Liite 2) toteutettiin heti luennon jälkeen samassa tilassa ja sen kysymykset koskivat henkilökunnan mielipidettä koulutuksesta, sen sisällöstä ja järjestelyistä. Kolmas kysely eli II mittaus (Liite 3) oli hyvin samanlainen kysymyksiltään kuin lähtötasomittauskin, ja se toteutettiin kahden kuukauden kuluttua täydennyskoulutuksesta. Täydennyskoulutuksen pitänyt suuhygienisti lähetti lomakkeet osastoille vastausohjeiden kanssa. Tämän kyselyn tarkoituksena oli selvittää, kuinka hoitohenkilökunta kokee tietojensa ja taitojensa lisääntyneen koulutuksen ansiosta. Hanke oli tehnyt päätöksen olla lähettämättä erillisiä muistutuksia niiden aiheuttaman ylimääräisen työn vuoksi.

### **5.3 Tutkimusmenetelmä**

Tässä tutkimuksessa käytettiin valmista aineistoa, joka oli hankittu SuunTerve-hankkeen toteuttamilla kyselyillä. Tutkimuksessa käytetyt kyselylomakkeet (Liite 1, Liite 2 ja Liite 3) olivat terveystaloustieteen opiskelijan tekemiä ja niitä suunnittelemassa oli ollut hankkeen yhteyshenkilö. He olivat tarkastuttaneet kyselylomakkeet eri asiantuntijoilla. Tässä tutkimuksessa käytetyissä kyselylomakkeissa kysymystyypit perustuivat asenneasteikkoihin. Lomakkeissa esitettiin väittämiä, ja vastaaja valitsi vastausvaihtoehdon, joka vastasi lähinnä hänen mielipidettään väittämästä. Hoitohenkilöstön valmiuksia mittaava lomake (Liite1.) oli tehty Osgoodin asteikolla, jossa vastaajille esitettiin väitteitä ja vastausvaihtoehtoja oli viisi. Asteikon ääripäinä olivat vastakkaiset tuntemukset väitteestä. Koulutusta arvioiva kysely (Liite 2.) oli tehty Likert-tyyppisellä mittarilla, joka mittasi vastaajien asennetta järjestettyyn koulutustilaisuuteen. Likert-tyyppisellä mittarilla mitattiin myös subjektiivisia tuntemuksia, ja tässä ääripäinä olivat vaihtoehdot täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä. Vastausvaihtoehtoja oli viisi. Tällaisilla asenneasteikoilla saatiin paljon tietoa pieneen tilaan. Ongelmia voivat kuitenkin tuottaa sanamuodot ja

kysymyksen ymmärtäminen, eikä vastauksista voi päätellä, minkälainen painoarvon vastaajat antavat eri väitteille (Heikkilä 2005; Metsämuuronen 2002).

SuunTerve-hanke esitesti kyselylomakkeet, jotta niiden toimivuus pystyttiin tarkistamaan ja tekemään tarvittavat muutokset. Esitestauksessa katsottiin, oliko lomakkeen rakenteessa, kysymysten järjestyksessä tai muotoilussa parantamisen varaa ja oliko vastausvaihtoehtoja tarpeen muuttaa. Ensimmäisessä täydennyskoulutustilaisuudessa esitettiin lähtötasomittaus- (Liite 1) sekä koulutuksen arviointi (Liite 2) lomakkeet, jolloin koulutukseen osallistuneet arvioivat kyselylomakkeiden kysymysten ymmärrettävyyttä ja vastaamisen helppoutta. Esitestauksen johdosta yksi kysymys jäi koulutusta arvioivasta lomakkeesta (Liite 2) pois. Vastaajat olivat kokeneet kyseisen kysymyksen hankalasti ymmärrettäväksi.

Tutkimuslomakkeiden mukana olisi hyvä aina olla lähetekirjelmä, jonka tarkoituksena on antaa tietoa, motivoida, selvittää tutkimuksen taustaa ja antaa ohjeet, kuinka vastata kyselyyn (Heikkilä 2005.). Tässä tutkimuksessa lähetekirjelmää ei ollut, vaan kaksi ensimmäistä kyselyä (Liite 1, Liite 2) toteutettiin eräänlaisena kontrolloituna kyselynä. Koulutuksen pitänyt suuhygienisti kertoi vastaajille kyselyn taustasta ja sen tarkoituksesta. Suuhygienisti myös antoi vastaajille lomakkeen täyttämiseen ohjeet suullisesti, ennen kuin vastaajat aloittivat kyselyyn vastaamisen, ja pystyi samalla vastaamaan mahdollisiin kysymyksiin. II mittaus (Liite 3) toteutettiin lähettämällä kyselylomakkeet vastausohjeineen suoraan osastoille vastaamista varten.

#### **5.4 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimuksen suunnittelussa ja toteutuksessa on pitänyt ottaa huomioon monia eettisiä seikkoja, jotka ovat koskeneet esimerkiksi aiheen tarpeellisuutta, aineiston hankintaa, tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tiedottamista ja tulosten raportointia. Suomessa Opetusministeriön asettama Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2004) on laatinut ohjeet ja määritelmän hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Näitä ohjeita noudatettiin tulosten analysoinnissa sekä niiden esittämisessä ja arvioinnissa. Tässä tutkimuksessa teoreettinen rakenne kirjoitettiin mittariin pohjautuen, koska tutkimus ja mittari olivat hankkeen tekemä ja siinä kysyttävät asiat mittaavat hanketta kiinnostavia seikkoja.

Hanke oli huolehtinut tarvittavista luvista ja kyselyiden toteutuksesta KYS:llä.

Tutkimuksen tulee olla tarpeellinen eli sen tulee tuottaa hyötyä (Kuula 2006.) Tässä tutkimuksessa KYS:n hoitohenkilöstö oppi uusia asioita koulutustilaisuuksissa, jolloin heidän osaamisensa lisääntyi ja ammattitaitonsa syveni. Näin ollen hoitoympäristön asiakkaiden suun terveydenhoito paranee hoitohenkilöstön siirtäessä opittuja asioita hoitotyöhön ja suun terveydenhoito kuuluu tiiviimmin päivittäiseen perushoitoon. Tämä tutkimus tuottaa myös tietoa koulutuksen järjestämisen onnistumisesta sekä koulutuksen vaikutuksesta hoitohenkilökunnan tiedollisiin ja taidollisiin valmiuksiin toteuttaa potilaan suun terveydenhoitoa. Tietoa koulutuksen järjestämisen onnistumisesta voidaan myöhemmin hyödyntää suunniteltaessa uusia vastaavia koulutustilanteita. Koulutuksen vaikuttavuudesta hoitohenkilökunnan valmiuksiin saatua tietoa pystyvät hyödyntämään koulutusta pyytäneet KYS:in osastonhoitajat, jotka voivat tiedon perusteella arvioida, kannattaako tällaisia koulutustilaisuuksia hoitohenkilökunnalle jatkossa järjestää.

Tässä tutkimuksessa pyrittiin käyttämään mahdollisimman uusia tutkimustuloksia, mutta hoitohenkilökunnan suun terveydenhoidon osaamisesta tehdyt tutkimukset ovat pääsääntöisesti 1990-luvulta ja 2000-luvun alusta. Hoitohenkilöstön täydennyskoulutusta käsitteleviä lähteitä on hyvin niukasti saatavilla koska aihetta ei ole juuri tutkittu. Suun terveydenhoidon täydennyskoulutuksien vaikuttavuutta ei ole seurattu juuri ollenkaan. Käytettyihin lähteisiin viitattiin tekstissä asianmukaisesti. Tutkimusta tehdessä tulee kyselyyn osallistuvia henkilöitä informoida tutkimuksen tarkoituksesta, sen tekijöistä sekä miten ja missä kyselyissä saatuja tietoja käytetään (Kuula 2006.) Ennen ensimmäisen kyselylomakkeen täyttämistä vastaajille annettiin suullinen selvitys hankkeesta, johon kysely liitetään, kuka sen suorittaa ja mihin tarkoitukseen vastauksia käytetään ja kuinka vastaukset käsitellään. Käytetyissä kyselylomakkeissa ei käsitelty henkilökohtaisia tietoja ja lomakkeita käsitelivät vain tutkimusta tehneet henkilöt.

Tällaiseen tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistujien tulee olla tietoisia siitä (Mäkinen 2006; Vehviläinen-Julkunen 1997.) Vapaaehtoisuudesta kerrottiin osallistujille ennen kyselyn toteuttamista. Tutkimuksen raportissa tuloksia ei vääristelty ja niiden luotettavuuteen ja yleistettävyyteen suhtauduttiin kriittisesti. Tässä

tutkimuksessa tutkittaville ei ole luvattu toimittaa tutkimustuloksia, mutta hankkeen loppuraportti on julkinen, joka toimitetaan KYS:in suu- ja leukasairauksien klinikalle. Halutessaan tutkimukseen osallistuneet henkilöt voivat lukea tutkimustulokset ainakin sieltä.

## 5.5 Tutkimusaineiston analysointi

Täytetyt vastauslomakkeet saatiin hankkeen yhteyshenkilöltä kyselyiden toteuttamisen jälkeen. Vastaukset tarkistettiin silmämääräisesti niin, että vastauksissa ei ollut väärällä vaihteluvälillä olevia arvoja. Vastauslomakkeet numeroitiin juoksevalla numerolla, joten kaikki kirjatut arvot pystyttiin tarkistamaan. Yksi vastauslomake oli vastauksiltaan epäselvä, ja se jouduttiin jättämään kokonaan kirjaamatta ja pois tutkimuksesta. Vastaukset syötettiin Excel-ohjelmaan, josta ne siirrettiin ja tallennettiin SPSS 14.0 -tilasto-ohjelmaan. Jos jokin vastaus näytti epäselvältä, vastaus merkittiin tyhjäksi, joka näkyy SPSS 14.0 -tilasto-ohjelmassa n-arvon pienenemisenä.

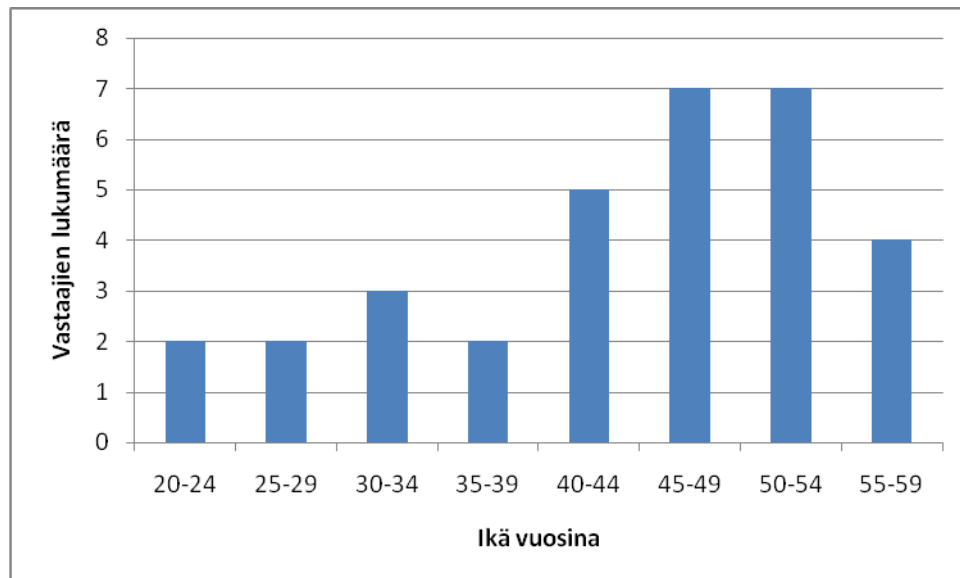
Tässä tutkimuksessa tutkittiin vain yksittäisten muuttujien jakautumia, eikä etsitty muuttujien välisiä riippuvuuksia tai muuttujien vaikutuksia toisiinsa. Näin ollen tutkimuksessa käytettiin analyysimenetelmänä havaintoarvojen sijaintia kuvaavia tunnuslukuja. Muuttujien arvot oli määritelty ennalta. Erilaisia väittämiä oli yhteensä melko vähän, joten emme muodostaneet yksittäisistä osioista summamuuttujia. Sen sijaan hoitohenkilöstön valmiuksia mittaavat kyselyt eli lähtötasomittaus (liite 1) ja II mittaus (liite 3) jaoteltiin aiheittain kolmeen osaan, ”Asiakkaan suun terveydenhoito hoitohenkilökunnan päivittäisessä työssä”, ”Hoitohenkilökunnan lisäkoulutuksen tarve asiakkaiden suun terveydenhoidon toteuttamiseen” ja ”Hoitohenkilökunnan valmiudet asiakkaan jatkohoitoon ohjaamiseen”. Kysely muokattiin viisiportaisesta Osgoodin asteikosta vastaamaan Likertin kolmiportaista asteikkoa tulosten käsittelemisen helpottamiseksi. Väitteet muutettiin positiivisiksi ja vastausvaihtoehdot 1-2 tarkoittamaan ”eri mieltä”, 3 tarkoittamaan ”ei samaa eikä eri mieltä” ja vastausvaihtoehdot 4-5 tarkoittamaan ”samaa mieltä”. Analyysien pohjalta tehtiin pylväsdiagrammeja.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Seuraavissa luvuissa esitetään Lähtötasomittauksesta (Liite 1) ja II mittauksesta (Liite 2) saadut aineistot.

### 6.1 Vastaajien taustatiedot lähtötasomittauksessa

Koulutukseen osallistui kaikkiaan 85 henkilöä, joista tutkimukseen osallistui 43 henkilöä. Kyselyyn vastanneiden keski-ikä oli noin 43 vuotta. Nuorin vastaajista oli 24-vuotias ja vanhin 58-vuotias. Vastaajien iät jakaantuivat tasaisesti. (Kuvio 1.) Vastaajista 24 oli opistoasteen tai ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita, kouluasteen tutkinnon suorittaneita oli 14. Kolme vastaajaa oli merkinnyt suorittaneensa jonkin muun tutkinnon. Työkokemusta oli kertynyt 13 vastaajalle yli 20 vuotta ja samoin 13 vastaajalle 10–20 vuotta. 12 vastaajalla oli 3-9 vuoden työkokemus ja vain kolmella vastaajalla oli alle kahden vuoden työkokemus. Toimipaikkana kaikilla vastaajilla oli julkinen hoitolaitos.



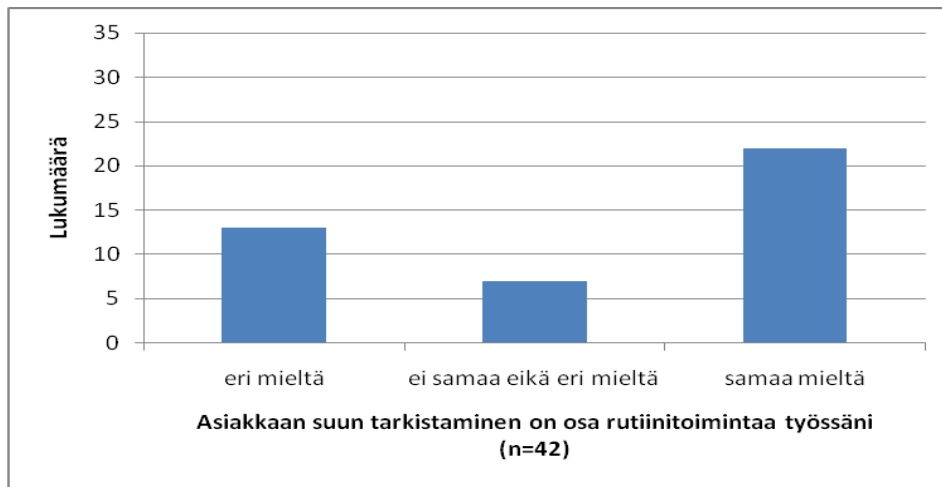
Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma ikäryhmittäin..



## 6.2 Hoitohenkilöstön valmiudet asiakkaiden suun terveydenhoitoon

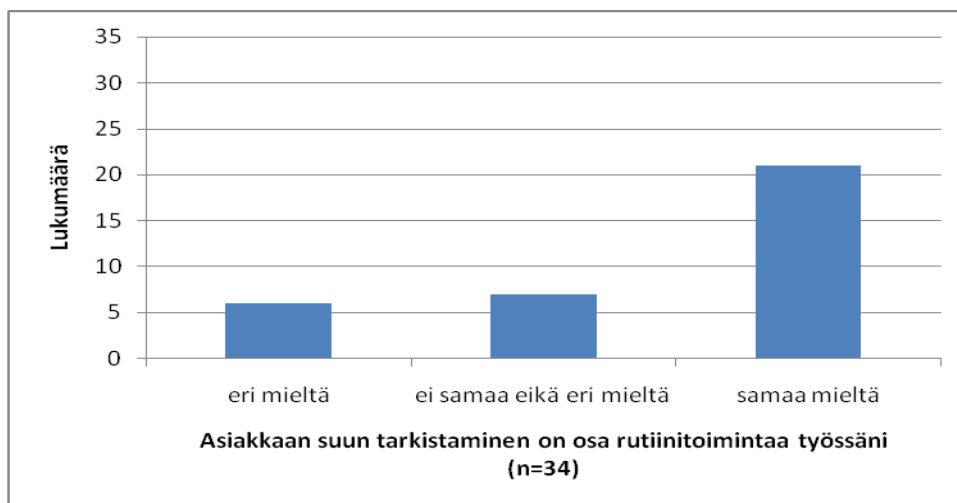
### 6.2.1 Asiakkaiden suun terveydenhoito hoitohenkilökunnan päivittäisessä työssä

Asiakkaan suun tarkistaminen oli osa rutiinityötä lähtötasomittauksessa vajaalle puolelle vastaajista. 13 vastaajalle asiakkaan suun tarkistaminen ei kuulunut rutiinotoimintaan. Seitsemän vastaajaa oli ei samaa eikä eri mieltä väitteestä. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Asiakkaan suun tarkistaminen vastaajan työssä.

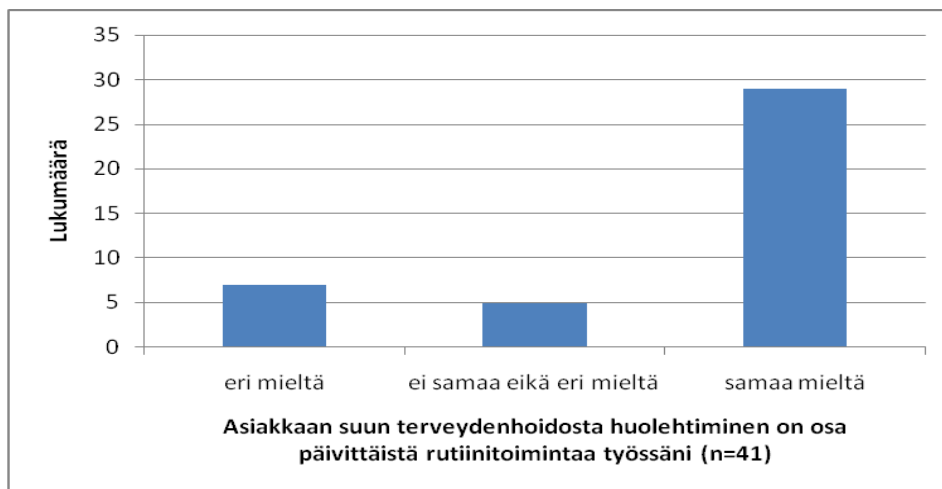
II mittauksessa asiakkaan suun tarkistaminen kuului rutiinotoimintaan 22 vastaajalla. Vain kuusi vastaajaa ilmoitti, ettei suun tarkistaminen kuulunut heidän rutiinityöhönsä. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Asiakkaan suun tarkistaminen vastaajan työssä (II mittaus).

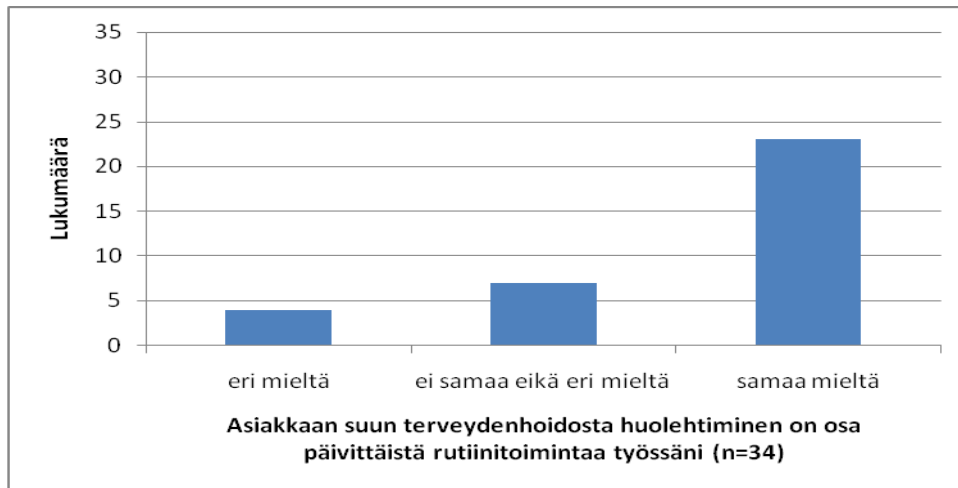
Vertaillen lähtötasomittauksen ja II mittauksen tuloksia samaa mieltä olevien määrä oli vähentynyt vain yhdellä, vaikka vastaajia oli II-mittauksessa reilusti lähtötasomittausta vähemmän. Ei samaa eikä eri mieltä olevien vastaajien määrä pysyi samana huolimatta II mittauksen pienemmästä vastausmäärästä. Eri mieltä olevien vastaajien määrä oli pudonnut II-mittauksessa lähtötasomittauksesta.

Asiakkaan suun terveydenhoitotyö on päivittäistä rutiinotoimintaa työssä lähtötasomittauksessa 29 vastaajalle. Ei samaa eikä eri mieltä oli viisi vastaajaa. Seitsemälle vastaajalle asiakkaan suun terveydenhoito ei kuulunut päivittäiseen työhön. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Asiakkaan suun terveydenhoidosta huolehtiminen vastaajan työssä.

II mittauksessa 23 vastaajalle asiakkaan suun terveydenhoito oli osa päivittäistä rutiinitoimintaa. Vain neljälle vastaajalle se ei kuulunut päivittäiseen työhön. Viidennes vastaajista oli valinnut vastausvaihtoehdon ”ei samaa eikä eri mieltä”. (Kuvio 5.)

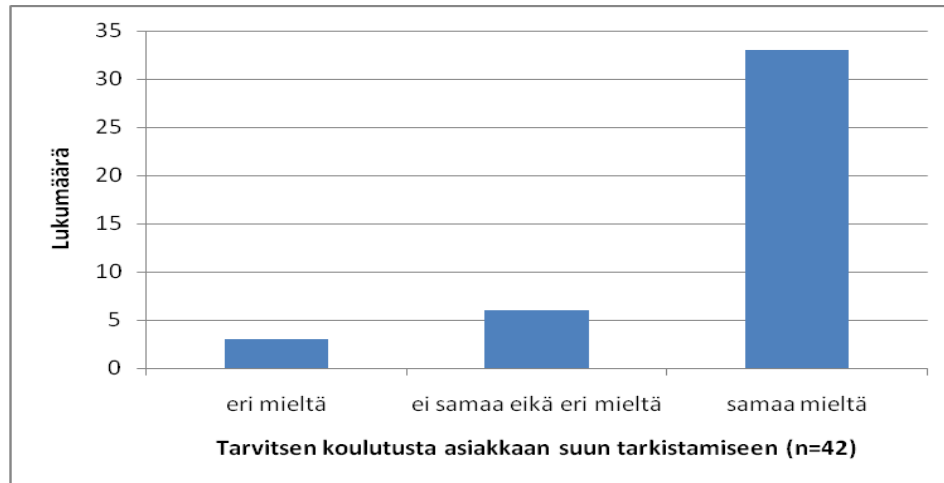


Kuvio 5. Asiakkaan suun terveydenhoidosta huolehtiminen vastaajan työssä (II mittaus).

Lähtötasomittauksen ja II mittauksen tuloksia vertaillen täysin samaa mieltä olevien määrä pysyi melko samana sekä lähtötaso- että II-mittauksessa vaikka toisessa mittauksessa vastaajien määrä oli pienempi. Ei samaa eikä eri mieltä olevien vastaajien määrä oli hieman lisääntynyt. Täysin tai hieman eri mieltä olevien vastaajien määrä oli vähentynyt lähtötasomittauksesta.

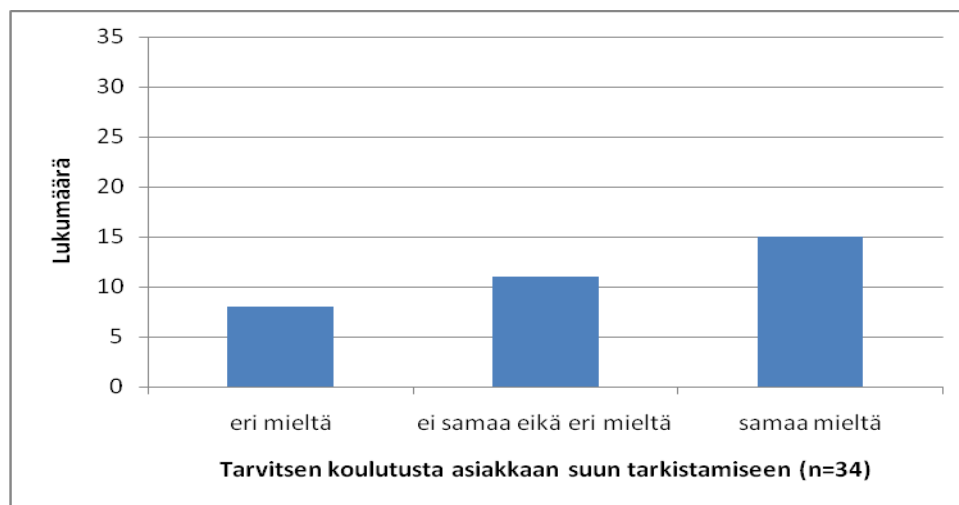
### 6.2.2 Hoitohenkilökunnan koulutuksen ja lisäkoulutuksen tarve asiakkaiden suun terveydenhoitoon

Koulutusta asiakkaan suun tarkistamiseen kaipasi suurin osa vastaajista. Ainoastaan kolme vastaajaa ei mielestään tarvinnut suun tarkistamisen koulutusta. Kuusi vastaajaa ei osannut ilmaista kantaansa. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Koulutuksen tarve suun tarkistamiseen.

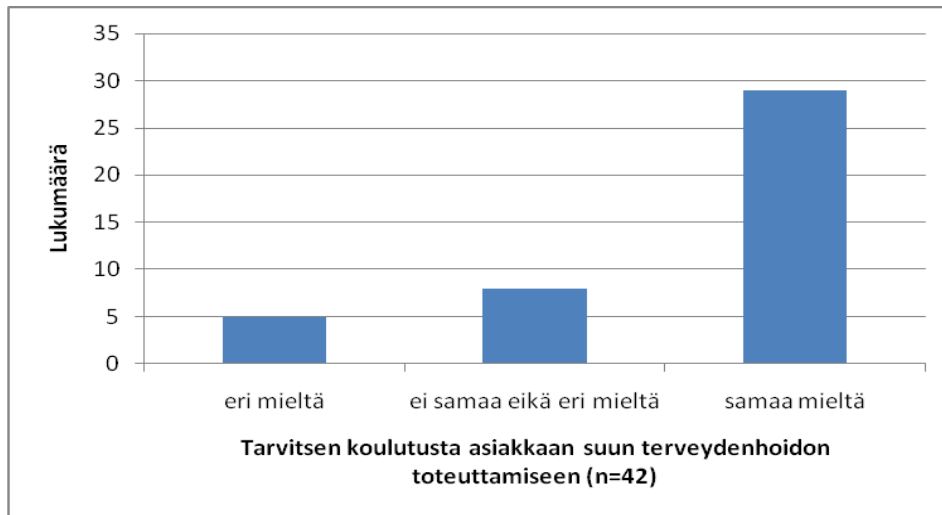
II-mittauksessa lisäkoulutusta tarvitsi enää 15 vastaajaa eli vajaa puolet. Jopa 11 vastaajaa oli ei samaa eikä eri mieltä lisäkoulutuksen tarpeellisuudesta. Kahdeksan vastaajaa ei tuntenut tarvetta suun tarkistamisen lisäkoulutukselle. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Koulutuksen tarve suun tarkistamiseen (II mittaus).

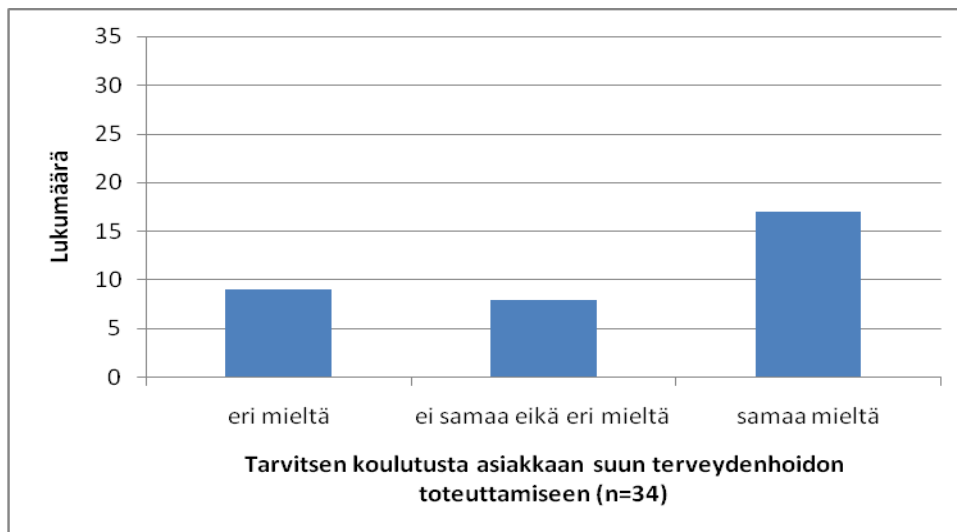
Vertailussa nousee esille II -mittauksessa eri mieltä koulutuksen tarpeellisuudesta olleiden määrä, joka oli selkeästi suurempi kuin lähtötasomittauksessa, vaikka vastaajia oli vähemmän. Myös ei samaa eikä eri mieltä olevien vastaajien määrä oli lisääntynyt lähtötasomittauksesta.

Asiakkaan suun terveydenhoidon toteuttamiseen koulutusta kaipasi lähtötasomittauksen tulosten mukaan 29 vastaajaa. Vain viisi vastaajaa oli eri mieltä koulutuksen tarpeellisuudesta. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Koulutuksen tarve suun terveydenhoidon toteuttamiseen.

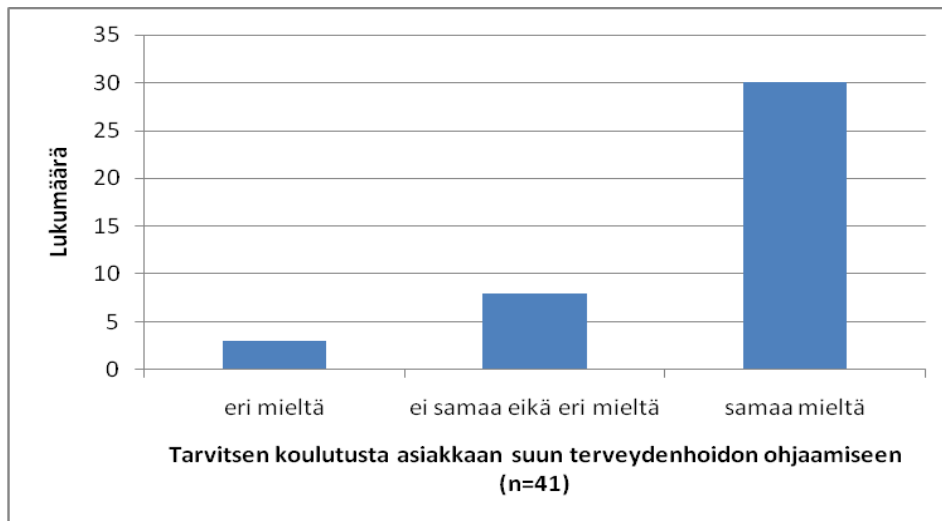
II-mittauksessa koulutusta tarvitsi edelleen puolet vastaajista. Yhdeksän vastaajaa ei tuntenut tarvetta suun terveydenhoidon toteuttamisen lisäkoulutukselle. Ei samaa eikä eri mieltä olleiden vastaajien määrä oli pysynyt samana. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Koulutuksen tarve suun terveydenhoidon toteuttamiseen (II mittaus).

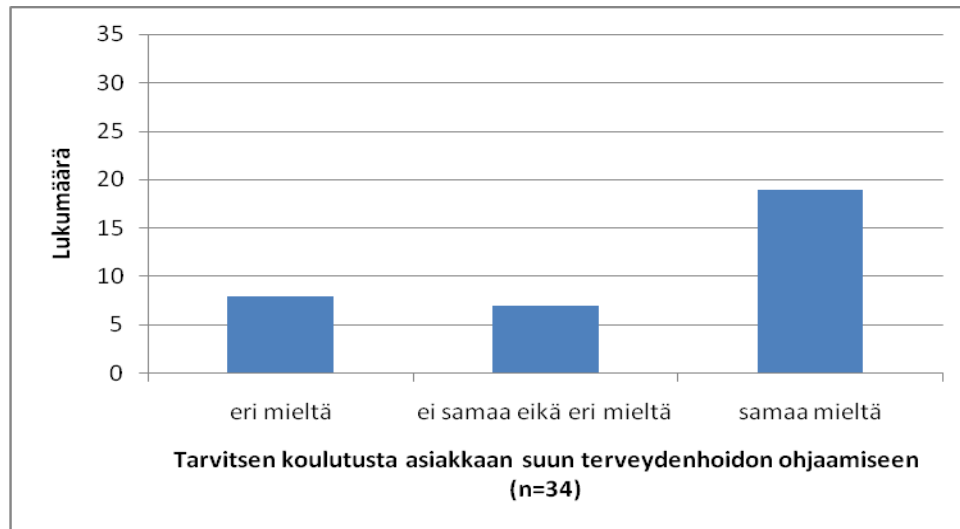
Vertaillaessa lähtötasomittauksen ja II mittauksen tuloksia eri mieltä koulutuksen tarpeellisuudesta olleiden määrä oli lisääntynyt II –mittauksessa lähtötasomittaukseen verrattuna, vaikka II mittauksen vastausmäärä oli lähtötasomittausta pienempi. Samaa mieltä olleiden määrä oli II-mittauksessa lähtötasomittausta pienempi.

28 vastaajaa tunsu tarvetta koulutukselle asiakkaan suun terveydenhoidon ohjaamiseen lähtötasomittauksen mukaan. Vain kolme vastaajaa oli sitä mieltä, että ei tarvitse koulutusta. Kahdeksan vastaajaa oli ei samaa eikä eri mieltä koulutuksen tarpeellisuudesta asiakkaan ohjaamiseen työssään. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Koulutuksen tarve suun terveydenhoidon ohjaamiseen.

II-mittauksessa hieman reilu puolet vastaajista tunsivat tarvitsevansa lisäkoulutusta suun terveydenhoidon ohjaamiseen. Eri mieltä koulutuksen tarpeellisuudesta oli seitsemän vastaajaa. (Kuvio 11.)

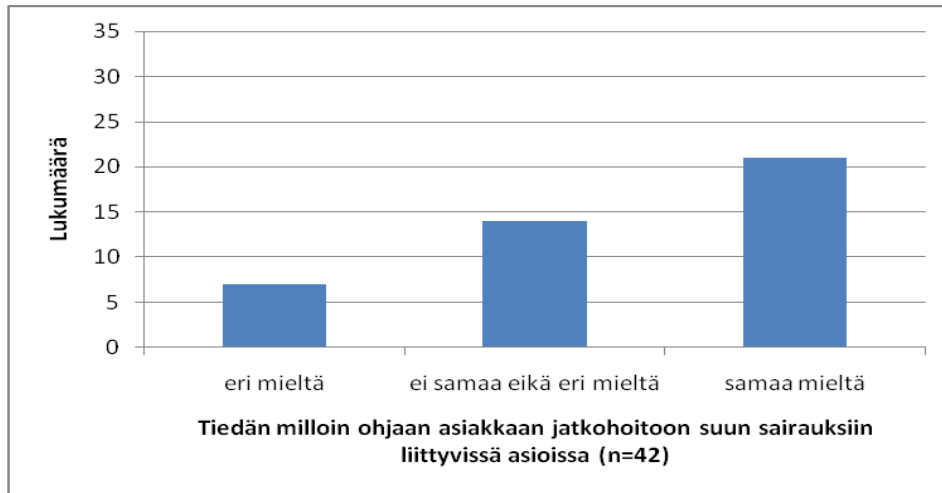


Kuvio 11. Koulutuksen tarve suun terveydenhoidon ohjaamiseen (II mittaus).

Lähtötasomittauksen ja II mittauksen tuloksia vertaillen eri mieltä koulutuksen tarpeellisuudessa olleiden määrä oli noussut lähtötasomittauksesta, vaikka vastaajien kokonaismäärä oli pienempi II mittauksessa. Lisäkoulutuksen tarvetta tunteneiden vastaajien määrä II mittauksessa oli pienentynyt lähtötasomittauksesta.

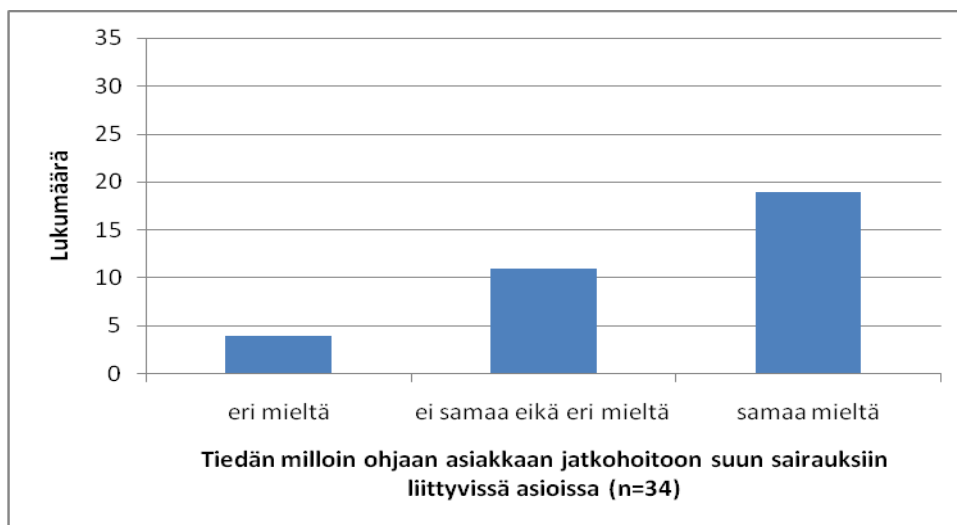
### 6.2.3 Hoitohenkilökunnan valmiudet asiakkaan jatkohoitoon ohjaamiseen

Lähtötasomittauksessa puolet vastaajista tunsivat tietävänsä, milloin asiakas tulee lähettää jatkohoitoon suun sairauksiin liittyvissä asioissa. Seitsemän vastaajaa oli sitä mieltä, ettei tiennyt, milloin jatkohoitoon lähettäminen tulisi tehdä. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Tieto asiakkaan jatkohoitoon ohjaamisen ajankohdasta.

II-mittauksessa reilu puolet vastaajista vastasi tietävänsä, milloin asiakas ohjataan jatkohoitoon. Neljä vastaajaa ei tiennyt, milloin asiakas tulisi ohjata jatkohoitoon suun sairauksiin liittyvissä asioissa. (Kuvio 13.)

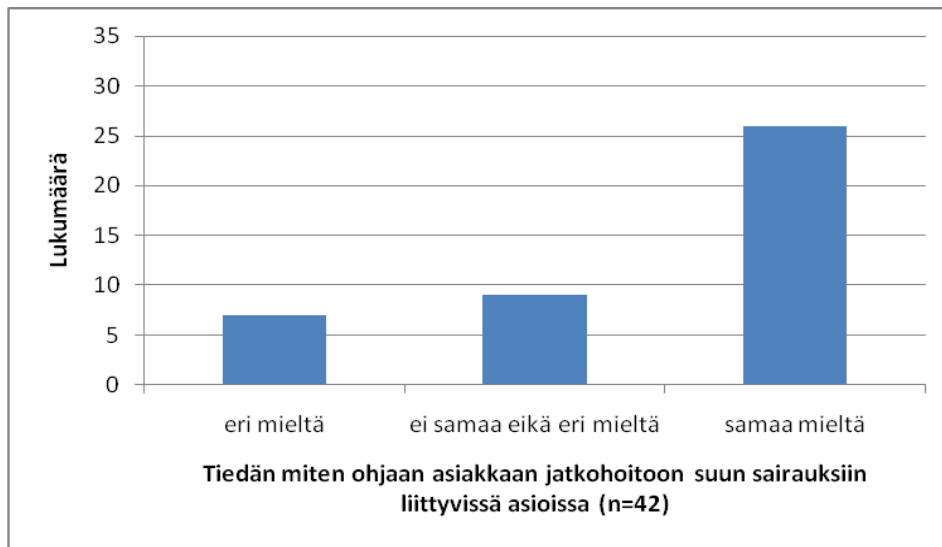


Kuvio 13. Tieto asiakkaan jatkohoitoon ohjaamisen ajankohdasta (II mittaus).



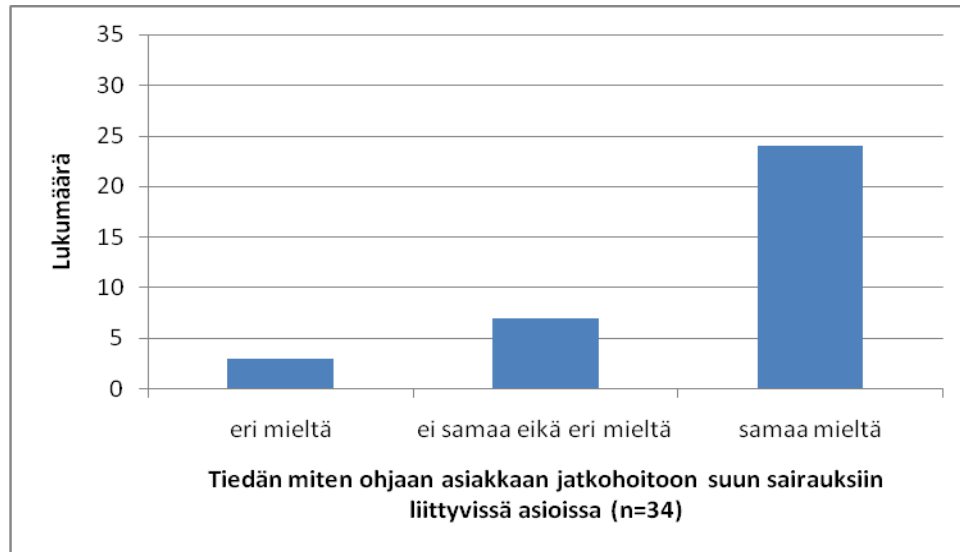
Vertaillen lähtötasomittauksessa ja II mittauksessa saatuja tuloksia ei samaa eikä eri mieltä olleiden määrä oli kohtalaisen suuri kummassakin mittauksessa. II-mittauksessa sekä samaa että eri mieltä olleiden määrä oli muutamaa vastausta pienempi kuin lähtötasomittauksessa.

Lähtötasomittauksessa 26 vastaajaa vastasi tietävänsä, kuinka asiakas ohjataan jatkohoitoon tarvittaessa. Seitsemän vastaajaa tunsu, ettei tiennyt miten ohjata asiakas jatkohoitoon. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Tieto asiakkaan jatkohoitoon ohjaamisen menettelystä.

II-mittauksessa 26 vastaajaa tiesi, miten ohjaa asiakkaan jatkohoitoon suun sairauksiin liittyvissä asioissa. Vain kolme vastaajaa epäili, ettei tiennyt, kuinka jatkohoitoon ohjataan. Ei samaa eikä eri mieltä väittämästä oli seitsemän vastaajaa. (Kuvio 15.)



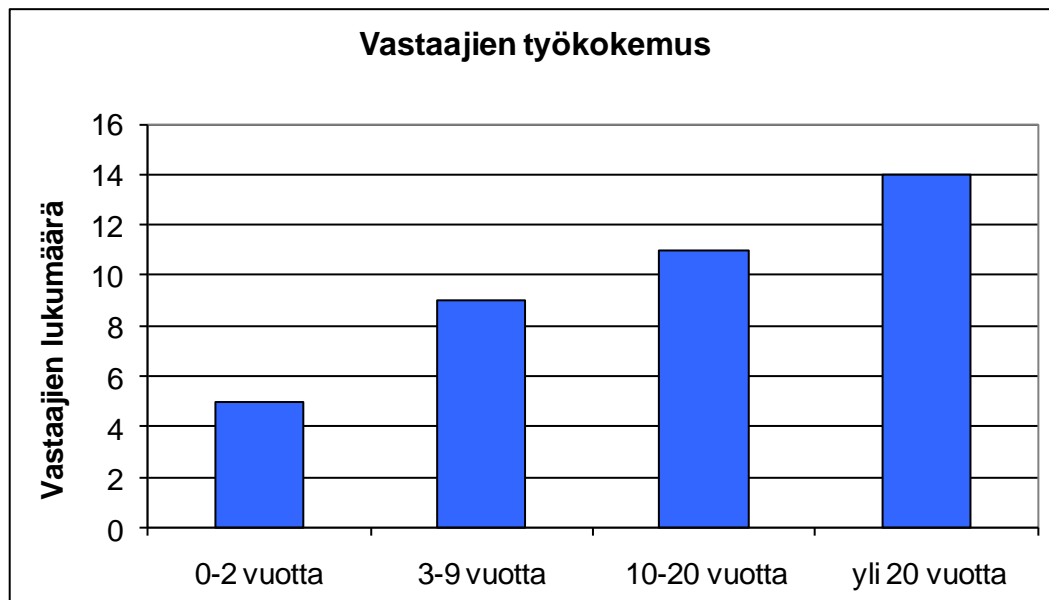
Kuvio 15. Tieto asiakkaan jatkohoitoon ohjaamisen menettelystä (II mittaus).

Sekä lähtötaso- että II mittauksessa suurin osa vastaajista vastasi tietävänsä, kuinka asiakas ohjataan jatkohoitoon. II-mittauksessa kaikkien vastausvaihtoehtojen vastausmäärät olivat pienentyneet, suurin pudotus oli täysin eri mieltä olleiden vastausmäärässä.

Seuraavat tulokset saatiin analysoimalla koulutuksen arviointi –lomakkeella (liite 2.) saadut aineistot.

### 6.3 Vastaajien taustatiedot koulutuksen arvioinnissa

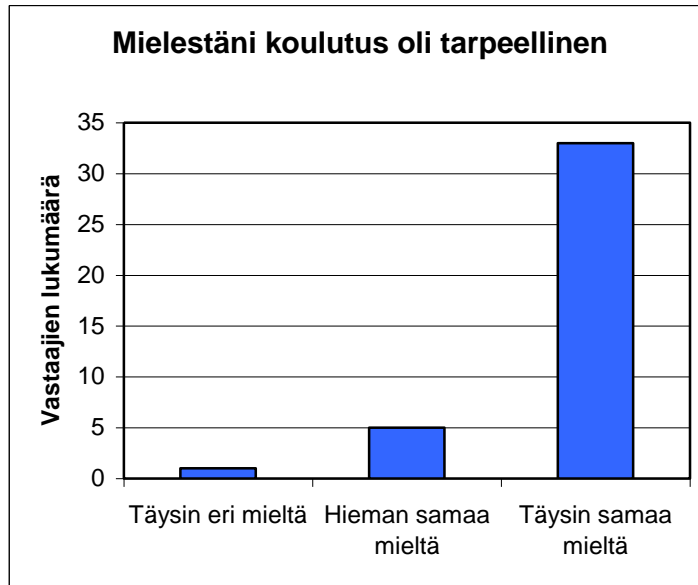
Kyselyyn osallistui 40 henkilöä (n=40). Vastaajat olivat koulutukseltaan perushoitajia, lähihoitajia ja sairaanhoitajia tai heillä on jokin muu koulutus. Kyselyyn osallistuneilla henkilöillä on keskimäärin yli kymmenen vuoden työkokemus. (Kuvio 16.)



Kuvio 16. Vastaajien työkokemus työvuosiluokissa (n=40)

#### 6.3.1 Järjestetyn täydenniskoulutuksen arviointi

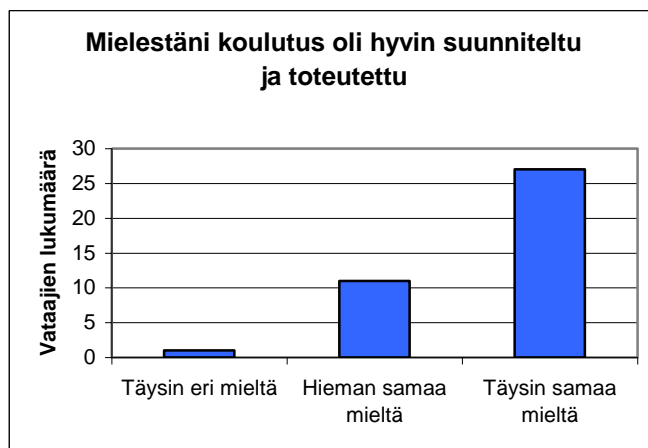
Vastaajista 33 oli sitä mieltä, että suun terveydenhuollon täydenniskoulutus on tarpeellista, vastaajista 5 oli hieman samaa mieltä ja yksi vastaaja ei pitänyt täydenniskoulutusta tarpeellisenä. (Kuvio 17.)



Kuvio 17. Vastaajien kokemukset koulutuksen tarpeellisuudesta (n=40)

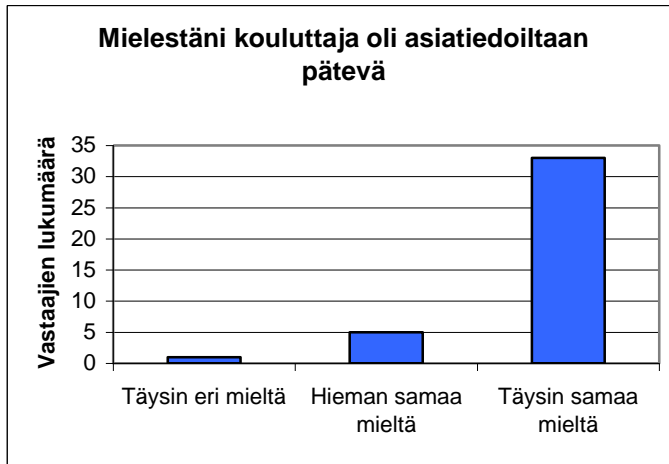
Vastaajista 27 piti koulutusta hyvin onnistuneena, vastaajista 11 oli hieman samaa mieltä ja yksi vastaaja oli täysin eri mieltä.

(Kuvio 18.)



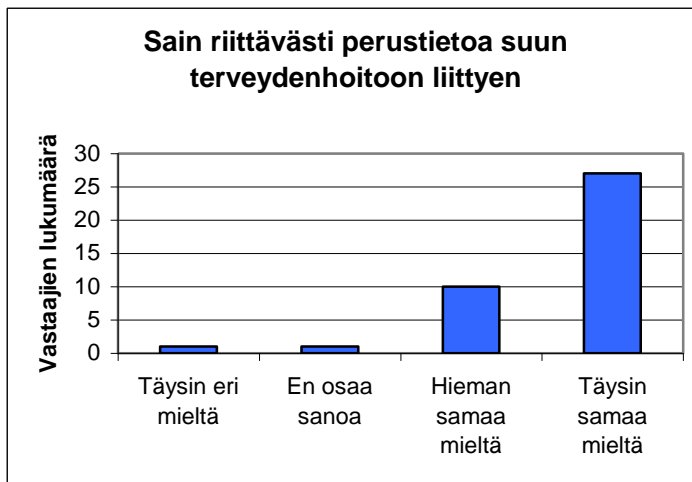
Kuvio 18. Vastaajien kokemukset koulutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta (n=40)

33 vastaajaa oli täysin samaa mieltä, että suhygienisti oli pätevä antamaan täydennyskoulutusta, vastaajista 5 oli hieman samaa mieltä ja yksi vastaaja oli täysin eri mieltä. (Kuvio 19.)



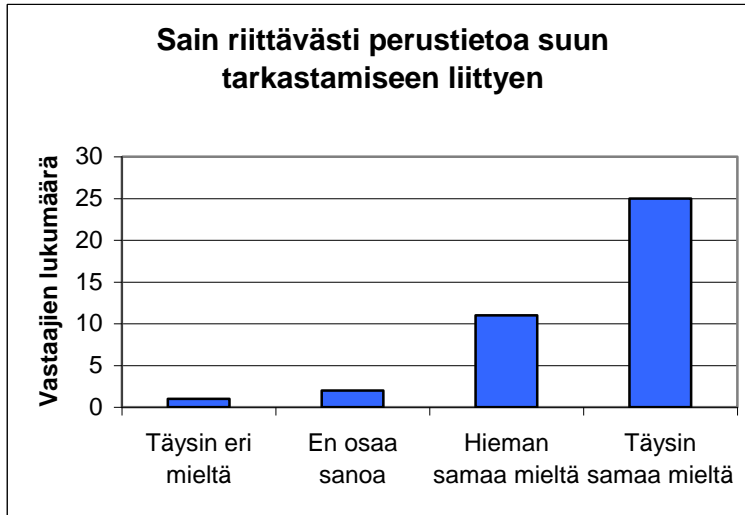
Kuvio 19. Vastaajien kokemukset kouluttajan pätevydestä (n=40)

27 vastaajaa oli täysin samaa mieltä, 10 oli hieman samaa mieltä, yksi ei osannut sanoa ja yksi vastaaja oli täysin eri mieltä perustiedon riittävydestä. (Kuvio 20.)



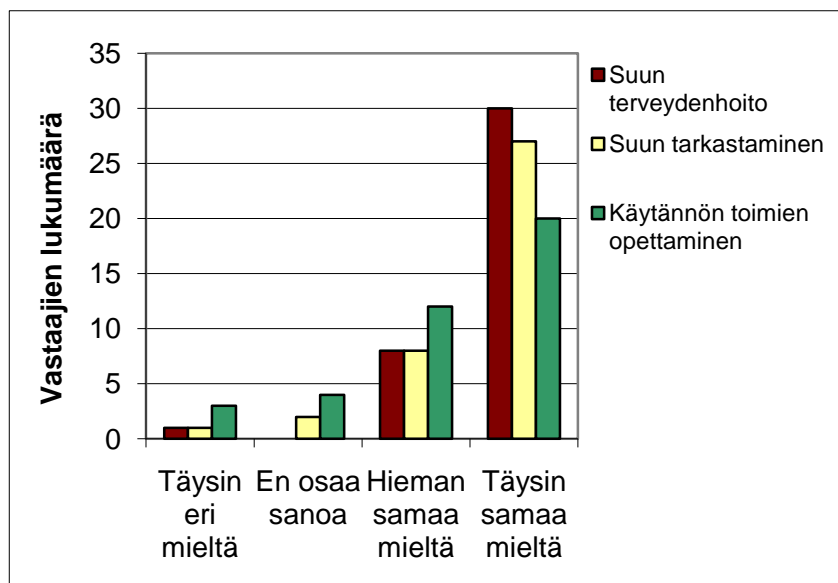
Kuvio 20. Vastaajien kokemukset perustiedon riittävydestä (n=40)

Vastaajista 25 oli täysin samaa mieltä, vastaajista 11 oli hieman samaa mieltä, kaksi vastaajaa ei osannut sanoa ja yksi vastaajista oli täysin eri mieltä. (Kuvio 21.)



Kuvio 21. Vastaajien kokemukset perustiedon riittävydestä (n=40)

Koulutusta arvioitaessa haluttiin tietää, oliko koulutus antanut riittävästi olennaista tietoa suun terveydenhoidon suhteen. Vastaajista 30 oli täysin samaa mieltä, vastaajista 8 oli hieman samaa mieltä ja yksi oli täysin eri mieltä. Vastaajien haluttiin arvioivan keskityttiinkö koulutuksessa suun tarkastuksen suhteen olennaiseen, 27 vastaajaa oli täysin samaa mieltä, 8 oli hieman samaa mieltä, kaksi vastaajaa ei osannut sanoa ja yksi oli täysin eri mieltä. Hoitohenkilökunta arvioi myös käytettiinkö koulutuksessa riittävästi aikaa suun terveydenhoidon käytännön toimien opettamiseen. Vastaajista 20 henkilöä oli täysin samaa mieltä, 12 oli hieman samaa mieltä, 4 ei osannut sanoa ja 3 vastaajaa oli täysin eri mieltä. (Kuvio 22.)

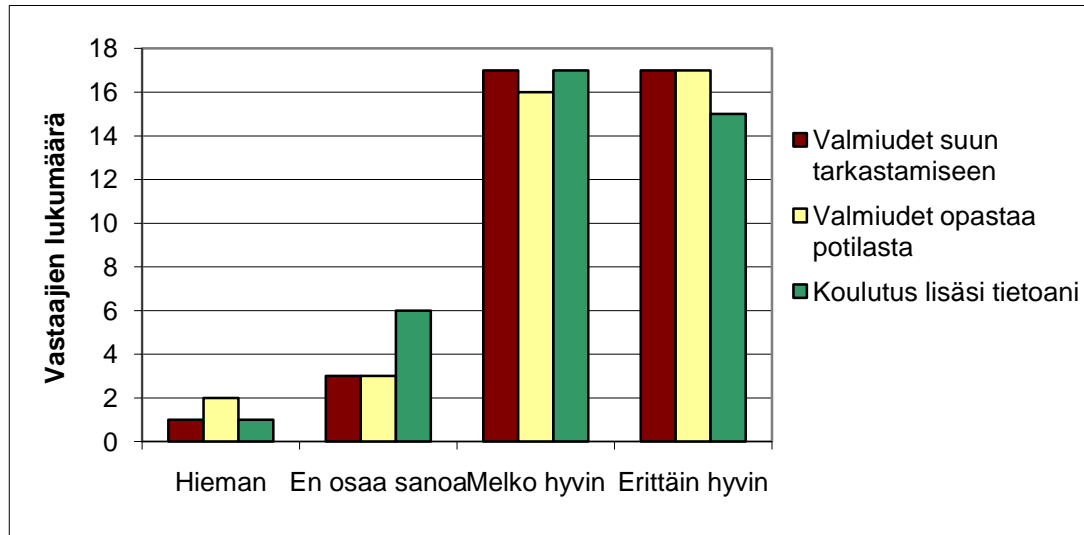


Kuvio 22. Vertailu olennaisen tiedon saamisesta ja käytännön toimien opettamisesta (n=40)

### 6.3.2 Koulutuksen vaikuttavuus ja sovellettavuus hoitotyössä

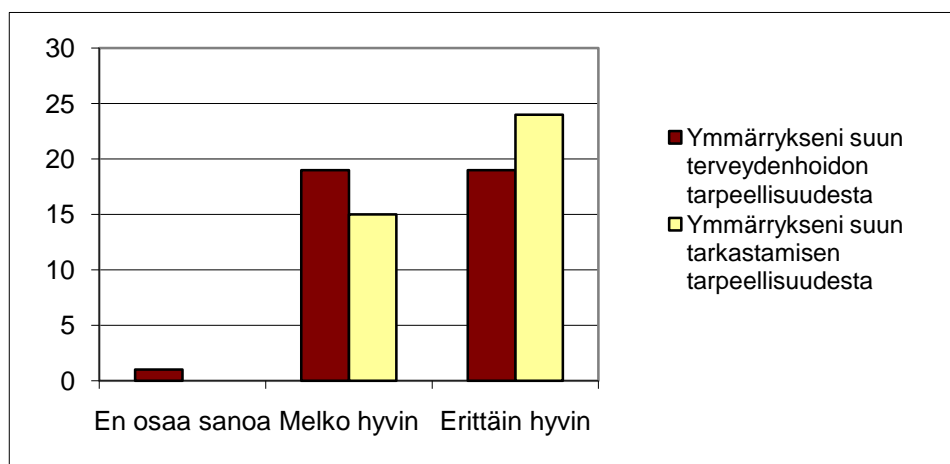
Kyselyssä haluttiin tietää, kokivatko vastaajat saaneensa valmiuksia suun tarkastamisen toteuttamisesta asiakkaalle. Vastaajista yksi koki saaneensa hieman valmiuksia, 3 ei osannut sanoa, vastaajista 17 koki saaneensa melko hyvin valmiuksia ja 17 vastaajaa oli saanut erittäin hyvin valmiuksia. Koulutuksen arvioinnissa kysyttiin vastaajien kokemuksia, olivatko he saaneet valmiuksia opastaa potilasta oman suunsa hoitoon. Vastaajista kaksi oli saanut hieman, 3 vastaajaa ei osannut sanoa, 16 sai melko hyvin valmiuksia ja vastaajista 17 koki saaneensa erittäin hyvin valmiuksia. Koulutusta arvioitaessa haluttiin tietää lisäksi koulutus vastaajan tietoa suun sairauksista.

Vastaajista yksi koki saaneensa hieman tietoa suun sairauksista, vastaajista kuusi ei osannut sanoa, 17 sai melko hyvin tietoa ja 15 sai erittäin hyvin tietoa suun sairauksista. (Kuvio 23.)



Kuvio 23. Valmiuksien ja tiedon lisääntyminen (n=40)

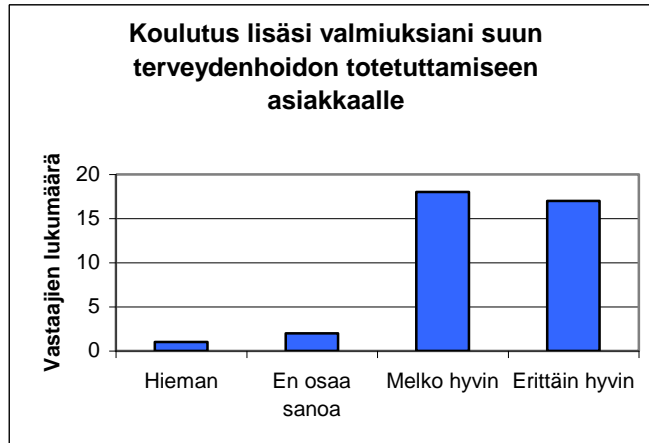
Koulutusta arvioitaessa haluttiin tietää vastaajien kokemuksia siitä, koulutus ymmärrystä suun terveydenhuollon tarpeellisuudesta. Vastaajista yksi ei osannut sanoa, 19 oli sitä mieltä, että koulutus syvensi tietoja melko hyvin ja vastaajista 19 ilmoitti koulutuksen syventäneen ymmärrystä suun terveydenhuollon tarpeellisuudesta. Kyselyssä haluttiin selvittää syvensikö koulutus ymmärrystä suun tarkastamisen tarpeellisuudesta. Vastaajista 15 ilmoitti koulutuksen syventäneen ymmärrystä melko hyvin ja 24 ilmoitti koulutuksen syventäneen ymmärrystä erittäin hyvin. (Kuvio 24.)



Kuvio 24. Ymmärryksen syventyminen (n=40)

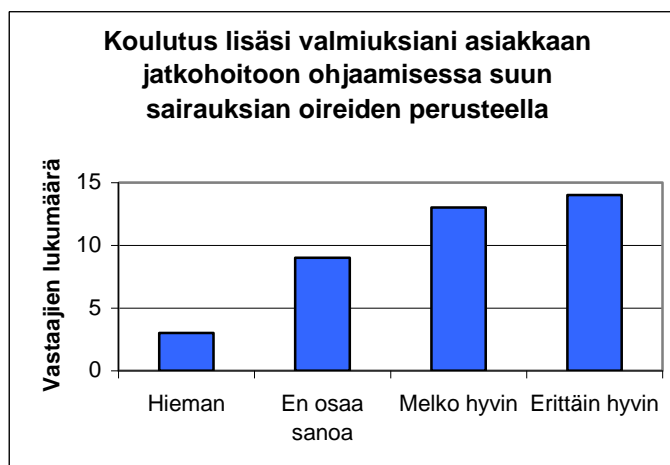


Vastaajista yksi oli sitä mieltä, että koulutus lisäsi valmiuksia hieman, kaksi ei osannut sanoa, vastaajista 18 koki koulutuksen lisänneen melko hyvin valmiuksia ja vastaajista 17 ilmoitti saaneensa valmiuksia erittäin hyvin toteuttaa suun terveydenhoitoa asiakkaille. Vastaajista kaksi oli jättänyt vastaamatta. (Kuvio 25.)



Kuvio 25. Valmiuksien lisääntyminen (n=40)

Vastaajista kolme vastasi saaneensa hieman valmiuksia, vastaajista 9 ei osannut sanoa, 13 koki saaneensa melko hyvin valmiuksia ja vastaajista 14 sai valmiuksia erittäin hyvin. Yksi vastaajista ei ollut vastannut. (Kuvio 26.)



Kuvio 26. Jatkohoitoon lähettäminen (n=40)

## 7 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa Kuopion yliopistollisen sairaalan hoitohenkilökunnalle suunnatun suun terveydenhoidon täydennyskoulutuksen vaikuttavuudesta ja täydennyskoulutustilaisuuksien järjestelyjen onnistumisesta. Tarkoituksena oli saada tietoa myös siitä, tarvitsiko hoitohenkilöstö mielestään koulutusta suun terveydenhoidon toteuttamiseen asiakkaille.

Lähtötasomittauksesta saimme 43 vastattua kyselylomaketta ja II-mittauksesta 35 lomaketta. II-mittauksessa oli yksi lomake, jonka jätimme pois tuloksista kokonaan vastauksissa olevien epäselvyyksien vuoksi, joten vastaajamääräksi tuli 34. Koska vastaajamäärät eivät pysyneet samana, ei suoria vertailuja kyselyiden välillä pystynyt tekemään. Jonkinlaisia johtopäätöksiä pystyi kuitenkin tekemään vertailemalla yksittäisten kysymysten vastauksia keskenään ja suhteuttamalla ne vastaajien määrään.

Tämän tutkimuksen mukaan asiakkaiden suun tarkistaminen oli rutiinitoimintaa noin puolelle vastaajista, ja jopa neljäsosalle se ei kuulunut rutiineihin. Kaksi kuukautta täydennyskoulutuksen jälkeen tehdyssä kyselyssä suun tarkistaminen kuului rutiineihin jo kahdelle kolmasosalle. Neutraalin kannan (ei samaa eikä eri mieltä) ottaneita oli suhteellisesti enemmän II-mittauksessa kuin lähtötasomittauksessa. Tämä voi johtua siitä, että nekin hoitajat hoitohenkilökunnasta, jotka eivät aiemmin olleet kiinnittäneet huomiota asiakkaiden suun terveyteen, ovat ottaneet koulutuksessa saatuja tietoja ja taitoja osaksi työtänsä, mutta toiminta ei vielä ollut säännöllistä ja rutiininomaista. Voi myös olla, ettei suun tarkistamista osattu mieltää hoitajien työhön kuuluvaksi.

Asiakkaiden suun terveydenhoidosta huolehtiminen kuului päivittäiseen rutiinitoimintaan suurimalle osalle vastaajista molempien kyselyiden tulosten mukaan. II-mittauksessa neutraalisti vastanneiden määrä oli lisääntynyt suhteessa lähtötasomittaukseen, joka voi selittyä täydennyskoulutuksesta saatujen tiedollisten ja taidollisten valmiuksien vähittäisestä siirtymisestä vastaajan työhön. Näin ollen toiminta ei ollut päivittäistä ja säännöllistä, mutta kuitenkin silloin tällöin tapahtuvaa. Tulokset voivat johtua myös siitä, että ennen täydennyskoulutusta hoitoympäristön suun terveydenhoidon käytännöt ovat voineet tuntua vastaajista hyviltä käytännöiltä, mutta

täydennyskoulutuksen myötä riittämättömiltä.

Nämä tulokset tutkimuksesta noudattelevat osaltaan hoitohenkilöstön suun terveydenhoidon valmiuksista tehtyjä tutkimuksia. Osalle hoitajista suun terveydenhoito oli tuttua, mutta joukossa oli paljon hoitohenkilökuntaa, jolle suun terveydenhoito ei kuulunut päivittäiseen työhön. Koska molemmissa väitteissä samaa mieltä olleiden määrä oli lisääntynyt II-mittauksessa suhteessa lähtötasomittaukseen, voidaan olettaa, että monella suun terveydenhoidon kuulumattomuus päivittäiseen työhön johtui tiedollisten ja taidollisten valmiuksien puuttumisesta. Näin ollen koulutuksesta olisi saatu valmiuksia ja niitä olisi siirtynyt hoitajien käytännön työhön. Tosin kyselylomakkeissa määriteltiin suun terveydenhoitoon kuuluvan suun tarkistaminen, ennaltaehkäisevä työ ja asiakkaan ohjaus. Vastauksien mukaan kuitenkin suun terveydenhoidosta huolehtiminen oli useammalle vastaajalle rutiinia kuin suun tarkistaminen. Voidaan siis olettaa, että ainakin osa vastaajista saattoi käsittää suun terveydenhoidosta huolehtimisen eri tavalla, kuin kyselylomakkeessa oli tarkoitettu.

Tässä tutkimuksessa lähtötasomittauksissa saatujen tulosten mukaan hoitohenkilöstöllä oli suurin tarve saada koulutusta asiakkaiden suun tarkistamiseen. Vain kolme vastaajaa 43:sta ei tuntenut tarvetta kyseiselle koulutukselle. II-mittauksessa enää alle puolet kaipasi lisäkoulutusta ja neljäsosa oli eriävää mieltä koulutuksen tarpeellisuudesta. Hoitohenkilöstö oli ilmeisesti saanut tarvittavaa tietoa suun tarkistamiseen täydennyskoulutuksessa, mutta II-mittauksen suhteellisen vähäinen eri mieltä olleiden joukko saattaa kertoa siitä, että kertausenomaiselle lisäkoulutukselle voisi olla tarvetta. Samaa voisi päätellä ei samaa eikä eri mieltä olleiden määrän kasvusta II-mittauksessa. Koulutusta ei enää pidetä välttämättömänä, mutta ei se turhaakaan olisi. Suunnilleen samanlaisia tuloksia saatiin myös kysyttäessä lisäkoulutuksen tarvetta suun terveydenhoidon toteuttamiseen ja asiakkaan suun hoidon ohjaamiseen. Vähiten tarvetta oli suun terveydenhoidon toteuttamisen lisäkoulutukselle, vaikka kyselylomakkeen mukaan suun terveydenhoito sisältää suun tarkistamisen ja asiakkaan ohjaamisen. Tässäkin tapauksessa voi olettaa, että ainakin osa vastaajista ymmärsi kysymyksen eri tavalla kuin lomakkeessa tarkoitettiin. II-mittauksen mukaan eniten lisäkoulutuksen tarvetta oli asiakkaan ohjaamiseen, joka oli saattanut jäädä täydennyskoulutuksessa vähemmälle huomiolle kuin suun tarkistaminen ja suun terveydenhoidon toteuttaminen. Tässä tutkimuksessa saadut tulokset ovat samassa linjassa Holopaisen (1995) saamien

tulosten mukaan, joissa todettiin hoitajilla olevan suuri tarve suun terveydenhoidon täydennyskoulutuksille.

Tässä tutkimuksessa molemmissa mittauksissa saatujen tulosten mukaan vain noin puolet hoitohenkilöstöstä tiesi, milloin asiakas tulee ohjata jatkohoitoon suun sairauksiin liittyvissä asioissa. Jopa kolmasosalla oli neutraali kanta molemmissa mittauksissa. Neutraalien vastausten suurehko määrä voi selittyä sillä, ettei vastaajalla ehkä ollut kokemusta jatkohoitoon ohjaamisesta, mutta tietoa ja konsultaatioapua olisi tarvittaessa saatavilla. Vain pieni osa molempien mittausten vastaajista ilmoitti, ettei tiedä milloin asiakas tulisi ohjata jatkohoitoon. Jatkohoitoon ohjaamisen menettelytavoista tunsivat tietävänsä reilu puolet vastaajista molemmissa mittauksissa. Tässäkin väitteessä neutraalien vastausten määrä oli suurempi kuin eri mieltä olleiden.

Peltola-Haaviston ym. (2000) toteuttamassa tutkimuksessa hoitajalla oli suuri rooli asiakkaan jatkohoitoon lähettämisessä. Kuitenkin tämän tutkimuksen tulosten mukaan vain noin puolet hoitajista tunsivat tietävänsä, milloin ja miten asiakas jatkohoitoon lähetetään. Sekä lähtötasomittauksessa että II-mittauksessa tulokset olivat samanlaisia. Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, ettei täydennyskoulutuksessa ehkä kuitenkaan kerrottu tarpeeksi jatkohoitoon lähettämisestä. Kummassakaan kyselyssä ei kysytty, tunsiko hoitohenkilökunta tarvetta lisäkoulutukselle jatkohoitoon lähettämisestä. Saatujen tulosten mukaan voisi kuitenkin olettaa, että tällaiselle koulutukselle olisi tarvetta.

Täydennyskoulutusta arvioitiin kyselylomakkeilla, jotka suuhygienisti jakoi heti täydennyskoulutustilaisuuden jälkeen. Kyselyihin vastattiin välittömästi ja suuhygienisti keräsi kyselylomakkeet tilaisuuden loputtua. Lomakkeita, joissa arvioitiin koulutusta ja koulutuksen vaikuttavuutta ja sovellettavuutta saimme yhteensä 40 kappaletta. Toisena tutkimuskysymyksenä tutkimuksessa oli, millaiseksi hoitohenkilökunta arvioi järjestetyn koulutustilaisuuden ja kuinka onnistuneena he sitä pitivät.

Ensimmäisessä kysymyksessä haluttiin tietää, kuinka tärkeänä vastaajat pitivät koulutuksen järjestämistä. Vain yksistä vastaajista oli sitä mieltä, että koulutus oli täysin tarpeetonta. Muut vastaajat pitivät koulutusta hieman tärkeänä ja selvä enemmistö piti koulutusta tärkeänä. Koulutus oli lähtenytkin osastonhoitajien toivomuksesta saada

hoitajille lisätietoa suun terveydestä ja hoitajat olivat kokeneet koulutuksen tärkeänä, jotta suun terveydenhoidosta tulisi osa päivittäistä hoitotyötä. Koulutusta arvioitaessa haluttiin tietää, oliko koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa onnistuttu, ja vain yksi vastaajista oli eri mieltä. Muut vastaajat olivat tyytyväisiä tapaan, jolla koulutus oli järjestetty. Asiantuntijan antama koulutus koetaan hyvänä tapana tutustua tuntemattomaan ja vieraaseen aiheeseen. Vastaajien haluttiin arvioivan, oliko suuhygienisti riittävän pätevä asiantiedoiltaan antaakseen täydennyskoulutusta. Yksi vastaajista vastasi, että suuhygienistillä ei ole riittäviä asiantietoja, mutta muut vastaajat pitivät suuhygienistiä hyvänä kouluttajana. Suuhygienisti koettiin hyvänä kouluttajana, koska hänellä on ammatillinen koulutus asiaan mistä hän kouluttaa, sekä käytännön kokemusta. Se tuo luotettavan ja asiallisen kuvan kouluttajasta.

Koulutuksen arvioinnissa haluttiin tietää vastaajien kokemuksia siitä saivatko he riittävästi perustietoa suun terveydenhoitoon liittyen ja riittävästi perustietoa suun tarkastamiseen liittyen. Koulutuksen sisältö oli ollut hyvä ja perustietoihin oli koottu oikeita asioita, koska vastaajat olivat lähes kaikki tyytyväisiä. Vastaajat olivat kaivanneet perustietoa suun terveydenhuollosta ja suun sairauksista, jotta suun terveydenhuollosta tulisi osa päivittäistä hoitotyötä ja mahdolliset sairaudet ja muut poikkeamat tunnistettaisiin suusta.

Vastaajien haluttiin arvioivan koulutuksen sisältöä. Oliko koulutus antanut riittävästi olennaista tietoa suun terveydenhoidosta, keskityttiinkö koulutuksessa suun tarkastamisessa olennaiseen ja käytettiinkö koulutuksessa riittävästi aikaa suun terveydenhoidon käytännön toimien opettamiseen. Vain muutama vastaaja oli ollut eri mieltä väittämien kanssa ja suurin osa vastaajista oli ollut tyytyväisiä koulutuksen painopisteisiin. Eniten tyytyväisyyttä oli suun terveydenhoidon osa-alueeseen. Koulutuksen pitikin suuhygienisti, jonka asiantietojen pätevyyteen oltiin tyytyväisiä. Noin puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä käytännön toimien opettamisen riittävydestä. Koulutuksen sisältöön olisi hyvä lisätä käytännön toimien kautta opettamista, koska moni oli kokenut ne tässä täydennyskoulutuksessa riittämättömäksi.

Koulutuksen vaikuttavuuden ja sovellettavuutta arvioitaessa haluttiin tietää syvensikö koulutus ymmärrystä suun terveydenhoidon tarpeellisuudesta ja suun tarkastamisen tarpeellisuudesta. Koulutus oli selkeästi syventänyt ymmärrystä suun terveydenhuollon

ja tarkastamisen tärkeydestä, koska yhtä vastaajaa lukuun ottamatta vastaajat olivat saaneet melko hyviä ja erittäin hyviä kokemuksia. Koulutuksesta on ollut tässä suhteessa hyötyä, jos perustietoa on saatu syvennettyä ja vastaajat ymmärtävät suun terveyden tärkeyden. Koulutuksen yhtenä tavoitteena oli, että koulutus lisäisi vastaajien valmiuksia suun terveydenhoidon toteuttamista asiakkaille. Lähes kaikki vastaajat olivat saaneet melko hyvin tai erittäin hyvin valmiuksia, joten taitojen ja tietojen puute ei pitäisi olla esteenä suun terveyden edistämiseksi asiakkaille hoitotyössä. Koulutuksessa haluttiin antaa valmiuksia suun tarkastamiseen ja valmiuksia opastaa asiakasta suun terveydessä, tässä oli onnistuttu, koska lähes kaikki olivat saaneet edes hieman lisää valmiuksia ja suurimmalla osalla erittäin paljon.

Hoitajien on tärkeää osata ohjata asiakas jatkohoitoon suun sairauksien oireiden perusteella. Koulutus käsitteli myös suun sairauksien tunnistamista ja missä vaiheessa asiakas olisi hyvä ohjata jatkohoitoon. Hoitajat olivat saaneet ainakin hieman lisää valmiuksia ja suurin osa jopa erittäin hyvin, mikä varmasti antaa varmuutta tunnistaa näitä poikkeamia ja madaltaa kynnystä toimia, kun siihen on aihetta.

Täydennyskoulutusta arvioivassa mittauksessa hoitohenkilöstö tunsu saaneensa valmiuksia toteuttaa asiakkaiden suun terveydenhoitoa. Kuitenkaan tämä ei aina näkynyt kaksi kuukautta täydennyskoulutuksen jälkeen toteutetussa valmiuksia mittavan kyselyn tuloksissa. Esimerkiksi jatkohoitoon ohjaamista käsittelevissä väitteissä muutosta ei juuri ollut tapahtunut lähtötasomittauksen tuloksista. Kaikkiaan tulosten mukaan hoitohenkilöstö piti täydennyskoulutusta onnistuneena ja tulosten mukaan hoitajat olivat saaneet täydennyskoulutuksesta ainakin joitain valmiuksia toteuttaa asiakkaiden suun terveydenhoitoa.

Tämän tutkimuksen tavoite täyttyi osittain. Tutkimuksesta saatiin tietoa suun terveydenhoidon täydennyskoulutuksen vaikuttavuudesta niiden hoitajien kohdalla, jotka kyselyyn vastasivat. Tutkimuksen reliabiliteetti eli luotettavuus on korkeintaan kohtalainen. Tutkimuksen tulokset vastaavat melko hyvin tutkimuskysymyksiin. Parhaiten kuvaavat tulokset saatiin koulutuksen toteuttamista koskeneesta kyselystä, koska kysely oli yksityiskohtaisempi ja tarkempi. Kyselylomakkeen kysymykset olivat yksiselitteisiä ja niissä oli vain pieni riski ymmärtää kysymys väärin. Hoitohenkilökunnan valmiuksia mittavat kyselyt saattoivat sisältää kysymyksiä, jotka

pystyi ymmärtämään monella tapaa. Laadullisten menetelmien käyttö olisi voinut antaa tarkempaa tietoa esimerkiksi siitä, miksi suun tarkistaminen kuului tai ei kuulunut rutiinityöhön, tai jos vastaajalla oli tarvetta jollekin lisäkoulutukselle, mitä hän olisi kaivannut koulutuksen sisällöksi. Otokoko oli kaikissa kyselyissä hyvin pieni, jotta tutkimuksen luotettavuus ja yleistettävyys olisivat paremmat, olisi otoskoon oltava suurempi. Otantamenetelmänä käytettiin harkinnanvaraista otantaa, jolloin kyselyihin vastanneet olivat valikoituneet osastojen perusteella. Kysely toteutettiin vain muutaman tietyn osaston hoitajilla, jolloin tuloksia ei voi yleistää koko sairaalaa koskeviksi. Erilainen otantamenetelmä olisi kasvattanut kyselyyn osallistujien määrää, mikä olisi lisännyt puolestaan tutkimuksen yleistettävyyttä.

Tämän tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös lähtötaso- ja II-mittausten vertailu, koska II-mittauksessa oli huomattavasti pienempi vastausmäärä jo ennestään pienestä otoksesta. Tulosten mediaanien vertailu lisäsi tulosten luotettavuutta, koska sillä pystyi karsimaan sattuman vaikutusta tuloksiin. Tulosten luotettavuutta saattoi vähentää valmiuksia mitanneiden lomakkeiden vastausten muokkaaminen, kun viisiportainen Osgoodin asteikko muutettiin 3-portaiseksi Likertin asteikoksi tulosten esittämisen ja johtopäätösten tekemisen helpottamiseksi. Tutkimuksen reliabiliteetti on kohtalainen, tutkimusta toistettaessa koulutustilaisuuksien tulisi kuitenkin olla samanlaiset. Tällöin koulutustilaisuuden sisällöstä tarvittaisiin tarkempaa tietoa.

Aikaisempia tutkimuksia hoitohenkilökunnalle pidetyn suun terveydenhoidon täydennyskoulutuksen vaikuttavuudesta valmiuksiin ei ole juuri tehty, mikä asetti meille haasteita löytää sopivaa materiaalia opinnäytetyöhömme. Suun terveydenhoidon täydennyskoulutustilaisuuksia on pidetty ja niiden järjestämisestä ja onnistumisesta on tehty tutkimuksia, mutta ei ole tutkittu, onko niistä saadut valmiudet siirtyneet käytännön työhön. Tässä tutkimuksessa saadun tiedon avulla voidaan edistää hoitoympäristöjen asiakkaiden suun terveyttä. Hoitohenkilökunnan valmiuksia mittaavista kyselyistä saatuja tietoja voi hyödyntää mahdollisia tulevia täydennyskoulutuksia harkitessa ja suunnitellessa. Täydennyskoulutuksen sisältöä mietittäessä olisi hyvä ottaa huomioon hoitajien toiveet ja panostaa enemmän käytännön toimien opettamiseen teoretien ohella. Moni tutkimukseen osallistuneesta hoitajasta haluaisi suun terveydenhuollon ammattihenkilön opastusta omaan päivittäiseen työhön. Jatkotutkimuksen kohteena voisikin olla yhteistyö alueen hoitoympäristöjen ja

hammashoidon välillä ja kuinka se toimii. Myös alueen hoitajaopiskelijoiden suun terveydenhoidon opetusta ja sen sisältöä koulutuksessa voisi tutkia. Yksi kehittämisidea voisi olla suun terveydenhuollon ammattihenkilön antama täydennyskoulutus hoitajien päivittäiseen hoitotyöhön osallistumalla.

Tutkimuksen tekemiseen liittyi ongelmia, joista suurin oli viitekehyksen hahmottamisen ja luomisen vaikeus. Tutkimuksen toteuttaneen SuunTerve -hankkeen kanssa oli tietokatkoksia. Opinnäytetyön aloittamisen aikaan oli vallalla käsitys, että me toteuttaisimme kyselyn hankkeen tekemillä kyselylomakkeilla. Kuitenkin hanke toteutti kyselyn itse ja informoi siitä, kun kyselyt oli jo tehty. Opinnäytetyön tekemiseen meni arvioitua enemmän aikaa. Aikataulu venyi pitkäksi, koska tutkimuksen hahmottamisen vaikeus huononsi motivaatiota. Ohjaavan opettajan avustuksella saimme kuitenkin uutta näkökantaa asiaan. Olimme tulleet sokeaksi omalle tekstillemme ja emme tienneet mitä muuttaa ja millä keinoin. Kokonaistilanteen selkiintyessä motivaatiokin lisääntyi ja työ alkoi valmistua nopeammin, kun saimme mielenkiintomme taas heräämään.

Opinnäytetyötä tehdessä opimme paljon tutkimusprojektin suunnittelusta ja toteuttamisesta. Erilaisten lähteiden käyttökelpoisuutta ja luotettavuutta arvioidessa opimme kriittistä ajattelua sekä erilaisten tiedonhaku- ja tilasto-ohjelmien käyttöä. Opinnäytetyön tekeminen syvensi tietouttamme hoitoympäristöissä asuvien pitkäaikaissairaiden ja iäkkäiden suun terveydestä sekä täydennyskoulutukseen liittyvistä oppimisprosesseista ja oppimiseen vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyö myös opetti pitkäjänteisyyttä ja kokonaisuuden hahmottamista. Opinnäytetyö on projekti, josta on suuri vastuu. Vastuun kautta opimme näkemään ja huomaamaan omat vahvuutemme ja heikkoutemme. Näiden asioiden tunnistaminen valmistaa meitä työelämään, koska työssämme tulemme kohtaamaan tilanteita, joissa täytyy arvioida omaa osaamista sekä tuntemaan omat rajansa. On tärkeää huomata omat virheensä ja oppia niiden kautta. Opinnäytetyön aihe oli meille molemmille hyvin vieras, mutta vaikeuksien kautta pääsimme voittoon. Haastetta aihe ainakin meille antoi ja huomasimme, että pitkäjänteisellä työskentelyllä voimme saavuttaa tuloksia. Tämä opetus on hyvä pitää mielessä työelämässänkin.



## LÄHTEET

Aarnio, A. 2005. Täydennyskoulutus terveydenhuollossa: ”Sairaalamme on hyvin koulutusmyönteinen, kunhan siihen ei mene rahaa eikä aikaa.” Tehyn julkaisusarja B, selvityksiä; 1/2005. Helsinki.

Aatola, A. 2009. Suun terveys osana ikääntyneiden laadukasta kotihoidon palvelukokonaisuutta Nurmijärven kunnassa: toimiva, kivuton, puhdas. Suuhygienisti 18 (1), 10-16.

Ammattinetti. Päivitetty 2008. Viitattu 25.1.2009

<http://www.ammattinetti.fi>

Erikoissairaanhoitolaki. 1062/1989.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=erikoissairaanhoitolaki>. 1.12.1989. Luettu 25.1.2009.

Eteläpelto, A. & Miettinen, R. 1993. Ammattitaito ja ammatillinen kasvu. Helsinki.

Eteläpelto, A. & Tynjälä, P. 1999. Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia. Porvoo: WSOY.

Hakulinen, T. & Savela, A. 2001. Terveiden edistämisen tulevaisuudennäkymiä – argumentoiva Delfoi-tutkimus. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisu A. Joensuu: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Hankesuunnitelma suun terveydenhuollon julkisten palvelujen kehittämiseksi Itä-Suomessa. 2007. Kirjattu 28.2.2007. Moniste.

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita oy.

Hokkanen, S., Mäkelä, T. & Taatila, V. 2008. Alan johtajaksi. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Holopainen, T. 1995. Hoitohenkilökunnan käsitykset laitoshoidossa olevien vanhusten suun terveydestä ja sen hoidosta. Pro gradu. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Järvensivu, A. 2006. Koulutus työpaikalla: legitimointia vai luovaa toimintaa? Työpoliittinen tutkimus 295. Helsinki: Työministeriö.

Järvinen, A., Koivisto, T. & Poikela, E. 2002. Oppiminen työssä ja työyhteisössä. Porvoo: WSOY.

Kansanterveyslaitos, 2004. Suomalaisten aikuisten suunterveys, Terveys 2000-tutkimus. Päivitetty 5.1.2009. Viitattu 7.4.2009.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Laaksovirta, H. 2005. Laitoshoidossa olevien ikääntyvien suunhoitomallin kehittäminen. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia. Turku.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. L559/1994.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. 28.6.1994. Luettu 25.1.2009.

Lepistö, I. 2000. Työpaikkakouluttajan käsikirja. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Meriläinen, M. 2005. Henkilöstökoulutuksen vaikuttavuuden arviointi. Kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia. Joensuun yliopisto.

Metsämuuronen, J. 2002. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. Helsinki: Methelp.

Mikkola, M. 2000. Vanhusten suun terveydentila ja hoidon toteutus vanhusten hoitolaitoksissa. Suuhygienisti 1 (3), 19.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Nikkola, R., Krause, K. & Kiikkala, I. 1992. Hoitotyön käytännön valmiudet vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ja heidän osastonhoitajiensa arvioimina.

Hoitotiede 4, (3), 125-133.

Ollikainen, M. 2006. Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suun hoidosta. Pro Gradu. Kuopion yliopisto: hoitotieteen laitos.

Paatero, P. 1991. Hammashoidon järjestäminen eläkeikäisille : vanhusten suun terveydenhuolto Turun ja Porin läänissä. Suomen hammaslääkärilehti 38 (15), 1038-1041.

Paavola, P., Lahtinen, A. & Ainamo A. 2003. Ikäihmisten suun hoito –moniammatillista yhteistyötä. Pääkirjoitus. Suomen Hammaslääkärilehti 7 (10), 354.

Peltola-Haavisto, K., Eerola, A. & Widström, E. 2000. Pitkäaikaisesti laitoshoidossa olevien ja palvelutaloissa asuvien suun terveydenhoito ja hoidontarve Hämeenlinnassa. Helsinki : Stakes.

Peltonen, M., Laitinen, J. & Juuti P. 1992. Koulutuksen tuloksellisuus. Tampere: Aavaranta.

Pirilä, R. 1999. Hoitotyönopiskelijoiden valmiudet ennaltaehkäistä suu- ja hammassairauksia ja hoitaa potilaan suuta ja hampaita. Lisensiaatintutkimus. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Pirilä, R. 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C. Turun yliopisto.

Remes-lyly, T. 1991. Hammashoidon järjestäminen eläkeikäisille : eläkeikäisten hammashoito Kirkkonummen-Siuntion terveyskeskuksessa. Suomen hammaslääkärilehti 38 (15), 1044-1046.

Saavalainen, M. 2004. Miten kehitytään asiantuntijana? Hoitotyöntekijöiden arviointia

oppimisesta hoitotieteellisen täydenniskoulutuksen aikana. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Savonia Ammattikorkeakoulu. 2008. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Viitattu 25.1.2009

[http://portal.savonia.fi/amk/hakijalle/nuorten\\_koulutus/paivaopiskeluna/sositerv/suunterveydenhuolto](http://portal.savonia.fi/amk/hakijalle/nuorten_koulutus/paivaopiskeluna/sositerv/suunterveydenhuolto).

Sihvo, P. 2004. Perenna-hankkeessa toteutettu täydenniskoulutusmalli. Teoksessa P. Sihvo (toim.) Täydenniskoulutuksella osaamista sosiaali- ja terveystalveluihin. Joensuu: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Valtioneuvoston periaatepäätös. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveystenhuollon täydenniskoulutusta koskevat lainsäädännön muutokset ja valtakunnalliset suositukset. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/1247/index.htm>. Luettu 23.1.2009.

Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. 2003. Ikäihmisten suun hoito. Opas sosiaali- ja terveystalan henkilöstölle. Helsinki: Hammaslääkäriliiton kustannus oy.

STAL. Suun Terveystenhuollon Ammattiliitto. Päivitetty 4.2.2008. Viitattu 25.1.2009 <http://www.stal.fi/amatit/suuhygienisti/>

Terveystenhuollon täydenniskoulutussuositus. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Helsinki: Edita oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Päivitetty 14.4.2004. Viitattu 4.12.2009 <http://www.tenk.fi/HTK/index.htm>

Työterveyshuoltolaki. 1383/2001. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383?search%5Btype%5D=pika&search>

%5Bpika%5D=ty%C3%B6terveyshuoltolaki. 21.12.2001. Luettu 25.1.2009.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa –määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

## Liite 1.

**SUUN TERVEYDENHOIDON KOULUTUS**

Lähtötasomittaus

**Taustatiedot**

<b>Koulutustaso</b>	Kouluasteen tutkinto <input type="checkbox"/>	Opistoasteen/amk tutki <input type="checkbox"/>	Muu <input type="checkbox"/>	
<b>Työkokemus vuosina</b>	0-2 vuotta <input type="checkbox"/>	3-9 vuotta <input type="checkbox"/>	10-20 vuotta <input type="checkbox"/>	yli 20 vuotta <input type="checkbox"/>
<b>Toimipaikka</b>	Avo/kotihoito <input type="checkbox"/>	Yksityinen hoitolaitos <input type="checkbox"/>	Julkinen hoitola <input type="checkbox"/>	

**suun terveydenhoito** = ohjaus ja ennaltaehkäisevä työ sekä suun tarkastus**suun tarkastus** = suun limakalvojen ja hampaiden tarkastaminen suuhun katsomalla**Valitse sinua lähimpänä oleva vaihtoehto.**Asiakkaan suun tarkistaminen **ei ole**  
osa rutiinit toimintaa työssäni1 2 3 4 5  
Asiakkaan suun tarkistaminen  
**on** osa rutiinit toimintaa työssäni

Asiakkaan suun terveydenhoidosta

1 2 3 4 5  
**ei ole** osa päivittäistä  
rutiinitoimintaa työssäniAsiakkaan suun  
terveydenhoidosta huolehtiminen  
huolehtiminen **on** osa päivittäistä  
rutiinitoimintaa työssäniMielestäni **en tarvitse** koulutusta  
asiakkaan suun tarkastamiseen1 2 3 4 5  
Mielestäni **tarvitsen** koulutusta  
asiakkaan suun tarkastamiseenMielestäni **en tarvitse** koulutusta  
asiakkaan suun terveydenhoidon  
toteuttamiseen1 2 3 4 5  
Mielestäni **tarvitsen** koulutusta  
asiakkaan suun terveydenhoidon  
toteuttamiseenMielestäni **en tarvitse** koulutusta  
asiakkaan suun terveydenhoidon  
ohjaamiseen1 2 3 4 5  
Mielestäni **tarvitsen** koulutusta  
asiakkaan suun terveydenhoidon  
ohjaamiseen**En tiedä** milloin ohjaan asiakkaan  
jatkohoitoon suun sairauksiin  
liittyvissä asioissa1 2 3 4 5  
**Tiedän** milloin ohjaan asiakkaan  
jatkohoitoon suun sairauksiin  
liittyvissä asioissa**En tiedä** miten ohjaan asiakkaan  
jatkohoitoon suun sairauksiin  
liittyvissä asioissa1 2 3 4 5  
**Tiedän** miten ohjaan asiakkaan  
jatkohoitoon suun sairauksiin  
liittyvissä asioissa

## Liite 2.

## Koulutuksen arviointi

## Taustatiedot

Koulutustaso	Kouluasteen tutkinto <input type="checkbox"/>		Opistoasteen/amk tutkinto <input type="checkbox"/>		Muu <input type="checkbox"/>
Työkokemus vuosina	0-2 vuotta <input type="checkbox"/>	3-9 vuotta <input type="checkbox"/>	10-20 vuotta <input type="checkbox"/>	yli 20 vuotta <input type="checkbox"/>	
Toimipaikka	Avo/kotihoito <input type="checkbox"/>	Yksityinen hoitolaitos <input type="checkbox"/>	Julkinen hoitolaitos <input type="checkbox"/>		

## Koulutuksen arviointi

	Täysin ei mieltä	Hieman eri mieltä	En osaa sanoa	Hieman samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Mielestäni koulutus oli tarpeellinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielestäni koulutus oli hyvin suunniteltu ja toteutettu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielestäni kouluttaja oli asiantiedoiltaan pätevä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielestäni sain riittävästi perustietoa suun terveydenhoitoon liittyen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielestäni sain riittävästi perustietoa suun tarkastamiseen liittyen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielestäni koulutuksessa keskityttiin suun terveydenhoidon suhteen olennaiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielestäni koulutuksessa keskityttiin suun tarkastuksen suhteen olennaiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielestäni koulutuksessa käytettiin riittävästi aikaa suun terveydenhoidon käytännön toimien opettamiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Koulutuksen vaikuttavuuden ja sovellettavuuden arviointi

	Täysin eri mieltä	Hieman eri mieltä	En osaa sanoa	Hieman samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Koulutus syvensi ymmärrystäni suun terveydenhoidon tarpeellisuudesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulutus syvensi ymmärrystäni suun tarkastamisen tarpeellisuudesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulutus lisäsi valmiuksiani suun terveydenhoidon toteuttamiseen asiakkaalle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Koulutus lisäsi valmiuksiani suun tarkastuksen toteuttamiseen asiakkaalle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulutus lisäsi valmiuksiani opastaa asiakasta oman suunsa hoitoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulutus lisäsi tietoani suun sairauksista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulutus lisäsi valmiuksiani asiakkaan jatkohoitoon ohjaamisessa suun sairauksien oireiden perusteella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Liite 3.

## SUUN TERVEYDENHOIDON KOULUTUS /II mittaus

## Taustatiedot

<b>Koulutustaso</b>	Kouluasteen tutkinto <input type="checkbox"/>	Opistoasteen/amk tutki <input type="checkbox"/>	Muu <input type="checkbox"/>	
<b>Työkokemus vuosina</b>	0-2 vuotta <input type="checkbox"/>	3-9 vuotta <input type="checkbox"/>	10-20 vuotta <input type="checkbox"/>	yli 20 vuotta <input type="checkbox"/>
<b>Toimipaikka</b>	Avo/kotihoito <input type="checkbox"/>	Yksityinen hoitolaitos <input type="checkbox"/>	Julkinen hoitola <input type="checkbox"/>	

**suun terveydenhoito** = ohjaus ja ennaltaehkäisevä työ sekä suun tarkastus

**suun tarkastus** = suun limakalvojen ja hampaiden tarkastaminen suuhun katsomalla

## Valitse sinua lähimpänä oleva vaihtoehto.

Asiakkaan suun tarkistaminen <b>ei ole</b> osa rutiinit toimintaa työssäni	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Asiakkaan suun tarkistaminen <b>on</b> osa rutiinit toimintaa työssäni
Asiakkaan suun terveydenhoidosta <b>ei ole</b> osa päivittäistä rutiinitoimintaa työssäni	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Asiakkaan suun terveydenhoidosta huolehtiminen huolehtiminen <b>on</b> osa päivittäistä rutiinitoimintaa työssäni
Mielestäni <b>en tarvitse</b> koulutusta asiakkaan suun tarkastamiseen	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Mielestäni <b>tarvitsen</b> koulutusta asiakkaan suun tarkastamiseen
Mielestäni <b>en tarvitse</b> koulutusta asiakkaan suun terveydenhoidon toteuttamiseen	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Mielestäni <b>tarvitsen</b> koulutusta asiakkaan suun terveydenhoidon toteuttamiseen
Mielestäni <b>en tarvitse</b> koulutusta asiakkaan suun terveydenhoidon ohjaamiseen	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Mielestäni <b>tarvitsen</b> koulutusta asiakkaan suun terveydenhoidon ohjaamiseen
<b>En tiedä</b> milloin ohjaan asiakkaan jatkohoitoon suun sairauksiin liittyvissä asioissa	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Tiedän</b> milloin ohjaan asiakkaan jatkohoitoon suun sairauksiin liittyvissä asioissa
<b>En tiedä</b> miten ohjaan asiakkaan jatkohoitoon suun sairauksiin liittyvissä asioissa	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Tiedän</b> miten ohjaan asiakkaan jatkohoitoon suun sairauksiin liittyvissä asioissa