

Noora Niemelä

SUUHYGIENISTIN TULEVAISUUDEN OSAAMINEN

Haastattelututkimus suuhygienistin työn kehittämisestä ja tulevaisuuden osaamistavoitteista

SUUHYGIENISTIN TULEVAISUUDEN OSAAMINEN

Haastattelututkimus suuhygienistin työn kehittymisestä ja tulevaisuuden osaamistavoitteista

Noora Niemelä
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Tekijä: Niemelä Noora

Opinnäytetyön nimi: Suuhygienistin tulevaisuuden osaaminen

Työn ohjaaja: Keckman Anne, Korteniemi Anne

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2016

Sivumäärä: 66 + 4

Suun terveydenhuollon palveluiden kysyntä on kasvanut ja tulee kasvamaan edelleen. Tähän syynä ovat muun muassa hampaallisten ikääntyneiden määrän lisääntyminen sekä ihmisten kiinnostuksen herääminen terveys- ja ulkonäköasioihin. Tulevaisuuden haasteisiin ja kasvavaan työmäärään suun terveydenhuoltoalalla on vastattava kouluttamalla riittävästi ammattilaisia, panostamalla terveyden edistämiseen ja tehostamalla työnjakoa. Suun terveydenhuollossa käynnissä oleva muutosprosessi tähtää kohti moniammatillista ja suunnitelmallista toimintakulttuuria, jossa terveyden edistämisen rooli korostuu.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla suuhygienistin työn kehittymistä ja osaamistavoitteita tulevaisuudessa, 5–10 vuoden kuluttua. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, ja aineisto analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin menetelmin. Haastateltavat olivat monipuolisesti eri tehtävissä työskenteleviä suun terveydenhuollon ammattilaisia. Tutkimukseen valitut teema-aiheet perustuvat pitkälti samasta aiheesta aiemmin tehtyyn tutkimukseen (Hämäläinen & Jokelainen 2014). Tutkimuksen teema-aiheet ovat terveyden edistäminen, ikääntyneiden määrän lisääntymisen mukanaan tuomat muutokset, tieto- ja viestintäteknikka, työnjako suun terveydenhuollossa, moniammatillinen yhteistyö sekä maahanmuuttajien määrän lisääntymisen vaikutukset suun terveydenhuoltoon. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli saada syvempää tietoa suuhygienistin tulevaisuuden osaamisesta.

Tutkimustulosten mukaan suun terveyden arvostus on vähenemässä valtakunnallisesti, ja suuhygienistin rooli terveydenedistäjänä korostuu. Terveydenedistämistyöhön panostetaan tulevaisuudessa enemmän. Lisäksi ikääntyneiden suun terveyden ylläpito on merkittävä osa suuhygienistin tulevaisuuden työnkuva. Ikääntyneiden määrän lisääntyminen ja hampaallisuuden yleistyminen lisää suuhygienistin työ määrää sekä tuo haastetta työhön. Tieto- ja viestintäteknikka kehittyy ja helpottaa tulevaisuudessa niin työntekijöitä kuin asiakkaita. Työnjakoa tehostetaan siirtämällä hammaslääkärin tehtäviä suuhygienistille ja suuhygienistin tehtäviä hammashoitajalle. Moniammatillinen yhteistyö mahdollistuu tulevaisuudessa entistä paremmin, ja sen merkitys etenkin ikääntyneiden hoidossa korostuu. Maahanmuuttajien määrän lisääntyessä kielitaidon osaaminen ja terveysneuvonnan tärkeys korostuvat.

Suuhygienistiltä vaaditaan tulevaisuudessa enemmän aktiivisuutta, oma-aloitteisuutta, rohkeutta ja yhteistyötaitoja. Työn kehittyminen ja muutokset haastavat pysymään ajassa ja vaativat lisäkoulutautumista. Tietämystä ja osaamista vaaditaan tulevaisuudessa monipuolisemmin. Suuhygienistikoulutuksen on pyrittävä vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin, jotta koulutus vastaa tulevaisuuden työnkuva. Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää suuhygienistikoulutuksen sisältöä.

Asiasanat: suuhygienistit, osaaminen, ammattikuva, työnkuva, tulevaisuus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Dental Health Care

Author: Niemelä Noora

Title of thesis: The Know-How of Dental Hygienist in the Future

Supervisor: Keckman Anne, Korteniemi Anne

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2016

Number of pages: 66 + 4

Demand for dental health care services has grown and will grow even more. Reasons for this are i.e. increase in elderly dentate and awakening interest for health and appearance. Future challenges and increasing workload in dental health care must be responded to by educating enough professionals, aiming to better health promotion and intensifying labour division. Change process that's in progress amongst dental health care, aims toward multidisciplinary and structured activities, where the role of promoting health is highlighted.

The purpose of research was to describe work progress and knowledge-based target of a dental hygienist in the future, in 5–10 years. The research was implemented as a qualitative research. Theme interview was used as a material collection method, and the material was analysed based on theory guided content analysis. Interviewees were versatile dental health professionals. Theme-subjects chosen for the research were based on a research made before about the same subject (Hämäläinen & Jokelainen 2014). Theme-subjects of the research are health promotion, changes brought by increase of elderly, information and communication technology, dividing labour in dental health care, multi professional cooperation and increased amount of immigrants and its effects in dental health care. The purpose of this research was to get deeper information on the future know-how of a dental hygienist.

According to the research results, dental health appreciation is decreasing nationally, and the role of a dental hygienist as a benefactor is highlighted. Health promotion will be invested in more in the future. In addition, dental health upkeep of elderly is a significant part of a dental hygienist' future job description. Increase of elderly and the spread of dentate adds to dental hygienists' labour and brings challenge to their work. Information and communication technology develops and eases employees and customers in the future. Labour division will be intensified by delegating dentists' work to dental hygienists, and dental hygienists' work to dental assistants. Multi professional cooperation is possible in the future even more, and its meaning in elderly care is highlighted. As immigrant amounts increase, importance of language proficiency and health care advice is highlighted.

In the future, dental hygienist is demanded more activity, bravery and cooperation skills. Work development and changes challenge to stay on time and demand continuing education. More versatile knowledge and know-how is demanded in the future. Dental hygienists' education must be aimed to meet future challenges, so that education meets the future job description. With the help of research results, the contents of dental hygienists' education can be developed.

Keywords: dental hygienist, know-how, job description, future

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	SUUHYGIENISTIN AMMATILLINEN OSAAMINEN JA TULEVAISUUDEN HAASTEET	8
2.1	Suuhygienistin ammatillinen osaaminen	8
2.2	Tulevaisuuden haasteet suuhygienistin työssä	10
3	TUTKIMUSTEHTÄVÄT	20
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	21
4.1	Tutkimusmetodologia	21
4.2	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	22
4.3	Tiedonantajien valinta ja aineistonkeruu	24
4.4	Aineiston analysointi	26
5	TUTKIMUSTULOKSET	30
5.1	Tiedonantajien taustatiedot	30
5.2	Terveyden edistäminen ja suun terveyden arvostus	30
5.3	Ikääntyneiden suun terveys tulevaisuudessa	33
5.4	Tieto- ja viestintätekniiikan kehittyminen	36
5.5	Työnjako suun terveydenhuollossa	39
5.6	Moniammatillisuus	42
5.7	Maahanmuuttajien määrän lisääntymisen vaikutukset	44
6	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	46
7	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	50
8	POHDINTA	59
	LÄHTEET	62
	LIITTEET	67

1 JOHDANTO

Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan Suomessa aikuisten suun terveys on kohentunut huomattavasti viimeisen 20 vuoden aikana. Suun terveydenhuollon palveluiden kysyntä on kasvanut viime vuosien aikana ja kasvun odotetaan jatkuvan edelleen. Hampaattomien ikääntyneiden määrä on vähentynyt ja omien hampaiden määrä on lisääntynyt tasaisesti, mikä on lisännyt hoitamattoman kariuksen ja parodontologisten sairauksien määrää. Terveyspalveluiden suuren kysynnän taustalla on myös ihmisten lisääntynyt kiinnostus terveys- ja ulkonäköasioista. Vuonna 2005 voimaan tulleessa terveydenhuoltolaissa määritettiin hoitoon pääsyn aika, mikä on tuonut haastetta suun terveydenhuollon palveluiden tuottamiselle entisestään. Lain mukaan hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi arvioitu hoito on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, viimeistään kuudessa kuukaudessa, ja kiireelliseen hoitoon on päästävä heti. Tulevaisuuden haasteisiin ja entistä suurempaan työmäärään tulee valmistautua kouluttamalla riittävästi terveydenhuollon henkilöstöä, panostamalla terveyden edistämiseen sekä järjeistämällä suun terveydenhuollon henkilöstön keskinäistä työnjakoa työn tehostamiseksi. (Keto, Sorakari-Mikkonen & Suomalainen 2006, viitattu 26.10.2015; Lilja-Lepistö, Heikka & Virtanen 2015, 24; Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Nykyinen suuhygienistien koulutus kuvastaa toimenpidekeskeistä työn organisointitapaa. Lainsäädäntö, sosiaali- ja terveysministeriön selvitykset sekä suun terveydenhuollon muutokset edellyttävät kuitenkin uudenlaista työn organisointia. Suun terveydenhuollossa onkin meneillään muutosprosessi kohti moniammatillista ja suunnitelmallista terveyden edistämisen toimintakulttuuria. Haasteet velvoittavat korkeakouluja tarkastelemaan koulutustaan tulevaisuuden työelämää vastaavaksi etenkin työn organisoinnin näkökulmasta. Korkeakoulujen vuorovaikutus muun yhteiskunnan kanssa valmistaa opiskelijaa työelämään. Yliopiston ja ammattikorkeakoulun yhteistoimintaa tulisi myös kehittää suun terveydenhuoltoalalla, mitä korostetaankin opetusministeriön monissa julkaisuissa. (Kasila 2012; Keto ym. 2006, viitattu 26.10.2015.)

Opinnäytetyön aiheeksi valitsin Suuhygienistin tulevaisuuden osaaminen. Aihe on ajankohtainen ja muuttuu jatkuvasti. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla, miten suuhygienistin työ tulee kehittymään ja millaiset suuhygienistin osaamistavoitteet ovat tulevaisuudessa, noin 5–10 vuoden kuluttua. Tutkimuksen kohteeksi valittu selkeä ajanjakso lähitulevaisuudessa rajaa aihetta ja antaa enemmän vastauksia tutkimustehtäviin kuin pelkkä tulevaisuus - käsite. Tiedonantajien on helppompaa vastata kysymyksiin kohdentaen ne tutkimukseen valitulle aikajaksolle. Tällöin vastaukset

ovat myös yhdenmukaisemmat. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa vastajina toimivat suun terveydenhuollon ammattilaiset.

Tätä aihetta ovat aikaisemmin tutkineet Hämäläinen ja Jokelainen (2014) Oulun ammattikorkeakoulusta. Hämäläinen ja Jokelainen (2014) toteuttivat tutkimuksen laadullisena, ja aineisto kerättiin haastattelua mukailevalla kyselylomakkeella Webropol -ohjelman avulla. Hämäläinen & Jokelainen (2014) opinnäytetyön tutkimustuloksien perusteella suun terveydenhuollon palveluita tulee kehittää edelleen, ja koulutusta tulisi kehittää enemmän työelämän tarpeita vastaavaksi. Hämäläinen & Jokelainen (2014) tutkimustuloksissa keskeisimmiksi tulevaisuuden osaamistavoitteiksi teema-alueittain nousivat terveyden edistäminen, tietotekniikan kehittyminen, vanhusväestön lisääntymisen mukanaan tuomat muutokset, työnjakoon liittyvät kysymykset sekä moniammatillisen yhteistyön tarpeellisuus.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada syvempää tietoa suuhygienistin osaamistavoitteista tulevaisuudessa. Opinnäytetyön teema-aihealueet perustuvat Hämäläinen & Jokelainen (2014) opinnäytetyön tutkimustuloksiin. Aineisto kerättiin teemahaastattelun keinoin ja analysoitiin teoria-ohjaavan sisällönanalyysin menetelmin. Opinnäytetyön olen toteuttanut pääasiassa yksin. Tutkimuksen suunnittelu- ja aineistonkeruuvaiheessa tutkimusta oli toteuttamassa myös toinen tekijä.

Tutkimustuloksia voidaan käyttää suuhygienistikoulutuksen kehittämisessä Oulun ammattikorkeakoulussa ja muissa suun terveydenalan ammattilaisia kouluttavissa oppilaitoksissa. Esimerkiksi suuhygienistien ja hammaslääkärien yhteistyötä tulisi lisätä jo opiskeluaikana, jotta se luonnistuisi mahdollisimman sujuvasti myös työelämässä. Suuhygienistien jatkokouluttajat saavat myös hyödyllistä tietoa tutkimustuloksista, ja voivat näin suunnata koulutusta tulevaisuuden tarpeellisille osaamisalueille.

2 SUUHYGIENISTIN AMMATILLINEN OSAAMINEN JA TULEVAISUUDEN HAASTEET

2.1 Suuhygienistin ammatillinen osaaminen

Tänä päivänä suuhygienisti nähdään ensisijaisesti ennaltaehkäisevän hammashoidon ammattilaisena. Vastuualueena suuhygienistillä on erityisesti väestön suun terveyden edistäminen, varhais- ja ylläpitohoito sekä suu- ja hammassairauksien ehkäisy. Tutkimusten mukaan suuhygienistin työnkuva painottuu Suomessa ennaltaehkäisevään ja parodontologiseen työhön. Suuhygienistin ammatillinen osaaminen jaetaan terveyden edistämiseen, suun terveydenhoitotyöhön, työn ja ympäristön turvallisuuteen, tutkimus- ja kehittämistyöhön sekä johtamiseen. (Niiranen & Widström 2005, viitattu 16.10.2015.)

Suuhygienistejä on koulutettu ensimmäisenä Yhdysvalloissa vuodesta 1913 alkaen. Suomessa suuhygienistien koulutus aloitettiin vuonna 1976 hammashoitajien jatkokoulutuksena. Vasta 1990-luvulla koulutus siirtyi ammattikorkeakouluille ja nimikkeeksi vakiintui suuhygienisti. (Niiranen & Widström 2005, hakupäivä 5.9.2014.) Suuhygienistiksi voi kouluttautua Suomessa Metropolian, Oulun, Savonian ja Turun ammattikorkeakouluissa. Suuhygienistin koulutus kestää 3,5 vuotta ja on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Terveysturvakeskus laillistaa suuhygienistin terveydenhuollon laillistetuksi ammattihenkilöksi, kun koulutus on suoritettu vähintään vähimmäisvaatimuksin. (Opetusministeriö 2006, viitattu 16.10.2015.)

Ammattikorkeakoululain (351/2003) 4 §:n mukaan ammattikorkeakoulun tehtävänä on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin. Tarkoituksena on myös tukea yksilön kasvua ja aluekehitystä. Ammattikorkeakoulututkintoon johtavaan koulutukseen kuuluu aina perus- ja ammattiopintoja, vapaasti valittavia opintoja, ammattitaitoa edistävää harjoittelua sekä opinnäytetyö. (Opetusministeriö 2006, viitattu 16.10.2015.)

Suurin osa suuhygienistikoulutuksen opinnoista koostuu suun terveydenhuollon perus- ja ammattiopinnoista. Turvallisuusopinnot sisältävät työn ja ympäristön turvallisuudesta teoriaa. Ammattiopinnot sisältävät hammaslääketieteellisiä opintoja, kuten anatomiaa, fysiologiaa, kariologiaa ja

parodontologiaa. Koulutukseen sisältyy myös intraoraali- ja panoraama kuvantamisen sekä turvallisen säteilynkäytön opinnot. Suuhygienistiopiskelijoiden opinnoista 75 opintopistettä on ammattitaitoa edistävää harjoittelua. Harjoittelu toteutetaan ohjattuna harjoitteluna ammattikorkeakoulun hyväksymissä toimintaympäristöissä. Opinnäytetyön osuus opinnoista on 15 opintopistettä, ja vapaasti valittavia opintoja on 15 opintopistettä. Vapaasti valittavien opintojen tulee sisällöltään ja tavoitteiltaan kehittää suun terveydenhoidon ammatillista osaamista. (Opetusministeriö 2006, viitattu 16.10.2015.)

Suuhygienisti on suun terveydenhoitotyön asiantuntija, joka voi toimia julkisissa tai yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmissä tai yksityisyrittäjänä. Suuhygienistin osaaminen kattaa terveyden edistämisen, hammas- ja suusairauksien ehkäisyn sekä varhaishoidon. Suuhygienisti toimii pääsääntöisesti itsenäisesti vastuunsa puitteissa toteuttaen hammaslääkärin laatimaa hoitosuunnitelmaa. Moniammatillinen yhteistyö muun muassa perus- ja erikoissairaanhoidon kanssa kuuluu myös suuhygienistin työnkuvaan. Suuhygienistin työtä ohjaavat terveydenhuollon arvot, eettiset ohjeet ja lainsäädäntö. Työ perustuu aina tutkittuun tietoon. (Opetusministeriö 2006; Roos 2014, viitattu 16.10.2015.)

Suuhygienisti tukee ja edistää asiakkaan valmiuksia suun hoidossa terveyden edistämisen menetelmien keinoin. Suuhygienisti pyrkii tukemaan toiminnallaan asiakkaan aktiivista roolia terveytensä edistämisessä, ja on myös mukana yhteiskunnallisessa suun terveyden edistämisessä. Suun sairauksien ehkäisy ja varhaishoito on olennainen osa ammatinkuvaa. Suunhoitovälineiden ja –tuotteiden tuntemus ja niiden käytön ohjaus kuuluvat työnkuvaan jokaisen asiakkaan kohdalla. Myös esteettinen hammashoito kuuluu suuhygienistille yksityisellä sektorilla työskennellessä. Suuhygienisti tekee suun terveystarkastuksia yhdessä kariologisten seulontatarkastuksien kanssa. Suuhygienisti havaitsee normaalipurennasta poikkeavat purennat sekä ottaa tarvittaessa mikrobinäytteitä. Suuhygienistillä on myös valmiudet potilaan intraoraali- ja panoraamakuvaukseen hammaslääkärin läheteestä. (Roos 2014, viitattu 16.10.2015.)

Parodontaalisairauksien ehkäisy, varhaishoito sekä terveyttä säilyttävä hoito on osa suuhygienistin päivittäistä työtä. Suuhygienisti osaa käyttää turvallisesti parodontologisessa hoidossa käytettäviä välineitä ja laitteita sekä tarvittaessa käyttää pinta- ja infiltraatiopuudutusta. Suuhygienistille kuuluu myös omat vastuualueet ortodonttisessa hoidossa. Hän tuntee myös purentafysiologisen hoidon pääperiaatteet. Vastaanotolla suuhygienisti osaa toimia ensiaputilanteissa sekä käyttää materiaaleja ja laitteita työ- ja potilasturvallisuuden puitteissa. Ergonomiseen työskentelyyn ja työyhteisön

hyvinvoinnin edistämiseen on myös tarvittavat valmiudet. Aseptiikka on olennainen osa työskente-lyä. Suuhygienisti hallitsee potilasasiakirjakäytännöt. (Opetusministeriö 2006; Roos 2014, viitattu 16.10.2015.)

2.2 Tulevaisuuden haasteet suuhygienistin työssä

Terveyden edistäminen

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan terveyden edistäminen on prosessi, joka antaa yksilölle entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustateki-jöitä sekä vähentää epäterveellistä toimintaa. Terveyden edistämisen toimintamallit ovat muuttu-neet vuosien saatossa ja tulevat olemaan tulevaisuudessa entistä haasteellisempia. Pelkän tiedon jakaminen ei tuota pysyviä tuloksia vaan tarvitaan myös näyttöön perustuvaa toimintaa. Terveyden edistäminen nähdään kokonaisvaltaisena prosessina, joka voidaan hahmottaa koostuvan useista toisiaan leikkaavista osa-alueista, kuten ennaltaehkäisystä, terveystieteistä ja terveydensuo-jelusta. (Keto ym. 2006; Lehtonen 2014, viitattu 26.10.2015.)

Terveydensuojelun tarkoituksena on ylläpitää ja edistää väestön terveyttä sekä ennaltaehkäistä sellaisia tekijöitä, joista voi olla vaaraa ihmisen terveydelle. Terveydensuojelun perustana on sosi-aali- ja terveysministeriön vastuulla oleva terveydensuojelulaki. Positiivisen terveysneuvonnan ja –kasvatuksen avulla tuetaan ihmistä oman terveytensä hallinnassa. Terveystieteiden tutkimus ja terveydenlukupolitiikka kehittämisellä. Terveydenlukupolitiikka kehittäminen perustana on huomioida yksi-löiden kyvyt, edellytykset ja mahdollisuudet omaksua sekä ymmärtää terveyteen vaikuttavaa tietoa ja sen merkitystä omakohtaisesti sen hetkessä elämäntilanteessa. Terveyden edistäminen tulisi nähdä laajasti terveystieteidenä, jota kehitetään monin tavoin menetelmällisesti ja sisällöllisesti. Terveyden edistäminen suun terveydenhuollossa tulee nousemaan perushammashoitoa vaativam-maksi osa-alueeksi. (Keto ym. 2006; Lehtonen 2014, viitattu 26.10.2015.)

Suun terveyden edistämisestä on saatu paljon myönteisiä tuloksia viime vuosikymmenen aikana. Toimivien toimintaohjelmien luominen on merkittävä haaste tulevaisuudessa. Suun terveyden edis-tämiseen liittyy olennaisesti poliittiset päätökset, koulun terveystieteidenohjelma sekä terveellinen elinympäristö. (Petersen & Nordrehaug-Åstrøm 2008, viitattu 26.10.2015.) Suun terveyden edistä-

misessä tärkeä osa on turvata väestön tarvittavien henkilökohtaisten tietojen ja taitojen hankkiminen. Yksilöille on tarjottava tarpeeksi selkeää ja tieteellistä tietoa suun terveenä pitämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, viitattu 26.10.2015.)

Suun terveyden edistämiseksi käytetään myös terveysneuvontaa. Terveyskeskustelussa selvitetään asiakkaan terveystietoa, -näkökulmia ja -asenteita, joiden perusteella määritellään asiakkaan kanssa yhdessä terveyden edistämisen tavoitteet. Asiakkaan kanssa mietitään myös, mitä uusia tietoja ja taitoja hän tarvitsee terveytensä edistämiseksi. Suun terveydenhuollon ammattilaisen tulee korostaa erityisesti arkipäiväisten valintojen merkitystä suun terveyden parantamisessa. Tietoa tarvitaan erityisesti terveellisistä ruokatuotteista, hyvästä suuhygieniasta ja päihteettömyydestä. Neuvonnassa tulisi ottaa huomioon asiakkaan riskitekijät ja motivaatio, mikä huomioidaan olennaisesti motivoivassa terveyskeskustelumallissa. Motivoiva terveyskeskustelu tapahtuu yhteistyössä asiakkaan kanssa kunnioittaen asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Keskustelu perustuu asiakkaan omaan pohdintaan ja sisäisen motivaation aktivoimiseen. (Keto ym. 2006, viitattu 26.10.2015; Rollnick, Miller & Butler 2008, 4–12; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, viitattu 26.10.2015.)

Vuonna 2006 voimaan tulleen kansanterveyslain uudistuksen mukaan kunnan tehtävä on suun terveydenhuollon ylläpitäminen, väestön suun terveyden edistäminen sekä suun sairauksien tutkimus, ehkäisy ja hoito. Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) painottaa terveyden edistämisen näkökulmaa. Lain mukaan kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin. Tehtäviä varten kunnan käytettävissä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Terveydenhuoltolaissa mainitaan, että kunnan on järjestettävä alueen asukkaille sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa, jota on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, viitattu 26.10.2015; Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Suun terveyden arvostuksen lisääminen ja asenteisiin vaikuttaminen väestön keskuudessa on osa suuhygienistin terveydenedistämistyötä. Kasilan (2012) mukaan erityisesti lasten ja nuorten keskuudessa tulisi käyttää uusia menetelmiä terveyden edistämiseksi. Sosiaalinen media on välttämätöntä ottaa mukaan menetelmiin. Se tarjoaa uusia mahdollisuuksia, mutta vaatii myös osaamista ja resursointia suun terveydenhuollon ammattilaisilta. (Kasila 2012, viitattu 26.10.2015.)

Ikääntyneiden määrän lisääntymisen mukanaan tuomat muutokset

Ihmisten terveydentilaan vaikuttavat olennaisesti henkilökohtaiset ominaisuudet, elintavat ja elinolot. Myös väestön määrä ja rakenne vaikuttavat väestön hoidon tarpeeseen. Eläkeikäisten määrän ennustetaan nousevan vuonna 2040 jo 27 prosenttiin vuoden 2005 15 prosentista. Väestön kasvua ennustetaan vain eläkeikäisten ryhmään. Kaikissa muissa ryhmissä väestö vähenee. Suun terveys ja hampaiston puutakky vaikuttavat yksilön elämänlaatuun kokonaisvaltaisesti, joten suun terveyden edistäminen on merkittävä osa yleisterveyttä. Suun terveyden ylläpitäminen korostuu etenkin ikääntyneillä, sillä heillä voi olla monia yleisterveydellisiä vaaratekijöitä, joiden torjuminen on heikentynyt. Suun sairauksien ehkäisy voidaan ikääntyneiden keskuudessa toteuttaa osana ikääntyneiden tarvitsemaa tavallista hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013; Vehkalahti & Knuutila 2008, viitattu 24.5.2016.)

Terveys 2011 – tutkimuksen mukaan hampaattomuus on vähentynyt selvästi sekä naisten että miesten keskuudessa. Vuonna 2011 alle 55-vuotiaista hampaattomia oli alle yksi prosentti. Sen sijaan yli 75-vuotiaista miehistä vajaa kolmannes ja naisista vajaa puolet oli hampaattomia. Väestötutkimusten mukaan hampaattomien osuus vähenee koko ajan suoraviivaisesti, ja samanaikaisesti omien hampaiden määrä kasvaa. Irritettavien hammasproteesien yleisyys on myös huomattavasti laskenut. Omien hampaiden lisääntynyt määrä merkitsee tulevaisuudessa suurempaa todennäköisyyttä sairastua hammassairauksiin ja vaatii entistä monipuolisemman hammashoidon tarvetta. Kiinnityskudossairauksien hoito tulee olemaan entistä yleisempää ikääntyneillä. Myös paikattujen hampaiden uudelleenpaikkaus sekä vajaan hampaiston proteettinen kuntoutus tulee yleistymään. Tämän vuoksi erityisesti ikääntyneiden suun terveyden ylläpitäminen tulee vaatimaan entistä enemmän resursseja tulevaisuudessa. (Koskinen, Lunqvist & Ristiluoma 2011; Vehkalahti & Knuutila 2008, viitattu 24.5.2016.)

Perinteisen protetiikan korvaajana on yleistynyt implantit. Nykyisin ikääntyneillä on yhä enemmän implantteja suussaan. Implanteilla voidaan korvata yksittäinen hammas tai tehdä laajempi purenan kuntoutus. Implantteja käytetään myös proteettisen rakenteen kiinnitykseen. Implantteihin liittyy kuitenkin monia komplikaatoriskejä, ja hoitolinjaa valitessa onkin huomioitava jokaisen potilaan tilanne yksilöllisesti. Proteettisen hoidon tavoitteena on potilaan mahdollisimman hyvin onnistunut kuntouttaminen mahdollisimman vähin toimenpitein ja riskein. Implanttien säilyminen ja suun terveyden ylläpitäminen on paljolti riippuvainen potilaan riittävästä suuhygieniastasosta ja säännölli-

sestä ylläpito-hoidosta. Ylläpitohoito on hammaslääkärin tai suuhygienistin antamaa hammasimplanttien säilyttämistä ja niitä tukevien kudosten terveyttä ylläpitävää hoitoa. Implantit ovat luonnonhampaiden tavoin alttiita bakteeribiofilmin vaikutuksille ja täten myös peri-implanttisairauksille. Peri-implanttisairaudet ovat uhka koko implanttihoidon onnistumiselle, joten hyvän suuhygienian tärkeys korostuu etenkin implanttiasiakkailta. Ennaltaehkäisevä hoito aloitetaan jo ennen implantointia, jolloin luodaan myös jokaiselle yksilöllinen ylläpitohoito-ohjelma. Asiakkaalle painotetaan omaa vastuuta suuhygienian, tupakoimattomuuden ja ylläpitohoitoon hakeutumisen osalta. (Jokela-Hietämäki, Nieminen & Uitto 2010; Schropp & Størksen 2013, viitattu 27.10.2015.)

Väestön ikääntymisen, hampaattomuuden vähentymisen sekä suun terveyden yleisen kohentamisen myötä tarvitaan uusia toimintatapoja huolehtimaan väestön tarpeen mukaisesta hoidosta. Ikääntyneet tarvitsevat säännöllistä suun sairauksien ehkäisyä ja hoitoa sekä palveluiden viemistä kotiin. Komulaisen (2013) tutkimuksen mukaan neljäsosa yli 75-vuotiaista halusi suun terveystarkastuksen toteutettavaksi kotonaan huonon toimintakyvyn tai heikentyneen muistin vuoksi. Vanhuspalvelulaki (28.12.2012/980) painottaa myös kotona asumisen tukemista mahdollisimman pitkään sekä kuntoutumisen edistäviä toimenpiteitä. Nämä tarpeet edellyttävät verkostoitumista ja saumatonta yhteistyötä muun muassa vanhainkotien, palvelutalojen sekä terveyskeskusten ja kotipalveluiden välillä. Myös omaishoitajat ja omaiset tulee ottaa huomioon ikääntyneiden hoitoprosessissa. (Komulainen 2013; Vehkalahti & Knuutila 2008, viitattu 24.5.2016.)

Suun terveyden edistäminen ja suun sairauksien ennaltaehkäisy ikääntyneiden keskuudessa on lähinnä suuhygienistien työtä. Suun terveydenhuollon koulutuksen kehittämisessä tulee ottaa huomioon myös tulevaisuuden suuri ikääntyneiden määrä. Koulutuksen tulee antaa enemmän valmiuksia iäkkäiden ihmisten kohtaamiseen sekä lisää suugeriatrian perusopetusta. Myös suuhygienistien koulutusmääriä tulisi lisätä nykyisestä tasosta. Täydennyskoulutuksessa tulee myös entistä enemmän huomioida ikääntyneiden suun terveyden edistämistä. (Komulainen 2013; Vehkalahti & Knuutila 2008, viitattu 24.5.2016.)

Tieto- ja viestintätekniikan osaaminen terveydenhoitotyössä

Tietotekniikka määritellään automaattisen käsittelyn ja siirron välineeksi sekä menetelmäksi ja niiden käytön osaamiseksi. Internetin ja mobiiliteknologian yleistymisen myötä käsite on saanut uudet ulottuvuudet, ja se kattaa myös tietoliikenteen ja langattomat digitaaliset puhelimet kaikkine sovelluksineen. Tästä on saatu käsite tieto- ja viestintätekniikka. (Jauhiainen 2010, viitattu 27.10.2015.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikka on tieto- ja viestintätekniiikan soveltamista tieteenalana ja käytännön toimintana. Tieto- ja viestintätekniiikan käytöllä terveydenhoitotyössä pyritään aina työn kehittämiseen ja palveluiden parantamiseen, ja siten myös potilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Nykyajan tietoyhteiskunnassa toimiminen edellyttää työntekijöiltä teknisiä taitoja, uudistuvan teknologian ja uuden tiedonvälityksen hallintaa sekä kykyä käyttää ja muokata tietoa monipuolisesti. Työntekijältä vaaditaan myös myönteistä suhtautumista ja motivaatiota hyödyntää tieto- ja viestintätekniiikkaa hoitotyössä. (Jauhiainen 2010, viitattu 27.10.2015.)

Tieto- ja viestintätekniiikan käyttö ei saisi olla tulevaisuudessa itsetarkoitus, vaan tulee myös kunnioittaa potilaan ja hoitohenkilökunnan keskinäistä kohtaamista sekä potilaan omaa päätöksentekoa. Tieto- ja viestintätekniiikkaa käytetään vain hoitotyön apuna ja helpottamisena. Tulevaisuudessa uhkana ovat tietotekniset katastrofit sekä tietosuojan ja -turvallisuuden toteutumisen. Tietojärjestelmien ja ohjelmien kehittyessä niiden tehokas hyödyntäminen vaatii myös hoitotyöntekijöiden koulutusta ja perehdytystä. Yhä kasvavat tehokkuusvaatimukset ja kustannusten alennuspaineet lisäävät tieto- ja viestintätekniiikan vaatimuksia. Tieto- ja viestintätekniiikka auttaa ja nopeuttaa rutiiniasioiden hoitamista sekä antaa mahdollisuuksia vaihtoehtoisten palveluiden tuottamiseen. Myös uusimman tiedon hakeminen eri tietokannoista parantaa muun muassa potilasohjausta. (Jauhiainen 2010, viitattu 27.10.2015.)

Tulevaisuudessa hoitotyöntekijöiden ja potilaiden tieto- ja viestintätekniiikan valmiudet ovat nykyistä paremmat, sillä taidot opitaan jo peruskouluissa. Osaamista kehitetään myös myöhemmissä opinnoissa. Potilas käyttää tieto- ja viestintätekniiikkaa terveyden edistämisen lisäksi myös arkipäivän asioiden hoitamiseen. Hoitotyöntekijän tulee ohjata potilasta tieto- ja viestintätekniiikan käytössä. Tähän tulisi kiinnittää huomiota jo hoitohenkilökunnan koulutuksessa. (Jauhiainen 2010, viitattu 27.10.2015.)

Työnjako suun terveydenhuollossa

Suun terveydenhuollossa toimitaan yhteistyössä ja jaetaan työtehtäviä suun terveydenhoidon ammattilaisten kesken. Työnjaon lähtökohdina ovat eri ammattien koulutuksen antamat valmiudet ja käytännön työelämän kokemus. (Haapa-aho 2005, viitattu 27.10.2015.) Perinteinen hoitotiimi muodostuu hammaslääkäri ja hammashoitaja työparista. Laajemmassa kokoonpanossa mukana on myös suuhygienisti. Hammashoidon kysynnän kasvun myötä terveyskeskuksissa on jouduttu arvioimaan aikaisempia toimintamalleja uudelleen. Myös pitkään jatkunut hammaslääkäripula on ollut

ongelma julkisten palveluiden tarjoamisessa. (Karjalainen, Turunen & Murtomaa 2010, viitattu 27.10.2015; Lilja-Lepistö ym. 2015, 24.)

Tärkeimpinä uudistuksina sopeutua kasvavaan kysyntään terveyskeskuksissa on todettu olevan lisähenkilöstön rekrytointi sekä hammaslääkärien ja suuhygienistien työnjaon uudistaminen. Työnjaon kehittämisessä koko työyhteisön tehtävät ja toimenpiteet järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla, jossa otetaan huomioon kokonaishoito ja eri ammattiryhmien välinen yhteistyö. Suun terveydenhuollon ammattilaisten toimenkuvat ovat osittain päällekkäisiä ja toisiaan täydentäviä. Tämän vuoksi työnjaolla ja yhteistyöllä on suuri merkitys. Eri ammattiryhmien osaamisen hyödyntäminen tehokkaammin, toimivat työketjut ja työnjako ovat keskeisessä osassa julkisen terveydenhuollon tehokkuuden kehittämisessä. Toimivalla työnjaolla nopeutetaan hoitoon pääsyä ja kasvatetaan tehokkuutta. Suun terveydenhuollon kustannustehokas toimintamalli edellyttää, että kaikkien toimijoiden osaamista hyödynnetään laaja-alaisesti ja täysimääräisesti kunkin ammatin vastualueen ja koulutuksen mukaisesti. (Karjalainen, Turunen & Murtomaa 2010, viitattu 27.10.2015; Lilja-Lepistö ym. 2015, 24; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, viitattu 24.5.2016.)

Hammaslääkärin ja suuhygienistin välinen yhteistyö on potilaan hoitoon liittyvien työtehtävien jakamista sekä konsultointia. Suun terveydenhuollon palveluiden saatavuuden turvaamiseksi tiimityön kehittäminen on tärkeää suun terveydenhuollon ammattiryhmien välillä. Toimintakäytäntöjä, yhteistyötä ja työnjakoa kehittämällä pyritään resurssien tarkoituksenmukaiseen käyttöön sekä hoidon laadun ja saatavuuden parantamiseen. Suuhygienistien osaamista ja työpanosta hyödyntämällä lyhennetään jonoja, säästetään kustannuksissa, säästetään hammaslääkärien aikaa vaativampia toimenpiteitä varten ja näin ollen parannetaan kansalaisten suunterveyttä. (Aaltonen 2007, viitattu 27.10.2015; Lilja-Lepistö ym. 2015, 24–25.)

Karjalaisen, Turusen & Murtomaan (2010) tekemän tutkimuksen mukaan suuhygienisteillä on suurempi halukkuus tehdä toimenpiteitä kuin mitä hammaslääkärit olisivat valmiita heille siirtämään. Hammaslääkäreiden suhtautumista suuhygienisteihin selvittäessä esiin on noussut hammaslääkäreiden puutteellinen tietämys suuhygienistin toimenkuvasta. Tiedon puute aiheuttaa epäluuloja ja harhakäsityksiä sekä vaikuttaa suuhygienistien saamaan ammatilliseen ja julkiseen hyväksyntään. Hammaslääkäreiden tietämättömyys on usein myös syynä työnjaon kehittymättömyyteen. Harjoittelemalla yhteistyötä koulutusaikana voidaan parantaa hammaslääketieteen opiskelijoiden

tietämystä suuhygienistien työnkuvasta ja selkeyttää työnjakoa heidän välillään. Näin mahdollistetaan toimiva työnjako ja tiimityöskentely suun terveydenhuollon eri toimijoiden välillä. (Aaltonen 2007, viitattu 27.10.2015; Lilja-Lepistö ym. 2015, 24–25.)

Aikuisten potilaiden keskuudessa suuhygienistien työpanosta tulisi hyödyntää etenkin potilaan ohjaamisessa ja hyvän kotihoidon toteuttamisen motivoinnissa sekä suun terveyden ylläpito- ja hoitamisessa. Työnjakoa kehittämällä voidaan tehostaa myös oikomishoidon toimintaa hyödyntäen hammaslääkäreiden ja suuhygienistien koulutuksessa saamia oikomishoidon valmiuksia. Lasten ja nuorten keskuudessa suuhygienistit ja hammashoitajat ovat tehneet suun terveystarkastuksia ja ennaltaehkäisevää hoitoa. Tämä on tuonut taloudellisia säästöjä, ja hammaslääkäreille on jäänyt aikaa enemmän muiden potilasryhmien hoitoon. Tutkimusten mukaan puolet kaikista lapsista tarvitsee vain suuhygienistin antamaa hoitoa. Hammaslääkäreitä työllistävät lähinnä lapset, joilla on kariesvaurioita. Suuhygienistien tekemä ennaltaehkäisevä työ on todettu vähentävän lasten kariesvaurioita ja näin vähentävän hammaslääkäreiden työtä lasten keskuudessa. Suuhygienistin työpanoksella ennaltaehkäisevässä hammashoidossa on tutkimusten mukaan saavutettu jopa parempi suun terveys kouluikäisille lapsille kuin perinteisellä hammaslääkäri - hoitaja työparilla. (Aaltonen 2007, viitattu 27.10.2015; Lilja-Lepistö ym. 2015, 24.)

Karjalainen ym. (2010) tutkimuksen mukaan myös hammashoitajien ja suuhygienistien työnjakoa tulisi kehittää koulutuksen antamien mahdollisuuksien mukaisesti. Karjalainen ym. (2010) tutkimukseen vastanneet suuhygienistit kokevat, että hammashoitajat olisivat sopivimpia suorittamaan muun muassa hampaiden pinnoitukset, terveyden edistämisen ryhmätilaisuudet ja sylkitestit. (Karjalainen ym. 2010, viitattu 27.10.2015.)

Työnjaon kohdentamista tarvitaan suun terveydenhuollossa etenkin varhaisvaiheen ehkäisytyöhön, ikääntyvän väestön ehkäisevään hoitoon ja kariesin hallintaan tähtäävään hoitoon. Muutosten toteuttamiseen on kuitenkin varattava riittävästi aikaa, ja ne on huomioitava jo suun terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa. Työpaikkakoulutukseen olisi myös tarvetta. Työnkuvien laajentamisessa tulee ottaa huomioon myös palkitsemiskäytännöt. (Karjalainen ym. 2010, viitattu 27.10.2015.)

Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö on laaja käsite, jota voidaan tarkastella monesta näkökulmasta. Yhteistyö merkitsee yhteistä työtä, tehtävää tai ongelmaa, joka on ihmisillä suoritettavana tai ratkaistavana. Moniammatillisuus tuo tähän mukaan monia eri tiedon ja osaamisen näkökulmia. Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillisen yhteistyön periaatteena pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisvaltaisuus. Asiantuntijoiden tiedot ja taidot yhdistetään asiakaslähtöisesti, jolloin myös asiakas tai omainen on tarvittaessa mukana yhteisessä keskustelussa. (Isoherranen 2005, 13–15.)

Tiimityöskentelyn ja eri ammattikuntien välisen yhteistyön välinen painoarvo on kasvanut koulutuksessa ja työelämässä. Moniammatillista yhteistyötä pidetään terveydenhuollon toiminnan ideaalimuotona. Ideaalin soveltaminen käytäntöön on kuitenkin osoittautunut haasteelliseksi. Moniammatillisuudella on lukuisia virallistettuja ja epävirallisia muotoja. Voidaan tehdä laajoja linjanvetoja, asiakkaan hoitoa, auttamista tai kuntoutusta koskevia pohdintoja tai ratkaisuja. Eri ammattikuntien rajat ylittävä yhteistyö päätöksen välineenä tulee lisääntymään. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat sosiaaliset taidot. Tämä vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja, kuuntelemisen taitoa ja yhteistyökykyä. Yhteistyön edellytyksenä on yhteistyön luonteen ymmärtäminen ja ammatillinen luottamus. Avoin keskustelu on edellytys hyvän yhteistyön kehittymiselle. Huono tiedonkulku ja keskustelun puute estävät moniammatillista yhteistyötä. (Aaltonen 2007, viitattu 27.10.2015; Nikander 2003, viitattu 29.10.2015.)

Sosiaali- ja terveysalalla kiinnostus moniammatillista yhteistyötä kohtaan on lisääntynyt maailmanlaajuisesti viimeisen vuosikymmenen aikana. Terveydenhuollon on kehityttävä yhteistyössä ja kumppanuudessa vastatakseen tulevaisuuden haasteisiin. Tulevaisuudessa tarvitaan paljon ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa ja monenlaista interventiota. Teknologian kehitys on antanut lisäkeinoja tiedon kokoamiseen ja sujuvaan siirtämiseen. Ne tulisi saada joustavasti kaikkien niitä tarvitsevien käyttöön. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat usein tottuneet työskentelemään itsenäisesti ja oman tieteen näkemyksen mukaisesti. Yksintyöskentelyyn tottuneet ammattilaiset voivat kokea moniammatillisuuden uhkana. Ongelmia sosiaali- ja terveysalalla tuovat myös vastuukysymykset sekä potilastiedon jakamiseen ja riskien hallintaan liittyvät kysymykset. (Isoherranen 2012, viitattu 29.10.2015.)

Sosiaali- ja terveysalan toimintaa ja koulutusta säätelee lainsäädäntö, joten moniammatillisuuden kehittämisessä tarvitaan myös laajempia päätöksiä yhteiskunnallisilta ja poliittisilta päättäjiltä. Uusia linjauksia tulisi tehdä jo peruskoulutuksesta lähtien. Organisaatioissa ja sen johdossa tarvitaan

yhteisiä näkemyksiä ja tavoitteita muutoksen aikaansaamiseksi. Myös vahvat ammattijärjestöt on saatava mukaan kehitykseen. Moniammatilliset tiimit tarvitsevat kehittyäkseen yhteistä ajattelutapaa, käsitystä yhteistyöstä sekä erilaisia kommunikaatioharjoituksia. Myös ohjauksella ja koulutuksella sekä yhteistyöorientoituneella johtajuudella on merkitystä kehityksen aikaansaamiseksi. Moniammatillisuus vaatii oikeaa asennetta sekä organisaation tukea. Yksilötasolla moniammatillinen kehittyminen vaatii uusia vuorovaikutustaitoja sekä valmiuksia yhteisölliseen työtapaan. (Isoherranen 2012, viitattu 29.10.2015.) Suuhygienistillä on koulutuksen pohjalta moniammatilliseen yhteistyöhön vaadittavat viestintä- ja vuorovaikutustaidot. Suuhygienisti tuntee lähiammattien toimintalueen ja osaa konsultoida tarvittaessa eri asiantuntijoita. (Opetusministeriö 2006, viitattu 16.10.2015.)

Hammaslääkärin ja suuhygienistin koulutuksen antamia yhteistyövalmiuksia tulisi kehittää siten, että suun terveydenhoito tulisi osaksi terveydenhoitotyötä. Tämä edellyttää työskentelemistä muiden terveydenhuollon alojen kanssa jo opiskeluaikana. Työelämässä moniammatillinen yhteistyö sujuu paremmin, jos sen oppiminen alkaa jo koulutuksen aikana. Ikääntyneiden määrän lisääntyessä yhä useammalla on suussa omia hampaita, mikä lisää hoidon ja ennaltaehkäisevän työn tarvetta. Ikääntyneiden keskuudessa suuhygienistien tulisi panostaa yhteistyöhön muun hoitohenkilökunnan kanssa kokonaisterveyden edistämiseksi. Eri ammattiryhmillä tulisi olla yhteinen näkemys ikääntyneiden suunhoidosta. Tavoitteena on saada ikääntyneiden suunhoito osaksi jokapäiväistä hoitotyötä. Tämä lisää suun terveydenhuollon moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä. Yksittäisten toimenpiteiden siirtämistä ammattiryhmältä toiselle pitää kuitenkin välttää. Potilaan hoitaminen on tiimityötä, jossa jokaisella on oma tehtävä. Kun henkilökunta otetaan myös mukaan toimintamallien suunnitteluun, heidän sitoutuminen ja käytäntöjen tuntemus paranee. (Aaltonen 2007, viitattu 27.10.2015; Lilja-Lepistö ym. 2015; 25.)

Maahanmuuttajat

Vuoden 2014 arvion mukaan Suomessa asuvasta väestöstä ulkomaalaisia on 4 % eli yhteensä noin 219 700 henkilöä. Maahanmuuttajien määrä on kasvanut 2000-luvulle tultaessa, ja parin viime vuoden aikana Suomeen on muuttanut noin 30 000 henkilöä. Vuosittainen nettomaahanmuutto on ollut yli 12 000 henkilöä. Maahanmuuton perusteet voivat olla työntekoon, opiskeluun, perhesiteisiin tai humanitaarisiin syihin liittyviä. (Tilastokeskus 2016; Väestöliitto 2016, viitattu 17.5.2016.)

Potilaan asema ja oikeudet – laissa (17.8.1992/785) on määritelty Suomeen tulleiden henkilöiden terveyspalvelut. Lain mukaan tilapäisesti Suomessa asuvat asiakkaat ovat oikeutettuja vain kiireelliseen hoitoon. Suomen kansalaisuuden tai oleskeluluvan saanut henkilö on sosiaaliturvan sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden suhteen samassa asemassa kuin kuka tahansa kantaväestöön kuuluva henkilö. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, viitattu 17.5.2016.)

Turvapaikanhakijat ja maahanmuuttajat ovat usein lähtöisin kehittyvistä maista, joissa ei yleensä ole järjestelmällistä suun terveydenhuoltoa eikä tasavertaista mahdollisuutta korjaavaan tai ehkäisevään suun terveydenhoitoon. Myös suun omahoidon toteuttaminen voi olla puutteellista asianmukaisten välineiden, kuten fluorihammastahnan ja hammasharjan, huonon saatavuuden vuoksi. Suomeen tulleiden maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden suun terveydestä ei ole juurikaan tutkittua tietoa. Vuonna 2015 julkaistussa tutkimuksessa haastateltiin Oulun seudun vastaanottokeskuksessa asuvia turvapaikanhakijoita ja koulutuskeskuksen maahanmuuttajia koetusta suun terveydestä ja suun terveyspalveluiden käytöstä. Kyseisen tutkimuksen johtopäätöksissä todettiin, että Suomeen tulevat maahanmuuttajat ja turvapaikanhakijat kokevat tarvitsevansa runsaasti suun terveydenhuollon palveluita sekä ohjausta omahoitoon. Tutkimuksessa pidettiin tärkeänä suun terveydenhuollon henkilökunnan riittävää tietotaitoa ja motivaatiota tämän potilasryhmän hoitoon. (Ghaderi, Tervonen, Pesonen, Anttonen, Laitala & Niskanen 2015, viitattu 17.5.2016.)

3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön aiheena on suuhygienistin tulevaisuuden osaaminen. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla suuhygienistin työn kehittymistä ja suuhygienistin osaamistavoitteita tulevaisuudessa, 5–10 vuoden kuluttua. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena haastatteleamalla monipuolisesti eri tehtävissä työskenteleviä suun terveydenhuollon ammattilaisia ja asiantuntijoita. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää suuhygienistin koulutuksen kehittämisessä ammattikorkeakouluissa sekä muissa suun terveydenalan ammattilaisia kouluttavissa oppilaitoksissa. Suuhygienistien jatkokoulusta voidaan myös suunnitella tutkimustulosten pohjalta vastaamaan mahdollisimman hyvin tulevaisuuden tarpeita.

Tämän tutkimuksen tutkimustehtävät ovat:

Miten suuhygienistin työ tulee kehittymään 5–10 vuoden aikana?

Millaista osaamista suuhygienistiltä edellytetään tulevaisuudessa, 5–10 vuoden kuluttua?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmetodologia

Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus ovat lähestymistapoja, joita on vaikea tarkasti erottaa toisistaan. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Täten tutkimusta voidaan sanoa myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Kvalitatiivinen tutkimus kuvaa taas todellista elämää, jossa todellisuus on moninaista. Tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan. Tutkimus tutkii kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Tutkimukseen vaikuttavat myös tutkijan arvot, sillä ne kuvaavat sitä, miten pyrimme ymmärtämään tutkimiamme ilmiöitä. Kvalitatiivinen tutkimus ei todenna jo olemassa olevia väittämiä vaan löytää ja paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 136, 140, 161.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä sekä niiden merkitykset. Tutkimuksen tiedonkeruun instrumenttina suositetaan ihmistä. Tutkija luottaa omiin havaintoihin ja keskusteluun tutkittavien kanssa enemmän kuin mittavälineillä hankittavaan tietoon. Laadullisessa tutkimuksessa suositetaan tutkittavien näkökulmien esiin päästäviä, mahdollisimman avoimia metodeja, kuten teemahaastattelua. Aineistonkeruussa on usein läheinen kontakti tutkimuksen osallistujiin, joten eettisyyden arviointi on tärkeää. Aineistonkeruutilanteissa pyritään luomaan mahdollisimman luonnolliset olosuhteet. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on mielenkiinnon kohteena olevan tutkittavan ilmiön ymmärtäminen osallistujien näkökulmasta. Tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksella kuten määrällisessä tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2014, 164; Kylmä & Juvakka 2007, 16, 23, 27–28.)

Laadullisen tutkimuksen pyrkimys on usein paljastaa odottamattomia seikkoja. Tämä edellyttää aineiston monitahoista ja yksityiskohtaista tarkastelua. Tapaukset käsitellään aina ainutlaatuisina ja tulkitaan sen mukaisesti. Kertomuksien, tarinoiden ja merkityksien tutkimisessa ei saada tilastollisesti yleistettävää tietoa, toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2014, 164; Kylmä & Juvakka 2007, 16.)

Laadullinen tutkimus elää ja muuttuu koko ajan. Täten myös tutkimustehtävät tarkentuvat tutkimusprosessin aikana. Tehtävät ovat tutkimuksen alussa yleensä varsin laajoja. Laadullista tutkimusta ohjaavat mitä-, miksi- ja miten- kysymykset. (Kylmä & Juvakka 2007, 26.)

Tutkimuksen suunnittelussa on hyvä pohtia, mikä menettely tuo parhaiten selvyyttä käsiteltäviin ongelmiin (Hirsjärvi ym. 2014, 137). Tähän tutkimukseen valittiin kvalitatiivinen lähestymistapa, jotta saadaan mahdollisimman syvällisiä vastauksia tutkimustehtäviin. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada syvempää tietoa suuhygienistin työn kehittymisestä 5–10 vuoden kuluttua sekä tulevaisuuden osaamistavoitteista teemahaastattelun avulla suun terveydenhuollon ammattilaisilta.

4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelu on yksi yleisimmistä tiedonkeruumenetelmistä. On perusteltua käyttää haastattelua tiedonkeruumuotona esimerkiksi silloin, kun halutaan syventää saatavia vastauksia sekä tiedetään ennalta tutkimusaiheen tuottavan vastauksia monitahoisesti ja moniin suuntiin. Haastattelun etu on joustavuus. Haastattelulla on mahdollista kerätä aineistoa tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen sekä tarvittaessa toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, tulkita vastauksia ja säätää haastatteluaiheiden järjestystä. Haastattelun etuna on myös se, että vastaajiksi suunnitellut henkilöt saadaan yleensä mukaan tutkimukseen, ja erityisesti luvan annettuaan he harvoin kieltäytyvät haastattelusta. Vastaajat voidaan tavoittaa helposti myöhemminkin, mikäli on tarpeen täydentää aineistoa. Haastattelun heikkoutena voidaan pitää sitä, että haastattelun teko vie aikaa ja vaatii huolellista valmistautumista. (Hirsjärvi ym. 2014, 205–206; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu eli siinä edetään tiettyjen etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Yksityiskohtaisten kysymysten puuttuminen saa haastateltavan vastaamaan kysymyksiin omin sanoin ja tuo tutkittavan äänen kuuluviin. Teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioille antamia merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelulla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimusongelman mukaisesti. Siksi tutkimuksen viitekehys määrittää haastatteluun valitut teemat. (Hirsjärvi ym. 2014, 208; Hirsjärvi & Hurme 2008, 48; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Ennen haastattelua laaditaan haastattelurunko ennakkokäsitysten pohjalta. Haastattelurunkoon kirjataan keskusteltavat aiheet, jotka kattavat koko tutkittavan ilmiön. Haastattelu aloitetaan jostakin teemasta yleisellä tasolla, josta edetään aina yksityiskohtaisempiin kysymyksiin. Keskustelu etenee haastateltavan ehdoilla. Keskustelun aikana tutkija tekee mahdollisimman yleisluonteisia ja avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset tuottavat enemmän ja laajempaa tietoa ja ymmärrystä kuin suljetut kysymykset. Haastateltava kertoo aiheesta vapaasti tutkijan pitäessä keskustelun kuitenkin tutkittavan aihealueensa piirissä. Haastateltavan vastauksista voi nousta esille uusia asioita, joihin tutkija tarttuu ja kysyy jatkokysymyksiä. Jatkokysymysten avulla selvitetään haastateltavan perusteluja ja näkemyksiä asiasta. Jatkokysymykset osoittavat myös haastattelijan kiinnostuneisuutta haastateltavaa kohtaan ja haastattelutilanteesta tulee luonnollinen ihmisten välinen vuorovaikutustapahtuma. (Kananen 2014, 76–80.)

Jotta haastattelu voi edetä sujuvasti ilman katkoja, teemahaastatteluiden luonteeseen kuuluu niiden nauhoittaminen. Haastattelun tekemisen jälkeen nauhoitukset kirjoitetaan puhtaaksi eli litteroidaan. Aineiston litteroinnin tarkkuudesta ei ole yksiselitteistä ohjetta, mutta siihen vaikuttaa tutkimustehtävä ja tutkimusote. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 92, 138–139.)

Tässä tutkimuksessa teemahaastattelu antoi haastateltaville mahdollisuuden ilmaista mielipiteitään ja ajatuksiaan vapaasti. Heillä oli mahdollisuus korostaa tärkeänä pitämiään asioita ja poiketa pääkysymyksestä. Etukäteen päätetyt teema-aiheet auttoivat keskittymään tutkimuksen kannalta tarpeellisiin osa-alueisiin. Haastattelutilaisuutta varten laadittiin haastattelurunko avaintemoineen ja tarkentavine ala-aihepiireineen (LIITE 1). Haastattelurungossa on peruskysymyksiä, jotka koskevat jokaista teema-aluetta. Jatkokysymykset määräytyivät haastateltavan kuvailemien asioiden perusteella. Haastattelijoilla oli haastattelussa mukana yksityiskohtaisempi haastattelurunko kuin haastateltavilla.

Haastattelurunko esitettiin ja haastattelutilannetta harjoiteltiin haastattelemalla yhtä suun terveydenhuollon ammattilaista ennen varsinaisia haastatteluja. Esitestauksen perusteella haastattelurunkoa muokattiin muuttamalla muutamaa teema-aiheen ala-aihepiirin termiä paremmin ymmärrettäväksi. Testauksessa vahvistui, että haastattelun pituus on noin yksi tunti. Esitestauksessa harjoiteltiin samalla nauhurin käyttöä, jotta se sujuisi mahdollisimman luontevasti haastatteluissa ja äänenlaatu olisi optimaalinen. Esitestaus kehitti myös haastattelijan taitoja ja opetti muun muassa

sen, missä muodossa kysymykset on luonteva esittää ja kumpi haastatteliijoista kysyy mitään asiaa.

4.3 Tiedonantajien valinta ja aineistonkeruu

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä vähän, koska tutkimuksen pyrkimyksenä on kerätä mahdollisimman rikas aineisto tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimus keskittyy ensisijaisesti tutkittavan ilmiön laatuun, ei sen määrään. Jos osallistujia on paljon, se vaikeuttaa aineiston analyysia ja oleellisen tiedon löytämistä. Tutkimukseen osallistujien määrää ei aina voida tarkasti päättää etukäteen. Laadullisissa tutkimuksissa aineistojen koko on pääsääntöisesti pieni tai vähäinen verrattuna määrälliseen tutkimukseen. Käytännössä tiedonantajien määrän ratkaisevat käytettävissä olevat tutkimusresurssit, kuten aika ja raha. Laadullisessa tutkimuksessa ratkaisevaa ei ole aineiston koko vaan tulkintojen syvyys ja kestävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 27; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

Koska laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan ilmiön kuvaamiseen tai ymmärtämiseen syvällisemmin, haastatteluun valitaan henkilöt, joilla on kokemusta ja tietoa tutkittavasta aiheesta. Siksi tiedonantajien valinta ei ole satunnaista vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74, 85–86). Haastateltaviksi tutkimukseen valittiin monipuolisesti suun terveydenhoitotyön eri asemissa, asiantuntija- ja/tai työtehtävissä olevia ammattilaisia, jotta tutkimuksen aiheesta saatiin kokonaisvaltainen ja monitahoinen käsitys. Tutkimuksessa selvitettiin näkökulmia ja kerättiin tietoa esimerkiksi pitkän klinisen suuhygienistiuran omaavalta henkilöltä, yrittäjäsektorilla toimivalta suun terveydenhuollon ammattilaiselta, suun terveydenhuollon opetukseen vaikuttavalta henkilöltä ja esimiesasemassa olevalta suun terveydenhuollon ammattilaiselta. Haastateltaviksi valittiin sekä suuhygienistejä että hammaslääkäreitä samassa suhteessa. Haastateltavat valittiin pääasiassa Oulun seudulta haastattelun toteuttamisen helpottamiseksi. Monipuolisemman haastateltavien joukon takaamiseksi haastattelualueetta laajennettiin Meri-Lapin alueelle.

Julkisella sektorilla työskentelevien työntekijöiden haastattelua varten tarvittiin tutkimusluvat. Tutkimusluvat lähetettiin kirjeitse kunnan perusturvajohtajalle tai palvelupäällikölle joulukuussa 2015. Tutkimusluvan liitteenä oli tutkimussuunnitelma sekä saatekirje. Haastattelun tavoitteena on saada

mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta, minkä vuoksi tiedonantajien on hyvä tutustua aiheeseen, haastattelukysymyksiin ja teemoihin hyvissä ajoin ennen haastattelua (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Tutkimussuunnitelma sisälsi tarkan kuvauksen tutkimuksen tietoperustasta, tarkoituksesta, tavoitteista sekä tutkimuksen toteuttamisesta. Liitteenä suunnitelmassa oli haastattelurunko teema-aiheineen. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Kirjeessä luki myös, että tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa. Kirjeen lopussa oli pyyntö tutkimuslupa-anomuksen palauttamisesta sekä tutkijoiden yhteystiedot. Tutkimusluvan mukana oli palautuskuori postimerkkeineen lupahakemuksen palauttamista varten.

Kaikki tahot palauttivat myönteiset tutkimuslupahakemukset tammikuun puoliväliin mennessä. Myönteisten tutkimuslupien jälkeen valittuihin haastateltaviin otettiin yhteyttä sähköpostitse. Heille kerrottiin lyhyesti tutkimuksesta ja kysyttiin kiinnostusta osallistumiseen. Liitteenä heille lähetettiin myös tutkimussuunnitelma ja suostumuskirje (LIITE 2). Suostumuskirjeessä kuvataan tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä aineistonkeruumenetelmä. Kirjeessä kerrotaan, että tutkimus on vapaaehtoinen ja siitä voi kieltäytyä missä vaiheessa tahansa. Suostumuskirjeen allekirjoittamalla haastateltava suostui haastatteluun ja sen nauhoittamiseen. Haastatteluajankohdat ja –paikat sovittiin sähköpostitse haastateltavien kanssa.

Haastateltaviksi valituille yksityisellä sektorilla työskenteleville suun terveydenhuollon ammattilaisille lähetettiin saatekirje, suostumuskirje (LIITE 2) sekä tutkimussuunnitelma kirjeitse heidän työosoitteeseensa. Heitä pyydettiin ottamaan yhteyttä tutkijoihin joko sähköpostitse tai puhelimitse, mikäli kiinnostus tutkimukseen osallistumisesta heräsi. Osa haastateltavista otti yhteyttä sähköpostitse ja osaa muistutettiin tutkimukseen osallistumisesta sähköpostitse, jolloin heihin saatiin yhteys haastatteluajankohdan ja –paikan sopimiseksi.

Kolme haastatteluihin valittua henkilöä ei vastannut sähköpostiviesteihin, jolloin oletettiin, että he eivät olleet kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen. Tämän vuoksi tutkimukseen valittiin lisää haastateltavia ja heihin oltiin yhteydessä sähköpostitse. Lopulta tutkimukseen saatiin haastateltaviksi yhteensä seitsemän suun terveydenhuollon ammattilaista.

Haastattelut toteutettiin tammi-helmikuun 2016 aikana. Haastattelut oli käytännön syistä helppoin toteuttaa tiedonantajien työpaikoillaan. Haastateltavat olivat varanneet rauhallisen tilan haastatte-

lun toteuttamista varten. Haastatteluihin oli varattu aikaa noin yksi tunti. Ennen haastattelua suostumuslomakkeet ja tutkimustehtävät käytiin läpi. Suostumuslomakkeita kirjoitettiin kaksi kappaletta, molemmille osapuolille yksi. Haastattelut nauhoitettiin yhdelle nauhurille. Toinen haastattelihoista huolehti nauhurin toiminnasta haastattelun aikana haastattelijan roolin lisäksi.

Haastattelut aloitettiin kysymällä perustiedot, jonka jälkeen edettiin keskustelemaan teema-aihealueista. Teema-aiheita olivat terveyden edistäminen, vanhusväestön lisääntymisen mukanaan tuomat muutokset, tieto- ja viestintäteknikka, työnjako sekä moniammatillisuus. Haastatteluissa pyrittiin saamaan vastauksia kaikkiin teema-aihealueisiin. Teema-aihealueet liittyivät toisiinsa, joten siirtyminen seuraavaan aiheeseen oli usein luontevaa. Haastattelun lopuksi tiedonantaja pyydettiin tuomaan ilmi myös mahdollisia teema-aihealueiden ulkopuolelta tulevia ajatuksia suuhygienistin tulevaisuuden työstä. Lopuksi tiedonantaja kiitettiin osallistumisesta. Haastatteluiden pituudet vaihtelivat 40 minuutista 1,5 tuntiin.

4.4 Aineiston analysointi

Analyysimenetelmiä on runsaasti. Analyysitavan valintaan vaikuttaa tutkimusongelmien ja tehtävien asettelu. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen työvälineenä. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jonka avulla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Se vaatii hajanaisen aineiston järjestämistä tiiviimpään ja selkeään muotoon. Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä, ja analyysin avulla siitä luodaan sanallinen ja selkeä kuvaus. Analyysilla luodaan selkeyttä aineistoon, jotta siitä voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. (Hirsjärvi ym. 2014, 221–223; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103–104, 108.)

Laadullisessa analyysissa puhutaan yleensä joko induktiivisesta tai deduktiivisesta analyysistä, joka perustuu tutkimuksessa käytettyyn päättelyn logiikkaan. Induktiivinen logiikka etenee yksittäisestä yleiseen ja deduktiivinen yleisestä yksittäiseen. Tässä mallissa unohdetaan kuitenkin kolmas tieteellisen päättelyn logiikka eli abduktiivinen päättely. Sen mukaan teorianmuodostus on mahdollista silloin, kun havaintojen tekoon liittyy jokin johtoajatus. Laadullisen tutkimuksen analyysissa voidaankin käyttää aineistolähtöistä, teoriasidonnaista tai teorialähtöistä analyysia. Tällöin voidaan

ottaa analyysin tekoa ohjaavat tekijät paremmin huomioon. Teoriaohjaavassa analyysissä on teoreettisia kytkentöjä, jotka toimivat apuna analyysin etenemisessä. Aikaisemman tiedon vaikutus on uusia ajatusuria aukova. Teoriaohjaavassa analyysissä vaihtelevat aineistolähtöisyys ja valmiit mallit. Tutkija pyrkii yhdistelemään näitä toisiinsa ja tuloksena voi syntyä jotakin uuttakin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–97.)

Tämä tutkimus on jatkoa aikaisemmalle opinnäytetyönä tehdylle tutkimukselle. Tutkimuksen viitekehys on rajattu aikaisemman tutkimuksen tulosten mukaan. Teema-aiheet on muodostettu aikaisemman tutkimuksen mukaan. Tämä tutkimuslähtökohta vaikutti myös analyysitavan valintaan. Haastattelurungon teema-aiheet ovat suun terveyden edistäminen, vanhusväestön lisääntymisen mukanaan tuomat muutokset, tieto- ja viestintätekniikka, työnjako, moniammatillisuus sekä muut vapaasti esille tulevat asiat tutkimustehtäviin liittyen. Tutkimus analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin mukaan. Haastatteluun valitut teema-aiheet ohjasivat analyysia.

Aineiston käsittely aloitetaan mahdollisimman pian keräämisen jälkeen. Tallennettu laadullinen aineisto kirjoitetaan puhtaaksi kirjalliseen muotoon eli litteroidaan. Litteroinnin tarkkuudesta ei ole yksiselitteistä ohjetta, vaan se riippuu tutkimustehtävästä ja tutkimusotteesta. Teemahaastatteluaineisto kirjoitetaan tekstimuotoiseksi mahdollisimman sanatarkasti. Sanatarkkaa kuvausta voidaan käyttää sellaisenaan sitaattina tutkimusraportissa. Kun aineisto on purettu, voi analysoitavaa tekstiä olla kertynyt sivuina runsaasti. Vaikka haastattelun sisällöt ovat osittain tuttuja jo haastattelutilanteista ja purkamisvaiheesta, on aineistoa luettava kokonaisuutena useaan kertaan ja järjestettävä analyysintekoa varten. (Hirsjärvi ym. 2014, 222–223; Hirsjärvi & Hurme 2008, 143; Kananen 2014, 101–103.)

Haastattelunauhoitteet litteroitiin mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen. Litteroinnin tasoksi valittiin yleiskielinen litterointi. Yleiskielisessä litteroinnissa teksti on muunnettu kirjakielelle murreilmaisut poistaen (Kananen 2014, 102). Litterointi oli työläs vaihe ja vei paljon aikaa. Jokainen haastattelunauhoite litteroitiin omaan tiedostoon Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmalla. Litteroituja tiedostosivuja oli kaiken kaikkiaan yhteensä noin 80 kirjasinkoolla 11. Haastattelunauhoitteita ja aukikirjoitettuja tiedostoja kuunneltiin ja luettiin useaan kertaan niiden keskeisen sisällön ymmärtämiseksi.

Teoriaohjaava sisällönanalyysin voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen.

Redusoinnissa analysoitava informaatio eli aukikirjoitetut haastattelut pelkistetään karsimalla epäolennainen informaatio ja pilkkomalla osiin tutkimustehtävän mukaisesti. Se tarkoittaa tutkimukselle olennaisten pelkistettyjen ilmausten etsimistä aineistosta, niiden listaamista ja käsitteellistämistä. Sen jälkeen klusterointivaiheessa aineistosta ryhmitellään samaa tarkoittavat käsitteet, yhdistetään ne luokaksi ja nimetään luokan sisältö kuvaavalla nimikkeellä. Ryhmittelyä seuraa abstrahointivaihe, jolloin empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. Teoreettiset käsitteet tuodaan valmiina ilmiöstä jo tiedettynä, kun kyseessä on teoriaohjaava analyysi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112, 117.)

Haastattelunauhoitteiden kuuntelun ja aukikirjoitettuun aineistoon perehtymisen jälkeen aineistoon tehtiin omia merkintöjä. Tutkimustehtäviin vastaavat ilmaisut lihavoitiin tai alleviivattiin aukikirjoitetusta aineistosta. Lihavoidun tekstin ilmaisut vastasivat ensimmäiseen tutkimustehtävään ja alleviivatun tekstin ilmaisut toiseen tehtävään. Tutkimustehtävät ovat hyvin limittäisiä, joten osa vastauksista liittyy molempiin tutkimustehtäviin. Tutkimustehtäviin vastaavista ilmaisuista eli tutkimukselle olennaisesta aineistosta koottiin oma taulukko (LIITE 3). Tutkimuksen kannalta olennaiset alkuperäiset ilmaukset kopioitiin aukikirjoitetusta aineistosta ja sijoitettiin kukin omaan lokeroonsa analysointitaulukkoon, jonka jälkeen niistä muodostettiin pelkistetyt ilmaukset. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Samaa aihetta käsittelevät ilmaisut yhdistettiin yhdeksi alaluokaksi. Alaluokista etsittiin yhtäläisyyksiä ja ne yhdistettiin yläluokiksi. Yläluokasta seuraava luokka on yhdistävä luokka. Tutkimuksen teema-aiheet toimivat analyysissä yhdistävinä luokkina, joiden perusteella aineisto lopulta jaoteltiin. Aineiston analyysissä apuna käytettiin Microsoft Excel tekstinkäsittelyohjelmaa.

Aluksi, kun eri tutkimustehtävien vastauksia käsiteltiin erillisinä, analysointi vaikutti sekavalta. Vastaukset linkittyivät usein kumpaankin tutkimustehtävään. Analyysin selkeyttämiseksi kumpaankin tutkimustehtävään liittyvät ilmaisut yhdistettiin ja vastausten jaottelu tehtiin vain teema-aiheiden mukaan. Tutkimustulokset on esitelty siis teema-aiheiden mukaan vastaten kuitenkin molempiin tutkimustehtäviin. Tutkimustulosten esittämisessä kappaleenjaot perustuvat analyysissä luotuihin alaluokkiin ja yläluokkiin. Samaa aihetta kuvaavat ilmaisut ja tulokset esitellään samassa kappaleessa.

Tutkimukselle valittiin keskeiset teema-aihealueet suunnitelmavaiheessa edellisen tutkimuksen ja tietoperustan pohjalta. Teema-aiheet eivät juurikaan muuttuneet tutkimustulosten myötä. Suun terveyden arvostus nousi esille useassa vastauksessa linkittyen terveyden edistämiseen, joten se

nostettiin ensimmäisen teema-aiheen otsikkoon esille. Tutkimuksen keskeiset teema-aiheet ovat terveyden edistäminen ja suun terveyden arvostus, ikääntyneiden suun terveys tulevaisuudessa, tieto- ja viestintäteknikan kehittyminen, työnjako suun terveydenhuollossa sekä moniammatillisuus. Lisäksi haastatteluissa nousi esille paljon ajatuksia maahanmuuttajien määrän lisääntymisen vaikutuksista suun terveydenhuoltoon, joten siitä muodostui yksi oma teema-aihe.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla haastateltavien antamien vastausten perusteella, miten suuhygienistin työ tulee kehittymään 5-10 vuoden kuluessa, ja mitä osaamista muutos edellyttää suuhygienistiltä. Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen tulokset. Tutkimustulokset on jaoteltu teema-aiheittain, joissa on käsitelty molempiin tutkimustehtäviin liittyviä tuloksia. Haastateltavat on numeroitu yhdestä seitsemään (H1-H7).

5.1 Tiedonantajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui seitsemän tiedonantajaa, jotka ovat eri tehtävissä toimivia suun terveydenhuollon ammattilaisia. Haastateltavat työskentelevät julkisella tai yksityisellä sektorilla tai molemmissa. Kaikilla vastaajilla on usean vuoden kokemus alalta, usein sekä yksityiseltä että julkiselta sektorilta. Haastateltavien koulutus koostuu yhdestä tai useammasta seuraavasta: hammaslääketieteen lisensiaatti, hammaslääketieteen tohtori, suuhygienisti, hammashuoltaja, terveystieteiden maisteri. Lisäkoulutuksena osa tiedonantajista on myös opiskellut ammattiopettajan pedagogisia opintoja.

5.2 Terveyden edistäminen ja suun terveyden arvostus

Teemahaastattelussa usea haastateltava mainitsi suun terveyden arvostuksen olevan valtakunnallisesti vähenemässä tulevaisuudessa. Tähän vaikuttavat valtakunnalliset säästöratkaisut, jotka koskevat koko sosiaali- ja terveysalaa. Usean haastateltavan mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus eli sote-uudistus ja sen mukanaan tuomat muutokset tulevat vaikuttamaan suun terveydenhuollon toteutukseen, mutta kukaan ei osaa sanoa vielä miten. Suun terveyden arvostuksen koetaan tulevan ylemmältä taholta, mihin perustasolla työskentelevän suuhygienistin on vaikea vaikuttaa itse.

Luulen, että tällä tasolla perussuuhygienistinä siihen (suun terveyden arvostukseen) on hyvin vaikea itse vaikuttaa. H4

Tiedonantajien mukaan suun terveydenhuollon asiakkaat ovat tulevaisuudessa entistä valveutuneempia ja vaativampia, jolloin terveyden edistäminen tulee korostumaan tulevaisuudessa. Haastatteluissa tuli myös ilmi, että asiakkaat hankkivat yhä enemmän itse tietoa suun terveydestä, kun tietoa on helposti saatavilla. Tiedon luotettavuus kuitenkin arveluttaa osaa haastateltavista. Yksi haastateltava mainitsi myös markkinoinnin tulevan entistä tärkeämmäksi tulevaisuudessa. Markkinoinnilla hän tarkoittaa työntekijän sisäistä markkinointia, oman työn markkinointia ja sitoutumista työntekoon.

Niin se (terveyden edistäminen) korostuu entisestään. Ja se tietoisuus, kuinka paljon suun terveydellä on merkitystä muualle. - - Ja ihmiset oppivat sen myös vaatimaan, missä tarvitsen tukea terveyteni ylläpidossa. Niin hän löytää sen suuhygienistin. Eli suuhygienistin asema vahvistuu näkemykseni mukaan. H5

He (asiakkaat) hakevat tietoa. Hakevatko he tietoa luotettavista lähteistä vai ei-luotettavista. H1

Siitä (markkinoinnista) on tullut aggressiivisempää. - - Tänä päivänä pitää näkyä. Nimenomaan se on semmoinen myönteinen juttu. Missä tahansa foorumissa. Se pitää käyttää hyödyksi. H5

Haastateltavat mainitsivat terveyden edistämisen olevan tärkeä suun terveydenhuollon osa-alue. Suun terveydenhuollon ammattilaisista etenkin suuhygienisti koetaan olevan suun terveyden edistäjä. Tiedonantajat uskovat, että terveyden edistämisen keinot eivät tule muuttumaan, mutta menetelmät kehittyvät. Tällä tarkoitetaan sitä, että suun terveyden edistäminen ja ylläpitäminen tapahtuu edelleenkin samoilla keinoilla, mutta asiakkaan ja ryhmien terveyden edistämiseen vaikuttamisen ja motivoinnin menetelmät kehittyvät. Muutaman haastateltavan mukaan terveyden edistämiseen on paljon menetelmiä, jotka tulevat kehittymään. Esimerkiksi sosiaalisen median hyödyntäminen koetaan olevan tulevaisuudessa yleistä. Tiedonantajien mukaan suuhygienistin osallistuminen erilaisiin tapahtumiin, tilaisuuksiin ja projekteihin tulee lisääntymään. Suuhygienistin rooli nähdään aktiivisena terveyden edistäjänä tapahtumissa yhteistyössä eri tahojen kanssa. Haastateltavien mukaan erityisesti suuhygienisteillä on aktiivinen rooli oikeiden tiedotuskanavien etsimisessä eri ikäluokille tulevaisuudessa. Koetaan, että suuhygienisti on vahvasti näkyvillä ja tekee paljon töitä myös hammashoitolan ulkopuolella. Haastatteluissa ilmeni, että laitoksissa terveyden edistämistyö tulee myös lisääntymään esimerkiksi laitoksen henkilökuntaa kouluttamalla, jolloin turvataan suunhoidon toteutuminen laitoksissa.

Suuhygienisteillä on täällä suun terveydenhuollon kentässä kaikista suurimmat valmiudet siihen ohjaamiseen ja opastamiseen. - - terveyden edistämisen neuvonnan, ohjaamisen ja opastamisen osaaminen on suuhygienisteillä. H5

Nykyään ajatellaan esimerkiksi sosiaalista mediaa, mitä kautta ihmiset hankkivat sitä tietoa ja mitä kautta voi vaikuttaa jo ennen kuin he edes tulevat tänne; levittää tietoa ja asennekasvatusta. Ja nuorillekin käyttää niitä keinoja, mitä he käyttävät. H4

Suuhygienistin työnkuvana on olla tukemassa sitä hoivahenkilökuntaa siihen suun (terveyden ylläpitämiseen). H5

Jos ajatellaan terveyden edistämistä. Se tulee muuttumaan niin, että meidän tulee jalkautua näin karskisti sanottuna esimerkiksi kauppakeskuksiin. Meidän täytyy mennä siellä, missä kohderyhmä on. Missä nuoret esimerkiksi viettävät aikaa. H6

Haastatteluista nousi esille se, että suun terveyden edistämiseen pitäisi suunnata enemmän resursseja ja siihen tulisi olla varattavissa enemmän aikaa. Erään haastateltavan mielestä suuhygienistin roolia terveystasvattajana ja -neuvojana tulisi hyödyntää enemmän, sillä se vaikuttaisi asiakkaiden terveystietoisuuteen myönteisesti. Tällöin suuhygienistin työ voitaisiin nähdä myös tuottavampana. Yhdessä haastattelussa tuli myös ilmi se, että suun terveyden edistämistä tulisi tehdä koko yhteiskunnan tasolla eikä vastaanottohuoneista käsin. Tällä tarkoitetaan jalkautumisen lisäksi esimerkiksi vaikuttamista päiväkotien, koulujen ja muiden organisaatioiden ja yhteisöjen suun terveyttä ylläpitävään ympäristöön. Nähtiin tärkeänä se, että suun terveyteen liittyvistä asioista ei pelkästään kerrota vaan aiheeseen innostetaan. Yksi haastateltava ilmaisi lasten hammashoidon jääneen huonolle huomiolle. Hänen mukaansa lasten hammashoitoon keskittymällä saataisiin ennaltaehkäistyä suun sairaudet, jolloin väestön suun terveys tulisi paremmaksi.

Se voisikin olla tuottavampaa työtä, jos panostettaisiin siihen (terveysneuvontaan). Kyllä se varmaan tulee sieltä ylempää. H4

Kun me nykypäivän lapset saataisiin hoidettua hyvin, niin saataisiin ennaltaehkäistyä se sairaus, että sitä sairautta ei koskaan tulisi sinne suuhun. Niin sitä kautta me saadaan suun terveyttä paremmaksi. H1

Kaikki haastatellut suun terveydenhuollon ammattilaiset olivat sitä mieltä, että terveyden edistämistyö tulevaisuudessa vaatii suuhygienistiltä oma-aloitteisuutta ja aktiivisuutta. Muutaman haastateltavan mukaan suuhygienistiltä vaaditaan markkinointiosaamista sekä yksityisellä että julkisella sektorilla työskennellessä, sillä sisäinen markkinointi, oman työn arvostus ja sitoutuminen työhön koetaan tärkeänä. Tiedonantajien mukaan suuhygienistiltä vaaditaan tulevaisuudessa rohkeutta ja

esiintymistaitoja terveyden edistämistapahtumissa. Suuhygienistiltä vaaditaan valmiutta tehdä töitä muuallakin kuin hoituhuoneessa.

- - markkinointiosaaminen siinä mielessä, että sinä teet sen työn näkyväksi ja uskottavaksi. Sitä osaamista tarvitaan. - - se, että minä teen omaa työtäni ja arvostan sitä omaa työtäni ja sillä on paikka tässä, rooli tässä. H5

Suuhygienistin ammatissa täytyy olla rohkeutta ryhtyä toimeen. Ei ehkä pärjää ihan semmoiset herkimmät ja ujoimmat ihmiset. H2

Sitähän täytyy olla heittäytyjä. Täytyy ennakkoluulottomasti lähteä kaikkeen mukaan. Sillä tavalla sitä saa sitä omaa identiteettiä ja ammattia esille, kun lähtee tällaisiin kaikki rohkeasti mukaan, ennakkoluulottomasti. H2

Kyllähän se vaatii sellaista halua ja rohkeutta esiintyä, ja pystyä huomioimaan se ikätaso ja suunnitella esitys ja ohjelma sen mukaan, että se kiinnostaa kuulijoita. H3

5.3 Ikääntyneiden suun terveys tulevaisuudessa

Ikääntyneiden määrän lisääntymisen mukanaan tuomat muutokset suun terveydenhuollossa herättivät paljon ajatuksia. Kaikkien haastateltavien mukaan ikääntyneiden määrän lisääntyminen lisää suuhygienistin töitä ja tuo suuhygienistille enemmän ikääntyneitä asiakkaita. Suuhygienistin tulevaisuuden työnkuva ikääntyneiden keskuudessa nähdään merkittävänä. Kaikkien tiedonantajien mukaan myös hampaallisuuden lisääntyminen ja implanttien suuri määrä lisää suuhygienistin työtä tulevaisuudessa. Implantit ja monimutkaiset proteettiset rakenteet koetaan haasteena ikääntyneiden suun terveydelle tulevaisuudessa. Ikääntyneiden yleissairaudet ja lääkitykset koetaan lisäävän myös suusairauksien riskiä. Tulevaisuuden ikääntyneiden suunhoidon toteutuminen hyvin on usean haastateltavan mielestä pitkälti resurssikysymys. Työtä koetaan olevan enemmän ja siihen pitää vastata.

Eli meillä kulkee implantteja tuolla suussa ja niistä iso osa on vanhemmilla ihmisillä. Ja tietenkin, kun he vanhenevat ja implanttejakin tulee olemaan enemmän, niin hampaattomuus vähenee. H1

Hampaattomuuden väheneminen tarkoittaa sitä, että omia hampaita on sitten suussa tietenkin enemmän ja yleissairaudet ja lääkitykset tuovat vaikutuksia siihen, että myös suun sairaudet voivat paremmin iskeä. - - Ja sitä kautta tuo haasteita vanhusväestön kanssa - - Lisäksi implanttien päälle voi rakentua monimutkaisia rakenteita ja se tuo haasteita. H1

Suurin osa tiedonantajista on sitä mieltä, että ikääntyneiden suunhoito järjestetään tulevaisuudessakin kunnan toimesta. Muutama haastateltava kertoo, että vanhustenhoitolaitoksista pyritään eroon ja ikääntyneet tulevat asumaan kodinomaisissa asunnoissa, jossa toimii kotisairaanhoidon palvelut. Tällöin myös suuhygienistin palvelut viedään kotiin. Usean vastaajan mielestä suuhygienisti jalkautuu laitoksiin ja ikääntyneiden koteihin, minkä koetaan tuovan työhön haastetta. Työn haasteena oletetaan olevan työskentely ikääntyneen asuinympäristössä ja huono ergonomia, monisairaajat asiakkaat, ikääntyneen heikentynyt motoriikka, yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa ja heidän asenne suun terveyttä kohtaan. Yhden tiedonantajan mukaan laitoksissa tulee olemaan suuria ongelmia ikääntyneiden implanttihampaiden kanssa. Useampi tiedonantaja oli huolissaan tulevaisuuden laitosten ja hoivakotien henkilökunnan välinpitämättömästä asenteesta suunhoitoa kohtaan, mikä lisää entisestään suuhygienistin työtä. Yhden haastateltavan mukaan tulevaisuuden ongelmana on ratkaista miten hoitohenkilökunta saadaan havahtumaan siihen, että ikäihmisillä hampaattomuus vähenee ja suunhoito tulee vaatimaan enemmän aikaa ja vaivaa. Yleisesti koetaan, että suuhygienistin tulisi kehittää moniammatillista yhteistyötä kotihoidon ja hoivakotien henkilökunnan kanssa. Muutama tiedonantaja viittasi myös mielenterveyspotilaisiin ja kehitysvammaisiin, jotka asuvat hoivakodeissa. Heidän mukaan näiden erityisryhmien hoitoon liittyvät samat haasteet kuin ikääntyneiden suunhoidon toteutukseen.

Eli kotisairaanhoido varmasti lisääntyy ja myös suuhygienistien osalta. Se on varmaan semmoinen asia, että kotikäyntejä varmasti suuhygienisti tekee jatkossa enemmän. - - Koska vanhuksia ja vammaisia ja muutenkin tuetaan kotona asumista enemmän kuin laitoksiin laittamista. H4

Ensinnäkin se tuo enemmän asiakkaita ikäihmisiä niin tänne hoitotuoliin kuin ryhmäkoteihin. Ei välttämättä tule olemaan niitä kroonikko-osastoja, vaan ryhmäkoteihin. Se lisää haastetta suuhygienistin työhön. H6

Vaikka jos on ihan vuodepotilas, ehkä se ergonomia on silloin heikkoa. H4

Suuhygienistien ja kotihoidon moniammatillisen työn kehittäminen on aika ehdoton asia. H6

Vanhainkodeissa ei kyllä suhtauduta siihen asiaan (suun terveydenhoitoon) sen vaativalla vakavuudella. - - Kyllä tilanne perin surkeaa yleisesti arvioiden on. Sen takia on suuhygienistille töitä ja kaikille muillekin, jotka vanhusten kanssa joutuu tekemisiin. H7

Suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että suun terveyteen liittyvä neuvonta tulisi viedä laitosten henkilökunnalle. Eräs haastateltava peräänkuulutti, että suuhygienisti voisi innostaa ja rohkaista henkilökuntaa hammashoitoon liittyvistä asioista. Nähdään, että henkilökunnan arvostus aiheutta

kohtaan heijastuu laitosasukkaiden hampaista huolehtimiseen. Yhdessä haastattelussa muistutettiin, että työntekijöiden tulisi huomata ikääntyneiden ja kehitysvammaisten voivan paremmin, jos heidän suun terveydentila on hyvä. Yhden haastateltavan mukaan laitoksissa asuvien ikääntyneiden yleisterveydentilakin kohentuisi, jos hoitajat huolehtisivat jokaisen asukkaan hampaista joka ilta sekä suuhygienisti vierailisi laitoksessa kerran viikossa. Kahden haastateltavan mukaan suuhygienistejä tulisi palkata sairaalaan sekä vanhusten ja kehitysvammaisten hoivakoteihin ylläpitämään suun terveyttä. Hoivakodin työntekijällä voisi olla myös kaksoispätevyys eli suun terveydenhuollon koulutus hoiva-alan koulutuksen lisäksi. Yhdessä haastattelussa ehdotettiin terveysneuvonnan viemistä ikääntyneille esimerkiksi kerhojen kautta. Erään haastateltavan mukaan laitoksessa asuvien ikääntyneiden omaiset voidaan tavoittaa paperisilla viesteillä, joissa olisi suuhygienistin laatimat yksilölliset hoito-ohjeet.

Kyllä näkisin, että se olisi se henkilökunta kenelle se terveysneuvonta tulisi antaa. Ja heidät saada tietyllä tavalla innostumaan ja rohkaistumaan siitä hammasasiasta. H2

Kyllähän sen pitäisi olla sillä tavalla, että ne hoitajat huolehtisivat jokaisen asukkaan hampaat. - - Työntekijöiden pitäisi huomata se, että vanhukset ja kehitysvammaiset voisivat paljon paremmin, jos niiden suu olisi kunnossa. H2

Varmaan perussuuhygienian tietoa voisi lyhyesti heillekin (omaisille) antaa. - - Viedään sellainen lappu, että mikä proteesi tällä potilaalla on ja miten siitä tulisi huolehtia. - - Ja sitten lyhyet hoito-ohjeet. H1

Haastatteluiden perusteella ikääntyneiden määrän lisääntyminen ja sen mukanaan tuomat muutokset vaativat suuhygienistiltä valmiutta ja oma-aloitteisuutta jalkautua hoitolaitoksiin ja viedä hoito ikääntyneiden luokse. Työtä koetaan olevan enemmän ja työn tehokkuuteen pitää kiinnittää huomiota. Suurin osa haastateltavista kokee, että suuhygienisti tarvitsee tulevaisuudessa enemmän valmiuksia kohdata ikääntynyt, sairas, dementoitunut tai aggressiivinen asiakas ja ymmärtää asiakkaan olosuhteet. Tiedonantajien mukaan suuhygienistiltä vaaditaan ikääntyneiden suunhoidossa enemmän rohkeutta sekä yhteistyö- ja kommunikaatiotaitoja hoitohenkilökunnan, ikääntyneen ja omaisten kanssa. Useassa haastattelussa tuli myös ilmi tarve tiedon päivittämiselle ja lisäämiselle. Heidän mukaan implanttien sekä erilaisten proteettisten rakenteiden tutkiminen ja ylläpito, yleissairauksien uudet hoitomuodot ja lääkkeet sekä muistisairauden vaikutus persoonallisuuteen ovat aiheita, joista suuhygienistin täytyy tietää enemmän tulevaisuudessa. Haastateltavista yksi muistuttaa, että työelämässä tarvittavat taidot erityisryhmien, kuten kehitysvammaisten, kohtaamiseen tulisi opettaa jo koulutuksen aikana.

Terävämpiä sirppejä. Enemmän duunia. H7

Pitää olla tiedossa tekniikka, miten ylipäättään pääsee sinne suuhun. Tai olla rohkeutta mennä sinne suuhun, ettei purra sormia. Koulutusta siihen, että se onnistuisi. H2

Tai sitten jos on dementoitunut, jos on aggressiivinen. Ehkä se vaatii tietoa myös sitten miten siihen voi suhtautua. H4

Jos ajatellaan vaikka niiden lääkityksiä ja sairauksia, että mitä on. Täytyy olla varmasti enemmänkin tietoa niistä. H4

- - tietojen ja taitojen ylläpitämistä se vaatii, että pysyy nykyaikaisten materiaalien ja rakenteiden mukana. H1

5.4 Tieto- ja viestintätekniikan kehittyminen

Tieto- ja viestintätekniikan kehittyminen koettiin merkittävänä osa-alueena suuhygienistin työn kehitymiselle. Haastateltavat olivat yksiselitteisesti sitä mieltä, että tietotekniikka kehittyy jatkuvasti, eikä siitä päästä eroon tulevaisuudessa. Suurin osa oli sitä mieltä, että kehittyvät ohjelmat ja järjestelmät helpottavat työntekijöitä ja asiakkaita. Tieto- ja viestintätekniikan kehittyminen ja sen mahdollisuuksien hyödyntäminen työssä koettiin pääasiassa tärkeänä tulevaisuuden näkökulmasta. Haastateltavien mukaan suuhygienistille on haastavaa pysyä ajassa ja kehittyvän tekniikan mukana.

Koneista ja tietokoneohjelmista ei tulevaisuudessa eroon päästä. Ne kehittyvät koko ajan. H6

Tietysti tulee kaikkia muita tällaisia, mitkä auttavat meitä työntekijöitä ja myös asiakkaita. On olemassa kaikkennäköisiä projekteja, joissa kehitetään - - erilaisia tietotekniikkaan liittyviä ohjelmia. H4

Muutaman haastateltavan mukaan potilastietojärjestelmien kehittyessä työ helpottuu, kun verkossa olevat asiat voi jakaa eri organisaatioille. Kansallisen terveystietojärjestelmän (KanTa) käyttöönotto herätti myös ajatuksia. KanTa:n käyttöönotto koetaan edistävän vapaata tiedonkulkua moniammatillisissa tiimeissä. Tieto tulee kulkemaan myös yksityissektorin ja julkisen sektorin välillä. KanTa:n haasteena koetaan kuitenkin tietojärjestelmien toimivuus ja yhteensopivuus. Laajojen uusien ohjelmien koulutusten koetaan vievän myös potilastyöaika.

- - potilastietojärjestelmien kehittyminen on yksi, joka on paljon helpompaa, kun on asiat, jotka menevät verkkoon ja ne voidaan jakaa eri organisaatioille. Se on potilaalle helpompaa. H4

Nyt on tulossa KanTa-järjestelmä. Se, että saadaan tietojärjestelmät toimimaan yhteen, on iso haaste. Se tuo tietosuojahaastetta. H1

Digitalisaation koetaan helpottavan myös tulevaisuuden työtä. Haastatteluissa tuli esille esimerkiksi jäljennösten ja kipsimallien korvaaminen 3D kuvauksilla tulevaisuudessa. Kahden haastateltavan mukaan videoneuvottelut ja konsultoinnit ovat tulevaisuudessa yleisempiä. Niiden avulla voidaan konsultoida esimerkiksi erikoishammaslääkäreitä. Tiedonantajien mukaan myös asiakkaille voidaan antaa neuvontaa helpommin internetin tai puhelimen välityksellä. Terveyden edistäminen koetaan helpompana tietotekniikan kehityksen myötä. Sosiaalisessa mediassa voidaan levittää tietoa ja asennekasvatusta. Haastateltavien mukaan opastusmateriaalia voisi lisätä esimerkiksi videoiden muodossa verkkosivuille tai kunnan Facebook-sivulle. Tiedonantajien mukaan etenkin nuoret tavoitaisi paremmin sosiaalisen median kautta. Sosiaalinen media koetaan myös merkittävänä kanavana informoida suuhygienistin toimenkuvaa. Yhden haastateltavan ideana tulevaisuuteen oli kehittää lapsille hammashoitoon liittyviä pelejä, jotka toimisivat kannustimina hammashoidon motivoimiseen ja seuraamiseen.

Seuraava taso sitten on, että noita kipsimalleja ei enää oteta, tai jäljennöksiä ei enää oteta. Tulevat nämä 3D kuvaukset ja tämmöiset, ja niitä hyödynnetään sitten. H2

- - tämän ajan teinit ovat täysin some-ihmisiä. He ovat aikuisia 5–10 vuoden päästä, ja heille on ihan normaalia, että tieto haetaan netistä. H6

- - esimerkiksi terveydenedistämistyötä voisi tehdä somessa. H6

Olisi yksi, mikä olisi kiva lapsille ja varmaan muillekin, niin just jotakin pelejä just tähän liittyvää. Ja joitakin kannustimia, joita voisi kehittää hammashoidon motivoimiseen tai seuraamiseen. H4

Vähemmistö tiedonantajista suhtautui tietotekniikan kehittymiseen negatiivisesti. Osa haastateltavista kokee tieto- ja viestintäteknologian kehittymisen vaikutukset suun terveydenhoitoalalle arvaamattomana. Uusien ohjelmien ja laitteiden käyttöönotto koetaan joskus työlääksi ja aikaa vieväksi. Digitalisaation koetaan helpottavan työtä, mutta se vaatii uuden oppimisen ja koulutautumista. Yhden tiedonantajan mukaan sosiaalinen media ja internet eivät helpota työtä, sillä asiakkaan kohtaaminen on kokonaisvaltaista hoitotyötä. Osa haastateltavista kokee sosiaalisen median myös

uhkaavana, sillä sosiaalisen median kautta voi esimerkiksi menettää mainettaan pettyneen asiakkaan vuoksi. Haastateltavien mukaan sosiaalisessa mediassa pitää jakaa harkitusti tietoa ja välttää menemistä liian henkilökohtaisuuksiin. Muutama tiedonantaja on huolissaan tietosuojan säilymisestä.

Koko ajan nämä (ohjelmat) ns. kehittyvät, mutta aina kehitykset ei onnistu. Paljon on ongelmia, toimimattomuutta. Hidastaa meidän työntekoa, kun ohjelmat ei toimi. H2

Eihän varsinaisesti työtä haasta, mutta nämä koulutukset kuluttavat meidän potilastyöaika. H2

Kyllä tämä aika kokonaisvaltaista on tämä asiakkaiden kohtaaminen. En näe tällä terveyspuolella somea semmoisena juttuna. H2

Näkyminen siellä (somessa) on tärkeää, mutta missä laajuudessa ja minkälaisella statuksella. H5

Tieto- ja viestintätekniiikan kehittyminen työympäristössä vaatii tiedonantajien mukaan suuhygienistiltä valmiuksia oppia uutta. Tietotekniikan perustaidot pitää osata, jotta voi omaksua uusien ohjelmien käytännöt. Haastateltavien mukaan suuhygienistiltä odotetaan myös omaa aktiivisuutta tietotekniikan kehittämiseen ja soveltamiseen. Esimerkiksi potilastietojärjestelmien kehittämiseen tulee suuhygienistin myös osallistua. Yksi tiedonantaja mainitsi, että suuhygienistin tulee soveltaa omia tietotekniikan taitoja monipuolisesti työssään. Hänen mukaan tietotekniikan hyödyntäminen on tärkeä liittää muuhunkin kuin terveydenedistämistyöhön. Haastateltavan mukaan tietotekniikan hyödyntämistä pitää harjoitella jo koulutuksessa. Yksi haastateltavista mainitsi, että vastavalmistuneet osaavat käyttää tietojärjestelmiä ja ovat innovaatiokykyisempiä tietotekniikan hyödyntämisessä. Heidän tulee hyödyntää ominaisuuksiaan työelämässä.

Atk-taidot ovat tosi tärkeä nykyajan (työssä), missä ammatissa tahansa. - - Ainakin ne perustaidot pitää osata. H6

Se valmius oppia uuden potilastietojärjestelmän nappelit ja nappelit sekä systeemit. Nuorella suuhygienistillä se on suhteellisen helppoa. H6

Yrittää kehittää näitä keinoja, mitkä ovat nykyaikaa. H4

- - voisi jo koulutuksessa huomioida sitä asiaa. - - koko ajan enemmän ja enemmän käytetään näitä esimerkiksi verkko-opintoja, sosiaalista mediaa ja kaikkia tietotekniikan tuomia konsteja hyväksi opiskelussa ja koulutuksessa. - - Se on kuitenkin nykyaikaa. H4

- - tietous niistä järjestelmistä. Mitä kaikkea siellä voi tehdä ja näyttää niitä mahdollisuuksia. H1

5.5 Työnjako suun terveydenhuollossa

Tiedonantajien mukaan työnjako suun terveydenhuollossa on muutoksen alla. Yleisesti katsoen haastateltavat olettavat, että hammaslääkärin tehtäviä siirtyy enemmän suuhygienistille ja suuhygienistin tehtäviä hammashoitajalle. Työnjaon kehittämisellä ja moniammatillisuuden lisäämisellä koetaan olevan työtä tehostavia ja hoitoa parantavia vaikutuksia. Yhden tiedonantajan mukaan laadukkaasti toteutettava työ vaatii selkeän työnjaon. Ideaalitulanteessa jokainen tuo oman asiantuntemuksensa esille hoitoketjussa. Työnjaon perusteet koetaan selkiytyvän tulevaisuudessa entistään. Lähtökohtana työnjaolle haastateltavat pitävät sitä, että suuhygienisti toimii suun terveyden edistäjänä ja ylläpitäjänä, ja hammaslääkäri diagnosoi ja hoitaa sairauden. Kahden haastateltavan mukaan työnjakoa ei saa viedä kuitenkaan liian pitkälle, vaan siinä on huomioitava suun terveydenhuollon ammattien eroavaisuudet ja pätevyudet. Työnjaon toteutumiseen koetaan vaikuttavan olennaisesti resurssikysymykset.

Hammaslääkäriltä siirtyy suuhygienistille enemmän töitä ja suuhygienistiltä hammashoitajalle. H4

Minusta se (täydellinen työnjako) liittyy tähän lauseeseen: Lääkäri hoitaa sairauden ja suuhygienisti hoitaa terveyttä. H5

Jossakin kohdassa se menee niin, että tätä (toimenpidettä) ei enää siirretä. On oma ammatti-identiteetti oltava. H3

Työnjaon kehittymisen näkökulmasta tulevaisuuden osa-alueiksi haastatteluissa nousi oikomishoito, tarkastukset, röntgenkuvaukset sekä puuduttaminen. Tulevaisuudessa koetaan, että suuhygienisti tekee enemmän oikomishoidon tehtäviä erikoishammaslääkärin kanssa yhteistyössä. Kahden haastateltavan mukaan oikomishoidon tehtäväsiirtoon vaikuttaa kuitenkin oikojan näkökulma ja luottamus suuhygienistin osaamiseen. Tehtävien siirtäminen vaatii suunnittelua. Haastatteluissa esiin tulleita toimenpiteitä, joita suuhygienisti tulevaisuudessa tulee tekemään enemmän ovat oikomishoidon välikontrollit, kuten niskavedon ja purenanohjaimien kontrollit, niskavedon aloitukset sekä oikomishoidon kojeiden kiinnitykset, kuten Quad-Helix:n ja linguaalikaarten sementoinnit ja brakettien liimaus. Osa tiedonantajista kokee, että alginaattijäljennösten ottaminen tulee siirtymään enemmän hammashoitajan vastuulle.

Koko ajan menee enemmän siihen, että enemmän pitäisi tehdä oikomistoimenpiteitä suuhygienistien. H2

Kojeiden laitot, niin kuin QH ja linguaalikaaret ja tämmöiset. Niiden kiinnittämiset, niskavedon aloittamiset. H2

Oikomisessa oikeasti vaikuttaa oikojan näkökulma työnjakoon. Se on tiimityötä. Siinä pitää myös toisaalta oikojalla olla luottamus suuhygienistin osaamiseen. Kun luottamus tulee, niin sitä kautta yhä enenevässä määrin niitä toimenpiteitä voi siirtää suuhygienistin tehtäviksi. H6

Suurin osa tiedonantajista kokee, että suuhygienisti tekee tulevaisuudessa enemmän suun terveystarkastuksia. Kouluikäisten lasten suun terveystarkastukset koetaan kuuluvan tulevaisuudessa suuhygienistille ja neuvolaikäisten tarkastukset hammashoitajalle. Osassa toimipaikoissa näin toimitaan jo. Suuhygienistin tekemillä tarkastuksilla koetaan saavutettavan säästöjä ja vapautettavan hammaslääkärin työaika muuhun toimintaan.

Varmasti just näissä tarkastuksissa voisi lisätä sitä työnjakoa. - - Voisi olla ihan aikuisten ja lasten tarkastuksia. H4

Työjaollisesti sehän toimisi kustannusten puitteissa nii, että suuhygienisti tekisi ne tarkastukset. H6

Aikuisten suun terveystarkastuksien työnjaosta oli erilaisia näkökulmia. Kahden tiedonantajan mukaan suuhygienisti tekee tulevaisuudessa aikuisten suun terveystarkastuksia itsenäisesti. Kahden tiedonantajan mukaan aikuisten terveystarkastukset kuuluvat jatkossakin hammaslääkärille, sillä aikuisilla voi olla muun muassa sairauksia, lääkityksiä ja monimutkaisia rakenteita suussaan. Yhden tiedonantajan mukaan suuhygienisti tekee tulevaisuudessa aikuisten välitarkastuksia. Tällöin aikuisten tarkastukset suorittaa pääasiassa kuitenkin hammaslääkäri.

Ja osan aikuisten tarkastuksista tekee suuhygienistit. H2

On paljon terveitäkin aikuisia, mutta voi olla sairauksia, lääkityksiä, monimutkaisia rakenteita. - - Mutta ajattelisin, että aikuisten tarkastukset jäisivät hammaslääkärille. H1

Kolmen tiedonantajan mukaan suuhygienisti ottaa tulevaisuudessa röntgenkuvia. Aikuisten suun terveystarkastuksen yhteydessä tarvitaan usein röntgenkuvat, jotka suuhygienisti ottaa. Suuhygienistin työnkuvaan koetaan kuuluvan tulevaisuudessa etenkin bitewing-kuvien ja yksittäisten röntgenkuvien ottamiset. Kahden haastateltavan mukaan suuhygienisti osaa itse arvioida röntgenkuvauksen oikeellisuuden.

Mielestäni siihen voisi ihan täysin luottaa, että suuhygienisti osaa sen arvioida, että milloin se kuva otetaan ja millon ei. H4

- - jos suuhygienistit alkaa tekemään niitä tarkastuksia. Kyllä ne sitten bitewing otot ja yksittäisten hammasfilmien otot tulevat. H2

Haastatteluissa nousi esiin myös puuduttaminen. Kahden tiedonantajan mukaan suuhygienistin tulisi saada valmiudet ja oikeudet jo koulutuksessa paikallispuudutuksen laittamiseen itsenäisesti. Täten suuhygienistin työ ja asiakkaan hoito hoituisi helpommin.

- - se olisi osa suuhygienistin työtä ja osaamista se puudutus. Näkisin, että se palvelisi myös asiakasta. Hän saisi sen palveluksen samalta ihmiseltä, joka tekee muunkin työn. - - Se pitäisi olla sillä tavalla mietitty jo koulutusvaiheessa, että siihen olisi valmiudet. H6

Se helpottaisi kenties suuhygienistin omia hommia, ettei hänen tarvitse rampata - - kyselemässä, kuka tulisi laittamaan puudutteen. H7

Työnjaosta keskustellessa esille nousi myös palkkausperusteet. Suurin osa tiedonantajista ajattelee, että myös suuhygienisteille kuuluu toimenpidepalkkio. Toimenpidepalkkiot koetaan toimivan motivointikeinoina tekemään enemmän ja monipuolisemmin eri työtehtäviä työnjaonkin näkökulmasta. Työnjaon toteutuessa suuhygienisti ottaa työssä enemmän vastuuta kokonaishoidosta. Haastateltavien mukaan suuhygienistin hankkimaa erityisosaamista tai lisäkoulutusta vastaan on myös perusteltua saada suurempaa palkkaa. Suuhygienistin palkkauksen muuttumista toimenpideperusteiseksi ei kuitenkaan pidetä todennäköisenä.

Jos lisäkoulutetaan tai muuta, niin siitä pitäisi maksaa lisää. H4

Kyllä jollakin tavalla pitäisi kannustaa siihen, jos tekee jotakin enemmän ja saada siitä palkkio. H4

Haastatteluiden mukaan työnjaon muuttuessa suuhygienisti tekee entistä monipuolisemmin eri tehtäviä suun terveyden edistämiseksi. Tiedonantajien mukaan tehtävien siirtäminen vaatii suuhygienistin koulutusta sekä halua ja taitoa oppia uutta. Lasten ja aikuisten tarkastusten myötä suuhygienistiltä vaaditaan kariesdiagnostiikan ja purennan tarkastamisen osaamista. Oikomishoidon osalta etenkin kojeiden laittamiseen koetaan tarvittavan lisäkoulutusta. Haastateltavien mukaan suuhygienistiltä vaaditaan myös rohkeutta tarttua toimeen. Yhden tiedonantajan mukaan työnjaon muuttuminen vaatii ajattelumaailman murtamista. Tällä tarkoitetaan sitä, että hammaslääkärillä olisi halu siirtää tehtäviä suuhygienistille ja suuhygienistillä olisi kiinnostusta ottaa uusia tehtäviä vastaan.

Vaatii kouluttautumista. Vaatii, että purennat täytyy osata katsoa hyvinkin tarkasti. H2

Lisäksi kyllä se oikomismaailma on sellainen, että suuhygienistillä pitäisi olla vetovoima siihen hommaan, sorminäppäryyttä ja kiinnostusta siihen. H6

Jos mennään tosiasioihin, niin pitää ajatella, minkä verran hammaslääkärillä on siihen valmiutta. - - Sen ajattelumaailman murtaminen. H6

5.6 Moniammatillisuus

Suurin osa tiedonantajista uskoo moniammatillisen yhteistyön lisääntyvän lähitulevaisuudessa. Etenkin ikääntyneiden hoito moniammatillisena tiiminä toistuu tiedonantajien vastauksissa. Usea tiedonantaja kertoo yhteistyön kotisairaanhoidon henkilökunnan kanssa lisääntyvän ikääntyneiden määrän lisääntyessä. Yhteistyö terveydenhoitajien, sairaanhoitajien, kehitysvammatyön ja psykiatrian henkilökunnan kanssa koetaan myös lisääntyvän. Moniammatillisen työskentelyn koetaan vähentävän työpainetta tulevaisuudessa. Yhden tiedonantajan mukaan hammashoito ja terveydenhoito ovat kummatkin oma juttunsa. Hän ei usko moniammatillisen yhteistyön lisääntyvän.

Kun ajatellaan tätä vanhuskysymystä, niin se (moniammatillisuus) tulee korostumaan, koska meidän pitää tehdä yhdessä töitä. H5

En tiedä mitä muita ammatteja tähän voisi kytkeä. Terveystuoltopuoli? Niillä on ihan omat juttunsa. H7

Suurin osa haastateltavista toivoo suun terveyden arvostuksen moniammatillisessa tiimissä lisääntyvän. Suun terveyden osuus kokonaisvaltaisessa hoidossa tulisi ottaa enemmän huomioon. Suun terveyden arvostusta moniammatillisesti voisi lisätä tiedonantajien mukaan yhteisillä koulutustilaisuuksilla ja tapaamisilla sekä molemminpuolisella palautteella. Esimerkiksi terveyskeskuksissa yhteiset koulutustapahtumat olisi helppo järjestää. Muutaman haastateltavan mukaan koulutustapahtumat voisi järjestää teemapäivinä, joissa kaikki terveydenhuollon ammattilaiset kertoisivat asiasta omasta näkökulmasta. Osa haastateltavista uskoo, että hoidon kokonaisvaltaisuus tulee lisääntymään, kun tieto kulkee paremmin eri organisaatioiden välillä ja ihmistä ajatellaan kokonaisuutena.

Pitää liputtaa sen puolesta, että suun terveydenhoito on osa kokonaisterveyttä ja sekin on tärkeää. - - Kyllä se on tosi tärkeää, että yleisterveyspuoli tajuaa sen, että suukin pitää olla kunnossa. H3

Mutta olisi semmoisia teemapäiviä jostakin sairaudesta. Ja kaikki alustaisi omalta kannalta asiaa. Jos puhuttaisiin vaikka diabeteksestä. Että mitä se tarkoittaa tuolla sairaanhoitajan vastaanotolla, mitä se tarkoittaa täällä hammashoitolan vastaanotolla. Että mihin kiinnitetään huomiota. H2

Tuo tulee varmasti lisääntymään, että ajatellaankin sitä ihmistä enemmän silleen kokonaisuutena. - - kun ne tiedot kulkevat paremmin ja tiedetään ihmisestä paremmin, että ajatellaan enemmän sitä kokonaisuutena. H4

Eri terveydenhoidon toimipaikkojen fyysisen sijainnin läheisyys koetaan lisäävän moniammatillisuutta sekä mahdollistavan kasvotusten keskustelun, esimerkiksi potilastapauksista, ja konsultoinnin. Yhden tiedonantajan mukaan valtakunnalliset suun terveydenhuoltoalan ammattijärjestöt ja ammattilehdet voisivat tuoda tietoa toimivista yhteistyökuvioista eri ammattien välillä, minkä avulla saataisiin aikaan toimintatapojen muutosta. Muutaman tiedonantajan mukaan tiedonkulun turvaamiseksi moniammatillisesti kaikkien tulisi käyttää yhteneväisiä käsitteitä ja yleistä kieltä.

Voidaan helposti kasvotusten mennä kysymään jotakin asiaa. On se aivan eri asia, kun tiedät, että sähköpostilla et saa lähestyä (potilastapauksista kysyttäessä) ja puhelimella et saa kiinni. H6

Ne (ammattijärjestöt) ovat valtakunnallisia järjestöjä ja tuovat sitä tietoutta. - - ja sitten esimerkiksi toisi esille toimivasta yhteistyöstä. Se olisi esimerkki sitten muille. Kyllä se tietouden lisääminen voi tuoda enemmän toimintatavan muutosta. H1

Useammassa haastattelussa toivotaan moniammatillisen yhteistyön harjoittelua jo koulutusaikana. Moniammatillista yhteistyötä toivotaan tehtävän suuhygienistin opiskeluaikana myös muidenkin kuin hammaslääkäreiden kanssa.

Lisättäisiin jo koulutuksessa sitä yhteistyötä. - - esimerkiksi sairaanhoitajien tai terveydenhoitajien kanssa yhteisiä luentoja. H4

Tiedonantajien mukaan moniammatillisen yhteistyön lisääntyminen vaatii suuhygienistiltä erityisesti omaa aktiivisuutta. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että suuhygienisti tuo itse aktiivisesti tietäväksi omia taitojaan ja tietämystään työyhteisössä. Moniammatillisuuden lisääminen vaatii ajatusmaailman ja toimintamallin muuttumista haastateltavien mukaan. Suuhygienistin täytyy myös olla tietoinen yhteistyökumppanin toiminnasta ja osata käyttää samaa kieltä.

Se vaatii sitä aktiivisuutta. Ja just sitä, että olisi valmis yhteistyöhön myös muidenkin kuin hammashoidon ympäristön kanssa. H4

Kyllä se vaatii ajatuksen ja työmallin muutoksen. H1

Tietenkin pitää jollakin tavalla olla perillä yhteistyökumppanin toiminnasta. Pitää tietää, mitä siellä tehdään ja olla itse perehtynyt. - - ja että osaa puhua oikeilla nimillä. H1

5.7 Maahanmuuttajien määrän lisääntymisen vaikutukset

Haastatteluissa kävi ilmi, että maahanmuuttajien määrä on lisääntymässä Suomessa tulevaisuudessa. Maahanmuuttajien määrän lisääntyessä tiedonantajat kokevat vieraiden kielten käytön yleistyvän hammashoitoloissa, jolloin suuhygienistiltä vaaditaan hyvää kielitaitoa. Suurin osa tiedonantajista korostaa englannin kielen osaamisen tärkeyden kasvavan. Heidän mielestä hoito on haasteellista toteuttaa, jos ei ole yhteistä kieltä. Tiedonantajien mukaan tulkkipalvelut ovat tärkeitä tulevaisuudessa, mutta niitä ei ole aina saatavilla. Yksi tiedonantaja mainitsee, että tulkki voi olla kuitenkin hidastava ja vaikeuttava tekijä hammashoidossa. Kielitaidon ongelmien kanssa voi tulla väärinkäsityksiä.

- - kielitaitoa tulevaisuudessa tarvitaan. Enenevässä määrin. H2

Kielten opiskeluun kannattaa myöskin panostaa ja oman ammattisanaston hallintaan. H2

Tulkkeja harvoin on mukana näillä asiakkailla. He (maahanmuuttajat) ovat tietenkin ongelmallisia, jotka puhuvat jotakin venäjää esimerkiksi eivätkä osaa englantia. Se on hirveän haasteellista yrittää hoitaa. H2

Siinä on tulkki välissä, niin se on haastava ja hidastava tekijä ja siinä voi tulla väärinkäsityksiä. H1

Suuhygienistiltä vaaditaan erilaisista kulttuuri- ja toimintataustoista tietämystä, jotta osaa huomioida hammashoidossa niiden vaatimuksia. Haastateltavien mukaan kulttuurituntemus lisää myös asiakkaan ymmärtämistä. Yhden tiedonantajan mukaan maahanmuuttajien tietämys hampaiden hoidosta voi olla myös melko vähäistä, jolloin kaikki aloitetaan ikään kuin alusta. Maahanmuuttajien suun terveydenhoidossa koetaan olevan paljon tekemistä.

- - kulttuurieroihin tulisi meidän kaikkien perehtyä. Heidän toiminta- ja kulttuuritaustat ovat erilaiset kuin meillä. - - Että ymmärrettäisiin paremmin toinen toistamme. Hammashoitolassa voi olla heidän kulttuuriinsa liittyviä asioita (mikä vaatii) tutustumista. H1

Kyllä se edellyttää, että tuntisi niitä kulttuureja, jotta osaa hoitaa tai ainakin huomioida siinä. H3

Siellä on paljon sellaisia ihmisiä, joilla ei ole yhtään mitään tietoa hammashoidosta. Se näkyy kyllä niiden suussa, asenteissa ja lasten vanhempien asenteissa ja miten ne huolehtivat niistä lapsista. Se kyllä näkyy tässä työssä. Siinä on iso työmaa. H4

Haastatteluissa kävi myös ilmi, että maahanmuuttajilla voi olla erilaisia sairauksia kuin mitä kantaväestöllä on. Haastateltavien mukaan suuhygienistin tulee tietää maahanmuuttajien erilaisista sairauksista. Yksi tiedonantaja mainitsi, että suuhygienistin pitää osata varautua kaikkiin tartuntatauteihin ja noudattaa tarvittavaa hygieniatasoa. Hänen mukaan erilaiset tartuntataudit, kuten C-hepatiitti, tulee lisääntymään myös kantaväestöllä.

Heillä voi olla erityyppisiä sairauksia, joten sillä tavalla meidän täytyy sairaus-terveys-asiasta huolehtia. H1

- - on kaikenlaista C-hepatiittia ja muuta. (Se on) aika yllättävän tavallista nykyään. Pitää kaikkiin tartuntatauteihin varautua. H3

6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimusetiikka on mukana lukuisissa valinta- ja päätöksentekotilanteissa tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tutkimusetiikan pohdinnalla pyritään eettisesti hyvään ja luotettavaan tutkimukseen. Etenkin laadullisessa tutkimuksessa eettisyys on suuressa roolissa, koska tutkimuksessa suositetaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat ja ääni pääsevät esille. Tutkimuksen eettiset haasteet koskevat tutkimuksen toimijoiden aseman lisäksi koko tutkimusprosessia aina suunnittelusta julkaisuun asti. Laadullisessa terveystutkimuksessa kokeeseen osallistuvalla on saatava vapaaehtoinen suostumus. Tutkimuksen on tuotettava hyötyä yhteiskunnalle ja sen tulee olla oikeutettu aikaisempien tutkimustulosten perusteella. Tutkittaville ei saa aiheuttaa tarpeetonta kärsimystä ja heillä on vapaus lopettaa koe missä vaiheessa tahansa. Tutkimuksesta vastaavien henkilöiden tulee olla myös tieteellisesti päteviä ja aiheeseen perehtyneitä. Tutkimus tulee analysoida anonymisti, henkilötietoja ei saa tulla esille ja tutkimusaineisto tulee hävittää asianmukaisesti, kun sen käyttötarkoitus on saavutettu. Tutkimuseettisten periaatteiden mukaan tutkittaville on annettava riittävää informaatiota tutkimukseen osallistumisesta ja tutkimuksen taustasta, tarkoituksesta ja tavoitteista. (Kylmä & Juvakka 2007, 138, 140; Tuomi & Sarajärvi 2009, 125–127; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2015, viitattu 17.12.2015.)

Aineistoa analysoitaessa tulee suojella haastateltavina olleita ihmisiä. Ääninauhoissa ja puhtaaksikirjoitetuissa haastatteluissa ei käytetä haastateltavien nimiä vaan esimerkiksi numeroita. Oikeudenmukaisuus on tutkimuksen tärkeä eettinen periaate. Tutkimuksen raportoinnissa huomioidaan avoimesti, rehellisesti ja tarkasti kaikki vaiheet tutkimukseen osallistujia suojellen. (Kylmä & Juvakka 2007, 153–155.)

Tämän tutkimuksen eettisyyden takaamiseksi julkisella sektorilla työskentelevien tiedonantajien esimiehiltä kysyttiin tutkimusluvut. Tutkimuslupahakemuksiin saatiin myöntävät vastaukset. Lisäksi kaikki tiedonantajat allekirjoittivat suostumuslomakkeen tutkimuksen osallistumista varten ennen haastattelun alkamista. Suostumuslomakkeessa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista ja vapaaehtoisuudesta sekä mahdollisuudesta keskeyttää osallistuminen milloin tahansa. Tiedonantajille lähetettiin tutkimussuunnitelma sähköpostitse tai postitse, jotta he pystyivät tutustumaan tarkemmin tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuksessa käytettäviin menetelmiin. Vaitiolovelvollisuutta noudatettiin. Haastatteluissa ei kysytty tiedonantajien nimiä eikä henkilötietoja. Anonymiteetin säilymiseksi haastattelut nimettiin numeroin. Tutkimustulosten tarkastelun yhteydessä olevista

sitaateista ei voi tunnistaa tiedonantajia. Aineistoa käsittelevät ainoastaan tutkijat. Tutkimusaineisto hävitettiin pysyvästi tutkimuksen päätyttyä.

Tutkimukseen liittyvän haastattelun teon eri vaiheissa voidaan tarkkailla tutkimusprosessin laatua. Laadukkuutta voidaan tavoitella luomalla hyvin muotoiltu haastattelurunko tarpeellisine teemoineen ja monipuolisine, vaihtoehtoisine lisäkysymyksineen. Haastattelijoiden huolellinen valmistautuminen itse haastattelutilannetta varten takaa myös onnistuneemman tuloksen. Haastatteluvaiheen aikana laatua voidaan parantaa huolehtimalla teknisen välineistön kunnosta, toimivuudesta ja varamateriaalista, kuten varapattereista, sähköjohdosta tai levykkeistä. Tallentimen ja mikrofonin toimivuutta on hyvä tarkistaa aika ajoin haastattelun aikana. Aineiston käsittelyn laatua parantaa puolestaan se, että haastattelu litteroidaan niin nopeasti kuin mahdollista haastattelun teon jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184–185.)

Haastattelua varten muodostettiin haastattelurunko tutkimuksen viitekehyksen pohjalta. Haastattelurunko esitettiin ja muokattiin ymmärrettävämpään muotoon, jotta sen avulla saataisiin mahdollisimman paljon vastauksia juuri tämän tutkimuksen tutkimustehtäviin. Esitestauksessa myös nauhurin käyttö selkiytyi. Haastattelutilanteessa toinen haastattelihoista vastasi nauhurin seurannasta haastattelun lomassa. Nauhuri toimi moitteettomasti ja kaikki aineiston saatiin tallennettua. Tiedot tallennettiin kahteen eri paikkaan tutkimuksen ajaksi. Tutkimuksen laadun varmistamiseksi kaikki nauhoitukset litteroitiin saman tai seuraavan päivän aikana.

Eettisyys koskee myös tutkimuksen laatua. Tutkijan on huolehdittava, että tutkimus on laadukas muun muassa laatimalla huolellisen tutkimussuunnitelman ja raportoinnin. Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä ja tämän vuoksi tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tärkeää. Luotettavuuden arviointiin voidaan käyttää monia eri mittaus- ja tutkimustapoja. Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimus on tuottanut. Tutkimusta arvioitaessa tulee pohtia tutkimuksen validiutta eli pätevyyttä. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Tutkimuksen reliabelius kuvaa mittaustulosten toistettavuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Laadullisessa tutkimuksessa reliabelius koskee muun muassa tutkijan toimintaa tutkimusprosessin aikana, kuten onko kaikki käytettävissä oleva aineisto otettu huomioon, onko tiedot litteroitu oikein tai kuinka luotettavaa tutkijan analyysi materiaalista on. Tutkijalta vaaditaan tarkkuutta ja kriittistä ajattelua koko tutkimuksen ajan. (Hirsjärvi ym. 2014, 231; Hirsjärvi & Hurme 2008, 189; Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kriteereillä. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä niiden osoittamista. Tutkimukseen osallistuvien kanssa keskustelu tutkimuksen aikana vahvistaa uskottavuutta, sillä osallistujien näkökulman ymmärtämien vaatii aikaa. Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulua. Erilaiset tulkinnat tutkimuksen kohteesta eivät kuitenkaan tarkoita luotettavuusongelmaa. Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdista ja niiden vaikutuksista aineistoon ja tutkimusprosessiin. Siirrettävyys taas tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa aiheen valinnan ja rajauksen jälkeen laadittiin tietoperusta tutkimusta varten. Tietoperustan jälkeen laadittiin huolellinen tutkimussuunnitelma, johon myös haastateltavat saivat tutustua. Loppuraportissa on kuvattu tarkasti perustellen tutkimuksen eri vaiheet ja toteutustapa. Huolellisesti suunnitellun haastattelurungon avulla saatiin paljon vastauksia juuri tämän tutkimuksen tutkimustehtäviin. Vastauksia saatiin siis suuhygienistin työn kehittymiseen ja tulevaisuuden osaamisvaatimuksiin. Lisäksi haastatteluissa tuli ilmi paljon kehitysideoita ja vinkkejä tulevaisuuden suun terveydenhoitotyön kehittämiseen. Tästä voikin päätellä, että haastateltavat kertoivat helposti myös omat kehitysideansa ja visiot tulevaisuuden työn helpottamiseksi, vaikka ne eivät olleet niin merkityksellisiä tutkimustehtävien kannalta. Haastattelutilanteissa olisi voitu korostaa tutkimustehtäviä enemmän ja ohjata keskustelua enemmän oikeaan suuntaan.

Haastattelutilanteissa ja tutkimustuloksia analysoidessa tutkijat pyrkivät pitämään oman kantansa mahdollisimman neutraalina ja ajattelemaan kriittisesti. Tutkimuksen aineisto on kattava, ja se otettiin kokonaisuudessaan huomioon tutkimustuloksissa. Tutkimustuloksissa on esitelty myös haastateltavien kehitysideoita ja visioita tulevaisuuden suun terveydenhoitotyöstä. Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin kahden tutkijan voimin, mikä parantaa myös tutkimuksen luotettavuutta. Tiedot saatiin kerättyä varmemmin, kun molemmat haastattelijat pystyivät esittämään lisäkysymyksiä.

Lähdekriittisyys on tutkimustyön perusasia. Lähteitä etsittäessä niiden luotettavuutta on arvioitu. Tutkimuksessa on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoreita asiantuntijalähteitä. Tutkimuksen tietoperusta on laadittu noin vuosi ennen tutkimuksen toteuttamista. Tutkimussuunnitelmavaiheessa lähteiden saatavuus tarkistettiin ja osaa lähteistä päivitettiin. Tutkimuksen viitekehukseen haettiin myös lisää tietoa. Tutkimuksen viitekehystä olisi voinut päivittää enemmänkin, mutta rajal-

listen resurssien vuoksi ajankohtaisia lähteitä on lisätty lähinnä tulosten tarkasteluun ja johtopäätöksiin. Raportissa käytetään suoria lainauksia tutkimusaineistosta, mikä osaltaan parantaa myös tutkimuksen luotettavuutta.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien valintaan kiinnitetään erityistä huomiota. Tutkittavaksi valittujen tulisi tietää ilmiöstä mahdollisimman paljon. Tavoitteena on löytää ne henkilöt, jotka tietävät tutkittavasta ilmiöstä eniten. (Kananen 2014, 96–98.) Tutkimuksen tiedonantajat valittiin harkinnanvaraisesti suun terveydenhuollon ammattilaisten joukosta. Tiedonantajat olivat pääosin perehtyneet aiheeseen todella hyvin ja omasivat kokemusta tutkimuksen aiheesta, minkä vuoksi luotettavia tutkimustuloksia saatiin paljon. Monipuolisen tiedonantajajoukon vuoksi tuloksissa näkyy paljon eri näkökulmia tutkittavasta ilmiöstä. Kaikki haastateltavat vastasivat molempiin tutkimustehtäviin kaikista tema-aiheista.

7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa suuhygienistin tulevaisuuden työnkuvasta sekä osamistavoitteista ja – vaatimuksista eri osa-alueilta. Tutkimuksessa tuli esille myös hyviä kehitysideoita ja visioita tulevaisuuden suun terveydenhuollon parantamiseksi.

Terveyden edistäminen ja suun terveyden arvostus

Tämän tutkimuksen mukaan suun terveyden arvostus koettiin olevan vähenemässä. Suun terveyden arvostuksen lisääminen ja terveyden edistämisen korostaminen koetaan tärkeänä osana suuhygienistin työnkuvaa. Kasilan (2012) artikkelin mukaan suun terveyden arvostuksen lisääminen ja asenteisiin vaikuttaminen on suuhygienistin tulevaisuuden työtä. Tutkimuksen mukaan suun terveyden arvostukseen vaikuttaminen yksittäisenä perussuuhygienistinä on kuitenkin vaikeaa ja siihen vaikuttavat olennaisesti valtakunnalliset päätökset ja esimerkiksi säästöohjelmat. Petersen & Nordehaug-Åstrømin (2008) mukaan suun terveyden edistämistyön resursseihin vaikuttavat olennaisesti muun muassa poliittiset päätökset. Myös tämän tutkimuksen mukaan suun terveyden arvostuksen vähenemiseen vaikuttavat osaltaan valtakunnalliset säästöratkaisut, jotka koskevat koko sosiaali- ja terveysalaa.

Tutkimuksen tuloksien mukaan Sote-uudistus koetaan vielä melko epäselvänä: osataan sanoa, että se vaikuttaa suun terveydenhuollon palveluihin laajasti, mutta ei tiedetä millä tavalla. Suomessa työn alla oleva Sote-uudistus on yksi suurimpia hallinnon ja toimintatapojen uudistuksia, jonka muutokset koskettavat tuhansien työtä ja kaikkien kansalaisten terveyttä. Sote-uudistuksen tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palveluiden yhdenvertaisuutta ja saatavuutta sekä hillitä kustannuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, viitattu 24.5.2016). Tulevaisuus siis näyttää mihin suuntaan suun terveydenhuoltopalveluiden toteuttamisen suuret linjat muuttuvat.

Tässä tutkimuksessa nousee esille, että terveyden edistäminen on tärkeä suun terveydenhuollon osa-alue ja se mielletään erityisesti suuhygienistin työrooliin. Keto ym. (2006) ja Lehtosen (2014) artikkelien mukaan suun terveydenhuollon terveyden edistäminen tulee nousemaan perushammashoitoa vaativammaksi osa-alueeksi. Tutkimuksen mukaan suuhygienistin osaamista pitäisi hyödyntää enemmän terveysneuvojana, mikä vaikuttaisi asiakkaiden terveystyöskäytymiseen myönteisesti. Tällöin suuhygienistin työ olisi myös tuottavampaa, kun säästettäisiin tulevaisuuden

hoitokustannuksista ennaltaehkäisemällä sairauksia. Hausen (2005) tutkimuksen mukaan terveysterveystieteiden neuvonnalla saadaan lyhyellä aikavälillä aikaan positiivisia muutoksia muun muassa plakin ja ienverenpuodon suhteen. Hänen mukaan myöskään hampaiden reikiintyminen ei tule vähenemään, ellei reikiintymisen hallintaan oteta käyttöön uusia lähestymistapoja.

Kasila (2012) mainitsee artikkelissaan, että erityisesti lasten ja nuorten keskuudessa tulisi käyttää uusia menetelmiä terveyden edistämiseksi. Kasilan (2012) mukaan sosiaalinen media on otettava mukaan menetelmiin. Tästä tutkimuksesta nousee esille myös, että terveyden edistämisen menetelmät kehittyvät tulevaisuudessa ja sosiaalisen median hyödyntäminen terveyden edistämiseksi yleistyy. Tutkimuksen mukaan suuhygienistin osallistuminen erilaisiin tapahtumiin, tilaisuuksiin ja projekteihin tulee lisääntymään. Tutkimustuloksista nähdään, että suuhygienistillä on aktiivinen rooli oikeiden tiedotuskanavien etsimisessä eri ikäluokille tulevaisuudessa.

Ikääntyneiden suun terveys tulevaisuudessa

Tutkimustulosten mukaan hampaallisuus lisääntyy ja iäkkäiden määrä kasvaa, mikä käy ilmi myös Koskinen, Lyndqvist & Ristiluoman (2012) raportissa. Ikääntyneiden määrän lisääntyminen ja hampaallisuuden yleistyminen koettiin tutkimuksessa yleisesti tuovan suuhygienistille lisää töitä. Lisäksi tutkimustuloksista käy ilmi, että ikääntyneiden suun terveydenhoidossa suuhygienistin tulevaisuuden rooli nähtiin merkittävänä. Suun terveyden edistäminen ja suun sairauksien ennaltaehkäisy ikääntyneiden keskuudessa on lähinnä suuhygienistien työtä Vehkalahti & Knuutilan (2008) mukaan. Tulevaisuuden ikääntyneiden suunhoidon toteutuminen on tutkimustulosten mukaan pitkälti resurssikysymys. Suun terveydenhuollon palveluiden järjestämisen velvoitteet sisältyvät kuitenkin terveydenhuoltolakiin, vanhuspalvelulakiin ja sosiaalihuoltolakiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, viitattu 13.5.2016). Tässä tutkimuksessa nähdään, että ikääntyneiden suunhoito järjestetään tulevaisuudessakin kunnan toimesta, mikä edellyttää kunnan resurssien tarkastamista ja työnjaon selvittämistä. Tutkimustulosten mukaan työn lisääntymiseen pitää vastata, mikä todetaan myös Vehkalahti & Knuutilan (2008) artikkelissa. Artikkelin mukaan muun muassa suun terveydenhuollon koulutusmääriä tulisi lisätä, jotta voidaan vastata tulevaisuuden työmäärään.

Tässä tutkimuksessa suusairauksien koettiin yleistyvän hampaallisuuden yleistyessä. Vehkalahti & Knuutilan (2008) mukaan hampaallisuuden lisääntyminen lisää kiinnityskudossairauksien hoitoa ja paikattujen hampaiden uudelleen paikkausta. Tästä tutkimuksesta voidaan todeta, että implantit tulevat myös yleistymään ja haastavat suun terveydenhoidon toteutusta. Tutkimustulosten perusteella terveyden edistäminen ja siihen motivointi tulee suunnata lähinnä laitosten henkilökunnalle,

koska nähdään, että henkilökunnan arvostus aihetta kohtaan heijastuu laitosasukkaiden hampaista huolehtimiseen. Vehkalahti & Knuutilan (2008) mukaan suun terveyden edistämistyön kattavuutta lisää hoitohenkilökunnan, omaishoitajien ja muiden ikääntyneiden lähihenkilöiden kanssa tehdyn yhteistyön lisäksi jalkautuminen eläkeläisjärjestöjen tapahtumiin tai päiväkeskuksiin. Toisin kuin tutkimustuloksissa artikkelissa nähdään ikääntyneelle henkilökohtaisesti annetut suunhoito-ohjeet tärkeinä. Vehkalahti & Knuutilan (2008) mukaan vanhainkodeissa vastuuta suunhoidosta ei pidä jättää yksinomaan hammashoitolan varaan, vaan myös omaisten ja palveluhenkilökunnan tulisi huomata ikääntyneen laitosasukkaan tarvitsema suunhoidon apu ja huolehtia sen saannista. Suunhoito on nähtävä osana päivittäistä perushoitoa.

Komulaisen (2013) tutkimuksen mukaan neljäsosa yli 75-vuotiaista halusi suun terveystarkastuksen toteutettavaksi kotonaan huonon toimintakyvyn tai muistin vuoksi. Tässä tutkimuksessa käy ilmi haastateltavien näkemys siitä, että vanhustenhoitolaitoksista pyritään eroon, jolloin ikääntyneet tulevat asumaan kodinomaisissa asunnoissa kotisairaanhoidon palveluiden piirissä. Tällöin suuhygienistin palvelut viedään kotiin. Nyman ja Valtakari (2016) kirjoittavat Ympäristöministeriön raportissa, että ikääntyneiden asumisen kehittämissuunnitelman tavoitteena on myötävaikuttaa ikääntyneen kotona asumista, sillä kansalaisen mahdollisuus asua kotona mahdollisimman pitkään on heidän omien toiveiden mukaista ja kansantalouden kannalta kannattavaa.

Tieto- ja viestintätekniikan kehittyminen

Tutkimustulosten mukaan tietotekniikka kehittyy jatkuvasti, ja sen mahdollisuuksien hyödyntämisen tulevaisuudessa koettiin tärkeäksi. Kehittyvät ohjelmat ja järjestelmät helpottavat parhaimmillaan sekä työntekijöitä että asiakkaita. Jauhiaisen (2010) mukaan tieto- ja viestintätekniikan käytöllä terveydenhoitotyössä pyritään työn kehittämiseen ja palveluiden parantamiseen. Jauhiainen (2010) kirjoittaa myös, että yhä kasvavat tehokkuusvaatimukset ja kustannusten alennuspaineet lisäävät tieto- ja viestintätekniikan vaatimuksia. Jauhiaisen (2010) mukaan tulevaisuuden uhkana ovat tietotekniset katastrofit sekä tietosuojan ja -turvallisuuden toteutuminen. Myös tässä tutkimuksessa tietosuojan säilyminen tulevaisuudessa huoletti.

Tutkimuksen mukaan digitalisaatio helpottaa työtä, mutta samalla se vaatii uuden oppimista ja koulutusta. Reina (2015) toteaa artikkelissaan, että monissa organisaatioissa ei panosteta tarpeeksi henkilökunnan kouluttamiseen tietojärjestelmien aktiivisiksi ja taitaviksi käyttäjiksi. Artikkelissa todetaan, että kehittyvän tekniikan maailmassa on kyettävä myös uudistamaan palveluprosesseja ja toimintatapoja. Pelkkä tieto- ja viestintätekniikan käyttöönotto ei paranna tuottavuutta merkittävästi

Reinan (2015) mukaan. Digitalisaation muotoina suun terveydenhuollossa tässä tutkimuksessa nähdään erityisesti terveysneuvonnan ja tiedon jakaminen internetissä, sosiaalisessa mediassa ja puhelimitse sekä pelit, 3D-kuvaukset, videoneuvottelut ja konsultoinnit. Uusien ohjelmien ja laitteiden käyttöönotto koetaan joskus kuitenkin työläänä ja aikaa vievänä. Voidaankin todeta, että tieto- ja viestintäteknikan kehittyminen tuo paljon mahdollisuuksia helpottaa työtä ja levittää tietoa, mutta käänttöpuolena se haastaa työntekijöitä pysymään ajan hermolla, ja opettelemaan uudet ohjelmat ja laitteet.

Reina (2015) kirjoittaa artikkelissaan, että tietotekniikkaa otetaan käyttöön lainsäädännön määrittämissä olosuhteissa. Tietotekniikan käyttöä määrittelevät muun muassa laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedon sähköisestä käsittelystä, terveydenhuoltolaki ja tietohallintolaki. Sosiaali- ja terveysministeriön käynnissä olevan hankkeen tavoitteena on vähentää julkishallinnon tietojärjestelmiä, lisätä niiden keskinäistä kommunikointikykyä ja päästä eroon moninkertaisista tallentamisista. Tämän myötä myös Kansallinen terveystietokanta (KanTa) otetaan käyttöön lähivuosina. (Reina 2015, viitattu 24.5.2016.) Tämän tutkimuksen mukaan KanTa:n käyttöönotto edistää vapaata tiedonkulkua moniammatillisesti. Alkuvaiheessa käyttöön voi liittyä kuitenkin haasteita, kuten tietojärjestelmien toimivuus ja yhteensopivuus.

Työnjako suun terveydenhuollossa

Haapa-ahon (2005) työnjaon lähtökohtana ovat eri ammattien koulutuksen antamat valmiudet ja käytännön työelämän kokemus. Tämän tutkimuksen tuloksissa korostetaan työtehtävien jakoa siten, että suuhygienisti toimii suun terveyden edistäjänä ja ylläpitäjänä, ja hammaslääkäri diagnosoi ja hoitaa sairauden. Tutkimuksessa huomioidaan kuitenkin se, että työnjakoa ei tule viedä liian pitkälle, vaan siinä on huomioitava suun terveydenhuollon ammattien eroavaisuudet ja pätevyudet. Karjalainen ym. (2010) kirjoittaa, että suun terveydenhuollon ammattilaisten toimenkuvat ovat osittain päällekkäisiä ja toisiaan täydentäviä, minkä vuoksi työnjaolla ja yhteistyöllä on suuri merkitys. Lilja-Lepistön ym. (2015) mukaan julkisen terveydenhuollon tehokkuuden kehittämisessä keskeistä ovat eri ammattiryhmien osaamisen hyödyntäminen laaja-alaisemmin ja täysimääräisesti, kuitenkin kunkin ammatin vastuualueen ja koulutuksen mukaisesti, sekä toimivat työketjut ja työnjako.

Tässä tutkimuksessa haastateltavat ajattelevat yleisesti, että suun terveydenhuollossa hammaslääkärin tehtäviä siirtyy suuhygienistille ja suuhygienistin tehtäviä hammashoitajalle. Haastateltavat uskovat, että työnjaon kehittämisellä on työtä tehostavia ja hoitoa parantavia vaikutuksia. Lilja-Le-

pistö ym. (2015) kirjoittavatkin, että suuhygienistin osaamista ja työpanosta hyödyntämällä lyhennetään jonoja, säästetään kustannuksissa, säästetään hammaslääkärin aikaa vaativampia toimenpiteitä varten ja parannetaan kansalaisten suun terveyttä.

Tämän tutkimuksen mukaan ihanteellisinta olisi se, että jokainen toisi oman asiantuntemuksensa esille hoitoketjussa. Karjalaisen ym. (2010) tekemän tutkimuksen mukaan suuhygienisteillä on suurempi halukkuus tehdä toimenpiteitä kuin mitä hammaslääkärit olisivat valmiita heille siirtämään. Kyseisessä tutkimuksessa nousi esille hammaslääkärin puutteellinen tietämys suuhygienistin toimenkuvasta. Lilja-Lepistö ym. (2015) mukaan hammaslääkärin ja suuhygienistin yhteistyötä lisäämällä ammattiryhmät tulevat toisilleen tutuiksi, mikä selkeyttää työn- ja tehtävienjakoa heidän välillään.

Oikomishoidon tehtäväsiirrot ovat tutkimuksen mukaan hyvin yleisiä jo nyt. Tutkimustulosten mukaan suuhygienisti tekee tulevaisuudessa kuitenkin enemmän ja vaativampia toimenpiteitä oikomishoidon osa-alueella. Oikomishoidon välikontrollit, niskavedon aloitukset sekä osa kojeiden kiinnittämisistä kuuluu jo nyt osan suuhygienistin toimenkuvaan. Tulevaisuudessa nämä toimenpiteet yleistyvät suuhygienistin työnkuvassa, ja suuhygienisti tekee muun muassa brakettien liimausta.

Röntgenkuvien ottaminen ja puudutukset yleistyvät suuhygienistin työnkuvassa tämän tutkimuksen tulosten mukaan. Tseveenjav, Virtanen, Wang & Widström (2009) tutkimuksen mukaan Suomen ja Norjan suuhygienistien työnkuvassa suurin ero liittyy röntgenkuvien ottamiseen. Norjassa suuhygienistien toiseksi yleisin toimenpide on röntgenkuvien ottaminen, kun Suomessa se on melko harvinaista. Tseveenjav ym. (2009) mukaan tämän eron voi selittää se, että Suomessa suuhygienisti tarvitsee hammaslääkärin lähetteen kuvien ottamiseen. Tämän tutkimuksen mukaan suuhygienisti voisi tulevaisuudessa ottaa röntgenkuvia myös ilman hammaslääkärin lähetettä ja näin selkeyttää työnjakoa.

Aaltonen (2007) kirjoittaa, että suuhygienistin tekemä ennaltaehkäisevä työ on todettu vähentävän lasten kariesvaurioita ja näin vähentävän hammaslääkärin työtä lasten keskuudessa. Tässä tutkimuksessakin tuli ilmi, että suuhygienistin tekemillä tarkastuksilla saavutetaan säästöjä ja vapautetaan hammaslääkärin työaika muuhun toimintaan. Sen sijaan Aaltosen (2007) mukaan aikuisten potilaiden keskuudessa suuhygienistin työpanosta tulisi hyödyntää erityisesti potilaan ohjaamisessa ja hyvän kotihoito toteuttamisen motivoinnissa sekä suun terveyden ylläpitohoidossa. Kar-

jalaisen ym. (2010) mukaan hammaslääkärit eivät ole kovin halukkaita siirtämään aikuisten tarkastuksia suuhygienisteille, koska ammattihenkilölain mukaan hammaslääkäri vastaa potilaan diagnoosista ja hoitosuunnitelmasta. Tässä tutkimuksessa nousi erilaisia näkökulmia aikuisten suun terveystarkastuksien työnjaosta. Kahden tiedonantajan mukaan suuhygienisti tekee tulevaisuudessa aikuisten suun terveystarkastuksia itsenäisesti, mutta kaksi muuta tiedonantajaa näkivät, että aikuisten suun terveystarkastukset kuuluvat jatkossakin hammaslääkärille. Tätä perusteltiin aikuispotilaiden mahdollisilla sairauksilla, lääkityksillä ja suussa olevilla monimutkaisilla proteetisilla rakenteilla.

Moniammatillisuus

Kuten Aaltonen (2007) ja Nikander (2003) artikkeleissaan kirjoittavat, tiimityöskentelyn ja eri ammattikuntien välinen yhteistyön merkitys on kasvanut koulutuksessa ja työelämässä. Heidän mukaan moniammatillinen yhteistyö voidaan nähdä keskeisenä välineenä, jonka avulla sosiaali- ja terveysalan haasteisiin voidaan vastata. Myös tässä tutkimuksessa suurin osa tiedonantajista uskoo moniammatillisen yhteistyön lisääntymiseen tulevaisuudessa. Moniammatillinen yhteistyö tulee lisääntymään erityisesti ikääntyneiden hoidossa ja kotisairaanhoidossa sekä terveydenhoitajien, sairaanhoitajien, kehitysvammatyön ja psykiatrian henkilökunnan kanssa. Tutkimuksen mukaan moniammatillinen yhteistyö vähentää työpainetta tulevaisuudessa.

Tutkimuksessa nousee esille haastateltavien toive siitä, että suun terveyden arvostus lisääntyy terveydenhuollon moniammatillisissa tiimeissä. Tutkimuksen mukaan suun terveyden osuus kokonaisvaltaisessa hoidossa tulisi ottaa enemmän huomioon. Tutkimuksessa uskotaan myös, että hoidon kokonaisvaltaisuus tulee lisääntymään, kun tieto kulkee paremmin eri organisaatioiden välillä ja asiakasta ajatellaan kokonaisuutena. Isoherrasen (2005) mukaan sosiaali- ja terveysalalla moniammatillisen yhteistyön periaatteena pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisvaltaisuus. Isoherranen (2005) kirjoittaa, että toimivassa moniammatillisessa yhteistyössä tiimin jäsenet suhtautuvat toisiinsa tasavertaisesti, ja että asiantuntijoiden tiedot ja taidot yhdistetään asiakaslähtöisesti.

Tutkimuksen mukaan moniammatillisen yhteistyön harjoittelu tulisi aloittaa jo koulutusaikana, jotta työntekijöillä on valmius lähteä sitä heti soveltamaan työelämässä. Myös Lilja-Lepistö ym. (2015) kokevat, että moniammatillinen yhteistyö luonnistuu paremmin, kun sen oppiminen alkaa jo koulutuksen aikana, mieluiten heti opintojen alkuvaiheessa sekä teoreettisissa opinnoissa että harjoittelussa. Moniammatillista yhteistyötä toivotaan tutkimuksen mukaan tehtävän suuhygienistin opiskeluaikana myös muidenkin kuin hammaslääkäreiden kanssa.

Maahanmuuttajien määrän lisääntymisen vaikutukset

Kuten Tilastokeskuksen ja Väestöliiton tilastoista (2016) käy ilmi, maahanmuuttajien määrä on kasvanut 2000-luvulle tultaessa. Ghaderi ym. (2016) kirjoittaa artikkelissaan turvapaikanhakijoiden ja maahanmuuttajien tulevan kehittyvistä maista, joissa ei yleensä ole järjestelmällistä suun terveydenhuoltoa tai tasavertaista mahdollisuutta korjaavaan tai ehkäisevään suun terveydenhoitoon. Artikkelissa mainitaan myös, että suun omahoidon toteuttaminen voi olla puutteellista asianmukaisten välineiden huonon saatavuuden vuoksi. (Ghaderi ym. 2015, viitattu 17.5.2016.) Tutkimuksessakin nousee esille se, että maahanmuuttajien tietämys hampaiden hoidosta voi olla melko vähäistä, jolloin terveyskasvatus joudutaan ikään kuin aloittamaan perusteista.

Tässä tutkimuksessa käy ilmi, että maahanmuuttajien suun terveydenhoidossa koetaan olevan paljon tekemistä. Tutkimuksen mukaan maahanmuuttajien määrän lisääntyessä vieraat kielet yleistyvät hammashoidossa. Englannin kielen osaamisen tärkeyden nähdään korostuvan tulevaisuudessa. Tutkimuksen mukaan hoito on haasteellista toteuttaa, jos ei ole yhteistä kieltä. Tulkkipalvelujen saatavuus nähdään tärkeänä tutkimuksessa. Ghaderin ym. (2016) artikkelissa todetaan turvapaikanhakijat ja maahanmuuttajat haasteelliseksi ryhmäksi hoitaa sekä kulttuurierojen että yhteisen kielen puuttumisen takia. Artikkelin mukaan kielitaitoon liittyvät ongelmat vaikeuttavat sekä hoidon toteutusta että terveyden edistämistä ja omahoidon motivoimista.

Suuhygienistin osaamisen edellytykset tulevaisuudessa

Tämän tutkimuksen mukaan tulevaisuuden terveyden edistämistyö vaatii suuhygienistiltä oma-aloitteisuutta ja aktiivisuutta sekä valmiutta työskennellä muuallakin kuin hoituhuoneessa. Suuhygienistin tulee olla myös rohkea ja esiintymistaitoinen sekä kyetä markkinoimaan omaa työtään. Tutkimuksesta voidaan todeta, että implanttien lukumäärän kasvu ja monimutkaisten proteettisten rakenteiden ilmaantuvuus ikääntyneillä vaativat suuhygienistiltä enemmän tietoa ja taitoa niiden tutkimiseen ja ylläpitohoitoon. Vehkalahti & Knuutilan (2008) artikkelissa todetaankin, että suun terveydenhuollon koulutuksessa tulee antaa enemmän valmiuksia iäkkäiden ihmisten kohtaamiseen sekä lisää suuhygienian perusopetusta. Artikkelissa tulee myös esille, että täydennyskoulutuksessa tulee entistä enemmän huomioida ikääntyneiden suun terveyden edistämistä. Tämän tutkimuksen mukaan suuhygienistin tulee osata tulevaisuudessa kohdata ikääntynyt ja kyetä yhteistyöhön moniammatillisessa tiimissä.

Tutkimustuloksissa todetaan, että kehittyvä tieto- ja viestintäteknikka sekä työnjaon muutokset edellyttävät suuhygienistiltä halua ja kykyä oppia uutta. Tietotekniikan perustaidot pitäisi oppia viimeistään koulutuksen aikana. Työnjaon muutosten myötä suuhygienistin tulee osata erityisesti oikomishoidon toteutusta monipuolisesti sekä kariesdiagnoosiikkaa. Työtehtävien siirtäminen ja moniammatillisessa tiimissä toimiminen edellyttää suuhygienistiltä rohkeutta tarttua toimeen sekä tietyn ajattelu- ja toimintamallin murtamista. Moniammatillinen yhteistyö vaatii myös tietoa kaikkien tiimin jäsenten toimikuvasta.

Tutkimuksen mukaan kantaväestöön verrattuna maahanmuuttajilla voi olla erilaisia sairauksia, joista suun terveydenhuollon henkilöstön tulee tietää. Ghaderin ym. (2016) mukaan suun terveydenhuollon henkilökunnan erilaisten kulttuurien tuntemus olisi tärkeää hyvän hoitosuhteen ja tarkoituksenmukaisen hoidon aikaansaamiseksi. Myös tässä tutkimuksessa nousee esille ajatus siitä, että suuhygienistiltä vaaditaan erilaisista kulttuuri- ja toimintataustoista tietoa tulevaisuudessa, jotta osaa hammashoidossa huomioida erilaisia vaatimuksia. Tutkimuksen mukaan kulttuurituntemus lisää asiakkaan ymmärtämistä.

Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen johtopäätöksinä voidaan todeta, että suun terveyden arvostuksen lisääminen ja suun terveyden korostaminen kuuluu olennaisesti suuhygienistin työnkuvaan tulevaisuudessa. Terveyden edistämistyön tärkeys korostuu suuhygienistin työssä tulevaisuudessa. Terveyden edistämistyön keinot eivät muutu, mutta menetelmät tulevat muuttumaan ja kehittymään. Tästä mainittakoon esimerkiksi sosiaalisen median ja erilaisten tapahtumien hyödyntäminen terveyden edistämisen näkökulmasta. Ikääntyneiden suun terveydenhoitotyössä erityisesti riittää suuhygienisteille töitä tulevaisuudessa, ja se tulee olemaan yksi tärkeimmistä tulevaisuuden työn osa-alueista. Tähän syynä ovat muun muassa ikääntyneiden määrän lisääntyminen, hampaallisuuden ja implanttien yleistäminen, hoidon vieminen kotiin sekä hoitohenkilökunnan heikko asenne suun terveyttä kohtaan.

Tieto- ja viestintäteknikka tulee kehittymään ja muuttamaan työntekoa monin eri tavoin. Muutosten tavoitteena on helpottaa sekä työntekijöiden että asiakkaiden työtä. Työnjaon uudistamisella pyritään tehostamaan toimintaa ja vastaamaan suun terveydenhuollon palveluiden kasvavaan kysyntään. Työnjaon lähtökohtana toimii ajatus, jonka mukaan suuhygienisti on suun terveyden edistäjä ja ylläpitäjä, ja hammaslääkäri hoitaa sairautta. Moniammatillinen yhteistyö mahdollistuu tulevaisuudessa entistä helpommin muun muassa kehittyvien tietojärjestelmien myötä. Suun terveyden

arvostusta pitää korostaa myös moniammatillisissa tiimeissä tulevaisuudessa. Maahanmuuttajien määrä lisääntyy ja sen myötä suun terveydenhuollon palveluiden kysyntä myös kasvaa. Maahanmuuttajien kohtaamisessa vaaditaan työntekijältä kielitaitoa, kulttuurituntemusta sekä erilaisten sairauksien tuntemista.

Suuhygienistiltä edellytetään tulevaisuudessa aktiivista roolia työyhteisössä. Suuhygienistin oletetaan tarttuvan toimeen rohkeasti ja tuovan esille omaa osaamistaan työpaikalla ja moniammatillisissa tiimeissä. Suuhygienisti tarvitsee myös paljon lisää tietoa tulevaisuudessa. Suuhygienistin ominaisuuksiin, tietoihin ja taitoihin vaikuttaminen on järkevintä aloittaa jo opiskelijavalinnassa ja koulutuksen aikana.

8 POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli saada syvempää tietoa suuhygienistin tulevaisuuden osaamistavoiteista ja työn kehittymisestä 5-10 vuoden aikajänteellä. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena teemahaastattelun keinoin. Haastattelu toteutettiin monipuolisesti eri suun terveydenhuollossa toimiville ammattilaisille. Tutkimuksen teema-aiheet pohjautuivat aikaisempaan tutkimukseen samasta aiheesta. Tutkimustuloksissa tuli esille paljon suun terveyden arvostukseen liittyviä asioita, joten se nostettiin esille yhteen teema-aiheeseen.

Tutkimuksen tulokset vastasivat aiempaa tästä aiheesta tehtyä tutkimusta. Tutkimuksen avulla saatiin uutta syvällisempää tietoa aiheesta. Tulevaisuuden tärkeimmiksi osa-alueiksi nousivat terveyden edistäminen, suun terveyden arvostuksen lisääminen ja ikääntyneiden suun terveydenhuolto. Tulevaisuudessa moniammatillisuus lisääntyy ja työnjakoa kehitetään toiminnan tehostamiseksi. Tieto- ja viestintätekniikan kehittyminen näkyy myös suuhygienistin työssä muun muassa uusien ohjelmien myötä. Maahanmuuttajien lisääntyvä määrä näkyy myös monin tavoin suun terveydenhuollon toiminnassa tulevaisuudessa.

Suuhygienistiltä vaaditaan monipuolista osaamista tulevaisuudessa. Suuhygienistin tulee olla aktiivinen ja oma-aloitteinen sekä tietää asioista aiempaa enemmän. Tietoa tarvitaan lisää kaikista tutkimukseen valituista teema-aiheista, jotka ovat tulevaisuudessa keskeisessä asemassa. Koulutuksen monipuolistaminen ja kehittäminen tutkimustulosten pohjalta mahdollistaa suuhygienistin osaamisen kattamaan tulevaisuuden työelämän tarpeita. Muun muassa moniammatillisen työskentelyn harjoittelu koulutuksen aikana on hyvin tärkeää tulevaisuutta ajatellen. Oppilaitoksissa tämä on usein myös helppo toteuttaa.

Sote-uudistus herätti myös vastaajien keskuudessa ajatuksia. Sote-uudistus tulee koskemaan merkittävästi myös suun terveydenhuollon palveluita ja niiden toteuttamista. Uudistus on kuitenkin alkutekijöissä, eikä siitä ollut suun terveydenhuollon työpaikoilla vielä konkreettisia tietoja haastatteluiden toteutushetkellä. Mielenkiintoista olisi tietää esimerkiksi siitä, miten uudistus tulee vaikuttamaan yksittäisen työntekijän työnkuvaan. Sote-uudistus on olennainen osa tulevaisuuden työnkuvaa ja osaamistavoitteita, ja täten liittyy tämän tutkimuksen aiheeseen, mutta voidaan todeta, että tämä tutkimus on liian aikainen käsittelemään Sote-uudistukseen liittyviä kysymyksiä. Sote-uudistuksen vaikutukset tulevaisuuden työnkuvaan olisi hyvä jatkotutkimusaihe. Tutkimuksen aiheesta

voisi tehdä myös määrällisen tutkimuksen ja laajentaa se koskemaan koko Suomea. Tällöin saataisiin yleistettyä tietoa koko maan suuhygienistien tulevaisuuden työnkuvasta.

Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä oli oikea valinta tälle tutkimukselle. Haastatteluilla saatiin paljon syvällistä tietoa aiheesta. Haastattelussa hyvää on se, että sitä voidaan ohjata oikeaan suuntaan ja näin pysytellä tutkittavassa ilmiössä. Toki osa puheliaista haastateltavista kertoi paljon enemmän kuin mitä oli toivottu. Valmiiksi suunnitellut teema-aiheet ja haastattelurunko helpottivat sekä haastateltavia että haastattelihoita. Haastatteluissa esitettiin lisäkysymyksiä haastateltavalle, jos hänellä ei jostakin teema-aiheesta tullut heti mitään mieleen. Haastattelua helpotti huomattavasti se, jos haastateltava oli perehtynyt tutkimussuunnitelmaan ja sitä kautta haastattelun teema-aiheisiin. Tällöin haastateltava oli tehnyt ajatustyötä valmiiksi haastattelua varten. Tutkimustehtävien lisäksi tuloksissa on paljon kehitysideoita ja vinkkejä tulevaisuuden suunterveydenhoitotyön kehittämiseksi. Haastattelu ohjautui helposti visioimiseen ja ideointiin. Tässä asiassa haastatteluissa olisi voitu olla tarkempia ja ohjata keskustelua enemmän tutkimustehtävien pariin. Haastattelurungossa olisi voitu myös enemmän korostaa tulevaisuuden osaamistavoitteita.

Opinnäytetyö oli pitkä ja haasteellinen prosessi, joka edellytti intensiivistä työskentelyä ja työhön sitoutumista. Opinnäytetyöprosessi kehitti paljon tutkijana, teemahaastattelijana, tiedonhakijana ja suun terveydenhuollon asiantuntijana. Prosessi opetti ottamaan vastuuta omasta tekemisestään sekä aikatauluttamaan ja suunnittelemaan tehtäviä. Opinnäytetyön tein normaalista opintosuunnitelma-aikataulusta poiketen, joten jouduin myös itse hankkimaan paljon tietoa ja ottamaan vastuuta suunnittelusta ja aikataulutuksesta, kun työpajaopetusta ei ollut juurikaan tarjolla. Usein turvauduin kirjallisuuteen ja luin aiemmin tehtyjä opinnäytetöitä viisastuakseni tutkijana. Myös opinnäytetyön ohjaajat ovat tehneet arvokasta työtä tutkimuksen edistymiseksi. Sain henkilökohtaista ohjausta tutkimuksen eri vaiheissa.

Opinnäytetyötä aloitellessa kokonaisuuden hahmottaminen oli vaikeaa. Tutkimusprosessin kulku selkiytyi prosessin edetessä. Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt tutkimuksen suunnittelussa, toteuttamisessa sekä raportin laatimisessa. Opinnäytetyötä varten tutustuin tutkimuskirjallisuuteen laajasti. Teemahaastattelun toteuttaminen oli uusi asia. Haastattelun toteuttamiseen perehdyttiin suunnitelmavaiheessa ja sitä harjoiteltiin ennen virallisia haastatteluita. Ensimmäinen haastattelu oli jännittävä kokemus, eikä sen vuoksi onnistunut parhaimmalla tavalla. Jännitys kuitenkin hälveni,

kun haastattelijan rooli alkoi luonnistumaan seuraavissa haastatteluissa. Aineiston litterointi ja analysointi olivat tutkimuksen työläimpiä vaiheita. Vaikka siihen osattiin varautua, sen laajuus tuli kuitenkin yllätyksenä.

Opinnäytetyön aikana perehdyin tiedonhankintaan. Käytin erilaisia tiedonhakuohjelmia luotettavien lähteiden löytämiseksi. Haasteena oli löytää tuoreita tutkimuksia tulevaisuuden suun terveydenhuollosta. Englanninkielisiin lähteisiin perehtyminen edisti kielitaidon kehittymistä. Opinnäytetyö kokonaisuudessaan on kasvattanut ammatillista osaamista. Tutkimuksen viitekehyksessä ja tutkimustuloksissa on paljon luotettavaa tietoa tulevaisuuden työnkuvasta ja toimintatavoista. Jo tutkimusprosessin aikana pyrin kiinnittämään huomiota enemmän tulevaisuuden osaamisvaatimuksiin omassa opiskelussa ja harjoittamaan niitä jo koulutuksen aikana. Tutkimus tuotti selkeitä kehitysehdotuksia suuhygienistin koulutuksen parantamiseksi.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus.

Aaltonen, A-M. 2007. Moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 27.10.2015, <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78050/gradu01912.pdf?>

Ghaderi, P., Tervonen, L., Pesonen, P., Anttonen, V., Laitala, M-L. & Niskanen, L. 2015. Maahanmuuttajien koettu suunterveys. Suomen Hammaslääkärilehti. Viitattu 17.5.2016, <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/127597/index.php?pgnumb=22>.

Haapa-aho, M. 2005. Tiimityön merkitys suun terveydenhoidossa. Suomen Hammaslääkärilehti. Viitattu 27.10.2015, <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89730/index.php?pgnumb=32>.

Hausen, H. 2005. Oral health promotion reduces plaque and gingival bleeding in the short term. Viitattu 1.6.2016, https://www.researchgate.net/publication/7557905_Oral_health_promotion_reduces_plaque_and_gingival_bleeding_in_the_short_term.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hämäläinen, M. & Jokelainen, S. 2014. Suuhygienistin tulevaisuuden osaaminen. Oulun ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 29.10.2015, <http://theseus.fi/handle/10024/77589>.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: Dark Oy.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos. Helsingin yliopisto. Viitattu 29.10.2015, https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1.

Jauhiainen, A. 2010. Tieto- ja viestintäteknikka tulevaisuuden hoitotyössä. Väitöskirja. Hoitotieteenlaitos. Kuopion yliopisto. Viitattu 27.10.2015, http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-952-8/urn_isbn_951-781-952-8.pdf.

Jokela-Hietämäki, M., Nieminen, A. & Uitto V-P. 2010. Implanttien ylläpitohoito ja peri-implanttisairaudet. Suomen Hammaslääkärilehti. Viitattu 27.10.2015, <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/88458/index.php?pgnumb=42>.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karjalainen, H., Turunen, S. & Murtomaa, H. 2010. Työnjako hammashuollossa. Suomen Hammaslääkärilehti. Viitattu 27.10.2015, <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/88380/index.php?pgnumb=27>.

Kasila, K. 2012. Tuloksia lasten ja nuorten suunterveyden edistämisen koulutuksellisista työpaikoista. Suomen Hammaslääkärilehti. Viitattu 26.10.2015, <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/92798/index.php?pgnumb=22>.

Keto, A., Sorakari-Mikkonen, L. & Suomalainen K. 2006. Terveyskeskeinen työn organisointimalli suun terveydenhuoltoon. Suomen Hammaslääkärilehti. Viitattu 26.10.2015, <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89319/index.php?pgnumb=23>.

Komulainen, K. 2013. Oral Health Promotion among Community-Dwelling Older People. Thesis. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 188. Viitattu 24.5.2016, http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1213-8/urn_isbn_978-952-61-1213-8.pdf.

Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) 2011. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Viitattu 27.10.2015, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lilja-Lepistö, T-M., Heikka, H. & Virtanen, J. 2015. Hammaslääkäreiden ja suuhygienistien yhteistyötä tulisi harjoitella jo koulutusaikana. *Suuhygienisti* 4/15, 22–27.

Lehtonen, E. 2014. Terveiden edistämisen ajatus. *Therapia Odontologica*. Sisäinen lähde. Viitattu 26.10.2015, <http://www.terveysportti.fi/>. Artikkelin tunnus: tod29025.

Niiranen, T. & Widström E. 2005. Suuhygienistin työnkuva Suomessa. *Suomen Hammaslääkäri-lehti*. Viitattu 16.10.2015, <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89577/>.

Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Viitattu 29.10.2015, <http://people.uta.fi/~pirjo.nikander/Nikander.pdf>.

Nyman, J. & Valtakari, M. 2016. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelman 2013–2017 väliarviointi. Ympäristöministeriön raportteja 2016:7. Viitattu 20.5.2016, https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10138/160199/YMra_7_2016.pdf?sequence=1.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Viitattu 16.10.2015, <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>.

Petersen, P. & Nordrehaug-Åström, A. 2008. Terveiden edistäminen 2000-luvulla - periaatteita ja strategioita. *Suomen Hammaslääkäri-lehti*. Viitattu 26.10.2015, <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89014/index.php?pgnumb=38>.

Reina, T. 2015. Hallinnolliset tietojärjestelmät terveydenhuollossa. *Lääkäri-lehti*. Viitattu 24.5.2016, <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/hallinnolliset-tietojarjestelmat-terveydenhuollossa/>.

Rollnick, S., Miller, W.R. & Butler C.C. 2008. Motivational Interviewing in health care : helping patients change behavior. New York: Guilford Press.

Roos, M. 2014. Suuhygienisti suun terveydenhuollossa. Therapia Odontologica. Sisäinen lähde. Viitattu 16.10.2015, <http://www.terveysportti.fi/>. Artikkelin tunnus: tod29010.

Roos, M. 2014. Suun terveydenhoitotyön osaaminen. Therapia Odontologica. Sisäinen lähde. Viitattu 16.10.2015, <http://www.terveysportti.fi/>. Artikkelin tunnus: tod29016.

Schropp, L. & Størksen, K. 2013. Implantit tai perinteinen protetiikka – päätös on aina potilaskohdainen. Suomen Hammaslääkärilehti. Viitattu 27.10.2015, <http://www.digipaper.fi/hammaslaakari-lehti/110156/index.php?pgnumb=26>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Viitattu 26.10.2015, http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adcbaf5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Suun terveyttä koko väestölle 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:39. Viitattu 24.5.2016, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3643-0>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikäänntyneillä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:6. Viitattu 13.5.2016, http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74697/STM_Toimintamalleja_muuttaen_parempaan%20suun.pdf?sequence=1.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Sote- ja aluehallintouudistus. Viitattu 24.5.2016, <http://alueuudistus.fi/etusivu>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Turvapaikanhakijoiden sosiaaliturva ja palvelut Suomessa. Viitattu 17.5.2016, <http://stm.fi/turvapaikanhakijoiden-palvelut>.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tilastokeskus. 2016. Nettomaahanmuutto pieneni selvästi vuotta aiemmasta. Suomen virallinen tilasto (SVT). Viitattu 17.5.2016, http://www.stat.fi/til/muutl/2015/muutl_2015_2016-05-17_tie_001_fi.html.

Tseveenjav, B., Virtanen, JI., Wang, NJ. & Widström, E. 2009. Working profiles of dental hygienists in public and private practice in Finland and Norway. *International Journal of Dental Hygiene*. Viitattu 26.5.2016, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1601-5037.2008.00314.x/pdf>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2015. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. Viitattu 17.12.2015, <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistie-teiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosa-
keyhtiö Tammi.

Vehkalahti, M. & Knuutila, M. 2008. Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen Suomessa. *Suomen Hammaslääkärilehti*. Viitattu 24.5.2016, <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89010/index.php?pgnumb=55>.

Väestöliitto. 2016. Maahanmuuttajien määrä. Viitattu 17.5.2016, http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/.

Väestöliitto. 2016. Maahanmuuton perusteet. Viitattu 17.5.2016, http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuton-perusteet/.

Perustiedot

- peruskoulutus
- työkokemus
- nykyiset työtehtävät
- asema työpaikalla

Peruskysymykset alla oleviin teema-aiheisiin

- miten teema-aihealueet tulevat muuttumaan/kehittymään 5–10 vuoden kuluttua?
- mitä muutos/kehittyminen vaatii suuhygienistiltä?
- millaisia mahdollisia uusia toimintatapoja teema-aihealueeseen liittyy?

Suun terveyden edistäminen

- terveystietokasvatus/-neuvonta
- suun terveyden arvostuksen lisääminen ja asenteisiin vaikuttaminen
- asiakkaan henkilökohtainen suun terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy

Vanhusväestön lisääntymisen mukanaan tuomat muutokset

- hampaattomuuden vähentyminen
- yleisterveydelliset vaaratekijät

Tieto- ja viestintäteknikka

- sosiaalisen median hyödyntäminen
- potilastietojärjestelmien kehittyminen
- tietosuojahaasteet
- etätoiminta

Työnjako

- hammaslääkärin ja suuhygienistin työnjako
- palkitsemiskäytännöt

Moniammatillisuus

- tiedonkulku ja tietosuoja
- hoidon kokonaisvaltaisuus ja -vastuu
- asiantuntijaviestintä ja yhteistyökykytaidot

Muut

- maahanmuuttajat

Hyvä vastaanottaja!

Pyydämme Teiltä lupaa haastatteluun, sekä haastatteluaineiston käyttämiseen opinnäytetyötämme varten. Teemme laadullista opinnäytetyötä, jossa tutkimme suuhygienistin tulevaisuuden osaamistavoitteita. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla, miten suuhygienistin työ tulee muuttumaan ja millaiset suuhygienistin osaamistavoitteet ovat tulevaisuudessa, noin 5–10 vuoden kuluttua. Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää suuhygienistien koulutusta vastaamaan tulevaisuuden työelämän tarpeita. Tulosten avulla voidaan kehittää myös suuhygienistien lisäkoulutuksien suunnittelua.

Tutkimus toteutetaan teemahaastattelun keinoin. Tutkimus on täysin vapaaehtoinen. Haastattelut nauhoitetaan, jotta tutkimuksesta tulee luotettavampi. Voitte kieltäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa ja voitte keskeyttää haastattelun milloin vain. Henkilöllisyytenne ei tule missään selville, ja kaikki aineisto tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua. Aineistoa ei käytetä mihinkään muuhun kuin tutkimukseemme. Vaitiolovelvollisuutta noudatetaan.

Näitä suostumuslomakkeita kirjoitetaan kaksi kappaletta, molemmille osapuolille yksi kappale.

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin

Riikka Koivula

Noora Niemelä

Annan suostumukseni haastatteluun ja sen nauhoittamiseen.

Päiväys

Haastateltavan allekirjoitus

Miten suuhygienistin työ tulee muuttumaan?				
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
En näe, että mitään muuta voisi siirtyä hammaslääkäriltä kuin joitakin oikomistoimenpiteitä. - - kojeiden laitot, niin kuin QH ja linguaalikaaret ja tämmöiset. Niiden kiinnittämiset, niskavedon aloittamiset. H2	Suuhygienisteille enemmän oikomistoimenpiteitä, mm. QH:n ja linguaalikaaren kiinnittämiset, niskavedon aloitukset			
Oikomishoidossa varmasti paljon, mitä on tullutkin suuhygienistille. Paljon olisi lisääkin. - - niskavedon aloituksia - - Voisi olla ehkä niitä kontroleja enemmän. Niin kuin esimerkiksi niskavetokontroleja. Voisi aivan hyvin suuhygienisti katsoa niitä välikontroleja. H4	Oikomishoidon tehtäviä suuhygienistille, mm. niskavedon aloitukset sekä kontrollit	Suuhygienistille siirtyvät oikomishoidon toimenpiteet	Oikomishoito	
Voi tietenkin laittaa brakettejakin. - - Retentiolangan liimaamistakin voisi olla. H3	Brakettien laittaminen ja retentiolangan kiinnittäminen suuhygienistille			
Ja oikomisessa oikeasti vaikuttaa oikojan näkökulma työnjakoon. - - Siinä pitää myös toisaalta oikojalla olla luottamus suuhygienistin osaamiseen. H6	Oikomishoidon toimenpiteiden siirtämiseen vaikuttaa oikojan näkökulma ja luottamus suuhygienistiin	Oikojan luottamus		Työnjako
On paljon terveitäkin aikuisia, mutta voi olla sairauksia, lääkityksiä, monimutkaisia rakenteita. - - ajattelin, että aikuisten tarkastukset jäisivät hammaslääkärille. H1	Aikuisten sairauksien, lääkitysten ja monimutkaisten rakenteiden takia hammaslääkäri tekee tarkastukset	Aikuisten tarkastukset		
Neuvolaikäisten tarkastukset tulee siirtymään hammashoitajille. H2	Neuvolaikäisten tarkastukset hammashoitajille			
Alle kouluikäisten pitäisi käydä hammashoitajalla. H4	Alle kouluikäisten tarkastukset hammashoitajilla	Neuvolaikäisten tarkastukset	Tarkastukset	
Voisi siirtyä suuhygienisteille tarkastuksia enemmän. - - Voisi olla ihan aikuisten ja lasten tarkastuksia. H4	Suuhygienistille voisi siirtyä tarkastuksia (aikuisten ja lasten) enemmän			