

Kaustinen Emilia & Männistö Toni

**SUUHYGIENISTIEN KLIININEN OSAAMINEN PARODONTOLOGISESSA HOI-  
DOSSA**

# **SUUHYGIENISTIEN KLIININEN OSAAMINEN PARODONTOLOGISESSA HOI- DOSSA**

Emilia Kaustinen & Toni Männistö  
Opinnäytetyö  
Kevät 2021  
Suun terveydenhoidon  
tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

---

Tekijät: Emilia Kaustinen & Toni Männistö

Opinnäytetyön nimi: Suuhygienistien kliininen osaaminen parodontologisessa hoidossa

Työn ohjaajat: Anna-Leena Keinänen & Jaana Holappa-Girginkaya

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2021 Sivumäärä: 52 + 4

---

Suuhygienistikoulutuksen opettajat arvioivat suuhygienistikoulutuksen antavan hyvän osaamisen tason suuhygienistiopiskelijoille työelämää varten. Myös aikaisemmin tehdyt kvantitatiiviset tutkimukset osoittavat suuhygienistiopiskelijoiden arvioivan osaamisensa hyväksi. Vaihdoinnemme näkökulmaa ja annoimme vastavalmistuneiden suuhygienistien kertoa osaamisestaan. Opinnäytetyössä keskityimme suuhygienistien parodontologiseen osaamiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, minkälaiseksi suuhygienistit arvioivat kliinisen osaamisensa parodontologisen potilaan hoidossa. Tarkoituksena oli kuvata suuhygienistien kliinistä osaamista parodontologisen hoidon toteutuksessa. Tutkimuskysymyksinä olivat ”Millaisiksi suuhygienistit arvioivat kliinisen osaamisensa parodontologisen potilaan hoidossa?” sekä ”Miten suuhygienistit vertaavat työelämässä tarvittavaa parodontologista kliinistä osaamista koulutuksen antamaan kliiniseen osaamiseen?”

Opinnäytetyö suoritettiin laadullista tutkimusasetelmaa käyttäen. Aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla yhdeksältä vastavalmistuneilta suuhygienisteiltä. Analysointiin käytettiin teoriaohjaavaa analyysia.

Suuhygienistit arvioivat osaamisensa hyväksi tai erinomaiseksi parodontologisen hoidon toteuttamisessa. Suuhygienistikoulutus on laaja ja vastasi hyvin työelämän tarpeisiin. Teoriaopetukseen oltiin tyytyväisiä. Antibioottiprofylaksian sekä lääkehoitoon liittyvät asiat olivat vielä haastavia työelämässä. Käytännön opetukseen kaivattiin lisää yksilöllistä ohjausta parodontologisten instrumenttien käsittelyyn, furka-alueiden hoitoon sekä jauhepuhdistimen käyttöön.

Jatkotutkimusaiheena voisi haastatella kauemmin työelämässä olleita suuhygienistejä, ja kuvata heidän osaamisensa kehittymistä työkokemuksen myötä. Myös näkökulman vaihtaminen tutkimusasetelmaan, jossa haastateltaisiin hammaslääkäreitä ja kuvattaisiin heidän näkemyksiään suuhygienistien osaamisesta parodontologisessa hoidossa, voisi tuottaa hyödyllistä tietoa.

---

Asiasanat: Suuhygienisti, parodontologia, parodontologinen hoito, osaaminen, suuhygienistikoulutus.

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Dental Health Care

---

Authors: Emilia Kaustinen & Toni Männistö

Title of thesis: Periodontal expertise of dental hygienists

Supervisors: Anna-Leena Keinänen & Jaana Holappa-Girginkaya

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2021

Number of pages: 52 + 4

---

Teachers of dental hygiene training evaluated that dental hygiene training provides a good level of competence for dental hygiene students for working life. Previous quantitative research also shows that dental hygiene students evaluate their skills as good. We changed perspectives and let newly graduated dental hygienists share their views of their periodontal competencies. In the thesis, we focused on the periodontological competencies of dental hygienists.

The aim of the thesis was to produce information about how dental hygienists evaluate their clinical competencies in periodontal care. The research questions were “How do dental hygienists evaluate their clinical expertise in the treatment of a periodontal patient?” and “How do dental hygienists compare periodontal clinical skills required in working life with clinical skills provided by school?”.

The thesis was performed using a qualitative research method. The research material was collected through thematic interviews from nine newly graduated Finnish dental hygienists. Theoretical guiding analysis was used for the analysis.

Our study finds that dental hygienists rate their skills as good or excellent in implementing periodontal treatment. Dental hygienist training is extensive and responded well to the needs of working life. Dental hygienists were satisfied with the teaching of theory. Knowledge related to antibiotic prophylaxis as well as drug treatment were still challenging in working life. For practical teaching, more individual guidance was needed for handling periodontal instruments, treating furcal areas, and using a powder cleaner. For practical teaching, more individual guidance was needed for handling periodontal instruments, treating furcal areas, and using a dental air polisher.

The topic of further research could be to interview dental hygienists who have been in working life for a longer period, and to describe the development of their working skills through work experience. Also, research that interviews dentists and describes their views on the expertise of dental hygienists in periodontal care would reveal some interesting and beneficial information.

---

Keywords: Dental hygienist, periodontology, periodontal care, competencies, dental hygienist training.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	SUUHYGIENISTIN KOULUTUKSESSA SAADUT KLIINISET OSAAMISVALMIUDET PARODONTOLOGISEN POTILAAN HOIDOSSA .....	8
2.1	Suuhygienistikoulutus Suomessa .....	8
2.2	Suuhygienistin työnkuva .....	9
2.3	Suuhygienistin kliininen osaaminen parodontologisessa hoidossa .....	9
3	PARODONTOLOGINEN ASIAKAS .....	11
3.1	Vaihe ja riskiluokitus .....	11
3.2	Altistavat tekijät .....	12
4	PARODONTOLOGINEN HOITO .....	14
4.1	Parodontaaliterveyden hoito .....	15
4.2	Parodontologinen perushoito .....	16
4.3	Akuutit tilanteet ja korjaava hoito .....	16
4.4	Ylläpitohoito .....	17
4.5	Ennaltaehkäisy .....	17
5	TARCOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	18
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	19
6.1	Tutkimusmenetelmä .....	19
6.2	Teemahaastattelu .....	19
6.3	Tutkittavat ja aineistonkeruu .....	20
6.4	Laadullisen tutkimuksen aineiston analysointi .....	21
7	TUTKIMUSTULOKSET .....	23
7.1	Haastateltavien taustatiedot .....	23
7.2	Suuhygienistin koulutus .....	23
7.2.1	Koulutuksen sisällön ja työnkuvan vastaavuus toisiinsa .....	23
7.2.2	Parodontologian opetus; Teoria ja käytäntö .....	24
7.2.3	Kliinisen harjoittelun määrä .....	25
7.3	Parodontologinen asiakas .....	26
7.3.1	Asiakkaiden oireet ja diagnoosit .....	26
7.3.2	Yhteistyö suun terveydenhuollossa .....	26

7.3.3	Potilaiden suhtautuminen omahoidon ohjaukseen.....	27
7.4	Parodontologinen osaaminen .....	28
7.4.1	Parodontologisten potilaiden määrä päivässä .....	28
7.4.2	Jauhepuhdistus ja mikrobinäytteenotto .....	28
7.4.3	Osaaminen erilaisten parodontologisten instrumenttien käytössä .....	29
7.4.4	Furkaatioiden tutkiminen ja hoitaminen.....	31
7.4.5	Hoitotoimenpiteen kulku.....	31
7.4.6	Oma arvio osaamisesta .....	32
7.4.7	Vapaa sana.....	32
8	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	34
8.1	Tutkimuksen luotettavuus .....	34
8.2	Tutkimuksen eettisyys .....	35
9	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	38
9.1	Suuhygienistin koulutus.....	38
9.2	Parodontologinen asiakas .....	39
9.3	Parodontologinen osaaminen .....	40
10	POHDINTA.....	43
	LÄHTEET.....	45
	LIITTEET .....	53

# 1 JOHDANTO

Suuhygienisti on laillistettu ammattinimike, jonka saamiseksi henkilön on suoritettava suun terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinto. Koulutus koostuu teoriaopetuksesta ja käytännön ohjauksesta harjoittelusta koulun tiloissa sekä terveystieteissä. (Suuhygienistiliitto, 2020, viitattu 20.1.2021.) Suuhygienistin työnkuvaan kuuluu parodontologisen hoidon toteuttaminen (Stal, viitattu 20.1.2021). Parodontologinen hoito koostuu hampaiden ammattimaisesta puhdistamisesta vastaanotolla ja potilaan ohjauksesta omahoidon toteuttamisessa (Käypä hoito- suositus 2019, viitattu 20.1.2021). Opinnäytetyö käsittelee keskeistä osa-aluetta suuhygienistin ammatissa.

Salonen (2016, viitattu 26.1.2021) pro gradututkimuksessaan "Suuhygienistiopiskelijoiden itsearvioitu parodontologisen hoitotyön osaaminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät", tuli siihen tulokseen, että suuhygienistiopiskelijat arvioivat osaamisensa parodontologisessa hyväksi kolmannen ja neljännen opiskeluvuoden aikana. Salosen (2016, viitattu 31.1.2021) tutkimus on toteutettu määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen. Jokiaho, Kaakinen ja Virtanen (2017, viitattu 26.1.2021) haastattelivat suuhygienistikoulutuksen järjestäjiä aiheesta, vastaako koulutus työelämän tarpeisiin. Heidän tutkimustuloksestaan ilmenee, että koulutus vastaa hyvin työelämän tarpeisiin. Jokiaho, ym. (2017, viitattu 26.1.2021) mukaan koulutuksen antamat kompetenssit jäävät osittain jopa käyttämättä. Molemmat edellä mainitut tutkimukset tutkivat suuhygienistien osaamista. Meidän opinnäytetyömme tuo myös lisää tietoa suuhygienistien osaamisesta, mutta hieman eri näkökulmasta kuin aikaisemmat tutkimukset.

Opinnäytetyömme käsittelee suuhygienistien kliinistä parodontologista osaamista. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata suuhygienistien kliinistä osaamista parodontologisen hoidon toteutuksessa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaiseksi valmistuneet suuhygienistit arvioivat kliinisen osaamisensa parodontologisen potilaan hoidossa. Lähestyimme aiheita laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Haastattelimme vastavalmistuneita suuhygienistejä, koska olemme saavanne heiltä parhaan näkemyksen tämänhetkisen suuhygienistikoulutuksen vastavuudesta työelämään. Yhteistyökumppanina opinnäytetyöprosessissa toimi Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää arvioidessa suuhygienistikoulutuksen kehittämistarpeita.

## **2 SUUHYGIENISTIN KOULUTUKSESSA SAADUT KLIINISET OSAAMISVALMIUDET PARODONTOLOGISEN POTILAAN HOIDOSSA**

Opetusministeriö on laatinut osaamisvaatimukset ammattikorkeakoulutusta järjestäville tahoille, jotka koulutusten suorittaneiden tulee täyttää. Opetusministeriön teettämä selvitys jakaa suuhygienistikoulutuksen osaamisvaatimukset neljään eri osa-alueeseen. Näitä ovat: 1. Terveyden edistäminen, 2. Suun terveydenhoitotyö, 3. Työn ja ympäristön turvallisuus ja 4. Tutkimus- ja kehittämissyö sekä johtaminen. (Opetusministeriö, 2006, viitattu 28.1.2021.)

Opetusministeriön (2006, viitattu 28.1.2021) mukaan suuhygienistitutkinnon suorittaneen pitää hallita teoreettiset perusteet sekä menetelmät, joilla tuetaan asiakkaan suun terveyttä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmista. Suuhygienistin tulee myös hallita suun terveydenhoidon lääketieteelliset ja hammaslääketieteelliset perusteet sekä osata järjestää oman vastualueensa suun terveydenhoitotyön prosessi. (Opetusministeriö, 2006, viitattu 28.1.2021.)

### **2.1 Suuhygienistikoulutus Suomessa**

Suuhygienistikoulutus kestää 3,5 vuotta ja se on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Suuhygienistin koulutukseen voi hakea toisen asteen tutkinnoilla; ammattitutkinto, ylioppilastutkinto tai vastaava ulkomainen tutkinto. Koulutus antaa valmiudet toimia Valviran laillistamana terveydenhuollon ammattihenkilönä, suuhygienistinä. Koulutuksen aikana käydään läpi teoriatietoa ja käytännön opetusta koulujen omissa tiloissa, opetushammashoitoloissa sekä terveyskeskuksissa. Koulutusta järjestävät Metropolia ammattikorkeakoulu Helsingissä, Savonia ammattikorkeakoulu Kuopiossa, Turun ammattikorkeakoulu Turussa sekä Oulun ammattikorkeakoulu Oulussa. (Suomen suuhygienistiliitto 2019, viitattu 26.3.2019.) Vuonna 2017 aloittaneiden suuhygienistien opetussuunnitelmissa parodontologinen teoriaopetus vaihtelee 5–10 opintopisteen välillä riippuen siitä, onko kariologinen hoitotyö yhdistetty samoihin opintokokonaisuuksiin. Teoriaopintoihin sisältyy parodontologisten sairauksien eteneminen eri vaiheissa, ehkäiseminen sekä hoitomenetelmät eri vaiheissa, syntyyn vaikuttavat tekijät sekä parodontiitin vaikutus yleisterveyteen. Parodontologisen hoitotyön harjoittelua opetussuunnitelmissa on 50,5 opintopisteen verran opetusklinikoilla tai työelämässä terveyskeskuksissa. (Oulun ammattikorkeakoulu 2019, viitattu 10.4.2019; Metropolia 2020; Savonia-am-



mattikorkeakoulu 2020; Turun AMK 2020, viitattu 18.8.2020.) Yhteensä koulutus sisältää 75 opin-  
topisteen verran ammattitaitoa edistävää käytännön harjoittelua. Harjoittelut tulee toteuttaa ohjat-  
tuina harjoitteluina ammattikorkeakoulun hyväksymissä paikoissa. (Opetusministeriö 2006, viitattu  
26.3.2020.)

## **2.2 Suuhygienistin työnkuva**

Suuhygienistin työnkuva on suun terveyden edistämistä ja ylläpitämistä, suusairauksien ehkäisyä,  
hoitamista ja kuntouttamista. Työtehtäviä ovat terveystarkastukset ja -ohjaus, eri-ikäisten suun ter-  
veystarkastukset, hoidon tarpeen arviointi, toteutus ja seuranta, suu- ja hammassairauksien eh-  
käisy, hampaan kiinnityskudoksen hoidot sekä suun terveyttä ylläpitävät hoidot. Suuhygienisti te-  
kee hoitotoimenpiteitä yksilöllisen hoitosuunnitelman perusteella koulutuksensa antamien valmiuk-  
sien mukaan. Lisäksi suuhygienisti voi työskennellä hammaslääketieteen erikoisalojen parissa, esi-  
merkiksi oikomishoito tai kirurgia, terveyden edistämisen suunnittelun ja toteutuksen parissa. Suu-  
hygienisti voi työskennellä esimerkiksi terveyskeskuksessa, sairaalassa, yksityisellä klinikalla tai  
itsenäisenä ammatinharjoittajana. Suuhygienisti-ammattinimike antaa myös valmiudet toimia esi-  
miestehtävissä. (Sirviö 2015, viitattu 26.3.2019.)

Toimenpiteitä, joita suuhygienistit suorittavat eniten ovat omahoidon ohjaus, hammaskiven poisto,  
ennaltaehkäisevät toimenpiteet, ruokavalio-ohjaus sekä parodontologiset tarkastukset. Edellä mai-  
nituista eniten suuhygienisti suorittaa hammaskiven poistoja. (Tseveenjav, Virtanen, Wang & Wid-  
ström, viitattu 15.4.2020.) Hammaskiven poistot, jotka lukeutuvat parodontologiseen hoitoon, teh-  
dään ultraäänilaitetta sekä käsi-instrumentteja käyttäen (Hammaslääkäriliitto, viitattu 14.1.2021).

## **2.3 Suuhygienistin kliininen osaaminen parodontologisessa hoidossa**

Suuhygienistin parodontologinen osaaminen sisältää parodontologian, anatomian ja fysiologian  
tuntemusta. Kliinisessä työssä suuressa roolissa on asiakkaan suun hoitaminen. Tähän liittyvät  
parodontologisen statuksen tekeminen ja hammaskiven sekä biofilmiä keräävien kohtien poistami-  
nen, kuten paikan saumojen tasoittaminen. Lisäksi suuhygienistin on hyvä osata käyttää erilaisia  
parodontologiseen hoitoon liittyviä instrumentteja ja laitteita sekä ylläpitää niiden toimintakuntoa.  
Työnkuvaan kuuluvat lisäksi röntgentutkimuksen oikeaoppinen suorittaminen ja potilaan neuvomi-  
nen omahoidon toteuttamisessa, suuhygienistin tulee osata neuvoa potilaalle oikeanlaiset suun-  
hoitoaineet ja -välineet. Hyödyksi suuhygienistille on, jos hän tunnistaa infektion syntyyn vaikuttavat

tekijät ja mikrobien leviämistiet sekä tunnistaa suun eri limakalvosairaudet. Tarvittaessa potilasta tulee osata puuduttaa oikein ja hallita puuduteaineiden käytön, farmakologian ja lääketurvallisuuden. (Hentunen, Huurinainen, Joutsenniemi, Kirjavainen & Korpisaari 2012, viitattu 26.3.2020.)

Parodontologisessa hoidossa käytetään sekä ultraäänilaitetta, että käsi-instrumentteja hammaskiven mekaaniseen poistoon. (Käypä hoito- suositus 2019, viitattu 17.12.2020). Ultraäänilaitetta on käytetty vuodesta 1950 alkaen. Sen toiminta perustuu kärjen värähtelyyn korkeataajuisesti ja veden huuhtelevaan sekä kärkeä jäähdyttävään vaikutukseen. Kärki värähdellessään vaikuttaa hampaan pinnalle kertyneeseen biofilmiin poistaen sen. Ultraäänilaitetta voidaan käyttää myös muutoin hankalasti puhdistettaviin paikkoihin, kuten juurikanaviin sekä hammasimplantteihin. (Walmsley 2014. Viitattu 17.12.2020). Käsi-instrumenttien käyttö on myös tärkeä osa hammaskiven poistoissa, sekä niiden on havaittu syventyneiden ientaskujen hoidossa olevan tehokkaampi hoitomuoto verrattaessa ultraäänilaitteeseen. (Chen, Hu, Li, Zhang & Zu, 2020. Viitattu 17.12.2020). Ultraäänen ja käsi-instrumenttien käyttöä suuhygienistikoulutuksessa harjoitellaan opetusklinikkasalilla sekä terveyskeskusharjoittelujaksoilla. Edellä mainittuja koulutuksessa on yhteensä 50,5 opintopisteen verran. (Oulun ammattikorkeakoulu 2020, viitattu 9.1.2020.)

Parodontologisessa hoidossa käytetään antimikrobisia suuvesiä tehostamaan hoidon onnistumista. Näistä erityisesti klooriheksidiiniä sisältävät suuvedet ovat yleisiä (Ali ym. 2020, viitattu 26.1.2021). Suuhygienisti voi suositella potilaalle klooriheksidiiniä sisältäviä suuvesiä mekaanisen hammaskiven poiston lisäksi. Klooriheksidiiniä sisältävien suuvesien käytön on havaittu olevan hyödyllinen ientulehduksen ja biofilmin muodostumisen ehkäisyssä. (Cheung, ym. 2020. Viitattu 18.12.2020.)

### 3 PARODONTOLOGINEN ASIAKAS

Parodontologisella asiakkaalla esiintyy hampaiden kiinnityskudoksen sairauksia, gingiviittiä eli ientulehdusta sekä parodontiittia eli hampaan kiinnityskudossairautta. Ientulehdusta muodostuu jo kahden päivän kuluessa, jos plakki saa kerääntyä rauhasissa hampaan pinnalle. Ientulehdus ilmenee yleisimmin hampaiden harjauksen yhteydessä verenvuotona. Plakkipeite kovettuu syljen kalsiumyhdisteiden vaikutusten myötä hammaskiveksi, jos sitä ei poisteta sitä ennen (Könönen, 2021, viitattu 30.1.2021). Hoitamattomana ientulehdus voi edetä parodontiitiksi asti. Ientulehdusta ilmenee jopa 70 % suomalaisesta hampaallisesta aikuisväestöstä. (Honkala, ym. 2020, 242–243.) Joskus ientulehdusta ilmenee myös ilman plakkikertymiä hormonien vaikutuksesta raskausgingiviitinä, joka yleensä paranee hormonimuutosten tasaannuttua. (Heikkinen 2019b. Viitattu 26.2.2020.)

Parodontiitti määritellään hampaan kiinnityskudosta tuhoavaksi bakteerien aiheuttamaksi tulehdussairaudeksi. Parodontiitin aiheuttama hampaan kiinnityskudoksen menetys voi rajoittua yhden hampaan alueelle tai pahimmillaan koko hampaiston alueelle. Parodontiitin aiheuttama kiinnityskudostuho ei parane, vaan aiheuttaa pysyviä vaurioita hampaan kiinnityskudokseen. Aikuisväestössä parodontiitti on yleinen tulehdussairaus. (Könönen 2016, viitattu 9.4.2019.) Parodontiitti diagnosoidaan, kun vähintään kahdessa ei vierekkäin sijaitsevassa hampaassa havaitaan syventynyt tasku (yli 4 mm) ja kiinnityskatoa. (Käypä hoito- suositus, 2019. Viitattu 29.5.2020.)

Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011-tutkimuksessa havaittiin syventyneitä (yli 4 millimetriä) taskuja kahdella kolmasosasta tutkituista, 30-vuotiailla ja vanhemmilla naisista 56 % ja miehillä 70 % kun taas jo yli 75-vuotiailla naisilla 70 % ja miehillä 85 %. Tutkimuksessa oltiin erittäin huolestuneita jo verrattain nuorilla, 30–44-vuotiailla, esiintyvistä iensairauksien määrästä. (Suominen ym. 2012, 108.)

#### 3.1 Vaihe ja riskiluokitus

Parodontiitti voidaan määritellä neljään eri tasoon taudin etenemisen mukaan. Nämä tasot ovat alkava, keskivaikea, vaikea ja pitkälle edennyt parodontiitti. Alkavassa vaiheessa on horisontaalista luukatoa, ientaskusyvyyden ollessa korkeintaan 4 mm ja kiinnityskadon 1–2 mm. Keskivaikeassa vaiheessa on myös vain horisontaalista luukatoa, mutta ientaskusyvyyttä 4–5 mm sekä kiinnityskatoa 3–4 mm. Vaikeassa vaiheessa edellisten lisäksi on vertikaalista luukatoa 3 tai enemmän kuin

3 millimetriä, furkaatiovaurioita sekä kohtalaisia vaurioita alveoliharjanteella. Taskusyvyys vaikeassa vaiheessa on 6 tai enemmän kuin 6 mm ja kiinnityskato 5 tai enemmän kuin 5 mm. Pitkälle edenneessä vaiheessa täyttyy edellisten vaiheiden määreet ja lisäksi vähintään yksi seuraavista: heikentynyt purentakyky, hampaiden lisääntynyt liikkuvuus, merkittävät alveoliharjanteen vauriot, hampaiden asentomuutokset ja vähemmän kuin 10 purentaparihammasta. Vaiheen määrittelyssä arvioidaan ienverenvuodon määrää (BOP), taskujen syvyyttä, kiinnityskudoksen katoa sekä luukadon määrää. (Käypä hoito- suositus, 2019. Viitattu 29.5.2020.)

Parodontiitin etenemisnopeuden seuraamiseen on kehitetty riskiluokitus A, B ja C. A-luokassa taudin eteneminen on hidasta, kiinnitys- tai luukatoa 5 edeltävän vuoden ajalta ei ole sekä potilaalla ei ole diabetesta, eikä hän tupakoi. B-luokassa tauti etenee kohtalaista vauhtia, kiinnitys- tai luukatoa enemmän kuin 2 mm 5 edeltävältä vuodelta. B-luokassa potilas tupakoi alle 10 savuketta päivässä sekä hän on diabeetikko. Viimeisenä on C-luokka, jossa taudin eteneminen on nopeaa. C-luokassa kiinnitys- tai luukatoa 5 edeltävän vuoden ajalta on 2 tai enemmän kuin 2 millimetriä. Lisäksi C-riskiluokituksen potilas tupakoi 10 tai enemmän kuin 10 savuketta päivässä sekä hän sairastaa diabetesta. (Käypä hoito- suositus, 2019. Viitattu 29.5.2020.)

### **3.2 Altistavat tekijät**

On eri tekijöitä, jotka vaikuttavat hampaiden kiinnityskudossairauden esiintyvyyteen. Näitä tekijöitä kutsutaan riskitekijöiksi. Riskitekijät voidaan jakaa tekijöihin, joihin pystyy vaikuttamaan ja tekijöihin, joihin ei pysty vaikuttamaan. Itse pystyy vaikuttamaan -tekijät ovat esimerkiksi tupakointi, huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes, huono omahoito ja stressin määrä. Puolestaan on myös riskitekijöitä, joihin ei voi itse vaikuttaa ja niitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli ja geenit. (Darby & Walsh. 2014. 313–314.) Tupakointia pidetään riskitekijänä parodontiitin syntymiselle, koska tupakointi vähentää verenvuotoa ikeneltä, jota pidetään ientulehduksen ensioireena. Näin ollen ientulehdus ja parodontiitti pääsevät etenemään huomaamatta. (Heikkinen 2019c, viitattu 10.1.2021.) Myös mies- sukupuolisilla on havaittu esiintyvän enemmän parodontiittia (Costa, ym. 2014, viitattu 31.1.2021).

Parodontiitin sairastumisessa on yksilöllistä vaihtelua. Parodontiitin ehkäisy ja hoito onnistuu tehokkaimmin altistavien tekijöiden selvittämällä ja suuren riskin omaavien yksilöiden löytämisellä, jolloin hoitoa pystytään kohdentamaan heille. (Käypä hoito- suositus, 2019. Viitattu 29.5.2020.)

Lovegrove (2004, viitattu 28.1.2021) havaitsi tutkimuksessaan patogeenejä, jotka ovat yhteydessä parodontiittiin. Näitä patogeenejä olivat gram-negatiiviset anaerobiset bakteerit mm. *A. actinomycetemcomitans*, *P. gingivalis* ja *P. intermedia*, kun taas terveessä suussa esiintyi mm. *Fusobacterium necrophorum*, *Lactobacillus acidophilus* ja *Staphylococcus aureus* bakteereja (Colombo, ym. 2016, viitattu 28.1.2021).

## 4 PARODONTOLOGINEN HOITO

Parodontologinen hoito tarkoittaa kiinnityskudokselle tehtävää hoitoa esimerkiksi plakin ja biofilmin poistoa sekä siihen lisäksi annettavaa ohjausta ja neuvontaa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019, viitattu 10.4.2019) Parodontologisen hoidon ensisijaisena tavoitteena on hoitaa infektiota ja siten estää kudostuon etenemistä. Mitä aikaisemmin taudin kulkuun puututaan, sitä parempia ja pysyvämpiä tuloksia saadaan aikaan. (Käypä hoito- suositus, 2019) Säännöllisen hammaskiven poistoissa käynnin on havaittu vähentävän ientulehduksen syntyä sekä hammaskiven muodostumista (Beirne, Clarkson, Lamont & Worthington 2018, viitattu 17.12.2020).

Parodontologinen hoito koostuu useammasta osa-alueesta; parodontaaliterveyden hoidosta, akuuttien tilanteiden hoidosta, parodontologisesta perushoidosta, korjaavasta hoidosta sekä ylläpito- ja ylläpidohoidosta. (Therapia odontologica 2019a, viitattu 29.1.2020). Työnjako näissä tehtävissä jakautuu hammaslääkärin, suuhygienistin, erikoishammaslääkärin sekä potilaan itsensä välillä. Hammaslääkäri diagnosoi sairauden ja suunnittelee hoidon. Perus- ja ylläpito- ja ylläpidohoidosta vastaavat hammaslääkäri ja suuhygienisti osaamisensa mukaan. Vaativimmista hoitotoimenpiteistä vastaa ien- ja tukikudossairauksiin erikoistunut hammaslääkäri. (Heikka & Sirviö 2019, viitattu 29.1.2020).

Hammaslääkärin toimenkuvaan kuuluisi täyttää potilaan tarkastuksen yhteydessä parodontologinen status. Vuorisen (2011, viitattu 15.1.2021) tutkielman mukaan harva hammaslääkäri mainitsee tekevänsä merkintöjä parodontologiseen statukseen ajanpuutteen vuoksi. CPI-indeksi on parodontologisen statusin kirjaamista nopeampi vaihtoehto. CPI-indeksi ei kuitenkaan ole riittävä, vaan sen tulisi ohjata ainoastaan hammaslääkäriä potilaan jatkohoidossa. (Vuorinen, 2011, viitattu 15.1.2021). CPI:llä tarkoitetaan Community Periodontal Index -lukemaa, jossa lukemilla CPI 1 tarkoitetaan ienverenvuotoa, CPI 2 hammaskiveä, CPI 3 = 4–5 mm syvyinen tasku ja CPI 4 = 6 mm tai syvempi tasku. Jos sektorilla on vähemmän kuin kaksi hammasta, niin indeksiksi merkitään X. (DM Clinical Databases, 2020.)

#### 4.1 Parodontaaliterveyden hoito

Parodontaaliterveyden hoito jakautuu hammaslääkärille, suuhygienistille sekä potilaalle. Potilaan hyvä suuhygienia ja hoitohenkilökunnan säännöllisesti tekemät tarkastukset ja hoitotoimenpiteet edesauttavat kiinnityskudoksen hyvää kuntoa. Hoitohenkilökunnan vastuulla on, että potilaan saatavilla on selkeää ja ajankohtaista tietoa kiinnityskudoksen hoidosta. Henkilökunnan tärkein tehtävä onkin painottaa suuhygieniasta huolehtimisen tärkeyttä, eli kotihoitoa ja tupakoimattomuutta. (Diorio, ym. 2015; Ramseier & Suvan, 2015, viitattu 31.1.2021)

Kiinnityskudoksen säännöllinen tutkiminen on ennaltaehkäisevän hoidon oleellinen osa. Tutkittaessa olisi hyvä selvittää ientaskujen syvyys, ienverenvuodon määrä ja hampaiden liikkuvuus jokaisen hampaan kohdalta. Röntgenkuvan avulla saadaan selville alveoliluun ja parodontaaliligamentin mahdolliset muutokset. Säännöllisellä parodontologisen statuksen tekemisellä voidaan ehkäistä kiinnityskudosten tautien eteneminen sekä havainnollistaa potilaalle muutokset, esimerkiksi syventyneet ientaskut ja lisääntynyt ienverenvuoto, jolloin häntä saadaan motivoitua onnistuneen kotihoidon tärkeydessä. Potilaille on hyvä mainita, että kiinnityskudoksen terveys on edellytys muiden hoitojen onnistumisille esimerkiksi proteettisten rakenteiden osalta. (Therapia Odontologica 2019b, viitattu 29.1.2020.)

Potilaan omalle vastuulle jää suuhygieniasta huolehtiminen. Hammaslääkärin tai suuhygienistin tulee neuvoa potilasta oikeanlaisien apuvälineiden hankinnassa, esimerkiksi käsi- tai sähköhammasharja, hammasväliharjat, hammaslanka ja hammastikut. Omahoito on tehokasta, kun siihen sisältyy päivittäinen hampaiden, hammasvälien, proteettisten rakenteiden puhdistus. Omahoito tulee ohjata jokaiselle potilaalle yksilökohtaisesti. (Käypä hoito- suositus, 2019. Viitattu 31.1.2021.)

Potilaalle on hyvä painottaa yleisterveydestä huolehtimisen tärkeyttä, koska muutokset yleisterveydentilassa näkyvät myös suussa. (Therapia Odontologica 2019b, viitattu 29.1.2020.) Monipuolinen ruokavalio, riittävä liikunta ja stressin hallinta vaikuttavat suun terveyteen. Kiinnityskudosten sairauksilla tiedetään olevan yhteys yleissairauksiin, parodontiitti lisää tulehdustekijöitä verenkierrossa, jolloin se on vaarana yleissairauksien kuten diabeteksen pahenemiselle (Goldie, 2006, viitattu 31.1.2021).

## 4.2 Parodontologinen perushoito

Perushoitoa suorittaa hammaslääkäri tai suuhygienisti osaamisensa mukaan. Parodontologisen perushoidon periaatteena on rikkoa bakteeriplakki ja biofilmi sekä poistaa hammaskivi hampaan ja juuren pinnoilta käsi-instrumenttien sekä ultraäänilaitteen avulla. Perushoidon yhteydessä poistetaan ja hiotaan täyte- ja kruunuylijäämät, mitkä lisäävät bakteerien ja plakin kiinnittymistä hampaan ja juuren pinnalle. Hampaiden pinnat viimeistellään hoitokerran päätteeksi siihen tarkoitettulla hammasstahnalla ja kumikupilla. Kotona omahoidon tukena voidaan käyttää purskutteluun klooriheksidiiniä ja eteerisiä öljyjä sisältäviä suuvesiä kuuriluonteisesti 1–4 viikon ajan hampaiden harjauksen jälkeen. Vaikean parodontitiin hoidossa voidaan käyttää mikrobilääkitystä, hammaslääkärin määräyksestä mikrobikokeiden jälkeen. Perushoitoon kuuluu neuvontaa suuhygieniasta, hampaiden ja välipintojen puhdistuksesta, sekä terveellisestä ruokailusta ja elämäntavoista (Heikka & Sirviö 2019, viitattu 29.1.2020; Käypä hoito- suositus 2019, viitattu 10.2.2020)

## 4.3 Akuutit tilanteet ja korjaava hoito

Akuutit tilanteet ovat suurimmaksi osaksi hammaslääkärien vastuulla. Akuutit tilanteet ovat yleensä äkillisesti alkavia, kivuliaita ja monesti merkkejä tulehduksesta omaavia oireita. Akuutit tilanteet eivät aina ole gingiviittiin tai parodontiittiin liittyviä vaan ne voivat viitata muuhunkin kuten absessiin eli märkäpaiseeseen. (Therapia Odontologica 2019c, viitattu 29.1.2020.)

Pitkälle edennyttä kiinnityskudossairautta erikoishammaslääkäri voi hoitaa kirurgisesti avaamalla ientä paikallispuudutuksessa. Ikenen avauksen jälkeen päästään puhdistamaan juuren pintaa syvemmältä ientaskusta sekä vaikeapääsyisistä paikoista kuten hampaan juuren haarautumiskohdasta eli furkasta. Näköyhteydessä voidaan poistaa tulehtunutta kudosta sekä laittaa luujauhetta tai muita kudosta korjaavia keinotekoisia aineita korvaamaan menetettyä kudosta. Ien ommellaan kiinni toimenpiteen jälkeen. (Heikkinen 2019a, viitattu 10.2.2020.)

Korjaavaa hoitoa ovat erilaiset kariologiset ja proteettiset toimenpiteet sekä purennan tasapainotus. Tällaisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi hampaiden hionta pois purennasta perushoidon ajaksi ja hampaiden stabilisointi kiskotuksella, jolloin purennasta tulee vakaampi. Heikkokuntoisia hampaita poistetaan herkästi, jos niillä ei nähdä kovin hyvää tulevaisuutta esimerkiksi suuren karieksen osalta tai, jos ne eivät ole merkittäviä purennassa. (Käypä hoito- suositus 2019, viitattu 10.2.2020.)



#### 4.4 Ylläpitohoito

Yleensä suuhygienisti suorittaa ylläpitohoidon, ja hänellä on tärkeä osuus siinä (Therapia Odontologica 2019d, viitattu 26.3.2020). Ylläpitohoidon tavoitteena on ylläpitää jo aikaisemmin saavutetuja tuloksia parodontologisessa hoidossa. Ylläpitohoidon väli määritetään saavutetun tuloksen ja erilaisten riskitekijöiden perusteella yleensä säännöllisesti 3–12 kuukauden välein tehtäväksi. Jos potilaan ylläpitohoito on epäsäännöllistä, on hänellä suuri riski parodontiitin etenemiseen ja sen myötä hampaiden menetykseen. Ylläpitohoitokäynnillä potilaan esitiedot tarkistetaan ja päivitetään, tehdään kliininen tutkimus sekä kertynyt hammaskivi ja bakteeripeite poistetaan ultraäänellä, käsi-instrumentein tai jauhepuhdistuksella sekä sovitaan uuden käynnin ajankohdasta. Kliinisellä tutkimuksella havainnoidaan plakin sijainti, ientaskujen syvyydet sekä verenvuotokohdat. Suun terveydenhoidon ohjaus on tärkeässä roolissa, suun terveydestä huolehtiminen, terveellinen ruokavalio ja tupakoimattomuus edesauttavat parodontiitin parantumisessa. (Heikka & Sirviö 2019, viitattu 29.1.2020; Käypä hoito- suositus 2019, viitattu 10.2.2020.)

#### 4.5 Ennaltaehkäisy

lensairauksien ennaltaehkäisemisen avainasemassa on onnistunut omahoito. Tutkimusten mukaan sähköhammasharja poistaa plakkia ja ehkäisee gingiviittiä tehokkaammin kuin tavallinen käsi-käyttöinen hammasharja (Deacon, ym. 2014. Viitattu 29.5.2020). Potilaille suositellaan täten käytettäväksi sähköhammasharjaa. Säännöllisellä hampaiden pesulla on vaikutuksia parodontiitin esiintyvyyteen, kuin myös säännöllisillä hammaslääkärin tarkastuksilla. Ainakin kahdesti päivässä hampaansa harjaavilla esiintyi syventyneitä ientaskuja 71 % miehistä ja 57 % naisista, kun taas harvemmin hampaansa pesevillä 79 % miehistä ja 60 % naisista. (Suominen-Taipale, Nordblad, Vehkalahti & Aromaa, 2004, 94–95).

Parodontiitti alkaa yleensä takahampaiden väleistä, joten hammasvälien puhdistus on tärkeää (Käypä hoito- suositus 2019, viitattu 30.1.2021). Hammasvälien puhdistamiseen voidaan käyttää hammaslankaa, hammasväliharjoja, puutikkuja ja hammasvälisuihkulaitteita. Näistä tehokkaimmaksi on havaittu oikeankokoisten hammasväliharjojen käyttö. Hammaslankaa suositellaan käytettäväksi vain, jos hammasväliharjojen käyttö ikeneen kohdistuvan traumariskin takia ole suositeltava vaihtoehto. (Aimetti, ym. 2015, viitattu 9.1.2021; Henriques, ym. 2016, viitattu 26.1.2021.)

## 5 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata suuhygienistien kliinistä osaamista parodontologisen hoidon toteutuksessa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaiseksi valmistuneet suuhygienistit arvioivat kliinisen osaamisensa parodontologisen potilaan hoidossa. Haastattelujen avulla pyrimme tuomaan ilmi haastateltavien näkemyksiä ja mielipiteitä koulutuksesta sekä annamme opinnäytetyömme osalta mahdollisuuden pohtia koulutuksen kehittämissuuntia vastaamaan työelämän tarpeita. Opinnäytetyöstä hyötyvät koulutusta järjestävät tahot sekä opettajilla on mahdollisuus ottaa huomioon tutkimustulokset uusia opetussuunnitelmia ja opetuksen sisältöjä laatiessaan.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaiseksi suuhygienistit arvioivat kliinisen osaamisensa parodontologisen potilaan hoidossa?
2. Miten suuhygienistit vertaavat työelämässä tarvittavaa parodontologista kliinistä osaamista koulutuksen antamaan kliiniseen osaamiseen?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on ihminen, hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. Opinnäytetyömme lähtökohtana on suuhygienistin kliinisen osaamisen kuvaaminen parodontologisen potilaan hoidossa. Laadullinen tutkimus vastaa yleensä kysymyksiin “mitä, miksi ja miten”. (Juvakka & Kylmä 2007, 16–26.) Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat kokonaisvaltainen tiedonhankinta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija suorittaa tiedon keruun haastattelemalla, havainnoimalla tai muulla vastaavalla tavalla koneen sijaan. Tutkimuksen pyrkimyksenä on paljastaa jotain uutta, mitä ei ole aikaisemmin selvitetty. Aineiston hankinnassa tutkittavien omat mietteet pääsevät esille esimerkiksi haastatteluissa. Laadulliselle tutkimukselle tärkeää ei ole se mitä tutkija olettaa vaan se, mitä aineisto kertoo. Kohdejoukko on tarkkaan valittu tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Tutkimuksen suunnitelma saattaa muovautua tutkimuksen edetessä. Esille tulleet tapaukset ovat ainutlaatuisia ja analysointi tapahtuu niiden mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2010, 163–164.)

### 6.2 Teemahaastattelu

Menetelmäksi valitsimme haastattelun, koska sen avulla haastateltava pystyy tuomaan esille häntä koskevia asioita. Haastattelu on hyvä menetelmä varsinkin silloin, kun kyseessä on vähän tutkittu aihe, jolloin tutkija ei osaa arvioida etukäteen tulevia vastauksia. Haastattelun yhteydessä voimme kysyä tarkentavia kysymyksiä esiin nousevista aiheista sekä syventää pohdintaa. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 35.) Suuhygienistin kliininen osaaminen parodontologisessa hoidossa on vielä hyvin vähän tutkittu aihe. Salonen (2016, viitattu 26.1.2021) oli tutkinut aikaisemmin suuhygienistiopiskelijoiden kliinistä osaamista kyselylomakkeen välityksellä, joten valitsimme haastattelun lähestymistavaksemme tutkimusaineiston keräämiseen. Haastattelulla on huonojakin puolia. Sitä pidetään usein hyvin aikaa vievänä haastatteluiden toteuttamisen, sopivan ajankohdan ja litteroinnin osalta. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 35.) Haastattelut toteutimme teemahaastattelulla eli puolistrukturoidulla menetelmällä. Puolistrukturoidulle haastattelulle ominaista on, että kysymykset ovat kaikille samat, mutta kysymyksiin saa vastata avoimesti, vastausvaihtoehtoja ei ole annettu. Teemahaastattelussa kysymykset eivät välttämättä ole ihan samoja tai samassa järjestyksessä, mutta teemat ovat ennalta määrättyjä ja niiden parissa pysytään. Tämä haastattelumuoto antaa haastateltavan oman

äänen kuulua vastauksissa ja antaa jokaisen haastateltavan oman tulkinnan näkyä. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 47–48.) Teemamme nousevat tietoperustastamme, jossa isoja kokonaisuuksia ovat suuhygienistin koulutuksessa saama kliininen osaaminen, parodontologinen asiakas ja parodontologinen hoito.

Ennen haastatteluja laadimme haastattelurungon, josta ilmeni haastattelun teemat sekä muutamia tarkentavia kysymyksiä kustakin teemasta (Liite 2). Haastattelurunko lähetettiin yhdessä suostumuskirjeen (Liite 1) kanssa etukäteen haastateltaville, jotta he pystyivät tutustumaan ja pohtimaan haastattelumme aiheita etukäteen.

### **6.3 Tutkittavat ja aineistonkeruu**

Tutkimuksen kohdejoukoksi asetimme viiden vuoden sisällä Suomen ammattikorkeakouluista valmistuneet suuhygienistit. Kohderyhmän rajauksella tavoittelimme vastaajia, jotka olisivat jo työelämässä, mutta muistavat lähtökohtansa aloittelevana suuhygienistinä. Haastateltavat pystyivät vertaamaan työelämässä tarvittavaa parodontologisen hoidon kliinistä osaamista koulutuksen aikana saamaan kliiniseen osaamiseen.

Yleensä tarvittavien haastatteluiden määrä on riittävä, kun haastattelut eivät muuta tulkintaa tai eivät tuo uutta tietoa tutkimukseen, eli aineisto alkaa toistamaan itseään. Yleensä tarvittava tieto on saatu kasaan noin kymmenellä, maksimissaan 15 haastattelulla. Vaikka haastateltavien määrä tuntuu pieneltä, aineistoa voi kertyä hyvinkin paljon riippuen siitä, kuinka pitkiä ja syvällisiä haastattelut ovat olleet. Suuri aineiston määrä tekee analyysivaiheen mielenkiintoiseksi sekä haastavaksi, joskus jopa ongelmalliseksi. Suurta aineistoa on hankala käsitellä ja siitä tulee aikaa vievää. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 135; Kananen 2017, 126, 129) Lähetimme haastattelupyynnön reilulle kymmenelle suuhygienistille, joista yhdeksän vastasi myöntävästi haastattelupyyntöön. Haastatteluja tehdessä havaitsimme vastauksista saturoitumista, joten emme kokeneet tarvetta lisähaastatteluiden haalimiselle enää näiden yhdeksän sovitun haastattelun jälkeen. Haastateltavat koostuivat harjoittelupaikkojemme suuhygienisteistä sekä haastateltaviemme suosittelemista henkilöistä. Yksi haastatteluista suoritettiin kahden suuhygienistin ja yhden haastattelijan ryhmähaastatteluna, jotta aikataulut saatiin sovitettua yhteen. Muut haastattelut suoritimme yksilöhaastatteluina. Haastateltavat asuivat eri puolilla Suomea, joten osa haastatteluista suoritettiin videopuheluna Zoom-sovel-

luksen avulla. Kasvotusten suoritettavat haastattelut tallennettiin puhelimen äänityssovelluksella. Videopuhelut tallensimme Zoom-sovelluksessa olevan nauhoituksen avulla, ja ne tallentuivat jo suoraan tietokoneelle.

Haastattelut suoritettiin 2020 syyskuun ja marraskuun välisenä aikana. Olimme suosittelleet haastatteluun varattavaksi tunnin aikaa, mutta todellisuudessa haastattelut saatiin suoritettua 30–45 minuutissa.

#### **6.4 Laadullisen tutkimuksen aineiston analysointi**

Aineiston analysointi aloitetaan purkamalla kerätty aineisto kirjoitetuksi tekstiksi. Litterointi voidaan tehdä joko koko haastatteluaineistosta tai valikoiden esimerkiksi valittujen teemojen ympäriltä. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 138) Ennen litteroinnin aloittamista oli päätettävä, millä tasolla litterointi suoritetaan. Tarkin taso huomioi puhujan äänenpainot ja tauot, jotka merkitään tekstiin ylös. Useimmat tutkimukset, missä ei ole tarvetta äänenpainoille ja tauotusten merkinnälle, suoritetaan yleiskielelle litteroimalla. Tällöin murre- ja puhekielen ilmaisut jätetään pois. (Kananen 2017, 134–135) Suoritimme litteroinnin yleiskielisellä tasolla, koska meillä pääroolissa oli haastateltavien tuottama teksti, ei äänenpainot ja tauot. Yksi haastateltava ei puhunut suomea äidinkielenään, joten hänen haastatteluaan jouduimme litteroimaan vähän tarkemmin, jotta hänen sanomansa säilyi. Litteroitua aineistoa kertyi 55 sivua Calibri-fontilla koko 11.

Analyysia kuvataan karkeasti kolmivaiheiseksi; aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämässä karsitaan tutkimukselle epäolennainen tieto pois esimerkiksi etsimällä aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavia kohtia. Pelkistämisen jälkeen poimitut tiedot ryhmitellään samankaltaisuuksien ja/tai eroavaisuuksien mukaan. Samaa tarkoittavat kohdat ryhmitellään ja yhdistellään erilaisiksi luokiksi, joista muodostuu alaluokkia. Ryhmittelyä jatketaan, kunnes käsitteistä on saatu yläluokkia ja pääluokkia sekä yhdistävä luokka, joka liittyy tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 121–127) Analysointia aloittaessa haastattelut kerättiin kaikki yhteen tiedostoon siten, että samaan teemaan liittyvät vastaukset kerättiin yhteisen otsikon alle, joka pohjautui teoriapohjasta. Nämä yksinkertaistettiin ja pelkistettiin uusiin tiedostoihin, jolloin kaikki turha tieto oli karsittu pois.

Aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla analyysillä. Aineiston analyysivaiheessa edetään aluksi melko aineistolähtöisesti, mutta loppuvaiheessa teorian ohjaavuus otetaan mukaan. Teoriaohjaavaa analyysia pidetään usein abduktiivisena päättelynä, koska prosessissa vaihtelevat aineistolähtöisyys sekä valmiit mallit. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109–110)

Teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee melko samalla lailla kuin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, mutta erona näillä on se, että abstrahoinnissa, eli käsitteellistämässä teoriaohjaavassa analyysitavassa teoreettiset käsitteet tuodaan valmiina, kun aineistolähtöisessä ne luodaan aineistosta. Aineiston alaluokat synnytetään aineistolähtöisesti, mutta yläluokat tuotiin valmiina pohjautuen tietoperustaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 133) Kerättyä aineistoa analysoidessa aineiston pelkistämisen jälkeen yläluokat tuotiin mukaan tietoperustasta. Yläluokkia olivat suuhygienistin koulutus, parodontologinen asiakas sekä parodontologinen osaaminen.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa käsittelemme haastatteluiden tuloksia. Käymme läpi yhdeksän eri haastateltavan näkemyksiä omasta parodontologisesta osaamisesta ja suuhygienistikoulutuksesta sekä sen vastaavuudesta työelämään. Haastattelujen tulokset on jaoteltu teema-alueittain eri alalukuihin.

### 7.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastateltavat olivat laillistettuja suuhygienistejä, eli he olivat suorittaneet suuhygienistin tutkintoon vaadittavat suoritukset ja opinnot. He koostuivat valmistumisvuoden mukaan välille 2016–2020. Kahdeksan yhdeksästä oli käynyt opintonsa päivätoteutuksena ja yksi monimuotototeutuksena. Kaikki haastateltavamme olivat suorittaneet tutkintonsa Suomessa.

Kaikki haastateltavat työskentelivät haastatteluiden aikaan julkisella puolella suuhygienisteinä. Ai-noastaan yhdellä oli työkokemusta yksityiseltä sektorilta suuhygienistinä. Työkokemuksen määrä suuhygienistinä vaihteli 4 vuoden ja 2 kuukauden välillä. Lisäksi neljällä haastateltavista oli kertynyt aikaisempaa työkokemusta hammashoitajana toimimisesta.

Haastateltavista kaikki tekivät suuhygienistin perustyötä. Perustyöhön sisältyi pinnoittaminen, hoidon tarpeen arviointi, oikomishoidon mallien otto, omahoidon ohjaus, lasten tarkastukset ja parodontologiset hoidot. Parodontologiseen hoitoon lukeutuvat hammaskiven poistot, ylläpito hoidot, syventyneiden taskujen hoitaminen sekä potilaan ohjeistaminen suun terveyden ylläpitämisessä. Lisäksi osalla haastateltavista oli vastuualueina parodontologisessa hoitotiimissä suuhygienistinä toimiminen, sekä maahanmuuttajien ja kehitysvammaisten asiakkaiden hoidosta vastaaminen.

### 7.2 Suuhygienistin koulutus

#### 7.2.1 Koulutuksen sisällön ja työnkuvan vastaavuus toisiinsa

Haastateltavat kokivat koulutuksen olleen hyvä työnkuvaa ajatellen. Monen mielestä työelämässä vastaan tulevat potilaat ovat parodontologian osalta reilusti haastavampia kuin mitä koulussa harjoitellaan. Koulutuksen myötä suuhygienistin vastuualueet parodontologisessa hoidossa olivat sel-

viä haastateltaville, mutta työelämässä suuhygienisteille tuli useasti hoidettavaksi yli koulussa mainittujen osaamisalueiden. Harjoittelujaksot terveystieteissä koettiin haastateltavien kesken tärkeiksi ammattitaidon lisääjiksi. Harjoittelujaksot koettiin hyviksi, koska niissä tuli haastavampia parodontologista hoitoa vaativia potilaita kuin koulun klinikassalissa. Haastateltavat kokivat ongelmalliseksi sen, että harjoittelupaikalla ja -ohjaajalla oli suuri vaikutus siihen, kuinka hyvän käytännön osaamisen parodontologiseen hoitoon saa.

*"Potilasmateriaali on paljon haastavampaa kuin mitä se siellä koulun klinikassa on. Siellähän se raja tais olla se 5 mm, ientaskun syvyys, mitä saatiin hoitaa. Kyllähän se on paljon rajumpaa se potilasmateriaali, ainakin omalla kohdalla, että ihan humahtaa 12 mm välillä ientaskumittarit." H9*

*"Kyllä mun mielestä koulu on kuitenkin valmistanu siihen (haastavat parodontologiset potilaat), että sen homman osas, vaikka se onki aika paljon haastavampaa." H9*

*"Harjoittelut ovat erilaiset mitä on opetuslinikalla tehnyt, vähän riippuu ohjaajastakin minkälaista paron työtä se tekee. Oli se hyvin tukemassa se työharjoittelu sitä. Jos miettii että jos ois ollu pelkkä se koulun klinikka, niin tuli silleen selkeempi kuva tuli siitä työstä, kun oli se harkka siinä lisäksi." H5*

Epävarmuutta haastateltavien kesken herätti antibioottiprofylaksian tarve potilaalle. Moni haastateltava mainitsi, että työelämässä on ollut epäselvyyttä, tarvitsisiko potilas antibioottisuojaan ennen toimenpiteen tekemistä. Haastateltavat mainitsivat konsultoivansa hammaslääkärinä epäselvissä tilanteissa ja, että yleensä hammaslääkäri onkin määrittänyt antibioottiprofylaksian tarpeen potilaalle, kirjannut sen potilaan tietoihin sekä antanut antibiootit jo mukaan. Suuhygienistin tehtäväksi jäi vain varmistaa, että potilas on ottanut tarvittavan määrän antibiootteja.

## **7.2.2 Parodontologian opetus; Teoria ja käytäntö**

Teoriaopetukseen parodontologian osalta haastateltavat olivat tyytyväisiä ja se heidän mielestään oli käyty kattavasti läpi. Kliinisen harjoittelun osalta haastateltavat olisivat kaivanneet enemmän ohjausta. Etenkin haastavien parodontologisten potilaiden hoitoon olisi kaivattu kliinistä harjoitusta sekä henkilökohtaista ohjausta hoidon toteuttamiseen. Moni haastateltavista koki, että he joutuivat opettelemaan itsenäisesti toimintatapoja, esimerkiksi instrumenttien käsittelyä. Koulun parodontologian opetukseen ehdotettiin lisänä parodontologin pitämiä tunteja tai ohjaustilanteita, joista saisi



erikoishammaslääkärin näkökulman parodontologisen hoidon toteuttamiseen. Muutama haastateltava mainitsi koulutuksen olleen hyvin laaja, osaa koulussa oppimista taidoista ei pääse hyödyntämään suuhygienistin työnkuvassa.

*” Aika yksin tuntu siellä alussa olevan. Yksin piti aika paljon niitä kyrettien kulmia hakea, sitten satunnaisesti joltakin ohjaajalta vinkin kuuli. Ei hirveesti ollu sellasta, että kaikki istuis samassa luokassa ja opeteltais sitä kunnolla.” H6*

*” Meillähän oli se koulutus mun mielestä laaja. Siellä annetaan tosi hyvin pohjatietoa tähän ammattiin. Että, tietenkkin tässäkin sais laajemminkin tehdä näitä juttuja. Just niin ku koulussaki on näitä jauhepuhdistuksia, niin ne varsinkin niinkö meillä täällä hammashoitolassa, niin ei oo käytössä.” H7*

*” Jos pääsisi vaikka johonkin tutustumisjaksolle näkemään vähän parodontologin työtä, vaikka yks päivä tai jotakin. Siinäkin tulisi varmasti paljon kaikkea semmoista. (oppia).” H4*

### **7.2.3 Kliinisen harjoittelun määrä**

Haastateltavien mukaan harjoittelua klinikalla oli ajallisesti riittävästi, muutaman mielestä jopa liikaa. Kuitenkin potilasmäärä klinikalla oli muutaman haastateltavan mielestä vähäinen ja monet potilaista olivat, verrattain työelämään, helppoja hoidettavia. Monet haastateltavista toivat ilmi, että potilaita olisi voinut koulun klinikalla olla monipuolisemmin, etenkin haastavuutta ajatellen. Heidän mielestänsä suurin osa klinikan potilaista oli ylläpito hoidettavia, joilla hoidontarve ei ollut niin suurta, eikä hammaskiveä määrällisesti paljoa.

*”Mun mielestä ois voinu olla enemmän niitä paron potilaita. Ne mitkä kävi siellä opetuslinikalla, oli tyyliin niitä, jotka kävi vuoden välein, joten ei niillä ollut niin paljoa hoidontarvetta. Ois voinut olla enemmän niitä, joilla ois ollu enemmän hoidon tarvetta ja isotöisempiä.”H4*

Yksi haastateltava mainitsi, että viimeisenä opiskeluvuotena hän olisi toivonut, että potilaita tehtäisiin nopeammalla aikataululla. Se valmistaisi hänen mukaansa hyvin työelämään siirtymiseen, jossa aikataulut ovat tiukat.

*”Ja sitten yks vielä ehkä, mitä mää olisin halunnut, tai mitä koulutuksessa pitäis viimeisenä vuotena tehdä, niitä potilaita nopeammalla aikataululla, tai sillälailla kun julkisella on tunnin ajat, missä potilaat pitää saada hoidettua, nii koulutuksessa pitäis jo vähän pyrkiä, että hoidettais tunnin aikana ne. Niin se valmistais työelämään parmmiin.”*

## 7.3 Parodontologinen asiakas

### 7.3.1 Asiakkaiden oireet ja diagnoosit

Haastateltavat hoitavat laajalta kirjolta potilaita. Ikäjakaumaltaan potilaat ovat kaikenikäisiä, mutta parodontologista hoitoa saavat ovat kuitenkin enimmäkseen keski-ikäisiä. Parodontologisista hoidoista osa oli ylläpitohoitoja, kun taas osa todella haastavia parodontologisia potilaita. Yksi haastateltava toimii osana parodontologisen hoidon tiimiä. Tiimissä toimi parodontologian erikoishammaslääkäri, hammaslääkäri ja suuhygienisti. Osana tiimiä hänen hoidettavakseen tuli haastavampia parodontologisia potilaita kuin perustyötä tekeville suuhygienisteille. Toisella haastateltavalla oli vastuualueina kehitysvammaiset ja maahanmuuttajat. Nämä asiakasryhmät loivat haasteita kohtaamisen osalta. Kehitysvammaisten kanssa haasteita loi yhteistyön hankaluus, kun taas maahanmuuttajien kanssa kommunikointi oli ajoittain haastavaa.

*“Silleen, että tarkastuksen yhteydessä, niin rapsaset sieltä ne-pienet-hammaskivimäärät pois. ja sit mennään ihan sinne toiseen ääripäähän, että saattavat käydä ihan kolmen kuukauden välein hoidossa, että saadaan se tilanne jotenkin hallinnassa. Että, ihan laidasta laitaan käy.” H9*

### 7.3.2 Yhteistyö suun terveydenhuollossa

Haastateltavat kokivat yhteistyön hammaslääkärien kanssa toimivan hyvin heidän toimipaikoissaan. Heillä oli mahdollisuus tarvittaessa konsultoida hammaslääkäriä. He tiesivät omat vastuualueensa potilaiden hoidossa ja pystyivät tarvittaessa lähettämään potilaan jatkohoitoon, jos kokivat etteivät omat kompetenssit riittäneet hyvän hoitotuloksen takaamiseksi potilaan hoidossa. Muutamalla haastateltavista oli käytössä parodontologi, joka tarkasti haastavat parodontologiset asiakkaat säännöllisesti. Muilla haastateltavista potilaiden hoito pyrittiin järjestämään siten, että hammaslääkäri tekee hoitosuunnitelman, jonka jälkeen potilas tulee suuhygienistille. Yleisesti haastateltavat kokivat, että hammaslääkärien tekemät hoitosuunnitelmat olivat selkeitä ja niiden toteuttaminen yksiselitteistä. Kuitenkin muutamat kokivat, että potilaiden hoitosuunnitelmat vaihtelivat paljon hoitavan hammaslääkäriin mukaan, osalla oli parempia, osalla heikompia suunnitelmia.

Yksi haastateltavista mainitsi, että suuhygienistit saavat paljon vastuuta parodontologisten potilaiden hoidossa. Hänelle oli perusteltu asiaa siten, että suuhygienistit tekevät parodontologista hoitoa

määrällisesti enemmän kuin hammaslääkärit ja ovat täten parempia siinä. Hänen toimipisteessään ei ollut parodontologia käytettävissä.

*“Sitten semmoinen ajatus, että osaako suuhygienisti paremmin, että on tullut sellaista ajatusta esille, että osataanko me sitten paremmin kuin hammaslääkäri, kun me tehdään sitä kuitenkin enemmän (hammaskiven poisto).” H9*

### **7.3.3 Potilaiden suhtautuminen omahoidon ohjaukseen**

Omahoidon ohjaus koettiin haastateltavien kesken tärkeäksi osaksi potilaan hoitoa. Haastateltavat kertoivat, että potilaat yleensä ottavat hyvin vastaan omahoidon ohjauksen. Monet potilaista ovat todenneetkin, ettei tuollaista (omahoidon ohjeita) ole kukaan kertonut aiemmin. Haastateltavat kokivat, että koulutus antoi hyvin ohjeita omahoidon ohjauksen toteuttamiseen. Osa olisi kaivannut enemmän ohjeita ihmisten kohtaamiseen omahoidon ohjauksessa sekä muutama ei ollut tykännyt koulussa järjestetyistä ohjaustilanteista. Haastateltavat kertoivat saaneen harjoittelujaksoilla ohjaajiltaan paljon ohjeita potilaan omahoidon ohjaukseen. Työyhteisön kautta on saanut hyviä näkökulmia potilaiden motivoimiseen ja sitouttamiseen suun omahoitoon. Potilaan yksilöllisyys omahoidon ohjauksen huomioidussa oli haastateltavien mukaan tärkeää. Ohjauksen aikana tuli huomioida potilaiden yksilölliset elämäntilanteet ja antaa niihin mukautuen ohjeistusta suun omahoitoon.

*“Ihmisen kohtaamiseen, varsinkin tällaisessa erillisessä tilanteessa, niin ei mun mielestä tullut silleen hyvin, niinkö ohjeita, tai niinkö opastuksia. Että, ne on enemmänkin ite opittuja ja oivallettua. Miten niinkö mitään kannattaa ja kenenkin kohdalla niinkö lähteä puhumaan, niin kuin yleensäkin, että miten sen asiakkaan kohtaa.”H7*

*“Jotku saattaa kans kysyä, että eihän hälle oo ikinä näytetty tällaista. Usein ne on kiinnostuneita, että mistä näitä välineitä saa lisää, jos jotain välienputsausta ohjaa. Sitten on kans niitä, joita ei kiinnosta, ettei niitä kiinnostaa ees ottaa sitä peiliä käteen, jonka kautta näyttäis sitä, että kuinka niitä hampaita putsata.”H8*

## 7.4 Parodontologinen osaaminen

### 7.4.1 Parodontologisten potilaiden määrä päivässä

Haastateltavat kertovat päivittäisten parodontologisten asiakkaiden määrän olevan keskiarvollisesti noin neljän luokkaa. Heidän mielestään se on hyvä määrä. Yhdellä haastateltavalla päivittäinen parodontologisten asiakkaiden määrä oli kuusi. Kaikkien haastateltavien mukaan kuusi olisi jo liian paljon päivittäin ja he kaikki kertoivat, että se olisi liian raskasta oman hyvinvoinnin kannalta sekä se haittaisi yksilöllistä potilaan hoitoa. Haastateltavat olivat pyrkineet jakamaan päivää siten, että parodontologisia potilaita ei tulisi montaa peräkkäin. He olivat järjestäneet kalenterin siten, että siellä oli erilaisia toimenpiteitä vuorotellen. Aikaa, joka oli varattu parodontologisen hoidon toteuttamiseen, vaihteli haastateltavien kesken 45 minuutista tuntiin. Tunti oli haastateltavien mukaan sopiva aika, kun taas 45 minuuttia tuntui liian vähäiseltä ajalta. Heti valmistumisen jälkeen osalla haastateltavista oli vaikeuksia ehtiä toteuttamaan koko suun parodontologinen hoito tunnissa, mutta nopeasti he kertomansa mukaan oppivat työpaikan rytmiin. Yksi haastateltavista olisi toivonut, että koulutuksen aikana klinikalla olisi jo harjoiteltu työskentelemään nopeammassa tahdissa, joka olisi valmistanut hyvin työelämään siirtymiseen.

### 7.4.2 Jauhepuhdistus ja mikrobinäytteenotto

Keskusteltaessa jauhepuhdistuksesta monet haastateltavista kertoivat, ettei heidän työpaikallaan ollut jauhepuhdistuslaitetta, eivätkä he sen takia sitä käyttäneet. Vain kahdella haastateltavalla oli mahdollisuus käyttää työpisteellään jauhepuhdistuslaitetta. Yksi haastateltava oli saanut hyvän opetuksen jauhepuhdistuslaitteen käyttöön harjoittelupaikassaan. Muut kokivat, että tarvitsisivat lisäopastusta laitteen käyttöön. Kaikkien haastateltavien mukaan koulun kliinisissä opinnoissa olisi jauhepuhdistuslaitteen käyttöä voinut käydä useammin läpi. Useat haastateltavat mainitsivat, että muistaakseen jauhepuhdistuslaitteen käyttöä opastettiin vain kerran, eikä siitä vielä saanut itsevarmuutta laitteen käyttöön.

*“No en koe, että koulussa sain itsevarmuutta. Testasin sitä (jauhepuhdistinta) kyllä siellä kaverille. Mutta sain tehdä harjoittelussa. Mun ohjaaja teki jauhepuhdistuksia, niin siinä sain kyllä harjoitella. Mutta koulussa en kyllä saanut siihen varmuutta oikeastaan.” H8*

Noin puolet haastateltavista kertoi heidän työkuvaan sisältyvän mikrobinäytteiden ottamisen tarvittaessa potilailta. Haastateltavat mainitsivat, että tarvitsivat ohjeistusta mikrobinäytteen ottoon, jos heille sellainen tulisi. Ne haastateltavat, jotka mikrobinäytteitä ottavat työssään, kertoivat, että olivat tarvinneet ohjeistusta näytteen ottamiseen työpaikallaan. Osa haastateltavista ei osannut sanoa oliko mikrobinäytteen ottamista harjoiteltu koulussa ja osa kertoi muistavansa harjoitelleen kerran. Kuitenkin haastateltavat kertoivat, että saadessaan työpaikalla ohjeistuksen näytteen ottamiseen, sen avulla he onnistuivat jo ensimmäisellä kerralla, eikä sen jälkeen lisäohjeistukselle ole ollut tarvetta.

Kaikki haastateltavat kertoivat suositteluvansa klooriheksidiiniä sisältävien tuotteiden käyttöä potilaille, joilla oli tulehdusta tai runsasta ienverenvuotoa havaittavissa suusta. He mainitsivat koulutuksen aikana saaneen hyvän tiedon klooriheksidiinituotteiden käyttöön ja kokivat osaamisensa klooriheksidiinituotteiden tarpeen määrittämisessä potilaille hyväksi.

### 7.4.3 Osaaminen erilaisten parodontologisten instrumenttien käytössä

Kysyttäessä parodontologisten instrumenttien käytöstä osa haastateltavista kertoi oppineensa paljon työelämässä käyttämään erilaisia instrumentteja. Monet haastateltavista toivoivat, että koulutuksen aikana olisi painotettu kokeilemaan paljon eri ultraäänikärkivaihtoehtoja ja kokeilemaan instrumentteja mahdollisimman monipuolisesti. Haastateltavien mukaan työelämässä on liian kiireistä opetella käyttämään uusia instrumentteja tai ultraäänikärkiä, joten he työskentelevät samoilla instrumenteilla, joita ovat koulussa tottuneet käyttämään. Nämä koulussa käyttämään opitut instrumentit tai ultraäänikärjet eivät välttämättä ole parhaimpia juuri kyseessä olevalle hoidettavalle alueelle.

*“Ois toivonu, että ois saanu vielä enemmän opastusta tiettyjen kärkien käyttöön. Niin ne on vähän edelleenki jääny, että haluais käyttää ja niitä täälläkin on käytettävänä, mutta ei kehtaa alkaa kokeilemaan. Kun nämäkin on, mitä käyttää niin ihan hyviä. Mutta on siis edelleen sellaisia edelleenki, mistä aattelee, että pitäisi harjoitella niiden käyttäjiä. Varsinkin sellaisten paron potilaiden kanssa.”H7*

Monet haastateltavista kokivat, että instrumenttien käyttöä oli havainnollistettu vain yleisesti luokan edessä, eikä siitä saanut tarpeeksi ymmärrystä, eikä varmuutta omaan instrumenttien käsittelyyn. Yksilöllinen instrumenttien opetus olisi tärkeää haastateltavien mukaan. Pari haastateltavaa koki,

että he saivat jo koulutuksen aikana hyvän ja monipuolisen opin instrumenttien käyttöön ja se vain vahvistui työelämässä.

Haastateltavat kertoivat käyttävänsä paljon ientaskumittaria, sekä opetuksen sen käyttöön olleen koulussa hyvää. Ientaskumittaria käytettiin parodontologisessa hoidossa hammaskiven tunnistamiseen hampaan pinnalta sekä ikenen tarkasteluun. Hammaskiven tunnistamiseen hampaan pinnalta ientaskumittarin avulla haastateltavat kertoivat oppineensa kokemuksen kautta työelämässä. Pari haastateltavista oli myös sitä mieltä, että ientaskumittarin käsittelyn oppii vain ajan kanssa. Koulutuksen aikana opetus oli hyvä, mutta työelämässä ientaskumittarin käytön oppii lopulta, kun käyttökertoja kertyy runsaammin.

*“Ientaskumittarin käyttöä käytiin kyllä hyvin läpi. Sitä voimankäyttöä ja näytettiin jokaiselle, että näin teet, niin pääset eteenpäin. Mutta sitten just nuo hammaskiven poisto –instrumentit, niin aika hatarasta. Että, yks ohje ja päätteli ite loput.” H6*

*“Musta tuntuu, että koulussa ei vielä osannut ientaskumittaria käyttää hyödyksi. Että, nyt oikeestaan käyttää koko ajan hyödyksi, että putsaa niitä hampaita ja sillä kokeilee oikeestaan koko aika, että onks siellä vielä, tuntuuko karheelta. Että, sitä on ehkä tässä työn aikana oppinut käyttämään hyödyksi.” H8*

Harjoittelujaksoilta muutama haastateltavista mainitsivat saaneensa monipuolista opetusta instrumenttien käsittelyyn koulun opetuksen lisäksi.

Yksi haastateltavista kertoi harjoittelujakson ohjaajan kertomien vinkkien lisänneen hänen parodontologista osaamistaan. Hän oli neuvonut käyttämään instrumenttia eri päin kuin alkuperäinen valmistaja oli suunnitellut. Se oli haastateltavan mukaan lisännyt instrumenttien käytön monipuolisuutta sekä mahdollistanut tehokkaamman työskentelyn. Haastateltavat kokivat harjoittelujaksojen olleen tärkeä osa lisäämässä ammattitaitoa parodontologisten instrumenttien käsittelyssä.

*“Harjoitteluissa mun ohjaaja, joka sano, että tykkää käyttää sitä tosi paljon (distaalikyretti). Ja sit oon itekki hoksannut, että täähän on tosi kätevä näin (mesiaalisesti). Joo, ei sitä sillain koulussa sillain oo opetettu mulle.” H8*

#### 7.4.4 Furkaatioiden tutkiminen ja hoitaminen

Suurin osa haastateltavista koki furkaatioiden hoitamisen haastavaksi ja esille nousi mielipiteitä, että koulutuksen aikana niiden hoitamista ei käyty kunnolla läpi. Muutama haastateltavista mainitsi, ettei muista, että furkaatioiden hoitoa olisi käyty olleenkaan läpi ja muutama mainitsi, että teoriassa furkaatioita oli opetettu, mutta käytännön puolella opetus oli ollut vähäistä. Haastateltavat toivoivat, että koulussa olisi käyty furkaatioiden hoitamista läpi enemmän, että saisi työelämään itsevarmuutta furkaatioiden hoitamiseen. Furkaatioita haastateltaville tulee arkityössä vastaan parodontologisilla potilailla, joten osaamiselle koettiin tarvetta. Osaamisen koettiin lisäävän valmiutta hoitaa parodontologisia potilaita, ja tarve konsultoida hammaslääkärinä olisi vähäisempi. Muutamalla haastateltavista oli ollut mahdollisuus oppia parodontologilta furkaatioiden hoitamisesta, ja he kokivat sen olleen tarpeellista heidän työnkuvaansa ajatellen.

Osalla haastateltavista oli mahdollisuus käyttää furkainstrumentteja; ultraäänikärkiä, furkasondia, kyrettejä. He kuitenkin mainitsivat, että tarvitsisivat lisäkoulutusta niiden käyttöön. Osa haastateltavista kertoi, että heidän hammashoitolassaan on täysin hammaslääkärien vastuulla furkaatioiden hoitaminen, joten heidän osaamisellansa furkaatioiden hoidossa ei ole ollut vaikutusta tähänhetkeen työnkuvaan.

*“Kun mä valmistuin, niin mulla oli silloinkin vähän epävarma että, miten mä ne furka-alueet ylipäättään mitaan. En muista, että koulussa ois missään opetettu, että miten esim. miten se furkamittari laitetaan sinne furka-alueelle.” H7*

#### 7.4.5 Hoitotoimenpiteen kulku

Kaikilla haastateltavilla oli samankaltainen parodontologisen hoidon toteuttamisen käytäntö. He aloittivat hoitotoimenpiteen kyselemällä potilailta heidän nykyisestä terveydentilastaan ja kirjasivat tarvittaessa tiedot potilastietojärjestelmään. Sen jälkeen he ohjasivat potilaan hoitotuoliin. Potilaan hoidon he kertoivat aloittavansa ensin suun tilanteen kartoittamisella, johon he käyttivät apuna peiliä ja ientaskumittaria. Hoitotoimenpiteen hampaiden puhdistuksen he kertoivat aloittavansa ultraäänilaitteella, jonka jälkeen viimeistelivät tarvittaessa käsi-instrumentein sekä pastapuhdistuksella. Suorittaessaan hoitotoimenpidettä he kertoivat keskustelewansa potilaan kanssa suun omahoi-

dosta ja lopuksi ohjeistavansa potilasta joko peilin kautta näyttäen hampaiden oikeaoppisia puhdistuskeinoja tai hammasmalleilta hoitotoimenpiteen lopussa. Osa fluorasi säännöllisesti potilaiden hampaat puhdistuksen jälkeen.

#### **7.4.6 Oma arvio osaamisesta**

Kaikki haastateltavat arvioivat oman osaamisensa parodontologisessa hoidossa hyväksi tai erinomaiseksi. Monet heistä kertoivat, että ovat kokeneet huomattavaa kehitystä työelämässä ja toivovat kehityksen vielä jatkuvan. Yksi haastateltavista oli saanut lisäkoulutusta parodontologiaan luentojen muodossa sekä toista oli parodontologi opastanut hammaskiven poistoissa. Muut haastateltavista eivät olleet saaneet lisäkoulutusta, mutta odottivat mahdollisuutta lisäkoulutuksiin innolla. Haastateltavat kokivat, etteivät työssä selviämisen kannalta tarvitse lisäkoulutusta, mutta ammattitaidon kehittämisen kannalta lisäkoulutukset olisivat hyödyllisiä.

#### **7.4.7 Vapaa sana**

Muutama haastateltavista toivoisi koulutuksessa olevan enemmän sekä antibioottiprofylaksian määrittämiseen että eri lääkkeiden vaikutuksiin kertausta. He saivat siitä varmuutta, kun potilas tulee vastaanotolle, että pitääkö hänellä olla antibioottisuoja otettuna ennen parodontologista hoitoa. Yksi haastateltavista mainitsi, että haluaisi puudutusoikeuden suuhygienistikoulutukseen. Se lisäisi kompetensseja ja olisi tarpeellinen paljon parodontologian kanssa työskenteleville, joita suuhygienistit ovat.

*“Puudutus pitäisi varmaankin olla suuhygienisteillä, tai se olis aika selkeää, kun itselläkin kävi aloituksessa tosi herkkä (potilas) ja sitten on ihan valtavasti hammaskiveä siellä syvällä” H2*

Pari haastateltavaa koki, että suuhygienistin vastuu on kasvamassa parodontologisen hoidon toteuttamisessa. Heidän kokemuksestaan, vaikka on määritelty ientaskusvyvyksien rajat, joissa suuhygienisti työskentelee, tulee suuhygienisteille myös syvempi taskuisempia potilaita kuin mitä rajat ovat. He kertoivat hammaslääkärien tekevän kyllä syvempi-ientaskuisemmat potilaat, mutta aina välillä niitä ohjattavan myös heille.



Monet haastateltavista painottivat työergonomian tärkeyttä osana parodontologisen hoidon osaamista. Muutamilla oli ollut niska-, selkä- tai rannekipuja johtuen staattisista työasunnoista ja huonosta työergonomiasta. Haastateltavat ehdottivat, että työergonomiaan kiinnitettäisiin huomiota myös koulutuksen lopulla. He mainitsivat ergonomiakoulutuksesta, mutta kertoivat sen olleen opintojen alkuvaiheessa, kun he vielä opettelivat pitämään instrumenttia kädessä, jolloin keskittyminen meni instrumentin käsittelyyn eikä työergonomiaan. Heidän mielestään oli hyvä, että ergonomiakoulutus oli, mutta toivoivat, että työergonomiaan kiinnitettäisiin erityisesti huomiota myös koulutuksen loppuvaiheilla. Koulutuksen loppuvaiheilla työskentely alkaisi muutoin olla hyvää ja pystyisi paremmin keskittymään ergonomisten työasentojen ylläpitämiseen.

*“Meillä oli se ergonomian kurssi siinä, kun me opeteltiin siellä klinikalla ihan alussa. Sitten ku silloin oli vielä se, että opeteltiin sitä, että mikä tää ultra on ja miten tätä käytetään, niin siinä ois jo pitäny jo hahmottaa, että sun ranteen olla tässä kulmassa, kun ei mistään mitään tienny, niin se oli jotenki liian äkkiä se ergonomian kurssi” H5*

## 8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

### 8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kaikki tutkimustoiminta tähtää virheettömyyteen, joten yksittäisessä tutkimuksessa tulee arvioida tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 118). Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa voidaan arvioida uskottavuuden-, refleksiivisuuden-, siirrettävyyden- sekä vahvistettavuuden kriteereillä (Juvakka & Kylmä 2007, 127). Toisina luotettavuuden mittareina pidetään reliabiliteettia sekä validiteettia. (Kananen 2017, 175)



Kuvio 2. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit (Kylmä & Juvakka, 2007)

Uskottavuudella puhuttaessa tutkimuksen luotettavuudesta tarkoitetaan luotettavuuden osoittamista tutkimustuloksissa. Tutkimuksen tekijällä tulee olla tarpeeksi aikaa tutkimuksen tekemiseen sekä tutkittavien henkilöiden käsitys tutkimusaiheesta on yhdenmukainen tutkimustulosten kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128) Aloitimme tutkimuksen tekemisen tietoperustan keräämisellä toisena opiskeluvuotena 2019. Aineistoa alettiin keräämään syksyllä 2020 ja tulokset analysoitiin vuoden vaihteeseen mennessä. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista vaikutuksistaan aineistoon ja tutkimukseen prosessina sekä kuvaa lähtökohdat ja vaikutukset tutkimustuloksissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Pyrimme haastattelun aikana siihen, että haastateltava sai tuoda hänen omat mielipiteensä kysytyistä asioista, haastattelurungon avulla ohjasimme keskustelua, ettei se lipsahda sivuraiteilleen. Siirrettävyys tarkoittaa, että tutkija on antanut ja kuvaillut tarpeeksi tietoa tutkimuksen toteutukseen ja, että tutkimus olisi mahdollista siirtää vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Haastateltavat on kuvailtu niin tarkasti kuin voidaan ilman heidän henkilötietojensa paljastumista. Lisäksi haastateltavat olivat käyneet koulutuksen noin viiden vuoden sisällä toisistaan, joten heillä oli ollut melko samanlaiset opetussuunnitelmat. Viimeisenä vielä vahvistettavuuden kriteeri, jonka täyttäminen vaatii, että tutkimusprosessi on kirjattu ylös niin tarkasti, että tutkimusprosessin seuraaminen on mahdollista toiselta tutkijalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Tutkimuksen teon vaiheet on kuvailtu tutkimusraportissa, josta niitä voi seurata. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä. Pysyvyys tarkoittaa sitä, että tutkimus on toistettavissa. Uusintatutkimuksen tekijän pitäisi päästä samoihin tuloksiin kuin aikaisemman tutkimuksen. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkitaan oikeita asioita. Validiteetti tarkoittaa siis käytetyn tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä sillä onkin tarkoitettu mitattavan. (Kananen 2017, 175; Hirsjärvi ym. 2010, 231–233.)

Haastattelun luotettavuutta heikentää haastateltavien vastausten todenmukaisuus. Haastateltavat eivät välttämättä kerro kaikkea niin kuin he oikeasti ajattelevat, koska haastattelutilanne voi vaikuttaa haastateltaviin ja he saattavat tästä syystä antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää mahdollisimman tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta jokaisessa vaiheessa. Lisäksi hyvä olisi mainita haastattelupaikat, käytetty aika sekä mahdolliset häiriöt haastattelutilanteessa. Paikan päällä suoritettavat haastattelut tehtiin haastateltavan työhuoneessa tai taukokuoneessa, jossa saattoi käydä välillä joku pyörähtämässä ovella. Videonvälityksellä haastateltava oli valinnut itselleen jonkinlaisen rauhallisen paikan. (Hirsjärvi ym. 2010, 206–207, 232)

## **8.2 Tutkimuksen eettisyys**

Hyvä tieteellinen käytäntö edeltää luotettavaa, uskottavaa ja eettisesti hyväksyttävää tutkimusta. Tutkimusetiikka hyvässä tieteellisessä käytännössä tarkoittaa tutkimuksen rehellisyyttä, luotettavuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, menetelmät ja tiedonhankinta on suunniteltu eettisesti hyväksyttäväksi, annetaan muiden tutkijoiden työlle arvostus lähdeviitteiden muodossa ja tutkimuksen tietosuoja tulee olla kunnossa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7. Viitattu 29.5.2020.)

Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen periaatteita ovat tutkijan kunnioitus tutkittavia kohtaan, joka ilmenee tutkittavien itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittamisena sekä tutkimuksen toteuttaminen siten, ettei tutkimus aiheuta tutkimuskohteille riskejä, vahinkoja tai haittoja (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2019, 7. Viitattu 29.5.2020). Tutkimukseen osallistujilla on vapaus osallistua tai olla osallistumatta tutkimuksemme ja tutkimus suoritetaan anonymisti tutkittavien yksityisyyden säilyttämiseksi.

Tutkimusta tehdessä on hyvä ottaa huomioon eettisyyden lisäksi säädetyt lait. Lait ovat ensisijaisessa asemassa eettisyyteen verrattuna. Tällaisia lakeja ovat esimerkiksi perustuslaki ja henkilötietolaki, nykyisin tietosuojalaki (Finlex, 1999; 2018, viitattu 30.1.2021). Tutkimusta tehdessä on hyvä ottaa huomioon, millaiset vaikutukset sillä on tulevaisuuteen. (Kylmä & Juvakka 2007, 139–143.)

Asianmukainen tutkittavien informointi lisää tutkimuksen luotettavuutta sekä luottamusta siihen, että heiltä kerättyä aineistoa käsitellään oikein. Tutkimukseen osallistuvia pitää informoida etukäteen muun muassa henkilötietojen käytöstä vai kerätäänkö niitä ollenkaan, yksityisyydestä, mikä on tutkimuksen tarkoitus, kesto, menettelytapa sekä kuinka annettuja tietoa käytetään ja miten ne arkistoidaan tai hävitetään, mitkä ovat tutkijan ja tutkittavien roolit sekä yhteystiedot, miksi heidät on valittu tutkimukseen, onko tutkimuksella mahdollisia haittoja tai hyötyjä, tutkittavalla on mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa ja sen, että tutkittavalla on mahdollisuus kysyä koko ajan tutkimukseen liittyvistä asioista. Tutkittavan informoinnin tulee olla kirjallinen tai suullinen. Kirjallinen informointi voidaan antaa esimerkiksi tutkimuspyynnön saatekirjeessä. Suostumiseksi voidaan katsoa saapuminen haastattelupaikalle ja kysymyksiin vastaaminen, jollei kirjallista suostumusta ole. Esimerkiksi teemahaastattelun aluksi voidaan allekirjoittaa suostumus tai sanallinen suostumus tallentaa haastattelunauhalle, jotta jälkikäteen voidaan osoittaa suostumisen. (Kananen 2017, 191; Kylmä & Juvakka 2007, 147–150.)

Tutkittavia lähestyttäessä heiltä oli ensiksi kysely halukkuutta osallistua haastatteluun ennen muun haastattelumateriaalin lähettämistä. Muutamilla oli kysymyksiä haastatteluun osallistumisesta esimerkiksi saako vastata anonymisti. Haastattelun saatekirjeessä sekä suostumuslomakkeessa kerrottiin, että tiedot tallennetaan anonymisti, eikä henkilötietoja kerätä. Paikan päällä suorite-  
tuissa haastatteluissa keräsimme allekirjoitetut suostumuslomakkeet, videopuheluiden kautta tehtyinä tallensimme suostumuksen haastatteluun haastattelunauhan alkuun. Jos videon välityksellä

haastateltavalla oli mahdollisuus tulostaa ja skannata uudelleen allekirjoitettu suostumuslomake, niin otimme myös ne vastaan. Haastattelumateriaalit tuhoetaan työn valmistumisen jälkeen. Haastattelukysymyksissä emme myöskään kysyneet työpaikkaa suoraan, jonka perusteella haastateltava olisi voitu tunnistaa. Joku haastateltava saattoi mainita työpaikkansa haastattelun yhteydessä, mutta se ei ollut meille olennainen tieto, niin sensuroimme tai jätimme julkaisematta kyseiset kohdat.

## 9 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 9.1 Suuhygienistin koulutus

Tutkimuksestamme käy ilmi, että suuhygienistikoulutus vastaa hyvin työelämän tarpeisiin. Tulos on samassa linjassa aikaisemman tutkimustiedon kanssa. Jokiaho ym. (2017, viitattu 12.1.2021) mukaan suuhygienistit saavat koulutuksesta hyvät valmiudet työelämään. Osittain koulutuksesta saama osaaminen jää jopa käyttämättä työelämässä.

Parodontologian osalta tutkimuksestamme selviää, että suuhygienistikoulutuksesta sai hyvän toimintavalmiuden myös parodontologisen hoidon suorittamiseen. Koulutuksen aikana hoidetut potilaat eivät kuitenkaan olleet niin haastavia kuin työelämässä vastaantulevat. Koulutuksesta sai hyvän perusosaamisen, jonka avulla selviää työelämän haastavimmistakin potilaista. Näppilä ja Tyrväinen (2016, viitattu 12.1.2021) havaitsivat tutkimuksessaan saman. Heidän mukaansa suuhygienisteille tulee hoidettavaksi päivittäin yli 6 millimetrin ientaskuisia potilaita, jotka ovat yli suuhygienistien vastuualueen. Tutkimuksestamme ilmenee, että haastateltavamme tiesivät kyllä omat vastualueensa, ja vastuualueiden rajat olivat heille selvät jo koulutuksen jälkeen, mutta työelämässä rajoista ei aina voinut pitää kiinni. Salosen (2016, viitattu 15.1.2021) mukaan 63 % hänen tutkielmaansa vastanneista suuhygienistiopiskelijoista arvioi vastuualueidensa ymmärtämisen parodontologisessa hoitotyössä erittäin hyväksi.

Koulutuksen aikana harjoiteltiin paljon parodontologisten statusten tekoa, mutta työelämässä harva haastateltava niitä teki. Suurimmalle osalle potilaat tulivat hammaslääkärin tarkastuksesta ja yleisesti oli tehty hyvät hoitosuunnitelmat, mutta parodontologian puolelta status rajoittui yleensä pelkän CPI-arvon laatimiseen. Näppilän ja Tyrväisen (2016, viitattu 14.1.2021) tutkimuksesta on sama havaittavissa. Heidän tutkimuksestaan käy ilmi, että vaikka suuhygienistin työnkuva koostuu suurelta osin parodontologiasta, vain harva suuhygienisti tekee säännöllisesti parodontologista statusta työssään.

Parodontologiseen teoriaopetukseen oltiin tutkimuksemme mukaan tyytyväisiä. Teoriaa käytiin koulutuksessa kattavasti ja asiantuntevasti läpi. Antibioottiprofylaksiatarpeen määrittäminen potilaille sekä mikrobinäytteiden ottaminen koettiin haastavana osa-alueena työelämässä koulutuksen

jälkeen. Teoriaopinnoista esitettiin, että koulutuksen loppuvaiheilla voisi olla tietokertaus tärkeimmistä parodontologiseen hoitotyöhön liittyvistä opinnoista sekä mahdollisesti parodontologin pitämiä luentoja. Ajatuksena oli, että kun on saatu käytännön osaamista harjoittelujaksoilta ja opetus-klinikalta, tieto kertaamalla tarttuisi paremmin muistiin ja valmistaisi työelämään siirtymiseen. Aapro (2016, viitattu 15.1.2021) esittää opinnäytetyössään, että teoriaopintoja olisi hyvä olla lähempänä harjoittelujaksoja, jotta teorian merkitys käytäntöön tulisi paremmin ilmi. Aapron (2016, viitattu 15.1.2021) mukaan tämä vahvistaisi suuhygienistiopiskelijoiden ammattitaitoa. Havainto on samansuuntainen meidän havaintomme kanssa käytännön ja teorian suhteen paremmasta hahmotamisesta suuhygienistiopiskelijoiden kesken.

## 9.2 Parodontologinen asiakas

Suuhygienistien asiakaskunta koostuu kaikenikäisistä sekä haastavuustasoltaan vähemmän haastavista parodontologisista hoidoista haastaviin parodontologisiin hoitoihin. Asiakkaita oli myös erityisryhmistä. Suuhygienisti hoitaa kehitysvammaisia asiakkaita sekä vanhuksia. Kehitysvammaiset sekä vanhukset tuovat lisähaasteita parodontologisen hoidon toteuttamiseen. Suun kuivuminen ja lisääntyneet lääkemäärät sekä puutteellinen omahoito heikentävät vanhusten suun terveyttä (Nihilä & Siukosaari, 2015, viitattu 30.1.2021). Vuonna 2011 tehdyssä australialaisessa tutkimuksessa todettiin, että suuhygienisteillä on tarvittavat kompetenssit vanhustenhoitoon ja, että näitä kompetensseja pystyisi käyttämään tehokkaammin hyväksi suuhygienistin työnkuvassa. (Hopcraft ym. 2011 viitattu 18.1.2021). Haastateltavamme kokivat omaavansa tarvittavan osaamisen vanhusten hoitoon. Eri lääkkeet ja niiden vaikutukset suun terveyteen koettiin kuitenkin haastavaksi.

Väestöliiton tilastojen mukaan maahanmuutto on lisääntynyt ja tulee lisääntymään. (Väestöliitto, 2020, viitattu 18.1.2021). Suuhygienistin työhön tämä vaikuttaa lisääntyneenä maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden määränä. Tutkimuksemme suuhygienistit kertoivat hoitavansa maahanmuuttajataustaisia asiakkaita. Kielimuuri ja erilaiset kulttuuritaustat lisäsivät haasteita hoitotilanteisiin sekä parodontologiset hoidot olivat haastavampia suun yleisen terveyden ollessa heikompi. Tutkimuksemme suuhygienistit kertoivat kuitenkin hallitsevansa maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden hoidon sekä, että koulutuksen aikana sitä käytiin jossain määrin, mutta riittävästi läpi.

Suuhygienistin suorittama parodontologinen hoito sisältää terveystarkastelun potilaan kanssa, mekaanisen hampaiston puhdistuksen sekä potilaan omahoitotottumusten kartoittamisen ja ohjaa-

misen (Käypä hoito- suositus 2019, viitattu 18.1.2021). Hyvin samanlainen käytäntö oli haastattelemissamme suuhygienisteillä käytössä. He olivat omaksuneet sen opetuslinikalta sekä terveyskeskusharjoittelujaksoilta. Parodontologisia potilaita, eli hammaskiven poistoja tutkimuksemme suuhygienisteillä tuli keskimäärin 4 päivässä. Neljä koettiin oman jaksamisen kannalta maksimimääräksi päivittäin. Enemmän kuin neljä parodontologista potilasta päivässä koettiin raskaaksi ja hoitotuloksen koettiin kärsivän liiallisen rasituksen myötä. Suurimmalla osalla haastattelemissamme suuhygienisteistä oli varattu tunti parodontologisen hoidon toteuttamiseen. Muutamalla oli varattu vain 45 minuuttia. Kaikkien haastattelujen yhteinen mielipide oli, että tunti on tarpeellinen aika onnistuneen parodontologisen hoitotyön toteuttamiseen. Tunnissa ehtii tehdä mekaanisen hammaskiven poiston sekä aikaa jää potilaan omahoidon ohjaukseenkin. Määtän (2012, viitattu 19.1.2021) opinnäytetyön tuloksissa suuhygienistien työhyvinvoinnista ilmenee, että suurimmaksi stressin aiheuttajaksi suuhygienistit kokivat töissään kiireen. Stressi Määtän (2012, viitattu 19.1.2021) mukaan on työhyvinvointia merkittävästi heikentävä tekijä. Liian tiukat potilasajat tulisi käsitellä työyhteisön sisällä, jotta säästyttäisiin loppuun palamisilta.

### **9.3 Parodontologinen osaaminen**

Kysyimme erikseen tutkimuksessamme haastattelemissamme suuhygienisteiltä heidän itse arvioimaa arvostelua parodontologisen hoidon toteuttamiseen. Kaikki arvioivat osaamisensa hyväksi tai erinomaiseksi. Salosen (2016, viitattu 12.1.2021) tutkielman mukaan valmistuvat suuhygienistiopiskelijat arvioivat oman osaamisensa parodontologisessa hoidossa hyväksi.

Osaamisen kehittymisen parodontologisessa hoidossa koettiin olevan eniten terveyskeskusharjoittelujaksojen varassa. Siten koettiin ongelmalliseksi se, että harjoittelupaikan mukaan toisilla voi olla parempi mahdollisuus kehittää ammattitaitoaan. Jos opetuslinikalla olisi enemmän haastavampia potilaita, olisi mahdollisuus kehittyä tasapuolisempi, eikä kehittyminen olisi niin riippuvaista harjoittelupaikasta. Havaintomme vahvistaa Salosen (2016, viitattu 15.1.2021) tutkielman tulosta, jonka mukaan suuhygienistiopiskelijat olivat kokeneet harjoittelujaksojen ohjaajan tuen ja palautteen edistäneen parhaiten parodontologisen hoitotyön osaamista.

Tutkimuksemme mukaan käytännön opetuksessa koettiin olevan kehittämismahdollisuuksia. Parodontologisen hoidon toteuttaminen koostuu omahoidon ohjauksesta sekä ammattimaisesta hampaiston puhdistuksesta (Käypä hoito- suositus 2019, viitattu 17.1.2021). Ammattimainen puhdistus



onnistuu hammaskiven poisto -instrumenttien oikeinlaisella käsittelyllä. Opetusta koulutuksen aikana pitäisi siihen olla monipuolisesti ja riittävästi. Tutkimuksessamme ilmenee, että instrumenttien oikeanlaisen käsittelyn sekä ergonomisen työskentelyasennon löytämisessä on ollut haasteita työelämässä haastattelemiemme suuhygienistien kesken. Huonot työasennot ovat aiheuttaneet niskahartia-selkääalueiden kipuja, jotka ovat yleisiä suuhygienistin ammatissa (Olkkonen 2019, viitattu 15.1.2021). Koulutuksen aikana opetuslinikalla voisi olla enemmän yksilöllistä opastusta instrumenttien käyttöön potilastöiden aikana. Erilaisten ultraäänikärkien käyttöön olisi toivottu lisää ohjausta. Furka-alueiden hoito sekä furkainstrumenttien käyttö koettiin haastattelemiemme suuhygienistien kesken heikoksi osa-alueeksi parodontologisen hoitotyön toteuttamisessa. Vaikkakin furka-alueet ovat yleisesti hammaslääkärin vastuulla, tuli niitä satunnaisesti ja ylläpitohoitoin myös suuhygienisteille. Aapro (2016, viitattu 15.1.2021) opinnäytetyön johtopäätöksenä suositteli opetuslinikan opettajamäärän lisäämistä, jotta opiskelijoiden osaamisen seuranta ja yksilöllinen ohjaus vastaisi paremmin tarpeeseen.

Tutkimuksemme mukaan suuhygienistit pitävät potilaan onnistunutta omahoitoa tärkeänä osana parodontologisen hoitotyön onnistumista. Tutkimukseemme haastatellut suuhygienistit kertoivat, että he olivat saaneet hyvän koulutuksen potilaan ohjaukseen omahoidon toteuttamista varten. He kertoivat myös, että potilaat ottavat omahoidon ohjauksen hyvin vastaan ja kuuntelevat mielenkiinnolla. Hausen (2005, viitattu 16.1.2021) meta-analyysin mukaan usean tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että lyhyellä aikavälillä potilaiden ohjeistamisella suun terveyden ylläpitoon oli saavutettu plakin ja ienverenvuodon vähenemistä. Hämäläinen ja Jokelainen (2014, viitattu 16.1.2021) tutkimuksen haastateltavat suuhygienistit kertoivat asiakkaan omahoidon olevan tärkeä tekijä suun terveydenhoidossa. Kommunikointitaidot ovat siis tärkeitä suuhygienistin ammatissa ja on hyvä, että koulutuksen aikana omahoidon ohjaukseen kiinnitetään paljon huomiota.

Jauhepuhdistin on tehokas, kivuton ja nopea apuväline parodontologiseen hoitotyöhön. Jauhepuhdistimen käyttö on ienverenvuodon vähentämisessä verrattavissa käsi-instrumentein sekä ultraäänilaitteella tehtävään ylläpitopuhdistukseen. (Cancela ym. 2014; Arushanov ym. 2011, viitattu 16.1.2021). Tutkimuksestamme ilmeni, että harvalla haastattelemistamme suuhygienisteistä on mahdollisuus käyttää jauhepuhdistinta, koska heidän toimipisteessään ei ole jauhepuhdistinta. He kuitenkin kokisivat sen hyödylliseksi parodontologisessa hoitotyössä. Jauhepuhdistimen käyttöön ei vielä koulutuksen aikana koettu saavan itsevarmuutta ja lisäkoulutukselle koettiin tarvetta. Heelan ja Hännisen (2018, viitattu 16.1.2021) opinnäytetyöstä ilmenee, että jauhepuhdistimen käyttö

on yleistymässä. Siten mahdollisuutta harjoitella jauhepuhdistimen käyttöä koulutuksen aikana voisi olla perusteltua lisätä.

## 10 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata suuhygienistien kliinistä osaamista parodontologisen hoidon toteuttamisessa. Aihetta lähestyimme tutkimuskysymysten “millaiseksi suuhygienistit arvioivat klinisen osaamisensa parodontologisen potilaan hoidossa?” sekä “miten suuhygienistit vertaavat työelämässä tarvittavaa parodontologista kliinistä osaamista koulutuksen antamaan kliniseen osaamiseen?” Tavoitteenamme oli lisätä tietoutta suuhygienistien kliinisistä taidoista parodontologisessa hoidossa. Tutkimustuloksissa vertailimme koulutuksen antamia valmiuksia suuhygienistien tämänhetkisen parodontologisen osaamisen kanssa.

Tietoperustan keräämisen aloitimme jo suunnitelmaa tehdessä keväällä 2019 sen jälkeen, kun olimme valinneet opinnäytetyön aiheen. Opinnäytetyön tekeminen oli lopulta aikaa vievä projekti. Ensimmäisestä suunnittelukerrasta työn valmiiksi saamiseen kesti kaksi vuotta. Suunnitelman tekemiseen kului eniten aikaa, se saatiin hyväksytyä syksyllä 2020. Lopulta sen jälkeen projekti siirtyi aina nykäyksittäin yksi asia kerrallaan eteenpäin. Alussa oli haastavaa saada oikeanlainen tietoperusta kasaan ja siten saada prosessi etenemään vauhdikkaasti. Varsinaiseen opinnäytetyöhön hyödynsimme jo aikaisemmin kerättyä tietoperustaa tämän opinnäytetyön pohjana. Tietoperusta laajeni vielä sitä mukaa, kun kirjoitimme raporttia. Covid-19 vaikutti työn tekemiseen kevästä 2020 lähtien. Kirjastot olivat suljettuina, joten käytimme paljon digitaalisia lähteitä. Työtä teimme paljon etäyhteyden välityksellä. Olisi ollut helpompaa esimerkiksi pohtia erilaisia ideoita toteuttamisesta, kun olisimme olleet samassa paikassa. Nyt keskustelimme enimmäkseen viestien välityksellä. Etätyöskentely jatkui opinnäytetyön valmistumiseen saakka. Muutimme eri puolille Suomea syksyn 2020 aikana, ensin harjoittelujaksolle ja sen jälkeen työelämään. Työelämään siirtyminen vähensi aikaa, jonka olisi voinut käyttää raportin kirjoittamiseen. Samalla työmotivaatiota sai etsiä, jotta jaksoi iltaisin vielä työpäivän jälkeen ryhtyä kirjoittamaan. Onneksi työ tehtiin parin kanssa, niin toinen aina kannusti jatkamaan eteenpäin, kun tuli jonkinlainen motivaatiopuutos.

Opinnäytetyön tuloksia tarkastellessa huomasimme muutamia aiheita, joiden suuntaan haastatte-luja olisi voinut enemmän viedä ja saada kyseisistä aiheista lisää tietoa. Aiheita, joista lisätietoa olisi voinut kysyä olivat harjoittelujaksot sekä parodontologisten hoitojen osalta, implanttien hoitaminen. Harjoittelujaksot koettiin tärkeäksi osaksi osaamisen kehittymistä parodontologisen hoidon

toteuttamiseen, joten haastateltavia olisi voinut ohjata kertomaan tarkemmin ja yksityiskohtaisemmin harjoittelujaksojen tuomasta osaamisesta. Implantit ovat viime aikoina yleistyneet paljon, jopa nuorillakin ihmisillä. Tutkimuksessamme implantit jäivät kuitenkin käsittelemättä.

Opinnäytetyön teko oli kokonaisuudessaan opettavainen projekti. Opimme paljon toisesta ja itsestä samalla. Toinen voi olla luonnostaan johtavampi persoona kuin toinen, mutta yhteistä työtä tehdessä piti osata ottaa huomioon toisenkin mielipiteet. Tehdessämme opinnäytetyötä ymmärrys työelämää kohtaan parani. Ymmärsimme, että koulutus antaa hyvät perusvalmiudet työelämässä toimimiseen, mutta työelämässä oppii vielä paljon uutta. Työkokemusta tarvitsee parodontologisen hoidon kokonaisuuden hahmottamiseen sekä parodontologisten instrumenttien monipuoliseen hallintaan. Instrumenttien käsittelyssä ei voi kehittyä muuten, kuin tekemällä ja kokeilemalla. Parodontologiset hoitokeinot kehittyvät koko ajan, joten työelämässäkin on tärkeää kehittää itseään aina, kun siihen on mahdollisuus.

## LÄHTEET

Aapro, M. 2016. Suuhygienistikoulutuksen opetussuunnitelmat Suomessa ja Alankomaissa. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 15.1.2021. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/109261/Aapro\\_Mona.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/109261/Aapro_Mona.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Aimetti, M. Arweiler, N. Chapple, ILC. Doerfer, C. Donos, N. Graziani, F. Greenwell, H. Herrera, D. Kuru, BE. Louropoulou, A. Machtei, E. Madianos, P. Molina, A. Montero, E. Polak, D. Teughels, W. Van der Weijden, F & Van Winkelhoff, AJ. 2015. Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis. Viitattu 9.1.2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpe.12366>

Ali, K. Belfield, L. Bescos, R. Brookes, ZLS & Roberts, A. 2020. Current uses of chlorhexidine for management of oral disease: a narrative review. Viitattu 26.1.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33075450/>

Arushanov, D. Daubert, D. Flemming, TF. Leroux, BG. Mueller, G & Rothen, M. 2011. Randomized controlled trial assessing efficacy and safety of glycine powder air polishing in moderate-to-deep periodontal pockets. Viitattu 16.1.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21861637/>

Beirne, PV. Clarkson, JE. Lamont, T. Worthington & H. Routine scale and polish for periodontal health in adults. Viitattu 17.12.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6516960/>

Cancela, JA. Mombelli, A. Moene, R & Muller, N. 2014. Subgingival air-polishing with erythritol during periodontal maintenance: randomized clinical trial of twelve months. Viitattu 16.1.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25041441/>

Cheung, A. Harding, M. James, P. Lamont, T. Parnell, C. Riley, P. Whelton, H & Worthington, H. 2020. Chlorhexidine mouthrinse as an adjunctive treatment for gingival health. Viitattu 18.12.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6464488/>

Chen, J. Hu, Z. Li, W. Zhang, X & Zhu, X. Treating periodontitis-a systematic review and meta-analysis comparing ultrasonic and manual subgingival scaling at different probing pocket depths. Viitattu 17.12.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7318456/>

Colombo, APV. Hartenbach, FARR. Magalhaes, CB. da Silva-Boghossian, CM & do Souto, RM. 2016. Periodontal-disease-associated biofilm: A reservoir for pathogens of medical importance. Viitattu 28.1.2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882401015001527>

Costa, FO. Cota, LOM. Cortelli, JR. Lages, EJP. Lorentz, TCM & Soares, RV. 2014. Tooth loss in individuals under periodontal maintenance therapy: 5-year prospective study. Viitattu 31.1.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23647520/>

Darby, ML. & Walsh, M. 2014. Dental Hygiene – Theory and Practice. Fourth edition.

Deacon, SA. Deery, C. Glenny, AM. Robinson, PG. Walmsley AD. Worthington HV & Yaacob, M. Powered versus manual toothbrushing for oral health. Cochrane Database Syst Rev. Viitattu 29.5.2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24934383/>

Di Iorio, A. Needleman, I & Nibali, L. 2015. Professional mechanical plaque removal for prevention of periodontal diseases in adults - systematic review update. Viitattu 31.1.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25495962/>

DM Clinical Databases 2020. Periodontal status. Sisäinen lähde. Viitattu 14.1.2021. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Finlex, 1999. 11.6.1999/731 - Suomen perustuslaki. Viitattu 30.1.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Finlex, 2018. 5.12.2018/1050 - Tietosuojalaki. Viitattu 30.1.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

Gehrig, JS. Shin, DE & Willmann, DE. 2019. Periodontics for the dental hygienist. Fifth edition. Wolters Kluwer.

Goldie, MP. 2006. Diabetes mellitus and periodontal disease. International journal of dental hygiene. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezp.oamk.fi:2047/doi/10.1111/j.1601-5037.2006.00214.x>

Hausen, H. 2005. Oral health promotion reduces plaque and gingival bleeding in the short term. Viitattu 16.1.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16208381/>

Heikka, H. & Sirviö, K. 2019. Ien- ja tukikudossairauksien hoito. Terve suu. Sisäinen lähde. Viitattu 29.1.2020, [https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p\\_artikkeli=trv00091](https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=trv00091)

Heikkinen, A-M. 2019a. Hampaan kiinnityskudostulehdus (parodontiitti). Terve suu. Duodecim. Viitattu 10.2.2020, [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00107](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00107)

Heikkinen, A-M. 2019b. Ientulehdus (gingiviitti). Terve suu. Duodecim. Viitattu 26.2.2020, [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00106](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00106)

Heikkinen, A-M. 2019c. Tupakoinnin vaikutukset suun terveyteen. Terve suu. Duodecim. Viitattu 10.1.2021, [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00076](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00076)

Helala, L & Hänninen, K. 2018. Opetusvideo hampaiden jauhepuhdistuksesta. Turku AMK. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 16.1.2021. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/147297/Opetusvideo%20hampaiden%20jauhepuhdistuksesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Henriques, P. Klingbeil, MFG, Lewgoy, HR & Luz, M. 2016. Comparison between interdental brush and dental floss for controlling interproximal biofilm in teeth and implants. Viitattu 26.1.2021. [https://www.itop-dental.com/sites/default/files/archive/comparison\\_between\\_interdental\\_brush\\_and\\_dental\\_floss\\_brazil.pdf](https://www.itop-dental.com/sites/default/files/archive/comparison_between_interdental_brush_and_dental_floss_brazil.pdf)

Hentunen, A.; Huurinainen, E.; Joutsenniemi, A.; Kirjavainen, K. & Korpisaari, J. 2012. Kuntasektorin suuhygienistin työtehtävät ja vaativuustasot. Suomen suuhygienistiliitto SSSL ry ja Akavan erityisalat. Helsinki 2012. Viitattu 26.3.2020. <https://docplayer.fi/20691429-Kuntasektorin-suuhygienistin-tyotehtavat-ja-vaativuustasot.html>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudamus Oy: Tallinna.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja Kirjoita. 15–16 painos. Helsinki: Tammi.

Honkala, S., Heikka, H., Heikkinen, A-M., Helenius-Hietala, J. & Sirviö, K. 2020. Terve suu. 4. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hopcraft, MS. Morgan, MV. Satur, JG & Wright, FAC. 2011. Utilizing dental hygienists to undertake dental examination and referral in residential aged care facilities. Viitattu 18.1.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21756266/>

Hämäläinen, M & Jokelainen, S. 2014. Suuhygienistin tulevaisuuden osaaminen. Oulun Ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 16.1.2021. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/77589/Hamalainen\\_Marjo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/77589/Hamalainen_Marjo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Jokiaho, TL. Kaakinen, P & Virtanen, JI. 2017. Does dental hygienist professional education meet the needs of working life? Educators' views. Viitattu 12.1.2021, <https://onlinelibrary-wiley-com.ezp.oamk.fi:2047/doi/10.1111/idh.12309>

Juvakka, T & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1-painos. Edita.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Käypä hoito -suositus. Parodontiitti. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. 2019 (viitattu 10.2.2020). <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50086>

Könönen, E. 2016. Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti). Terveyskirjasto. Viitattu 9.4.2019, [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00716](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00716)

Könönen, E. 2021. Hammaskivi. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 30.1.2021. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00205](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00205)

Laakso, I & Vuolle, A. 2014. Suuhygienistin asiantuntijuus kiinnityskudossairauksien hoidossa. Turun ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu



10.4.2019, [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81554/Laakso\\_Ida\\_Vuolle\\_Anne.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81554/Laakso_Ida_Vuolle_Anne.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lovegrove, JM. 2004. Dental plaque revisited: bacteria associated with periodontal disease. Viitattu 28.1.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15143484/>

Metropolia. 2020. Opetussuunnitelmat. Viitattu 18.8.2020. <https://opinto-opas.metropolia.fi/fi/88094/fi/70323/SXP20S1/year/2020>

Määttä, NE. 2012. Työhyvinvointi suuhygienistin työssä. Viitattu 19.1.2021. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50837/Maatta\\_Noora.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50837/Maatta_Noora.pdf?sequence=1)

Nihtilä, A & Siukosaari, P. 2015. Vanhusten suun terveys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 30.1.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12035>

Näppilä, P. & Tyrväinen, E. 2016. Suuhygienistin kliininen työnkuva. Kyselytutkimus suuhygienistin kliinisistä toimenpiteistä ja työnjaosta Suomessa. Oulun ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Viitattu 15.1.2020, [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118575/nappila\\_pauliina\\_ja\\_tyrvainen\\_eveliina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118575/nappila_pauliina_ja_tyrvainen_eveliina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Olkkonen, M. 2019. Tuki- ja liikuntaelinsairauksille altistavia tekijöitä suun terveydenhuollossa ja ennalta ehkäiseviä keinoja. Suun terveydeksi –lehti 1/2019. Viitattu 15.1.2021. <https://www.stal.fi/uutishuone/artikkelit/tuki- ja liikuntaelinsairauksille altistavia tekijöitä suun terveydenhuollossa ja ennalta ehkäiseviä keinoja>

Opetusministeriö. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006. Viitattu 26.3.2020, <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Oulun ammattikorkeakoulu 2019, Opintojaksokuvaus. Viitattu 10.4.2019, [http://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opetussuunnitelmat?koulu-tus=sth2017s&lk=s2017&alasiivu=opintojakso&oj=7U00BG67\\_fi](http://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opetussuunnitelmat?koulu-tus=sth2017s&lk=s2017&alasiivu=opintojakso&oj=7U00BG67_fi)

Ramseier, CA & Suvan, JE. 2015. Behaviour change counselling for tobacco use cessation and promotion of healthy lifestyles: a systematic review. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25496370/>

Salonen, R. 2016. Suuhygienistiopiskelijoiden itsearvioitu parodontologisen hoitotyön osaaminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Turun yliopisto. Hoitotiede. Viitattu 29.5.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201704126097>

Savonia-Ammattikorkeakoulu 2020. Opetussuunnitelmat. Viitattu 18.8.2020. <https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=1098&tab=6>

Sirviö K. 2015. Suun terveydenhoidon ammattilaiset. Terveyskirjasto. Viitattu 26.3.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00083](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00083)

Suomen hammaslääkäriliitto. Parodontiitti – hampaan kiinnityksen menetys. Viitattu 14.1.2021. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/parodontiitti-hampaan>

Suomen suuhygienistiliitto 2019. Suuhygienistikoulutus. Viitattu 26.3.2019, <https://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/suuhygienistikoulutus/>

Suominen, L. Vehkalahti, M. & Knuutila, M. 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Viitattu 5.2.2020, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-769-1>

Suominen-Taipale, L. Nordblad, A. Vehkalahti, M. & Aromaa, A. 2004. Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000-tutkimus. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

STAL - suun terveydenhoidon ammattiliitto ry. Suuhygienisti. Viitattu 20.1.2021. [https://www.stal.fi/mika\\_stal/suuhygienisti](https://www.stal.fi/mika_stal/suuhygienisti)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Suun terveydenhuollon toimenpideluokitus. Ikenen ja hampaan kiinnityskudossairauksien hoito. Viitattu 10.4.2019, <https://thl.fi/suun-tmp-koodit/#SDA>

Therapia Odontologica 2019a. Parodontologinen hoito. Sisäinen lähde. Viitattu 29.1.2020, <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Therapia odontologica 2019b. Parodontaaliterveyden hoito. Sisäinen lähde. Viitattu 29.1.2020, <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Therapia Odontologica 2019c. Akuutit tilanteet parodontiumin alueella. Sisäinen lähde. Viitattu 29.1.2020 <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Therapia Odontologica 2019d. Yhteistyö hoitohenkilöiden välillä parodontologiassa. Sisäinen lähde. Viitattu 26.3.2020. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Tseveenjav, B. Virtanen JI. Wang NJ. & Widström E. 2009. Working profiles of dental hygienists in public and private practice in Finland and Norway. Viitattu 15.4.2020. <https://doi-org.ezp.oamk.fi:2047/10.1111/j.1601-5037.2008.00314.x>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosa-  
keyhtiö Tammi.

Turun AMK 2020. Opinto-opas. Viitattu 18.8.2020. <https://opinto-opas.turkuamk.fi/index.php/fi/21632/fi/76589/PSUUNS17/year/2017>

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2012. Hyvä tieteellinenkäytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 29.5.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen arviointi Suomessa. Viitattu 29.5.2020 [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

Virtanen, JI. Pellikka, Sngh, S. & Widström, E. 2015. The professional role of a dental hygienist in Finland – educators' views. Viitattu 15.4.2020. <https://doi-org.ezp.oamk.fi:2047/10.1111/idh.12166>

Vuorinen, L. 2011. Parodontologiset hoitokäytännöt pääkaupunkiseudun terveyskeskuksissa. Viitattu 15.1.2021. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/44893/TUTKIELMA\\_Lilli\\_Vuorinen.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/44893/TUTKIELMA_Lilli_Vuorinen.pdf?sequence=1)

Väestöliitto. 2020. Kestävän väestönkehityksen Suomi - Väestöliiton väestöpoliittinen raportti 2020. Viitattu 18.1.2021. [https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/11/c847b683-kvs\\_saavutettava.pdf](https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/11/c847b683-kvs_saavutettava.pdf)

Walmsley, AD. 2014. Ultrasonics in dentistry. Viitattu 17.12.2020. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1875389215001042>

Hyvä suuhygienisti!

Olemme Oulun Ammattikorkeakoulun suuhygienistikoulutusohjelman opiskelijoita. Teemme opinnäytetyömme laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen aiheesta suuhygienistin kliininen osaaminen parodontologisen potilaan hoidossa. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Oulun Ammattikorkeakoulun kanssa.

Tutkimuksemme on teemahaastattelu, jonka pääteemoina ovat suuhygienistin kliiniset osaamisvalmiudet parodontologisen potilaan hoidossa sekä suuhygienistikoulutuksen vaikutukset parodontologisen potilaan hoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata suuhygienistien kliinistä osaamista parodontologisen hoidon toteutuksessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaisiksi valmistuneet suuhygienistit arvioivat kliinisen osaamisensa parodontologisen potilaan hoidossa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelut nauhoitetaan ja teillä on oikeus kieltäytyä haastattelusta sekä keskeyttää haastattelu milloin tahansa. Haastateltavien yksilöllisyyden turvaamiseksi, aineistot käsitellään anonyymisti, eikä käytetä mihinkään muuhun kuin opinnäytetyömme aineistona. Kaikki keräämämme aineisto tuhotaan analysoinnin jälkeen.

Kiittäen osallistumisestasi

---

Emilia Kaustinen

---

Toni Männistö

Haastateltavan suostumus osallistumisesta

---

Nimi

---

Päivämäärä

**PERUSTIEDOT:**

- Valmistumisvuosi
- Työkokemus, yksityinen, julkinen
- Nykyiset työtehtävät/vastualueet

**SUUHYGIENISTIN KOULUTUS:**

- Koulutuksen sisällön ja työnkuvan vastaavuus
- Parodontologian opetus, teorian ja käytännön läpikäynti
- Parodontologisen kliinisen harjoittelun määrä

**PARODONTOLOGINEN ASIAKAS:**

- Asiakkaiden oireet/diagnoosit,
- Potilaiden kiertokulku ehl, hml ja shg
- Hoitosuunnitelmien toteuttaminen; ylläpitohoidon aikaväli
- Yhteistyön toimiminen; moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollon hoitohenkilökunnan välillä
- Potilaiden suhtautuminen omahoidon opetukseen
- Omahoidon onnistuminen

**PARODONTOLOGINEN OSAAMINEN:**

- Parodontologisten potilaiden määrä päivässä
- Erilaiset hoitotoimenpiteet; hammaskiven poisto, jauhepuhdistus, mikrobinäytteet
- Osaaminen erilaisten parodontologisten instrumenttien käytössä; ientaskumittari, sirpit, distaaliset ja mesiaaliset kyretit, kolmoistaivutetut taka-alueen kyretit, ultraääni
- Furkaatioiden tutkiminen ja hoitaminen; furkasondi, furkakärjet
- Hoitotoimenpiteen kulku;
  - Informointi, motivointi, sitouttaminen hoitoon
  - Kliininen tutkiminen; ikenen tarkastelu, hammaskiven paikannus, karhedet
  - Anti-infektiivinen hoito; bakteeripeitteen rikkominen yms.
  - Klooriheksidiinin käyttö
- Saadut parodontologiset lisäkoulutukset

SUUHYGIENISTIN KLIININEN OSAAMINEN APRODONTOLOGISEN POTILAAN HOIDOSSA			
ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTYS	LUOKITTELU	YHDISTÄVÄ TEKIJÄ
<i>"Kyllä sitä käytännön työssä tulee jotaki omiakin juttuja, mitkä ei ihan täysin mee sen kirjan mukaan. Mutta aika hyvin ne siis kyllä täsmää"</i> H6	Paron opetus vastaa työelämän tarpeita.		
<i>"Joo ja ei. Just koulutuksessa, kun mä mieitin noita paroja niin sielähän nyt ei kauheen vaativia ollut, ne on aika semmoisia helppoja, että sitten just kun työelämää miettii niin sitten niitäkin vaikeampiakin paroja"</i> H2	Haastavampaa parodontologista hoitoa työelämässä kuin koulussa	Koulutuksen ja työelämän vastaavuus	
<i>"Mä koen, että teoreettisesti opetettiin tosi hyvin"</i> H7	Parodontologian teorian opetus hyvä		
<i>"Aika vähän ehkä oli sitten mitään semmoisia vaikka että olis ollu parodontologi tai joku tämmöinen erikoishammaslääkäri sitten kertomassa tai näyttämässä vaikka jotain videoita kuitenkin siitä itse vaikka työstä."</i> H1	Erikoishammaslääkärin näkökulma parodontologiaan lisänä koulutukseen		
<i>"Mut käytännössä mä oisin kaivannut enemmän opetusta, että ois näytetty, miten tehdään asioita"</i> H7	Enemmän ohjausta instrumenttien käyttöön		
<i>"Must tuntuu, että koulussa oli tosi paljon sitä, että, varsinki käytännön asioissa, että asiat näytetään kerran ja sitten ne pitäis osata jo"</i> H7 <i>"Yksin piti aika paljon niitä kyrettien kulmia hakea"</i> H6	Käytäntö paljon itseopettelua	Parodontologian opetus	Suuhygienistin koulutus

<p>"(Työelämässä) vieläkin on ihan opiskelijan saappaissa, että koko ajan sitä oppii ja tuntuu et vitsi miten mä tämän saan" H1</p>	<p>Työskentely jatkuvaa oppimista</p>		
<p>"Kyllä mun mielestä sitä parodontologista harjoittelua oli kyllä jo kouluaikana ihan hyvin ja tarpeeksi, että ainakaan itse jäänyt kaipaamaan enempää" H8</p>	<p>Paljon harjoittelua</p>	<p>Kliinisen harjoittelun määrä</p>	