



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Heidi Lönnqvist

Suuhygienisti kalvo-oikomisen asiantuntijana

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan YAMK

Kliininen Asiantuntijuus

Opinnäytetyö

15.1.2021

Tekijä Otsikko	Heidi Lönnqvist Suuhygienisti kalvo-oikomisen asiantuntijana
Sivumäärä Aika	49 sivua + 4 liitettä 15.1.2021
Tutkinto	Sosiaali- ja Terveysalan YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveystalalla (ylempi AMK)
Suuntautumisvaihtoehto	Digitaalisten sosiaali- ja terveystaloiden asiantuntija
Ohjaaja	Lehtori Antti Niemi
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää yhdessä yksityisen suun terveydenhuollon toimijan asiantuntijoiden (hammaslääkärien ja suuhygienistien) kanssa työohje, jolla pystytään kehittämään suuhygienistien ja hammaslääkärien työnjakoa kalvo-oikomishoidossa ja edesauttaa suuhygienistien asiantuntijuutta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää suuhygienistin työskentelyä asiantuntijana kalvo-oikomishoidon oikomishoidontimissä ja työnjakoa hammaslääkärien kanssa. Opinnäytetyön työelämäkohtainen aihe nousi esiin yksityisen suun terveydenhuollon toimijan tarpeista kehittää suuhygienistien työnkuvaa kalvo-oikomishoidossa.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä yksityiselle suun terveydenhuollon toimijalle. Tutkimuksen aineisto kerättiin suun terveydenhuollon yksityisen toimijan asiantuntijoilta, joista koottiin työohjetta varten fokusryhmä. Fokusryhmä rakentui kahdesta hammaslääkäristä (n= 2) ja kahdesta suuhygienististä (n=2). Fokusryhmän asiantuntijoiden haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja kaikkia fokusryhmän asiantuntijoita haastatettiin kahteen kertaan. Ensimmäisissä haastatteluissa luotiin pohja työohjeelle ja toisissa haastatteluissa jatkokehitettiin työohje valmiiseen muotoonsa. Haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä ja tutkimuksen suorittaja kokosi haastatteluiden pohjalta työohjeen.</p> <p>Työohje kehitettiin asiantuntija fokusryhmän kanssa muokattavaksi asiakaskohtaisesti sekä hammaslääkäri ja suuhygienisti työpari kohtaisesti. Asiantuntija fokusryhmän haastatteluiden perusteella työohje tulee helpottamaan hammaslääkäriin ja suuhygienistin työnjakoa kalvo-oikomishoidossa. Sekä avaamaan keskustelua suuhygienistin asiantuntijuudesta kalvo-oikomishoidossa ja kehittämään suuhygienistin asiantuntijuutta kalvo-oikomishoidossa.</p>	
Avainsanat	Suuhygienisti, kalvo-oikominen, työohje, asiantuntija

Author Title	Heidi Lönnqvist Dental Hygienist as an Expert in Clear Aligner Orthodontics in Finland
Number of Pages Date	49 pages + 4 appendices 15.1.2021
Degree	Master of Health Care Oral Hygiene
Degree Programme	Master's Degree in Clinical Expertise in Digital Health Care and Social Services
Specialisation option	Expertise in Digital Social and Health Services
Instructor	Antti Niemi, Senior Lecturer, PhD
<p>The purpose of this study was to develop the work of a dental hygienist as an expert in the clear aligner orthodontic treatment, the division of labor with dentists and the production of work guide for orthodontics with a dental hygienist as an expert. This work life -centred topic of the study emerged from the needs of a private oral health care provider in Finland to develop the job description of dental hygienists in clear aligner orthodontics.</p> <p>The study was carried out as a qualitative development work for a private oral health care provider in Finland.</p> <p>The aim of the study was to develop together with a private oral health care providers expert (dentists and dental hygienists) a work guide that could develop the division of labor between dental hygienists and dentists in clear aligner orthodontics and to contribute the expertise of a dental hygienists.</p> <p>The data of the study was collected from experts of the private provider of oral health care in Finland, of whom a focus group was assembled for the work guide. The focus group consisted of two dentists (n=2) and of two dental hygienists (n=2). The experts in the focus group interviews were implemented as individual interviews, and all focus group experts were interviewed twice. In the first interviews, the basis for the work guide was created, and in the second interviews, the work guide was finished. The interview material was analyzed using the material-based content analysis method, and the researcher gathered the work guide based on the interviews.</p> <p>The work guide was developed with an expert focus group to be customized for each patient as well as dentist and dental hygienist working in multi-professional teamwork.</p> <p>The work guide, that was developed from the focus group expert interviews, will come to facilitate the division of labor between the dentist and the dental hygienist in the clear aligner orthodontic treatment.</p> <p>The work guide will also help open the conversation of the expertise of a dental hygienist in clear aligner orthodontics and to develop a dental hygienist expertise in clear aligner orthodontics.</p>	
Keywords	dental hygienist, clear aligner, work guide, expert

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Suuhygienisti suun terveydenhuollon asiantuntijana	2
2.1	Suunterveydenhuollon merkitys väestön hyvinvointiin ja terveyteen	3
2.1.1	Omahoidon merkitys terveyteen ja hyvinvointiin aikuisilla	3
2.1.2	Suun terveydenhuollon kustannukset	5
2.2	Ammattitaito ja asiantuntijuus suuhygienistin toiminnassa	7
2.2.1	Asiantuntijuus hoitotyössä	8
2.2.2	Suuhygienistin asiantuntijuus ja ammattietiikka	12
2.3	Suuhygienistikoulutus	13
2.4	Suuhygienistin ammatilliset velvollisuudet	14
2.5	Oikomishoito	16
2.5.1	Kalvo-oikominen oikomishoitomuotona	17
2.5.2	Aikaisemmat tutkimukset kalvo-oikomishoidosta	20
2.6	Moniammatillinen osaaminen oikomishoidossa	23
3	Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät	26
4	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus	27
4.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohdat	27
4.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttaminen	29
5	Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset	32
5.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön ensimmäisen vaihe: Asiantuntijoiden näkemyksiä tiimityöskentelystä kalvo-oikomishoidossa	32
5.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön toinen vaihe: kalvo-oikomishoidon työohjeen suunnittelu	33
5.3	Tutkimuksellinen kehittämistyön kolmas vaihe: kalvo-oikomishoidon työohjeen viimeisteleminen	35
6	Pohdinta	36
6.1	Työn tulosten pohdinta	37
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	39
6.2.1	Luotettavuus	40
6.2.2	Eettisyys	40
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	41
	Lähteet	44

Liitteet

Liite 1. Asiantuntija haastatteluiden haastattelurunko

Liite 2. Fokusryhmän asiantuntijoiden ensimmäisten haastatteluiden haastattelurunko

Liite 3. Työohje vaikealle kalvo-oikomiselle

Liite 4. Työohje esteettiselle kalvo-oikomiselle

1 Johdanto

Suomessa perinteistä oikomishoidon työnjakoa on kehitetty ja tehtävien jaottelua tutkittu usean vuoden ajan joko yksittäisen hoitohenkilökunnan näkemyksestä tai moniammatillisen tiimityön näkökulmasta (Kristeri 2013:1). Noin 24 000 uutta oikomishoitoa aloitetaan vuosittain Suomen terveystieteissä. Tärkein syy hakeutua hoitoon oli tutkimuksen perusteella hampaiden ja kasvojen ulkonäön parantuminen, kaikenikäisillä. (Perttula – Svedström-Oristo 2018.) Oikomishoitoon hakeutuvat odottavat hoidon vaikuttavan myönteisesti minäkuvaan, sosiaalisiin suhteisiin ja hampaiston terveyteen sekä toimintaan. Lapsien vanhemmat haluavat aloittaa oikomishoidon lapsillaan, jotta nämä välttyisivät mahdollisilta parentavirheiden aiheuttamilta ongelmilta. Hammaslääkärien ja suuhygienistien suosituksilla on tärkeä rooli hoitoon hakeutumisella kaikissa ikäryhmissä (Perttula – Svedström-Oristo 2018).

Perinteisen oikomishoidon rinnalle tullut kalvo-oikomisen muokkaa nyt perinteistä ajattelua oikomisesta. Tämän myötä on noussut esiin hammaslääkärien, suuhygienistien ja hammashoitajien tiimityön tehtävien uudelleen jaottelun tarve. Kalvo-oikomista pidetään enemmän esteettisenä oikomishoitona kuin purennan toimintaa kuntouttavana hoitona. Kalvo-oikomisella voidaan myös kuntouttaa purentaa, mutta hammashoidon yksityisellä puolella keskitytään tällä hetkellä enemmän esteettiseen hoitopuoleen. Sosiaalisessa mediassa näkyvillä olevien trendien ansiosta omaan ulkonäköön kiinnitetään entistä enemmän huomiota, joka näkyy hammashoidon puolella esteettisinä hoitoina. Kalvo-oikomisen nopeus, helppous ja esteettisyys hoidon aikana verrattuna perinteiseen oikomiseen ovat nostaneet kalvo-oikomisen kysyntää suuresti yksityisellä hammashoidonpuolella (Rantanen-Sormunen 2013:13). Kosmeettisten hoitojen hyötyä pidetään usein pelkästään subjektiivisina. Asiakkaat haluavat yleensä poistaa ikään liittyviä muutoksia, joihin eivät ole tyytyväisiä. (Kosmeettinen hammashoito 2020.)

Suunterveydenhuollon henkilökunta aloittaa kalvo-oikomishoidon suunnittelun yhteistyössä yksityisen yrittäjän kanssa, digitaalisen hoitosuunnitelman suunnittelulla. Suunnittelu tapahtuu 3D-mallinnoksen avulla, josta tehdään yksilölliset älykalvosta tehdyt muovikalvot, joilla oikomishoito toteutetaan. Kalvo-oikomishoitoa suuhygienistin näkökulmasta ei ole aikaisemmin tutkittu ja kuinka suuhygienistin työskentely asiantuntijana vaikuttaa oikomishoidon tiimityöskentelyyn ja työnjakoon. Opinnäytetyön tarkoituksena

oli kehittää suuhygienistin työskentelyä asiantuntijana kalvo-oikomishoidon oikomishoidontimissa sekä työnjakoa hammaslääkärien kanssa ja tuottaa työohje kalvo-oikomishoidosta suuhygienistin toimiessa asiantuntijana.

2 Suuhygienisti suun terveydenhuollon asiantuntijana

Suuhygienisti on ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994 2§, Finlex 1994) mukaan laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Suuhygienistin työ on edistää suun-terveyttä sekä ylläpitää sitä ja hoitaa, ehkäistä tai kuntouttaa suusairauksia. Suuhygienisti toteuttaa suun hoitotoimenpiteitä yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti. (Sirviö 2019.)

Suuhygienistin ydintehtäviin kuuluvat eri-ikäisten suun terveystarkastukset, terveysneuvonta- ja ohjaus, hoidon tarpeen arviointi, toteutus sekä seuranta. Ikenien ja hampaiden tukikudosten ja hampaiden reikiintymisen ehkäisy sekä niiden varhais- ja ylläpito. Työtehtäviin voi kuulua myös hammaslääketieteen erikoisalojen eri osatehtävät, kuten oikomishoito, kirurgia sekä purentafysiologia sekä suun terveyttä edistävien projektien suunnittelu ja toteutus. Suuhygienisti pystyy toimimaan myös työyksikkönsä esimiehenä. (Sirviö 2019.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöstön ja terveyden edistämistahojen kanssa tehtävä yhteistyö on olennainen osa suuhygienistin työtä. Suuhygienisteillä on mahdollisuus työskennellä yksityisillä suun terveydenhuollon vastaanotoilla, sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. Heillä on myös mahdollisuus työskennellä itsenäisinä ammatinharjoittajina sekä yrittäjinä (Sirviö 2019).

Terveyden edistämisen tehtävänä on vahvistaa ja ylläpitää terveyttä suojaavia tekijöitä, niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnan tasolla.

Terveyden edistäminen merkitsee eri asioita, eri yhteyksissä eri ihmisille. Osalle ihmisistä se voi merkitä sellaista toimintaa, jonka tarkoituksena on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen.

Ottawan asiakirjan (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986) mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia terveytensä hallintaan ja sen parantamiseen. (Hautamäki 2018.) Määritelmä Ottawan asiakirjan mukaan terveyden edistäminen on eri asia kuin ehkäisevä lääketiede. Terveyden edistämisen tavoit-

teena pidetään sitä, että ihmiset itse voimaantuvat huolehtimaan terveydestään. Terveyden edistämisellä pyritään ylläpitämään ja parantamaan elämänlaatua, hyvinvointia sekä terveyttä ja sen kohderyhmänä on koko väestö. (Hautamäki 2018.)

Ehkäisevä lääketiede perustuu lääketieteelliseen tutkimustietoon sekä keskittyä sairauksien vaaratekijöihin. Ehkäisevällä lääketieteellä pyritään vaikuttamaan sairauksien esiintyvyyteen, ilmaantuvuuteen ja kuolleisuuteen eri väestöryhmissä, että riskiryhmissä. (Hautamäki 2018.)

2.1 Suunterveydenhuollon merkitys väestön hyvinvointiin ja terveyteen

Suunterveys on osa koko kehon terveyttä ja hyvää elämänlaatua. Terve suu on yksi keskeisistä hyvinvoinnin edellytyksistä. Suun terveyden ollessa huono altistaa se riskille, valtimokovettumataudin sekä sydän- ja aivoinfarkti sairauksien pahentumiselle, sekä hoitovasteen heikkenemiselle. Hampaiston infektiot huonontavat myös monen kroonisen sairauden, kuten reuman ja diabeteksen hoitotasapainoa. (Hammaslääkäriliitto 2020a.) Huonot hampaat sekä huono suunterveys vaikuttavat itsetuntoon ja sosiaaliseen kanssakäymiseen terveyden ohella. Huonossa kunnossa olevilla hampailla on vaikea hy-myillä. (Ilovesuu 2020.)

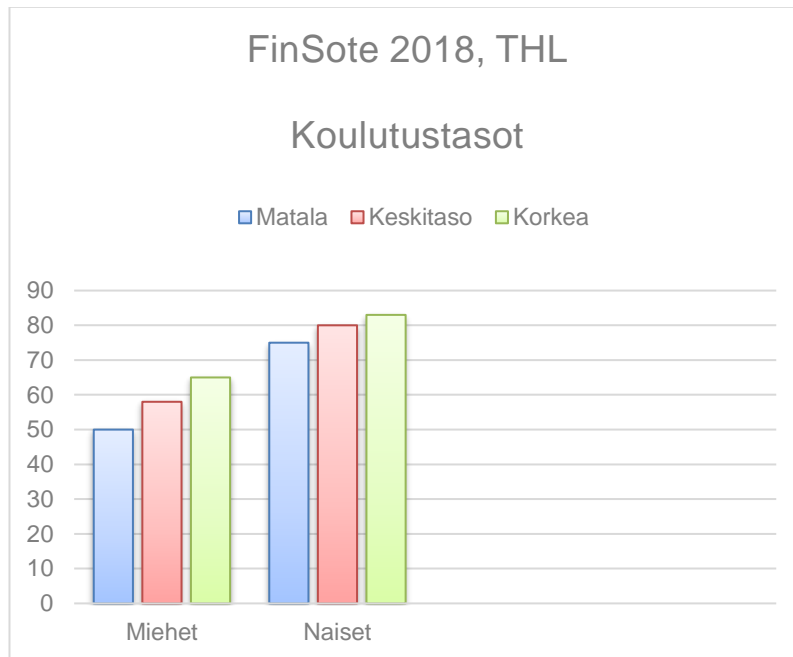
Myöskään krooniset suun tulehdukset eivät parane itsestään, vaan niiden toteamiseen ja hoitoon tarvitaan aina suun terveydenhuollon ammattilaista. Siksi on tärkeää että, suu ja hampaat tarkistetaan säännöllisesti, sillä alkavien reikien sekä lieväasteinen ien- ja kiinnityskudossairaus voidaan pysäyttää varhaishoidolla. (Ilovesuu 2020.)

2.1.1 Omahoidon merkitys terveyteen ja hyvinvointiin aikuisilla

Viime vuosikymmeninä aikuisten suunterveys on parantunut huomattavasti. Suun sairaudet ovat kuitenkin yhä yleisiä. Erityisesti hampaiden reikiintymistä ja kiinnityskudossairauksia esiintyy monilla. Vanhimmissa ikäryhmissä proteeseja käyttävien ja täysin hampaattomienkin osuus on suuri. (THL 2020.)

Suun terveyden yleisestä parantumisesta huolimatta aikuisten keskuudessa sosioekonomiset erot ovat edelleen suuria. Suunterveys vähiten koulutettujen keskuudessa on selkeästi huonompi kuin muiden koulutusryhmien. (THL 2020.)

Suunterveyden omahoito on vähäisintä matalasti koulutetuilla, esimerkiksi hampaiden harjaamisen yleisyydessä on suuria koulutusryhmien välisiä eroja. Korkeammin koulutetut harjaavat hampaansa suositusten mukaisesti selvästi yleisemmin kuin vähemmän koulutetut (kuva1). Vastaava ero on jo näkyvissä lapsilla. Lapset, joiden äidit ovat korkeakoulutettuja, harjaavat hampaitaan useammin kuin vähän koulutettujen äitien lapset. (THL 2020.)



Kuvio 1. Vähintään kahdesti päivässä hampaansa harjaavat (%) Suomi 2017–2018 (THL 2020 mukailen).

Suun valtasairaudet, reikiintyminen sekä ien- ja kiinnityskudossairaudet, ymmärretään nykyään selvemmin kuin koskaan aikaisemmin käyttäytymissairauksina. Suunterveyden edistäminen riippuu aina samassa määrin siitä, miten hyvin väestön käyttäytyminen on terveystavoitteiden suuntaista, kuin siitä, miten tutkimukset sekä teknologian uusia saavutuksia sovelletaan tällä alueella. Omahoidolla on merkittävä osa suunterveyden edistämisessä. Lukuisissa tutkimuksissa on arvioitu suun omahoitomenetelmiä ja välineitä. Näiden tutkimusten perusteella vaikuttaa siltä, että hyvään lopputulokseen pääsemiseksi on itsenäisen puhdistuksen motivaatio ja suorituksen huolellisuus vähintään yhtä tärkeitä kuin käytetyt välineet ja metodit. Oikeat välineet ja perusteltu toiminta luonnollisesti edistävät omahoidon tuloksellisuutta. Omahoito ei kuitenkaan ole tuloksekasta, mikäli sille ei ole suussa riittäviä edellytyksiä. Suunterveyden edistäminen ei maassamme ole yksinomaan hammaslääkäreiden vastuulla, sillä myös suuhygienistit osallistuvat omalla panoksellaan tähän työhön. (Murtomaa 2003:1052a.)

2.1.2 Suun terveydenhuollon kustannukset

On todistettu kansainvälisesti, että suu sairauksien perinteinen hoito on erittäin kallista sekä teollisuusmaissa julkisen terveydenhuollon kustannuksista 5–10 % aiheutuu korjaavasta suun terveydenhuollosta. Viime vuosina on saatu suun terveydenhuollon kustannuksia laskemaan sellaisissa teollisuusmaissa, joissa on investoitu suun terveydenhuollon ennaltaehkäisyyn ja missä on tämän seurauksena saatu suun sairauksien ilmenemistiheys laskuun.

Suomessa julkisesti saatavilla olevan tiedon perusteella, ei voida selkeästi sanoa suun sairauksien tai huonon suun terveyden aiheuttamista välillisistä kustannuksista. Alle on koottu tietoa niistä kustannuksista, jotka aiheutuvat sairauksista, joiden syntyyn tai hoitovasteeseen suun terveysongelmilla on heikentävä vaikutus. Voidaan olettaa, että lisääntyessään suun terveydenongelmilla on alla esitettyihin välillisiin kustannuksiin negatiivinen vaikutus. Toisaalta voidaan olettaa, että suun terveyteen investoimalla, varsinkin ennaltaehkäisevään suun terveydenhuoltoon, pystyttäisiin välillisiä kustannuksia vähentämään kansantaloudelle. (Alkio – Kuoppamäki – Saviharju 2017:6.)

Suun terveydenhuoltoa koskevissa raporteissa on todettu, että kansainvälisiä vertailuja vaikeuttaa saatavilla olevan vertailukelpoisen tiedon määrä. Pohjoismaisen raportin mukaan vuonna 2010 suun terveydenhuollon kokonaiskustannukset kansalaista kohden vaihtelivat huomattavasti eri pohjoismaiden välillä. Korkeimmat kustannukset olivat Norjassa (274 USD) sekä Ruotsissa (272 USD), verrattuna Tanskaan (202 USD) ja Suomeen (193 USD), joka sijoittui vertailussa pohjoismaiden häntäpäätä. (Alkio – Kuoppamäki – Saviharju 2017:18.)

Suomessa on esimerkiksi suuremmalla osalla väestöstä hampaattomuutta kuin Tanskassa. Tutkimusten mukaan suomalaisista yli 65-vuotiaista ilmenee 41 %:lla hampaattomuutta, Tanskassa taas osuus on 27 %. Syitä eroon löytyy historiasta, huonommasta saatavuudesta suun terveydenhuollossa, taloudellisista rajoitteista sekä todennäköisesti myös yleisistä asenteista, joissa hampaita ei ole pidetty tärkeinä. Pohjoismaisissa vertailuissa on todettu, että esimerkiksi miesten keskuudessa hampaiden reikiintyminen on jonkin verran yleisempää Suomessa kuin Tanskassa. Ikenien kiinnityskudossairauteen liittyvän ikenien verenvuoto oli tutkimuksen mukaan yleistä molemmissa pohjoismaissa, Suomessa ientaskut olivat yleisempiä kuin Tanskassa. (Alkio – Kuoppamäki – Saviharju 2017:18–19.)

Kansainvälisen tutkimuksen mukaan on todettu, että ennaltaehkäisevään suun terveydenhuoltoon investoineet teollisuusmaat ovat onnistuneet kääntämään suun sairauksien ilmenemisen laskuun viime vuosina. Tämä on myös johtanut suun terveydenhuollon kustannusten laskuun. (Alkio – Kuoppamäki – Saviharju 2017:21.)

Suomen suun terveydenhuollossa merkittävänä ongelma on liian vähäisestä kapasiteetista johtuvien pitkien odotusaikojen aiheuttama julkisten palvelujen huonontunut saatavuus. Toisaalta myös kustannukset yksityisessä suun terveydenhuollossa ovat asiakkaalle korkeat, varsinkin kun palveluihin annettavat sairausvakuutuskorvauksia on laskettu merkittävästi viime vuosina. Molemmat näistä seikoista ovat luoneet eriarvoisuutta väestön keskuudessa sekä heikentävät palveluiden yhdenvertaista saatavuutta. Suomalaisen suun terveydenhuollon hoidon tehokkuus on laskenut seurauksena tästä ja käytettävissä olevaa kapasiteettia ei ole saatu käyttöön optimaalisesti. (Alkio – Kuoppamäki – Saviharju 2017:28.)

Suun terveydenhuollon sairausvakuutuskorvaukset ohjaavat lyhyellä aikavälillä edullisten, mutta huonompilaatuisten ratkaisujen tekemiseen. Puolestaan tämä nostaa suun terveydenhuollon kustannuksia pidemmällä aikavälillä. Tämä puolestaan johtaa toimenpiteiden ketjuttamiseen sekä huonompaan suunterveyteen. Suun terveysongelmat ovat yhteydessä lukuisiin muihin sairauksiin, joiden välillisesti aiheuttamat kustannukset ovat kansantaloudellisestikin merkittäviä. (Alkio – Kuoppamäki – Saviharju 2017:28.)

SOTE-uudistuksen tavoitteena on vastata muun muassa huonon suunterveyden tuomiin ongelmiin sekä tehostaa suomalaista suun terveydenhuoltoa niin, että käytettävissä olevat resurssit saataisiin mahdollisimman tehokkaasti hyödynnettyä suun terveydenhuollon kehittämisessä. Tavoitteena on lisäämällä asiakkaan valinnanvapautta saada suomalaiset ottamaan lisää vastuuta omasta suunterveydestään ja omasta suun hoidosta. Suomenkansan suunterveyden tasoa pystytään merkittävästi nostamaan yhdistämällä asiakkaiden omahoito tasa-arvoisesti saatavilla oleviin ja korkealaatuisiin suun terveydenhuollon palveluihin. Ennaltaehkäisevän suun terveydenhuollon pitäisi olla palvelujen painopisteenä, jotta kustannukset suun terveydenhuollossa saataisiin ulkomaisten esimerkkien tapaan laskuun. (Alkio – Kuoppamäki – Saviharju 2017:28.)

2.2 Ammattitaito ja asiantuntijuus suuhygienistin toiminnassa

Suuhygienistin ammatillisuus koostuu erilaisista osista ja ydinkompetensseista. Suuhygienistin persoonallisuus, eettisyys ja elinikäinen oppiminen muodostavat ammatillisuuden. Suuhygienistin ammatillisuuteen sisältyy myös potilastyö, moniammatillinen yhteistyö sekä asiantuntemuksen taso. Osa ammatillisuutta ovat myös suuhygienistin roolit ja vastuut sekä hänen näkemyksensä yhteiskunnallisesti ja organisaation kehittämisestä. (Lindholm – Vataja – Hyötilä – Manneros – Pietikäinen 2020:26.)

Ammatillisuutta voidaan ajatella motivoivana voimana, jonka ansiosta eri terveydenhuollon ammattiryhmät kokoontuvat yhteen ja määrittävät yhteiset osaamisstandardit ja eettiset arvot, joita he lupaavat työssään noudattaa, ja joiden toteutumiseen asiakkaat voivat luottaa. (Lindholm ym. 2020:26.)

Suuhygienistin ammattitoiminnan perustan luo etiikka. Potilaan oikeuksien kunnioittaminen, yksityisyys, luottamuksellisuus sekä hyvän edistäminen sekä vahingon estäminen, luetaan ammatillisuuden ydinarvoiksi. Näihin arvoihin sisältyvät myös oikeudenmukaisuus, totuudenmukaisuus sekä lakien ja säädösten noudattaminen. (Lindholm ym. 2020:26.)

Suuhygienistin tulee ymmärtää terveydenhuollon eettiset periaatteet ja soveltaa niitä potilastyössä. Eettisten periaatteiden perustana tulee olla potilaan hyvinvointi, potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus. Suuhygienistin tulee osata erottaa eettiset ja epäeettiset tilanteet, arvostaa ja kunnioittaa muita ilman ennakkoluuloja sekä osoittaa ammatillisuutta myös sähköisten hoitotietojen käytössä ja digitaalisessa kommunikoinnissa. (Lindholm ym. 2020:26.)

European Dental Hygienists Federation (EDHF) edustaa 23 kansallista suuhygienistiliittoa ja noin 38 000 suuhygienistiä ympäri Eurooppaa. EDHF-järjestön yksi viimeaikaisista tavoitteista on ollut tuottaa profiilikuvaus suuhygienistin ammatista. Profiilikuvaus sisältää neljä Domainia eli kompetenssialuetta, joita voidaan hyödyntää kansallisesti myös suuhygienisti -koulutuksen viitekehyksenä. (Lindholm ym. 2020:27.)

Suuhygienistin ammatillisuus voidaan nähdä toimintatapana (domainina), jolla suuhygienisti pohtii ja sovittaa yhteen työn erilaisia näkökohtia ammatillista vastuunkantoa osoittamalla (taulukko 1). Ammatillisuuden tulee näkyä kaikilla suun terveydenhuollon osa-alueilla ja sen tulee näkyä kykyä tarjota korkealaatuisia palveluita. (Lindholm ym. 2020:28.)

Domain I	Domain II	Domain III	Domain IV
<ul style="list-style-type: none"> Tarkastellaan ammatillisuutta etiikan, lakien ja säästöjen pohjalta sekä ammatillisen käyttäytymisen pohjalta 	<ul style="list-style-type: none"> Sisältää turvalliset ja tehokkaat hoitokäytännöt, koko hoitotyössä. Turvallinen ja tehokas suun terveydenhoitotyö koostuu tiimityöskentelyn ja kommunikoinnin, riskienhallinnan, ammatillisen koulutautumisen ja osaamisen ylläpitämisen, sekä johtamisen taidoista. 	<ul style="list-style-type: none"> Keskittyy potilaskeskeiseen hoitoon. Tämä edellyttää suuhygienistiltä kliinisen työn taito- ja suun terveydenhoitotyön eri osa-alueilla. 	<ul style="list-style-type: none"> Käsitellään suun terveyttä yhteiskunnassa. Suuhygienisti edistää yksilöiden, perheiden ja ryhmien suun terveyttä sekä ehkäisee suun sairauksia yhteiskunnassa.

Taulukko 1. Domainien määrittelyt (Lindholm ym. mukaan 2020).

Suuhygienisti, joka osaa kommunikoida vaivattomasti potilaiden ja kollegoiden kanssa, sekä hän tuntee oman osaamisensa rajat ja kysyy tarvittaessa neuvoa, selittää toimintansa ja päätöksensä avoimesti, kehittää itseään jatkuvasti ja käyttää omaa päättelykykyään ongelmatilanteissa on ammatillisesti käyttäytyvä. (Lindholm ym. 2020:28.)

2.2.1 Asiantuntijuus hoitotyössä

Asiantuntijana toimimisen ominaisuuksia ovat korkeatasoinen ja perusteellinen koulutus, muodollinen pätevyys toimia alalla sekä pitkä työkokemus. Persoonallisuuteen liittyvät seikat ja asiantuntijuuden mukanaan tuoma valta liittyvät myös asiantuntijana toimiseen. (Korhonen – Mäkipää 2011:13.)

Tutkimustiedon monipuolinen hyödyntäminen on asiantuntijuuden keskeinen perusta. Asiantuntijuus perustuu toisaalta teoreettiseen tieteenalapohjaiseen tietoon ja toisaalta käytännölliseen osaamiseen, jonka taustalla ovat ammattien perinteet ja kollektiivinen tietämys (kuvio 2). (Korhonen – Mäkipää 2011:15.)

Koulutusohjelmakohtaiset erityisosaamiset ja niin sanotut yleiset työelämävalmiudet muodostavat ammatillisen osaamisen. Ammatillisen asiantuntijuuden kehittymisen perustan muodostavat koulutusohjelmakohtaiset ammatilliset osaamisalueet. (Luukkainen – Uosukainen 2011:101.)

Asiantuntijuuteen kehittyminen alkaa jo perusopinnoista, joissa on tärkeää painottaa hoitotyön sisällön ohella myös yleisiä työelämävalmennuksia ja niihin kuuluvia metakognitiivisia taitoja. Tietojen ja taitojen omaksumisen lisäksi tarvitaan kykyä kriittisesti arvioida omia tavoitteita ja kehittymismahdollisuuksia. Osaamisen kehittyminen työssä ja opiskelussa tulee mahdolliseksi sosiaalisilla sekä menetelmällisillä valmiuksilla. Metakognitiivisia taitoja ovat oman toiminnan suunnittelu, ohjaus sekä arviointi. Nämä taidot ovat välttämättömiä asiantuntijuuden kehittämisessä. (Luukkainen – Uosukainen 2011:107.)

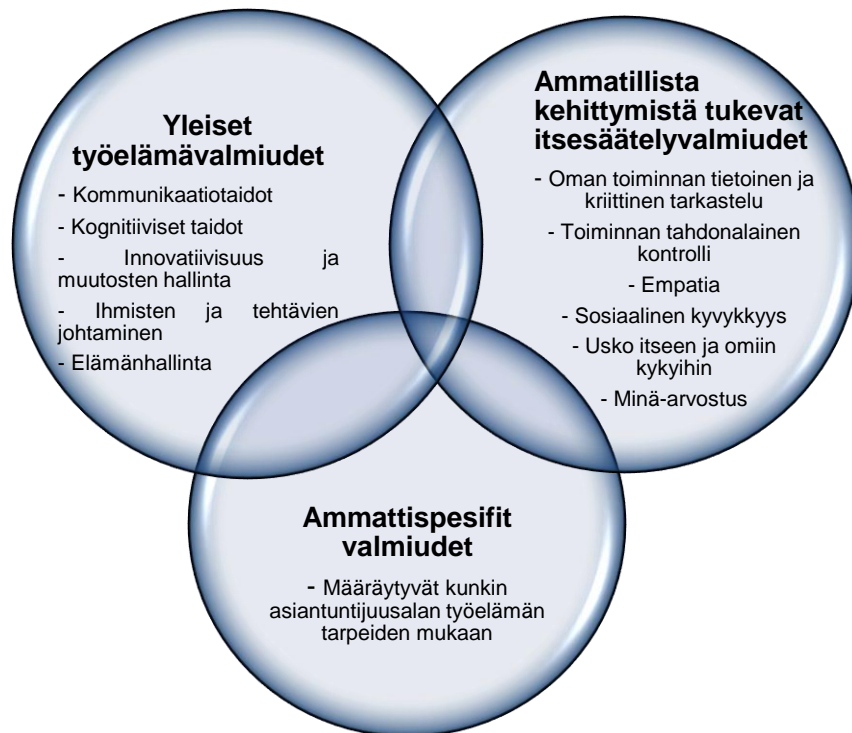
Advanced nursing practice eli hoitotyön asiantuntijuus on kansainvälisesti määritelty saateenvarjoterminä, joka kuvaa asiantuntijatasoa kliinisen hoitotyön käytännössä. Hoitotyön asiantuntijuus edellyttää vankkaa hoitotyön kokemusta sekä yleensä ylempää korkeakoulututkintoa. Hoitotyön asiantuntija on työhönsä sitoutunut sekä toimii johtajana hoitotyön toimintojen kehittämisessä. Hoitotyön asiantuntija voi työskennellä kolmella eri vaikutusalueella: potilas/asiakas, hoitajat ja hoitotyön käytäntö ja organisaatio/järjestelmä. (Jaakkola 2012:12.)

ASiantuntijan käyttämä tieto		
Teoreettinen tieto <ul style="list-style-type: none"> Fakta- ja kirjatieto Tieto asiantuntijuusalueen käsitteistä ja käsitteellisistä malleista Tieto metodeista, joilla asiantuntijuusalueelle muodostetaan uutta tietoa Julkista, näkyvää ja helposti selitettävää tietoa Käsitteellisesti ilmaisevaa - perustelu asiantuntijan toiminnalle 	Kokemustieto <ul style="list-style-type: none"> Kokemuksen kautta hankittua tietoa Tilannesidonnaista - ei yleistettävää Äänetöntä tietoa Vaikea selittää muille Kokemukselliseen tietoon sisältyy myös intuitiivinen tieto, tieto ammattia ohjaavista arvoista ja eettisistä lähtökohdista 	Metakognitiivinen tieto <ul style="list-style-type: none"> Taitoa yhdistää ja valikoida kokemuksellista ja teoreettista tietoa Ongelmanmäärittely - uuden tiedon hankinta - ratkaisun löytäminen Tehtävän suorittaminen tavoitteellisesti Tietoisuus omasta ajattelusta, oppimisesta ja toiminnasta

ASiantuntijan korkeatasoiseen tietoon perustuva osaaminen



ASiantuntijan taitoprofiili



KVALIFIKAATIOT

Asiantuntijan ammatin vaatimukset muuttuvat työelämä muutosten myötä

KOMPETENSSI

Asiantuntijan kyky suoriutua tehtävistä

- kehittäminen vastaamaan työelämän muutoksia

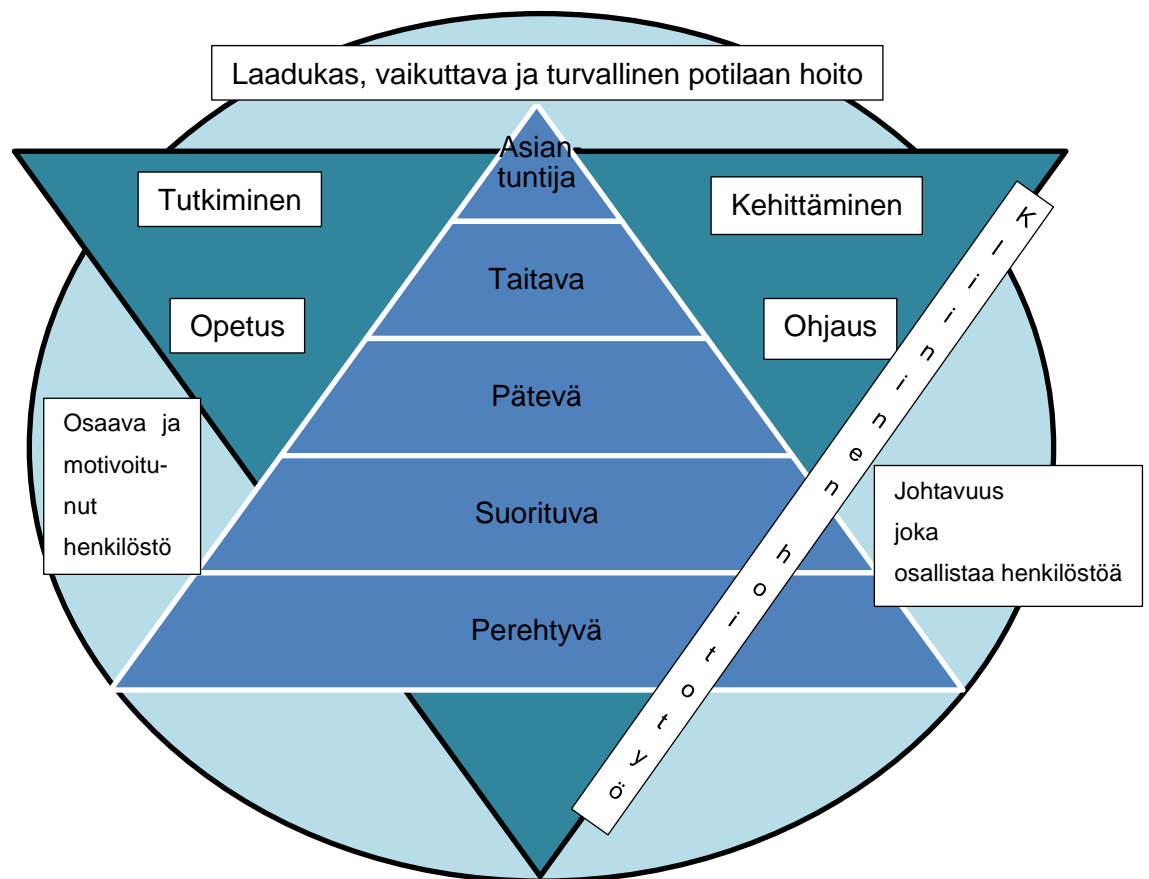


TYÖELÄMÄ

Kuvio 2. Asiantuntijan käyttämä tieto ja asiantuntijuuden taitoprofiili (Korhonen – Mäkipää 2011, mukailen)

Kokemustieto on vertaisuuden, kokemusasiantuntemuksen ja yhteiskehittämisen ydin. Kokemustieto määritellään usein ammatillisen kirjattiedon vastakohtaksi tai subjektiiviseksi tiedoksi. Palveluiden kehittämisessä hyödynnettävä kokemustieto on käyttäjien hallussa olevaa ei-ammattillista tietoa heidän käyttämistään palveluista.

Kokemustieto kyseenalaistaa perinteisen käsityksen asiantuntij tiedosta, koska se on kytköksissä ihmisten välisiin sidoksiin, arkeen ja kokemuksen tasolla elettyyn moraaliin. Kokemustieto tarjoaa ammattilaiselle mahdollisuuden samastua ja ymmärtää sekä fyysisen että sosiaalisen kärsimyksen merkityksen. Toimiessaan kokemusasiantuntijoiden kanssa ammattilainen voi oivaltaa oman perustehtävänsä, työnsä ja palveluiden tarkoituksen paitsi ammatillisesti myös henkilökohtaisesti uudella tavalla. (Pohjola – Kairala – Lyly -Niskala 2017:275–276.)



Kuvio 3. Hoitohenkilökunnan ammattiramallit ja osaamisen painopistealueet (Meretoja – Lindfors – Kotila 2019 mukaillen).

2.2.2 Suuhygienistin asiantuntijuus ja ammattietiikka

Suuhygienisti on suun terveydenhoitotyön asiantuntija, jolla on valmiudet terveyden edistämiseen, hammas- ja suusairauksien ehkäisyyn ja varhaishoitoon. Suuhygienisti toimii itsenäisesti hänelle kuuluvan vastuunsa puitteissa asiakkaan hoidossa. Suuhygienistillä on lisäksi valmiudet osallistua erilaisen hammaslääketieteellisen hoidon tarpeessa olevan asiakkaan kokonaishoitoon sekä valmiudet avo- tai laitoshoidon asiakkaan perussairaanhoidossa toimimiseen. Suuhygienisti työskentelee yhteistyössä hammaslääkäreiden, hammashoitaja- ja hammasteknisen henkilöstön kanssa sekä enenevässä määrin myös muun sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. (Roos 2019.)

Ammattietiikka ja eettiset ammattisäännöt ovat periaatteita hoitotyössä, joihin sitoutuvat hoitotyön ammattilaiset yksilöinä ja yhteisönä. Ammattietiikka määrittelee yleisesti, millainen toiminta on ammatinharjoittamisessa eettisesti hyväksyttävää ja suositeltavaa. Myös monilla muilla ammattiryhmillä on omat eettiset ohjeensa, sekä ammattijärjestöt määrittelevät oman ammattikuntansa eettiset sitoumukset. (Rautava -Nurmi- Westergård – Henttonen – Ojala – Vuorinen 2020:23.)

Etiikka ammatillisella tasolla merkitsee kykyä pohtia sekä jatkuvasti kyseenalaistaa omaa ammatillista toimintaa, päätöksentekoa ja sen perusteita. Etiikka hoitotyössä käsittelee kysymyksiä oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta, ihmisten yhdenvertaisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista, oikeudenmukaisuudesta sekä hyväksyttävästä käyttäytymisestä. (Rautava ym. 2020:23.)

Suuhygienistien ammattitoiminnan perusta muodostuu eettisistä ohjeista, joiden tarkoitus on tukea korkeaa työmoraalia sekä lisätä suuhygienistien ammatin arvostusta. Yhteiskunnallisena tehtävänä suuhygienistit osallistuvat väestön terveyden sekä hyvinvoinnin parantamiseen. Tavoitteenaan suuhygienisteillä puolestaan on väestön suunterveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä toimintakyvyn tukeminen. (Suuhygienistiliitto 2015.)

Suuhygienisti mahdollistaa ja kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä hänen osallistumistaan omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Suuhygienistillä on velvollisuus omassa työssään selittää asiakkailleen ymmärrettävästi heidän suun terveydentilansa sekä hoitovaihtoehdot. Valitusta hoitovaihtoehdosta sovitaan aina yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. (Suuhygienistiliitto 2015.)

Hoitosuhde asiakkaan ja suuhygienistin välillä perustuu luottamukseen, yhteisymmärrykseen sekä tasa-arvoon. Asiakkaan antamia luottamuksellisia tietoja suuhygienisti pitää salassa. Tehtävässään suuhygienisti toimii oikeudenmukaisesti. Samojen periaatteiden mukaisesti hoidetaan asiakkaita, riippumatta asiakkaan äidinkielestä, uskonnosta, sukupuolesta, iästä, ihon väristä, rodusta, kulttuurista, poliittisista mielipiteistä, yhteiskunnallisesta asemasta tai terveysongelmista. (Suuhygienistiliitto 2015.)

Tekemästään hoitotyöstä suuhygienisti on henkilökohtaisesti vastuussa. Suuhygienistin suorittaman hoitotyön tulee aina perustua tutkittuun tietoon sekä hyväksi havaittuihin periaatteisiin. Suuhygienistin hoitotyö tulee toteuttaa niin korkeatasoisesti kuin mahdollista, sekä suuhygienistin tulee realistisesti arvioida omat kykynsä ja hoitaessaan asiakkaita tuntea vastuunsa. Suuhygienistin velvollisuuksiin kuuluu ylläpitää sekä kehittää jatkuvasti omaa ammattitaitoaan. (Suuhygienistiliitto 2015.)

Suuhygienisti toimii moniammatillisessa yhteistyössä aktiivisesti, arvostaen toisten kokemusta sekä ammattitaitoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja ammatinharjoittamista koskeva lainsäädäntö (559/1194 15§, Finlex 1994) ohjaavat suuhygienistien hoitotoimia, joita suuhygienistit ovat velvollisia noudattamaan. (Suuhygienistiliitto 2015.)

Keskeisempiin suuhygienistin toimintaa ohjaaviin periaatteisiin kuuluu hoidon inhimillisuus. Hyvä tahto, ihmisystävällisyys, humanisuus, lempeys ja empatia ovat inhimillisyyden läheisiä käsitteitä. Nämä ominaisuudet kuvastavat ihmisten välisissä kohtaamisissa. Asiakkaiden ja heidän omaistensa tulee kokea terveysalan ammattilaiset ystävällisinä, heidän arvomaailmaansa kunnioittavina ja kuuntelevina kanssakulkijoina. (Rautava ym. 2020:23.)

2.3 Suuhygienistikoulutus

Suuhygienisti on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolle suuhygienistikoulutus antaa valmiudet työskennellä suuhygienistinä. Teoreettinen opetus ja käytännön harjoittelua esimerkiksi ammattikorkeakoulujen omissa suun terveydenhuollon yksiköissä ja opetusterveyskeskuksissa sekä terveyskeskuksissa sisältyvät suuhygienistikoulutukseen. (Suuhygienistikoulutus 2020.)

3,5 vuotta kestävä suuhygienistikoulutus on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Suuhygienistikoulutukseen voi hakea ylioppilastutkinnoilla, toisen asteen ammatillisella tutkinnoilla tai vastaavilla ulkomaisilla tutkinnoilla. (Suuhygienistikoulutus 2020.) Suuhygienistikoulutusta pystyy opiskelemaan neljässä ammattikorkeakoulussa, Helsingissä, Turussa, Kuopiossa ja Oulussa. Suuhygienistejä valmistuu noin 80–100 neljästä ammattikorkeakoulusta per vuosi (IFDH 2014).

Ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994 2§, Finlex 1994) mukaan suuhygienisti on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Suuhygienisti toimii suun terveydenhuollon asiantuntijana, jolla on oikeus harjoittaa ammattiaan joko toisen palveluksessa, itsenäisenä ammatinharjoittajana tai yrittäjänä. Suuhygienistin ammattitoimintaa ja ammattinimikkeen käyttöä suojaa laki (559/1994). Hakemuksella sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston rekisteriin suuhygienisti laillistetaan. Valvira ylläpitää rekisterintietoja. (Suuhygienistikoulutus 2020.)

Suuhygienistin työtehtäviin kuuluu suunterveyden edistäminen (terveysneuvonta), suun terveystarkastukset, hoidon tarpeen arviointi, toteutus ja seuranta. Suun- ja hammassairauksien ehkäisy, varhais- ja ylläpito- ja hoito. lensairauksien hoito, hammaslääketieteen erikoisalojen osatehtävät; oikomishoito, kirurgia, parentafysiologia. Terveystieteiden edistämisen projektien suunnittelu ja toteutus ja erilaiset projekti-, kehittämis- ja asiantuntijatyöt. (Suuhygienistikoulutus 2020.) Suuhygienisti voi laajentaa osaamistaan avustavaan hoitotyöhön, avustamalla hammaslääkäreitä ja erikoishammaslääkäreitä kliinisessä hoitotyössä.

Yhteistyön tekeminen muun terveydenhuollon ammattihenkilöstön ja terveydenedistämistahojen kanssa on olennainen osa suuhygienistin työtä. Nykyisin yhä enemmän yhteistyötä tehdään myös muiden ammattihenkilöiden kanssa kuten esimerkiksi puhe- ja toimintaterapeuttien, sosiaalialan asiantuntijoiden, opettajien sekä erilaisten taidealan ammattilaisten kanssa. (Suuhygienistikoulutus 2020.)

2.4 Suuhygienistin ammatilliset velvollisuudet

Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on lain (559/1994 15§, Finlex 1994) mukaan ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja me-

nettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattihenkilön tulee hoitotoimissaan tasapuolisesti ottaa huomioon niistä hoitettavalle koitua hyöty ja niiden mahdollisen haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee myös aina antaa kiireellisen avun tarpeessa olevalle hoitoa. (Murtomaa 2019b.)

Ammattihenkilön yleisiin velvollisuuksiin kuuluvat myös potilasasiakirjojen laatiminen, säilyttäminen ja niihin sisältyvien tietojen salassapito. Salassapitovelvollisuudesta säädetään, että terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa kertoa ilman lupaa sivulliselle yksityisen tai perhettä koskevaa salaisuutta, josta suuhygienisti on asemansa tai tehtävänsä perusteella saanut tiedon. Ammatinharjoittamisen jälkeenkin salassapitovelvollisuus ei pääty. (Murtomaa 2019b.)

Laki (559/1994 18§, Finlex 1994) määrää myös terveydenhuollon ammattihenkilön täydennyskoulutus- ja vakuuttamisvelvollisuudesta. Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa. Täydennyskoulutusvelvoite sisältää asiakkaan tutkimukseen ja hoitoon liittyvän tiedon ja taidon lisäksi alan ammattitoimintaa koskevan lainsäädännön ja määräysten tuntemisen. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla hänen hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä kielitaito. (Murtomaa 2019b.)

Laki (559/1994 17§, Finlex 1994) antaa ohjeet myös määräysten noudattamisesta ja tietojen antamisesta sekä ilmoitusvelvollisuudesta. Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ammattitoiminnassaan noudattamaan, mitä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto tai aluehallintovirasto säännösten tai määräysten nojalla määrää. Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen salassapitosäännösten estämättä antamaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston tai aluehallintoviraston pyytämät, sille tässä laissa säädettyjen tehtävien hoitamiseksi tarpeelliset ilmoitukset, selitykset ja selvitykset. Tällaisia ilmoituksia ovat esimerkiksi lääkkeiden haittavaikutuksista, tartuntatautien ja terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käsittelyssä ilmenneiden vaaratilanteiden ilmoittaminen. (Murtomaa 2019b.)

Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säädöksiin ja määräyksiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee seurata terveydenhuollon ammattihenkilö voi osallistumalla tarvittavaan ammatilliseen

täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietojaan ja taitojaan voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti. (Hammaslääkäriliitto 2020.)

Terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen määrä on 3–10 täydennyskoulutuspäivää vuodessa riippuen peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvan muuttumisesta. Täydennyskoulutuksen tulisi olla suunnitelmallista, yksilöllistä ja tukea osaamisen kehittymistä. (Hammaslääkäriliitto 2020.)

2.5 Oikomishoito

Oikomishoidolla tarkoitetaan purentavirheiden kuntoutusta. Tämä tarkoittaa hampaiden asentojen muokkaamista erilaisilla oikomishoidon kojeilla. Kojeeet ovat joko hampaiden pinnalle kiinnitettäviä, näkyviä osia tai erilaisia näkyviä, irrotettavia laitteita, joita pidetään suussa tietty aikajakso. Perinteinen oikomishoito voi kestää vuodesta viiteen vuoteen, riippuen purentavirheen vakavuudesta. Vakavimmissa purentavirheissä voidaan joutua turvautumaan leikkaushoitoihin, oikomishoidon lisäksi.

Hammaskaarten (hampaiden muodostama rivi ylä- ja alaleuassa) keskinäistä suhdetta kutsutaan purennaksi. Ideaalipurennassa hammaskaaret ovat tasaiset ja symmetriset, kaarten keskiviivat (etuhampaiden väli) ovat kohdakkain ja ylähampaiden ulkopinnat (posken puoleiset pinnat) ovat alahampaita ulompana. Ideaalipurenta on harvinainen, mutta kaikki poikkeamat siitä eivät ole purentavirheitä, vaan osa on normaalin variaatioita. (Rydberg 2019:4.)

Oikomishoidolla korjataan purentavirhe yleisesti vain, jos se aiheuttaa selvää haittaa. Tavallisimpia haittoja, joita oikomishoidolla korjataan ovat vaikeutunut puhe ja pureskelu, häiriintynyt leukanivel toiminta ja purennan lihastasapaino, tukikudosten kohtuuton rasittuminen sekä epäedullinen kosmeettinen vaikutelma. (Pirinen 2003:618.)

Purentavirheiden aiheuttamaa kosmeettista haittaa ei myöskään voi väheksyä ja eurooppalaisissa hoidontarvesuosituksissa (esimerkiksi IOTN-indeksi (The Index of Orthodontic Treatment Need) purennan esteettinen komponentti onkin viime vuosina nostettu toiminnallisten tekijöiden rinnalle yhdenvertaiseksi kriteeriksi valittaessa potilaita kunnallisesti tuettuun oikomishoitoon. (Pirinen 2003:618.) Ottaen huomioon suun terveydenhuollon määrärahat kunnallisella puolella, niin tämä tarkoittaa käytännössä suuria esteettisiä häiriöitä.

Suomalaisissa terveystieteissä on laajalti käytössä 10-asteikko, joka perustuu virhepurennan vaikeusasteen luokitteluun nolasta kymmeneen. Lääkintöhallitus suositteli vuonna 1988 kiertokirjeessään 3859/02/88, tätä asteikkoa terveystietokäyttöön. Kaikille tutkituille hampaistoille annetaan numero 0-10. Arvon 0 saa ideaalipurenta, arvon 1-3 saavat vähäiset poikkeamat ideaalipurennasta, arvon 4 saavat pienet poikkeamat, arvon 5 tai 6 saavat selvät purentavirheet ja arvon 7-9 saavat vaikeasti haittaavat purentavirheet. Arvon 10 saavat rakennepoikkeamat, kuten esimerkiksi huulisulakihalkiot ja laaja-alaiset hammaspuutokset. (Pirinen 2003:618.)

Perinteisen oikomishoidon hoitoprosessi alkaa siitä, kun yleishammaslääkäri lähettää asiakkaan oikojahammaslääkärille (ortodontologille) konsultaatioon. Yleishammaslääkäri kirjaa ylös hoitotietoihin purentavirheen vakavuuden, ottaa hampaiston ja leuan panoraamakuvan (koko leuan ja hampaiston röntgenkuvan) ja tarpeen mukaan jäljennökset hampaista. Oikojahammaslääkärin (ortodontologin) konsultaatiossa käydään läpi mahdolliset hoitovaihtoehdot, hoidonkesto ja kustannukset. Jos oikomishoito sisältää irrotettavia kojeita, otetaan niitä varten jäljennökset hampaistosta. Seuraavalla käynnillä aloitetaan oikomishoito; kiinteät kojeet kiinnitetään hampaidenpinnoille, irrotettavat kojeet asetetaan suuhun ja käydään kojeiden käyttöohjeistus läpi. Käynnin yhteydessä sovitaan seuraava kontrolliaika, joka voi olla kahdesta viikosta useampaan kuukauteen. Jokaisella kontrollikäynnillä kiinteitä- ja irrotettavia kojeita kiristetään tai vaihdetaan toisiin ja seurataan, kulkeeko oikomishoito suunnitellusti vai ei. Viimeisellä käynnillä kiinteät- ja irrotettavat oikomiskojeet poistetaan hampaidenpinnoilta, kiinnitetään mahdolliset kiinteät tuet (retentiokaari) hampaiden pinnoille, estämään hampaiden takaisin liikumista.

2.5.1 Kalvo-oikomisen oikomishoitomuotona

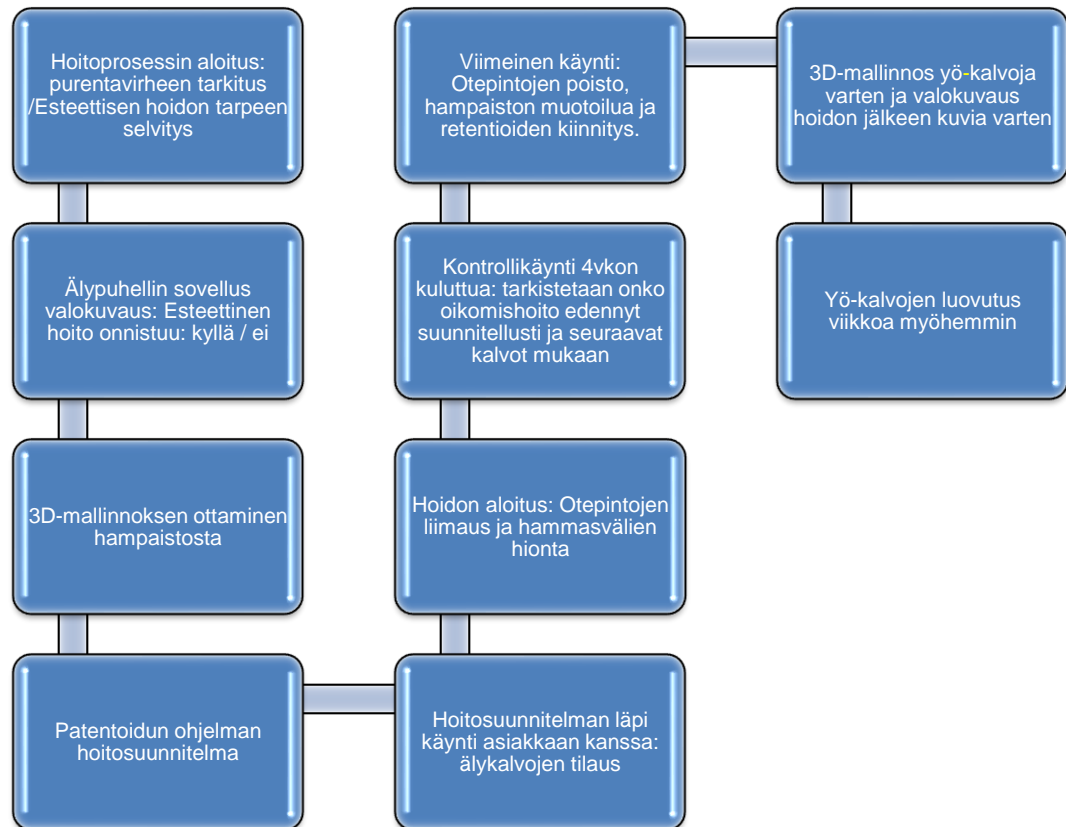
Kalvo-oikomisen on Suomessa vielä hyvin tuore hoitomuoto. Kalvo-oikomishoidon hoitoprosessi alkaa siitä, kun yleishammaslääkäri, suuhygienisti tai oikojahammaslääkäri (ortodontologi) tarkistavat purentavirheen vakavuuden tai esteettisen oikomisen tarpeen ja ottavat asiakkaasta ja hänen hampaistostaan valokuvat älypuhelinsovellusta käyttäen tai järjestelmäkameralla. Älypuhelinsovellus lähettää valokuvat tapauksen arviointiin, joka vie yhdestä kymmeneen minuuttia. Tämän jälkeen älypuhelinsovellus antaa tuloksen esteettisen kalvo-oikomishoidon soveltuvuudesta asiakkaalle. Älypuhelinsovellus ilmoittaa onko hoito mahdollinen tehdä esteettisellä kalvo-oikomishoidolla vai ei. Kun kyseessä on esteettinen oikomishoito ja hoito on mahdollinen, antaa älypuhelinsovellus

ilmoituksen, että hoito onnistuu. Seuraavalla käynnillä otetaan jäljennökset hampaistosta käyttämällä 3D-mallinnosta; hampaisto kuvataan digitaalisesti skannerilla. 3D-mallinnos lähetetään oikomiskalvoja tekevälle patentoidulle tuotemerkille ja he suunnittelevat hoitosuunnitelman.

Yleishammaslääkäri tai oikojahammaslääkäri (ortodontologi) käy hoitosuunnitelman läpi ja pyytää siihen tarpeen mukaan muokkauksia patentoidun ohjelmiston kautta. Seuraava käynti pitää sisällään hoitosuunnitelman läpikäynnin 3D-mallinnoksen avulla. Asiakas näkee kuinka hampaat liikkuvat haluttuun asentoon ja millaisessa aikataulussa tämä tapahtuu. Kun hoitosuunnitelma on asiakkaan hyväksymä, lähettää yleishammaslääkäri tai oikojahammaslääkäri (ortodontologi) viestin patentoidun ohjelmiston kautta, että älykalvot voidaan laittaa tuotantoon. Hoitosuunnitelma voidaan myös lähettää asiakkaalle sähköpostitse, jolloin asiakas pystyy itse seuraamaan hoidon toteutumista.

Noin viikon sisällä hoitosuunnitelman hyväksynnästä on seuraava käynti, jolloin asiakkaan hampaidenpinnoille liimataan muovista otepinnat, joiden avulla älykalvot pysyvät paremmin suussa ja hiotaan tarvittavat välit hampaistoon. Hampaita hiotaan 0,1–0,5 mm, jotta hampaat pääsevät liikkumaan. Annetaan asiakkaalle kalvojen käyttöohjeet ja yleensä seuraavat neljä kalvoa mukaan. Samalla sovitaan kontrollikäyntiaika, jolloin tarkistetaan, onko pysytty hoitosuunnitelmassa, hiotaan tarpeen mukaan tarvittavat välit hampaistoon ja luovutetaan seuraavat neljä kalvoa mukaan.

Kontrollikäyntejä on noin neljän viikon välein, riippuen onko kyseessä vaativa hoito vai esteettinen hoito, ja niitä voi olla hoidon keston mukaan kahdesta kahteenkymmeneen. Hoidon viimeisellä käynnillä poistetaan hampaidenpinnoilta otepinnat, muotoillaan hampaistoa tarpeen mukaan paikkaushoito menetelmillä, laitetaan tarpeen mukaan retentiokaaret hampaiden pinnoille, valokuvataan hampaisto ennen ja jälkeen valokuvia varten ja skannataan hampaisto retentio-kalvoja varten. Kalvo-oikomishoidoissa käytetään retentiona kahta vaihtoehtoa; kiinteä retentio ja irrotettavat yö-kalvot. Yö-kalvoja käytetään kahdesta kuuteen kuukauteen oikomishoidon jälkeen, jotta hampaat eivät palautuisi takaisin alkuperäisille paikoilleen. Vaativissa oikomishoidoissa käytetään yleensä molempia retentio vaihtoehtoja (kuvio 4) (Invisalign Go 2016; Mehiläinen 2020; Oral 2020).



Kuvio 4. Kalvo-oikomishoidon kulku kaaviona.

Jos oikomishoitotapaus vaatii muita kalvo-oikomishoitomuotoja, ehdottaa älypuhelinsovellus lähettämään asiakkaan vaativia kalvo-oikomishoitoja tekeväälle yleishammaslääkärille tai oikojahammaslääkärille (ortodontologille) (Invisalign Go 2016).

Patentoitu tuotemerkki X on luonut markkinoille pikaohjelman, jonka avulla asiakas näkee 60 sekunnissa miten hänen hampaansa voidaan suoristaa. Ohjelmassa otetaan selfievalokuva älypuhelimella ja ohjelma suoristaa valokuvanmuokkauksella hampaat suoraan riviin. Näin asiakas näkee miltä hänen hampaansa voisivat näyttää kalvo-oikomisen jälkeen. Tällainen markkinointi mahdollisuus on myös käytettävissä 3Shape Trios skannaus laitteessa Smile Desing-ohjelmalla. Tällaisten ohjelmistojen avulla voidaan antaa asiakkaille visuaalisesti mahdollisuuden nähdä miltä hampaat näyttäisivät esteettisten hoitojen jälkeen. Valitettavasti tätä toimintoa ei ole vielä otettu käyttöön perinteisessä oikomishoidossa.

2.5.2 Aikaisemmat tutkimukset kalvo-oikomishoidosta

Kalvo-oikomishoitoa ei ole aikaisemmin tutkittu ammattikorkea- tai ylempiammattikorkeakoulu tutkimuksissa. Perinteistä oikomishoitoa on tutkittu ammattikorkea- ja ylempiammattikorkeakoulu tutkimuksissa. Perinteisestä oikomishoidon tutkittua tietoa löytyy työnjaosta, sen kehittämistä ja erilaisista oikomishoitomuodoista (Kristeri 2013; Mäkinen 2020). Esteettisestä hammashoidosta löytyy tutkittua tietoa ammattikorkeakoulu tutkimuksista, hammasteknikoiden näkökulmasta (Rantanen – Sormunen 2013; Holmberg – Lahti – Ruokolainen 2010).

Kalvo-oikomishoidosta on tehty lehtiartikkeleita, mutta ne eivät ole olleet tutkimusartikkeleita. Lehtiartikkelit antavat enemmän kuvaa siitä mitä kalvo-oikomishoito on, kuin miten hoito toteutetaan ja mitkä ovat hoidon tutkimustulokset. Lehtiartikkeleita löytyy niin suuhygienisti -lehestä (Laaksonen-Nykänen 2019) kuin hammaslääkäriliiton lehestä (Tilander 2019) kuin aikakauslehdistä kuten Seura (Järvinen 2018) ja Hyvä Terveys (Suominen 2017).

Kalvo-oikomishoidosta löytyy myös tutkimustietoa itse kalvo-oikomishoidon kehityksestä ja toimivuudesta yksityisiltä yrittäjiltä. Patentoituja nimikkeitä kalvo-oikomishoidon on useita, joissa käytetään samantyylistä tekniikkaa. Yritys Y käyttää kalvo-oikomishoidossa alkuperäistä ja pisimpään markkinoilla ollutta patentoitua X tuotemerkkiä.

Patentoiduista kalvo-oikomishoidon menetelmistä saatavilla olevat tiedot ovat tuotemerkkien X:n arkistoissa. Kalvo-oikomishoidon patentoitujen tuotemerkkien menetelmistä löytyy erilaisia vaihtoehtoja. Kalvo-oikomishoidon vaihtoehdot ja hoitojen soveltuvuudet löytyvät taulukko 2:sta (Oral 2020; Mehiläinen 2020; Invisalign 2020; Clear Correct 2020; Clear Aligner 2020; Lumiliner 2020).

Kalvo-oikomishoitovaihtoehdot	Soveltuvuus
Esteettinen kalvo-oikominen	hampaiston etualueen esteettiseen oikomiseen (ei korjaa purentavirheitä)
Vaativa kalvo-oikominen	esteettisen oikomishoidon lisäksi vaativiin oikomishoitoihin ja purentavirheiden hoitoon
Lievempi kalvo-oikominen	miedoimpiin oikomishoitoihin (esteettisen ja vaativan oikomishoidon välissä oleva oikomishoito), korjaa purentavirheitä
Kevyt kalvo-oikominen	yksinkertaisiin oikomishoitoihin (vähäinen purentavirhe)
Nuoriso kalvo-oikominen	nuorison oikomishoitoihin (suunniteltu pelkästään nuorison oikomishoitoihin)
Lasten kalvo-oikominen	lasten ensimmäisiin oikomishoitoihin

Taulukko 2. Kalvo-oikomisen hoitovaihtoehdot ja niiden soveltuvuudet hoitotapauksiin (Oral 2020; Mehiläinen 2020; Invisalign 2020; Clear Correct 2020; Clear Aligner 2020; Lumiliner 2020 mukaillein).

Kalvo-oikomishoidossa käytetään älykalvoa, joka on läpinäkyvää muovia. Kalvoja pidetään suussa kaksikymmentäkaksi tuntia päivässä ja ne voidaan ottaa pois käytöstä syömisen, juomisen ja hampaiden puhdistamisen ajaksi. Kalvo-oikomishoito on käytännössä näkymätön tapa oikaista hampaista. 3D-tietokonekuvantamisteknologian avulla tuotemerkki X suunnittelee henkilökohtaisen hoitosuunnitelman oikomishoitoa varten. Hoitosuunnitelma näyttää kuinka hampaat liikkuvat lähtötilanteesta haluttuun lopputilanteeseen. Hyväksytyyn hoitosuunnitelman jälkeen asiakkaalle teetetään tilaustyönä sarja läpinäkyviä oikomiskalvoja, jotka siirtävät hampaita vähitellen haluttuun asentoon. Jokaisista oikomiskalvoa käytetään noin kaksi viikkoa, kunnes ne vaihdetaan seuraavaan oikomiskalvoon. Näin siirrytään asteittain kohti haluttua lopputilannetta. Hoitoaika riippuu asiakkaan yksilöllisistä oikomishoidon tarpeista. (Oral 2020; Mehiläinen 2020; Invisalign 2020; Clear Correct 2020; Clear Aligner 2020; Lumiliner 2020.)

Kalvo-oikomishoitojen asiakastyytyväisyys Amerikassa oli 92–96 % vuosien 2011–2020 aikana, joista yhdeksän kymmenestä hoidetusta asiakkaasta suosittelisi hoitoa perheelleen ja tuttavilleen. (Invisalign Patients Report 2011; Clear Correct 2020; Ackerman 2019) Kalvo-oikomisen asiakastyytyväisyydestä ei ole tutkittua tietoa Euroopan tai Skandinavian osalta. Yleisvaltainen käsitys kumminkin tukee Amerikan tutkimuksen tulosta siitä, että yhdeksän asiakasta kymmenestä on tyytyväinen kalvo-oikomisen tuloksiin.

Perinteisen oikomishoidon asiakastyytyväisyydestä ei ole tutkittua tietoa. Perinteisen oikomishoidon hyödyistä ja kuinka toimiva tiimityöskentely ilmenee asiakastyytyväisyytenä, löytyy tutkittua tietoa. (Kristeri 2013:50.)

Asiakastyytyväisyyttä on haastava tutkia oikomishoidossa, oli kyse perinteisestä oikomishoidosta tai kalvo-oikomishoidosta. Jokainen oikomishoito on yksilöllinen asiakkaan tarpeen mukaan ja kaikki oikomishoitomuodot eivät sovellu kaikille käytettäväksi. Tämä vaikuttaa myös oikomishoidon pituuteen.

Perinteistä oikomishoitoa on saatavilla julkisella, että yksityisellä hammashoidonpuolella. Kalvo-oikomishoitoa on tällä hetkellä saatavilla vain yksityisellä hammashoidon puolella. Suomessa perinteistä oikomishoitoa on saatavilla jokaisessa kunnassa, julkisen hammashoidon oikomishoidon kriteeristöjen mukaan kaikille alaikäisille kuntalaisille. Julkisella hammashoidonpuolella aikuisoikomishoitoa ei tehdä kuin hyvin haastavissa purentavirheissä. Julkisella hammashoidonpuolella ei myöskään tehdä esteettistä oikomishoitoa. Kalvo-oikomishoitoa on Suomessa saatavilla suurissa kaupungeissa, yksityisellä hammashoidonpuolella. Yksityisellä hammashoidonpuolella voidaan keskittyä purentavirheisiin, että esteettisen oikomishoidon hoitamiseen.

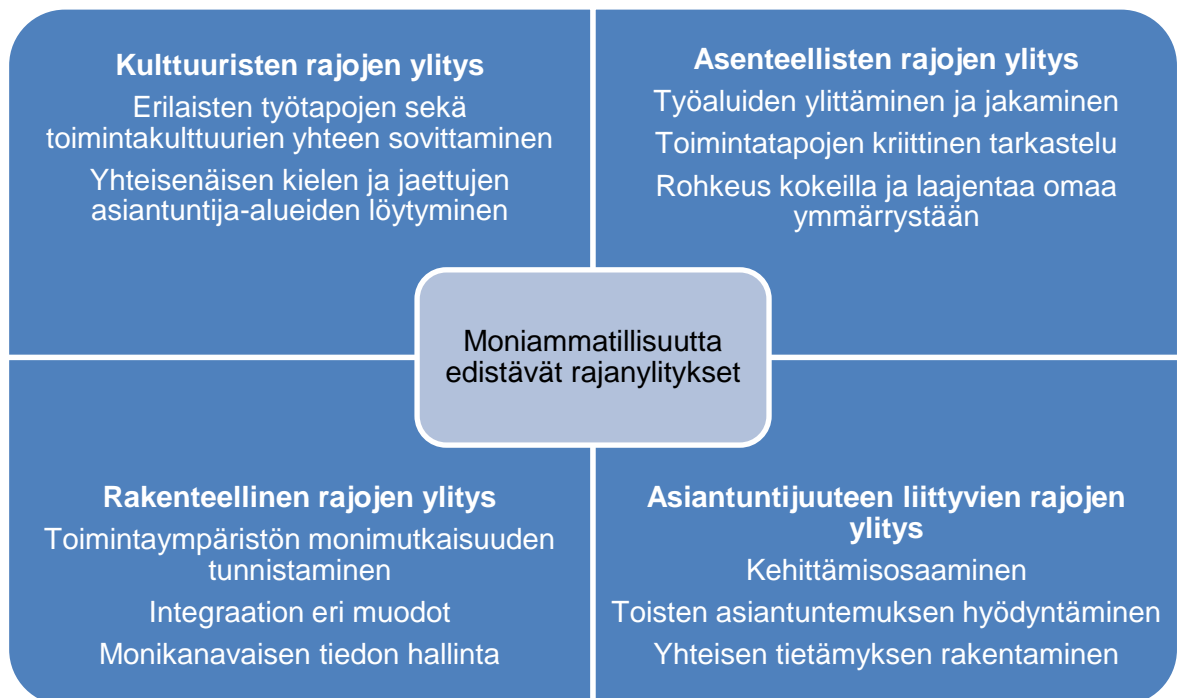
Perinteinen oikomishoitajakso kustantaa julkisella hammashoitopuolella noin 1400–1700 euroa ja yhden oikomishoidon koje kustantaa noin 300 euroa (Pajuriutta 2020). Yksityisellä hammashoidonpuolella perinteinen oikomishoitajakso kustantaa noin 1500–7000 euroa (Oral 2020). Kalvo-oikomisen yksityisellä hammashoidonpuolella kustantaa noin 2000–7300 euroa (Oral 2020; Mehiläinen 2020). Julkisen ja yksityisen hammashoidonpuolella kustannuksiin vaikuttavat oikomishoidon vaatavuus ja asiakkaan sitoutuminen hoitoon. Jos oikomiskojeita ei pidetä suunnitellusti suussa, ei hoito etene suunnitelman mukaisesti ja tämä lisää kustannuksia. (Pajuriutta 2020.) Asiakkaan sitoutuminen oikomishoitoon vaikuttaa suuresti hoidon kustannustehokkuuteen, hoidon onnistumiseen ja asiakkaan tyytyväisyyteen hoidosta.

Kalvo-oikomishoito on hieman kustannustehokkaampaa kuin perinteinen oikomishoito, koska kalvo-oikomishoidon älykalvot voidaan tuottaa massatuotantona 3D-tekniikkaa käyttäen. Perinteisen oikomishoidon kojeet tehdään käsityönä, jäljennösten avulla. Kalvo-oikomisessa jäljennösten ottaminen voidaan korvata digitaalisella hampaiden jäljentämisellä, myös tämä auttaa laskemaan kokonaiskustannuksia digitaalisten laitteiden alkusijoituksen jälkeen.

Julkisella hammashoidonpuolella perinteisen oikomishoidon lisäkustannukset menevät julkisen hammashoidonpuolen budjetista, asiakas maksaa ainoastaan peruuttamattomat poisjäännit ja kadonneet oikomiskojeet. Yksityisellä hammashoidonpuolelle perinteisen ja kalvo-oikomishoidon lisäkustannukset maksaa asiakas itse. Julkisella hammashoidonpuolella kustannustehokkuuteen vaikuttaa siis hyvin paljon asiakkaan sitoutuminen oikomishoitoon.

2.6 Moniammatillinen osaaminen oikomishoidossa

Yhä kompleksisempi ja monitoimijaisempi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö edellyttää jaettua asiantuntijuutta ja tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Moniammatillisten ryhmien tehtävät ja osanottajat vaihtelevat sen mukaan, mikä on yhteistyöskentelyn kohde. (Mönkkönen – Kekoni – Pehkonen 2019:13–15.) Verkostojen yhteistoiminta, viranomaisten keskinäinen yhteistyö tai organisaatioiden sisäinen tai ulkoinen yhteistyön muoto voidaan nähdä moniammatillisuutena. (Mönkkönen – Kekoni – Pehkonen 2019:15.)



Kuvio 5. Moniammatillisen yhteistyö rajanylityksinä (Mönkkönen – Kekoni – Pehkonen 2019 muokailen).

Kuviossa 5 on esitetty kootusti keskeisiä näkökulmia moniammatillisuuteen. Nämä ulottuvuudet jäsennetään erilaisten rajojen ylittämisenä. Eri toimijoiden kohdatessa kohtaavat myös erilaiset työkuultuurit. Jokainen ammattilainen edustaa omaa ammattikuntaansa, organisaatiotaan, mahdollisesti omaa kansallisuuttaan sekä omaa ammatillista orientaatiotaan (kulttuurinen rajojen ylitys). (Mönkkönen – Kekoni – Pehkonen 2019:35.)

Intensiivinen yhteistyö edellyttää rohkeutta katsoa asioita uudesta perspektiivistä sekä kyseenalaistaa aiempia oletuksia ja uskomuksia (asenteellinen rajan ylitys). (Mönkkönen – Kekoni – Pehkonen 2019:35–36.)

Kukin on omaksunut tietyn tietoperustan ja tavan ymmärtää asiakkaiden ongelmia ja hallita niihin liittyviä vaihtoehtoisia ratkaisumahdollisuuksia. Ammatillinen identiteetti tukee yhteistyötä toisten ammattilaisten kanssa. Työntekijän substanssitietämys, eli oman erikoisalalan tietojen ja taitojen hallinta, vahvistaa ammatti-identiteettiä, mutta yhteistyöhön tarvitaan lisäksi muita taitoja ja osaamista (ammatillinen rajojen ylitys). (Mönkkönen – Kekoni – Pehkonen 2019:36.)

Myös johtamisella ja organisaation hallinnolla luodaan edellytykset moniammatilliselle työskentelylle. Monessa työyhteisössä yksiköiden välistä yhteistoimintaa rakentaessa on törmätty lähijohtajan rajoittavaan asenteeseen tai siihen, että toimintaa yksiköiden rajoilla on harvoin budjetoitu taloudellisia resursseja tai luotu rakenteita. (Mönkkönen – Kekoni – Pehkonen 2019:36.)

Perustoimenkuvan lisäksi suuhygienistit ovat voineet oman kiinnostusten kohteiden mukaan erikoistua kirurgiaan, puremalihasten hoitoon, estetiikkaan ja oikomiseen. Erikoistuminen voidaan aloittaa jo peruskoulutuksessa, mutta lopullinen kouluttautuminen tapahtuu työelämässä, kliinisen kokemuksen kasvaessa. Peruskoulutuksen aikana suuhygienistit saavat oikomishoidosta pohjakouluksensa, joka antaa suuhygienisteille oikomishoidon perustason osaamisen. (Erola – Haikala – Penttilä 2019:29.)

Kalvo-oikomishoitoa varten suuhygienisti käy kalvo-oikomisen koulutuksen ulkoisen kouluttajan toimesta. Kouluttajina toimivat yritykset, jotka toimittavat Suomeen kalvo-oikomista. Kalvo-oikomishoito koulutuksen käyneet hammaslääkärit ja suuhygienistit saavat koulutuksesta sertifikaatin. Tämän jälkeen suuhygienisti käy vielä kliiniseen hoitoon liittyviä asioita läpi yhdessä hammaslääkärin kanssa. Hammaslääkäri ja suuhygienisti suunnittelevat kuinka työnjako tapahtuu heidän välillään. Yritys Y:n hammaslääkärit ovat

toivoneet suuhygienistien ottavan isompaa roolia kalvo-oikomishoidon tiimityöskentelyssä.

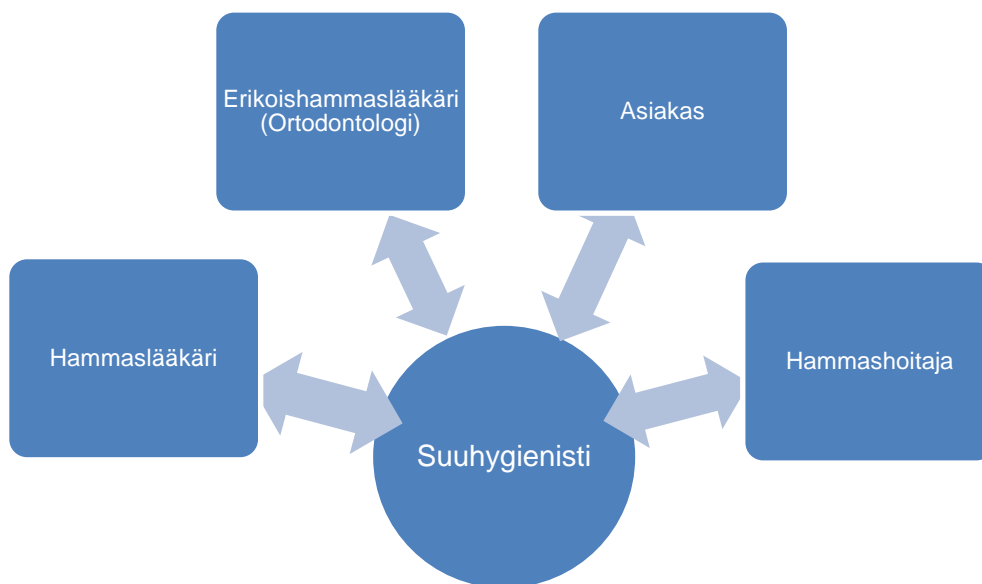
Yksilötason suorittaminen ei enää riitä, kun työn sisällön muuttuminen ja teknologian kehittyminen edellyttävät moniammatillista osaamista. Toimivaan vuoropuheluun sekä asioiden jakamiseen panostetaan tiimityössä. Tulevaisuudessa terveydenhuollossa erilaisten toimijoiden määrä tulee lisääntymään. Eri ammattilaisten töiden priorisointia sekä yhteensovittamista tarvitaan tehtävien lisääntyessä ja monipuolistuessa. (Koivukoski – Palomäki 2009:9–11.)

Yleisemmin moniammatillisuus määritellään asiantuntijaryhmien, tiimien sekä työyhteisöjen ominaisuudeksi, jossa jaetaan osaamista, tietoa ja valtaa. Myös yksilöön voidaan viitata moniammatillisuudella, tällöin yksilöllä on hyvin monia asiantuntijarooleja tai tehtäviä. (Kristeri 2013:4.)

Tulevien asiantuntijoiden välisestä kommunikaatiosta eri osaamisalueilta löytyy yleensä selkein moniammatillisen yhteistyön selkein haaste suun terveydenhuollossa. Tehokkain yhteisen ymmärryksen kehittämisen väline onkin yhteisen ongelman parissa kasvotusten tapahtuva selkeä vuorovaikutus. Kehittyessään asiantuntijuudessa pitäisi asiantuntijan pystyä jakamaan asiantuntijuuttaan muiden asiantuntijoiden kanssa sekä saada toiset asiantuntijat vakuutettua asiantuntijuudestaan, tämä voidaan nähdä myös haasteena. Asiantuntijan epävarmuus omasta asiantuntijuudesta, saattaa vaikeuttaa sekä estää yhteydenottamista toiseen asiantuntijaan, jolloin tiedon kulku saattaa estyä, jopa kriittisellä tasolla. (Pietilä 2012:143–145.)

Moniammatillisen tiimityön tehokkuuden kannalta on tärkeää, että keskitytään työn rooleihin, menetelmiin sekä tavoitteisiin. Huomioitavia asioita tiimityössä ovat myös epäselvät vastuu- sekä valtakysymykset, roolit ja työnjako, jotka vaikeuttavat asiakkaiden hoidon toteuttamista. (Kristeri 2013:8.)

Oikomishoidon tiimiin yritys Y:ssä muodostavat, asemakohtaisesti, hammaslääkäri, erikoishammaslääkäri (ortodontologi), hammashoitaja ja suuhygienisti (kuvio 6). Hammaslääkäri ja erikoishammaslääkäri (ortodontologi) aloittavat oikomishoidon parityöskentelynä hammashoitajan tai suuhygienistin kanssa. Jonka jälkeen suuhygienisti itsenäisesti tai parityöskentelynä hammashoitajan kanssa hoitavat asiakkaan oikomishoitoon liittyvät kontrollikäynnit.



Kuvio 6. Oikomishoidon tiimityöskentely.

3 Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Opinnäytetyön työelämäkohtainen aihe nousi esiin yksityisen suun terveydenhuollon toimijan tarpeista kehittää suuhygienistien työnkuvaa kalvo-oikomishoidossa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää yhdessä yksityisen suun terveydenhuollon toimijan asiantuntijoiden (hammaslääkärien ja suuhygienistien) kanssa työohje, jolla pystytään kehittämään suuhygienistien ja hammaslääkärien työnjakoa kalvo-oikomishoidossa ja edesauttamaan suuhygienistien asiantuntijuutta. Työohjeen tehtävä on auttaa suuhygienistejä itsenäisessä kalvo-oikomishoidon suunnittelussa, hoidon toteutuksessa ja vastuunjakamisessa hammaslääkäarin ja oikojahammaslääkäarin (ortodontologin) kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää suuhygienistien työskentelyä asiantuntijana kalvo-oikomishoidon oikomishoidontiimissä sekä työnjakoa hammaslääkärien kanssa. Opinnäytetyö tuo lisätietoa suuhygienistien työnkuvan monipuolistamisesta. Lisäksi tavoitteena on edistää suuhygienistien kliinisen osaamista kalvo-oikomishoidossa ja oikomishoidontiimissä työskentelyä sekä samalla parantaa suuhygienistien ammattitaidon kehittämistä kalvo-oikomishoidossa ja oikomishoidontiimissä.

4 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus

Opinnäytetyö toteutetaan Suomessa yksityisellä suunterveydenhuollon toimialalla toimivassa yrityksessä Y. Yrityksessä työskentelee suunterveydenhuollon erikoishammaslääkäreitä, hammaslääkäreitä, suuhygienistejä ja hammashoitajia. Yritys Y on toiminut pitkään Suomessa yksityisellä suunterveydenhuollon toimialalla ja tekee aktiivista yhteistyötä suunterveydenhuollon organisaatioiden kanssa

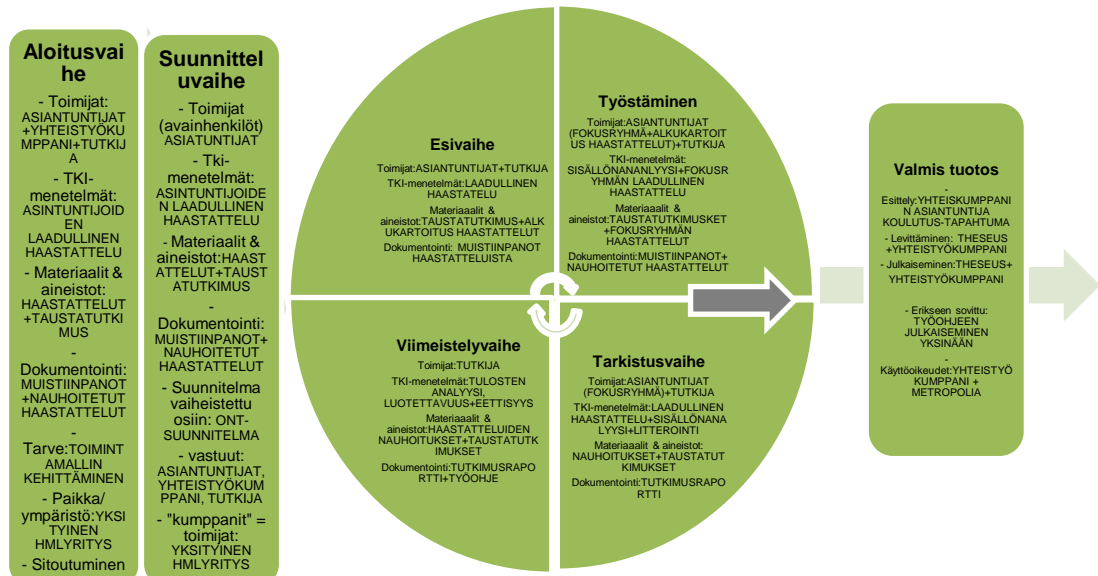
4.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohdat

Tämä opinnäyte tehdään tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Käsitettä kehittämistoiminta voidaan pitää yläkäsitteenä uuden asian syntyemiselle. Perusta uuden asian syntyemiselle kattaa kaiken sellaisen toiminnan kuten kokonaisymmärryksen, työskentelyn ja kuvauksen. Näin ajateltuna kehittämistoiminta pitää sisällään kehittämisen ideologiset lähtökohdat, säännöt ja sitoumukset ja luo yksilöydylle, käytännön kehittämishankkeelle käsitteellisen kehyksen. (Salonen 2013:7.) Kehittämistutkimuksella ei pyritä yleistämiseen. Kehittämisenkohteena olleeseen ilmiöön saadaan muutos kehittämistutkimuksella. Hyöty voi olla kertaluonteista, josta ei hyödy kukaan muu kuin ne, joita kyseessä oleva ilmiö koskettaa. (Kananen 2012:43.)

Perusta kehittämistoiminnalle tulee ymmärryksen ja sitoumuksen sekä toimintaa ohjaavista säännöistä. Käsitteistä tiedosta, tiedon tuottamisesta sekä saatujen tulosten tai tuotosten tulkinnasta nojautuvat käsitykseen kehittämistoiminnasta. Yksinkertaisesti tämä tarkoittaa käytännön työskentelyssä sitä, että kehittämistoimintaan osallistuvilla on oltava mahdollisimman yhtenäinen käsitys kehittämisen kohteesta sekä miten sitä voisi parhaiten muuttaa, selittää, ymmärtää tai parantaa. Kehittämistoiminnan metodologisen kokonaisuenteen hahmottaminen perustuu kehitettävän kohteen työstämiseen yhteisellä kielellä sekä käsitteillä. (Salonen-Eloranta-Hautala-Kinos 2017:29.)

Opinnäytetyössä tehdään kehittämistyönä työohje suuhygienistien käyttöön. Työohje toteutetaan konstruktivista mallia mukailien. Kehittämishankkeen huolellinen suunnittelu, hankkeen vaiheistaminen, toiminnasta oppiminen, osallistaminen, tutkimuksellisesta kehittämisoitteesta sekä monipuolisesta menetelmäosaamisesta syntyy ajatus konstruktivisen mallin sisällöstä. Kehittämishankkeen tärkeimmät osatekijät on sisällytetty konstruktiviseen malliin. Tärkeimmät osatekijät ovat toimijat (avain- tai ydinhenkilöt), TKI-

menetelmät eli tutkimuksen ja kehittämisen menetelmät sekä tiedonhankintamenetelmät, materiaalit ja aineistot, dokumentoinnin sekä analyysin. Kehittämistoiminnan ajatuksellinen ydin kiteytyy näissä (kuvio 7). (Salonen 2013:16–19.)



Käytännön Toteutus - hanketyöskentely

Kuvio 7. Kehittämistoiminnan konstruktivistinen malli – miten kehittämistyö on edennyt tässä tutkimuksessa (Salonen 2012, mukailleen).

Opinnäytetyön kehittämistyössä sovelletaan toimintatutkimuksen menetelmiä. Toimintatutkimuksessa tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi. Toimintatutkimuksessa kehitetään käytäntöjä entistä paremmiksi järjettä käyttämällä. (Heikkinen-Rovio-Syrjälä 2008:16.) Toiminallinentutkimus on ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa kokeillaan sekä suunnitellaan uusia toimintatapoja. Toimintatutkimus on pienimuotoisimmillaan oman työn kehittämistä. (Heikkinen-Rovio-Syrjälä 2008:17.)

Toiminallisen ja kehittävän tutkimuksen prosessi tähtää asioiden muuttamiseen ja kehittämiseen, joka tässä opinnäytetyössä on työohjeen suunnittelu ja testaus yritys Y:n suuhygienistien ja hammaslääkärien kanssa. Kalvo-oikominen on Suomessa vielä hyvin tuore hoitomuoto, joten jokainen suuhygienisti -hammaslääkäri työpari päättää itsenäisesti, kuinka heidän työnjakonsa toimii. Yritys Y:n suuhygienisteistä vain oikomishoidosta kiinnostuneet suuhygienistit ovat käyneet kalvo-oikomishoidon koulutuksen. Mutta vain murto-osa heistä tekee töitä oikomishoidon tiimissä tai itsenäisesti töitä kalvo-oikomisen asiantuntijana.

4.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttaminen

Tutkimuksellisen kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa haastateltiin yrityksen Y kahta oikomishoidon suuhygienistiä ja hammaslääkärää, jotka tekevät kalvo-oikomishoitoa. Haastatteluissa selvitettiin asiantuntijoiden näkemyksiä kalvo-oikomishoidon tiimityöskentelystä ja kalvo-oikomishoidon työohjeesta, sisällöstä ja sen merkityksestä. Tämän perusteella saatiin myös nostettua esille tärkeimmät kehittämiskohteet työohjeen suunnittelua varten. Asiantuntijoiden haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina (liite 1). Suuhygienistien haastatteluista kirjattiin ylös suuhygienistien kokemus ja osaaminen kalvo-oikomishoidossa sekä tavoitteet suuhygienistien ammatillisesta kehittymisestä. Hammaslääkärien haastatteluista kirjattiin ylös tiimityöskentely kokemus, toiveet suuhygienisti hammaslääkäri työnjaosta.

Asiantuntijoilta kerätylle haastatteluaineistolle tehtiin aineistonlähtöinen sisällönanalyysi (ks. kuvio 8). Haastatteluiden kattaviin muistiinpanoihin perehdyttiin ja niistä etsittiin pelkistetyt ilmaisut, jotka alleviivattiin. Alleviivatut ilmaisut listattiin ja niistä etsittiin samankaltaisuudet, jotka yhdistettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Pelkistetyt ilmaisut muodostuivat muistiinpanoihin merkittyjen eniten painoarvoa saaduista asioista. Muistiinpanoihin oli alleviivattu, ne asiat, jotka nostettiin äänenpainollisesti vahvemmin esille sekä ne asiat, joiden tärkeyttä asiantuntijat painottivat haastattelun aikana erillisillä esimerkeillä.



Kuvio 8. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen kehittämistyössä (Tuomi-Sarajärvi 2018 mukaillen).

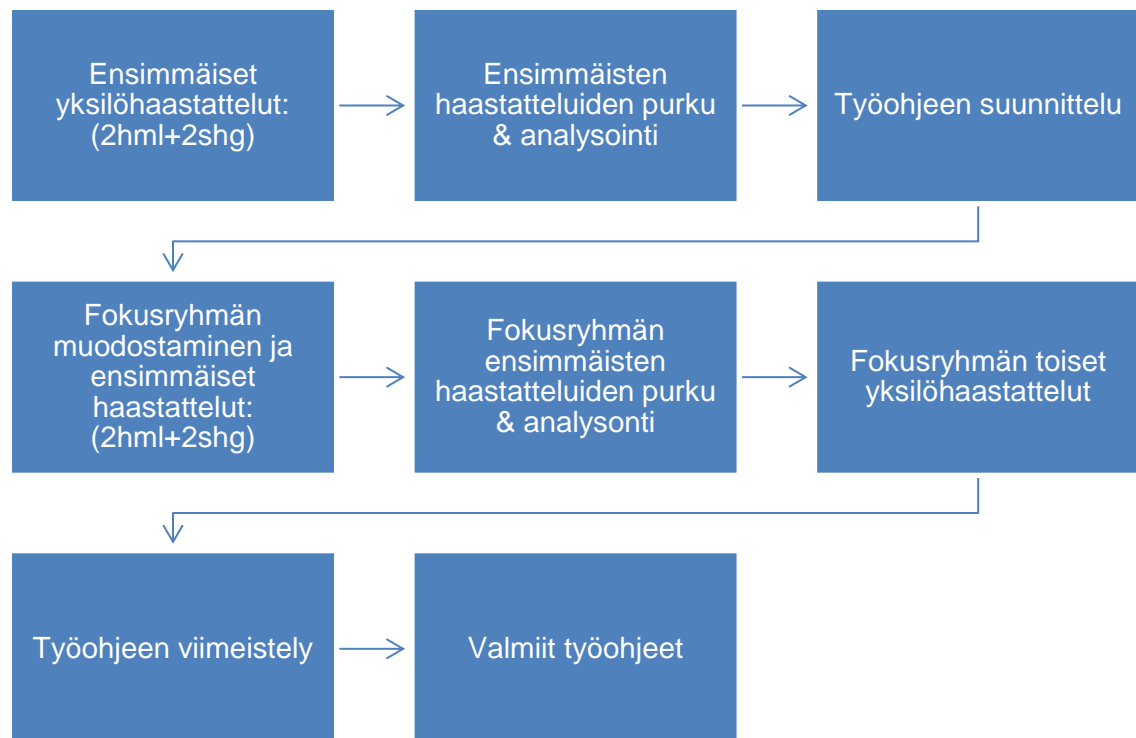
Pelkistettyjä ilmaisuja muodostui yhdeksän ja näistä yhdeksästä pelkistetyistä ilmaisusta muodostettiin yhdistämällä kuusi alaluokkaa. Alaluokat muodostuivat yhdistämällä samantyylliset asiasisällöt yhdeksi aihe kokonaisuudeksi. Kuudesta alaluokasta muodostettiin yhdistämällä neljä yläluokkaa. Neljä yläluokkaa muodostettiin yhdistämällä saman asiasisällöt yhdeksi kokonaisuudeksi, samaan tapaan kuin alaluokkia yhdistettäessä. Neljästä yläluokasta muodostettiin samaan tapaan yhdistelemällä saman asiasisällöt yhdeksi kokonaisuudeksi ja saatiin kolme pääluokkaa (kuvio 10).

Tutkimuksellisen kehittämistyön toisessa vaiheessa ensimmäisen vaiheen tulosten perusteella lähdettiin suunnittelemaan työohjetta. Työohjeen suunnittelussa tutkija laati työohjeen sisältörungon, jota käsiteltiin asiantuntijoiden yksilöhaastatteluissa. Haastattelut suoritettiin kaksi kertaa. Toisen vaiheen haastatteluihin valittiin asiantuntijoita, joilla oli erityistä osaamista kalvo-oikomishoidosta. Hammaslääkärien osaamistasoksi valittiin jatkuva työskentely kalvo-oikomishoidon parissa, ei vain silloin tällöin ja hammaslääkärien tuli olla työskennellyt kalvo-oikomishoidossa ainakin kahden vuoden ajan.

Suuhygienistien osaamistasoksi valittiin kahden vuoden työskentely oikomishoidon tiimissä, avustavana tai itsenäisenä työskentelynä sekä viikoittainen työskentely kalvo-oikomishoidossa. Näiden kriteerien perusteella valittiin henkilökunnasta kaksi hammaslääkärää ja neljä suuhygienistiä, joille lähetettiin sähköpostitse kutsu osallistua kehittämistutkimukseen. Sähköpostiviestissä oli lyhyt saateteksti kehittämistutkimuksesta ja liitetiedostoina tiedotekirja kehittämistutkimuksesta ja osallistumislupakirje. Sähköpostiviestin saatetekstissä kerrottiin yhteydenottotapa tutkimuksensuorittajaan, mahdollisten lisäky symysten esittämistä varten. Sähköpostiviestissä pyydettiin antamaan myönteinen tai kielteinen vastaus kehittämistutkimukseen osallistumisesta. Kaikille valituille osallistujille annettiin harkinta aikaa kaksi viikkoa. Kahdelta valitulta hammaslääkäriltä saatiin nopeasti myönteiset vastaukset osallistua kehittämistutkimukseen. Valitettavasti haasteeksi osoittautui suuhygienistien haluttomuus osallistua asiantuntija fokusryhmään. Lopulta kuitenkin myös kaksi suuhygienistiä saatiin mukaan tutkimukseen. Selvää syytä miksi kehittämistutkimukseen ei haluttu osallistua ei saatu selville, koska kehittämistutkimusta koskeviin viesteihin ei vain vastattu. Henkilökohtaisten keskusteluiden perusteella innostusta kehittämistutkimusta kohtaan löytyi, mutta halukuutta osallistua työohjeiden tuottamiseen oli sekalaista. Vastaukset vaihtelivat ajan puutteesta tietosuoja.

Yksilöhaastattelut suoritettiin kahdessa osiossa. Ensimmäisessä yksilöhaastattelussa käytiin läpi toiveita hammaslääkärien ja suuhygienistien työnjaosta sekä suuhygienistin osaamisesta kalvo-oikomishoidossa. Toisessa yksilöhaastattelussa käytiin työohjeen pohja läpi ja kehitettiin työohjeen pohjaa eteenpäin. Yksilöhaastatteluiden nauhoitukset litteroitiin. Litterointi tavaksi valittiin referoiva litterointi, koska työohjeen kokoamiseen tarvittavat tiedot saatiin yksilöhaastatteluista muistiinpanoja tehden.

Tutkimuksellisen kehittämistyön kolmannessa vaiheessa tutkija kalvo-oikomishoidon työohjeen viimeistelyn, jonka jälkeen työohje oli valmiina otettavaksi käyttöön. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoitus oli suunnitella vain yksi työohje, mutta tutkimuksellisen kehittämistyön aikana kävi selväksi, että kalvo-oikomishoidon eri hoitovaihtoehdot vaativat erilaiset työohjeet. Näin ollen päädyttiin tekemään kaksi pohjaa työohjeesta.



Kuvio 9. Tutkimuksellisen kehittämiskohteen vaiheet.

5 Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset

5.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön ensimmäisen vaihe: Asiantuntijoiden näkemyksiä tiimityöskentelystä kalvo-oikomishoidossa

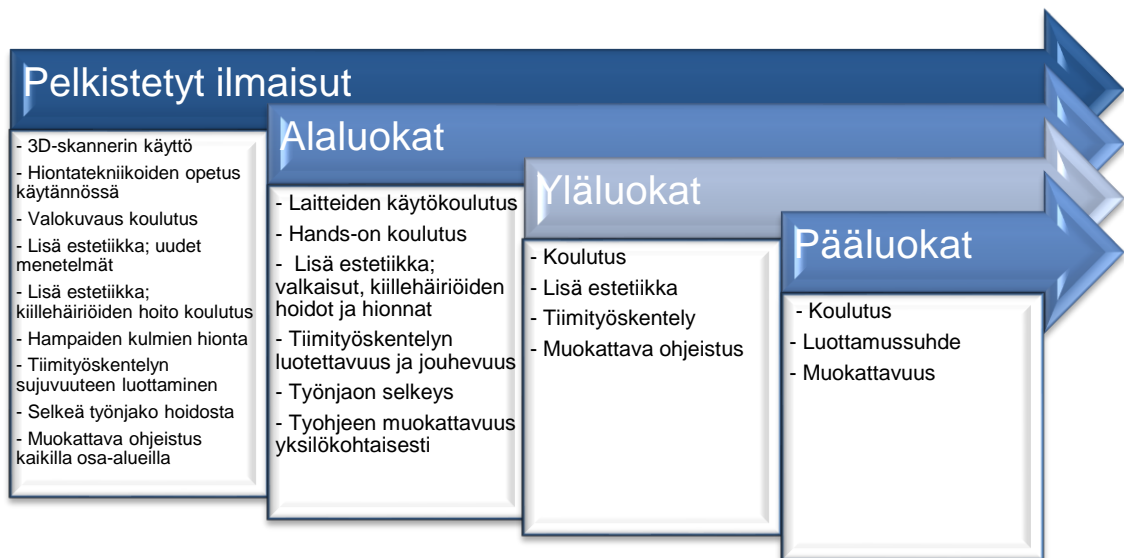
Kalvo-oikomishoidon tiimityöskentelyssä asiantuntijat nostivat esille kolme pääluokkaa, jotka olivat koulutus, luottamussuhde ja muokattavuus. Nämä kolme pääluokkaa sisältävät tiivistäen asiantuntijoiden painotukset siitä, miten kalvo-oikomishoidossa tulisi ottaa huomioon tiimityöskentely.

Luottamus on tärkeässä roolissa tiimityöskentelyssä, ilman luottamusta tiimissä työskentelevien asiantuntijoiden työsuoritukset ja asiantuntijuus jäävät hyödyntämättä kokonaisvaltaisesti, koska ei luoteta toisen työsuoritukseen. Luottamus muodostaa myös pohjan avoimelle kommunikoinnille ja ideoiden kehittämiseksi. Jos luottamusta ei ole, ei asiantuntija voi avoimesti ilmaista itseään, niin kommunikoinnissa kuin ideoiden esittelyssä.

Muokattavuus tiimityöskentelyssä tarkoittaa työskentelytapojen muokkaamista, asioiden ja ideoiden esittelytyylin muokkaamista, tiimin asiantuntijoiden vaihtamista sekä lisääntymistä ja vähentymistä. Muokattavuuteen voidaan sisällyttää myös tässä tapauksessa

kalvo-oikomishoidon eri vaiheet yksilöityinä tapauskohtaisesti. Asiantuntijoiden tiimityöskentelyssä tulee aina ottaa huomioon muokattavuuden mahdollisuus, ei ole yhtä oikeaa tapaa toimia tai ilmaista asioita.

Koulutus tiimityöskentelyssä on tärkeä osa-alue, jota ei tule jättää huomioimatta. Asiantuntijoiden tulee kouluttaa itseään ylläpitääkseen ammatissaan tarvitsevansa pätevyyden sekä tätä kautta jakaa omaa asiantuntijuuttaan muille tiimissä työskenteleville. Koulutus on tärkeässä asemassa myös käytännön työskentelyssä, koska ilman uusien laitteiden ja ohjelmistojen käyttökoulutusta eivät asiantuntijat pysty toimimaan asianmukaisesti työssään ja antamaan parasta työpanostaan.



Kuvio 10. Lähtöaineiston sisällönanalyysissa määritellyt luokat.

5.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön toinen vaihe: kalvo-oikomishoidon työohjeen suunnittelu

Yksilöhaastatteluissa (liite 2) hyödynnettiin asiantuntija haastatteluissa esille nousseita asioita, kuten työohjeen muokattavuus ja yksilöinti mahdollisuus. Työohjeen muokattavuudesta nousi asiantuntija fokusryhmäläisiltä ajatus siihen, että työohjeita tarvittaisiin

kaksi. Esteettiselle kalvo-oikomishoidolle ja vaativalle kalvo-oikomishoidolle omat työohjeet, koska suuhygienistin ja hammaslääkärin työnjako ovat erilaiset hoidoissa sekä suuhygienistin asiantuntija rooli on myös hieman erilainen hoidoissa.

Yksilöhaastatteluissa nousi esiin, ettei oikojahammaslääkäri (ortodontologi) toimi samalla tavalla kuin esteettistä hammashoitoa tekevä hammaslääkäri. Suuhygienistin asiantuntijuus vaativissa kalvo-oikomishoidoissa on rajallisempaa kuin esteettisessä kalvo-oikomishoidossa.

”Hyggäri ei ole pätevä katsomaan kuinka vaikeaa purentavirhettä voidaan hoitaa kalvo-oikomisella.” IGO16SKN

”Aloituskuvat pystyy kyllä hyggäri ottamaan kaikissa hoidoissa, mutta vaikeissa purentavirheissä hän ei pysty kertomaan hoidon kestoa ja vaikeutta.” IGO6LR

Yksilöhaastatteluissa nousi myös esille hammaslääkärin ja suuhygienistin tiimityöskentelyn selkeä vastuualueiden jako ja toisen asiantuntijuuden kunnioitus. Asiantuntijuuden kunnioituksessa painotettiin myös tiimin ulkopuolisten asiantuntijoiden molemminpuolista kunnioitusta. Kollegiaalisuus tulee koskea kaikkia asiantuntijoita, ei vain oman alansa asiantuntijoita. Eräs asiantuntijoista tiivistä asian ytimen hyvin:

”Hammaslääkäri ei saa alkaa dissata hyggärin tekemää arviota hoidosta” IGO6LR

Työohjeiden lisäksi haastateltavat nostivat esiin sanaston hallinnan. Kalvo-oikomishoitoa vasta aloitteleva suuhygienisti tai hammaslääkäri ei välttämättä ole tietoinen kaikista kalvo-oikomishoidossa käytettävästä sanastosta, joten lyhyt sanasto aihealueesta helpottaisi käytännön työskentelyä

Toiset yksilöhaastattelut järjestettiin kahden viikon sisällä ensimmäisistä yksilöhaastatteluista. Toisissa yksilöhaastatteluissa keskityttiin yksityiskohtaisemmin muokkaamaan työohjeiden sisältöä. Toisissa yksilöhaastatteluissa nousi selkeästi esille asiantuntijoiden, halu muokata työohjetta yksityiskohtaisesti kliiniseen työskentelyyn sopivaksi, kuten ohjeaikojen mukaan tuominen työohjeisiin. Ohjeajat auttaisivat vasta aloittelevaa suuhygienistiä ja hammaslääkäriä siinä, kuinka paljon aikaa heidän kannattaa alkuun varata

tiettyyn hoitovaiheeseen. Asiantuntijat halusivat myös muokata työohjeiden vaiheiden sisältöön lisää tehtäviä, kuten purennan tarkistaminen. Halutut muokkaukset työohjeisiin olivat tarkentavia hienosäätöjä.

”Työohje on valmis, kunhan siihen lisätään purennan tarkistus” IGO6LR

” Kun sanaston saa työohjeen tueksi, niin sitten on valmis kokonaisuus.” IGO2SE

Toinen asiantuntijoiden esille nostama asia oli, usein esitetyt kysymykset asiakkaiden osalta. Tästäkin aihealueesta olisi hyvä tehdä lyhyt tiivistelmä, jota suuhygienistit ja hammaslääkärit voisivat käyttää apunaan konsultaatioissa.

5.3 Tutkimuksellinen kehittämistyön kolmas vaihe: kalvo-oikomishoidon työohjeen viimeisteleminen

Työohjeet ovat pohjiltaan ja etenemiseltään samankaltaiset. Sisällöllisesti toinen työohje pohjautuu vaikeaa kalvo-oikomishoitomuotoon ja toinen työohje pohjautuu esteettiseen kalvo-oikomishoitomuotoon. Molempia työohjeita yhdistämällä pystytään niitä hyödyntämään myös muissa kalvo-oikomishoitomuodoissa. Työohjeet ovat rakennettu niin, että ne etenevät vaihe vaiheelta kalvo-oikomishoidon konsultaatiosta kalvo-oikomishoidon lopetukseen. Kaikki työvaiheet käydään kalvo-oikomishoidossa läpi, mutta hammaslääkärin ja suuhygienistin työnjako perustuu yksilöityyn hoitoon. Tässä korostuu moniammatillisen tiimityöskentelyn tärkeys.

Huomattavin eroavaisuus työohjeissa on suuhygienistin tekemässä konsultaatiossa. Vaikeassa kalvo-oikomisessa, hoidetaan purentavirheitä, joten suuhygienisti voi todeta hoidon tarpeen mutta hänen asiantuntijuutensa ei riitä hoidon määrittelyyn. Suuhygienisti voi suositella kalvo-oikomishoitoa ja kertoa itse kalvo-oikomishoidosta, hoidon hyödyistä sekä kustannuksista. Suuhygienisti pystyy myös käyttämään tuotemerkki X:n 60 sekunnin hampaiden suoristus pikaohjelmaa. Suuhygienisti pystyy myös ottamaan aloitus valokuvat hoitoa varten, ennen kuin asiakas siirtyy hammaslääkärin konsultaatioon vaikeasta kalvo-oikomishoidosta (liite 3).

Työohje (liite 4), joka pohjautuu esteettiseen kalvo-oikomishoitomuotoon, pystyy suuhygienisti käyttämään asiantuntijuuttaan kaikissa kalvo-oikomishoidon vaiheissa, yhteistyössä hammaslääkärin kanssa. Se kuinka monta vaihetta suuhygienisti asiantuntijana suorittaa on hammaslääkärin ja suuhygienistin työnjaosta riippuva. Luottavaisessa tiimityöskentelyssä suuhygienisti pystyy toimimaan asiantuntija melkein kaikissa hoidon vaiheissa.

6 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kehittämistyönä työohje kalvo-oikomishoidosta suuhygienistin toimiessa asiantuntijana. Kehittämistutkimuksen tavoite saavutettiin työohjeiden muodossa. Tutkimuksessa saatiin myös tärkeää tietoa moniammatillisen tiimityöskentelyn merkityksestä kalvo-oikomishoidossa sekä siitä, kuinka hammaslääkärin ja suuhygienistin työnjako kalvo-oikomishoidossa pystytään suorittamaan.

Kehittämistutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin päästiin alkuperäistä tutkimus suunnitelmaa muokkaamalla, johtuen Covid-19 tuomista haasteista hammaslääketieteen alalla. Alkuperäisen tutkimus suunnitelman mukaan työohjeet olisi testattu kliinisessä työskentelyssä, mutta Covid-19 johtuen kliininen testaus jouduttiin jättämään pois tutkimuksesta. Työohjeen testaaminen kliinisessä työskentelyssä olisi voinut tuoda lisätietoa tiimityöskentelystä ja työnjaosta kalvo-oikomishoidossa. Työohjeen testauksella kliinisessä työssä olisi voitu saada lisätietoa, jolla olisi voitu muokata työohjeen sisältöä. Kuinka suuri merkitys testauksen pois jäämisellä oli työohjeen sisältöön, voidaan sen sanoa kuitenkin olleen pieni. Näin koska työohjeen sisältö on koottu asiantuntija fokusryhmäläisten käytännön kokemusten pohjalta.

Yhteistyökumppani yritys Y:n näkökulmasta katsottuna työohjeet monipuolistavat suuhygienistien työnkuvaa sekä antavat suuhygienisteille lisävastuuta oikomishoidon asiakkaiden hoidoissa. Suuhygienistien työllistäminen muuhunkin kuin hammaskivenpoistoon lisäävät suuhygienistien asiantuntijuuden kysyntää ja vapauttaa hammaslääkärien aikoja muuhun kliiniseen työhön.

Työohjeet voivat myös innostaa yritys Y:n hammaslääkäreitä ja suuhygienistejä koulutautumaan kalvo-oikomishoitoon sekä avaamaan keskusteluita kuinka moniammatillista

tiimityöskentelyä pystytään muilla hammaslääketieteen osa-alueilla kehittämään. Keskustelun avaaminen antaa myös asioiden muutos vastaisille mahdollisuuden ilmaista mielipiteitään työhjeista, tiimityöskentelystä sekä suuhygienistien asiantuntijuudesta.

6.1 Työn tulosten pohdinta

Kalvo-oikomishoito on yleistymässä oikomishoidon hoitomuotona maailmanlaajuisesti, joten kalvo-oikomishoidosta on tulossa lisää tutkimuksia, niin kalvo-oikomisen toteutuksesta kuin tiimityöskentelystä, näitä tutkimuksia kannatta hyödyntää suuhygienistin asiantuntijuuden laajentamisessa sekä hammaslääkärin ja suuhygienistin tiimityöskentelyn erilaisten yhteistyön muotojen muodostamisessa ja muokkaamisessa. Hammaslääkärin ja suuhygienistin yhteistyön monipuolistaminen ja tiimityöskentelyn muokkaaminen on tärkeää molempien ammattiryhmien asiantuntijuuden edistämiseksi.

Suuhygienistien asiantuntijuuden edistäminen kalvo-oikomishoidossa monipuolistaa suuhygienistien työnkuvaa ja edes auttaa suuhygienistien asiantuntijuuden esille tuontia suun terveydenhuollon eri osa-alueilla. Suuhygienistien asiantuntijuuden monipuolisuuden nostaminen suun terveydenhuollon eri ammattiryhmien tietoisuuteen on tärkeää, jotta eri ammattiryhmien asiantuntijuutta pystytään hyödyntämään tulevaisuudessa mahdollisimman laajasti.

Suuhygienistin asiantuntijuudesta on tehty vertailuja Suomen ja Ruotsin välillä (Rinta-Laulaja 2014), joissa Ruotsissa toimiva suuhygienisti voi lisäkoulutuksen jälkeen toimia hyvin laaja-alaisesti oikomishoidossa asiantuntijana. Tutkimuksessa todetaan, että suuhygienisti voi toimia samoissa oikomishoidon tehtävissä myös Suomessa mutta tämä on harvinaisempaa. Samaisessa tutkimuksessa todetaan myös, että Ruotsissa oli suunnitteilla suuhygienistien oikomishoidon tehtävien lisäämistä. Toisin sanoen kuudessa vuodessa suuhygienistien asiantuntijuus oikomishoidossa ei ole edistynyt Suomessa merkittävästi.

Tämä kehittämistutkimuksen tuloksia ei voida yleistää pienen otannan vuoksi, mutta tutkimustulokset osoittavat mahdollisuuden suuremman tutkimuksen tekemiseen tulevaisuudessa, vaikka yhteistyössä tietyn kalvo-oikomishoidon tuotemerkin kanssa.

Tutkimustulosten perusteella pystytään myös parantamaan ja muokkaamaan suuhygienistiopiskelijoiden koulutussuunnitelmaa. Suuhygienistit pääsisivät jo koulutusvaiheessa

perehtymään kalvo-oikomishoitoon, mikä edistäisi heidän ammatillisuuttaan ja asiantuntijuuttaan ennen valmistumista ammattiin. Tällöin myös suuhygienistin kouluttautuminen kalvo-oikomishoitoon ei jäisi pelkästään työelämässä tapahtuvaksi kouluttautumiseksi ja työnantajan vastuulle jääväksi koulutuksen järjestämiseksi. Työnantajan näkökulmasta katsottuna tämä on myös kuluystävällisempi vaihtoehto. Työnantajan ei tarvitse pelätä suuhygienistin sitoutumista työhönsä koulutuksen suorittamisen jälkeen. Vasta valmistuneiden suuhygienistin kouluttamista voidaan pitää lisättynä riskinä työnantajalle, koska jos suuhygienisti ei ole sitoutunut työnantajaan, voi hän pian kouluttautumisen jälkeen siirtyä toiselle työnantajalle. Tällöin vanhalle työnantajalle on tullut lisäkuluja niin sanotusta turhasta koulutuksesta.

Kuvio 2:n mukaan asiantuntijuus perustuu eri osa-alueista. Jotta suuhygienistin asiantuntijuus pääsee kaikilla osa-alueilla esille, tarvitaan tilaisuuksia asiantuntijuuden esittelyyn. Kalvo-oikomishoito on tällainen tilaisuus esitellä suuhygienistin asiantuntijuutta. Uusien asiantuntija osa-alueiden esittely on tärkeää, koska tällä tavalla pystytään muokkaamaan ihmisten käsityksiä suuhygienistien työnkuvasta ja osaamisesta. Kalvo-oikomisessa työhöjeillä innostetaan suuhygienistejä myös esittelemään omaa asiantuntijuuttaan uudella tavalla. Työhöjeet voivat myös innostaa vanhempia kokemusasiantuntija suuhygienistejä tuomaan omaa asiantuntijuuttaan esille sekä innoittaa nuorempia suuhygienistejä oman asiantuntijuuden mahdollisuuksista oikomishoidossa.

Tutkimuksen tulosten pohjalta katsottuna hammaslääkäreillä oli halukkuutta hyödyntää suuhygienistien asiantuntijuutta kalvo-oikomishoidossa. Hammaslääkärit, jotka tukevat suuhygienistien asiantuntijuutta, ovat tärkeässä asemassa muuttamassa ammattiryhmänsä mielipidettä siitä, mitä toimenpiteitä suuhygienistit voivat ja saavat heidän mielestään suorittaa. Tästä esimerkkinä suuhygienistien puudutusoikeudet, jota vastaan Suomen hammaslääkäriliitto alkuun oli, mutta vuosien perusteluiden ja osaamisen näyttämisen jälkeen suuhygienistit saivat oikeudet suorittaa puudutuksia.

Työhöjeiden avulla pystytään myös avaamaan keskustelua hammaslääkärien ja suuhygienistien välillä toisten asiantuntija osaamisesta sekä kuinka toinen pystyy sitä hyödyntämään. Työhöjeiden avulla saadaan aloitettua keskustelua myös niiden hammaslääkärien kanssa, jotka ovat eri mieltä kalvo-oikomisesta sekä suuhygienistien asiantuntijuudesta kalvo-oikomishoidossa. Keskustelun avaaminen on ensimmäinen askel näiden hammaslääkärien vakuuttamiseksi suuhygienistien asiantuntijuudesta kalvo-oikomishoidossa.

Kalvo-oikomishoito on tiimityöskentelyä hammaslääkärin ja suuhygienistin välillä. Siksi hyvä kommunikointi ja yhteiset säännöt nousevat suureen merkitykseen, onnistuneessa moniammatillisessa työskentelyssä. Onnistunut yhteistyö edellyttää molempien osapuolten halua sekä pyrkimystä yhteisiin tavoitteisiin. (Mönkkönen – Kekoni – Pehkonen 2019:22.)

Kalvo-oikomishoidon yhteistyöskentelyssä täytyy ottaa huomioon kaikkien asiantuntijoiden kollegiaalisuus keskenään. Suuhygienistit pitävät toisia suuhygienistejä kollegoinaan mutta tähän kollegiaalisuuteen ei välttämättä lukeudu hammaslääkärit. Tilanne on sama hammaslääkäreillä. Siksi on tärkeää, että hammaslääketieteen kaikkia asiantuntijoita pidetään kollegoina, jotta moniammatillinen yhteistyö todellakin onnistuisi saumattomasti.

Kehittämistutkimuksen tarkoitus oli työohjeiden tuottamisen lisäksi, esitellä ja edistää suuhygienistien asiantuntijuutta kalvo-oikomishoidossa. Työohjeiden avulla voidaan avata keskusteluja hammaslääkärin kanssa suuhygienistien monipuolisesta osaamisesta suun terveydenhuollon eri osa-alueilla ja kuinka hammaslääkärit voivat hyödyntää suuhygienistien asiantuntijuutta muuhunkin kuin hammaskivenpoistoon ja suunterveyden edistämiseen.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tässä kehittämistutkimuksessa on esitelty kuinka, kehittämistutkimuksen aineisto on kerätty sekä kuinka tutkimuksessa saatu aineisto on analysoitu. Kehittämistutkimuksen jokainen vaihe on perusteltu, tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden osoittamiseksi.

Käytännön ongelma, jota kehittämistyöllä haluttiin ratkaista, saavutettiin keräämällä aineistoa ja analysoimalla aineiston tuloksia, valituilla kehittämistyön menetelmillä. (Heikkilä - Jokinen - Nurmela 2008: 35.)

Uskottavuus, luotettavuus ja eettisyys ovat kolme käsitettä, joiden avulla kehittämistyön tuloksia voidaan esitellä vaihe vaiheelta, tutkimuksen todenperäisyyden todistamisessa.

6.2.1 Luotettavuus

Kehittämistutkimuksen aineisto on kerätty asianmukaisesti ja analysoitu huolellisesti sekä tutkimuksen tulokset ovat todistettu luotettaviksi, jotta tutkimusta lukevat kollegat, tutkimuksessa mukana olleet henkilöt sekä niin sanottu suuri yleisö hyväksyvät tutkimuksen tulokset, siihen uskottavuudella viitataan. (Puusa - Juuti 2020:272.)

Kehittämistutkimuksen tutkija on vakuuttanut uskottavin perusteluin lukijan ammattitaidostaan ja että on kyennyt valitsemaan sekä käyttämään perusteltuja ja oikeanlaisia lähestymistapoja sekä menetelmiä ratkaistakseen tutkimusongelman ja toteuttaakseen tutkimuksen, tätä tarkoittaa luotettavuus. Luotettavuuden vaatimus kohdistuu tutkimusvaiheen jokaiseen vaiheeseen. (Puusa – Juuti 2020:272–274.)

Kehittämistyössä haasteeksi muodostuivat aikataulu ja asiantuntija fokusryhmän kokoaminen. Aikataulun muutoksella olisi mahdollisesti saatu alkuperäisen suunnitelman mukainen asiantuntija fokusryhmä koottua. Ottaen huomioon Covid-19 vaikutukset suun terveydenhuollossa, olisi aikataulua voitu joutua venyttämään jopa vuodella tai kahdella, ennen kuin tilanne olisi palautunut lähtötilanteen kaltaiseksi. Näin ollen oli perusteltua venyttää tutkimusta muutamilla kuukausilla ja muokata asiantuntija fokusryhmän kokoa pienemmäksi, jotta kehittämistutkimus saatiin päätökseen ja työohjeet yhteistyökumppani yritys Y:n käyttö

6.2.2 Eettisyys

Tutkijan on noudatettava eettisiä periaatteita koko tutkimuksen ajan, sitä tarkoittaa eettisyys. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät ja analyysitavat täyttävät eettisyyden kriteerin, voisivat ne toimia minkä tahansa hyvin tehdyn tutkimuksen ohjenuorina. Tutkimuksen kohteena oleville ihmisille tutkimuksen täytyy lisäksi pyrkiä saamaan aikaan hyviä asioita. Tutkimuksen kohteena oleville tai muille tutkimukseen liittyville tahoille ei saa siis aiheutua haittaa. (Puusa – Juuti 2020:274.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) ohjeistuksen mukaan tutkimuseetiikalla tarkoitetaan eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimustoiminnassa sekä tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehellisyyden tunnistamista ja torjumista kaikilla tieteenaloilla. Erottamattomia ovat tutkijan eettiset

ratkaisut sekä tutkimuksen uskottavuus. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattavat tutkijat perustavat uskottavuuden. (Tuomi - Sarajärvi 2018:207–209.)

Asiantuntija fokusryhmää muodostettaessa lähestyttiin yritys Y:n hammaslääkäreitä ja suuhygienistejä, jotka täyttivät fokusryhmälle valitut kriteerit, sähköpostitse, jossa kerrottiin mitä tutkitaan, kuinka tutkitaan sekä miksi tutkitaan. Samassa sähköpostiviestissä kerrottiin suuhygienisteille ja hammaslääkäreille, kuinka heidän tietonsa olisivat mahdollisesti tunnistettavissa tutkimustuloksista. Kehittämistutkimukseen osallistuttaisiin anonyymisti, käyttäen kirjainnumero yhdistelmää. Vain tutkijalla olisi tiedossa kirjainnumero yhdistelmän todellinen henkilöllisyys.

Sähköpostiviestissä kysyttiin myös halukkuutta osallistua tutkimukseen ja sähköpostiviestiin liitettiin mukaan tutkimuslupakirje, jonka osallistuja allekirjoittaisi osallistuakseen kehittämistutkimukseen. (Ojasalo - Moilanen – Ritalahti 2009:96.)

Sähköpostitse lähestytyjen yritys Y:n suuhygienistien ja hammaslääkärien joukosta valittiin kaksi suuhygienistiä ja kaksi hammaslääkäriä osallistumaan kehittämistutkimukseen ja muodostamaan asiantuntija fokusryhmä. Jokainen osallistuja allekirjoitti tutkimuslupakirjeen, ennen kehittämistutkimukseen osallistumista.

Ennen ensimmäisiä yksilöhaastatteluita jokaiselle fokusryhmän asiantuntijalle lähetettiin sähköpostiin oma kirjainnumero yhdistelmä ja ohjeet siitä, kuinka liittyä kirjainnumero yhdistelmällä verkkoalustalla tapahtuvaan haastatteluun. Sähköpostiviestissä muistutettiin vielä, että haastattelut nauhoitettaisiin. Ennen jokaista yksilöhaastattelua kerrottiin uudelleen vielä haastattelun nauhoittamisesta.

Kehittämistutkimuksen tutkimusraportissa käytettiin kirjainnumero yhdistelmää, kun haastatteluita kirjoitettiin auki, näin turvaten asiantuntijoiden anonyymisyys. (Ojasalo - Moilanen – Ritalahti 2009:48.)

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksessa tuotettujen työhöjeden perusrunkoa pystyy muokkaamaan yksilöllisesti asiakkaan hoitoon nähden, sekä hammaslääkäri ja suuhygienisti kohtaisesti.

Työhöjeita pystytään vielä jatkokehittämään sopimaan vain tietyille kalvo-oikomishoidon tuotemerkeille sekä tietyille kalvo-oikomishoidon hoitomuodolle. Työhöjeita pystytään jatkokehittämään digitaalisia työkaluja hyödyntäen ja kuinka digitaaliset työkalut vaikuttavat työnjakoon.

Työohjeet tulevat helpottamaan suuhygienistin asiantuntijuuden edistämistä kalvo-oikomishoidossa ja rohkaisee suuhygienistejä asiantuntijuutensa ilmaisemiseen kalvo-oikomishoidossa. Suuhygienistien asiantuntijuuden edistäminen on tärkeää, koska suuhygienistejä pidetään hammaskivenpoistajina, vaikka suuhygienistit ovat asiantuntijoita suun terveydenhuollon monilla osa-alueilla.

Yritys Y:n sisäiseen kehittämiseen päädyttiin jättämään kalvo-oikomishoidon sanaston tekeminen suuhygienisteille ja hammaslääkäreille sekä yleisimmät kysymykset kalvo-oikomishoidosta. Ratkaisuun päädyttiin, koska kehittämistutkimuksen aineistosta ei saatu näitä vastauksia sekä yritys Y:llä oli olemassa jo pohjaa yleisimmistä kysymyksistä ja sanastosta. Sanastoa ja yleisempiä kysymyksiä pystytään jatkokehittämään yritys Y:n sisäisenä kehittämisenä.

Yritys Y:n hyödynnettäväksi jätettiin tutkimusaineistossa esille nousseet koulutustarpeet suuhygienisteille kalvo-oikomishoidossa. Näin yritys Y pystyy suunnittelemaan suuhygienisteilleen haluamansa koulutuksen kalvo-oikomishoidosta, halutulla toteutustavalla. Fokusryhmän asiantuntijat toivoivat käytännön koulutuksen toteutuvan mieluummin suuhygienistin toteuttamana kuin hammaslääkärin toteuttamana. Tämä toive vietiin yritys Y:n tietoon.

Kehittämistutkimuksen aiheesta voisi tehdä suuremman tutkimuksen esimerkiksi yhteistyössä kalvo-oikomishoidon tietyn patentoidun tuotemerkin kanssa sekä Suomen hammaslääkäriliiton tai suuhygienistiliiton kanssa. Voitaisiin myös ajatella tutkimuksen tekemistä yhteistyönä kansainvälisen hammaslääkäri tai suuhygienistiliiton kanssa.

Suuhygienistien asiantuntijuus kalvo-oikomishoidossa on ensimmäinen askel suuhygienistien asiantuntijuuden esille nostamisessa suun terveydenhuollon eri osa-alueilla. Kun hammaslääkärit huomaavat mitä kaikkea suuhygienistit pystyvät tekemään, muokkaan tuu myös suuhygienistien työnkuva ja se mahdollistaa asiantuntijuuden esille nousun. Tämä toivon mukaan myös innostaa suuhygienistejä miettimään mihin kaikkeen muuhun heidän asiantuntijuudellaan on mahdollisuus kasvaa.

Kalvo-oikomishoidon yleistyessä Suomessa saadaan myös oikomishoidon hintoja alas päin. Julkisella puolella kannattaisi ottaa kalvo-oikomishoito hoitovaihtoehdoksi, koska tämä nopeuttaisi hoitoon käytettävää aikaa ja sitä kautta vapauttaisi resursseja muuhun kliiniseen työhön. Suuhygienistit pystyisivät myös auttamaan jononpuruissa paremmin ja

oikomishoidon aloitukset ja lopetukset eivät viivästy resurssipulan takia. Julkisella puolella tilanne on varsin haastava Covid-19 aiheuttamien muutosten ja sulkujen takia, eikä tilanteeseen ole hetkeen tulossa pikaisia muutoksia.

Lähteet

Ackerman, Marc B 2019. Teleorthodontic treatment with clear aligners: An analysis of outcome in treatment supervised by general practitioners versus orthodontic specialist. Verkkodokumentti. < <https://www.oatext.com/teleorthodontic-treatment-with-clear-aligners-an-analysis-of-outcome-in-treatment-supervised-by-general-practitioners-versus-orthodontic-specialists.php#Article>> Luettu 5.5.2020.

Alkio, Mikko – Kuoppamäki, Petri – Saviharju, Elina 2017. Suun terveydenhuolto ja Sote-uudistus. Selvitys 20.3.2017. Avance Asianajotoimisto. Verkkodokumentti. <<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2017-AK-130129.pdf>> Luettu 1.10.2020.

Clear Aligner 2020. Verkkodokumentti. < <https://www.ca-clear-aligner.com/en/b2c/index.html>> Luettu 5.5.2020

Clear Correct 2020. Verkkodokumentti. < <https://www.straumann.com/clearcorrect/us/en/home.html>> Luettu 5.5.2020

Erola-Haikala-Penttiä 2019. Koulutuksesta perusvalmiudet oikomishoidon osatehtäviin. SHG Suomen suuhygienistiliiton jäsenlehti 04/19 s.29–31. Luettu 12.12.2019.

Finlex 1994. Verkkodokumentti. < <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>> Luettu 25.2.2020.

Hammaslääkäriliitto 2020. Verkkodokumentti. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/tyoelama/tyonjako-suun-terveydenhuollossa/osaaminen-ja-koulutus-tyonjakoa-toteutettaessa-ja#.Xl_q8agzZPZ> Luettu 25.2.2020.

Hautamäki, Outi 2018. Verkkodokumentti. < <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/terveyden-edistaminen-edunvalvontaa>> Luettu 1.10.2020.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008: Tutkiva kehittäminen – avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY, Helsinki.

Heikkinen, Hannu L.T - Rovio, Esa -Syrjälä, Leena 2008. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint Direct Oy.

Holmberg, Jon – Lahti, Susanna – Ruokolainen, Nikke 2010. Hammasteknisten töiden tilanne nyt ja tulevaisuudessa. Metropolia Ammattikorkeakoulu, Hammastekniikka AMK.

Ilovesuu 2020. Verkkodokumentti. < <https://ilovesuu.fi/suun-terveys/suunterveyden-vai-kutus-yleisterveyteen/>> Luettu 1.10.2020.

International Federation of Dental Hygienists (IFDH) 2014. Verkkodokumentti. <http://www.ifdh.org/wk_abroad/finland.html> Luettu 9.2.2020.

Invisalign 2020. Verkkodokumentti. < <https://www.invisalign.fi/> > Luettu 24.1.2020.

Invisalign Go Quick Start Guide 2016. Align Technology.

Invisalign Patients Report 2011. Verkkodokumentti. <<https://www.sesamecommunications.com/wp-content/PPNarticles/2011/01/inv.html>> Luettu 24.1.2020

Jaakkola, Virpi 2012. Hoitotyön kliininen asiantuntijuus terveydenhuollossa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Itä-Suomen yliopisto, pro gradututkielma, Terveystieteiden tiedekunta.

Järvinen, Virve 7.7.2018. Seura <<https://seura.fi/terveys/unelmoitko-vinojen-hampaiden-oikomisesta-tiedatko-mita-se-maksaa-10-kysymysta-oikomisesta/>> Luettu 16.3.2020

Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännönopas. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Koivukoski, Sirpa – Ulla Palomäki 2009. Hoitotyön Tiimikirja. Sipoo: Silverprint.

Korhonen, Teija – Mäkipää, Sanna 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön Vuosikirja 2011. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Kosmeettinen hammashoito 2020. Verkkodokumentti. <<https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/suun-terveydenhuollossa-korostuvia-kysymyksiä/kosmeettinen-hammas-hoito/>> Luettu 25.2.2020.

Kristeri, Eija 2013. Oikomishoidon moniammatillinen tiimityö -onnistumisen edellytykset. Metropolia Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden YAMK.

Laaksonen, Enni – Nykänen, Roy 2019. Invisalign-oikomishoito: missä mennään? Suuhygienisti 2019 vol 28 no 1 s.30–33. Luettu 5.5.2020

Lindholm, Eveliina – Vataja, Salla – Hyötilä, Minna – Manneros, Jaana – Pietikäinen, Päivi 2020. Suuhygienistin ammatillisuus. Suuhygienisti 2020 no.3 s.25–28. Luettu 24.9.2020.

Lumiliner 2020. Verkkodokumentti. <<https://lumiliner.com/potilaat/>> Luettu 5.5.2020

Luukkainen, Sirpa – Uosukainen, Leena 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön Vuosikirja 2011. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry.

Mäkinen, Tiia 2020. Suuhygienistin työnkuvan ja moniammatillisen yhteistyön muutokset oikomishoidossa 2000–2020. Metropolia ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma.

Mehiläinen 2020. Verkkodokumentti. <<https://www.mehilainen.fi/hammasmehilainen/invisalign-oikomishoito>> Luettu 5.5.2020.

Meretoja, Riitta – Lindfors, Kirsi – Kotila, Jaana 2019. Professional Practice Competence Framework for the Nurse Leader. Leadership in Nursing: Experiences from the European Nordic Countries. Switzerland: Springer Nature.

Mönkkönen, Kaarina – Kekoni, Taru – Pehkonen, Aini 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveystieteillä. Gaudeamus Oy.

Murtomaa, Heikki 2003a. Suunterveyden edistäminen. Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Academica-Kustannus Oy, Helsinki.

Murtomaa, Heikki 2019b. Terveydenhuollon ammattihenkilön yleiset velvollisuudet. *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Verkkodokumentti. <<https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 1.10.2020.

Ojasalo, Katri -Moilanen, Teemu -Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Oral 2020. Verkkodokumentti. < <https://www.oral.fi/suun-terveys/hampaiden-ja-suun-terveys/hampaiden-oikominen-invisalign/>> Luettu 5.5.2020

Pajuriutta, Satu 2020. Espoo suunnittelee oikomishoitopotilaiden valvomista mikrosirulla. Helsingin Sanomat 23.1.2020 < <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000006381254.html>> Luettu 24.1.2020.

Perttula, Elina – Svedström-Oristo, Anna-Liisa 2018. Miksi potilas hakeutuu oikomishoittoon ja mitä hän siltä odottaa? *Hammaslääkärilehti* 6.4.2018 s.25-28. < <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/tiede/miksi-potilas-hakeutuu-oikomishoittoon-ja-mita-han-silta-odottaa>> Luettu 25.2.2020.

Pietilä, Anna-Maija (toim.) 2012: Terveyden edistäminen – teorioista toimintaan. Sanoma Pro, Helsinki.

Pirinen, Sinikka 2003. Purentavirheiden hoidontarve ja hoitoon valinta. *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja, Ortodontia s. 618. Salpausselän Kirjapaino Oy, Hollola: Academica-Kustannus Oy, Helsinki.

Pohjola, Anneli – Kairala, Maarit – Lyly, Hannu – Niskala, Asta 2017. Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino.

Puusa, Anu – Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.

Rantanen, Eetu – Sormunen, Jukka 2013. Esteettinen hammashoito: nykytila ja tulevaisuus Suomessa. Metropolia Ammattikorkeakoulu, Hammastekniikka AMK.

Rautava-Nurmi, Hanna – Westergård, Airi – Henttonen, Tarja – Ojala, Mirja – Vuorinen, Sinikka 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rinta-Laulaja, Mirva 2014. Suuhygienistin asiantuntijuuden vertailu Suomessa ja Ruotsissa. Turun Ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma AMK.

Roos, Marja 2019. Suuhygienisti suun terveydenhuollossa. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <<https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 1.10.2020.

Rydber, Vilma 2019. Lapsipotilaan hoitopolku Helsingin kaupungin oikomishoidossa – purentavirheen havaitsemisesta hoidon aloitukseen. Helsingin Yliopisto, Suu- ja leuka-sairauksien osasto.

Salonen, Kari – Eloranta, Sini – Hautala, Tiina – Kinos, Sirpa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tampere: Juvenes Print Oy.

Sirviö, Kaarina 2019. Suun terveydenhoidon ammattilaiset. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00083>. Luettu 1.10.2020.

Suominen, Emmi 2017. Onnistuu aikuisen hampaiden oikominen? <<https://www.hyva-terveys.fi/artikkeli/terveys/onnistuuko-aikuisen-hampaiden-oikominen>> Luettu 16.3.2020

Suuhygienistikoulutus 2020. Verkkodokumentti. <<https://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/>>. Luettu 9.2.2020.

Suuhygienistiliitto 2015. Verkkodokumentti. <<https://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/eettiset-ohjeet/>>. Luettu 31.7.2020.

THL (Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitos) 2020. Suun terveys. Verkkodokumentti. <
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/suunterveys> > Luettu
1.10.2020.

Tilander, Anu 2019. Kalvo-oikomishoidosta tarvitaan lisää tutkimusta. Hammaslääkäri-
lehti 14/2019. <[https://www.apollonia.fi/uutishuone/tiedeuutiset/kalvo-oikomishoidosta-
tarvitaan-lisaa-tutkimusta/](https://www.apollonia.fi/uutishuone/tiedeuutiset/kalvo-oikomishoidosta-tarvitaan-lisaa-tutkimusta/) > Luettu 16.3.2020

Tuomi, Jouni -Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki:
Kustannusyhtiö Tammi.

Asiantuntija haastatteluiden haastattelurunko

Haastattelija:

Päivämäärä:

Haastateltava:

Ammatti:

Kysymykset:

1. Kuinka pitkään olet toiminut oikomishoidon tiimissä?
2. Kuinka paljon oikomishoitoa teet viikossa?
3. Mitä oikomishoidon hoitoja teet?
4. Haluaisitko tehdä muita oikomishoidon hoitoja?
5. Tarvitaanko lisäkoulutusta joltain osa-alueelta?
6. Miten työt on jaettu?
7. Kuka on työnjaon tehnyt?
8. Millainen on tiimityöskentelyenne?
9. Mitä kannattaa ottaa huomioon tiimityöskentelyssä?
10. Mitä ja miten muokkaisit tiimityöskentelyä?
11. Miltä työhje oikomishoidossa kuulostaa?
12. Mitä työhjeessa kannattaisi ottaa huomioon?

Kiitos haastattelusta!

Fokusryhmä asiantuntijoiden ensimmäisten haastatteluidun haastattelurunko

Haastattelija:

Päivämäärä:

Haastateltava:

Kysymykset:

1. Mitä mietteitä työohje herättää?
2. Mitä asioita työohjeessa pitäisi olla?
3. Kuinka työnjako tulisi näkyä työohjeessa?
4. Mitä hoitoja suuhygienisti voi mielestäsi tehdä oikomishoidossa?
5. Onko jotain hoitoja mitä suuhygienisti ei voi mielestäsi tehdä?
6. Tarvitaanko työnjaosta erillistä ohjeistusta?
7. Tarvitaanko erillisiä pelisääntöjä?
8. Kuka pelisäännöt muodostaa?
9. Mitä kannattaa ottaa huomioon mielestäsi tiimityöskentelyssä?
10. Onko koulutus tarpeita?
11. Onko kouluttajalla väliä?
12. Tuleeko mieleen muita asioita, joita kannattaa ottaa huomioon tai ideoita työohjeesta?

Kiitos haastattelusta!

Työohje vaikeaan kalvo-oikomiseen

	Konsultaatio <ul style="list-style-type: none"> • Shg: ohjaus hml -konsultaatioon & alustava info hoidosta, Smile View • Hml: konsultaatio & kustannusarvio & hoidon kesto 	15min. 30-45min.
	3D-skannaus / Valokuvaus <ul style="list-style-type: none"> • Shg: 3D-skannaus & valokuvaus hoidon suunnittelua varten • Hml: 3D-skannaus & valokuvaus hoidon suunnittelua varten 	30min. 30min.
	Kalvojen tilaus / Hoidon aloituksen hyväksyntä <ul style="list-style-type: none"> • Shg: varmistus valokuvien & 3D-skannauksen saapumisesta järjestelmään • Hml: Hoidon aloituksen hyväksyntä 	15min. 15min.
	Hoidon aloitus <ul style="list-style-type: none"> • Shg: Hoidon aloitus: kiinnikkeiden laitto & kalvojen luovutus & ohjeistus • Hml: Hoidon aloitus: kiinnikkeiden laitto & kalvojen luovutus & ohjeistus 	30-45min. 30-45min.
	Seurantakäynti / Etämonitorointi <ul style="list-style-type: none"> • Shg: Seuranta käynnit & kalvojen luovutukset (etämonitorointi yhteys hml) • Hml: Seuranta käynnit & kalvojen luovutukset 	15-30min. 15-30min.
	Purennan kontrollointi <ul style="list-style-type: none"> • Hml: Purennan kontrollointi ja hoidon valmistumisen hyväksyntä 	30min.
	Hoidon valmistuminen <ul style="list-style-type: none"> • Shg: kiinnikkeiden poisto (etämonitorointi) • Hml: kiinnikkeiden poistot sekä muut esteettiset hionnat 	30-45min. 30min.
	Retentio <ul style="list-style-type: none"> • Shg: Valmis-kaaren kiinnitys / skannaus yökalvoja varten / yökalvojen luovutus & ohjeistus 30-45min. • Hml: Valmis-kaaren kiinnitys / skannaus yökalvoja varten / yökalvojen luovutus & ohjeistus 30-45min. 	30-45min. 30-45min.
	Lisä estetiikka <ul style="list-style-type: none"> • Shg: kiinnike ylimäärien poistot / valkaisu. / sooda-puhdistus • Hml: valkaisu suositus/info valkaisusta mahdollisuudesta. Rc-kutsu info. 	15-90min. 15min.

Työohje esteettiseen kalvo-oikomiseen

	Konsultaatio <ul style="list-style-type: none"> • Shg: konsultaatio Invisalign photo appia käyttäen, kustannusarvio & hoidon kesto, ohjaus vaativaan hoitoon 30min • Hml: konsultaatio & kustannusarvio & hoidon kesto 30min.
	3D-skannaus / Valokuvaus <ul style="list-style-type: none"> • Shg: 3D-skannaus & valokuvaus hoidon suunnittelua varten (kons. käynnin yhteydessä tai erillisellä käynnillä) 30min. • Hml: 3D-skannaus & valokuvaus hoidon suunnittelua varten 30min.
	Kalvojen tilaus / Hoidon aloituksen hyväksyntä <ul style="list-style-type: none"> • Shg: varmistus valokuvien & 3D-skannauksen saapumisesta järjestelmään / hoidon aloituksen hyväksyntä 15min. • Hml: Hoidon aloituksen hyväksyntä 15min.
	Hoidon aloitus <ul style="list-style-type: none"> • Shg: Hoidon aloitus: kiinnikkeiden laitto, IPR (0,1-0,2) & kalvojen luovutus & ohjeistus 30-45min. • Hml: Hoidon aloitus: kiinnikkeiden laitto, IPR (0,3->) & kalvojen luovutus & ohjeistus 30min.
	Seurantakäynnit / Etämonitorointi <ul style="list-style-type: none"> • Shg: Seuranta käynnit & kalvojen luovutukset (hml kanssa katsottu hoidon jaksotus) 15-30min. • Hml: Seuranta käynnit & kalvojen luovutukset sekä purennan kontrolli 15-30min.
	Purennan kontrollointi <ul style="list-style-type: none"> • Hml: Purennan kontrollointi & hoidon valmistumisen hyväksyntä 30min.
	Hoidon valmistuminen <ul style="list-style-type: none"> • Shg: kiinnikkeiden poisto (jos hml:lle ei saada aikaa yms.) 30-45min. • Hml: kiinnikkeiden poistot & hoidon viimeistely & valmis-kaaren skannaus/yökalvojen skannaus 30min.
	Retentio <ul style="list-style-type: none"> • Shg: Valmis-kaaren kiinnitys & skannaus yökalvoja varten / yökalvojen luovutus & ohjeistus 30-45min. • Hml: Valmis-kaaren kiinnitys & skannaus yökalvoja varten / yökalvojen luovutus & ohjeistus 30min.
	Lisä estetiikka <ul style="list-style-type: none"> • Shg: kiinnike ylimäärien poistot / valkaisu / sooda-puhdistus 15-90min • Hml: valkaisu suositus / info valkaisu mahdollisuudesta. Rc-kutsu info 15min.