



Lähtökohdat

Tulevaisuudessa liikkuvien palveluiden toteuttaminen edellyttää liikkuvassa yksikössä tarvittavan osaamisen tarkempaa määrittelyä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista osaamista suuhygienistit kokevat tarvitsevan liikkuvassa hammashoitoyksikössä.

Menetelmät

Tutkimusaineisto kerättiin teema-haastattelemalla eri kuntien ja yksityisten toimijoiden palveluksessa toimivia suuhygienistejä (N=9). Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Tulokset

Suuhygienistien työssä tarvittavaa osaamista kuvaavia tekijöitä olivat hammashoitotyön osaaminen, jatkuva ammatillinen kehittyminen, yhteistyöosaaminen sekä johtamisa ja yrittäjyysosaaminen. Suuhygienistien osaamisen kehittämiseen vaikuttavia tekijöitä olivat toimintaympäristö sekä työyhteisön osaamisen kehittäminen ja jatkuva oppiminen.

Johtopäätökset

Suuhygienistien osaamisen systemaattiseen määrittelyyn sekä osaamisen arviointiin ja kehittämiseen tulisi kiinnittää huomiota myös jatkossa sekä arvioida koulutuksen tuottaman osaamisen vastaavuutta työelämän tarpeisiin.

Suuhygienisti liikkuvassa yksikössä

Heli Kuivila, Hanna Puurunen, Maria Kääriäinen,
Kristina Mikkonen, Jonna Juntunen

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen muutos ja palvelujen keskittäminen luovat uudenlaisia tarpeita ja mahdollisuuksia terveyspalvelujen tarjontaan. Liikkuvien hammashoitoyksiköiden käyttäminen osana terveyspalvelujen muuta tarjontaa voi osaltaan mahdollistaa monipuolisen, muuntuvan ja joustavan palvelumallin (1), jossa huomioidaan myös asiakaslähtöisyys (2, 3). Näin voidaan tavoittaa nekin asiakkaat, jotka eivät muutoin hakeudu hoitoon tai joille hoitoon pääsy on vaikeaa (4). Tämä edellyttää muutoksia myös suuhygienistien koulutukseen, sillä tulevaisuudessa yhä suurempi osa suuhygienisteistä työskentelee erilaisissa ei-perinteisissä yhteisöissä, kuten liikkuvissa hammashoitoyksiköissä (5).

Lähtökohdat

Suuhygienisti – suun terveydenhoidon asiantuntija

Suuhygienistit ovat laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Suuhy-

gienistit koulutetaan ammattikorkeakouluissa ja tutkinnon (210 opintopistettä) (6) keskeisimmät osa-alueet ovat terveyden edistäminen, suun terveydenhuolto ja tutkimus- ja kehittämis-työ. Opintoihin sisältyy myös käytännön harjoittelujaksoja kliinisissä oppimisympäristöissä (7, 8). Valtaosa suomalaisista suuhygienisteistä työskentelee julkisissa organisaatioissa, kuten terveyskeskuksissa ja sairaaloissa sekä yksityisvastaanotoilla ja itsenäisinä ammatinharjoittajina tai yrittäjinä (8).

Liikkuva hammashoitoyksikkö

Liikkuva palvelu on osittain hajautetun palvelutuotannon muoto, jossa palvelu tuotetaan asiakkaalle liikkuvan palvelulustan välityksellä lähelle asiakkaan kotia. Liikkuvat hammashoitoyksiköt voivat olla erilaisia muokattuja, hammashoitoon soveltuvia linja-autoja, rekkoja tai siirreltäviä hammashoitoyksiköitä (9, 10). Liikkuvana hammashoitoyksikkönä toimii myös niin sanottu pop up -yksikkö, joka pystytetään

suunniteltuun kohteeseen, esimerkiksi koulujen tiloihin (11). Pop up -yksiköitä kuvataan kirjallisuudessa termillä siirrettävä hammashoitoyksikkö. Tässä tutkimuksessa näitä käsitteitä käytetään rinnakkain ja puhutaan liikkuvasta hammashoitoyksiköstä.

Liikkuvan yksikön mukana kuljetettavan laitteiston avulla voidaan tehdä tarkastuksia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä sekä antaa kotihoidon ohjausta esimerkiksi sairaalan eri osastoilla, koulujen tiloissa tai asiakkaan kotona (1). Tutkimusten mukaan liikkuvan hammashoitoyksikön hyödyntäminen on myös kustannustehokasta (12, 13) ja se lisää moniammatillisuutta (10). Kaikkia hoitotoimenpiteitä tai kaikkien asiakasryhmien hoitoa ei ole kuitenkaan aina mahdollista toteuttaa liikkuvassa yksikössä. Liikkuvan yksikön pysyttämiseen kuluu aikaa, mitä pidetään yhtenä liikkuvan yksikön kustannuksina lisäävänä tekijänä (11, 10).

Suuhygienistien osaaminen liikkuvassa hammashoitoyksikössä

Liikkuvassa hammashoitoyksikössä vaadittava osaaminen poikkeaa kiinteässä yksikössä vaadittavasta osaamisesta (1). Liikkuvassa yksikössä suuhygienistin on osattava valmistella työympäristö sekä on hallittava hoitolaitteiden käyttökuntoon saattaminen. Lisäksi työssä tarvitaan erityistä vuorovaikutus- sekä yhteistyöosaamista esimerkiksi hoitokodeissa, joissa ei useinkaan ole saatavilla hammashoittoon erikoistunutta kollegaa. Suuhygienistin olisi myös kyettävä erityiseen hienotunteisuuteen työskenneltäessä asiakkaan ympäristössä (10). Työskentely liikkuvassa hammashoitoyksikössä on koettu haastavana myös fyysisen työympäristön näkökulmasta. Ergonomisia työasentoja voi olla vaikea toteuttaa tilassa, jota ei ole lähtökohtaisesti suunniteltu suun terveydenhuoltoon varten (14).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla, millaista osaamista suuhygienistit kokevat tarvitsevänsä liikkuvassa hammashoitoyksikössä sekä

millaista tekijöiden suuhygienistit kokevat vaikuttavan osaamisen kehittämiseen liikkuvassa yksikössä. Tavoitteena on lisätä tietoa suuhygienistien osaamisen, perehdytyksen ja perus- ja täydennyskoulutuksen kehittämiseen liikkuvassa hammashoitoyksikössä.

Aineisto ja menetelmät

Aineisto kerättiin yksilöteemahaastatteluin helmi-huhtikuussa 2019 seitsemän eri kunnan ja yksityisen toimijan suuhygienisteiltä (n = 9), jotka ovat tai ovat olleet mukana liikkuvassa hammashoitopalvelutoiminnassa. Tutkittavien rekrytoinnissa käytettiin lumipallotekniikkaa, jossa rekrytoitiin suuhygienistejä heidän työorganisaationsa yhteyshenkilön välityksellä. Kunkin organisaation yhteyshenkilö lähetti tutkimuskutsun suuhygienisteille, jotka olivat tutkijaan yhteydessä ilmaistakseen halukkuutensa osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen lupautuneita kehoitettiin kertomaan tutkimuksesta myös kollegoilleen, mikä toi lisää osallistujia tutkimukseen. Suuhygienistit saivat tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta (15). Tietoiset suostumukset sekä informaatiokirjeet lähetettiin sähköpostitse tutkimukseen lupautuneille, ja tutkimukseen halukkaat suuhygienistit lähettivät ne allekirjoitettuna takaisin tutkijalle ennen haastattelua.

Haastattelut toteutettiin joko puhelimitse (n = 6) tai kasvokkain (n = 3) (Hanna Puurunen [HP], Heli Kuivila [HK]). Haastattelun kulku ja teemat esiteltiin tutkittaville haastattelujen alussa. Suuhygienistejä pyydettiin kuvaamaan osaamistaan seuraavien teemojen kautta: suuhygienistin ammatillinen osaaminen liikkuvassa hammashoidon yksikössä ja osaamisen kehittämiseen vaikuttavat tekijät liikkuvassa hammashoitoyksikössä. Haastattelurunko muodostettiin aikaisemman kirjallisuuden, asiantuntijatiedon sekä tutkimuskysymysten perusteella. Ensimmäinen haastattelu toimi koehaastatteluna, jossa testattiin haastattelurungon toimivuutta ja tutkijan roolia haastatteluissa. Haastattelurunkoon ei

tullut muutoksia, joten tämä haastattelu otettiin mukaan varsinaiseen aineistoon. Haastattelut kestivät keskimäärin 52 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin ja tallennettiin. Haastatteluaineistoa katsottiin olevan riittävästi, kun tiedonantajat eivät tutkimuskysymysten kannalta (15) tuottaneet enää uutta tietoa, eikä tutkittavia rekrytoitu enää lisää.

Tallenteet siirrettiin haastattelujen jälkeen tutkimusorganisaation salaseinän suojattuihin tiedostoihin. Haastattelut kirjoitettiin auki tekstiksi, ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä (HP, HK). Aineistoa luettiin useaan kertaan kokonaiskuvan saamiseksi, ja siitä poimittiin tutkimustehtäviin vastaavia alkuperäisilmaisuja. Alkuperäisilmaiset pelkistettiin, pelkistetyt ilmaisut (n = 211) ryhmiteltiin sisällön mukaan alaluokiksi. Analyysiä jatkettiin ryhmittelemällä samansisältöiset alaluokat yläluokiksi (n = 18) ja yläluokat edelleen pääluokiksi (n = 6) (16).

Eettiset näkökohdat ja tutkimuksen luotettavuus

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkittavilla oli oikeus perua osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa, ja jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla pyydettiin tietoinen, kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta (17). Tutkimusluvut saatiin suuhygienistien työorganisaatioista. Kyseessä ei ollut eettisesti sensitiivinen tutkimuksen kohde, joten lausuntoa eettiseltä toimikunnalta ei tarvittu (17, 18). Yksi tutkimuksen tekijöistä (HP) on itse aikaisemmalta ammatiltaan suuhygienisti ja työskennellyt liikkuvassa yksikössä. Hänen mahdollisista ennako-oletuksistaan ja asenteistaan käytiin keskustelua tutkimusryhmässä, eikä tutkimukseen vaikuttavia tekijöitä ilmennyt. Aineisto käsiteltiin ja raportoitin niin, ettei tutkittavia henkilöitä tai organisaatioita voida tunnistaa.

Tästä tutkimuksesta rajattiin pois ne liikkuvat hammashoitoyksiköt, jotka eivät olleet enää toiminnassa sekä ne yk-



siköt, jotka ovat toimineet vasta vähän aikaa. Tutkimuksessa haluttiin nimenomaan saada tutkittavasta ilmiöstä tämän hetken tilannetta kuvaavaa tietoa, ja tutkimuksessa mukana olevilla tiedonantajilla tuli olla kokemusta tutkittavasta asiasta. Tutkimuksen luotettavuutta lisättiin keräämällä aineistoa eri puolilla Suomea toimivien liikkuvien hammashoidon yksiköiden suuhygienisteiltä, niin julkiselta kuin yksityiseltä sektorilta. (15). Raportoinnissa käytettiin apuna laadullisen tutkimuksen raportoinnin kriteeristöä (SRQR) (19).

Tulokset

Suuhygienistien kokemukset liikkuvassa hammashoitoyksikössä tarvittavasta osaamisesta jakaantuivat Hammashoitotyön osaamiseen, Jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen, Yhteistyöosaamiseen sekä Johtamis- ja yrittäjyysosaamiseen (taulukko 1). Suuhygienistien osaamisen kehittämiseen vaikuttavia tekijöitä olivat Toimintaympäristö sekä Työyhteisön osaamisen kehittäminen ja jatkuva oppiminen (taulukko 2).

Suuhygienistien kokemukset liikkuvassa hammashoitoyksikössä tarvittavasta osaamisesta

Hammashoitotyön osaaminen

Suuhygienistien kokemusten mukaan hammashoitotyön osaamista ovat teoreettinen tieto suun terveydestä ja hammaslääketieteestä, kliiniset taidot sekä osaaminen hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. Useat vastaajat kokivat, että suuhygienistin peruskoulutus ja -osaaminen riittävät liikkuvassa yksikössä työskentelyyn. Eräs suuhygienisti kuvasi asiaa näin: ”Ihan perusosaamista. Mitä suuhygienistin ammattiin kuuluu. Suuhygienistin taitoihin kuuluu kariesdiagnoosiikka ja purentojen seulonnot. Parodontologinen osaaminen (haastattelu VI).”

Jatkuva ammatillinen kehittyminen

Hammashoitotyön osaamisen kehittäessä vastauksissa tuli esiin Itseohjautuva oppiminen. Jatkuva ammatillinen

Taulukko 1. Suuhygienistien kokemukset liikkuvassa hammashoidossa tarvittavasta osaamisesta

Yläluokka	Pääluokka
Teoreettinen tieto suunterveydestä	Hammashoitotyön osaaminen
Teoreettinen tieto hammaslääketieteestä	
Kliiniset taidot	
Osaaminen hoitoon liittyvässä päätöksenteossa	
Kyky kehittää itseä sekä toimintaa	Jatkuva ammatillinen kehittyminen
Asennoituminen sekä oma-aloitteisuus	
Jatkuva oppiminen	
Taito kohdata erilaisia asiakkaita	Yhteistyöosaaminen
Sosiaaliset taidot	
Vuorovaikutustaidot	
Moniammatillisen toiminnan osaaminen	
Esimiestaidot	Johtamis- ja yrittäjyysosaaminen
Markkinointi- ja liiketoimintaosaaminen	

Taulukko 2. Suuhygienistien osaamisen kehittämiseen liittyvät tekijät

Yläluokka	Pääluokka
Työn kuormittavuus	Toimintaympäristö
Työssä jaksaminen	
Työympäristöön liittyvät tekijät	
Yksikön toiminnan kehittämistyö ja jatkuva oppiminen	Työyhteisön osaamisen kehittäminen
Työntekijän osaamisen kehittäminen	

kehittyminen liitettiin kykyyn kehittää itseään sekä toimintaa, omaan asennoitumiseen sekä oma-aloitteisuuteen ja jatkuvaan oppimiseen. Suuhygienistin kyky kehittää itseään sekä yleisten työelämätaitojen kehittyminen lisäsivät ymmärrystä siitä, millaisissa työyhteisöissä suuhygienisti voi toimia suun terveydenhoidon asiantuntijana ja millaista yhteistyö voi olla. Suuhygienistit toivat esiin myös sen, että oma asennoituminen ja oma-aloitteisuus ovat osa osaamista liikkuvassa hammashoitoyksikössä. Eräs vastaajista kuvasi asiaa näin: ”Asenne pitää olla myös hyvä,

jos sinne lähtee, tarvitaan sopeutumistaitoa. Ympäristö muuttuu (haastattelu IV).” Myös muualta saatua koulutusta oli hyödynnetty osaamisen kehittämisessä, jota kuvattiin esimerkiksi näin: ”Tietoa olen saanut messuilta ulkomailta. Siellä oli myös koulutus (haastattelu IX).”

Yhteistyöosaaminen

Suuhygienistit kuvasivat yhteistyöosaamisen taitona kohdata erilaisia asiakkaita, sosiaalisina ja vuorovaikutustaitoina sekä moniammatillisen toiminnan osaamisena. Eräs suuhygienisti ilmaisi, että: ”Tarvitaan hyviä kanssakäymistaitoja. Osaa olla lasten ja vanhusten kanssa. Myös mielenterveys- ja päihdepotilaiden kanssa (haastattelu IV).” Moniammatillista toimintaa kuvattiin esimerkiksi näin: ”Työskennellään moniammatillisessa työryhmässä, missä voi olla mukana esimerkiksi sairaanhoitaja, puheterapeutti ja he kyselevät neuvoja (haastattelu IX).”

Johtamis- ja yrittäjyysosaaminen

Suuhygienistit nostivat esiin moniammatillisten esimiestaitojen osaamisen työssään. Eräs suuhygienisti kuvasi asiaa seuraavasti: ”Koen, että pitää pystyä tekemään itsenäisiä päätöksiä ja pystyä

pyörittämään vastaavaa toimintaa. Saa-
daanhan me koulutuksessakin niin san-
nottua esimieskoulutusta (haastattelu
V).” Johtamis- ja yrittäjyysosaamiseen
liitettiin myös toiminnan yrittäjyys-
mäisyys, jossa korostui markkinointi-
ja liiketoimintaosaaminen. Tämä ko-
ettiin osittain haastavana, kuten eräs
suuhygienisti totesi: ”Haastavinta on
markkinointiosaaminen. Markkinoida
uusi toimintamalli, joka ei ole niin tun-
nettua, että suunhoitoa voidaan tehdä
kotipalveluna (haastattelu I).”

Osaamisen kehittämiseen liittyvät tekijät liikkuvassa hammashoitoyksikössä

Toimintaympäristö

Toimintaympäristöön liittyvinä osaa-
misen kehittämiseen sidoksissa olevina
tekijöinä suuhygienistit kuvasivat työn
kuormittavuuden, työssä jaksamisen
sekä työympäristöön liittyvät tekijät
(taulukko 2). Suuhygienistit kuvasivat
kuormittavina tekijöinä esimerkiksi va-
jaakuntoiset, paljon hoitoa tarvitsevat
sekä käytöshäiriöiset potilaat. Yksi suu-
hygienisti kuvasi kokemuksiaan näin:
”Työ on haastavaa ja rankkaa esimer-
kiksi ikäihmisten ja vaikeasti vammais-
ten hoitoon liittyen. Menet hankalasti
toteuttamaan sitä kotiin (haastattelu
I).” Liikkuvassa yksikössä toimitaan
itsenäisesti ja usein fyysisesti etäällä
kollegoista tai konsultoivasta hammas-
lääkäristä. Myös tämä nähtiin osana
osaamisen kehittämistä. Eräs vastaaja
totesi, että: ”Haasteita tuottaa eniten
se, että on kaukana kaikesta. Esimer-
kiksi jos tarvii apua hammaslääkäriltä
tai joku hajoaa (haastattelu IV).”

Työssäjaksamisessa vastaajien hen-
kilökohtaisten syiden sekä haasteiden
työhön sopeutumisessa koettiin olevan
osa osaamisen kehittämistä. Suuhygie-
nistit kokivat, että heillä oli haasteita
työhön sopeutumisessa ja oppimises-
sa esimerkiksi työn alkuvaiheessa, kun
oppiminen tapahtui käytännössä vir-
heiden kautta eikä oman osaamisen ke-
hittämisen näkökulmasta: ”Kantapään
kautta perehtynyt itse toimien, yrttyk-

sen ja erehdyksen kautta (haastattelu
I).” Työympäristön haasteellisuus ja
liikkuvan hammashoitoyksikön erityis-
piirteet koettiin osana osaamisen kehiti-
tämistä. Aseptiikan toteuttaminen vaati
vastaajien mielestä erityistä huomiota,
kuten yksi suuhygienisteistä totesi: ”Pi-
tää ottaa huomioon aseptiikka ja sitten
en esimerkiksi tee soodapuhdistuksia,
koska se on niin roiskuvaa vaan teen
pastapuhdistuksia. Työympäristö voi
vaikuttaa siihen soodapuhdistukseen
(haastattelu IX).”

Työympäristöön liittyvänä osaa-
misen kehittämisen tekijänä mainittiin
(tieto)tekniset haasteet, joihin kaivat-
tiin lisää tukea ja koulutusta. Tätä ku-
vattiin seuraavasti: ”Enemmän pitäis
olla siis myös sitä teknisen puolen kou-
lutusta, että perehdyttäminen ei tulisi
pelkästään työkavereilta. Työkaveri ei
ole teknisen puolen opettaja ja ei pysty
aina selittämään tarpeeksi ja ei ole riit-
tävästi aikaa opastaa laitteen käytössä.
Vikoja voi olla ja miten ne ratkaistaan
(haastattelu IX).” Suuhygienistit koki-
vat, että osaamisen kehittämisen tar-
peita lisäsivät työympäristön vaihte-
levuus ja se, että suuhygienisti menee
potilaan luo eikä päivänvasto. Näin eräs
suuhygienisti kuvasi asiaa: ”Lähtökoh-
taisesti työ poikkeaa niin, että kun me
mennään asiakkaan ikään kuin revii-
rille... kun me mennään sinne asiakkaan
luo niin se lähtökohdahan on ihan toi-
nen (kuin vastaanotolla) (haastattelu
I).”

Työympäristö nähtiin osaamisen
kehittämiseen liittyvänä tekijänä myös
ergonomiaosaamisen näkökulmasta.
Suuhygienistit kertoivat, että he yrit-
tivät noudattaa teoriassa ergonomisia
toimintatapoja, mutta niitä oli haas-
tavaa toteuttaa liikkuvan yksikön hoi-
totoiminnoissa. Tämä vaikeuttaa er-
gonomiaosaamisen kehittämistä. Yksi
suuhygienisteistä totesi seuraavas-
ti: ”Ergonomia poikkeaa esimerkiksi
työasennoissa, satulatuolia ei voi ai-
na ottaa mukaan. Työkuuma missä me
työskennellään on huono. Satulatuol-
illa voi liikkua potilaan pään ympäril-
lä niin tässä työssä sitä ei ole. Jos etsii

hyvää työasentoa niin sitäkään ei ole.
Lisäksi valo on otsassa, niin niska väsy-
y (haastattelu IX).” Eräs vastaajista toi
esiin, että ergonomian haastavuus voi
estää myös joitakin hoitotoimenpiteitä
ja osaamisen hyödyntämistä: ”Nimen-
omaan tuo, että on liikuteltava yksikkö,
tulee ergonomiahaasteet, sitten voi olla
työn tekemiseen liittyvää problematiik-
kaa esimerkiksi siten, että ei voi jotain
toimenpiteitä tehdä (haastattelu I).”

Työyhteisön osaamisen kehittäminen ja jatkuva oppiminen

Osaamisen kehittämiseen liittyen mai-
nittiin oman osaamisen kehittäminen
sekä yksikön toiminnan kehittämistyö.
Perehdytys ja kollegan työn seuraami-
nen kuvattiin yhteydessä oman osaa-
misen kehittämiseen. Useimmat olivat
saaneet perehdytyksen liikkuvan yksi-
kön toimintaan toiselta yksikössä työ-
skentelevältä työntekijältä. Tätä kuvat-
tiin esimerkiksi näin: ”Paras tapa oppia
on olla kolmantena pyöränä, ikään kuin
tutustua liikkuvan yksikön toimintaan
olemalla mukana työpäivän tai useam-
man ajan (haastattelu II).” Myös pa-
laute nähtiin osaamisen kehittämisen
tekijänä. Onnistumisen kokemuksia li-
säsi asiakkailta ja hoitohenkilökunnalta
saatu positiivinen palaute, ja tämä vah-
visti osaamisen kehittymistä. Eräs suu-
hygienisti totesi, että: ”Sain hoidosta
hyvää palautetta asiakkaalta. Kokemus
oli opettava niin minulle kuin henkilö-
kunnallekin (haastattelu IX).”

Suuhygienistit liittivät osaamisen
kehittämiseen konkreettiset mahdol-
lisuudet osallistua erilaisiin koulutuk-
siin. He kertoivat, että erilaiset ja vaihte-
levat työympäristöt vaativat erilaista
osaamista: ”Esimerkiksi vanhainkodit-
han kuuluvat siihen suuhygienistien
työnkuvaan. Täydennyskoulutuksesta
ei olisi mitään haittaa, koska suuhygie-
nisteillä on iso vastuu. Mennään yksin
tuonne vanhainkotiin. On paljon perus-
sairauksia ja lääkityksiä. Varsinkin jos
jotain toimenpiteitä tekee, niin tarvitsi-
si enemmän perehtyneisyyttä (haastat-
telu VI).”

Suuhygienistit ilmaisivat, että he ei-



vät olleet saaneet täydennyskoulutusta liikkuvassa yksikössä työskentelyyn ja eräs heistä kuvasi asiaa näin: ”Ainoa perehdytys oli liikkuvan yksikön myyjä, lyhyen käyttöönottokoulutuksen antanut (haastattelu I).” Myös perehdytyksen katsottiin vaikuttavan myönteisesti haluun aloittaa työskentely liikkuvassa yksikössä. Eräs suuhygienisti kuvasi asiaa seuraavasti: ”Olisi hyvä, että kaikki työntekijät kävisivät siellä liikkuvassa yksikössä eikä sinne tarvisi mennä ihan kylmiltään. Siinä näytettäisiin missä mikäkin asia on. Olisi pieni perehdytys toimintaan. Se madaltaisi kynnystä mennä töihin sinne (haastattelu VIII).”

Suuhygienistit kokivat, että heillä ei ollut täydennyskoulutusmahdollisuuksia: ”Koulutusta ei ole. Sitä voisi olla vanhusten kanssa työskentelyyn. Eri-tyisesti lääkekoulutusta sekä joihinkin käytännön asioihin (haastattelu III).” Erilaisten kohderyhmien kanssa työskentely sai jotkut suuhygienistit pohtimaan myös kohtaamista ja ohjaamista, mitä tuotiin esiin näin: ”Mahdollisuudet omahoidolle palvelutalossa voi olla haasteellisia: Esimerkiksi Alzheimer-potilas ei anna koskea suuhun. Niin miettii, että miten sitä omahoitoa lähtee ohjaamaan, jos potilas ei anna auttaa (haastattelu IV).” Suuhygienistien mielestä yhteistyötä eri ammattilaisten välillä tulisi kehittää liikkuvassa hammashoidossa, ja eräs pohti seuraavaa: ”Omahoidon neuvontaa, miten voisi antaa ohjeita, panostaa hoitajia pesemään hampaita. Ennen kaikkea terveyden edistämiseen. Miten eri ammattilaiset voisivat tukea hammashoitoa? (haastattelu IX).” Suuhygienistit kertoivat, että pitkä työkokemus ja ammattitaito auttavat kehittämään liikkuvassa yksikössä tarvittavissa taidoissa. He kuvasivat asiaa seuraavasti: ”Työkokemusta on paljon tältä alalta. Ammattitaito helpottaa työskentelyä (haastattelu VI).”

Työyhteisön osaamisen kehittämisessä liikkuvan yksikön toiminnan kehittämistyön nähtiin vaikuttavan osaamisen kehittämismahdollisuuksien

The professional competence experienced by Dental Hygienists in the mobile oral healthcare unit

Background. The implementation of mobile services in the future will require a more precise definition of the skills required in the mobile unit. The purpose of this study was to describe the competence of dental hygienists in mobile oral healthcare unit.

Methods. The research data, collected through individual thematic interviews (N=9), was analyzed by using content analysis.

Results. The experiences of dental hygienists regarding the competence needed in

mobile oral healthcare units can be described through: Dental care skills, Continuous professional development, Cooperation skills and Management and entrepreneurship skills. Factors influencing the development of oral hygienists' skills included the Operating environment, and the Development of the work community's competence and continuous learning.

Conclusions. Attention should be paid to the systematic definition of the competence of oral hygienists and to the assessment and development of competence.

siin. Suuhygienistit kokivat, että olivat itse mukana kehittämässä toimintaa, mutta ilman johdon tukea: ”Olen itse ollut mukana siinä kehitystyössä... Organisaatiosta en ole saanut ollenkaan osaamiseen kehittämistukea, mutta työkavereilta kyllä (haastattelu IX).” Suuhygienistit kertoivat, että toimintaa kehitettiin myös yhteisissä kokouksissa, mutta että se oli johdon vastuulla: ”Pidämme kokouksia muiden suuhygienistien ja esimiesten kanssa 2 kertaa vuodessa, keväällä ja syksyllä. Siinä pohdimme mahdollisia liikkuvassa yksikössä esiin tulleita ongelmia ja pyritään kehittämään toimintaa. Muuten esimiehet ovat lähinnä kehittämässä toimintaa, suuhygienistit eivät niinkään (haastattelu II).” Suuhygienistit kertoivat, että he eivät olleet aina tietoisia kehittämistyöstä: ”En tiedä onko (kehittämistyötä). Voisin sanoa, että huonosti on kehitetty... (haastattelu VIII).”

Suuhygienistit kokivat myös, että liikkuvan yksikön toimintaa ei kehitetty lainkaan, tai suuhygienistejä ei otettu siihen mukaan. He kuvasivat tilannetta seuraavasti: ”Meillä ei ole ollut palavereita (kehittämistoimintaan liittyen)

(haastattelu VIII).” Suuhygienistit toivoivat, että yhteistyötä laajennetaan ja että kehittämistyötä toteutettaisiin johdonmukaisesti organisaation ohjaamana. Eräs heistä totesi näin: ”Jos organisaatio lähtisi kehittämään toimintaa esimerkiksi vanhainkotien pihalla, voisin lähteä mukaan (haastattelu VIII).”

Pohdinta

Tässä tutkimuksessa suuhygienistit kuvasivat liikkuvassa yksikössä tarvittavaa osaamista seuraavin osaamisen aluein: Hammashoitotyön osaaminen, Jatkuva ammatillisen kehittämisen osaaminen, Yhteistyöosaaminen sekä Johtamis- ja yrittäjyysosaaminen. Osaamisen kehittämiseen liittyvinä tekijöinä nostettiin esiin Toimintaympäristö sekä Työyhteisön osaamisen kehittäminen ja jatkuva oppimien.

Suuhygienistit kokivat saaneensa riittävän osaamisen perustan oman peruskoulutuksensa aikana. Suomessa suuhygienistikoulutuksessa saavutettu osaaminen on todettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa riittäväksi ja on todettu sen vastaavan työelämän osaamistarpeisiin (20). Jokiahon ym. (2018)

kuitenkin toteavat tutkimuksessaan, että suuhygienistien osaamista ei osata riittävästi hyödyntää suun terveydenhuollossa (20). Suuhygienistit kokivat, että työssä osaaminen vaatii jatkuvaa kehittämistä ja tietojen itsenäistä päivittämistä. Jokaisella ammattilaisella on velvollisuus ylläpitää riittävää ammattitaitoa, ja työnantajalla on velvollisuus huolehtia työntekijöiden mahdollisuudesta osallistua täydennyskoulutuksiin (6). Täydennyskoulutuksen avulla on mahdollista ylläpitää ja kehittää hankittua osaamista (6), ja se vaikuttaa ammattilaisen tietoihin, taitoihin, asenteisiin ja käyttäytymiseen (21) ja työtyytyväisyyteen (22).

Vuorovaikutus ja yhteisöllinen osaaminen ovat yksi tärkeimmistä ei-kliinististä taidoista, joita suuhygienistin tulee hallita liikkuvassa yksikössä työskennellessään (23) esimerkiksi hoitotiloksissa tai potilaan kotona, jolloin työssä korostuu taito järjestää vastaanotto-/työskentelytila yhteistyössä asukkaan tai muiden hoitoon osallistuvien kanssa (10). Tämän tutkimuksen tulokset ovat yhteneväiset näiden tutkimusten kanssa, ja suuhygienistit kokivat yhteistyötaitojen olevan merkittäviä päivittäisessä työssään. Liikkuvan hammashoitoyksikön toiminnan johtaminen vaatii suuhygienistiltä hyvää kokonaisuuden hallintaa, kehittämisaamasta, henkilöstöjohtamistaitoa ja motivointikykyä (1). Tässä tutkimuksessa suuhygienistit kokivat johtamisaamisen sisältävän taitoa tehdä itsenäisiä päätöksiä sekä markkinointiosaamista.

Suuhygienistit kokivat osaamisen kehittämiseen liittyviksi tekijöiksi liikkuvan yksikön toimintaympäristön ja työyhteisön osaamisen kehittämisen sekä jatkuvan oppimisen. Tutkimukseen osallistuneista suuhygienisteistä osa työskenteli koulutarkastusten parissa, jonka kuvattiin usein olevan työnä samanlaista kuin kiinteässäkin yksikössä. Sen sijaan työn saivat tuntuun raskaalta huonokuntoiset asiakkaat sekä erityistarpeiset hoidettavat ja ne, joilla oli paljon hoidon tarvetta. Li-

säksi suuhygienistit nostivat esiin yksin työskentelyn haasteita. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että suuhygienistit ovat kokeneet työnsä kuormittavaksi (20). Suuhygienisteillä on paljon työtehtäviä, ja erityisesti liikkuvassa yksikössä suuhygienistit työskentelevät yksin, minkä on aikaisemmissa tutkimuksissa todettu lisäävän suuhygienistien henkistä ja fyysistä stressiä (24). Työn kuormittavuuden on havaittu vaikuttavan negatiivisesti työssäjaksamiseen ja siten myös oman osaamisen kehittämiseen (25).

Tässä tutkimuksessa työympäristöön sidoksissa olevista osaamisen kehittämisen tekijöistä ergonomiosaaminen koettiin vaikeaksi. Aikaisemmissa tutkimuksissa vastaavia kokemuksia liikkuvan yksikön työskentelyssä on kuvattu tilanteessa, jossa hoitopiste pysytetään vaihteleviin paikkoihin, eikä ole mahdollista saavuttaa optimaalista ergonomiaa (10). Työympäristöön ja ergonomiaan liittyvien tekijöiden huomioiminen työn suunnittelussa ja ammattilaisten ergonomiosaamisen lisääminen voi kuitenkin vähentää suun terveydenhuollon työntekijän työn kuormittavuutta ja parantaa sen sujuvuutta (9) sekä vähentää erityisesti tuki- ja liikuntaelinvaivoja (26).

Työyhteisön osaamisen kehittämiseen sekä jatkuvaan oppimiseen liittyen osa suuhygienisteistä toi ilmi, että he eivät aina olleet tietoisia siitä, miten tai kuka liikkuvan yksikön toimintaa kehittää. Toiminnan kehittäminen yhteistyössä koko työyhteisön voimin on tärkeää ja jokaisen työyhteisön jäsenen tulee tietää siitä, jotta toiminnan kehittämiseksi on positiivisia vaikutuksia (27). Suuhygienistit kertoivat, että erityistä liikkuvassa yksikössä tarvittavaa osaamista ei suuhygienistiopintojen aikana ollut mahdollista oppia, vaan heidän piti opetella paljon liikkuvassa yksikössä tarvittavia taitoja itsenäisesti ja työssä oppien. Terveydenhuollossa suuri osa osaamisesta kertyy juuri työelämässä (28). Taitojen ja osaamisen kehittyminen sekä osaamista vastaavat työtehtävät lisäävät kokemusta työn

mielekkyydestä ja parantavat työssäjaksamista (29).

Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suuhygienistien koulutusta sekä osaamisen arviointia kehitettäessä. Tulevaisuudessa liikkuva hammashoitoyksikkö voi vastata moniin terveyspalvelujen haasteisiin mahdollistaen asiakaslähtöisyyden ja kustannustehokkuuden vaatimukset suun terveydenhuollossa. Osaaminen ja osaamisen kehittäminen parantavat palveluiden laatua myös liikkuvassa yksikössä. Liikkuvia palveluja ja liikkuvassa yksikössä tarvittavaa osaamista tulisi kehittää systemaattisesti. Lisäksi suuhygienistien osaamisen systemaattiseen määrittelyyn sekä osaamisen arviointiin tulisi kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota. Pitäisi myös arvioida koulutuksen tuottaman osaamisen vastaavuutta tämänhetkisiin ja tulevaisuuden työelämän tarpeisiin. ■

Heli Kuivila*, TtM, TtT-opiskelija,
yliopisto-opettaja¹
heli-maria.kuivila@oulu.fi

Hanna Puurunen*, TtM, SHG¹

Maria Kääriäinen, professori,
asiantuntija^{1,2}

Kristina Mikkonen, professori¹

Jonna Juntunen, TtM, TtT-opiskelija,
yliopisto-opettaja¹

¹Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto

²MRC, Oulun yliopistollinen sairaala ja Oulun yliopisto

**Kirjoittajat ovat osallistuneet yhtä suurella osuudella artikkelin kirjoittamiseen.*

Kirjoittajilla ei ole artikkelin sisältöön liittyviä sidonnaisuuksia.



KIRJALLISUUS

1. Sirviö K, Taskinen H, Äijö M. Liikkuvat hyvinvointipalvelut – kehittämisen edellytykset ja haasteet. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 2017; 54(4). [https://doi.org/10.23990/sa.67763]. Viitattu 29.10.2021.
2. Valtioneuvosto. Ratkaisujen Suomi: Hallituksen toimintasuunnitelma 2018–2019. Valtioneuvoston julkaisusarja 5/2018. [https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/Hallituksen+toimintasuunnitelma+2018-2019+25.5.2018.pdf]. Viitattu 29.10.2021.
3. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Palvelut asiakaslähtöisiksi -kärkihanke. STM036:00/2017. [https://stm.fi/hanke?tunnus=STM036:00/2017]. Viitattu 29.10.2021.
4. Ganavadiya R, Chandrashekar BR, Goel P, Honqal SG, Jain M. Mobile and portable dental services catering to the basic oral health needs of the underserved population in developing countries: A proposed model. *Ann Med Health Sci Res* 2014; 4(3): 293–304.
5. Fried JL, Maxey HL, Battani K, Gurenlian JR, Byrd TO, Brunick A. Preparing the Future Dental Hygiene Workforce: Knowledge, Skills, and Reform. *J Dent Educ* 2017; 81(9): eS45–eS52.
6. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, 1030/2000). [https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559]. Viitattu 29.10.2021.
7. Ammattikorkeakoululaki 932/2014. [https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932]. Viitattu 29.10.2021.
8. Hentunen A, Huurinainen E, Joutsenniemi A, Kirjavainen K, Korpisaari J. Kuntasektorin suuhygienistin työtehtävät ja vaatavuusolosuhteet. Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry ja Akavan erityisalat. Helsinki; 2012. [https://www.suuhygienistiliitto.fi/wp-content/uploads/TVA.pdf]. Viitattu 29.10.2021.
9. Vashishtha V, Kote, S, Basavaraj P Singla A, Pandita V, Malhi, RK. Reach the unreachable - a systematic review on mobile dental units. *J Clin Diagn Res*. 2014; 8(8): ZE05.
10. Fathi H, Rousseau J, Makansi N, Blaizot A, Morris M, Vergnes JN. What do we know about portable dental services? A scoping review. *Gerodontology* 2021; 38(3): 276–288.
11. Virtomaa H, Virtanen J. Mobiililla hoitoyksiköllä palvelut lähelle lapsia. *Suom Hammaslääkäril* 2017; 2(4): 38–41.
12. Molete MP, Chola L, Hofman KJ. Costs of a school-based dental mobile service in South Africa. *BMC Health Serv Res* 2016; 19:16(1): 590.
13. Lundqvist M, Davidson T, Ordell S, Sjöström O, Zimmerman M, Sjögren P. Health economic analyses of domiciliary dental care and care at fixed clinics for elderly nursing home residents in Sweden. *Community Dent Health* 2015; 32(1): 39–43.
14. Tang S, Finlayson G, Dahl P, Bertone M, Schroth R. Dentists' Views on Providing Care for Residents of Long-Term Care Facilities. *J Can Dent Assoc* 2019; 85: 8.
15. Polit DF, Beck CT. Sampling in Qualitative Research. Kirjassa: *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9. painos. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilkins 2012: 521–522.
16. Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open* 2014; 4(1). [https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/2158244014522633]. Viitattu 29.10.2021.
17. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf]. Viitattu 29.10.2021.
18. Tietosuoja laki 1050/2018. [https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050]. Viitattu 29.10.2021.
19. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med* 2014; 89(9): 1245–1251.
20. Jokiaho T, Kaakinen P, Virtanen JI. Does dental hygienist professional education meet the needs of working life? Educators' views. *Int J Dent Hyg* 2018; 16(1): 134–143.
21. Dymock D. & Tyler M. Towards a more systematic approach to continuing professional development in vocational education and training. *Studies in Continuing Education* 2018; 40(2): 198–211.
22. Price S, Reichert C. 2017. The Importance of Continuing Professional Development to Career Satisfaction and Patient Care: Meeting the Needs of Novice to Mid- to Late-Career Nurses throughout Their Career Span. *Adm Sci* 2017; 7(2):17. [https://doi.org/10.3390/admsci7020017]. Viitattu 29.10.2021.
23. Stenman J, Wennström JL, Abrahamsson KH. Dental hygienists' views on communicative factors and interpersonal processes in prevention and treatment of periodontal disease. *Int J Dent Hyg* 2010; 8: 213–218.
24. Widström E, Linden J, Tiira H, Seppälä TT, Ekqvist M. Treatment provided in the Public Dental Service in Finland in 2009. *Community Dent Health* 2015; 32(1): 60–64.
25. Kangasniemi M, Hipp K, Häggman-Laitila A, Kallio H, Karki S, Kinnunen P ym. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaami-nen.pdf?sequence=1&isAllowed=y]. Viitattu 29.10.2021.
26. Padmapriya R, Poorni S, Nishanthine C, Suryalakshmi V, Srinivasan, MR. Awareness of dental ergonomics amongst dental practitioners and post graduates in Chennai city – A cross sectional study. *International Journal of Medical Science And Diagnosis Research* 2019;3(9). [http://www.ijmsdr.com/index.php/ijmsdr/article/view/488/444]. Viitattu 29.10.2021.
27. Yue CA, Men LR, Ferguson MA. Bridging transformational leadership, transparent communication, and employee openness to change: The mediating role of trust. *Public Relations Review* 2019; 45(3). [https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2019.04.012]. Viitattu 29.10.2021.
28. Heinrichs K, Angerer P, Li J, Loerbroks A, Weigl M, Müller A. Changes in the association between job decision latitude and work engagement at different levels of work experience: A 10-year longitudinal study. *Work & Stress* 2020; 34(2): 111–126. [https://doi.org/10.1080/02678373.2019.1577310]. Viitattu 29.10.2022.
29. Kim MJ, Kim HS, & Lim CY. Effects of Dental Hygienists Job Stress on Somatization in an Area. *J Dent Hyg Scie* 2020; 20(1): 59–66. [https://doi.org/10.17135/jdhs.2020.20.1.59]. Viitattu 29.10.2021.