

Tuula Aaltonen

# Suuhygienistin työnkuvan kehittäminen Helsingin kaupungin yliopistohammasklinikalla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuolto

Opinnäytetyö

10.5.2016

Tekijä(t) Otsikko  Sivumäärä Aika	Tuula Aaltonen Suuhygienistin työnkuvan kehittäminen Helsingin kaupungin yliopistohammasklinikalla 38 sivua + 2 liitettä 10.5.2016
Tutkinto	Suuhygienisti
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuolto
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	THM Helena Stedt
<p>Tässä opinnäytetyössä kuvattiin Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon Yliopistohammasklinikan suuhygienistin ja kliinisten opettajien moniammatillista työskentelyä ja sen kehittämistä hammaslääketieteen kandidaattien kliinisessä hoitoharjoittelussa.</p> <p>Teoreettinen viitekehys muodostui pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan moniammatillisen yhteistyön ja tiimityön tutkimuksesta ja artikkeleista. Toinen näkökulma oli keskustelevala työtapa ja vuorovaikutus työyhteisössä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämisprojektina mukailen pääasiassa Wilhelmssonin jne (2012) metakognitiivista mallia ammatillisen kompetenssin ja moniammatillisen toiminnan arviointiin ja kehittämiseen sekä käyttäen teoreettisesta viitekehuksesta nousutta keskustelevaa työtapaa.</p> <p>Kehittämisprojektin tuloksena saatiin suuhygienistille laajentunut ja monipuolistunut työnkuva. Suuhygienistin ammatillinen kompetenssi kartoitettiin ja uudet tehtävät perustuvat tälle osaamiselle. Projekti motivoi kliinisiä opettajia jakamaan opetustehtäviään suuhygienistin kanssa.</p> <p>Kehittämisprojektin tuotoksen eli suuhygienistin uuden työnkuvan voi jakaa kolmeen osaluueeseen: hammaslääketieteen kandidaattien yksilöohjaukseen, ryhmäohjaukseen sekä moniammatillista yhteistyöohjausta sisältävään työhön yhteistyökumppaneiden kanssa. Suuhygienistin uusi laajentunut työnkuva liitettiin osaksi henkilökunnan ja opiskelijoiden perehdytystä.</p>	
Avainsanat	moniammatillinen yhteistyö, ohjaaminen, keskustelevala työtapa, vuorovaikutus, metakognitio

Author(s) Title Number of Pages Date	Tuula Aaltonen Developing the task description of dental hygienist in Helsinki City University Dental Clinic 38 pages + 2 appendices 10.5.2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral hygiene
Specialisation option	
Instructor(s)	MHS Helena Stedt
<p>This thesis described interprofessional working and its developing of dental hygienist and dentist teachers in dental clinical teaching in University dental clinic of City of Helsinki.</p> <p>The theoretical framework formed mainly by the research and articles of interprofessional work and teamwork in social- and healthcare. Another aspect was conversational or dialogical working methods and interaction in the work community.</p> <p>This thesis was carried out as a developing project adapting mainly the metacognitive model of Wilhelmsson jne (2012) to evaluate ja develop the professional competence and interprofessional activity as well as dialogical working method which came out from the theoretical framework.</p> <p>As a result was received expanded and diversified job description for the dental hygienist. The professional competence of the dental hygienist was described and new tasks are based on this know how. The project motivated the clinical teachers to share their duties with the dental hygienist.</p> <p>The new job description is possible to divide in three different instructing fields: individual instructing or group instructing to the dental students and into a work with collaborators which includes interprofessional instructing to the dental students. The expanded job description has been included as part of induct for personnel and students.</p>	
Keywords	interprofessional work, instructing, conversational working method, interaction, metacognitio

Afrikassa on olemassa käsite, ubuntu – syvä tunne siitä, että me olemme ihmisiä vain muiden ihmisyyden kautta eli jos me saamme aikaan jotain tässä maailmassa, se sen takia mitataan tasavertaisesti toistenkin työksi ja saavutukseksi.

- Nelson Mandela

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	3
2.1	Teoreettisen viitekehyksen muotoutuminen	3
2.2	Metakognitiivinen malli	4
2.3	Moniammatillista yhteistyötä edesauttavat ja haittaavat tekijät	8
2.4	Yhteenvedo opinnäytetyön tietoperustasta	14
3	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät</b>	16
4	<b>Toteutus</b>	17
4.1	Toimintaympäristön kuvaus	17
4.2	Lähtötilanteen kartoitus	20
4.3	Opinnäytetyön tekijän positio	21
4.4	Kehittämiprojektin toteutus ja prosessin kuvaus	22
5	<b>Tulokset</b>	33
		34
6	<b>Pohdinta</b>	35
6.1	Opinnäytetyön sisällön ja tulosten tarkastelu	35
6.2	Opinnäytetyön toteutuksen ja menetelmän tarkastelu	35
6.3	Opinnäytetyön eettiset kysymykset ja luotettavuuden arviointi	36
6.4	Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu	36
6.5	Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen ja jatkokehittämisehdotukset	37
	Lähteet	39
	Liitteet	
	Liite 1. Tietokantahaku	
	Liite 2. Aikaisemmat tutkimukset	

## 1 Johdanto

Moniammatillista yhteistyö on ollut kehittämisen kohteena terveydenhuollossa pitkään. Useissa työyhteisöissä sen toteuttaminen kuitenkin aiheuttaa monia ongelmatilanteita, henkilökunnan ja johdon koulutusta sekä työntekijöille selkeitä tavoitteita kaivattaisiin lisää.

Moniammatillinen yhteistyö tuottaa parhaimmillaan kokonaisen, holistisen kuvan potilaan tai asiakkaan ongelmista ja parantaa hoidon tai palvelun laatua ja lopputulosta.

Terveydenhuollossa esitetään toisinaan, että mitä pidemmälle koulutettu opettaja tai työntekijä on, sen parempaa on koulutus tai potilaan hoito. Kuitenkin suun terveydenhuollossa erikoishammaslääkäreiden määrä on kovin pieni, joten heidän työpanoksensa käyttäminen sellaiseen työhön jonka muutkin ammattilaiset voisivat tehdä, tuntuu potilaiden hoidon tarpeen kannalta tuhlaukselta, eikä auta kokonaisuuden kannalta hoidon laadun parantamisessa. Saman ajatuksen voisi siirtää myös hammaslääkärin ja suuhygienistin väliseen työnjakoon.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suun terveydenhuollon uudet haasteet- eli Suhat -hankkeessa (Varsio jne 2008: 33) tuodaan esille, että työnjaon prosessilla tarkoitetaan työyhteisöä koskevaa toimintaa siten että potilaan hoitoon liittyvät tehtävät ja toimenpiteet järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien välisen yhteistyön ja työnjaon näkökulmasta. Tavoitteena on, että työnjako olisi sekä potilaan, että organisaation kannalta sujuvaa ja kustannustehokasta.

Myös Helsingin kaupungin suun terveyden huollon perustehtävään (Helmi intranet) on kirjattu samansuuntainen tavoite eli tehtävänä on tukea kuntalaisten suun terveyttä heidän itsensä ja yhteistyötahojen kanssa, järjestää hammaslääketieteellisesti tarpeellinen hoito kohtuullisessa ajassa jakamalla työ tarkoituksenmukaisesti eri ammattiryhmien kesken

Moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä on, että työyhteisöjen jäsenet pystyvät keskustelemaan ennakkoluulottomasti ja avoimesti kaikissa tilanteista. Tämän saavuttamiseen tarvitaan kaikkien työhön vaikuttavien organisaatioiden esimiesten asettama selkeä tavoite ja tuki. Yhteistyötä on tärkeää oppia ensin omassa työyhteisössä, oman alan ammattilaisten kanssa. Sen jälkeen sen toteuttaminen myös eri ammattikuntien ammattilaisen välillä asiakaslähtöisesti onnistuu varmemmin.

Helsingin kaupungin Yliopistohammasklinikalla, Helsingin yliopiston suu- leukasairauksien osaston hammaslääketieteen kandidaattien opetuksesta kliinisessä hoitoharjoittelusta vastaavat Helsingin kaupungin työntekijöinä yliopiston lehtorit, erikoishammaslääkäri- ja hammaslääkäriopettajat. Hammashoitajat ohjaavat opiskelijoita koulutuksensa antaman osaamisen puitteissa. Yliopistohammasklinikan ensimmäinen suuhygienisti aloitti tehtävässään vasta vuoden 2010 syksyllä ja työnkuvaa on siitä lähtien kehitetty, mutta se oli kuitenkin jäänyt osittain epäselväksi ja haitannut työskentelyä. Yhteistyötä kliinisten opettajien kanssa on ollut, mutta se on ollut järjestäytymätöntä. Tarve työnkuvan kehittämiseksi oli suuri.

Tässä opinnäytetyössä keskityn Helsingin kaupungin Yliopistohammasklinikalla moniammatillisuuteen, kahden saman alan, mutta eri ammattilaisen yhteistyön parantamiseen. Helsingin kaupungin Yliopistohammasklinikan kliinisten opettajien ja suuhygienistin yhteistyöhön ja työnjakoon. Opinnäytetyön tarkoituksena on löytää toimivia käytäntöjä Yliopistohammasklinikan suuhygienistin ja kliinisten opettajien moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen sekä niiden avulla määritellä suuhygienistille laajempi koko osaamistaan hyödyntävä toimenkuva.

Kehittämiprojektin suunnittelussa käytin pääpiirteittäin Toikon ja Rantasen kirjassaan Tutkimuksellinen kehittämistoiminta (Toikko-Rantanen 2009: 56-63) kuvaamaa kehittämisprosessin hallintaan kuuluvaa mallia ja Wilhelmsson jne (2012) kuvaamaa moniammatilliseen yhteistyön metakognitiivista mallia. Aiheeseen perehdyin tietokantojen tiedonhaun avulla löytyneiden artikkelien, tutkimusten ja kirjallisuuden avulla.

## 2 Teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Teoreettisen viitekehyksen muotoutuminen

Tässä kappaleessa kuvaan Yliopistohammasklinikan suuhygienistin ja kliinisen opettajan moniammatillisen yhteistyön, työnjaon ja sen kehittämisen kannalta tärkeitä osa-alueita.

Teoreettisen viitekehyksen ja tiedonhaun pohjalla olivat moniammatillisen tiimityön keskeiset käsitteet. Tein tiedonhaun käyttäen suomalaisten kirjastojen yhteistietokantaa, Melindaa ja kansainvälistä hoitotieteen Cinahl- tietokantaa. Tiedonhaun tulokset on koottu liitteisiin 1 ja 2. Tiedonhaun tarkoituksena oli löytää opinnäytetyön pohjaksi luotettavaa tietoa ja toimintamalleja, hyviä käyttökelpoisia työkaluja projektin suunnitteluun ja sen läpi viemiseen. Tein tiedonhaun seuraavien käsitteiden avulla. Työnjako, tiimityö, moniammatillisuus, moniammatillinen, asiantuntijuus ja terveydenhuolto, vuorovaikutus ja työyhteisö, viestintä ja työyhteisö, neuvotteleva työtapa, dialogi ja työyhteisö, multidisciplinary team, advanced roles and health sekä teamwork ja interprofessional.

Rajasin tiedonhaun vuosiin 2005-2013 ja aloitin Melinda- tietokannasta hakusanoilla työnjako, tiimityö, moniammatillisuus, moniammatillinen, asiantuntijuus and terveyden? neuvottel? ja työ, vuorovaikutus and työyhteisö, viestintä ja työyhteisö, multidisciplinary team, advanced role and health. Tietolähteitä löytyi yhteensä 2337. Otsikon perusteella valitsin niistä 105 tietolähdettä. Tiivistelmän perusteella valitsin kolme tietolähdettä. Yksi tietolähde valikoitui kahden hakusanan avulla. Koko tekstin perusteella en hylännyt niistä yhtään. (ks. kuvio 1)

Seuraavaksi tein haun Cinahl- tietokannassa sanoilla teamwork and interprofessional: full text. Tietolähteitä löytyi 456 joista valitsin otsikon perusteella 12 tietolähdettä ja sen jälkeen tiivistelmän perusteella seitsemän ja koko tekstin perusteella kolme.

Tämän jälkeen tein vielä summittaisia hakuja lähinnä vuorovaikutukseen ja neuvottelevaan työtapaan liittyvillä asiasanoilla kirjastojen tietokannoissa ja perehdyin löytyneeseen kirjallisuuteen.





Kuvio 1. Tiedonhaun vaiheet.

Valituissa, projektin kannalta tarkoituksenmukaisissa tutkimuksissa ja tieteellisissä artikkeleissa käsitellään pääasiassa hoito- ja sosiaalialan moniammatillista tiimityötä tai yhteistyötä, mutta myös vuorovaikutusta. Projektin kannalta merkittävimmäksi artikkeliksi valikoitui ”How to think about interprofessional competence: A metacognitive model” (Wilhelmsson jne 2012). Metakognitiivisen mallin on alun perin esittänyt Kenneth Forslund ja se on kehitetty työkaluksi ammatillisen kompetenssin arvioimiseen kolmella tasolla: henkilökohtaisella, tiimitasolla ja organisaatiotasolla. Artikkelissa metakognitiivista mallia oli käytetty moniammatillisen toiminnan koulutussuunnitelman tekoon terveydenhoitoalalla, mutta se sopii myös ammattilaisten potilaskeskeiseen ajattelun kehittämiseen useamman kuin yhden ammatin näkökulmasta. (Wilhelmsson jne 2012: 90)

Käytin metakognitiivista mallia kehittämissuunnitelman toteutuksen suunnittelussa, joten aloitan teoreettisen viitekehyksen perehtymällä ensimmäiseksi siihen syvemmin ja jatkan sitten moniammatillista yhteistyötä edesauttaviin ja haittaaviin tekijöihin.

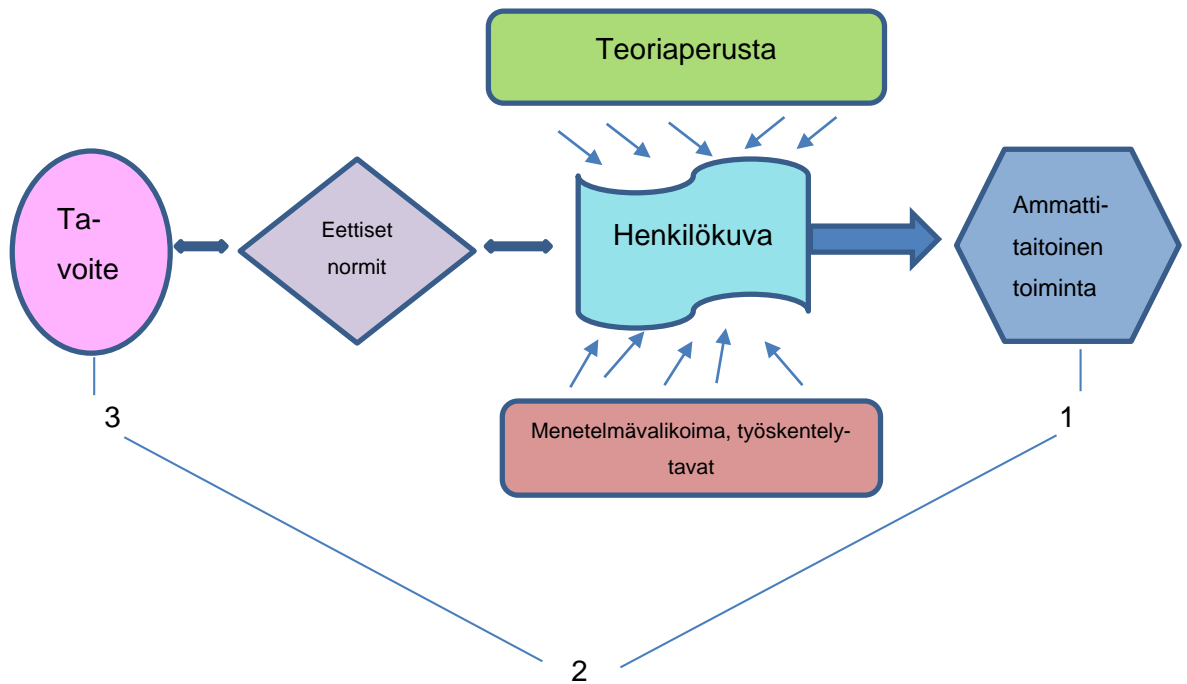
## 2.2 Metakognitiivinen malli

Metakognitio on tietoisuutta omista ja muiden ihmisten kognitiivisista toiminnoista, ajattelusta, oppimisesta ja tietämisestä. Se pitää sisällään siirtovaikutusta eli yhtäläisyyksien ymmärtämistä ja soveltamista asioiden välillä. (Wikipedia) Metakognition voi jakaa

persoonan muuttujiin, tehtävämuuttujiin ja strategiamuuttujiin. Se on korkeamman asteen ajattelua johon kuuluu aktiivinen hallinta kognitiivisiin prosesseihin. Suunnitellaan miten lähestytään annettua tehtävää, tarkkaillaan ymmärrystä ja arvioidaan prosessia vieden sitä tehtävän täyttämisen suuntaan. (Wilhelmsson jne 2012: 86)

Terveystieteiden moniammatillisten tiimien tulisi olla paitsi ammattitaitoisia myös moniammatillisesti toimivia ja päteviä. Taito toimia yhdessä muiden ammattihenkilöiden kanssa pitää sisällään monimutkaisia metakognitiivisia taitoja. Jäsenten täytyy ymmärtää toisten merkitys ja rooli tiimissä ja heidän täytyy tehdä yhteistyötä löytääkseen potilaan keskeisin ongelma. Myös ratkaisut ongelmiin tehdään tiimissä yhteistyössä ja potilas tai asiakas on halutessaan mukana keskustelussa. Henkilökotaiselta persoonaltaan sekä ammatillisesti ja moniammatillisesti pätevät henkilöt saavat tiimin toimimaan hyvin. Metakognitiiviset struktuurit ovat apuna monimutkaisten ongelmien työstämisessä ja asioiden oppimisessa ja hahmottamisessa. Suunnittelemalla miten ajattelee ja toimii tilanteissa ja tehtävissä, tiimi voi kontrolloida tiedon ja taitojen kokonaismäärää tiimissä ja käyttää sitä strategiseen toimintaan asiakkaan tai potilaan hyväksi. (Wilhelmsson jne 2012: 85 -86)

Metakognitiivinen malli (ks. kuvio 2) on väline ammatillisen kompetenssin arviointiin kolmella tasolla: henkilökohtaisella, tiimin ja organisaation tasolla. Se pitää sisällään ammatillisen kompetenssin seitsemän peruskomponenttia jotka ovat: työn päämäärät, etiikka, teoriaperusta, menetelmät, persoona ja tiimi, ammatillinen toiminta ja evaluointi. (Wilhelmsson jne 2012: 86)



1. reflektio tapahtuman aikana
2. reflektio tapahtumasta, analyysi jälkikäteen
3. reflektio tapahtumaa varten, suunniteltu muutos

Kuvio 2. Metakognitiivinen malli. (Wilhelmsson jne 2012: 86)

Seuraavaksi tarkastelen näitä metakognitiivisen mallin peruskomponentteja lähemmin.

Terveystieteiden ammattilaisilla on hyvät tiedot työnsä *tavoitteista* ja he ovat perehtyneitä tavoitteiden takana oleviin motiiveihin, teoreettisiin perusteisiin ja arvoihin. Ammatillisuuteen kuuluu se, että selvittää normit jotka säätelevät suhteita työtovereiden ja potilaiden kanssa. (Wilhelmsson jne 2012: 86)

Tavoitteet ja *eettiset normit* kulkevat käsi kädessä ja suhde niiden välillä on tärkeä. Niitä ohjaavat lait ja säädökset. Päämäärät myös vaihtelevat tehtäväkohtaisesti. Ammatillinen työ tiimeissä on tullut yhä tavallisemmaksi ja jokaisen ammattilaisen kuuluu selvittää normit ja säännöt jotka säätelevät työyhteisöissä kollegojen ja potilaiden suhteita. Ilman selkeitä eettisiä sääntöjä yhteistyötä tekevien ammattien välillä, riski väärin ymmärrykselle kasvaa eikä tavoitteita saavuteta. (Wilhelmsson jne 2012: 86- 87)

Jokainen ammatillisen koulutuksen saanut työntekijä on tietoinen omasta osaamisestaan ja siihen liittyvästä lainsäädännöstä ja jokainen kantaa myös vastuun omasta toiminnastaan. (Laki terveydenhuollon ammattiheikilöistä)

Wilhelmssonin jne.(2012: 87) mukaan on tärkeää valita työn päämäärien, tehtävien, potilasryhmien ja itsensä kannalta merkitykselliset *teoriat*. Tieteellisten teorioiden tulee täydentää ja laajentaa johdonmukaisesti toisiaan ja muodostaa menetelmällisen teoreettisen perustan ammatille. Tieteelliset teoriat yhdessä ”käytännön teorioiden” kanssa muodostavat perustavan kognitiivisen rakenteen ammatin harjoittamiselle ja tarjoavat havainnollisia ja selittäviä malleja. Ammatin teoreettinen perusta muodostaa yhdessä kokemuspohjan kanssa käsitteen ”how to think about it”. Tämä on perusta kokemuspohjaiselle analyysille ja päätöksenteolle.

Wilhelmssonin jne. (2012: 87) mukaan ammattilaiset ja tiimit valitsevat tai luovat työskentelytapoja työhönsä. Työskentelytavoiksi valikoituu *menetelmävalikoima*, joka on sopusoinnussa teoriapohjan ja tehtävän kanssa ja muodostaa käytännön tavat tehdä työtä, ”how to do it”. Työskentelytapojen tulee olla tutkitusti vaikuttavia ja tarvittavat taidot niiden suorittamiseen tunnustetaan. Tavoitteet ja eettiset normit ovat erityisen tärkeitä määrittäviä tekijöitä, kun valitaan työskentelytapoja. Teoriapohja lisää ja edistää ymmärrystä ja tekee työn tilanteista ja ongelmista näkyviä.

Persoonallisuus, aikaisemmat tiedot ja kokemus vaikuttavat teorioiden valintaan. Voidaan väittää, että *henkilökohtainen tai tiimin persoonallinen profiili* muodostuu yhdessä työn tavoitteiden, eettisen koodin kehittymisen, teorioiden ja metodien henkilön ominaisuuksien, kokemusten ja muiden ammattilaisten käyttämien mallien kombinaationa. Voidaan myös olettaa, että työskentely tiimissä kehittää jokaisen jäsenen henkilökohtaista profiilia niin kuin myös organisaatiossa kehittyy oma yksilöllinen profiili, kombinaatio tehtäviä, kompetenssia ja henkilökuntaa. (Wilhelmsson jne 2012: 87)

Wilhelmssonin jne. (2012: 87) mukaan henkilökohtaiset profiilit määrittävät henkilöiden käyttäytymistä ja työskentelyä, *ammattillista toimintaa* eri tilanteissa ja vaikuttavat sen kautta myös päätöksentekoon.

Metakognitiivisessa mallissa *evaluointi eli arviointi* on jatkuvaa työn kriittistä tarkastelua ja tärkeä osa työn ja työtapojen kehittämistä. Ensimmäinen osa evaluointia on reflektio toiminnan aikana, jolloin ammattilaiset ovat suorassa kontaktissa ongelmaan ja arvioivat

sitä mitä parhaillaan tekevät. Toinen osa on reflektio toiminnasta ja se on yksityiskoh-  
taisempi ja syvempi analyysi siitä mitä toiminnan aikana tapahtui. Evaluoinnin kolmas  
osa on reflektio toimintaa varten ja se pitää sisällään työn kehittämistä ja uuden toimin-  
tatavan suunnittelua. Evaluointi tuo usein ilmi tiedon ja taidon puutteen ja auttaa koulu-  
tuksen suunnittelussa. Se on tehokas väline ammatillisen työntekijöiden ja tiimin kompe-  
tenssin lisäämisessä. (Wilhelmsson jne. 2012: 87)

### 2.3 Moniammatillista yhteistyötä edesauttavat ja haittaavat tekijät

*Moniammatillinen yhteistyön* käsitteellä voidaan viitata organisaation sisäiseen tai orga-  
nisaatioiden väliseen yhteistyöhön, yhteistyön satunnaisiin ja vakiintuneisiin muotoihin  
sekä ammattirooleissa pitäytyvään tai uutta synteesimäistä ajattelutapaa etsivään yh-  
teistyöhön. (Peltonen 2009: 42)

Isoherrasen (2012: 22) mukaan moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata sosiaali- ja  
terveysalalla asiakas- /potilaslähtöisenä työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan po-  
tilaan elämän kokonaisuus ja hänen hoito- ja hoivapolkunsaa. Yhteisessä tiedonkäsitte-  
lyssä eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan yhteen. Vuorovaikutusprosessissa ra-  
kennetaan tapauskohtainen tavoite ja yhteinen käsitys (jaettu sosiaalinen kognitio) poti-  
laan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä ja ongelmien ratkaisuista. Tiedon kokoami-  
nen yhteen tapahtuu joustavasti, sovituilla välineillä ja/tai foorumeilla sovituin toiminta-  
periaattein. Asiakas/potilas ja/tai hänen läheisensä ovat tarvittaessa mukana keskuste-  
lussa.

Engeström jne (2006:19) tuovat tutkimusraportissaan esille neuvottelevan työtavan  
jossa monisairaiden, useamman tahon palveluja käyttävien asiakkaiden hoitoa antavat  
ammattilaiset tekevät yksikkörajat ylittävää yhteistyötä potilaan hoitamiseksi. Työta-  
vassa potilas otetaan mukaan muovaamaan omaa palvelukokonaisuuttaan yhdessä  
työntekijöiden kanssa. Neuvotteleva työtapa otetaan käyttöön aina kun kuka tahansa,  
hoitaja, lääkäri tai potilas itse näkee, että hoitoa ei ole koordinoitu riittävän tarkasti. (En-  
geström 2006: 41-42)

Tiimijajottelu liittyy työnjakoon. Tiimi on joukko ihmisiä, jotka itsejohtoisesti, pitkäkestoi-  
sesti, yhteisvastuullisesti ja tiiviissä yhteistyössä suorittavat tiettyä työkokonaisuutta ja  
tiimin jäsenten erilaisuutta hyödyntäen pyrkivät yhteisiin arvopäämääriin ja tavoitteisiin  
yhteisiä pelisääntöjä noudattaen. (Peltonen 2009: 42)

Eija Peltosen (2009: 171) tutkimuksessa työnjako ja tiimityö lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä paransi potilaiden pääsyä vastaanotolla ja potilaat olivat tyytyväisempiä ja kustannuksia säästy. Esimiehen vastuulla on työntekijöiden osaamisen varmistaminen ja tarvittavan lisäkoulutuksen järjestäminen. *Vastuunjako pitää olla selkeä*, jotta tehtäviä voi siirtää toisille ammattiryhmille. Tutkimuksessa sekä lääkäreiden että hoitajien mielestä työn jakaminen ja tiimityö on järkevää. *Kun työpari tuntee toisensa*, väestön hoitoon pääsystä tuli joustavaa.

Isoherranen (2012: 120-122) pitää *yhteisvastuun käsitettä* niin tärkeänä, että ellei sitä määritellä selkeästi, siitä saattaa tulla koko moniammatillisen yhteistyön kompastuskivi. On selvitettävä ammatillinen vastuu, joka voi olla reuna-alueilla tarvittaessa joustavaa ja jota lainsäädäntö säätelee. Kollektiivisella vastuulla pyritään siihen, että työn kokonaisuuden onnistumiseksi kaikki huolehtivat ja ottavat vastuuta paitsi omasta osuudestaan myös prosessin toteutumisesta kokonaisuudessaan suunnitelmien mukaan. Jokaisella on oikeus ja velvollisuus tuoda osaamisensa ja tietonsa tiimin käyttöön ja seurata prosessin etenemistä.

Isoherrasen (2012: 120-122) moniammatillisen yhteistyön mallin mukaan vastuun kannalta on tärkeää

- jaettu näkemys yhteisvastuusta
- erillisiä laajempia vastuualueita tiimin toiminnassa on määritelty ja sovittu erikseen
- päätöksenteossa ja toteutuksessa on oikeus ja velvollisuus tuoda esiin oma näkökulma
- paitsi omasta alueestaan jokainen vastaa kokonaisuuden onnistumisesta ja toteuttamisesta

Isoherrasen (2012: 129-130) mukaan moniammatillinen yhteistyö on jatkuva prosessi, joka vaatii siihen osallistujilta ymmärrystä ja tietoa menetelmistä ja yhteistyön alati jatkuvasta luonteesta. Se on prosessi joka ei pääty. *Metakognitiivisten taitojen opettaminen* työn tekijöille on välttämätöntä kunnollisen yhteistyön toteutumiselle. Kaikki työyhteisön *jäsenet tuovat esille omaa osaamistaan* ja on tärkeää nähdä moniammatillinen yhteistyö mahdollisuutena eikä eri ammattiryhmien kiistakapulana.

Yhteisen tiedon luomiseen tarvitaan taitavan *keskustelun ja dialogin taitoja sekä neuvottelutaitoja*. Potilaan ja omaisen ottaminen mukaan keskusteluun tasa-arvoisena osapuolena on suuri haaste. Ilmapiiiriltään riittävän vapaa keskustelu ja erilaisten mielipiteiden käsittely onnistuu tämän aineiston mukaan parhaiten *ei-hierarkisessa*, kaikkien osamista huomioivassa ja kunnioittavassa sekä luottamuksellisessa ilmapiiirissä. Suuri haaste on saada tiedon kirjaaminen sille tasolle, että se tehostaa työskentelyä. Tutkimus osoitti että *kollektiivinen tiedon kokoamisen* kautta koetaan syntyvän luovia ratkaisuja monimutkaisiin ja moniongelmaisiiin potilastapauksiin.

Isoherrasen moniammatillisen yhteistyön mallin mukaan kommunikaation kannalta on tärkeää

- ilmapiiiri kokoontumisissa ja muutenkin avoin, salliva ja ei-hierarkinen
- kokoontumisia ja tiedon kokoamista arvioidaan ja kehitetään vastaamaan yhteisen tiedonmuodostuksen tarpeita
- kehitetään ilmaisua sekä sähköisessä että kasvotusten tapahtuvassa viestinnässä
- kehitetään taitavan keskustelun ja dialogin taitoja
- pyritään ottamaan huomioon potilaan ja läheisten ääni

Mäkisalo-Ropponen (2011: 100-102) kertoo, että vuorovaikutuksen haasteena on se, että ihmiset antavat asioille eri merkityksiä. Nämä merkitykset ohjaavat ihmisten ajattelua ja toimintaa. Työyhteisön toiminnassa on kyse siitä, että siellä on monia ihmisiä, jotka tekevät tulkintoja ja nämä tulkinnat voivat olla ristiriidassa keskenään. Vuorovaikutuksessa tulee pyrkiä merkitysten jakamiseen. Se ei tarkoita yksimielisyyttä vaan sitä, että keskustelijat puhuvat tavalla, josta käy ilmi, että he ymmärtävät toistensa puheenvuoroja riittävästi jatkaakseen keskustelua. Vuorovaikutus ei voi jatkua, jos osapuolten pyrkimykset eivät millään tavalla kohtaa toisiaan. Puhumisen lisäksi tarvitaan kuuntelemista. Se vaatii kärsivällisyyttä, rohkeutta ja avoimuutta. Erilaisten mielipiteiden vastaanottaminen ja erilaisuuden sietäminen on työlästä, koska samalla joutuu kyseenalaistamaan omia käsityksiään. on tärkeää oivaltaa, miten kuuntelu, toisten ihmisten arvostaminen ja huomioon ottaminen liittyvät toisiinsa.

Motivaatiota yhteistyötaitojen ja tiimityön oppimiseen ei ole, ellei ole koulutuksen antamaa *syvempää ymmärrystä reflektiivisen ajattelun, minänäkökulmaisuuuden ja tiimityön merkityksestä*. Sosiaali- ja terveystieteiden tulisi tunnustaa ne sosiaaliset ja kognitiiviset viitekehykset, joiden pohjalta työskentelevät.

Tärkeä oppimishaaste on tiimityöskentelytaitojen oppiminen ja tiimin kehitysprosessin tunnistaminen.

Toimivalla tiimillä on merkitys työhyvinvoinnille. Hyvä tiimi toimii turvaverkkona ja työohjauksen paikkana. Työtyytyväisyyden määrä ja merkitys hyvin toimivissa tiimeissä oli tärkeä lisätulos työssä jaksamisen näkökulmasta. Tiimityö vaatii rohkeutta ja vuorovaikutustaitoja ja niitä Isoherranen suosittelee hankkimaan koulutuksen kautta.

- yhteistä perus- ja täydennyskoulutusta moniammatillisesta yhteistyöstä ja edellyttämistä taidoista ja valmiuksista
- tiimeille koulutusta, tukea ja ohjausta niiden kehitysprosesseissa
- tiimityön ja jaetun johtajuuden taitoja opetetaan teoriassa ja käytännössä

(Isoherranen 2012: 146-148)

Kvarnströmin tutkimus osoittaa, että tiimin jäsenet kehittävät strategioita selviytyäkseen ja tarkoituksenaan ratkaista ongelmia. Nämä strategiat pitävät sisällään useita moniammatillisen oppimisen tapoja. Päätelmät oppimisesta vaihtelivat sen mukaan käytiinkö vaikeudet läpi avoimessa keskustelussa vai ei. (Kvarnström 2008: 201)

Peltosen (2008: 183-186) mukaan kehityskeskusteluja tulee käyttää ja edelleen kehittää lääkäreiden ja hoitajien työssä tarvittavan *osaamisen arvioinnissa ja työnjaon suunnittelussa*. Henkilöstön osaaminen tulee arvioida paikallisesti suhteessa toimintaan. Ammattiryhmien välisen työnjaon muuttuessa tai kehittyessä tulisi organisaatioissa suunnitella ja mahdollistaa henkilöstön *lisäkoulutus*, joka tukee uusia toimintatapoja. Organisaatioissa tulee olla laadittuna henkilöstön perehdyttämissuunnitelma työnjakoon.

Tiimissä ajattelun ja keskustelun pitäisi kohdistua yhteiseen tavoitteeseen. Mitä enemmän aikaa ja vaivaa käytetään yhteisen ongelman ratkaisemiseen ja siitä puhumiseen, sitä parempia ideoita todennäköisesti syntyy. (Taatila jne 2012: 65-66)

Isoherrasen mukaan moniammatillisessa yhteistyössä joudutaan pohtimaan sitä, mitkä työtehtävät ovat erityisesti minun osaamistani vaativia ja mikä taas sellaista, josta voisin luopua. Potilaiden tarpeet ja osaston luonne vaikuttavat siihen minkä paikan eri ammatillaiset saavat sosiaalisessa systeemissä ja millainen yhteistyömalli on toimivin. Kun roolit ovat joustavia, tarvitaan ohjeistusta tai yhteistä sopimusta siitä, kuinka ammatillisia rajoja voi ylittää. Roolijaon ylityksiin suhtauduttiin Isoherrasen tutkimuksessa yleisesti ottaen myönteisesti, mutta erityisesti pitkään yhteistyötä tehneiden ja *hyvän luottamus-*



*suhteen* muodostaneiden kesken. Tutkimuksen pohjalta näytti siltä, että on tärkeää löytää tasapaino riittävän väljän ja muuttuvan roolien määrittelyn, mutta kuitenkin selkeään yhteisen toimintamallin välillä. Roolien uudelleen määrittely ja jatkuva neuvottelu on tärkeää. Asiantuntijan on kyettävä tunnistamaan omat tietonsa, osaamisensa ja myös arvonsa. Perinteiset ammatilliset rajat on syytä ylittää yhteisellä, kaikkien asiantuntijoiden ja johdon sopimuksella lainsäädäntöä noudattaen.

Roolien määrittely Isoherrasen mukaan

- *tunnistetaan eri asiantuntijoiden osaaminen* ja kontekstin edellyttämä osaaminen
- asiantuntijan rooli ja asema määrittyy joustavasti ja sovitusti ammatillisten taitojen, motivaation ja osaston tiimityön vaatimusten pohjalta

(Isoherranen 2013: 113 - 115)

Toinen henkilökuvan taso on organisaatio joka muodostaa rakenteen ja toimii rajana henkilökuvan toimintamahdollisuuksille. Isoherranen kertoo, että organisaatiokulttuuri on pitkän historiallisen kehityksen tulos. Sen muuttaminen edellyttää muutoksen tarpeellisuuden ymmärtämistä ja tukemista monella eri tasolla. Horisontaalisen jaetun johtajuuden ja tiimijohtamisen taitoja on vain joillakin asiantuntijoilla. Tutkimuksessa eri ammattiryhmät eivät eronneet keskenään käsityksissä moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen tarpeellisuudesta tosin ammattiryhmien sisällä suhtautuminen vaihteli. Isoherrasen mukaan organisaatiolta vaaditaan moniammatillisessa yhteistyössä seuraavia asioita

- organisaatiokulttuurin muutoksen tavoite kaikilla toimijoilla ja tahoilla yhteinen
- foorumeita yhteistyön arvioinnille ja luomiselle
- tiimien toiminta joustavaa ja potilaslähtöistä
- johtajilla taito jaettuun johtajuuteen
- organisaation rajat sujuvasti ylitettäviä

(Isoherranen 2012: 137 - 140)

Adhokraattisissa työyhteisöissä korostetaan itsenäistä päätöksentekoa, avointa tiedonvälitystä ja asiantuntijoiden väistä yhteistyötä. Johtajuus on mahdollistamista ja kumppanuutta. Adhokratiaan liittyy voimistava johtaminen. Se on vallan, vastuun ja pätevyyden kasvattamista työntekijöissä. Sen keskeisiä periaatteita ovat tavoitteellisuus, kehittäminen, rohkaisu ja huolehtiminen. Korostuvan yhteisöllisyyden vahvistaminen edellyttää jaettua ja kollegiaalista johtajuutta. Esimies luottaa siihen, että osaaminen löytyy työyhteisöstä. (Mäkisalo-Ropponen 2011: 132-136)

Peltosen (2008: 183 - 186) mukaan lääkäreiden ja hoitajien työnjaon käsite on hyvin moniulotteinen ja sen määrittely yksiselitteisesti on mahdotonta. Toimintaympäristö, siellä tehtävä työ ja työn kohde sekä henkilöstön osaaminen ratkaisevat lääkäreiden ja hoitajien välisen keskinäisen työnjaon. Organisaatioiden tulee edelleen kehittää perehdytysohjelmia. Saumattomat palveluketjut ja itsenäinen työ perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa edellyttävät yhteistyötä ja työnjaosta sekä palvelujen sisällöistä sopimista eri ammattiryhmiä edustavien työntekijöiden välillä. Yhteistyöhön ja työn kehittämiseen perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa tarvitaan *säännöllisiä eri ammattiryhmien välisiä kokouksia, tiedotusta ja keskustelua sekä suunnitelmallista koulutusta ja laadunkehittämisen käytäntöjä.*

Arviointi suuntaa kehittämistoiminnan prosessia ja tuottaa tietoa kehitettävästä asiasta. Se on eräänlainen kehittämisprosessin solmukohta, jossa kehittämisen perustelua, organisointia ja toteutusta puntaroidaan. Miltä osin on onnistuttu ja miltä osin ei. *Osallistavassa arvioinnissa* pyritään antamaan ääni kaikille kehittämisen sidos- ja eturyhmille. Pyritään yhteisen merkityksen luomiseen. (Toikko jne 2009: 61)

Kvarnström (2008: 201) kertoo, että jos yhteisiä *resursseja käytetään rajallisesti*, ei saavuteta holistista näkemystä potilaan ongelmista. Tämä johtaa kyvyttömyyteen antaa potilaalle hoitoa ja palveluja niin kuin tiimin jäsenet haluaisivat ja seurauksena on lisääntyntä henkilökohtaista turhautumista joka taas johtaa vaikeuksiin tiimin toiminnassa ja tuloksissa.

Isoherrasen väitöskirjan (2012: 121) aineistosta tulee esiin moniammatillista yhteistyötä haittaavia asioita. Sellainen on mm. *lääkärin liiallinen kunnioitus*. Lääkärin mielipidettä voidaan arvostaa niin, että muiden ammattiryhmien edustajat eivät uskalla esittää omaa käsitystään ja erilainen näkökulma jää tulematta ilmi. Toiminnan onnistumisen kannalta on tärkeää luottamus toimijoiden välillä. Isoherrasen mukaan syvempi luottamus vaatii kuitenkin yhteistä kokemusta.

Kvarnströmin listaa kolme moniammatillisen tiimityön ongelma-aluetta. Vaikeuksia tiimin dynamiikassa syntyy kun tiimin jäsenet käyttäytyivät toisiaan kohtaan *vain ammattiensa edustajina*. Haasteita tuo myös se kun tiimin jäsenten *erilaiset tietopankokset olivat vuorovaikutuksessa*. Osa vaikeuksista johtui *ympäröivästä organisaatiosta*. (Kvarnström 2008: 191)

Brown jne. (2011: 6-9) mukaan on tärkeää tunnistaa syitä, mitkä häiritsevät moniammatillisen yhteistyön onnistumista. Hänen mukaansa konfliktien lähteitä tiimeissä ovat roolien rajapinta-asiat, tehtävien laajuus ja vastuuasiat. Roolien välisten rajojen ymmärtäminen on tärkeää moniammatillisen yhteistyön onnistumiselle. Roolien väliset rajapinnat ovat kompleksisia. Konflikteja tapahtuu esimerkiksi silloin kun *työntekijät eivät tunne toistensa ammattia ja osaamista tai ymmärrä roolien muuttumista*. Konfliktien ratkaisujen esteitä ovat *ajan puute ja työn määrä, työntekijän alempiarvoinen asema, haluttomuus löytää tai tunnistaa konfliktin syytä, vastakkain asettelun välttäminen ja emotionaalisen epä mukavuuden aiheuttamisen pelko*. Harmillista on, että vaikka tiimityötä on viime aikoina tutkittu paljon ja edellä mainittuja ongelmia ja ratkaisuja on kuvattu paljon kirjallisuudessa, ongelmat tiimeissä tuntuvat pysyvän. Meneillään olevan tutkimuksen ja koulutuksen edellyttäisi poistavan konfliktien lähteet moniammatillisessa tiimityössä.

Kaikki moniammatillisen tiimin jäsenet kokevat turhautumista ja huolta jos *konfliktin syytä ei tunnisteta*. Henkilökohtaisella tasolla jäsenet pitivät tärkeinä avointa ja suoraa kommunikaatiota, halua löytää ratkaisuja, kunnioitusta ja nöyryyttä. Konfliktit ovat välttämättömiä moniammatillisessa tiimityössä. Kuitenkin ymmärtämällä mahdollisia esteitä konfliktin ratkaisulle tiimit voivat edistyä kehittämään konfliktin ratkaisustrategioita ja näin parantaa tiimin toimivuutta ja potilaan hoitoa. (Brown jne. 2011: 6-9)

Kvarnströmin (2008: 201) mukaan tiimin jäsenet kertoivat, että *organisaation tuen puute* häiritsi moniammatillisen yhteistyön implementointiprosessia. Johtajien, jotka vaativat tuloksia moniammatillisilta tiimeiltä pitäisi myös luoda olosuhteet jotka mahdollistavat koko organisaation tiimityön oppimisen.

## 2.4 Yhteenveto opinnäytetyön tietoperustasta

Edellä mainittuihin tutkimuksiin ja artikkeleihin perehtymällä muodostin käsityksen moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvistä asioista ja ilmiöistä.

Minulle muotoutui kuva moniammatillista yhteistyötä tukevista ja haittaavista tekijöistä. Moniammatillisessa yhteistyössä ammattilaiset siirtyvät oman ammattinsa näkökulmasta asiakkaan ja tavoitteen näkökulmaan. Tärkeitä perusasioita yhteistyön onnistumiselle työyhteisöissä ovat tutkimusten mukaan esimiesten ja johdon selkeä tuki sen toteutumiseksi, keskustelu työn tavoitteista sekä se että työyhteisön kaikkien jäsenien osaamista

pidetään tärkeänä tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Työyhteisön hierarkisuus estää moniammatillista yhteistyötä.

Wilhelmsson jne artikkelin avulla perehdyin moniammatillista yhteistyötä kuvaavaan metakognitiiviseen malliin ja valitsin sen opinnäytetyön toteutuksen menetelmäksi. Metakognitiivinen malli tuo hyvin esille sen, että moniammatillinen yhteistyö on jatkuva prosessi ja että arviointi kuuluu siihen olennaisena osana. Malli ohjaa ammattilasta yksilönä aktiivisen toimijan rooliin, arvioimaan omaa osaamistaan sekä kehittämään ja arvioimaan toimintaa ja yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa yhdessä luotujen tavoitteiden mukaisesti.

Viitekehuksesta kehittämissuorituksen toteutukseen menetelmäksi nousi myös eri ammattiryhmien yhteisen keskustelun tarve ja merkitys. Tarvitaan ei-hierarkista, avointa ja suoraa kommunikaatiota, reflektiivisen ajattelun ja dialogin taitoja. Jokaisella on velvollisuus tuoda oma näkökulmansa esille. Vuorovaikutusprosessissa asetetaan yhteiset tavoitteet ja yhteinen käsitys tilanteesta ja ratkaisusta. Asiakkaan tai potilaan on hyvä olla mukana keskustelussa. Vuorovaikutus työntekijän ja esimiehen välillä toiminnan kehittämisessä on tärkeää. Esimies luottaa työntekijöiden osaamiseen ja tukee sitä.

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät**

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena on kehittää työnjakoa ja yhteistyötä keskusteleavan työtavan avulla Helsingin Yliopistohammaslinikalla suuhygienistin ja klinisten opettajien välillä.

Tavoitteena on suuhygienistin työnkuvan laajentaminen hammaslääketieteen kandidaattien kliinisessä hoitoharjoittelussa Helsingin yliopistohammaslinikalla sekä sen kuvaaminen selkeästi.

Kehittämistehtävät ovat:

1. Mitä hammaslääketieteen kandidaatin potilaalle tekemiä toimenpiteitä suuhygienisti ohjaa yhteistyössä klinisen opettajan kanssa?
2. Missä ryhmäopetustilanteissa suuhygienisti on mukana ja mikä hänen roolinsa niissä on?

## 4 Toteutus

### 4.1 Toimintaympäristön kuvaus

Yliopistohammaslinikka on osa Helsingin kaupungin Suun terveydenhuoltoa ja sen myötä osa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden virastoa. Sen toiminta kuuluu Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon keskitettyjen palvelujen tulosityksikköön. (ks. kuvio 3) Toiminnan rahoitus tulee erityisvaltionosuuksista, joita maksetaan valmistuneiden hammaslääketieteen lisensiaattien määrän mukaan. Koska erityisvaltionosuudet eivät kata tällä hetkellä koko toimintaa, osa rahoituksesta tulee Helsingin kaupungilta. Toiminnasta vastaa ylihammaslääkäri ja hoitohenkilökunnan esimiehenä on osastonhoitaja. Toimintaa ohjaavat terveydenhuollon lait ja asetukset sekä Helsingin kaupungin arvot ja tavoitteet. Niiden pohjalta Suun terveydenhuollon perustehtäväksi on sovittu tukea kuntalaisten suun terveyttä heidän itsensä ja yhteistyötahojen kanssa, järjestää hammaslääketieteellisesti tarpeellinen hoito kohtuullisessa ajassa jakamalla työ tarkoituksenmukaisesti eri ammattiryhmien kesken ja huolehtia yhteistyösopimusten mukaisesti perus- ja jatkokoulutuksen järjestämisestä sekä pääkaupunkiseudun päivystyksen ja erikoishoidon toteuttamisesta. (Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden viraston strategiasuunnitelma 2014-2016: 4)

Karjalainen jne (2010: 22) tekemässä kyselytutkimuksessa kaikille Helsingin terveyskeskuksen klinistä työtä tekeville hammaslääkäreille ja suuhygienisteille lähetettiin kysely, jonka tavoitteena oli selvittää heidän käsityksiään työnjaosta. Kyselyn tulokset heijastivat vastaajien myönteistä suhtautumista työyhteistyön kehittämiseen. Etenkin nuoremmalla suuhygienistikunnalla oli innokkuutta ja halua monipuolistaa työnkuvaansa, mikä tulisi ottaa huomioon suuhygienistien työtehtäviä kehitettäessä.

Suun terveydenhuollon visiona vuoteen 2020 mennessä on, että kuntalaisten suun terveys on parantunut ja toimenpiteet hoidon tarpeen vähentämiseksi sekä terveyserojen kaventamiseksi ovat tuottaneet tulosta, osaaminen on kehittynyt ja osaston tarjoamista työpaikoista kilpaillaan. (Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden viraston strategiasuunnitelma 2014-2016: 4) Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden viraston osaamisen kehittämissuunnitelmaan 2015 - 2016 on kirjattu, että henkilökunnan tulisi hallita moniammatillista yhteistyötä, hallita osastojen rajat ylittäviä prosesseja, asiakasosallisuutta, verkostotyötä ja yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa. (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden viraston osaamisen kehittämissuunnitelma 2015—2016: 3)



Kuvio 3. Helsingin kaupunki, Suun terveydenhuolto: Yliopistohammasklinikka osa keskitettyjä palveluja (Helmi intranet)

Yliopistohammasklinikka vastaa Helsingin yliopiston, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) ja Helsingin kaupungin vuonna 2000 solmimaan integraatiosopimukseen perustuen hammaslääkärien perusopetuksen kliinisen vaiheen opetuksesta. (Integraatiosopimus 2000) Integraatiosopimus määrittää Yliopistohammasklinikan perustehtäväksi hammaslääketieteen kandidaattien kliinisen hoitoharjoittelun ohjaamisen ja arvioinnin tieteelliseen näyttöön perustuen yhteistyössä yliopiston suu- ja leukasairauksien osaston kanssa. (Yliopistohammasklinikan Helmi, intranet) Kliinisen hoitoharjoittelun arvioinnista vastaavat kliiniset opettajat yhdessä yliopiston lehtoreiden kanssa. Toiminnasta keskustellaan ja päätetään sekä kehitetään monenlaisissa kokouskokoonpanoissa. Mini-integraatiokokouksessa yliopiston suu- ja leukasairauksien osaston johtajan kokoon kutumana professorit, lehtorit, Yliopistohammasklinikan ylihammaslääkäri ja kliiniset opettajat linjaavat opetuksen menetelmiä ja sisältöä. Yliopistohammasklinikan esimiehet tapaavat kuukausittaisissa esimiestapaamisissa omien esimiestensä kanssa ja keskustelevalt ajankotaisista aiheista. Yliopistohammasklinikan ylihammaslääkäriin kutsusta pidetään myös joka kuukausi kokous hammaslääketieteen kandidaattiseuran

edustajien kanssa. Keskustellaan ajankohtaisista aiheista ja varmistetaan, että opiskelijoiden palaute, ehdotukset ja toiveet tulevat ymmärretyksi ja toiminnassa huomioon otetuksi. Kuukausittaisissa hoitolakokouksissa koko henkilökunta käsittelee ja päättää ajankohtaisista asioista. Lisäksi Yliopistohammaslinikan kliiniset opettajat ja hoitohenkilökunta kokoontuu sopimaan työn käytännön järjestelyistä esimiestensä johdolla.

Suurin osa opettajista, noin 21 vakanssia, ovat Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon terveyskeskushammaslääkäreitä ja osa on suorittanut myös pedagogian opintoja yliopistossa. Erikoishammaslääkärin vakansseja näistä on seitsemän. Lisäksi yliopiston hammaslääketieteen laitoksen lehtoreita toimii sivuviroissa yhteensä noin 100 tuntia viikossa. Hammashoitajien vakansseja on 23 ja ensimmäinen suuhygienisti palkattiin klinikalle vuoden 2010 puolivälistä pitämään huolta terveyden edistämisen ja omahoidon ohjauksen toteutumisesta. Hammaslääketieteen kandidaatteja on opiskelijoina Yliopistohammaslinikalla samanaikaisesti kolme vuosikurssia eli yhteensä noin 150 opiskelijaa. He aloittavat kliinisen hoitoharjoittelun kun teoriaopintoja on suoritettu kaksi vuosikurssia eli hoitoharjoittelussa on samanaikaisesti kolmannen, neljännen ja viidennen vuosikurssit opiskelijoita. Yliopistohammaslinikan henkilökunta on jaettu tiimeihin opetustiimin. Jokaisessa tiimissä on yhdestä kahteen hammaslääkäriopettajaa, kaksi hammashoitajaa. Erikoishammaslääkärit ovat tarvittaessa kaikkien tiimien käytössä. Jokaisen tiimin vastuulla on 6-7 opiskelijaa jokaiselta kolmelta vuosikurssilta. Tämä tarkoittaa, että yksi tiimi vastaa yhteensä 18 hammaslääkäriopiskelijan kliinisestä opetuksesta. Edellä mainitulla tavalla toimivia tiimejä on kahdeksan ja niiden lisäksi ortodontian opetuksella on oma tiimensä. Opetustilanteet ovat usein monimutkaisia. Opiskelijan lisäksi tilanteessa on potilas, kliininen opettaja, hammashoitaja ja mahdollisesti myös erikoishammaslääkäri ja suuhygienisti. Tiimiopettajat ovat kokonaisvastuussa tiimensä opiskelijoiden hoidossa olevien potilaiden hoitojen sujumisesta sekä opiskelijoiden opettamisesta, oppimisesta ja arvioinnista. Opetustiimit pitävät opiskelijoidensa kanssa palaveriteita noin joka toinen viikko ja keskustelevat tai perehtyvät yhteisesti opetuksessa meneillään oleviin aiheisiin. Lukujärjestys on suunniteltu niin, että samanaikaisesti tiimeillä on ohjattavanaan vain yhden kurssitason kuusi opiskelijaa. Poikkeuksen muodostavat keskiviikko- ja torstai aamupäivät marraskuusta huhtikuun loppuun jolloin kolmannen vuosikurssin opiskelijat avustavat viidennen opiskelijoita yhtenä päivänä viikossa tai tekevät itse pareittain potilastöitä.

Kandidaatit hyväksyttävät vaihe vaiheelta opettajalla potilaalle tekemänsä toimenpiteet ja hoidon loputtua myös kirjaukset potilasasiakirjoihin. Suoritukset kirjataan yliopiston



laatimiin lokikirjoihin. Hammashoitajilla on oman ammattitaitonsa pohjalta ohjaajan ja arvioijan rooli aseptiikassa, ergonomiassa ja vuorovaikutusasioissa strukturoidun lomakkeen avulla. Hammashoitajat avustavat kandidaatteja priorisoiden eniten apua kyseisellä hetkellä tarvitsevat.

Työyhteisömme on aloittanut tiimimallisen työskentelyn vasta syksyllä 2013, joten kaikilla on siinä suhteessa edelleenkin vielä paljon oppimista. Henkilökunnalle on järjestetty tiimikoulutusta 2013 - 2014 aikana uuden toimintamallin tueksi. Myös osastonhoitaja Eija Kristeri piti luennon tiimityötä koskevan ammattikorkeakouluopintojensa opinnäytetyön pohjalta. Tiimityö on myös säännöllisesti aiheena mm. kehittämisspäivissä. Viimeksi tiimityöskentelystä ja yhteistyöstä oli kouluttamassa kehittäjä, filosofian tohtori Heli Ahonen Toimiva Oy:stä. Koulutus antaa valmiuksia moniammatillisen yhteistyön toteuttamiselle tässä kehittämissuorituksessa.

#### 4.2 Lähtötilanteen kartoitus

Yliopistohammasklinikalla kandidaatit joutuvat odottamaan kliinisen opettajan ohjausta toisinaan kohtuuttoman pitkään. Tämä johtaa siihen, että potilaan hoitoaika saattaa venyä jopa yli kahden tunnin pituiseksi. Yritämme työyhteisössä tällä hetkellä saada monin keinoin potilaiden hoitoaikoja lyhenemään ja kandidaateille mahdollisimman paljon sitä edesauttavaa ohjausta. Hoitojen pitkittyminen saattaa pitkittää myös valmistumisaikoja. Tavoitteena on suuhygienistin palkkaamisesta alkaen ollut, että hänen koulutuksessaan hankkima osaaminen voitaisiin hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti ja että ohjaustehtäviä siirrettäisiin kliinisiltä opettajilta suuhygienistille. Tiivis yhteistyö kliinisten opettajien ja suuhygienistin välillä voisi antaa opettajalle enemmän mahdollisuuksia ja aikaa hammaslääkäriopiskelijoiden henkilökohtaiseen ohjaamiseen vaativimmissa toimenpiteissä.

Ennen tämän projektin alkua suuhygienistin toimenkuva Yliopistohammasklinikalla on muotoutunut pikku hiljaa työn lomassa. Ensimmäinen tavoite jo suuhygienistiä rekrytoitaessa oli, että hän pitäisi terveyden edistämisen näkökulmaa esillä kliinisessä hoitoharjoittelussa. Yhdessä työskentely ja kohtaamiset opiskelijoiden ja kliinisten opettajien kanssa ovat herättäneet uusia ajatuksia ja kehittämissideoita.

Projektin alkaessa suuhygienistin toimenkuvaan kuului pinnoitusten ohjaaminen yhteistyössä opettajan kanssa, kolmannen vuosikurssin kandidaattien ohjaaminen potilastietojärjestelmän käytössä ja kouluikäisten potilaiden suun terveyden edistämisen sekä

Metropolian suuhygienistiopiskelijoiden ja hammaslääketieteen kandidaattien yhteistyöpotilaiden hoidon ja työnjaon onnistumisen tukeminen ja kehittäminen. Tarvittaessa suuhygienisti on hoitanut myös potilaita yhteistyössä kandidaattien kanssa. Toimenkuvan kehittäminen edellä mainituin tavoittein on vaatinut suuhygienistiltä oma-aloitteellisuutta ja rohkeutta.

Työnjako klinisten opettajien ja suuhygienistin välillä hoitoharjoittelussa ja opiskelijapalvereissa on jäänyt määrältään vähäiseksi. Yliopistohammasklinikalla on vain yksi suuhygienisti ja jakautuminen 50 opiskelijan ja yhteistyö usean opettajan kesken on vaativaa. Opettajien ja opiskelijoiden on ollut myös vaikea hahmottaa milloin suuhygienisti voisi olla heidän käytettävissään. Oikomisen tiimissä on kuitenkin kuvattu selkeästi suuhygienistin rooli ja työnkuva ja ajoittain on ollut mahdollisuus resursoida osa-aikainen oikomiseen perehtynyt suuhygienisti oikomisen tiimin. Muussa kliinisessä opetuksessa se on jäänyt lähinnä suuhygienistin oman aktiivisuuden varaan. Tiivis kytkös Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan Clinicum-yksikön Suu- ja leukasairauksien osaston kanssa on myös tuonut haasteita suuhygienistin toimenkuvan muotoutumiseksi. Eri työyhteisöjen eettiset normit poikkeavat jonkin verran toisistaan.

Tämän opinnäytetyön tekemisen aikana vakituinen suuhygienisti jäi pitkälle vapaalle ja tilalle valittiin sijainen jonka kanssa projektia jatkettiin.

#### 4.3 Opinnäytetyön tekijän positio

Olen toiminut Yliopistohammasklinikan hoitohenkilökunnan lähiesimiehenä vuoden 2008 alusta alkaen. Tänä aikana opiskelijamäärät ovat kasvaneet reilulla kolmanneksella ja toimintaa on pyritty siitä johtuen kehittämään ja organisoimaan uudelleen jatkuvasti. Myös henkilökunnan määrää on lisätty jonkin verran.

Suun terveydenhuollossa olen työskennellyt 1980-luvun alkupuolelta lähtien aluksi hammashoitajana noin 10 vuotta. Hammashuoltajaksi valmistuin Helsingin neljännenä terveydenhoito-oppilaitoksesta 1995 ja klinistä työtä suuhygienistinä tein noin kymmenen vuotta Helsingin kaupungilla. Olen suorittanut johtamisen erikoisammattitutkinnon ja 15 opintopistettä johtamisopinnoista ylemmässä ammattikorkeakoulussa. Tämän lisäksi olen osallistunut useisiin johtamista käsitteleviin koulutuspäiviin. Oma kokemukseni työnjaoista ja tiimityöstä tulee potilastyöskentelystä hammaslääkäreiden kanssa, sekä työryhmyöskentelystä ja kehittämisryhmyöskentelystä suun terveyden huollossa, että yhteistyöstä kumppaneiden kanssa. Opinnäytetyötä tehdessäni toimin samanaikaisesti

Yliopistohammasklinikan hoitohenkilökunnan lähiesimiehenä. Mielestäni tämän kehittämisprojektin johtamisen onnistumisen kannalta on tärkeää, että olen itse hyvin selvillä työyhteisön toiminnasta. Ulkopuolisen olisi ollut vaikea ottaa kantaa tai ymmärtää ryhmän intressejä, sääntöjä ja esteitä. Johtaessani tätä projektia pyrin kollegiaaliseen johtamiseen, voimistamaan ja tukemaan projektiin osallistuneita suuhygienistejä kehittämissä työssä.

#### 4.4 Kehittämisprojektin toteutus ja prosessin kuvaus

Kehittämisprojektin suunnittelussa lähtökohtana käytin Toikon ja Rantasen kirjassaan ”Tutkimuksellinen kehittämistoiminta” kuvaamaa kehittämisprosessin hallintaan kuuluvaa mallia, jonka viisi tehtävää ovat *perustelu*, *organisointi*, *toteutus*, *arviointi* ja *tulosten levittäminen*. (Toikko jne 2009: 56-63) Toinen suunnittelussa käyttämäni kirjallisuuslähde oli Ruuskan kirjassaan ”Terveystuollon projektinhallinta”. Ruuskan (2006: 56-103) mukaan kehittämishankkeille on ominaista, että lopputuloksen sisältöä koskevat ratkaisut täsmentyvät vasta työn edetessä eikä niitä voida projektin alussa vielä kaikilta osin tarkasti suunnitella. Alkuperäinen tavoite ei yleensä muutu, mutta itse toteutussuunnitelmaa on työn edetessä tarkistettava sitä mukaa kun viisautta seuraavien työvaiheiden sisällöstä lisääntyy. Ensimmäistä projektisuunnitelmaa suunnitellaan vain sen verran kuin on töiden käynnistämiseksi ja tehtävien suorittamisen kannalta välttämätöntä.

Seuraavaksi käyn projektin suunnittelun läpi edellä mainittuja lähteitä mukaillen.

Tämän kehittämisprojektin *perustelu* nojaa ongelmiin, jotka olivat suuhygienistin toimenkuvan jäsentymättömyys ja opiskelijoiden opettajan ohjaamisen odotusajat Yliopistohammasklinikalla. Visiossa molemmat asiat liittyvät toisiinsa ja suuhygienistin työkuva laajentamalla tavoitellaan myös opettajien ohjaustarpeen vähenemistä ja sen myötä myös opiskelijoiden ohjauksen odotukseen kuluvan ajan lyhenemistä.

*Organisoinnilla* tarkoitetaan käytännön toteutuksen suunnittelua ja valmistelua. Tavoite muodostaa sen lähtökohdan. Tässä kehittämisprojektissa organisoinnin perustana on aiheeseen perehtyminen tiedonhakujen kautta sekä toimintaympäristön, lähtötilanteen ja opinnäytetyön tekijän position kuvaaminen. Organisointi pitää sisällään projektiin osallistujien valinnan ja käynnistysvaiheen suunnittelun ja siihen liittyvien tapaamisten aikatauluttamisen. Organisaation johdon hyväksyntä projektille varmistetaan ja projektin tavoitteista ja suunnitelluista toteutustavoista kerrotaan työyhteisölle ja tärkeimmille yhteistyökumppaneille.

*Toteutus* muodostuu ideoinnista ja priorisoinnista, kokeilusta ja mallintamisesta. Toteutus pyritään rajaamaan ja kohdentamaan mahdollisimman tarkasti. Teoreettisesta viitekehuksesta valikoitui Wilhelmsson jne (2012) metakognitiivinen malli, jonka mukaan projektin toteutusosio toteutettiin. Sen komponentit pitävät sisällään kehittämisprosessin toteutukseen kuuluvia arvioinnin osa-alueita. *Arvioinnin* tehtävänä on suunnata kehittämistoiminnan prosessia. Prosessiarviointi tuo näkyviin sen, että kehittämistoiminnan tavoitteet ja keskeiset toimintatavat voivat muuttua toiminnan kuluessa. Arvioinnin yhteydessä analysoidaan sitä, onko kehittäminen saavuttanut tarkoituksensa vai ei.

*Tulosten levittäminen* edellyttää usein omaa erillistä prosessiaan. Selkeä mallintaminen edistää kehitetyn asian ymmärtämistä ja levittämistä. Projektin tulokset esittelen sen päätyttyä organisaation Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon johdolle, Yliopistohammasklinikan henkilökunnalle, opiskelijoille ja yhteistyökumppaneille tarpeen mukaan.

Teoreettisen viitekehysten pohjalta valitsin Wilhelmsson jne (2012) metakognitiivisen mallin ja keskustelevan toimintatavan kehittämisprojektin toteutusvaiheen eli suuhygienistin uusien tehtävien kokeilun työskentelytavaksi. Metakognitiivinen malli toimii potilaskeskeisen ajattelun kehittämiseen useamman kuin yhden ammatin näkökulmasta, henkilötason lisäksi myös tiimin tai organisaation tasolla. Tässä projektissa olen soveltanut mallia henkilötasolla. Metakognitiivinen malli tuo hyvin esille kaikki moniammatilliseen työskentelyyn vaikuttavat seikat ja antaa rungon, jonka mukaan suuhygienisti pystyy kehittämään moniammatillista työskentelyä järjestelmällisesti.

Projektin onnistumisen edellytyksenä on yhteisymmärrys tavoitteista, joten esitin tavoitteet jo suunnitteluvaiheessa oman organisaationi lisäksi Suu- ja leukasairauksien osaston ja Helsingin kaupungin yliopistohammasklinikan yhteisessä kliinisen opetuksen seurantaryhmässä ja ne todettiin hyödyllisiksi.

Kehittämisprojektia aloittaessani valitsin tiimin, jonka kanssa yhteistyössä projektin toteuttaisin sekä ohjausryhmän, jolta toivoin saavani tukea ja arviointiapua projektin eteenpäin viemiseen. Toteutus kuitenkin venyi useammasta eri syystä ja työpaikalla tapahtui henkilövaihdoksia, jotka vaikeuttivat ohjausryhmän käyttöä. Myös suuhygienisti vaihtui. Valittu tiimi koki, ettei pysty työn lomassa ottamaan kovin suurta roolia kehittämisessä. Yliopistohammasklinikalla työskentelee vain yksi suuhygienisti, mutta opetustiimejä on kahdeksan. Huomasin pian, ettei ollut hyvä pitäytyä yhteistyössä vain yhden tiimin kanssa vaan laajentaa yhteistyö kaikkiin halukkaisiin kliinisiin opettajiin. Suuhygienistin

projektin tavoitteiden mukainen yhteiskehittely tiimeissä opettajien ja hammashoitajien kanssa vaihtelee jatkuvasti ja tiimit muodostuvat usein ennemminkin tehtävien tai haasteellisten opetustilanteiden kuin henkilöiden ympärille. Kehittämiprojektin ytimen muodostaa prosessi, jossa Yliopistohammaslinikalla työskentelevä suuhygienisti on päähenkilönä. Projektin onnistumiselle merkittävintä oli molempien projektissa mukana olleiden suuhygienistien osaaminen ja aktiivisuus moniammatillisessa yhteistyössä. Vertaistukea ovat antaneet keskustelut kehittämistehtävistä yhdessä opinnäytetyön tekijän eli osastonhoitajan kanssa.

Ensimmäiseksi kuvasin metakognitiivisen mallin mukaisesti selkeän tavoitteen kehittämiprojektille. *Toiminnan tavoitteiden ja päämäärien* on tärkeää olla kaikille kehittämiprojektiin osallistuville selvillä, ettei eksytä mahdollisesti hyviin, mutta toiminnan kannalta kuitenkin toisarvoisiin asioihin. Varsinkin suuhygienistillä, joka on tämän kehittämiprojektin toiminnan keskiössä, täytyy olla selkeä näkemys päämääristä. Tämän projektin tarkoitus, tavoitteet eli kehittämiskysymykset ovat: ”Mitä hammaslääketieteen kandidaatin potilaalle tekemiä toimenpiteitä suuhygienisti ohjaa yhteistyössä kliinisen opettajan kanssa?” ja ”Missä ryhmäopetustilanteissa suuhygienisti on mukana ja mikä hänen roolinsa niissä on?” Suuhygienistin on tarkoitus projektin loputtua ohjata hammaslääketieteen kandidaattien kliinistä harjoittelua enemmän ja useammissa hoitotoimenpiteissä kuin projektin alkaessa. Tavoitteena on myös vähentävää opettajan työmäärää ja lyhentää potilaiden hoitoaikoja. Kehittämiprojektin tarkoituksen ja tavoitteet kerroin hoitolakokouksessa koko yliopistohammaslinikan henkilökunnalle ja projektista kerrottiin myös opiskelijoille.

Seuraavaksi kävin mallin mukaisesti opinnäytetyön *teoriaperustan* läpi yhdessä suuhygienistin kanssa ja tutustuimme huolellisesti metakognitiiviseen malliin. Teoreettinen viitekehys antaa suuhygienistille eväitä moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen opettajien kanssa. Palasimme projektin edetessä ajoittain yhdessä suuhygienistin kanssa tarkastelemaan teoriapohjaa. Projektin tavoitteiden eli hoitotoimenpiteiden ohjauksen kannalta tärkeinä pohjatietoina liitin mallin teoriaperustakomponenttiin tiivistelmän Metropolian suuhygienistikoulutuksen sisällöstä ([www.Metropolia.fi](http://www.Metropolia.fi)) ja jaoin sen kliinisille opettajille, jotta he miettivät mitä töitä voisivat opetuksesta suuhygienistille antaa. Suuhygienisti perehtyi Helsingin yliopiston hammaslääketieteen opiskelijan valmistumisvaatimukseen, koulutuksen tavoitteisiin (Yliopistohammaslinikan Helmi intranet), parodontologian kliinisen opetuksen ohjeisiin (Mäntylä 2015) ja käypähoitosuositukseen. (Käypähoitosivut)

Kun teoriaperusta oli hahmottunut varmistin, että kehittämisprojektin tavoitteet ovat sopuinnassa toimintaamme ohjaavien *eettisten periaatteiden ja normien kanssa* ja kävin nämä läpi suuhygienistin kanssa. Lainsäädäntö ei estä ammattihenkilöä ohjaamasta hammaslääketieteen kandidaatteja koulutuksensa antaman osaamisen puitteissa. Yliopistohammasklinikalla on myös pitkäaikaista kokemusta hammashoitajien toimimisesta kandidaattien ohjaajana oman koulutuksensa puitteissa. Lisäksi opiskelijoiden osaaminen varmistetaan yliopiston taholta tenteissä, käytännön kokeessa ja kliinisten opettajien arvioinnissa. Kahden organisaation, Helsingin kaupungin ja Helsingin yliopiston erilaiset kulttuurit tuovat kognitiivisia haasteita vuoropuheluun. Uusien toimintatapojen tulee olla sopuinnassa molempien organisaatioiden eettisten periaatteiden ja koodien kanssa. Pidämme mielessä, että kliinisestä hoitoharjoittelusta vastaa tällä hetkellä Helsingin kaupunki yliopiston ydinaineksen, teoriapohjaan perustuen. Moniammatillinen yhteistyö kuuluu Helsingin kaupungin tavoitteiden mukaista toivottua toimintaa. Olemme työyhteisössämme sopineet, että suuhygienisti toimii opiskelijoita ohjatessaan tiiviissä yhteistyössä opettajien kanssa eikä varsinaisesti hyväksy hammaslääketieteen opiskelijoiden potilaille tekemiä toimenpiteitä vaan opettajat arvioivat ja hyväksyvät ne itse. Suuhygienisti tuo kuitenkin esille omia näkemyksiään hoitojen onnistumisesta sekä opiskelijoille, että opettajille ja nämä näkemykset vaikuttavat opiskelijoiden uudelleen suuntautumiseen ja opettajien arviointiin opiskelijoiden osaamisesta. Kehittämisprojektin loppupuolella muutamat opettajat alkoivat esittää ehdotuksia, että suuhygienisti myös arvioisi ja hyväksyisi oman osaamisensa puitteissa opiskelijoiden tekemiä hoitotoimenpiteitä eli he olivat halukkaita laajentamaan yhteistyötä suuhygienistin kanssa ja arvioimaan työyhteisön eettistä normistoa uudelleen. Opiskelijan ohjaus ja potilaiden hoito Yliopistohammasklinikalla ei ole koskaan vain yhden opettajan tai hoitohenkilökunnan ohjaamisen varassa. Potilaiden hoitojen onnistuminen varmistetaan lopputarkastuksissa ja hoidon evaluointikäynneillä kliinisten opettajien, erikoishammaslääkäriopettajien tai lehtoreiden toimesta. Opiskelijoiden oppimistulos ja potilaan laadukas hoito varmistetaan aina.

Seuraavaksi kartoitimme yhdessä suuhygienistin kanssa hänen osaamisensa. Metakognitiivinen malli osoittaa selvästi, että moniammatillisessa yhteistyössä toimivien työntekijöiden osaaminen kartoitetaan aina henkilökohtaisesti. Työntekijöiden vaihtuessa uusien tiimin jäsenten henkilökuva muuttaa aina myös tiimin toimintaa. Kehittämisprojektissa mukana olevalla suuhygienistillä on ylempi ammattikorkeakoulututkinto terveyden edistämässä ja työkokemusta opettamisesta hammashoitajakoulutuksessa. Hänellä on myös pitkä noin kahdeksan vuoden kokemus kliinisestä työstä monenlaisten potilaiden parissa suuhygienistinä sekä 15 vuoden työkokemus hammashoitajana.

Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opinnäytetyön aiheen perusteella hän on myös perehtynyt syvemmin päihdekuntoutujien suun terveyden edistämiseen. Yliopistohammas-klinikalla hän on toiminut suuhygienistinä projektin loppuun mennessä kaksi vuotta ja vuoden 2016 alusta myös apulaisosastonhoitajana. Ylempi ammattikorkeakoulutus antaa vankan teoriapohjan ja ammatti-identiteetin suuhygienistille tätä kehittämisprojektia varten.

Henkilökuvan kuvaamisen jälkeen, suuhygienisti perehtyi *työskentelymenetelmiin*. Teoreettisen viitekehyksen moniammatillista yhteistyötä edistävät asioita ovat tasavertainen kumppanuus ja työskentelytapa, kunnioitus toisen osaamista kohtaan sekä avoin keskustelu. Tämän kehittämisprojektin onnistumisen edellytys on ollut, että suuhygienisti on aktiivisesti seuraamalla opiskelijoiden toimintaa etsinyt omaan osaamiseensa soveltuvaa ohjaustarvetta, rohkeasti tuonut esille omaa osaamistaan ja neuvotellut opettajien kanssa yhteistyön ja työnjaon mahdollisuuksista ja toteutuksesta.

Tavoitteiden, eettisten normien, teoriapohjan, henkilökuvan ja työskentelymenetelmien selkiytyttyä jatkoin metakognitiivisen mallin mukaisesti varsinaiseen kehittämisosuuteen eli ammatilliseen toimintaan ja evaluointiin.

Metakognitiivisen mallin mukaista *ammattillista toimintaa* tässä kehittämisprojektissa tapahtuu kun suuhygienisti ja kliiniset opettajat määrittelevät ja kokeilevat käytännössä uusia työnjaon tapoja. Järjestin projektin alkuvaiheessa palaverin yhden tiimin jäsenten ja suuhygienistin kanssa jossa suunnittelimme ja ideoimme kliiniseltä opettajalta suuhygienistille siirrettäviä ohjaustehtäviä suuhygienistin osaamisen pohjalta. Päädyimme siihen, että suuhygienistin ohjaustehtävät löytyisivät todennäköisimmin seuraavista potilaan hoidon alueista. Anti-infektiiviset parodontologiset ja kariologiset hoidot, terveyden edistämiseen kuuluvat omahoidon suunnitelmat ja ohjaukset, vuorovaikutustaidot hoitotilanteissa sekä ergonomia. Suuhygienisti alkoi aktiivisesti etsiä, missä opiskelijat tarvitsivat ohjausta edellä mainituissa osa-alueissa. Osa uusista tehtävistä on otettu kehittelyyn opettajien toiveesta tai suoraan opiskelijoiden toiveista ja tarpeista. Kuitenkin suuhygienistin oma aktiivinen toiminta ja projektin tavoitteiden mukainen päämäärätietoinen keskustelu osaamisestaan opettajien kanssa, yhteinen ideointi ja kokeilu ovat tuoneet eniten muutosta toimintaan.

Metakognitiivisessa malli jakaa *evaluoinnin* kolmeen vaiheeseen, reflektioon toiminnan aikana, toiminnan jälkeen eli analysointiin ja reflektioon toimintaa varten eli uudelleen

suuntautumiseen. Nämä kolme vaihetta muodostavat uusien toimintaideoiden aktiivisen kehittämisen vaiheen. Suuhygienisti arvioi toimintaa keskustelemalla yhdessä kulloisenkin tehtävän ympärille muotoutuneen moniammatillisen tiimin tai yhteistyökumppanin sekä opinnäytetyön tekijän kanssa. Myös opiskelijat otettiin keskusteluihin mukaan ja heiltä otettiin vastaan ideoita ja palautetta. Suuhygienistin toiminnan tultua tutummaksi opiskelijoille, he alkoivat aktiivisesti pyytää häneltä ohjausta.

Käytimme metakognitiivista mallia suuhygienistin kanssa kaikkien uusien tehtävien kehittämisessä ja toiminnan arvioinnissa. Ensimmäiseksi varmistimme aina, että uusi suuhygienistin ja opettajan yhdessä kehittelemä ehdotus on tavoitteiden mukainen suuhygienistin ohjaustehtäväksi, eivätkä eettiset normit tai suuhygienistin osaamisen puute estä sen toteuttamista. Kävimme läpi myös teoriapohjan tavoitetta tukevat seikat ja keräsimmme moniammatillista yhteistyötä edistäviä toimintatapoja. Ammatillisen toiminnan kohdassa suuhygienisti kehitteli ja sopi kulloisenkin opettajayhteistyökumppanin kanssa miten kyseinen tehtävä käytännössä toteutettaisiin. Evaluoinnin ensimmäisessä vaiheessa reflektointi toiminnan aikana tehtävän tarkoituksenmukaisuutta ja toiminnan onnistumista. Seuraavaksi suuhygienisti analysoi toimintaa yhdessä opettajan kanssa ja yhdessä he myös ideoivat ja suunnittelivat miten toimintaa suunnattaisiin ja kehitettäisiin jatkossa paremmin toimivammaksi tavoitteiden ja suuhygienistin kompetenssin mukaisesti. Kävimme aina yhdessä uuden toimintasunnitelman metakognitiivisen mallin kaikki vaiheet läpi ennen kuin suuhygienisti jatkoi uudelleen ammatillisen toiminnan vaiheeseen.

Mallin käyttö helpottui ja automatisoitui kun olimme käyneet muutaman uuden tehtävän tarkasti sen mukaan läpi. Loppuvaiheessa suuhygienisti oli sisäistänyt teoriaperustan, tavoitteet, eettiset normit, menetelmävalikoiman hyvin ja hän koki oman henkilökuvansa suhteessa työhön vahvistuneen. Kehittämistyöstä alkoi tulla rutiinia.

Seuraavalla sivulla kuviossa neljä kuvataan esimerkkinä suuhygienistin ja opettajan metakognitiivisen mallin mukaista hammaslääketieteen kandidaattien ohjaamisen kehittämistä parodontologisten potilaiden hoidoissa. Ensimmäinen vaaleanpunainen nuolikuviokuva kuvaa prosessia, missä kehitetään hammaslääketieteen kandidaattien instrumentoinnin tekniikan ohjausta gingiviitti- ja lieväasteisilla parodontiittipotilailla. Toisessa, sinisessä nuolikuviokuva kehittämissä on jatkettu metakognitiivisessa mallissa toiselle kierrokselle. Siinä suuhygienisti arvioi kandidaattien instrumentoinnin tulosta eli kuinka hyvin he onnistuivat puhdistamaan potilaan hampaiden pintoja. (ks. kuvio 4)





Kuvio 4. Hammaslääketieteen kandidaattien parodontologisten potilaiden hoidon ohjaamistapahtuman kehittämisen metakognitiivista mallia mukailen.

Seuraavaksi käyn tehtävä tehtävältä läpi tämän kehittämisprojektin aikana suuhygienistin toimenkuvaan lisättyjä tehtäviä. Tehtävät ovat eri kehittämisvaiheissa metakognitiivisen mallin mukaan arvioituina ja niiden kehittämistyö jatkuu myös tämän opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen. Kaikki tehtävät vähentävät kliinisten opettajien ohjaustehtäviä tai tuovat opiskelijoille lisäohjausta, joka jouduttaa potilaan hoitoa tai ne edesauttavat opiskelijoiden oppimista. Kehittämisprosessissa kehitettiin koko ajan useampaa tehtävä samanaikaisesti. Muutamat tehtävät olivat jo ennen projektin alkua suuhygienistin työnkuvassa ja kävimme ne läpi metakognitiivisen mallin mukaisesti ja niiden kehittämistä jatkettiin. Evaluoinnin reflektointivaiheissa on ollut mukana myös opiskelijoita. Ohjaustehtävissä on otettu huomioon se, että ne ovat myös hammaslääketieteen kandidaattien oppimistavoitteiden ja valmistumisvaatimusten kanssa sopusoinnussa.

- Suuhygienisti ohjaa yhteistyössä opettajan kanssa, oman ammattitaitonsa puitteissa pääasiassa kolmannen, mutta myös syyslukukaudella neljännen vuosikurssin opiskelijoita anti-infektiivisen ja ylläpitovaiheen hoidoissa niiden potilaiden osalta joilla on gingiviitti tai lieväästeisten parodontiitti. Se pitää sisällään hampaiden pintojen retentoiden ja biofilmin poistoa ts. instrumentointia. Suuhygienisti arvioi ja ohjaa myös instrumentoinnin tulosta. (ks. kuvio 4)
- Suuhygienisti ohjaa kolmannen ja neljännen kurssin opiskelijoita kariespotilaiden pysäytushoidoissa oman koulutuksensa ja osaamisensa puitteissa yhteistyössä opettajien kanssa. Tämä pitää sisällään mm. fluorivalmisteiden käytön, sylkitesien ottamisen ja niiden tulkinnan. Toiminta on tavoitteiden mukaista eivätkä eettiset normit tai lainsäädäntö estä sitä. Tätä toimintaa on reflektoitu toiminnan ohessa ja seuraavaksi siirrymme analysointivaiheeseen ja tarpeen mukaan reflektointiin toimintaa varten.
- Suuhygienisti ohjaa opiskelijoita suunnittelemaan sekä parodontologisille että kariespotilaille omahoidon suunnitelmia ja omahoidon ohjausta. Tämä toiminta on tavoitteiden mukaista, eettiset normit eivät estä sitä ja se kuuluu suuhygienistin ammatin tehtäväkuvaan. Evaluoinnissa yhteistyössä opettajan kanssa suuhygienisti ehdotti ohjaukseen lisäksi potilaan näkökulman ja vuorovaikutustaitojen selkeämmän ohjaamisen. Ehdotus on tavoitteiden mukainen, se vähentää opettajan ohjaamistarvetta ja suuhygienistillä on osaamista tehtävään. Suuhygienisti lisäsi vuorovaikutustaitojen ohjaamista hoitotilanteissa selkeillä esimerkeillä.

Reflektoinnissa toiminnan jälkeen suuhygienisti ehdotti myös välittömän palautteen pyytämistä vuorovaikutustilanteesta potilaalta. Tämä ei ole ristiriidassa tavoitteiden kanssa ja yhteisen evaluoinnin jälkeen tämä lisättiin ammatilliseen toimintaan. Siirrymme jälleen evaluointivaiheeseen.

- Suuhygienisti ohjaa kolmannen vuosikurssin opiskelijoita pinnoitusten tekemisessä opettajan valtuuttamana. Tämä toiminta on tavoitteiden mukaista eivätkä eettiset normit estä sitä. Tässä toiminnassa siirrymme seuraavaksi toiminnan analysointiin.
- Suuhygienisti seuraa, ohjaa ja arvioi opettajan pyynnöstä lisätukea tarvitsevan opiskelijan toimintaa potilaan hoitotoimenpiteen aikana ja havainnoistaan opettajalle. Evaluoinnissa yhdessä opettajien kanssa tultiin siihen tulokseen, että tämä toiminta on vähentänyt opettajan ohjauksen tarvetta ja helpottanut arviointia.
- Opettajat toivovat, että suuhygienisti valvoisi kun opiskelijat ottavat potilailta BiteWing- röntgenkuvia. Toiminta on tavoitteiden mukaista eivätkä eettiset normit estä sitä. Tämän tehtävän mukaan otto törmäsi metakognitiivisessa mallissa suuhygienistin kokemattomuuteen röntgenkuvien otosta. Opettajat arvioivat tämän kuitenkin helpottavan omaa työtään huomattavasti, joten järjestämme suuhygienistille koulutusta ja kokemusta kuvauksista. Koulutuksen jälkeen siirrymme ammatillisen toiminnan vaiheeseen ja evaluointiin.
- Suuhygienisti on suugeriatriksen opetustiimin jäsen ja mukana suunnittelemassa toimintaa. Toiminnan tavoitteet on luotu yliopiston ydinaineksen pohjalta opiskelijoille yhdessä protetiikan lehtorin, suugeriatrian erityispätevyuden omaavien erikoishammaslääkäriopettajien, suuhygienistin ja opinnäytetyön tekijän eli osastonhoitajan kanssa. Toiminta jakaantuu tällä hetkellä kahteen ryhmäopetukseen. Neljäs vuosikurssi vierailee vanhustenkeskuksen hoito-osastolla ja viidennellä vuosikurssilla on ryhmäopetusta yhteistyössä Helsingin kaupungin läntisen koti-hoidon kanssa.

Suuhygienisti organisoii ja toteuttaa itsenäisesti neljännen vuosikurssin ryhmäopetuksen vanhusten hoitolaitoksessa. Tämän toiminnan tavoitteena on opiskelijoiden valmiuksien lisääminen laitospotilaan kohtaamisessa ja omahoidon suunnitelmien tekeminen ja toimittaminen osastoille ja omaisille. Toiminta keskittyi

alussa potilaan kohtaamiseen ja omahoidon ohjeiden tekemiseen. Evaluoinnin myötä suuhygienisti ehdotti, että omahoidon suunnitelmien laadintaan liitetään asiakaslähtöisyys ja moniammatillinen yhteistyö laitoksen henkilökunnan ja omaisten kanssa. Seuraavaksi suuhygienisti tekee suunnitelman miten moniammatillinen yhteistyö ja asiakaslähtöisyys otetaan paremmin esille ryhmäopetuksessa. Suunnitelma arvioidaan yhdessä suugeriatrian opetustiimin kanssa seuraavaa opetuskertaa silmällä pitäen 2016 syksyllä.

Läntisen kotihoidon kanssa tehtävässä suugeriatrian opetustoiminnassa on kliinisten opettajien ja suuhygienistin lisäksi mukana myös Metropolian suuhygienistikoulutus. Kliininen opettaja, kaksi hammaslääketieteen opiskelijaa ja suuhygienistiopiskelija tekevät kotikäynnin kotihoidon lähihoitajan kanssa asiakkaan luona. Käynnillä asiakkaalle tehdään suun tarkastus sekä omahoidon ohjaus ja suun omahoidon suunnitelma. Tässä toiminnassa suuhygienisti on toiminnan käytännön organisoija ja vastaa yhteistyöstä kotihoidon kanssa. Toimintaa on tämän muotoisena toteutettu vuoden 2016 alusta ja työskentelyn aikana tehdyssä yhteisessä arvioinnissa on tullut esille tarve moniammatillisen yhteistyön oppimisen selkeämpi painottaminen ja sen tuoman tiedon käyttäminen asiakkaiden hoidon suunnittelussa. Toukokuussa 2016 koko tiimi arvioi toimintaa ja tekee uusia suunnitelmia joita sitten kokeilee tulevana lukukautena. Suugeriatrian toiminta on tavoitteiden mukaista eivätkä eettiset normit estä sitä.

- Suuhygienisti on ollut tiiviisti mukana kliinistä hoitoharjoittelua aloittavan kolmannen vuosikurssin opiskelijoiden perehdyttämisessä Yliopistohammasklinikan käytäntöihin. Hänen osuuteensa kuuluu mm. potilastietojärjestelmän käytön ohjaaminen sekä suuhygienistin toimenkuvaan kuuluvien hoitolaitteiden käyttöön perehdyttäminen. Suuhygienisti on arvioinut talven 2016 aikana edellisen perehdytyksen onnistumista kirjaamalla ylös kolmannen vuosikurssin lisäperehdytyksen tarvetta ja tehnyt sen perusteella uusia ehdotuksia perehdytyksen sisältöön. Tämä kehittämisprojekti on tuonut esille tarpeen lisätä opiskelijoille selkeämpää informaatiota suuhygienistin tehtävistä kliinisessä opetuksessa sekä toimenkuvasta suun terveydenhuollossa. Muutokset perehdytysuunnitelmaan arvioidaan esimiesten ja opettajien kanssa ja otetaan kokeiluun syksyllä 2016. Toiminta on tavoitteiden mukaista eivätkä eettiset normit estä sitä.

-

- Suuhygienistin tärkeäksi tehtäväksi on muodostunut opiskelijoiden ohjaaminen suuhygienistin ja hammaslääkärin välillä tapahtuvan moniammatillisen yhteistyön ja työnjaon käytäntöihin yhteistyössä opettajien kanssa. Toiminta on tavoitteiden mukaista, koska kliinisten opettajien aikaa ei siihen liikene riittävästi. Moniammatillisen yhteistyön ydinaluetta on yhteistyö Metropolian suuhygienistikoulutuksen kanssa. Suuhygienistiopiskelijat ja hammaslääketieteen kandidaatit hoitavat osan potilastaan yhteistyössä ja harjoittelevat moniammatillisia yhteistyötaitoja ja työnjakoa kahden ammattiryhmän välillä. Suuhygienisti on aktiivisesti etsinyt hammaslääketieteen opiskelijoiden hoitoharjoittelun tilanteita joissa moniammatillista yhteistyötä voisi harjoitella. Evaluoinnissa uutta toimintaa varten sovittiin Metropolian suuhygienistikoulutuksen opettajien kanssa, että suuhygienistiopiskelijat osallistuvat Yliopistohammasklinikan tutkimusopetukseen. Yhteisessä opetuksessa saadaan aikaan keskustelua kasvotusten yhteisistä potilaista ammattiryhmien välille. Tätä toimintaa arvioidaan ja kehitetään Yliopistohammasklinikan, Metropolian ja yliopiston suu- ja leukasairauksien osaston yhteisissä kokouksissa ja työryhmissä joissa suuhygienisti on yhteistyön kehittämisryhmän jäsenenä.
- Ergonomian ohjaaminen kuuluu suurimmaksi osaksi Yliopistohammasklinikan hammashoitajien toimenkuvaan, mutta ohjatessaan oman osaamisalueensa toimenpiteitä suuhygienistikin ohjaa myös ergonomiaa. Ammatillisen toiminnan vaiheessa suuhygienisti ehdotti, että kehittäisimme hammaslääkäriopiskelijoiden ja hammashoitajien nelikäsiyöskentelyn ohjaamista. Tämä tehtävä on nyt evaluoinnin kohdassa reflektointi tapahtumaa varten eli suunnittelemme hammashoitajien kanssa yhdessä toimintatavan muutosta ja aloitamme sen jälkeen mahdollisesti ammatillisen toiminnan vaiheen.
- Suuhygienisti voisi ohjata ientaskunäytteiden oton. Tämä ehdotus tuli projektin loppuvaiheessa opettajalta. Ehdotus on tavoitteiden mukainen ja seuraavaksi arvioimme sen eettisyyden ja soveltuvuuden suuhygienistin henkilökuvaan.
- Muutamit opettajat olisivat halukkaita siihen, että suuhygienistillä olisi enemmän itsenäisiä ohjaustehtäviä ja hän arvioisi niitä ja kirjaisi hyväksytyksi opiskelijoiden lokikirjoihin. Toive on tämän kehittämisprojektin tavoitteiden mukainen ja etenee siinä seuraavaksi metakognitiivisen mallin kohtaan eettiset normit.

## 5 Tulokset

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli suuhygienistin työnkuvan laajentaminen hammaslääketieteen kandidaattien kliinisessä hoitoharjoittelussa Helsingin yliopistohammaslinikalla sekä työnkuvan kuvaaminen selkeästi. Kehittämiskysymykset olivat: ”Mitä hammaslääketieteen kandidaatin potilaalle tekemiä toimenpiteitä suuhygienisti ohjaa yhteistyössä klinisen opettajan kanssa?” ja ”Missä ryhmäopetustilanteissa suuhygienisti on mukana ja mikä hänen roolinsa niissä on?”

Kehittämisprojektin aikana suuhygienisti on saanut työyhteisössämme lisää näkyvyyttä ja hänestä on tullut selkeämmin opetustoiminnan jäsen ja muutamat opettajat miettivät aktiivisesti, miten voisivat hänen osaamistaan opetuksessa käyttää. Keskustelu suuhygienistin ja opettajien sekä hammashoitajien välillä on lisääntynyt. Suuhygienistin ammatti- ja työidentiteetti on kasvanut ja selkiytynyt ja hän on omasta mielestään projektin aikana kasvanut myös ihmisenä. Kehittämisprojektin tuloksena saatiin kuvattua suuhygienistin laajentunut työnkuva joka projektin toimintatavan ansiosta on tullut tehtävä kerrallaan osaksi jokapäiväistä työskentelyä.

Suuhygienistin työ jakaantuu yksilöohjaukseen, ryhmäohjaukseen ja yhteistyöhön kumppaneiden kanssa sekä toiminnan kehittämiseen kaikissa näissä tehtävissä.

Tämän kehittämisprojektin alkaessa suuhygienistillä oli vain muutamia selkeästi määriteltyjä tehtäviä opiskelijoiden ohjauksessa. Hän ohjasi hammaslääketieteen kandidaatteja pinnoituksissa yhteistyössä opettajan kanssa, kandidaattien kouluikäisten potilaiden suun terveyden edistämisen toimenpiteissä ja kolmannen vuosikurssin kandidaatteja potilastietojärjestelmän käytössä sekä Metropolian suuhygienistiopiskelijoiden ja hammaslääketieteen kandidaattien yhteistyöpotilaiden hoidon ja työnjaon onnistumisen tukeminen ja kehittäminen.

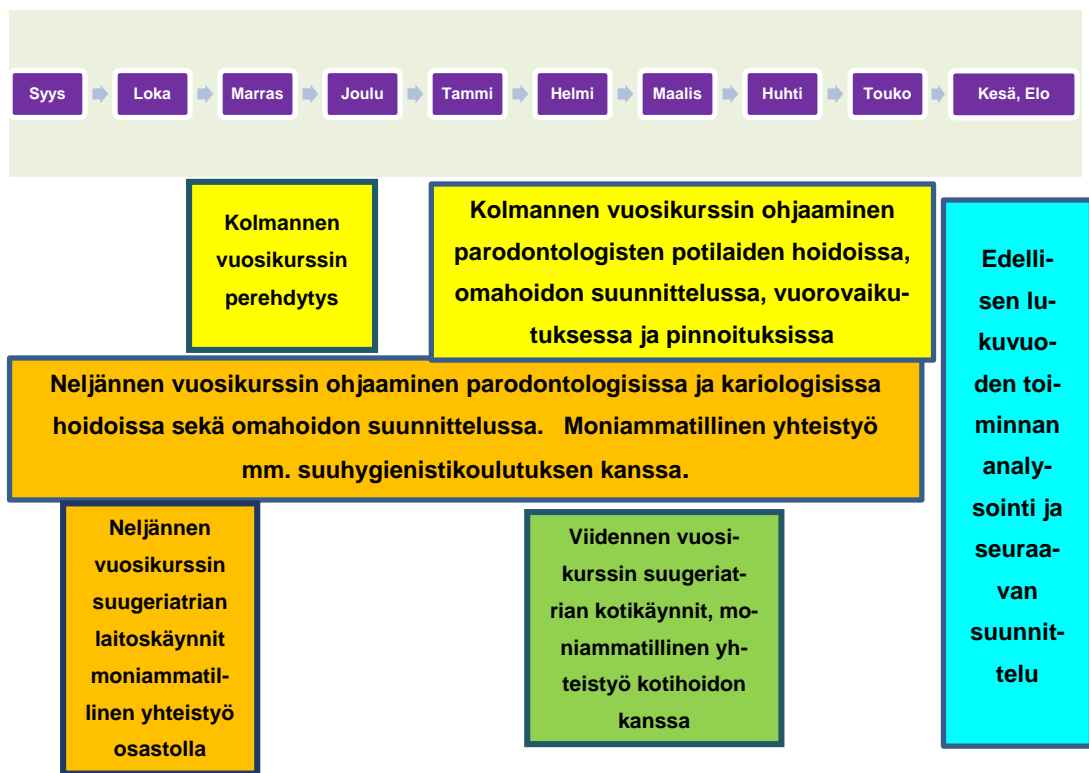
Kehittämisprojektin päätyttyä suuhygienisti ohjaa yhteistyössä opettajan kanssa instrumentointia parodontologiassa potillaan anti-infektiivisessä ja ylläpitovaiheessa kun on kysymys gingiviitistä tai lieväasteisesta parodontiitista sekä instrumentoinnin onnistumista, kaikenikäisten potilaiden omahoidon suunnittelua, kariksen pysäytyshoitoja, pinnoituksia ja ergonomiaa. Hän myös arvioi opettajan pyynnöstä lisätukea tarvitsevien opiskelijoiden toimintaa potilaan hoitotoimenpiteen aikana ja kertoo havainnoistaan opettajalle.

Suuhygienistin työnkuvaan oli projektin päätyttyä lisätty myös ryhmäopetustilanteissa ohjaamista ja hänen roolinsa niissä oli määritelty. Ryhmäopetustilanteita ovat uusien opiskelijoiden perehdytystilaisuudet ja neljännen vuosikurssin ryhmäopetustilaisuudet

vanhusten hoitolaitoksessa. Suuhygienisti on moniammatillisen suugeriatriksen opetustiimin jäsen ja hän ohjaa moniammatillisen yhteistyötä ja työnjakoa suuhygienistiopiskelijayhteistyössä. Osa tehtävistä jäi tilaan jossa niitä kehitetään vielä edelleen.

Ero työnkuvan laajuudessa ennen ja jälkeen kehittämissuunnitelman on suuri. Ennen projektia suuhygienisti ohjasi kandidaatteja vain neljässä erikseen lueteltavassa ohjaustehtävässä ja projektin loputtua kymmenessä. Projektin aikana kehitettiin myös näitä aikaisemmin kuuluneita tehtäviä kattavammiksi. Suuhygienistin tehtävät lisääntyivät niin paljon, että ellei suuhygienistejä palkata lisää, tehtäviä ei voi tällä hetkellä lisätä.

Tehtävien suunnittelu ja tekeminen lukuvuoden aikana vaatii hyvää organisaatiokykyä ja sitä helpottamaan sijoitimme ne suuhygienistin vuosikelloon. (ks. kuvio 5)



Kuvio 5. Yliopistohammaslinikan suuhygienistin ohjaustyön vuosikello. Toimintaa tehdään yhteistyössä opettajien kanssa.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Opinnäytetyön sisällön ja tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä suuhygienistin osaamisen hyödyntämistä hammaslääketieteen kandidaattien kliinisessä hoitoharjoittelussa niin, että kliiniset opettajat luopuvat osasta tehtäviään ja suuhygienisti alkaa tehdä niitä yhteistyössä opettajien kanssa. Projektin alkutilanteessa suuhygienistin toimenkuva ja tehtävien perusta oli jäsentymätön, mutta projektin loputtua olin saanut kirjattua ylös täsmällisiä tehtäviä, joita suuhygienisti voi toteuttaa. Tulokseksi saatiin juuri sitä mitä tavoitteisiin oli kirjattu, joten kehittämistyö onnistui hyvin. Teoreettinen viitekehys palveli hyvin projektin suunnittelua ja toteutusta.

Projekti on parantanut suuhygienistin näkyvyyttä klinikalla ja useat opettajat ovat heränneet kokeilemaan yhteistyötä suuhygienistin kanssa opetuksessa. Vuoropuhelun lisääntyminen kaikkien opetustyöhön osallistuvien ammattilaisten, hammashoitajien, opettajien ja suuhygienistien välillä tulee helpottamaan työskentelyä myös tulevaisuudessa. Kehittämiskohtien tulokseksi saatu suuhygienistin laajentunut toimenkuva on nyt hyvin monimuotoinen ja tehtävät täyttävät niihin varatun työajan kokonaan. Ne vaativat myös suuhygienistiltä laaja-alaisen tietopohjan ja kliinisen osaamisen lisäksi hyviä organisointi- ja projektityötaitoja.

### 6.2 Opinnäytetyön toteutuksen ja menetelmän tarkastelu

Teoreettinen viitekehys avasi moniammatillisen yhteistyön aihetta riittävästi projektin läpiviemiseen. Metakognitiivinen malli (Wilhelmsson jne 2012) soveltui tämän kehittämissuunnitelman työskenntelyn pohjaksi erittäin hyvin. Mallin avulla suuhygienistin edellytykset uusien tehtävien tekemiseen kartoitettiin ja ne tulivat näkyviksi työyhteisölle ja yhteistyökumppaneille. Myös arviointi ja kehittäminen toimintaan sopivaksi onnistui ja jokainen työnkuvaan valittu tehtävä sai metakognitiivisen mallin mukaisen työskentelyn kautta tavallaan oman teoriapohjansa.

Keskustelevan ja neuvottelevan työtavan ansiosta työtehtävien vastuukysymykset ja ammattien rajapinnat selkenivät kaikille osallistujille. Niiden johdosta myös hammaslääketieteen kandidaattien ja potilaiden tarpeet ja toiveet tulivat osaksi työtehtävien kehittämistoimintaa. (Engeström jne 2006:19, Isoherranen 2012: 120-122)



Kvarnströmin (2008: 201) mukaan johtajien, jotka vaativat tuloksia moniammatillisilta tiimeiltä pitäisikin luoda olosuhteet, jotka mahdollistavat koko organisaation tiimityön opimisen. Projektia aloittaessani opetusta seurattiin klinikkatoiminnan seurantaryhmässä. Seurantaryhmän sekä suun terveydenhuollon keskitettyjen palvelujen johdon tuki ja tasa-arvoinen työskentelytapa on edesauttanut tämän kehittämistoiminnan onnistumista.

### 6.3 Opinnäytetyön eettiset kysymykset ja luotettavuuden arviointi

Projektin toteutuksessa olen noudattanut lainsäädäntöä ja olen tavoitteessa toiminut Helsingin kaupungin arvojen ja tavoitteiden mukaisesti. Olen maininnut lähdetiedot, mutta en projektiin osallistuneiden nimiä. Niiden mainitseminen ei olisi tuonut lisäarvoa projektille. En ole plagioinut opinnäytetyötäni mistään suoraan, mutta olen kuitenkin tutustunut aikaisempiin opinnäytetöihin ja ottanut niistä oppia. Teoreettinen viitekehys koostuu valitun aineiston suorista lainauksista viitteineen.

Olen pyrkinyt luotettavuuteen valikoimalla teoreettisen viitekehysten lähteet huolella ja projektin kannalta tarkoituksenmukaisesti. Tein tiedonhakuja eri tietokannoista ja valitsin tietoperustaan kahdesta eri tietokannasta löytyneitä, myös englanninkielisiä artikkeleita. Teoreettinen viitekehys olisi kuitenkin mielestäni voinut olla laajempi ja projektin edetessä olisin halunnut sitä vielä laajentaa, mutta ajan puutteen takia en ole voinut sitä tehdä. Projekti on kuitenkin vasta alku suuhygienistin roolin kehittämisessä työyhteisössämme ja sen läpivieminen helpottaa jatkokehittämistä. Tulevaisuudessa voin vielä perehtyä laajemmin uuteen tutkimustietoon projektin jatkoa varten. Englannin kielen taitoni oli mielestäni suurimmaksi osaksi riittävää, mutta erehtymisen riski käänöksissä on kuitenkin saattanut tuoda tekstiin epätarkkuuksia.

### 6.4 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu

Tämän opinnäytetyön ansiosta olen harjaantunut teorian tiedon käytäntöön soveltamisessa. Olen oppinut hahmottamaan moniammatilliseen yhteistyön kompleksisyyttä ja ymmärrän nyt paremmin sen tärkeitä osa-alueita. Tulen tarvitsemaan metakognitiivista mallia tulevaisuudessakin moniammatillisen työtavan kehittämisessä Yliopistohammaslinikalla. Projektin pitkittyminen ja siihen alun perin osallistuneiden henkilöiden vaihtuminen toi esille sen, että projektisuunnitelmaa pitää muuttaa tarpeen vaatiessa. (Ruuska

2006: 56-103) Suuhygienistin vaihtuminen konkretisoi käsityksen työnkuvan henkilökohtaisuudesta ja moniammatillisen yhteistyön yksilölähtöisyydestä. Työntekijöiden on tärkeää tuoda omaa osaamistaan esille. (Isoherranen 2012: 129-130) Olen sisäistänyt ajatuksen, että moniammatillinen yhteistyö onnistuu vain jos sen jäsenet ovat moniammatillisesti kompetentteja, toiminnalla on selkeä tavoite ja työyhteisö hallitsee keskusteltavan työkuultuurin. Moniammatillisesti pätevät työntekijät ovat avain onnistuneelle tiimityölle. (Wilhelmsson 2012:85) Esimiesten ja johdon tuki on tärkeää. Edellä mainittujen toimintatapojen avulla myös kaikki Yliopistohammasklinikan toimintaan ja tavoitteisiin vaikuttavista organisaatioista voidaan selvitä toimintakulttuurien erojen tuomista haasteista.

## 6.5 Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen ja jatkokehittämissuhteet

Esittelen valmiin opinnäytetyöni ja sen tuloksen eli suuhygienistin uutta sisältöä saaneen työnkuvan Yliopistohammasklinikan hoitolakokouksessa, suu- ja leukasairauksien osaston ja Yliopistohammasklinikan yhteisessä integraatiokokouksessa sekä Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon esimiespäivässä. Uusi työkuva liitetään työyhteisön ja opiskelijoiden perehdytyskansiin.

Opinnäytetyössä käytettyä metakognitiivista mallia voisi käyttää moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen, sekä henkilökunnan, että hammaslääketieteen kandidaattien keskuudessa. Mallin avulla hahmottuvat kaikki osa-alueet jotka vaikuttavat moniammatillisen yhteistyön onnistumiseen ja sen avulla voidaan myös kartoittaa niitä yhteistyötoiminnan kohtia jotka vaativat työstämistä. Mallin avulla voidaan myös herättää työntekijöitä keskusteluun ja siten löytää keinoja yhteistyön parantamiseen. Henkilökohtaisen tason käsittelyn jälkeen metakognitiivisen mallin voisi Yliopistohammasklinikalla viedä tiimi- ja työyhteisötasolle. Toisin sanoen laatisimme tavoitteet tiimien ja myös muiden opetukseen ja potilaan hoitoon vaikuttavien ammattikuntien ja yhteistyökumppaneiden kanssa tehtävään moniammatilliseen toimintaan.

Moniammatillisesta työskentelystä halutaan ennen kaikkea lisäarvoa asiakkaalle, mutta myös kustannussäästöä. Moniammatillisen työtavan oppineen työyhteisön ammattiryhmien määrät kannattaisi muuttaa niin, että myös kustannussäästöä voisi syntyä. Suuhygienistin uusi laajentunut työkuva käsittää käytännössä niin paljon mahdollisia ohjaustehtäviä, että Yliopistohammasklinikan tämänhetkinen noin yhden suuhygienistin resurssi ei riitä niihin vastaamaan.

Jatkokehittämiskohteena minua kiinnostaisi tutkia myös työyhteisömme osaamista ja asenteita moniammatillisen yhteistyön tekemiseen ja tulosten pohjalta voisi suunnitella perehdytystä ja koulutusta. Tutkimuskohteena voisivat olla myös yhteistyökumppaneiden toiveet moniammatillisesta yhteistyöstä Yliopistohammasklinikan kanssa.

Projektin aikana tuli useasti eteen se, että suuhygienistin arvioita kandidaattien työskentelystä ei kirjata mihinkään. Myöskään hammashoitajien arviointia ei kirjata yhteiseen käyttöön. Ne jäävät vain keskustelun tasolle opettajan ja opiskelijoiden kanssa ja esimerkiksi työntekijöiden vaihtuessa jäävät helposti kokonaan huomiotta, joten tärkeänä kehittämiskohteena näkisin myös hoitohenkilökunnan arvioinnin kirjaamisen niin, että opettajat ja opiskelijatkin voisivat siitä paremmin hyötyä.

Mielestäni moniammatillinen työskentely suun terveydenhuollossa, jolloin hammashoitaja, suuhygienisti, hammaslääkäri ja erikoishammaslääkäri jakavat työn niin, että jokaisen täysi ammattitaito tulee potilaan tai asiakkaan hyödyksi nostaa hammaslääkäriin ja erikoishammaslääkäriin suun terveydenhoitotiimin todelliseen asiantuntija-asemaan, jossa hän hyödyntää ja kerää kaikkien potilaan kanssa työskentelevien henkilöiden havainnoiman tiedon potilaan hoitosuunnitelman pohjaksi, Yliopistohammasklinikalla myös opiskelijan klinisen opetuksen suunnittelun pohjatiedoksi.

## Lähteet

Brown, Judith – Lewis, Laura - Ellis, Kathy – Stewart, Moira – Freeman, R. Thomas – Kasperski, M. Janet 2011. Conflict on interprofessional primary health care teams – can it be resolved? *Journal of Interprofessional Care* 25: 4.10.

Elomaa, Leena – Mikkola, Hannele 2010. Näytön jäljillä: Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. 5. uudistettu painos 2010. Turku: Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12.

Engeström, Ritva - Engeström, Yrjö - Kerosuo, Hannele 2006. Neuvotteleva työtapa monisairaiden asiakkaiden hoidossa. Helsinki: Helsingin yliopisto, 2006.

Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden osaston osaamisen kehittämissuunnitelma 2015—2016, Helmi Intranet.

luettu 24.4.2016

Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuunnitelma 2014-2016, Helmi Intranet.

luettu 24.4.2016

Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden keskitettyjen palvelujen organisaatiokaavio. Helmi intranet.

luettu 24.4.2016

Integraatiosopimus Helsingin yliopisto, HUS, Helsingin kaupunki. 2000.

Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsinki: Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos.

Karjalainen, Hanna – Turunen, Seppo – Murtomaa, Heikki 2010. Suomen hammaslääkärilehti 2010. Työnjako hammashuollossa. *Hammaslääkärilehti* 9. 22-27.

Kvarnström Susanne 2008. Difficulties in collaboration: A critical incident study of interprofessional healthcare teamwork. *Journal of Interprofessional Care* 22 (2): 191-203.

Käypähoito Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim.  
luettu 11.11.2015.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Finlex.

Lundin, Stephen – Nelson, Bob 2010. Ubuntu. An inspiring story about an African tradition of teamwork and collaboration. 1.painos 2010. New York: Broadway Books

Mäkisalo-Ropponen Merja 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Mäntylä, Päivi 2015: Parodontologia: Lokikirja ja kliinisten töiden manuaali 2015-2016. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Suu- ja leukasairauksien osasto.

Ojasalo, Katri – Moilanen Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät; uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 1.-2. painos, 2010. Helsinki: WSOYpro Oy.

Peltonen, Eija 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma Suuhygienisti (AMK): 210 op  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto 2015. [www.Metropolia.fi](http://www.Metropolia.fi).  
luettu 18.2.2015

Taatila, Vesa 2012. Innovaattorin työkirja. 1.-2. painos 2012. Helsinki: Sanoma Pro.

Toikko,Timo - Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Varsio Sinikka – Nordblad Anne – Linna Miika – Arpalahti Irma – Strömmer Päivi – Karhunen Tuomo – Huhtala Sinikka. Suhat – hankkeen menestystarina, strateginen johtaminen ja bechmarking-kehittäminen. 2002-2008 Stakesin työpapereita 5/2008. STAKES.

Wilhelmsson, Margaretha – Pelling, Staffan – Uhlin, Lars – Dahlgren, Lars Owe – Faresjö, Tomas – Forslund, Kenneth 2012: How to think about interprofessional competence: A metacognitive model. *Journal of Interprofessional Care* (26). 85-91.

## Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusana	kaikki tulokset	otsikon perusteella valittu	tiivistelmän perusteella valittu	kokotekstin perusteella valittu
Melinda	työnjako	217	15	1	1
Melinda	<b>tiimityö</b>	861	40	3	1
Melinda	moniammatillisuus	246	8	1	1
Melinda	moniammatillinen	388	10	-	-
Melinda	<b>asiantuntijuus and terveydenh?</b>	109	8	1	-
Melinda	neuvottel? and työ, neuvotteleva työtapa	195	1	1	1
Melinda	<b>vuorovai- kutus and työyhteisö</b>	201	7	2	-
Melinda	<b>viestintä ja työyhteisö</b>	16	3	1	-
	<b>multidisciplinary team</b>	46	4	-	-
Melinda	<b>advanced role and health</b>	25	5	-	-
Melinda	dialogi and työyhteis?	33	4	1	-

cinahl	teamwork and inter- profesional: full text	456	12	7	3
--------	---	-----	----	---	---



## Aikaisemmat tutkimukset

tutkija,vuosi,maa	tutkimuksen tarkoitus	tutkimusjoukko	tutkimusmetodi	keskeiset tulokset	tietokanta	hakusana
Peltonen Eija, 2009. Suomi.	kuvata vastaanotto- toiminnan järjestely- jen arviointia, lääkärei- den ja hoitajien tiimi/parityön toteutu- mista	10 terveyses- kusta	kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen	Tarvitaan henkilökun- nan yhteistä koulu- tusta, konsultaatiota, työnjaon selkeyttä- mistä. Asiakkaiden mukaan terveyses- kusten vastaanottoi- minta oli luotettavaa ja lääkäreiden ja hoitajien antama neuvonta oli ammattitaitoista, yksi- öllistä ja riittävää. He olivat tyytyväisiä vas- taanottoaikojen saata- vuuteen ja odotusai- kaan sekä jatkohoi- dosta sopimiseen.	Melinda	tiimityö, työnjako

				<p>Toimintaympäristö, siellä tehtävä työ ja työn kohde sekä henkilöstön osaaminen ratkaisevat työn jaon.</p> <p>Tutkimuksen tuloksiin ja aikaisempaan tietoon perustuen luotiin toimintamalli perusterveydenhuollon vastaanotto toimintaan.</p>		
Isoherranen, Kaarina 2012. Suomi.	Tarkoituksena kuvata ilmiöitä ja haasteita organisaatioiden moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä	81 henkilöä tiimeissä ja eri ammattikunnista	Kvalitatiivinen, fokusryhmähaastattelut	Haasteita: joustavat roolit, vastuukysymysten määrittely, yhteisen tiedon luomisen käytännöt sekä tiimityön ja vuorovaikutustaitojen oppiminen	Melinda	moniammatillisuus

				sekä organisaation rakenteet, jotka eivät aina mahdollista yhteisen tiedon luontia ja yhteisen toimintamallin kehittämistä. Tulosten pohjalta muodostui teoreettinen malli.		
Wilhelmsson Margaretha, Pelling Staffan, Uhlin Lars, Dahlgren Lars Owe, Faresjö Tomas, Forslund Kenneth 2012. Ruotsi.	Tavoitteena on keskustella metakognitiivisten mallien käytöstä varmistettaessa onnistunutta interprofessionaalista oppimista, persoonien kehittymistä ja ammattilaisen ja ammattien välisen kompetenssin vaikutusta hoidon laatuun			Metakognitiivista mallia käytettiin työkaluna suunniteltaessa moniammatillisen koulutuksen opintokokonaisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusohjelmissa.	Cinahl	interprofessionaal

Kvarnström Susanne 2008. Ruotsi.	Identifioida ja kuvata terveydenhuollon ammattilaisten vaikeuksia moniammatillisessa (interprofessionaal) tiimityössä	18 neljän eri terveydenhuoltoalan tiimin jäsentä	kvalitatiivinen	Päälöydökset osoittavat vaikeuksia tiimin dynamiikassa kun tiimin jäsenet käyttäytyivät toisiaan kohtaan ammattiensa edustajina. Vaikeuksissa, jotka tapahtuivat kun tiimin jäsenten erilaiset tietopanokset olivat vuorovaikutuksessa tiimissä. Ja vaikeuksissa jotka johtuivat ympäröivästä organisatiosta	Cinahl	interprofessionaal
Brown Judith, Lewis Laura, Ellis Kathy, Stewart Moira, Freeman	tutkia perusterveydenhuollon jäsenten kokemuksia konflikteissa ja konflikteihin vastaamisessa, reagoimisessa	121 henkilöä jotka olivat 16 terveydenhuollon tiimin jäsentä	kvalitatiivinen	Konfliktien lähteitä tiimeissä ovat roolien rajapinta-asiat, tehtävien laajuus ja vastuasiat. Konfliktien ratkaisujen esteitä ovat ajan puute	Cinahl	interprofessionaal

R. Thomas, Kasperski M. Janet. 2011. Kanada.				ja työn määrä, työntekijän alempiarvoinen asema, haluttomuus löytää tai tunnistaa konfliktin syytä, vastakkain asettelun välttäminen ja emotionaalisen epämukavuuden aiheuttamisen pelko		
Engeström Ritva, Engeström Yrjö, Kerosuo Hannele. 2006. Suomi.	Kehittämisen ja tutkimushanke. Neuvottelevan työtapojen kehittäminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä Helsingissä.	260 Helsingin kaupunki ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin työntekijää.	Kehittävän työn tutkimuksen lähestymistapa. Muutoslaboratoriomodelmi.	Neuvottelevan työtapojen malli.	Melinda	neuvotteleva työtapojen malli