

MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ
SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

Tampereen yliopisto
Lääketieteellinen tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Pro gradu-tutkielma

Anne-Mari Aaltonen
Toukokuu 2007

TIIVISTELMÄ
Tampereen yliopisto
Hoitotieteen laitos

ANNE-MARI AALTONEN: Moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollossa

Pro gradu –tutkielma, 49 s., 1 liitetaulukko ja 9 liitesivua
Ohjaajat: Professori Eija Paavilainen ja Yliassistentti Sirpa Salin
Hoitotiede
Toukokuu 2007

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hammaslääkärin, hammashoitajan ja suuhygienistin kokemuksia hammashoitovastaanotolla tapahtuvasta yhteistyöstä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää hammashoitotyötä ja suun terveydenhuollon ammattiryhmien välistä yhteistyötä.

Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla erään keskisuuren kaupungin suun terveydenhuollon henkilöitä ammattiryhmistä hammaslääkäri, hammashoitaja ja suuhygienisti. Tiedonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu, ja aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällön analyysia.

Tutkimustulokset osoittavat, että suun terveydenhuollon moniammatillinen yhteistyö edellyttää yhdessä toimimista. Kannustava johtamistoiminta merkitsee tukea päivittäistyölle ja ammattiryhmien väliselle työnjaolle. Vuorovaikutuksen ja sosiaalisen kanssakäymisen avulla opitaan tuntemaan työyhteisön jäseniä ja eri ammattihenkilöitä. Moniammatillinen yhteistyö ilmenee potilaan hoitoon liittyvänä vastaanottotyönä. Vastaanottotyö sisältää hoitotiimin yhteistyötä ja hammaslääkärin ja hammashoitajan välistä parityötä. Moniammatillisen yhteistyön esteenä koettiin päivittäistoimintaan liittyvät muutokset ja uudet työskentelytavat. Toimintamuutokset lisäävät epävarmuutta ja yhteistyössä ilmenevää muutosvastarintaa. Henkilökemian toimimattomuus estää yhteistyötä ja vaikeuttaa ihmisten välistä vuorovaikutusta. Moniammatillista yhteistyötä edistää hyvä ammattitaito ja luottamuksen ilmapiiri. Yhteistyössä osoitettu ammattitaito tuo lisää yhteistyötä ja vahvistaa ammattiryhmien välistä luottamusta. Tasavertaisuus merkitsee eri ammattiryhmille samanaikaisesti annettavan tiedon jakamista ja tasavertaista keskustelua.

Johtopäätöksinä tuloksista voidaan todeta, että suun terveydenhuollon tiimityössä tulisi kehittää ja mahdollistaa yksilöasiantuntijuudesta moniammatilliseen asiantuntijuuteen suuntaavia toimintamalleja. Tarvitaan lisää tutkimustietoa ammattiryhmien yhteistyöhön ja suunhoitotyön toimintatapoihin vaikuttavista tekijöistä. Jatkossa olisi tärkeätä tutkia potilaan kokemuksia suunhoitopalveluiden käyttäjänä ja osana moniammatillista yhteistyötä.

Avainsanat: moniammatillinen yhteistyö, luottamus, asiantuntijuus, toimintakulttuuri

ABSTRACT

University of Tampere
Department of Nursing Science

ANNE-MARI AALTONEN: Multiprofessional co-operation in dental health care

Master's thesis, 49 p., 1 appendix table and 9 appendices

Supervisors: Eija Paavilainen, Professor, PhD and Sirpa Salin, MNS Senior Assistant

Nursing Science

May 2007

This study aims to describe dentists', dental nurses' and dental hygienists' experiences of multiprofessional co-operation at dental practice. The aim of this study is to produce information that would be helpful in developing dental work and the co-operation between the different professional groups involved in giving dental health care.

This study is of qualitative nature. The research material was collected by interviewing 13 professionals working in public dental health care of a middle-sized town. All the interviewed represented one of the following professional groups: dentists, dental nurses or dental hygienists. The method of data acquisition used was thematic interview and the analytic method used was qualitative content analysis.

The results of the study show that multiprofessional co-operation in dental health care requires that the dental team acts together. Encouraging leadership of the direction means support to the daily work and to the division of work between the professional groups. With the help of interaction and intercommunication members of the dental team learn to know their work community and become familiar with the work of other professionals. The multiprofessional co-operation manifests itself at the dental practice in the work relating to the patients' care. Dental work at the practice involves co-operation between the members of the dental team and teamwork between a dentist and a dental nurse. Changes to the daily routines and the introduction of new working methods were experienced as a disincentive to multiprofessional co-operation. Changes in the plan of action increase insecurity and the opposition to changes which manifests itself in co-operation. Problems of personal chemistry between team members complicates co-operation and impedes interaction. Good professional skills and a trustful atmosphere encourage multiprofessional co-operation. Demonstrations of proficiency given in co-operation encourages co-operation and strengthens the trust between professional groups. Equality means giving out information concurrently to different professional groups and equal discussions.

As a conclusion of the results it can be stated that operating models aiming from individual professionalism to multiprofessional professionalism should be developed and made possible in teamwork within dental health care. More research data on co-operation between professional groups and on factors effecting dental work is needed. In future it would be important to study patients' experiences as users of dental health care services and a part of multiprofessional co-operation.

Key words: multiprofessional co-operation, trust, professionalism, culture of activity

SISÄLTÖ

1. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	1
2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	2
2.1. Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollossa.....	2
2.2. Moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollossa.....	5
2.3. Luottamuksen ja asiantuntijuuden merkitys moniammatillisessa yhteistyössä	9
2.4. Toimintakulttuurin merkitys moniammatillisessa yhteistyössä	11
2.5. Yhteenvedo tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista	12
3. TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	14
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
4.1. Tutkimusasetelma	15
4.2. Kohderyhmä ja aineiston hankinta	16
4.3. Aineiston analyysi	18
5. TUTKIMUSTULOKSET.....	21
5.1 . Moniammatillisen yhteistyön edellytykset.....	21
5. 2. Moniammatillisen yhteistyön ilmeneminen	25
5. 3. Moniammatillisen yhteistyön esteet	28
5.4. Moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät.....	32
6. POHDINTA	35
6.1. Tutkimuksen eettisyys	35
6.2. Tutkimuksen luotettavuus	36
6.3. Tutkimustulosten tarkastelu	37
6.4. Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet.....	41
LÄHTEET	42
LIITTEET	

1. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Suun terveydenhuollon palveluiden tuottamiseen liittyvällä kehittämistyöllä ja toimintatapojen muutoksella pyritään vastaamaan kasvaneeseen työvoiman tarpeeseen. Toimintamuutoksen tarpeeseen vaikuttaa tieto julkisen sektorin hammaslääkärien määrän laskusta 2000-luvulla. Hammaslääkäriliiton (2005) selvityksen mukaan Suomessa on lähes 300 kokoaikaista, täyttämätöntä terveyskeskushammaslääkäriä virkaa. Lähivuosina maamme terveyskeskuksista jää eläkkeelle yli 100 hammaslääkäriä ja vain puolet valmistuvista hammaslääkäreistä sijoittuu terveyskeskuksiin. Näin voidaan todeta, että valmistuvien hammaslääkärien määrä ei riitä korvaamaan tätä julkisen sektorin alueellisesti ja terveyskeskuksittain vaihtelevaa työvoimatilannetta. (Eerola ja Sini-salo 2006, 94-99.)

Tulevaisuuden kuvana toimii näkemys siitä, että terveydenhuollon toiminnassa työskennellään nykyistä enemmän yhteistyössä muiden kanssa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiltä vaaditaan yhä parempia yhteistyötaitoja ja kykyä toimia vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä. Terveydenhuollon eri ammattiryhmien lukumäärän lisääntyminen ja hoitotieteen kehittyminen ovat muuttaneet hoitotyöntekijöiden käsitystä ammatillisuudestaan. Tätä yksilön ammatillisuutta ja hänen erityisosaamistaan tulee voida hyödyntää yhä paremmin (Isoherranen 1996, 1-2.).

Terveydenhuollon toimintaan liittyy useita muutospaineita ja toiminnassa esiintyvien ongelmien monimutkaistuminen tuo uusia kehittämishaasteita eri asiantuntijoiden työskentelylle. Yksittäisen henkilön ammatinhallinta ei vielä riitä, vaan potilaan ongelmiin pyritään yhä useammin vastaamaan asiantuntijuuden yhdistämisellä. Tässä toimintamallissa toteutetaan tiimityöskentelyä ja useiden asiantuntijoiden moniammatillista yhteistyötä. (Olkkonen 2003, 1.)

Isoherrasen (2005) mukaan asiantuntijoiden ammattitaitovaatimukset ovat muutoksessa siten, että yksilön erityisosaamisen ja reviiriäjäntelun lisäksi toteutetaan jaettava asiantuntijuutta. Jaettu asiantuntijuus on prosessi, jossa rakennetaan yhdessä ja yhteistyössä käsitys erilaisista ongelman ratkaisumalleista. Terveydenhuollon nykyisen työelämän haasteet vaativat laajempaa näkökulmaa yhteistyöhön ja asiantuntijuuteen. (Isoherranen 2005, 76-77.)

Työyhteisön muutokset vaativat asiantuntijoilta kokonaisvaltaisempaa näkökulmaa toimintatapoihin. Tarvitaan erilaista tietoa ja tietoon perustuvaa käytännön kokemusta. Perinteiset organi-

saatiomallit ovat usein hierarkisia ja niissä toiminta perustuu yksilön yksin suorittamaan työhön. Nopeat toimintaympäristön muutokset tuovat tarvetta muuttaa organisaatorakenteita ja aiemmin toteutettuja työtapoja. (Scantz, 2001, 3.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksen on kuvata hammaslääkäriin, hammashoitajan ja suuhygienistin kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa induktiivista tietoa suun terveydenhuollon moniammatillisen yhteistyön edellytyksistä, ilmenemisestä sekä yhteistyötä estävistä ja edistävästä tekijöistä. Tässä tutkimuksessa moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan hammaslääkäriin, hammashoitajan ja suuhygienistin välillä tapahtuvaa yhteistyötä. Tutkimuksessa käytetty käsite tiimityö kuvaa suun terveydenhuollon ammattiryhmien välistä käytännön yhteistoimintaa vastaanotolla.

Tutkimuksen kirjallisuushaku suoritettiin touko-kesäkuussa 2005. Hakusanoina käytettiin käsitteitä *yhteistyö (co-operation)*, *moniammatillinen yhteistyö (multiprofessional co-operation)*, *luottamus (trust)* ja *asiantuntijuus (professionalism)*. Viitehaussa olivat mukana hoitotyöhön ja suun hoitotyöhön liittyvät väitöskirjat, pro gradu-tutkielmat, tutkimusartikkelit ja –julkaisut. Käsitteeseen yhteistyö liittyen hakua laajennettiin artikkeleihin ”Sociological Abstracts” ja ”Psychinfo” – tietokantoihin.

2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1. Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollossa

Tutkimusten mukaan (Isoherranen 1996; Isoherranen 2005; Paukkunen 2003) moniammatillisen (multiprofessional, multidisciplinary) yhteistyön käsite on epämääräinen ja sitä voidaan käyttää kuvaamaan monenlaisia yhteistyötapoja. Suomenkielessä käytetään peruskäsitettä moniammatillinen tiimityö, jolloin se käsittää kaikki eri vaihtoehdot moniammatillisesta rinnakkain työskentelystä mukaan lukien ne yhteistyötavat, joissa roolirajat rikotaan (Isoherranen 2005, 13-17.). Yhteistyö on monitasoinen ja useista eri osa-alueista koostuva ilmiö, ja sen määrittely vaihtelee tieteenalan ja käsitteen tarkastelun näkökulmasta riippuen. Yhteistyö voi olla yhden (interprofessional) tai kahden ja useamman (multiprofessional) ammattiryhmän edustajan yhteistoimintaa (Paukkunen 2003, 20-21.).

Keskeisiä kotimaisia ja ulkomaisia terveydenhuollon ja suun terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä kuvaavia tutkimuksia esitetään liitetaulukossa 1. Näissä tutkimuksissa on käytetty sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä ja tutkimuskohteena ovat olleet terveydenhuollon ja suun terveydenhoidon moniammatillinen yhteistyö (Eerola & Sinisalo 2006, Isoherranen 1996, Olkkonen 2003, Schantz 2001, Asikainen 1996, Flink & Saarinen 2002, Nowjack-Raymer 1995, Lehtinen 1998, Iisala 1998, Lemström 2004, Laakkonen 2004, Haavisto 2004 ja Timpka 2000) (Liitetaulukko 1).

Terveydenhuollon moniammatillisella yhteistyöllä on tiettyjä ominaispiirteitä. Tiimi- ja yhteistyötä ohjaavat tietyt säännöt, joista keskeisimpiä ovat työn ammatillinen suorittaminen ja hyvä hoitoeettinen toiminta (Kalkas & Sarvimäki 2000, 106.). Asiantuntijaorganisaatiot ovat olleet perinteisesti hierarkisia ja nyt tällaisista organisaatorakenteista pyritään siirtymään tiimi- ja verkosto-organisaatioihin. Terveydenhoitoalalla moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa asiakastyötä, jossa pyritään huomiomaan asiakas kokonaisuutena (Isoherranen 2005, 14.). Asiakasnäkökulma tarkoittaa työn organisoimista siten, että se palvelee kokonaisvaltaisesti asiakkaan tarpeita. (Isoherranen 2005, 72-73.)

Krook (2006) on tutkinut sosiaalityöntekijöiden käsityksiä asiantuntijuudesta ja moniammatillisuudesta. Tutkimuksen mukaan asiantuntijuus on kokemusta ja jatkuvan, oman ammatillisen osaamisen ylläpitoa. Moniammatillisuus on toisen osaamisen arvostusta sekä dialogin pohjalta syntyvää yhteistä tietoa (Krook 2006, 100). Dialogilla on tärkeä merkitys myös yhteisöllisen asiantuntijuuden syntymisessä. Dialogi on väline, jolla rakennetaan yhteistä ja jaettua ymmärrystä moniammatillisessa keskustelussa (Isoherranen 2005, 25.). Moniammatillisessa yhteistyössä tarvitaan yhdessä kehittyntä näkemystä hoitoprosessin kokonaisuudesta. (Nakari & Valtee 1995, 53.)

Asikaisen (1996) mukaan moniammatillinen yhteistyö on edellytys yhteisöhoitotyön toteutumiselle. Eri tahojen, kuten eri väestöryhmien ja riskiryhmien välillä tapahtuva yhteistyö edistää yhteisöllistä hoitotyötä. Tämän yhteistyön avulla moniammatilliset tiimit voivat edistää asiakkaidensa terveyttä ja hyvinvointia (Asikainen 1996, 25-27.) Moniammatillisessa tiimityössä korostuvat sosiaaliset taidot, kuuntelemisen taito ja yhteistyökyky (Metsämuuronen 2001). Toimivassa yhteistyössä tiimin jäsenet ovat löytäneet ratkaisun yksilöllisen ja jaetun asiantuntijuuden välillä ja tiimin jäsenet suhtautuvat toisiinsa tasavertaisina (Isoherranen 2005, 76-79.). Rekolan (2005) ym. mukaan jaettu asiantuntijuus ilmenee konsultointina ja tarpeena yhteiseen

päätöksentekoon. Jaettu asiantuntijuus ilmenee kehittyneinä yhteistyövalmiuksina kuten tasa-arvoisuutena, luontevana keskusteluna ja keskinäisenä luottamuksena (Paukkunen 2003, 115.).

Terveydenhuollon moniammatillisuus voidaan kokea ilmiönä nykyhetkessä tai se voi olla myös tulevaisuuden visio. (Flink & Saarinen 2002) Käsitteeseen liittyy kaksijakoisuutta, jolloin se voi olla myös ihannetila ja tunne siitä, miten asioiden tulisi olla. Tällöin tiimi voidaan nähdä resurssina. Hoitotiimin jäsenten erilainen työkokemus, palkkaus, status ja lääkärin erityinen asema tuovat omia lisäjännitteitä käytännön tiimityöhön. Tiimityön kehittymisen kannalta onkin tärkeää, miten näitä eroavuuksia osataan hoitotyössä hyödyntää. (Flink & Saarinen 2002, 9.)

Isoherrasen (2005) mukaan terveydenhuollon tiimit toimivat erilaissa kehyksissä. Kehysten vaihtelut ovat joissain tapauksissa tarpeellisia ja luonnollisiakin. Kokonaisvaltainen kehys antaa tiimille toimivan ja tavoitteellisen toimintamallin. Silloin on kyse moniammatillisesta yhteistyöstä, jossa korostuvat asiakaslähtöisyys ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen. Tämän kaltaiseen tiimityöhön pääseminen asettaa haasteita kaikille niille, jotka toimivat moniammatillisten tiimien kouluttajina. (Isoherranen 2005, 14-15.).

Terveydenhuollon moniammatillisen yhteistyöosaamisen edellytyksenä on yhteistyön luonteen ymmärtäminen ja ammatillinen itseluottamus. Yhteistyössä esiintyvien ristiriitojen ja erilaisten näkemysten hyväksyminen on yhteistyön rikkaus, koska niiden esiin tuomisella yhteistyötilanteissa voidaan luoda uusia ratkaisumalleja. Yhteistyöosapuolten ammatillisen ja organisaation kulttuuristen erojen tunnistaminen ja ymmärtäminen edistävät moniammatillista yhteistyötä. (Paukkunen 2003, 112-113.)

Paukkusen (2003) mukaan terveydenhuollon moniammatillisen yhteistyön esteenä voi olla ammattiryhmäkeskeinen ajattelu, jolloin yhteistyö nähdään ”yksiammatillisena prosessina”. Yksiammatillista näkökulmaa vahvistaa omat ammatilliset normit , organisaatorakenteet ja organisaation työskentelykulttuuri. Pitäytyminen omassa työ- ja ammattiyhteisössä saattaa viitata ammatilliseen epävarmuuteen, jolloin omalla erikoisalueella on turvallista työskennellä. (Paukkunen 2003,113-114.)

Moniammatillisuuteen ja asiantuntijuuteen liittyvissä käsityksissä korostuu perinteinen yksilöasiantuntijuus ja asiantuntijarajoista kiinni pitäminen. Terveydenhuollon toiminnassa yksilöasi-

antuntijuuden rajanylityksiin suhtaudutaan negatiivisesti . On kuitenkin havaittavissa muutosta vertikaalisesta yksilöasiantuntijuudesta horisontaalisen eli yhteisöllisen asiantuntijuuden suuntaan. Tällöin tapahtuu asiantuntijuuden rajanylityksiä, hierarkkisuuden ja osaamisen reviirien purkamista. Silloin huomio kiinnittyy niihin asioihin, mitä tiimi ja sen asiantuntijat saavat yhdessä aikaan. (Olkkonen 2003, 5-8.) Yksilön asiantuntijuuden hyödyntäminen merkitsee työnjaon kehittämistä, tehtäväkuvan laajentamista ja tehtävien delegointia toisille terveydenhuollon ammattiryhmille. (Lindströmin (2003, 12.)

Terveydenhuollon moniammatillisuus edellyttää uudenlaisen työkuulttuurin kehittymistä. Tässä työkuulttuurissa työskennellään ja keskustellaan yhdessä. Keskustelun avulla saadaan potilaasta yhteinen kokonaisnäkemys, jossa keskeistä on potilas eivätkä häntä hoitavat asiantuntijat. Terveydenhuollossa tarvitaan yksilöasiantuntijuuden rinnalle moniammatillisia tiimejä kohtaamaan hoitotyön monimutkaista todellisuutta. (Isoherranen, Koponen, Rekola 2004, 20.)

Lemströmin (2004) mukaan hyvän koulutuksen kautta saatu ammattitaito edistää moniammatillista yhteistyötä. Muita edistäviä tekijöitä ovat johtamistoiminnan antama tuki ja toimivan tiimityön organisointi. Nuikan (2004) mukaan esimiehen tulee olla hoitotyön edellytysten organisoiija, auktoriteetti ja yhteistyökumppani, jonka tehtävänä on toimia työyksikön ja henkilökunnan parhaaksi (Nuikka 2004, 111.) Suun terveydenhuollon hoitotyössä johtajuudella ja työyhteisön hoitokulttuurilla on tärkeä merkitys siihen, miten työyhteisöissä käsitetään eri ammattiryhmien ammatillisuus. Organisaation johtamiskulttuuri ja yhteisten asioiden hoitamiseen liittyvät toimintatavat vaikuttavat työpaikan yleiseen ilmapiiriin. Hyvä työilmapiiri tukee suun terveydenhuollon ammattiryhmien välistä yhteistyötä ja auttaa ammattihenkilöitä jaksamaan psyykkisesti vaativassa työtehtävässä. (Heimo-Vuorimaa 2005, 114-116.)

2.2. Moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollossa

Suun terveydenhuollon toiminnassa on perinteisesti toimittu yhteistyössä ja jaettu työtehtäviä suunhoitotyön ammattiryhmien kesken. Suun terveydenhuollon työnjaon lähtökohtana toimii ammattiryhmien koulutuksen antamat valmiudet ja käytännön työelämän kokemus (Haapa-aho 2005, 117-118.). Hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Hammashoitohenkilökunta osallistuu koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa antamien valmiuksien mukaisesti potilaan kokonai-

toon ja suun terveydenhuollon palvelujen tuottamiseen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 559/1994.)

Suun terveydenhoitotyössä perinteinen hoitotiimi muodostuu työparista hammaslääkäri ja hammashoitaja. Tiimin laajempi kokoonpano muodostuu hammaslääkäriin, hammashoitajan ja suuhygienistin muodostamasta hoitotiimistä. Hoitotiimin kokoon, toteuttavaan yhteistyöhön ja työnjakoon vaikuttaa työyksikköön kuuluvien asiakkaiden hoidon tarve. (Haapa-aho 2003, 164-165.)

Tiimityön kehittämisessä kaikkien suun terveydenhuollon ammattiryhmien osaamista tulisi hyödyntää väestön suun terveydenhuollon palvelujen saatavuuden turvaamiseksi (Widström ym. 2004, 22-24; Lindström 2003, 12.). Erilaisia toimintakäytäntöjä, yhteistyötä ja työnjakoa kehittämällä pyritään suun terveydenhuollon resurssien tarkoituksenmukaiseen käyttöön ja lisätään toiminnan joustavuutta ja sujuvuutta (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2003, 33.).

Pohjoismaiden välillä on eroja siinä, mitä oikomishoidon toimenpiteitä voi tehdä joku muu ammattihenkilö kuin hammaslääkäri. Hammashoitotiimin työnjakoa kehittämällä voidaan tehostaa toimintaa ja hyödyntää peruskoulutettujen hammaslääkäreiden ja suuhygienistien koulutuksensa saamia oikomishoidon valmiuksia (Stenvik, Torbjørnsen 2007, 168-171.). Suun terveydenhuollon työnjaolla pyritään parantamaan hoidon laatua ja saatavuutta nykyisessä tilanteessa, jolloin maassamme on pulaa hammaslääkäreistä (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 51.).

Vanhusten määrän kasvaessa moniammatillinen yhteistyö tulee suun terveydenhuollossa entistä tärkeämmäksi. Tulevaisuudessa yhä useammalla ikääntyvällä vanhuksella on omia hampaita suussaan, mikä lisää hoidon- ja ennalta ehkäisevän työn tarvetta. Ikäihmisten suun sairauksien ennalta ehkäisy ja suun hoidon turvaaminen vaativat uusien toimintamallien käyttöönottoa. Vanhusten suun terveyden edistäminen edellyttää ennakkoluulotonta ja eri asiantuntijoiden välillä tapahtuvaa työnjakoa ja yhteistyötä. (Paavola, Lahtinen, Ainamo 2005, 354.)

Vanhusten laitoksissa tapahtuvaa suunhoitotyötä voidaan kehittää yhteistyöllä muun terveydenhuollon kanssa. Kehittämistyön avulla voidaan tehostaa erilaisia toimintamalleja, joiden tavoitteena on saada suunhoitotyö osaksi päivittäistä hoitotyötä. Terveydenhuollon eri ammattiryhmillä tulisi olla yhteinen näkemys vanhuksen suun hoidon merkityksestä (Pirilä 2002; Skarupski ym. 2003). Uusien toimintamallien kehittämisen avulla voidaan turvata laitoksissa asuvien vanhusten suun terveydentilan säilyminen mahdollisimman pitkään (Laaksovirta & Rajala 2005, 1144.).

Boswellin (2000) mukaan hammashoidon työryhmässä on olemassa erilaisia käyttäytymistyyplejä, jotka voidaan havaita hammashoidon vastaanottotyössä. Nämä käyttäytymistyyplit selittävät sitä, miksi jotkut ihmiset ymmärtävät hyvin toisiaan ja tulevat myös hyvin toimeen keskenään. Hammashoitovastaanotolla saattaa työskennellä loistava, ammattitaitoisista yksilöistä koostuva työryhmä, joka ei kuitenkaan muodosta hyvää kokonaisuutta. Työryhmässä toimivat henkilöt eivät kommunikoi tehokkaasti tai he eivät arvosta riittävästi toisiaan. (Boswell 2000, 1.)

Kliinisen hammashoitovastaanoton tarkoitus on tarjota potilaille hoitoa ja suun terveyden edistämiseen liittyvää ohjausta. Perinteisen hammashoitovastaanoton toiminnassa työtehtävät ovat selvästi kuvattu ja hammashoitotiimissä vallitsee hierarkia. Vuorovaikutus hammashoitoon liittyvissä toimenpiteissä voi olla yksisuuntaista, jolloin toimenpiteissä on vain vähän ryhmän jäsenten välistä verbaalista vuorovaikutusta. Lisääntyvä tieto yhteistyön prosessien kehittämisestä auttaa suun terveydenhoidon asiantuntijoita. Lisääntyvä tieto auttaa tiimin sisällä ja ammattiryhmien välillä tapahtuvaa yhteistyötä. (Nowjack-Raymer 1995, 101-102.)

Potilaan suun hoitoon sitoutumista lisää avoin vuorovaikutus ja hoitoon liittyvä tiedon saanti (Lehtinen 1998). Tiedonsaanti lisää asiakkaan luottamusta häntä hoitavaa henkilökuntaa kohtaan. Vastuullisuus omasta suun terveydestä ilmenee potilaan ja hoitotiimin vuorovaikutuksellisen yhteistyönä. Tässä yhteistyömallissa vuorovaikutusta ei perinteisen mallin mukaan nähdä ainoastaan potilaalle annettujen ohjeiden noudattamisena (Lehtinen 1998, 37.).

Vaikka hammassairaudet, kuten karies, ien- ja kiinnityskudossairaudet ovat yleisiä kaikenikäisellä suomalaisella väestöllä, on lasten hampaiden reikiintyminen vähentynyt järjestelmällisen ja ehkäisy painotteisen hammashoidon ansiosta (Helminen 2003). Viimeaikaisten tutkimusten mukaan alle kouluikäisten ja kouluikäisten lasten suun terveys on kuitenkin kääntynyt taas laskuun (Nordblad ym. (2004). Jotta suun terveydenhuollon ennaltaehkäisevää työtä voidaan tehostaa, on hammashoitotiimin työskenneltävä yhteistyössä lapsen perheen kanssa. Perhe tulee saada osaksi lapsen suunhoitoa ja kotona tapahtuvaa ennaltaehkäisevää työtä. (Schick, Blum, Steinberg 1995, 1000-1002.) Väestön suun terveyden edistämiseksi tarvitaan ammattiryhmien välisen työnjaon ja yhteistyötä edistävien toimintamallien kehittämistä.

Nowjack-Raymer (1995, 102) mukaan yhteistyöhön ja työn jakamiseen liittyvissä tilanteissa ammattilaiset kokevat usein oman roolinsa uhatuksi ja se on esteenä muutoksen tapahtumiselle. Tiimin sisäisen yhteistyön kehittämisessä onkin kiinnitettävä huomiota tehokkaiden tiedonvälitystapojen luomiseen. Toiminnassa tulee kehittää ryhmän yhtenäisyyttä lisääviä toimintatapoja ja huomioida ryhmän kaikkien jäsenten tyytyväisyys (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Perinteisen hammashoitotiimin ominaispiirteet

(Nowjack-Raymer 1995, 102.)

	Perinteinen tiimi	Yhteistyötiimi
Tarkoitus	Täsmällinen: Hoida potilasta ja tarjoa terveydellistä opetusta	Kokonaisvaltainen hoito
Prioriteetit	Samat kaikilla jäsenillä	Vaihtelee sen mukaan, minkä tieteenalan jäsenestä on kyse (sosiaaliset palvelut, psykiatria, talous, lääketieteellinen, hammaslääketieteellinen).
Työtehtävä	Tarkkaan kuvatut ja rajatut	Lukuisia ja jossain määrin epäselviä muille tieteenaloille
Paikka	Riippumaton ympäristö	Monia eri ympäristöjä (esim. koti, sairaala)
Henkilöstön toiminta	Roolit selkeästi määritelty	Monitulkintaisia ja voi olla osittain päällekkäisiä
Tiedonvälitys	Yksisuuntaista. Rajattua vuorovaikutusta	Ryhmäkeskusteluja ja ongelman ratkaisua
Päätöksenteko	Itsevaltaista (autocratic)	Ryhmä toimii kollegoina, eikä sillä ole selviä auktoriteettirajoja; kompromissit yleisiä
Johtajuus	Hierarkkista	Vaihtuvaa, riippuu aiheesta.

Vaikka Nowack-Raymerin (1995) kuvaamassa taulukossa ei esitetä yhteistyötiimin prioriteettina hoitotieteen alaa, on hoitotieteen eri tutkimuksien mukaan (mm. Isoherranen 1996, Laakkonen 2004, Olkkonen 2003, Asikainen 1996) yhteistyöhön ja työnjakoon liittyvillä rooleilla samanlainen merkitys myös hoitotieteen alalla.

Toimivaan ryhmätyöhön ohjaavat periaatteet (Brooks, 1986; Sheppard, 1986; Marshall, 1991; Sovie, 1992, Poulton ja West, 1993) auttavat suun terveydenhoidon ammattilaisia siirtymisessä yksilökeskeisestä lähestymistavasta kohti yhteistoiminnan lähestymistapaa. Ryhmätyöhön ohjaavien periaatteiden mukaan suun terveydenhoidon nykyisiä ja tulevia ammattilaisia tulisi opettaa toimimaan ryhmässä. Tiimin jäsenten eriytynyt koulutus vähentää ammattihenkilöiden välistä vuorovaikutusta ja ammattirooleihin liittyvää asiantuntijuuden arvostusta. Tiimityössä tulee perustaa työryhmiä, jotta ammattihenkilöiden osaamisvalmiuksia pystytään hyödyntämään parhaalla mahdollisella tavalla. Kehittämällä tiimin sisällä tapahtuvaa työnjakoa selkeät auktoriteetit rajat häviävät ja tiimin jäsenet ottavat itse vastuun omasta työstään. Yhteistyössä syntyvät erimielisyydet tulee ratkaista ja niiden ratkaiseminen tulisi hoitaa ryhmän yhteenkuuluvuutta vahvistavalla tavalla. Ryhmätyöhön ohjaavien periaatteiden mukaan organisaation tehtävänä on tarjota toiminnalle resurssit ja aikaa yhteistyön kehittämiseksi. (Nowjack-Raymer 1995, 101-102.)

2.3. Luottamuksen ja asiantuntijuuden merkitys moniammatillisessa yhteistyössä

Laadukas hoitotyö sisältää ihmistä kunnioittavan asenteen ja uskon siitä, että kaikki toimivat tietojensa ja taitojensa puitteissa parhaalla mahdollisella tavalla. Vuorovaikutuksen avulla syntyy luottamussuhde potilaaseen ja hoitotyössä toimiviin työryhmän jäseniin. Luottamuksellisen vuorovaikutuksen syntyminen vaatii aikaa ja tutustumista työyhteisössä toimiviin ihmisiin. Luottamuksen syntymiseen vaaditaan yhteisiä ja yhdessä jaettuja kokemuksia sekä aikaa olla yhdessä. (Iisala 1998, 20.)

Luottamus koetaan merkityksellisenä kaikissa sosiaalisissa suhteissa (Shantz 2001). Luottamus on omakohtaisesti koettua, näkymätöntä, mutta konkreettisesti työyhteisön arkipäivään liittyvää. Luottamus merkitsee eri ihmisille eri asioita ja se myös lisää kapasiteettiamme luottaa. Luottamus tulee esiin riippuvuuden kasvuna toisiin ihmisiin ja se on keskeistä ihmisten välisten suhteiden kehittymisessä. Luottamus ilmenee ihmisen kuuntelemisena ja ymmärtämisenä. Luottamus on edellytys tehokkaan ryhmän muodostamiselle. (Schantz 2001, 10-16.)

Iisalan (1998) mukaan ihmisten välinen luottamus ilmenee vuorovaikutuksena ja toimivana yhteistyönä. Luottamuksellisessa suhteessa työtoveria tuetaan, kunnioitetaan ja arvostetaan. Keskinäinen ja ihmisten välinen luottamus vähentää kontrollia ja lisää työn sujuvuutta. Vastuun ja työtehtävien jakaminen kertoo luottamuksesta työntekijään. Vastuu lisää työntekijän sitoutumista

yhteisiin tavoitteisiin. Luottamus lisää yksilön tunnetta siitä että hän voi pyytää apua ja sitä myös saa muilta tarvittaessa. (Iisala 1998, 79-84.)

Luottamuksen rakentamiseen ja ylläpitämiseen vaikuttaa monet eri asiat. Jokaisella tiimillä voidaan katsoa olevan oma luottamuksen ja epäluottamuksen aste. Tietynlainen käyttäytyminen vaikuttaa luottamuksen lisääntymiseen tiimissä. Avoin ongelmanratkaisutaito ja tiimissä tapahtuvan vuorovaikutuksen kehittäminen lisäävät luottamusta. Tiimipalaverit antavat mahdollisuuden tuoda esille erilaisia näkökulmia ja niillä on yhteenkuuluvuutta lisäävä vaikutus. Tiimin sisällä toimivien jäsenten tuntemaan oppiminen edesauttaa yhteistyötä ja lisää keskinäistä luottamusta. (Scantz 2001, 101-103.)

Terveydenhuollon moniammatillisissa tiimeissä jäsenet eroavat toisistaan koulutuksen kautta. Koulutuksen aikana tapahtuu voimakas identifioituminen omaan ammattiryhmään, sen kulttuuriin ja sosiaaliseen maailmaan. Tämä muokkaa yksilön asenteita ja arvoja. Eriytynyt koulutus vaikuttaa siten, että työelämässä erilaisen asiantuntijuuden arvostus on vähäinen. Arvostuksen puute vaikeuttaa työelämässä tapahtuvaa yhteistyötä (Flink & Saarinen 2002, 9.). Ammattitaitoon liittyvä luottamus tuo aina mukanaan uutta luottamusta. Moniammatillisessa yhteistyössä kollegiaalisuuteen sisältyy ammatillinen arvostus, tasa-arvoisuus, vastuunjako ja toisen ihmisen kunnioittaminen (Lemström 2004, 38-39.)

Nowack-Raymerin (1995) mukaan hammaslääkärin ja suuhygienistin koulutuksen antamia yhteistyövalmiuksia tulisi kehittää, jotta suun terveydenhoito saadaan osaksi muuta terveydenhoitoa. Aiemmat tutkimukset (Shugars ym., 1991; Committee of the Future, 1995) osoittavat, että suun terveydenhuollon ammattilaisten täytyy työskennellä muiden terveydenhoidon alojen kanssa, jotta suun terveydenhoito yhdistyy yleisterveyteen. Hammaslääkäreiden ja suuhygienistien koulutusta tulisi kehittää siten että molemmat ammattiryhmät nähdään työtovereina, jotka tarjoavat asiakkaiden tarpeista lähtevää ja oman erityisalansa asiantuntijuutta. Tämän lähestymistavan kautta voidaan saavuttaa kollegiaalinen suhde, jossa asiakkaan hoitaminen on yhdistävä elementti, ei asiantuntijan koulutuksellinen tausta. Perinteisesti hammaslääkärit ja suuhygienistit on koulutettu klinikoiksi ja juuri siksi, yhteistyön kehittymisen kannalta nämä täydentävät roolit nähdään välttämättöminä. (Nowjack-Raymer 1995, 103.)

Laakkosen (2004) mukaan ammatillinen kasvu ja työssä oppiminen nähdään yhteydessä toisiinsa. Tämän ajattelun mukaan ilman käytännön työstä saatua kokemusta asiantuntijuuden kehittymistä

ei nähdä mahdollisena (Laakkonen 2004, 31-32.). Hoitotyön toiminnassa ja sen kulttuurissa nähdään tärkeänä hyvä ammattitaito ja sen ylläpitäminen (Haavisto 2004, 11.). Terveysthuollon ammatilliselta koulutukselta ja työelämältä vaaditaan yhteistyöosaamisen kehittämisen jatkuvaa yhteistyötä. Ammatillisessa koulutuksessa tulee kiinnittää huomiota näyttöön perustuvaan, moniammatilliseen oppimiseen. Moniammatillisella koulutuksella on mahdollisuus kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon käytännön yhteistyöosaamista (Paukkunen (2003, 116.).

2.4. Toimintakulttuurin merkitys moniammatillisessa yhteistyössä

Haaviston (2004) mukaan hoitotyön kulttuurissa nähdään tärkeänä erilaisten määräysten noudattaminen. Yhteistyöryhmissä samankaltaiset käyttäytymismallit luovat ihmisille turvallisuuden ja vakaan toiminnan tunnetta. (Haavisto 2004, 11.). Terveysthuollon hoitokulttuurissa vallitsee sairaus- ja diagnoosikeskeinen potilaskäsitys. Tässä kulttuurissa hoitotyö on lääketiedeorientoitunutta ja tehtäväkeskeistä. Terveysthuollon toimintakulttuuri on sääntöihin nojautuvaa ja hoitajan rooli on vielä kapea ja alisteinen. Terveysthuollon yhteistyössä keskustelu on vähäistä ja sille on tyypillistä rajoittuminen oman ammattikunnan jäsenten väliseksi. (Laakkonen 2004, 31-32.)

Terveysthoidon yhteistyökulttuurissa eri ammattikuntien välillä voi olla monia erilaisia näkemyksiä yhdessä työskentelyä kohtaan. Haaviston (2004) mukaan terveystkeskuksissa työskentelevät hoitajat ovat yhteistyöstä korostavia ja yhteisöllisemmin suuntautuneita. Lääkäreillä yksilöllisyys, autonomia ja keskinäinen kilpailu kuvaavat ammattikunnan kulttuuria. Terveysthuollon ammattikuntien reviirien kunnioitus vaihtelee erilaisissa toimintakulttuureissa. Heimokulttuurissa vain saman ammattikunnan edustajat saavat puuttua tai korjata toimintaa. Holistisessa toimintakulttuurissa eri ammattikuntien väliset rajat ovat hämärtyneet ja ammattikohtaiset, tiukat reviirit eivät saa enää arvostusta. (Haavisto 2004, 23.)

Timpkan (2000) mukaan potilaan tyytyväisyys kliniseen hoitoon on yhteydessä potilaan ikään. Potilasta hoitavat tiimit ovat tyytyväisimpiä kliniseen hoitoon silloin, kun siihen liittyy konkreettista potilaan klinistä palvelua. Tällöin klinisen palvelun rooli korostuu. Potilaan kokemus annettusta terveysthoitopalvelusta liittyy tyytyväisyyteen tai tyytymättömyyteen henkilökohtaisessa kohtelussa. Hoitotilanteita ja siinä tapahtuvaa vuorovaikutusta hallitsee hoitohenkilökunnan määräsvalta ja ongelmat ratkaistaan yleensä lääketieteellisin keinoin. (Timpka 2000, 561-562.)

Työyksikön kulttuurin turvaa sosialisointiprosessi, jolloin työyksikön jäsenille viestitään ja välitetään millaista käyttäytymistä heiltä odotetaan. Sosialisointiyhteisössä työyksikössä kauemmin olleet jäsenet viestittävät uusille jäsenille verbaalisesti ja non-verbaalisesti miten heidän tulee käyttäytyä ja ajatella. Viestit liittyvät siihen miten työyksikössä asioita hoidetaan ja mitkä tavat ovat työyksikössä sallittuja, pakollisia tai kiellettyjä. Konkreettiset toimintatavat ja rituaalit ovat usein jäänteitä työyksikön historiasta. (Haavisto 2004, 37.)

Timpkan (2000) mukaan terveydenhoitopolitiikka ja sisäinen organisaatio vaikuttavat siihen miten työryhmä pystyy vaikuttamaan potilaan ongelmiin. Perusterveydenhuollossa tulisi luoda uusia yhteistyömuotoja ja arvioida yksityiskohtaisesti ammatillisen vastuun jakamista. Erityisesti hoitajien työtehtävät ovat vielä epämääräisiä. Mikäli hoitajien sallittaisiin keskittyvän strategioissa määriteltyihin ennaltaehkäiseviin ja hoitaviin tehtäviin yhteistyö kehittyisi ja henkilökunnan työtyytyväisyys lisääntyisi (Timpka 2000, 563.).

Huono tiedonkulku heikentää yhteistyötä ja työyksikön toimivuutta. Keskustelemaan kulttuurin suosiminen ja keskustelu parantaa yhteistyötä. Terveystieteidenhuollossa asioita viestitään usein kirjallisesti, niissäkin tilanteissa joissa on mahdollisuus keskusteluun. Terveystieteidenhuollossa kirjallisten ohjeiden uskotaan selkeyttävän toimintaa ja ehkäisevän ristiriitoja. Todellisuudessa ohjeiden taakse voidaan ”piiloutua” ja kirjallisten ohjeiden puuttuminen vapauttaa tietämisen vastuusta. (Laakkonen 2004, 31-32.)

2.5. Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista

Moniammatillinen yhteistyö käsitettä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta ja sitä kuvataan ns. ”sateenkaarikäsitteenä”, joka pitää sisällään monenlaisia ja monentasoisia ilmiöitä (Isoherranen 1996: Isoherranen 2005). Tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin moniammatillisen yhteistyön ilmiötä hoitotyön ja suunhoitotyön toiminnassa.

Aiempien tutkimusten mukaan (Asikainen 1996) terveydenhuollon moniammatillinen yhteistyö on edellytys yhteisöhoitotyön toteutumiselle ja sen avulla voidaan edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia. Terveystieteidenhuollon moniammatillista yhteistyötä ohjaavat tietyt säännöt, joista keskeisiä ovat työn ammatillinen suorittaminen ja hyvä hoitoeettinen toiminta. Yhteistyössä korostuvat asiakaslähtöisyys ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen. Moniammatillisen yhteistyön kehittämisen kannalta on tärkeää se, miten hoitotiimin jäsenten eroavaisuuksia kuten erilaisia

koulutusta ja työkokemusta osataan hyödyntää (Flink & Saarinen 2002). Suun terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä tulisi kehittää tehostamalla eri ammattiryhmien välistä työnjakoa ja siihen liittyviä toimintatapoja (Widström ym. 2004; Lindström 2003; Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005; Nowjack-Raymer 1995; Paavola, Lahtinen, Ainamo 2005).

Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat sosiaaliset taidot kuten vuorovaikutustaidot, kuuntelemisen taito ja yhteistyökyky. Moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä on yhteistyön luonteen ymmärtäminen ja ammatillinen luottamus. Terveys­huollon moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat vielä perinteinen yksilöasiantuntijuus sekä auktoriteettiasemasta ja asiantuntijarajoista kiinni pitäminen (Flink & Saarinen 2002; Olkkonen 2003; Laakkonen 2004). Ammattiryhmäkeskeisessä ajattelussa yhteistyö nähdään yksiammatillisena prosessina ja tätä näkökulmaa vahvistavat omat ammatilliset normit ja organisaation työskentelykulttuuri (Paukkunen 2003). Terveys­hoidon toiminnassa asiantuntijuuden rajanylityksiin suhtaudutaan negatiivisesti ja horisontaalinen, yhteisöllinen asiantuntijuus on vielä vähäistä (Olkkonen 2003).

Eri tutkimusten mukaan (Nowjack-Raymer 1995; Laakkonen 2004; Krook 2006; Isoherranen 2005) huono tiedon kulku ja keskustelun puute estävät moniammatillista yhteistyötä ja työyksiön toimivuutta. Tiimin jäsenten eriytynyt koulutus vähentää ammattihenkilöiden välistä vuorovaikutusta ja on esteenä yhteistyön syntymiselle. Nowjack-Raymerin (1995) mukaan suun terveydenhuollon moniammatillisessa yhteistyössä tulisi kehittää tiimin sisäisiä tiedonvälitystapoja ja erilaisia, ryhmän yhtenäisyyttä lisääviä toimintamalleja .

Hoitotyön kulttuuria kuvaavien tutkimusten mukaan (Haavisto 2004; Krook 2006; Timpka 2000) moniammatillinen yhteistyö edellyttää uudenlaisen työ­kulttuurin kehittymistä. Krookin (2006) mukaan uudessa työ­kulttuurissa työskennellään ja keskustellaan yhdessä. Keskustelun avulla syntyy dialogi, jolla rakennetaan yhteistyötä edistävää yhteistä ja jaettua ymmärrystä. Moniammatillisuus on toisen osaamisen arvostusta ja dialogin pohjalta syntyvää yhteistä tietoa. Iisalan (1998) mukaan vuorovaikutuksen avulla syntyy luottamussuhde potilaaseen ja hoitotyössä toimiviin työryhmän jäseniin. Luottamuksen syntymiseen vaaditaan yhdessä jaettuja kokemuksia ja aikaa olla yhdessä .

Aiempien tutkimusten mukaan (Heimo-Vuorimaa 2005 ; Lemström 2004) moniammatillista yhteistyö edistää toiminnan hyvä organisointi ja johtamistoiminnan antama tuki. Suun terveydenhuollon hoitotyössä johtajuudella on merkitystä siihen, miten työyhteisössä käsitetään eri am-

mattiryhmien ammatillisuus. Organisaation johtamiskulttuuri ja yhteisten asioiden hoitamiseen liittyvä toimintatavat vaikuttavat työpaikan yleiseen ilmapiiriin. Hyvän työilmapiirin avulla voidaan edistää suun terveydenhuollon ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Paukkusen (2003) mukaan yhteistyöosapuolten ammatillisten ja organisaation kulttuuristen erojen tunnistaminen ja ymmärtäminen edistävät moniammatillista yhteistyötä.

Terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä edistää hyvä ammattitaito ja sen ylläpitäminen. Ammatillinen kasvu ja työssä oppiminen ovat yhteydessä toisiinsa ja ilman työstä saatua kokemusta asiantuntijuuden kehittymistä ei pidetä mahdollisena (Lemström 2004). Hyvän koulutuksen kautta saatu ammattitaito edistää moniammatillista yhteistyötä ja ammattitaitoon liittyvää luottamusta. Hammaslääkäreiden ja suuhygienistien koulutuksen antamia yhteistyövalmiuksia tulisi kehittää ja suun terveydenhoidon ammattilaisten tulee työskennellä yhteistyössä muiden terveydenhoidon alojen kanssa, jotta suun terveydenhoito yhdistyy yleisterveyteen. Aiempien tutkimusten mukaan (Lemström 2004; Nowjack-Raymer 1995; Paukkunen 2003) moniammatillisella koulutuksella on mahdollisuus kehittää terveydenhuollon ja suun terveydenhuollon ammattiryhmien välistä käytännön yhteistyöosaamista.

3. TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hammaslääkärin, hammashoitajan ja suuhygienistin kokemuksia hammashoitovastaanotolla tapahtuvasta yhteistyöstä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää hammashoitotyötä ja suun terveydenhuollon ammattiryhmien välistä yhteistyötä.

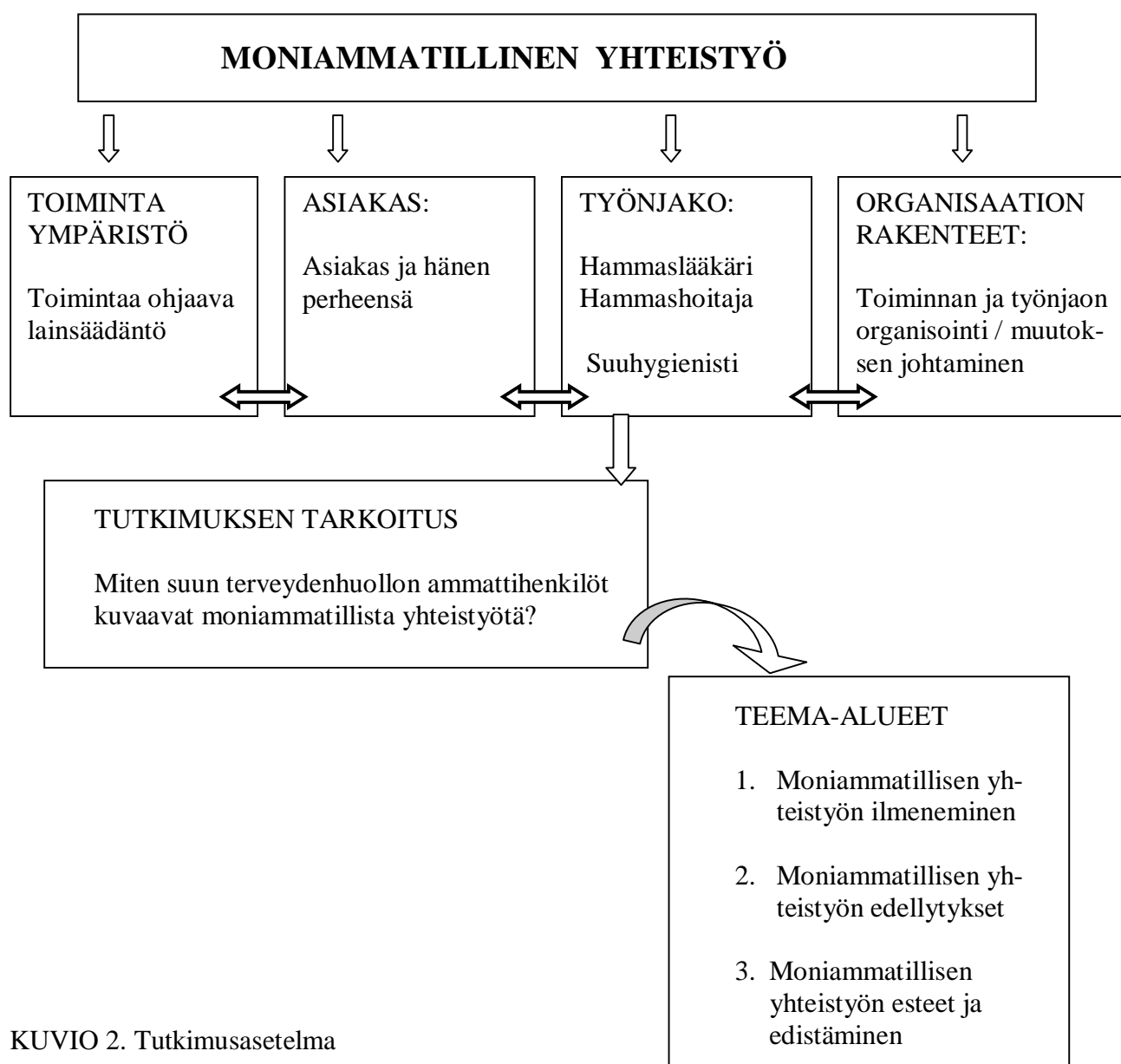
Tutkimustehtävänä on kuvata:

Millaisia kokemuksia hammaslääkärillä, hammashoitajalla ja suuhygienistillä on moniammatillisesta yhteistyöstä?

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1. Tutkimusasetelma

Terveys 2015 -ohjelman tavoitteet velvoittavat terveydenhoidon ammattihenkilöitä yhteistyössä tapahtuvaan, asiakkaan terveyttä edistävään toimintaan. Terveyspalveluiden kehittäminen edellyttää toimintaa, jossa asiakkaan tarpeet ja palvelujen järjestäminen sovitaan yhteen. Asiakas nähdään osana moniammatillista yhteistyötä ja terveydenhuollon palveluprosessien kehittämistä (Terveys 2015- kansanterveysohjelma, 28). Tämän vuoksi myös suun terveydenhuollossa kehitetään organisaatio, toimintaympäristö, lainsäädäntö ja asiakkaan tarpeet huomioon ottavaa moniammatillista yhteistyötä. Tutkimusasetelma on esitetty kuviossa 2.



KUVIO 2. Tutkimusasetelma

Tutkimusmenetelmänä on kvalitatiivinen lähestymistapa. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata suun terveydenhuollon eri ammattiryhmien merkittävänä kokemia asioita. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähestymistavoille on ominaista löytää tutkimusaineistosta erilaisia toimintatapoja, samantapaisia ja erilaisuuksia, joten se soveltui tutkijan mielestä hyvin tämän tutkimuksen lähestymistavaksi. Kvalitatiivisessa lähestymistavassa ihminen havainnoi ja on vapaa antamaan havainnoimilleen asioille merkityksiä. Merkitykset vaihtelevat, sillä ihmiset kokevat havaittavan asian eri tavoin. Kvalitatiiviset analyysimenetelmät mahdollistavat suullisen ja kirjoitetun kommunikaation, jolloin tutkija pystyy tarkastelemaan asioiden ja tapahtumien eri merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä toisiinsa. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, 157-159.)

Tutkimusaineisto kerättiin tutkimushaastattelun avulla. Perusteluna teemahaastattelulle on se, että menetelmä mahdollisti suoran kontaktin tutkittaviin. Haastattelu antoi mahdollisuuden säädellä osallistujien haastattelujärjestystä sekä tarvittaessa lisätä haastateltavien lukumäärää. Haastattelun avulla oli mahdollisuus seurata ja laajentaa analysoitavaa aineistoa ammattiryhmittäin. Haastattelu mahdollisti myös vastauksien täydentämisen lisäkysymyksen avulla. (Hirsijärvi-Remes-Sajavaara 2000, 191-192.)

4.2. Kohderyhmä ja aineiston hankinta

Teemahaastattelun kohderyhmänä oli ison kaupungin suun terveydenhuollon henkilöstöä. Tutkimukseen haastateltiin yhteensä 13 henkilöä ammattiryhmistä hammaslääkäri, hammashoitaja ja suuhygienisti. Haastateltavat valittiin harkinnanvaraisesti huomioon ottaen henkilöiden kokemusta ammatissa sekä aika ammattiin valmistumisesta. Osalla haastateltavista oli lyhyt aika koulutuksen päättymisestä, jolloin tavoitteena oli saada tietoa nykykoulutuksen moniammatilliseen yhteistyöhön antamasta valmiudesta.

Tutkimuslupa myönnettiin maaliskuussa 2006, jonka jälkeen sovittiin tutkimuksen suorittamisen käytännön järjestelyistä (liite 1). Ennen tutkimuksen aloittamista tutkija keskusteli osallistujien kanssa ja selvitti tutkimuksen tarkoituksen. Tutkimukseen osallistuneet allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisestaan (liite 4).

Tutkimukseen haastateltiin viittä (5) hammaslääkärää, neljää (4) hammashoitajaa, ja neljää (4) suuhygienistiä. Tutkimusaineisto kerättiin kesän 2006 aikana. Aineiston hankinta tapahtui nauhoitettuna yksilöhaastatteluna. Haastatteluun käytetty aika oli 1 – 1,5 h per haastateltava henkilö. Haastattelujärjestys määräytyi etukäteen suunnitellun aikataulun mukaisesti, ja käytännön järjestyksen vuoksi kaksi henkilöä suoritti haastattelut. Tutkija haastatteli neljää hammashoitajaa, neljää suuhygienistiä ja yhtä hammaslääkärää. Toinen haastattelija haastatteli neljää hammaslääkärää. Ennen näiden haastattelutilanteiden alkamista tutkija kertasi toisen haastattelijan ja tutkittavan kanssa tutkimuskysymyksiin sekä haastattelutilanteeseen liittyvät yksityiskohdat. Tällä pyrittiin varmistamaan kahden eri haastattelijan tiedonkeruun yhdenmukaisuus.

Haastattelun teema-alueet muodostuivat moniammatillisen yhteistyön edellytyksistä, yhteistyön ilmenemisestä, yhteistyön esteistä ja yhteistyötä edistävästä tekijöistä (liite 2). Haastattelukysymykset olivat avoimia ja samansisältöisiä kaikille ammattiryhmille. Kysymyksiä ei rajattu tarkasti, jotta haastattelun avulla saatiin mahdollisimman laaja ja monipuolinen kuvaus yhteistyöhön liittyvistä kokemuksista. Tutkimuksen taustatietoina kysyttiin henkilön ammatti, ammattiin valmistumisvuosi, aika nykyisessä ammatissa aika nykyisellä työnantajalla ja aika nykyisessä työpisteessä (liite 3).

Haastateltavien hammaslääkäreiden keski-ikä oli 47 vuotta (vaihteluväli 38-51 vuotta). Hammashoitajien keski-ikä oli 36 vuotta (vaihteluväli 22-59 vuotta) ja suuhygienistien keski-ikä oli 40 vuotta (vaihteluväli 29-49 vuotta). Hammaslääkäreiden työkokemus ammatissa oli (keskiarvo) 19 vuotta, hammashoitajien 14 vuotta ja suuhygienistien 15 vuotta. Hammaslääkäreiden palveluaika nykyisellä työnantajalla oli (keskiarvo) 6,5 vuotta, hammashoitajien 12 vuotta ja suuhygienistien 1,5 vuotta. Hammaslääkärit olivat työskennelleet nykyisessä toimipisteessä (keskiarvo) 5 vuotta, hammashoitajat 1,8 vuotta ja suuhygienistit 1,7 vuotta.

Kaikki tutkimukseen kerätty haastatteluaineisto nauhoitettiin. Haastattelunauhat tulivat vain toisen tutkijan (A-M.A) käyttöön. Haastattelut kestivät 30-45 minuuttia per haastateltava. Ennen nauhojen aukikirjoitusta kuuntelin kaikki nauhat useaan kertaan, selvittääkseni samalla, olinko saanut haastattelujen avulla tutkimustehtävänäni kannalta oleellista tietoa. Aineiston muodostama tieto oli mielestäni riittävä, koska haastatteluista tuli monipuolisesti esille tutkimustehtävien kannalta merkittäviä ilmaisuja (Kyngäs & Vanhanen 1999).

4.3. Aineiston analyysi

Tutkimuksen haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä, induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineistolähtöistä analyysiprosessia kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta kootaan ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimustehtävän kysymyksiin. Aineiston ryhmittelyssä yhdistetään pelkistettyjen ilmausten erilaisuudet ja yhtäläisyydet. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaksi kategoriaksi ja kategorialle annetaan sen sisältöä hyvin kuvaava nimi. Abstrahoinnissa (käsitteellistämässä) aineiston analyysiä jatketaan siten, että samansisältöiset kategoriat yhdistetään yläkategorioiksi. Yläkategorioille annetaan nimi, joka kuvaa sen sisältöä (Kyngäs & Vanhanen 1999). Analyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jossa siirrytään konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen. Aineiston analyysiyksikköinä toimivat haastattelussa esille tulevat sanat, lauseet, ajatuskonaisuudet ja sanayhdistelmät. (Janhonen & Nikkonen 2001, 24-25.).

Tutkija (A-M.A) kuunteli haastattelunauhut useaan kertaan ja kirjoitti puheen sana sanalta tekstiksi. Auki kirjoitettua haastattelumateriaalia kertyi yhteensä 161 A 4:n sivua. Sen jälkeen kuuntelin nauhat vielä kertaalleen tarkastaen samalla tekstin oikeellisuuden verrattuna nauhoitettuun puheeseen. Tutkimuksen kaikissa eri vaiheissa varmistin oman eettisen toimintani suhteessa tiedonantajiin, tutkimusaineistoon ja sen luottamukselliseen käsittelyyn. Tutkimusaineisto on vain omassa käytössäni ja kaikki tutkielmaan liittyvä materiaali tuhotaan raportin valmistuttua. (Janhonen & Nikkonen 2001, 39.)

Luin kirjoitettua tekstiä useaan kertaan peilaten haastateltavien vastauksia tutkimustehtävään. Tutustuin aineistoon lukemalla ensin ammattiryhmittäin annettuja vastauksia ja myöhemmin analyysin edetessä, käsitelin aineistoa yhtenä kokonaisuutena. Alkuperäisilmaisuista muodostui yhteensä 882 ilmaisua, joista moniammatillisen yhteistyön edellytyksiin ja ilmenemiseen vastasi 501 ilmaisua. Moniammatillisen yhteistyön esteisiin ja sen edistämiseen vastasi 381 ilmaisua. keräsin alkuperäisilmaisut niiden sisältö merkityksen mukaan omiin taulukoihin. Luin vielä alkuperäisilmaisuja useaan kertaan ja muutin tarvittaessa ilmaisun paikkaa. Taulukoinnissa käytin apuna ilmaisujen merkintää värein. Samalla värillä merkityt ilmaukset tarkoittivat samaa sisältöä. Tämän jälkeen muodostin alkuperäisilmaisuista pelkistettyjä ilmaisuja pyrkien säilyttämään mahdollisimman hyvin ilmaisun alkuperäisen sisällön (liite 5 ja 6).

Pelkistämisvaiheen jälkeen ryhmittelin aineiston tehden samalla lopullisia päätöksiä siitä, mitkä ilmaisut kuvaavat parhaiten moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä, ilmenemistä, esteitä ja edistämistä kuvaavia sisältöjä. Ryhmittelyn avulla etsin aineistosta yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut laitettiin yhteen ja niistä muodostettiin alakategorioita. Tämän jälkeen alakategoria nimettiin siten, että nimi kuvaa mahdollisimman hyvin sisältöä (Kyngäs & Vanhanen 1999). Lopullisia alakategorioita muodostui yhteensä 11 joista viisi kuvasi yhteistyön edellytyksiä ja ilmenemistä, kuusi yhteistyön esteitä ja sen edistämistä (liite 7 ja 8).

Ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoitettiin siten, että samansisältöiset alakategoriat yhdistettiin toisiinsa ja niistä muodostettiin yläkategorioita. Tässä vaiheessa palasin vielä alkuperäisaineistoon varmistuakseni ryhmittelyn oikeellisuudesta. Abstrahoinnin avulla lopullisia yläkategorioita muodostui yhteensä viisi kategoriata. Niistä yksi kuvaa yhteistyön edellytyksiä, yksi yhteistyön ilmenemistä, kaksi yhteistyön esteitä ja yksi yhteistyön edistämistä. Yläkategoriat nimettiin alakategorioiden antaman sisällön mukaan (liite 9).

Jatkoin vielä analyysiä muodostamalla yläkategorioista pääkategorioita, joiden tarkoituksena on antaa aineistolle tutkimustehtävän kannalta täsmällinen kuvaus (Kyngäs & Vanhanen 1999). Pääkategorioita muodostui neljä. Tässä vaiheessa en nähnyt enää mahdollisena yläkategorioiden yhdistämistä toisiinsa, koska muodostuneiden pääkategorioiden avulla voitiin jo muodostaa tutkielman lopulliset tulokset (Kyngäs & Vanhanen 1999). Tutkimustulokset esitetään tutkimusaineistosta nousseiden yhdistävien kategorioiden mukaisesti, jolloin sisältöä kuvataan ylä- ja alakategorioiden avulla (Kuvio 3). Tutkimustuloksissa kategorioiden sisältöä varmennetaan myös haastateltavien suorilla lainauksilla.



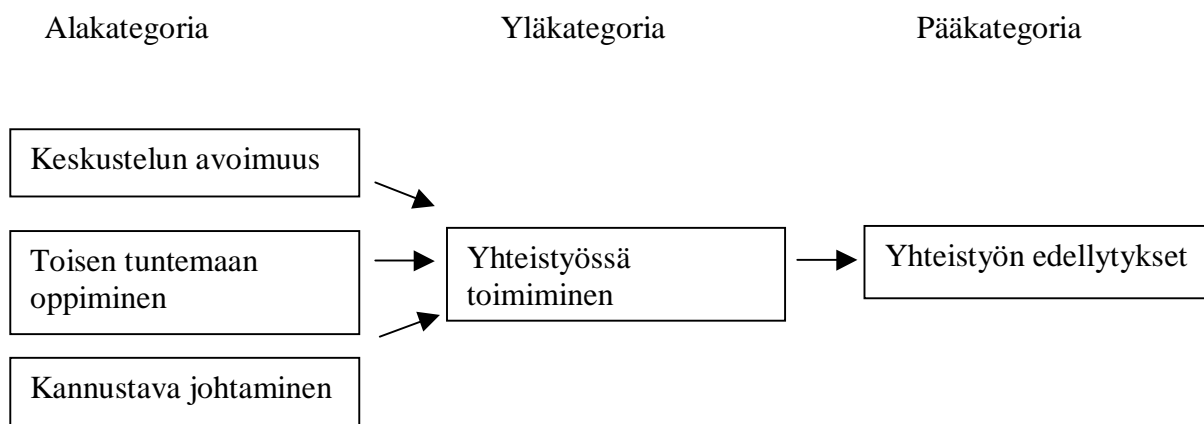
KUVIO 3 Moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä, ilmenemistä, esteitä ja edistämistä kuvaavat ylä- ja alakategoriat

5.TUTKIMUSTULOKSET

Hammaslääkärin, hammashoitajan ja suuhygienistin kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä, sen edellytyksistä ja ilmenemisestä sekä yhteistyön esteisiin ja edistämiseen vaikuttavista tekijöistä.

5.1 . Moniammatillisen yhteistyön edellytykset

Suun terveydenhuollon moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä on yhteistyössä toimiminen. Vuorovaikutuksen ja sosiaalisen kanssakäymisen avulla opitaan tuntemaan työyhteisön ihmisiä ja eri ammattihenkilöitä. Hammaslääkärin ja suuhygienistin fyysinen läheisyys mahdollistaa konsultoinnin potilaan asiassa ja helpottaa ammattiryhmien välistä työnjakoa. Tiimityöhön kannustava johtamistoiminta ja toimintaedellytysten luominen edistävät yhdessä toimimista ja siihen liittyvää avoimuutta. Yhteistyön edellytykset on esitetty kuviossa 4.



KUVIO 4. Moniammatillisen yhteistyön edellytykset

Yhteistyössä toimiminen

Keskustelun avoimuus

Suun terveydenhoidon moniammatillinen yhteistyö edellyttää avointa keskustelua. Keskustelun avulla sovitaan epäselvistä asioista ja etsitään erilaisia yhteisymmärrykseen perustuvia ratkaisuja. Hammaslääkärin ja hammashoitajan välisessä yhteistyössä on tärkeää, että epäselvistä asioista voidaan ja uskalletaan puhua. Keskustelun avulla saadaan parityö sujuvaksi, mikä osaltaan edistää potilastyöskentelyä ja positiivista yhdessä toimimisen tunnetta. Keskustelun avulla kevennetään ilmapiiriä niin potilaan kuin työparin näkökulmasta. Työyhteisössä ja tiimityössä tulee olla

vuorovaikutusta. Keskustelun avulla saadaan hoitotilanteeseen rentoutta, mikä osaltaan lievittää potilaan pelkoa tulevaa toimenpidettä kohtaan. Vuorovaikutus sisältää keskustelun muustakin kuin työasioista. Hammaslääkärin ja hammashoitajan välisen vuorovaikutuksen tulee olla tasapainossa niin, että toinen työparista ei puhu liikaa tai liian vähän. Keskustelu vaatii rohkeutta. Rohkeus on uskallusta lähestyä työyhteisön eri ammattiryhmiä ja omaa työparia. Keskustelu vaatii rohkeutta esittää asioita henkilökohtaisesti toinen toiselle. Keskusteluun liittyvä avoimuuden ja rohkeuden puute tulee esille ilmaisuina siitä, että yhteisistä asioista puhutaan mieluummin ”selän takana”.

”...semmosta keskustelua ja asioista sopimista...etukäteen ei voi kaikkea sopia, mutta sitten kun niitä tulee eteen...”

”... me ollaan siitä just että toinen ei puhu liikaa eikä toinen liian vähän...me ollaan aika, aika tasapainoisia siinä...”

”... että tuotaisiin siinä tilanteessa ne asiat mitkä harmittaa eikä sitten myöhemmin et teki mieli sanoa mutten kuitenkaan sanonut...”

Toisen tuntemaan oppiminen

Päivittäinen vastaanottotyö on eri ammattiryhmien yhdessä toimimista. Tutkittavien mukaan yhteistyön toimivuuden edellytys on se, että opitaan tuntemaan ja luottamaan. Suuhygienistin ja hammaslääkärin välisessä yhteistyössä luottamusta vahvistaa samankaltaiset näkemykset potilaan hoidosta ja siitä, mikä on kummankin työtä. Ammatillisen yhteistyön lähtökohtana toimii ammattiryhmien koulutus, jonka tulisi tutkittavien mukaan vastata työn sisällön mukaisia vaatimuksia. Koulutuksen tulee antaa valmiudet ammattiryhmien välillä toteutuvaan työnjakoon. Eräs haastateltava kuvasi tilannetta seuraavasti:

”... jokaisella pitäis niinku olla selkeää se että minkälainen koulutus on ja mitä tehtäviä siihen kuuluu ja tota ...tavallaan että jokainen niinku pysyy siinä lestissään...”

Yhdessä toimiminen edellyttää kiinnostusta yhdessäoloon. Yhteistyön edellytyksenä on kiinnostus tutustua ihmisiin ja uusiin asioihin. Kokemuksen kautta muodostunut ihmistuntemus auttaa aistimaan sen, miltä uusi ihminen vaikuttaa. Tuntemaan oppiminen edellyttää aikaa tutustua ja vaihtaa ajatuksia toisen kanssa. Tuntemisen kautta oppii tietämään henkilön hyvät ja huonot päivät. Tuntemaan oppimisen avulla opitaan tuntemaan ihmisten välillä vaikuttavaa henkilökemiaa.

Tutkittavien mukaan yhteistyön toimivuudella ja henkilökemialla on merkitystä yhteistyön onnistumiselle. Tutkittavien mukaan kemia käsitteenä on vaikeasti määriteltävissä vaikkakin sillä nähdään tärkeä yhteys vuorovaikutukseen ja yhteistoiminnan toimivuuteen tai toimimattomuuteen.

”... kyllä se edellyttää tavallaan siis että oppii tuntemaan sitä ihmistä kenen kanssa työskentelee siellä...vaikka näitä tämmösiä hyviä ja huonojakin päiviä...että henkilöitten välillä pelaa semmonen tietynlainen kemia...mikä se nyt sitten onkin...”

”...on paljon ihmisiä että sä et saa selvää minkälainen se on...sulla on työminä ja sit sulla on se...mun mielestä ihmistuntemus auttaa aistimaan pitkälti sen miltä ihminen tuntuu...oppi toisen persoonan ja huomaa hyvät ja huonot päivät...”

Tutkittavien mukaan ennalta tuttua henkilöä on helpompi lähestyä kuin ennalta tuntematonta. Tuntemaan oppimisen kautta tietää henkilön mielipiteitä ja ajatuksia asioista. Ihmisen tuntemaan oppiminen edellyttää aikaa tutustua ja halukkuutta antaa muiden oppia tuntemaan itsensä. Tuntemaan oppiminen vaatii henkilöiden välistä vuorovaikutusta ja henkilökohtaista kontaktia. Henkilökohtaisen tutustumisen kautta opitaan tuntemaan ammattinimikkeen takana olevaa persoonaa, jonka jälkeen yhteistyö ja siihen liittyvät ennakoasenteet voivat muuttua.

”... sitte taas kun oppii tuntemaan persoonia ja on henkilökohtaisessa kontaktissa niin totta... se voi muuttua sitten se asenne ja se yhteistyö...nimenomaan sitä ammattikuntaa kohtaan...ja sitten kun tutustuu ihmisenä ja siinä työyhteisössä niin sitten se on monesti muuttunut sitten se...”

”... voihan sitä tutustua...eikä sitä tarvi sydän ystäväksi ruveta...että tuntee ja tietää miltä toinen näyttää...ja tietää että mimmosia mielipiteitä sillä ihmisellä on asioista...se mun mielestäni riittää...”

Moniammatillinen yhteistyö edellyttää joustavuutta. Hammaslääkärin ja hammashoitajan välisessä työskentelyssä joustavuus merkitsee uusien, nopeasti muuttuvien tilanteiden sietokykyä ja hallintaa. Parityöhön liittyvissä tilanteissa hammashoitajan tulee ymmärtää, mitä hammaslääkäri vuorovaikutuksellaan tarkoittaa ja toimia hänen antamiensa ohjeiden mukaisesti. Hammaslääkärin ja hammashoitajan välinen yhteistyö edellyttää valmiutta kritiikin vastaanottamiseen sekä sitoutumista yhdessä toimimiseen.

”...että osaa työskennellä esimerkiksi minä hammashoitajan näkökulmasta... niin ymmärrän mitä lääkäri tarkoittaa ja osaan toimia hänen ohjeidensa mukaisesti... enkä lähtis sooloilemaan jos en ymmärrä jotain asiaa ...ja ajattele että kai se on sinne päin...”

Hammaslääkärin ja suuhygienistin välistä yhteistyötä helpottaa samalla vastaanotolla toimiminen. Fyysinen läheisyys mahdollistaa hoitotyöhön liittyvän konsultoinnin ja helpottaa työnjakoon liittyvää yhteistyötä. Eräs haastateltava kuvasi fyysistä läheisyyttä ja samalla vastaanotolla toimimista seuraavasti:

”... kyllä se yhteistyö varmasti onnistuu sillä tavalla muutoinkin, mutta semmonen tavoite olis että ne on samassa ... siinä on konsultointi mahdollisuus esimerkiksi sillai että se hygienisti tuli ”et tuu ny kattoo tota että pitääks sille tehdä jotain muuta ?”...”

Hammaslääkärin ja suuhygienistin välisessä yhteistyössä opitaan persoonan lisäksi tuntemaan ammattihenkilön työskentelytapaa suhteessa potilaan hoitotyöhön. Ristiriitojen ja väärinkäsitysten estämiseksi hammaslääkärin ja suuhygienistin välinen yhteistyö edellyttää potilaiden hoitoon liittyvää aktiivista ja avointa vuorovaikutusta.

”... et siinä voi tulla ongelmaa...että ehkä se suuhygienisti jotenkin ajattelee...että kyllä se hammaslääkäri ne... mutta kun se ei aina vaan onnistu...ettei se toinen ihminen sen parempi ole saamaan onnistumaan asioita kun hän...että tietäs sen tilanteen ja voi sit keskustella siitä asiasta ...”

Kannustava johtaminen

Tutkittavien mukaan moniammatillinen yhteistyö edellyttää johtamistoiminnan antamaa tukea. Johtamistoiminta antaa tukea päivittäistoiminnalle ja toiminnan kehittämiseksi. Kehittämistyö koetaan välttämättömänä suun terveydenhuollon nopeasti muuttuvassa toimintaympäristössä. Toiminnan muutoksessa johtamistoiminnan tulee keskittyä isoihin linjoihin ja organisaation toimintatapojen selkeyttämiseen. Johtamistoiminta mahdollistaa päivittäistyön toimintaedellytykset ja huolehtii henkilökunnan turvallisuudesta .

”...mun mielestä siis...että meillä olis raamit toimia tuolla kentällä... ja turvallisuustekijät tietenkin... kun kaikenlaista porukkaa liikkuu...”

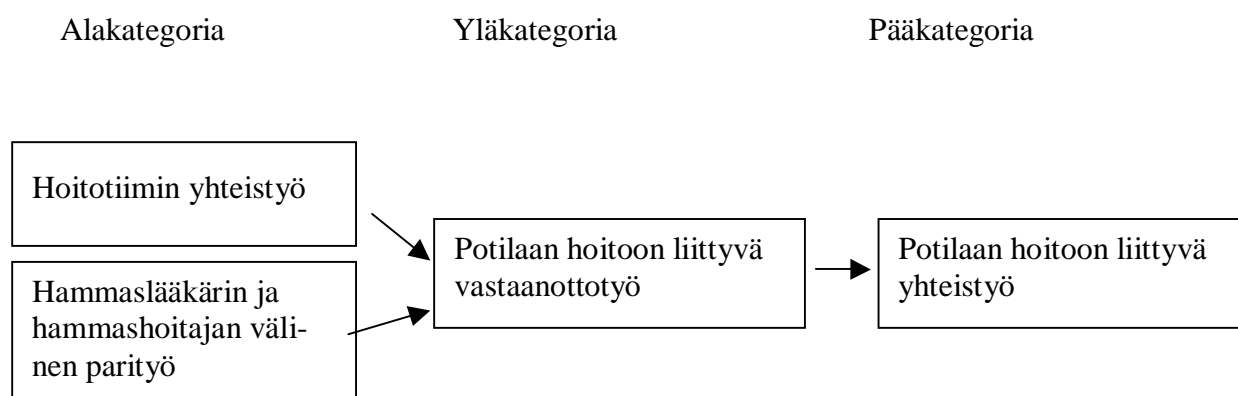
Esimiehen tulee tiedottaa suun terveydenhoidon toimintaa ohjaavat lait ja asetukset. Kannustava johtamistoiminta tukee toiminnan pelisääntöjä ja ammattiryhmien välisestä työnjakoa. Toimintamuutoksissa esimiehen ja yhteisten pelisääntöjen luominen korostuu. Ongelmatilanteissa ja epäselvissä sioissa esimiehen lähestyttävyyttä koetaan tärkeänä .

”... et ne on tietysti ne puitteet ja sääntöjä ja ohjeita ...vaikka niitä ei kirjallisina olisikaan...niin kuitenkin tämmöset lait ja asetukset minkä piirissä me toimitaan niin nehan tietysti tulee johtavalta tasolta sitte...”

”... jos voi sitten kysyä esimieheltä ..tai pyytää neuvoa jossain asioissa niin kyllä se auttaa tietysti ...jos on joku ongelma esimerkiksi... et voi kysyä että miten se käytännössä hoidetaan...”

5. 2. Moniammatillisen yhteistyön ilmeneminen

Moniammatillinen yhteistyö ilmenee potilaan hoitoon liittyvänä vastaanottotyönä. Vastaanotto työ sisältää hammaslääkärin ja hammashoitajan välistä parityötä, hoitotiimin yhteistyötä ja vastaanoton toimintavalmiudesta huolehtimista. Parityöhön liittyvä yhteistyö on hammaslääkärin ja hammashoitajan tiivistä yhdessä toimimista. Hammaslääkärin ja suuhygienistin välinen yhteistyö ilmenee potilaan hoitoon liittyvänä konsultointina ja ammattiin sisältyvien työtehtävien jakautumisena. Vastaanoton toimintavalmiudesta huolehtiminen on osa hammashoitohenkilökunnalle kuuluvaa päivittäistyötä. Moniammatillisen yhteistyön ilmeneminen on esitetty kuviossa 5.



KUVIO 5. Moniammatillisen yhteistyön ilmeneminen

Potilaan hoitoon liittyvä vastaanottotyö

Hoitotiimin yhteistyö

Tutkimuksen mukaan suun terveydenhoidon vastaanottotyö pitää sisällään useita eri työtehtäviä ja yhteistyömuotoja. Vastaanottotyö on potilaan hoidon suunnittelua, hoitoon liittyvää konsultointia, potilaan hoitotyötä ja vastaanoton toimintavalmiudesta huolehtimista. Yhteistyössä perinteisen hoitotiimin muodostavat hammaslääkäri-hammashoitaja työpari. Nykyisessä työskentelymallissa hoitotiimiin kuuluu yhä useammin myös suuhygienisti. Haastateltavien mukaan suuhy-

gienistin ja hammaslääkärin välistä yhteistyötä kuvaa toiminta, jossa potilaat tulevat hammaslääkärin vastaanotolle suuhygienistin kautta. Tässä toimintamallissa suuhygienisti kartoittaa potilaan suun terveydentilaa ja ohjaa hänet tarvittaessa hammaslääkärille. Suuhygienistin tehtävänä on suorittaa potilaan ennalta ehkäisevää suun hoitoa ja kiinnityskudossairauden hoitoa. Suuhygienisti tarkastaa lasten ja nuorten hampaita sekä suorittaa muita hammaslääkärin hänelle ohjaamia tehtäviä.

”... potilaat käyvät ensin suuhygienistillä ja siellä on todettu korjaavan hoidon tarvetta... pyrin delegoimaan niin pitkälle kuin mahdollista ennaltaehkäisevän hoidon ja paron suuhygienisteille...”

Hammaslääkärin kokemukset suuhygienistin kanssa tapahtuvasta yhteistyöstä vaihtelevat riippuen eri organisaatiossa muodostuneista toimintatavoista ja työnjakoon liittyvistä sopimuksista. Käytännön työelämässä hammaslääkärin ja suuhygienistin väliseen työnjakoon ovat vaikuttaneet olemassa olevat ja resurssit ja tarve vastata palvelujen kasvaneeseen kysyntään. Yhtenä mahdollisuutena kasvaneeseen kysyntään vastaamiseen on pidetty hammaslääkärin ja suuhygienistin välisen työnjaon kehittämistä. Hammaslääkärin ja suuhygienistin aiemmat yhteistyökokemukset vaikuttavat yhteistyössä syntyneen luottamuksen asteeseen. Pidemmälle kehittyneessä työnjakomallissa suuhygienisti suorittaa useita eri työtehtäviä yhteistyössä hammaslääkärin kanssa.

”...joo tota...nykyisten resurssien ollessa niin tää on aika välttämätöntä näiden ammattiryhmien yhteistyö ja työnjako...esimerkiksi mun vanhassa työpaikassa me ei oltais saatu hoidettua muuten niitä millään.... se oli aivan niinku ihan ...”

”...lähinnä mä ajattelen mun vanhaa työhistoriaa...meillä oli vanhassa työpaikassa hyvinkin tiivistä yhteistyötä... että suuhygienisti teki tutkimukset puolelle peruskoululaisista ...ja katto oikomispotilaita ja hoiti paljon paroa... ja ompeleiden poistoja...ja otti mallit oikomispotilaista...ja oli erittäin hyvää tällanen yhteistyö...”

Tutkittavien mukaan vastaanoton tiimityöhön kuuluu ammattiryhmien välinen konsultointi. Konsultointi sisältää ammattiryhmien keskinäisen, kollegiaalisen ja ammattiryhmien välisen konsultoinnin. Työyhteisön tauoilla keskustellaan potilastyöstä ja potilastapauksiin liittyvistä kokemuksista. Tämä keskustelu koetaan yhtenä mahdollisuutena jakaa asioita muun työyhteisön kanssa. Muiden kanssa tapahtuvan keskustelun avulla voi keventää omia ajatuksiaan ja irrottaa ajatukset pois psyykkisesti vaativasta potilastyöstä. Tauoilla käytyyn keskusteluun sisältyy kokemus ammatillisesta työnohjauksellisuudesta, jonka merkitys koetaan tärkeänä. Työpäivään kuuluvat tau-

ot mahdollistavat toisiin ihmisiin tutustumisen ja vahvistavat olemassa olevaa yhteisöllisyyden kokemusta.

”...keskustelu menee helposti päivän potilaisiin.. Kahvitilassa jutellaan potilaista ja vaihdetaan mielipiteitä... sellasta kollegiaalista keskustelua...”

”...ja tietysti tauoilla tulee puhuttua näistä potilaista sitte vähän...vaikka on pyritty siihen että tauoilla puhuttas täysin muusta ...mutta helposti se menee siihen että käsitellään niitä...et jos on joku semmonen mikä on jäänyt vaivaan mieltä niin kysyn...selvitellään niitä tilanteita vielä siinä...”

”... joo, ei ... kyllä se pitää...että voi ventiloida niitä asioita eri ihmisten kanssa ja päivät on erilaisia...ja tuo potilastyö on kuitenkin aika raskasta...siinä ollaan niin erilaisten ihmisten kanssa tekemisissä...”

Hammashoitovastaanoton toimintavalmiudesta huolehtiminen sisältyy hammashoitajan ja suuhygienistin ammatillisen perustehtävään. Hammashoitovastaanoton välinehuolto sisältää instrumenttien ja välineiden puhdistusta ja huoltoa. Välinehuollon eri tehtävät sisältyvät hammashoitajan ja suuhygienistin väliseen yhteistyöhön ja vastaanotolla sovittuihin toimintatapoihin. Välinehuollon toimintamallit vakiintuvat ajan kuluessa osaksi päivittäistoiminnan rutiineja.

”..... eli tota niin aamulla se joka ensimmäisenä tulee työpaikalle niin ...oli se sitten välinehuoltaja tai suuhygienisti tai hammashoitaja niin tota laittaa kaikki koneet päälle...”

Hammaslääkärin ja hammashoitajan välinen parityö

Hammaslääkärin ja hammashoitajan työskentelevät päivittäin tiiviisti yhdessä. Parityö on fyysisessä läheisyydessä, polvet lomittain tapahtuvaa työntekoa yhdessä. Parityö sisältää hoidon suunnittelua ja hoitotoimenpiteeseen valmistautumista. Hammaslääkärin työnkuva sisältää potilaan kliinisen hoitotyön, jossa hammashoitaja avustaa hammaslääkärää.

”... me tehdään normaalia hammaslääkäri-hammashoitaja työtä ja yhteistyö on jatkuvaa keskustelua ja fyysistä yhteistyötä...”

”... no kyllä se jakautuu meillä sillä tavalla että lääkäri hoitaa sen potilastyön...minä teen ajanvarauksen...pyydän potilaan sisään ja aikalailta kaiken muun että...”

Hammaslääkärin ja hammashoitajan välisessä parityössä tehtävät jakautuvat ammatillisen koulutustaustan mukaisesti. Toimintana parityö vaatii jatkuvaa keskustelua ja potilaan hoitoon liittyvää suunnittelua. Ei-ammattillisista työtehtävistä ja niiden jakautumisesta sovitaan erikseen. Työteh-

tävistä sopiminen ja selkeät tehtäväkuvat ehkäisevät ristiriitoja ja asioista sopiminen lisää yksilön tunnetta oman työnsä hallinnasta.

”... sit semmoset yhteiset työtavat mitkä olis sovittu...ne helpottaa kauheesti sitä yhteistyötä...miten kaikki toimii ja kuka huolehtii... ettei jää asioita hoitamatta...ettei sitte jää mikään homma hoitamatta tai ettei astu toisen varpaille...että menee tekeen semmosia asioita mitkä toinen haluaa tehdä...”

Pitkään yhdessä toimineet työparit kuvaavat hammaslääkärin ja hammashoitajan parityötä rutiinotuneeksi. Rutiinit ilmenevät yhdessä työskentelyn sujuvana etenemisenä ja toimenpiteisiin liittyvän keskustelutarpeen vähenemisenä. Työpari oppii tuntemaan toistensa työtavat ja sanatomien ja sanallisten ilmaisujen merkitykset. Hammashoitaja tietää hammaslääkärin työtapoihin liittyvän järjestyksen käyttäen eri instrumentteja, jolloin hän oppii ennakoimaan toimenpiteisiin liittyviä, tulevia tilanteita.

”... hammashoitajan kanssa meille on tullut tietyt rutiinit, tietää mitä toinen tarkoittaa ei tarvitse puhua enää vaan tietää mitä toinen tarkoittaa...”

”...tää hammaslääkäri-hammashoitaja työpari työskentely niin... se sujuu aikalalla sen mukaisesti mitä tämmönen nelikätistyöskentely sujuu että...”

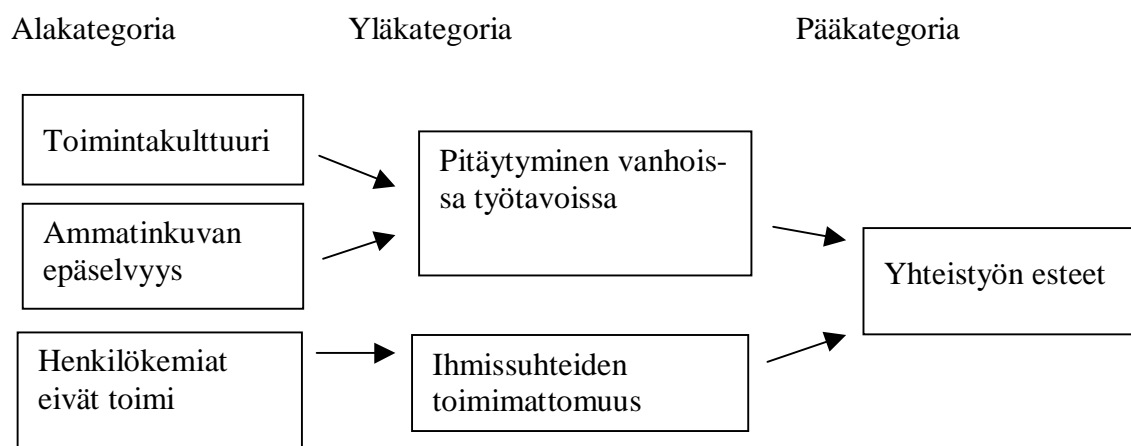
Hammaslääkärin kokemus sujuvasta parityöstä liittyy pitkäaikaiseen toimintaan saman hammashoitajan kanssa. Hyvin toimivaan parityöhön liittyy hammaslääkärin kokemus avustamistyön sujuvasta etenemisestä. Sujuva avustaminen ilmenee hammashoitajan ammattitaitona ja kykynä ennakkoaavistukseen. Hammashoitajan ennakkoaavistus koetaan yksilön persoonaan ja omaaloitteisuuteen sisältyvänä piirteenä. Sujuva parityö lisää hammaslääkärin luottamusta hammashoitajan ammattitaitoon. Luottamus ilmenee hammaslääkärin kokemuksena toimenpiteen nopeasta ja sujuvasta etenemisestä.

”... me ollaan tietysti monta vuotta tehty yhdessä...hoitaja tietää mitä mä milloinkin haluan ja minkä työvälineen haluan seuraavaksi... ja tää ennakkoaavistus toimii tosi paljon silläkin että on näpsäkkä ja oma-aloitteinen hoitaja...ja se toki nopeuttaa sitä työskentelyä...pystyy sen tempun minkä tekee, tekee aina suhteellisen nopeasti...”

5. 3. Moniammatillisen yhteistyön esteet

Suun terveydenhuollon moniammatillisen yhteistyön esteitä kuvataan pitäytymisenä vanhoissa työtavoissa ja ihmissuhteiden toimimattomuuteen liittyvinä esteinä. Päivittäistoimintaan muodos-

tuneet säännöt ja rutiinit tuovat kiireiseen potilastyöhön turvallisuutta ja lisäävät oman työn hallinnan tunnetta. Toimintaan liittyvät muutokset ja uudet, rutiineista poikkeavat työskentelytavat lisäävät epävarmuutta ja yhteistyössä ilmenevää muutosvastarintaa. Moniammatillisen yhteistyön esteet on esitetty kuviossa 6.



KUVIO 6. Moniammatillisen yhteistyön esteet

Pitäytyminen vanhoissa työtapoissa

Toimintakulttuuri

Vastaanottotoiminta sisältää eri ammattihenkilöiden työtehtäviin liittyviä rutiineja, joiden avulla turvataan sujuva päivittäistoiminta. Potilastyöhön varattu aika ja aikatauluun tulevat muutokset muuttavat työpäivän kulkua. Ennalta suunnittelemattomat muutokset ja uudet toimintatavat tuovat myös muutoksia päivittäisrutiineihin. Organisaation toimintakulttuuri luo mallit muodostuneille toimintatavoille ja näitä, aiemmin muodostuneita toimintatapoja on vaikea muuttaa. Muutosvastarintaan voi liittyä pelkoa oman työnkuvan muuttumisesta. Toimintakulttuurin luomat säännöt hallitsevat useita toimintakäytäntöjä ja asennoitumista muuttuviin asioihin. Organisaation toimintakulttuuri voi olla joko yhteistyötä edistävä tai sitä estävä.

Tukittavien mukaan kulttuurilla voi taustatekijänä olla vaikutus työyhteisön sopeutumiseen toimintamuutoksissa. Muuostilanteessa toimintakulttuuri, ohjeiden sijaan, sanelee sen miten pitää toimia. Sisäisen tiedonkulun riittämättömyys estää yhteistyötä ja vähentää työyhteisössä kulkevan tiedon luotettavuutta. Riittämätön ja epäluotettava tieto lisää työyhteisössä liikkuvia huhuja,

joista työntekijälle muodostuu erilaisia ennakkoasenteita. Ihmisiin ja asioihin liittyvät ennakkoasenteet taas aiheuttavat varauksellisuutta uusia tilanteita kohtaan. Muodostuneesta toimintakulttuurista ja sen säännöistä poikkeaminen vaatii uudelta työntekijältä aktiivista keskustelua ja ”lu-paa” tehdä asioita omalla tavallaan.

”...heillä on joku käytäntö miksi sanoa sellasta, että joku uusi työntekijä yrittää tuoda uusia tuulia tai ehdotuksia ja ne kumotaan heti...pelätään tavallaan sitä uutta ja vierasta...”

”... niin sitä saattaa joskus mennä vähän häntä koipien välissä alkuunsa ,että nyt pitää suun pitää kiinni tai täällä sitten tehdään niin ja on aina tehty näin...”

Ammatinkuvan epäselvyys

Tutkittavien mukaan yhteistyön esteenä ilmenee hammaslääkärin tietämättömyys suuhygienistin nykykoulutuksen sisällöstä. Tietämättömyys ilmenee tiedollisena puutteena, jolloin hammaslääkäri ei tiedä mitä työtehtäviä suuhygienistin koulutus sisältää. Tietämättömyyteen liittyy haluttomuus perehtyä suuhygienistin ammatinkuvaan, mikä ilmenee myös yhteistyö haluttomuutena. Tämä ilmenee käytännön toimintana siten, että hammaslääkäri haluaa itse hoitaa potilaat, eikä ole kiinnostunut yhteistyöstä ja työnjaosta suuhygienistin kanssa. Vastaanoton tiimityössä ilmenee negatiivisuutta ja ennakkoluuloja.

”... että hammaslääkäri haluaa vähän pitää itsellään niitä tiettyjä asioita...ja ehkä ne ei uskalla antaa niitä tavallaan toiselle,,ainakin toisten kohdalla saattas olla tällai ...että kun se suuhygienistien koulutuskin on tainnut aika paljon muuttua viime aikoina...”

”... just se että ...jos ei hammaslääkäri ei ole halukas jostain syystä käyttää suuhygienistiä...et jo ei ole niinku käsitystä mitä suuhygienisti tekee...”

”... sehän vois olla joku tämmönen ennakkoluulokin...tai sitten vois ajatella että jonkun toisen työn aliarvioimista...se vaan ettei toinen pysty tämmöseen tai voi olla jotain tiedon puutettakin...ja onko aina halua ottaa asioista selvää ja tavallaan asettaa itsensäkin siihen toisen asemaan...”

”...hammaslääkäri ei ehkä kauheen hyvin tiedä sitä suuhygienistin nykykoulutusta, et mitä se pitää sisällään ni.....et he ei ehkä sillei tiedä kuinka paljon ne voi luottaa suuhygienisteihin...ja mää näkisin et jo he tietäs vähän paremmin siitä koulutuksesta ni se vois auttaa heitä...”

Ihmissuhteiden toimimattomuus

Tutkittavien mukaan yhteistyön esteenä koetaan ihmissuhteiden toimimattomuus. Ihmissuhteiden toimimattomuus estää yhteistyötä ja vaikeuttaa ihmisten välistä vuorovaikutusta. Ihmissuhteiden toimimattomuus estää hammaslääkärin ja hammashoitajan yhteistyötä ja vaikeuttaa parityössä vaadittavaa vuorovaikutusta. Hammaslääkärin ja suuhygienistin välisessä yhteistyössä ihmissuhteen toimimattomuus ilmenee sosiaalisen kanssakäymisen puuttumisena ja erilaisina, potilaan hoitoon liittyvinä näkemyksinä

Henkilökemiat eivät toimi

Hammaslääkärin ja suuhygienistin erilaiset hoitotavalliset näkemykset estävät työnjaon kehittymistä ja yhdessä toimimista. Henkilökemian toimimattomuus tuo epävarmuutta ja pelkoa lähestyä toista henkilöä. Samankaltaiset hoitotavallisten näkemyksien kehittyminen vaatii hammaslääkärin ja suuhygienistin välistä avoimuutta ja yhteistyössä toimivan ihmisen ja hänen persoonansa hyväksymistä.

”...mutta kyllä tietenkin koska sen hygienistin kanssa on sitä yhteistyötä...niin tottakai se vaikeuttaa sitä asiaa jos kemiat ei pelaa ja jos on kovin erilaiset näkemykset niinku siitä potilaan hoidosta...tavalla tai toisella...”

”...mutta tota tietenkin sekin on edellytys se että on vähän samankaltaiset hoitotavalliset näkemykset siitä mikä on kummankin työtä ja...just se sosiaalinen puoli et pystyy juttelemaan asioista että sillä tavalla kemiat pelaa...”

”... mikä se nyt sitten onkin...niin sehän helpottaa huomattavasti sitä että pystyy niinkun kysymään...uskaltaa mennä kysymään..tekee ehdotuksia ja että ... jos sieltä aina tulee vastaan joku tällöinen negatiivinen juttu ... tällöinen et ”en mä nyt” tai tällöistä negatiivista...”

Hammaslääkärin ja hammashoitajan välisessä yhteistyössä henkilökemian toimivuus on edellytys asiakaspalvelun ja potilastyön onnistumiselle. Henkilökemian toimimattomuus aiheuttaa väärinymmärrystä ja haluttomuutta kuunnella toista henkilöä. Henkilökemian toimimattomuus heikentää työilmapiiriä ja lisää työntekijän negatiivista kokemusta työpäivän onnistumisesta. Parityössä henkilökemian toimimattomuus aiheuttaa ahdistuneisuutta ja kuluttaa ihmisen henkisiä voimavaroja. Henkilökemian toimimattomuus lisää työparin uupumuksen kokemusta sekä parityöhön liittyvää epäonnistumisen tunnetta.

”... jos henkilökemiat ei natsaa, mene yksin...niin sitä tottakai pyrkii tekemään parhaansa...et ei asiakas joudu siitä kärsimään ... mutta tota se vaikuttaa työilmapiiriin ...siihen työpäivän kulkuun... ja sitä kautta sitten siihen et minkälainen työpäivä on ollut...”

”...niin tavallaan vie palasen mukanaan sitte kotiin...jos on paha mieli tai on ollut niinkun uuvuttavampaa töissä ... jos ei jaksa sillain henkisesti samalla tavalla kun että olis semmonen työpari jonka kanssa kemiat toimii...”

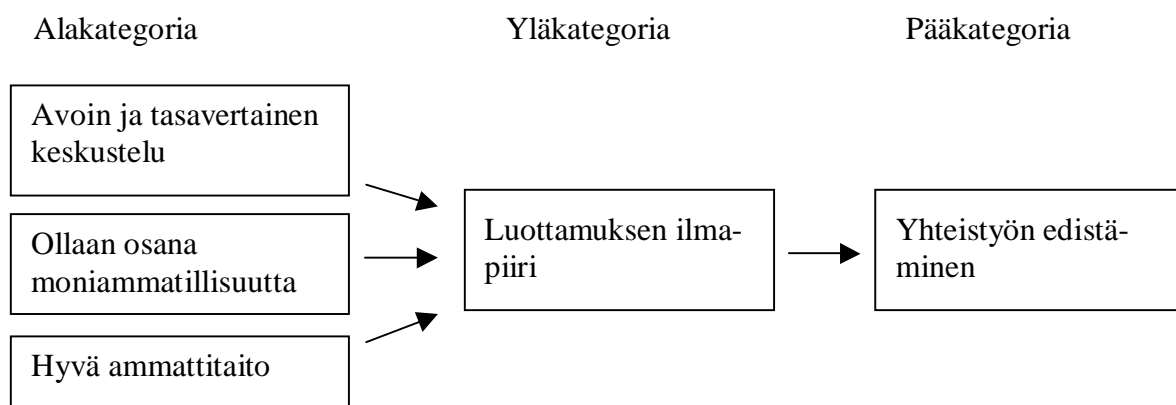
Yhteistyöhön liittyvä joustamattomuus esiintyy kärjekkyytenä ja hallitsemattomina tunteenpurkauksina. Hallitsemattomat tunteenpurkaukset liittyvät persoonallisiin eroihin toimia yhdessä. Yhteistyössä persoonalliset erot näkyvät henkilökemian toimivuuteen liittyvinä ilmiöinä, joita on vaikea kuvata konkreettisesti. Tutkittavien mukaan yksilöiden persoonallisia piirteitä ja siihen liittyvää toimintaa ei voida irrottaa ainoastaan ammattirooliksi. Parityössä ja vastaanoton yhteistyössä ihminen on oman persoonansa ja ammattiroolinsa yhdistelmä, jolloin hän toimii ja käyttäytyy psykofyysisenä kokonaisuutena.

”... no eihän sitä voi kieltää...totta kai sillä on vaikutuksia sehän on selvä...että ihminen on sillai...eihän sitä voi erottaa sitä kokonaista ammattiroolia ja sit tätä muuta persoonaa...että pakostakin en menee sekaisin...et jos ei jostain syystä niinku voi sietää niin eihän silloin mikään onnistu...”

”... on se yhteistyö jos se ei kerta kaikkiaan ne kemiat ei kohtaa niin silloin siitä ei tuu mitään...et jos se menee siihen pisteeseen et homma ei suju ja me istutaan siinä kahdeksan tuntia lomittain...”

5.4. Moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät

Moniammatillista yhteistyötä edistää luottamuksen ilmapiiri. Luottamukseen sisältyy ammattiryhmien välinen, avoin ja tasavertainen keskustelu. Yhteistyö muun terveydenhoidon ammattiryhmien kanssa mahdollistaa suun terveyden huomioimisen osana potilaan kokonaisterveyttä. Yhteistyötä edistää hyvä ammattitaito. Ammattitaito ilmenee luottamuksena ja arvostuksena toisen tekemää työtä kohtaan. Moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät on esitetty kuviossa 7.



KUVIO 7. Moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät

Luottamuksen ilmapiiiri

Avoim ja tasavertainen keskustelu

Tutkittavien mukaan tasavertainen keskustelu on hammaslääkäreille, hammashoitajille ja suuhygienisteille samanaikaista annettavan tiedon jakamista. Tasavertaisuuden kokemusta vahvistavia tekijöitä ovat eri ammattiryhmille yhteisesti organisoitu koulutus. Kaikille yhteisesti jaettu informaatio vähentää epäselvyyksiä ja vahvistaa ammattiryhmien tasa-arvoisuuden kokemusta. Tasa-arvoisessa keskustelussa työyhteisön ongelmat voidaan ratkaista tiimin sisällä tapahtuvalla keskustelulla. Tasavertaisessa keskustelussa vallitsee ihmisarvon kunnioitus, mikä rohkaisee työyhteisön jäseniä keskinäiseen vuorovaikutukseen. Yhteisesti jaettava tieto vähentää kuppikuntaisuutta ja parantaa tiedonkulkua työyhteisössä. Tasavertaiseen keskusteluun sisältyy toisen ihmisen kuunteleminen ja rohkeus tuoda julki mielipiteensä. Tasavertaisessa keskustelussa ammatilliset auktoriteetit häviävät ja eri ammattiryhmät ovat osana vuorovaikutusta. Tutkittavien mukaan julkisen sektorin työyhteisössä ammattiryhmien tasavertaisuuden kokemus vahvistuu verrattuna yksityissektorin toimintaan.

”... pyrin ajatteleen sen asian sillä tavalla että me ollaan kaikki tasa-arvosia työntekijöitä hammashuollossa...kun lääkärin kanssa tehdään ...että ei välitä siitä tavallaan et se on lääkäri... on se hoitaja... on se hygienisti ...vaan se on ihminen kellekkä mä meen puhuun...”

”... mun mielestä julkisella puolella ollaan enemmän...koetaan että ollaan tasavertasia kun sitte taas siellä yksityisellä puolella...se yksityisellä puolella se on usein se hammaslääkäri sun pomas...niin tottakai siihen suhtautuu vähän eri tavalla...”

Ollaan osana moniammatillisuutta

Jatkuva vuorovaikutus ja verkostoituminen muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa mahdollistaa suun terveydenhoidon huomioimisen osana potilaan kokonaishoitoa. Tutkittavien mukaan ihanteellinen tilanne on yhteistyö mahdollisuus terveydenhoitajan kanssa. Terveydenhoitajan fyysinen läheisyys merkitsee mahdollisuutta yhteisten potilaiden konsultointiin ja hoidon suunnitteluun. Hoidon suunnittelu mahdollistaa lapsen ja perheen elämäntilanteen kokonaisuuden huomioivan terveyden edistämisen. Käytännön suunhoitotyössä terveydenhoitajan fyysinen läheisyys koetaan positiivisena. Tutkittavien mukaan moniammatillisuus on asiakkaan hyvään hoitoon kuuluva kokonaisuus, joka vaatii organisaatorajat ylittävää yhteistyötä. Organisaatorajat ylittävässä toimintamallissa yhteistyö nähdään mahdollisuutena edistää suunhoitotyön huomiointia osana muuta terveydenhoidon toimintaa.

”... ja voidaan tehdä sitte yhteistyötä ja keskustella ja kommunikoida...niinku esimerkiksi oman ammattikunnan kanssa ja terveydenhoitajan kanssa...on samanikäiset lapset mitä hoidetaan ja ne on psykofyysisiä kokonaisuuksia...kaikki vaikuttaa ...kyllä se vaan edesauttaa sitä hoitoa kaikkienensa...”

”... et joskus oon tässä kaivannut terveydenhoitajaa esimerkiksi noitten ravintoanamneesien puitteissa ..et se olis ihan hyvä linkki vielä...et yhteistyökumppanina kouluterveydenhoitaja olisi ihanne mun mielestä...et mää luulen että se vois olla molemmin puolin ihan...”

Potilaan ja suunhoidon ammattilaisen välisessä yhteistyössä potilas huomioidaan osana hoitoprosessia, siten että vuorovaikutuksessa vallitsee kuunteleva, potilaan toiveet huomioiva ja tasa-arvoinen lähestymistapa. Tutkittavien mukaan ennalta ehkäisevässä suunhoitotyössä ”määräävän” lähestymistavan sijaan tulee toteuttaa potilasta ohjaavaa ja itsehoitoon kannustavaa yhteistyömallia.

”... pitää ottaa huomioon ihminen kokonaisuutena ja kuunnella niitä vanhempia ja tietysti lasta ...ettet sä ...ettet nyt mee tolkkuttamaan että näin ja näin pitää tehdä.....vaan siinä pitää ottaa huomioon mihin sen perheen voimavarat riittää....”

”... enemmän semmonen positiivinen ja kannustava juttu tähän terveyden edistämiseen...juuri että ei ne ole pelkästään ne hampaat...et semmonen kokonaisvaltanen näkemys tähän suun terveyden edistämiseen...”

Hyvä ammattitaito

Tutkittavien mukaan yhteistyötä edistää hyvä ammattitaito. Suun terveydenhoidon ammattiteissa asiantuntijuuden lähtökohtana toimii peruskoulutukseen liittyvät odotukset koulutuksen tuomista valmiuksista. Tutkittavien mukaan ammatillinen osaaminen ilmenee työyhteisön odotuksina erilaisten työtehtävien hallinnasta. Aiemman yhteistyökokemuksen avulla muodostuu käsitys hammaslääkärin ja suuhygienistin välisestä työnjaosta ja työnjakoon liittyvistä työtehtävistä. Yhteistyökokemusten avulla opitaan tuntemaan ja luottamaan ammattiryhmän osoittamaan ammattitaitoon. Positiivinen yhteistyökokemus ja henkilöiden samankaltainen arvo- ja ajatusmaailma lisäävät keskinäistä luottamusta. Yhteistyössä osoitettu ammattitaito tuo lisää yhteistyötä ja antaa rohkeutta ammattiryhmien keskinäiseen avun antoon.

Hyvä ammattitaito merkitsee kykyä itsenäiseen päätöksentekoon ja ammattitaidon laaja-alaiseen hyödyntämiseen.

”...sekin että lääkäri luottaa myös siihen mun tekemään työhön...ja sitte se että hammaslääkäri ja minä kuuntelemme toisiamme ettei mennä puhun asioista ristiin...että jotenkin ajatusmaailma on vaan niin paljon samanlainen että...”

”... olen arvostanut sitä että hammashoitaja on ollut tämmönen pitkän linjan ammattilainen...mikä tuntee hyvin.. tämän oman työalueensa...se on ollut ihan korvaamaton apu...”

6. POHDINTA

6.1. Tutkimuksen eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen eettistä pohdintaa on tehtävä tutkijan roolista suhteessa tiedonantajiin ja tutkimusorganisaatioon (Janhonen&Nikkonen 2001, 39; Paunonen-Vehviläinen-Julkunen 1997, 28.). Tutkimusta tehdessäni kuuluin osana tutkittavien maailmaan ja toimin tutkimuksen eri vaiheissa rehellisessä ja luottamuksellisessa yhteistyössä tutkittaviin. Laadullisen tutkimuksen eettisiä periaatteita ovat tiedonantajien vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus ja heidän henkilöllisyytensä suojaaminen (Janhonen & Nikkonen, 2001, 39.). Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja kaikille osallistujille kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, aineiston keräämisestä, sen käsittelystä ja tulosten julkaisemisesta.

Tutkijan ja tutkittavien suhteen tulee olla avoin, rehellinen ja luottamuksellinen (Paunonen-Vehviläinen-Julkunen 1997, 28.). Kaikille tutkittaville kerrottiin mahdollisuudesta kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja yksi tutkittava harkinnan jälkeen kieltäytyi osallistumasta. Jokaiselta haastateltavalta kysyttiin erikseen lupa haastattelun nauhoittamiseen. Haastateltaville annettiin haastattelutilanteessa mahdollisuus tutustua haastattelukysymyksiin ja esittää tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Kukaan tutkimukseen osallistuneista ei kieltäytynyt haastattelun nauhoittamisesta.

Tutkimuksen tekijä on vastuussa tutkimuksensa eettisistä ratkaisuista haastattelelleen henkilöille, yhteiskunnalle ja itselleen (Vehviläinen-Julkunen 1997, 26.) Olen itse kirjoittanut puhtaaksi ja analysoinut tutkimusaineiston ilman ulkopuolista apua, jolloin tutkimusaineisto on ollut koko tutkimuksen ajan vain omassa käytössäni. Laadullisen tutkimuksen eettisiä periaatteita ovat vapaaehtoisuus, tutkittavan henkilöllisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuus (Janhonen & Nikkonen 201, 39; Paunonen-Vehviläinen-Julkunen 1997, 31.). Tutkimuksen tuloksissa on esitetty suoria lainauksia tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden ilmaisuista ja anonymiteetin varmistamiseksi, tutkittavien ammattinimikkeitä ja haastattelunumeroita ei ole kirjoitettu tutkimusraporttiin. Tutkimustulokset esitetään siten, että tutkittavien henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa. (Krause & Kiikkala 1996, 64-65.)

6.2. Tutkimuksen luotettavuus

Sisällön analyysin luotettavuuden arvioinnissa on ongelmallista se, että tutkija ei pysty tarkastelemaan analyysiprosessia objektiivisesti, vaan tulos saattaa perustua tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta. Luotettavuuden kannalta onkin tärkeää, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tuloksen ja aineiston välillä. Haasteena on käsitteellistämisen ja empiirisyyden yhdistäminen. (Kyngäs- Vanhanen 1999, 10.)

Tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää tutkijan ennakkokäsitys tutkittavasta ilmiöstä. Tutkijan esiymmärrys ja tutkittavan ilmiön kieli, voivat ohjata tutkittavien ajattelua ja ilmaisuja (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, 156; Krause & Kiikkala 1996, 130-132.). Tutkijalla on pitkäaikainen kokemus suunhoitotyöstä ja tämä saattaa vaikuttaa ennakkokäsityksiin tutkittavasta ilmiöstä. Luotettavuuden lisäämiseksi tutkimuksen teemat ja niihin liittyvä kysymykset pidettiin riittävän väljinä, koska tutkimuksen luotettavuus vähenee, jos kysymykset ovat liian suppeita (Nieminen 1997, 217.).

Tutkijan on tehtävä jatkuvaa arviota suhteestaan tutkimukseen, jolloin hän on osa tutkittavien maailmaa (Paunonen-Vehviläinen-Julkunen 1997, 29.). Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että haastattelutilanteet olivat luontevia ja niihin osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen (Niemi-
nen, 1997, 216.). Haastattelutilanteeseen liittyvän alkujännityksen jälkeen nauhurin läsnäolo ei enää häirinnyt ja haastateltavan huomio siirtyi keskusteluun. Haastateltavat kertoivat avoimesti ja luotettavasti yhteistyössä kokemiaan merkityksiä.

Neljä tutkimushaastattelua suoritettiin toisen henkilön toimesta. Tähän ratkaisuun päädyttiin aiheiston keräämisen käytännön järjestelyn vuoksi. Toinen haastattelija toimi kollegiaalisessa vuorovaikutussuhteessa hammaslääkäreihin, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kollegiaalisuus ja kokemukset saman ammatin harjoittamisesta syventävät haastateltavan ja haastattelijan välistä vuorovaikutusta ja tutkittavaan ilmiöön liittyvää ymmärrystä (Niemi-
nen 1997, 217.).

Tutkimuksen raportoinnissa on noudatettu rehellisyyden ja avoimuuden periaatetta ja raportti on kirjoitettu siten, että lukijan on helppo seurata tutkimuksen kulkua ja raportoinnissa tehtyjä ratkaisuja. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 31 ; Niemi-
nen 1997, 220; Krause & Kiikkala 1996, 132-134). Luotettavuuden lisäämiseksi tutkija on käyttänyt tekstin rinnalla kuvioita, joiden tarkoituksen on helpottaa raportin luettavuutta ja lukijan ymmärrystä kategorioiden nimeämiseen ja tutkimustulosten esittämiseen liittyen.

6.3. Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että suun terveydenhuollon moniammatillinen yhteistyö edellyttää yhteistyössä toimimista. Yhteistoimintaan sisältyy avoin keskustelu, jonka avulla opitaan tuntemaan henkilöä ja hänen persoonaansa. Avoin keskustelu vaatii eri ammattiryhmiltä rohkeutta esittää asioita henkilökohtaisesti toinen toiselle, ilman professioon tai ammatilliseen auktoriteettiin liittyviä raja-aitoja. Avoin keskustelu on edellytys ammattiryhmien välisen yhteistyön kehittymiselle ja vuorovaikutuksen avulla voidaan ratkaista työyhteisön ongelmia ja epäselviä asioita. Avoimuus sisältää yksilön omaa vastuuta ja tasavertaisuuden kokemusta siitä, että työyhteisössä saa ja uskaltaa esittää mielipiteensä. Avoimessa ja yhteistyötä edistävässä työilmapiirissä kaikkien mielipidettä kuunnellaan.

Suun terveydenhuollon moniammatillinen yhteistyö edellyttää henkilökohtaista tutustumista. Ennalta tuttua henkilöä on helpompi lähestyä, kuin ennestään tuntematonta. Tuntemaan oppimisen kautta muodostetaan käsitys siitä miltä uusi ihminen vaikuttaa ja miten häntä voidaan lähestyä erilaisissa tilanteissa. Tutustuminen ja tuntemaan oppiminen edellyttää aikaa ja yhdessä oloa. Henkilökohtainen tutustuminen edellyttää vuorovaikutusta ja yhteistyö halukkuutta. Tutustumisen kautta opitaan tuntemaan ammattinimikkeen takana olevaa persoonaa ja hänen ajatuksiaan asioista. Samansuuntaisiin tuloksia on esittänyt myös Schantz (2001) tutkiessaan luottamusta tiimissä. Tulosten mukaan tiimin jäsenten välinen keskustelu ja toisten tuntemaan oppiminen edesauttavat yhteistyötä ja lisäävät henkilöiden välistä luottamusta.

Tulosten mukaan suunhoitotyön moniammatillinen yhteistyö edellyttää yhteistyöhön kannustavaa johtamistoimintaa. Johtamistoiminnan tehtävänä on luoda päivittäistoiminnalle raamit ja kehittää suun terveydenhoidon tiimityötä ja ammattiryhmien välistä työnjakoa. Myös Lemströmin (2004) ja Heimo-Vuorimaan (2005) mukaan terveydenhoidon ja suun terveydenhoidon johtamistoiminnalla voidaan edistää moniammatillista yhteistyötä ja yhteistyössä toteutettavia toimintamalleja.

Suun terveydenhuollon moniammatillinen yhteistyö ilmenee potilaan hoitoon liittyvänä vastaanottotyötä. Vastaanottotyö sisältää hoitotiimin yhteistyötä sekä hammaslääkärin ja hammashoitajan välistä parityötä. Hammashoitotiimin yhteistyö ilmenee potilaan hoidon suunnitteluna, hoitoon liittyvänä konsultointina ja vastaanoton toimintavalmiudesta huolehtimisena. Konsultointi sisältää hammaslääkärin ja suuhygienistin keskinäisen ja eri ammattiryhmien välisen, kollegiaalisen konsultoinnin. Hammaslääkärin ja suuhygienistin välinen yhteistyö ilmenee potilaan hoitoon liittyvien työtehtävien jakautumisena. Tiimityön erilaisiin toimintatapoihin vaikuttaa aiemmat, ammattiryhmien väliset yhteistyökokemukset ja yhteistyössä sovitut työnjakomallit. Vastaanoton ei-ammattilliset tehtävät jakaantuvat tiimin eri ammattiryhmille sopimuksen tai toimintakulttuurissa muodostuneiden käytäntöjen mukaisesti. Myös aiempien tutkimusten mukaan (Haapa-aho 2003; Isoherranen 2005; Krook 2006; Nakari & Valtee 1995; Nowjack-Raymer 1995; Rekola 2005) terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä kuvataan toimintana, jossa työtehtäviä on jaettu ja tiimin jäsenillä on kehittynyt näkemys hoitoprosessin kokonaisuudesta. Toimivassa yhteistyössä tiimin jäsenet ovat löytäneet ratkaisun yksilöllisen ja jaetun asiantuntijuuden välillä. Moniammatillisessa yhteistyössä jaettu asiantuntijuus ilmenee konsultointina ja tarpeena yhteiseen päätöksen tekoon.

Hammaslääkärin ja hammashoitajan välinen parityö on tiivistä, fyysisessä läheisyydessä työskentelyä. Parityö vaatii hammaslääkäriltä ja hammashoitajalta joustavuutta. Hammashoitajalle joustavuus merkitsee nopeasti muuttuvien tilanteiden hallintaa ja muutoksen sietokykyä. Kliinisen toimenpiteen eri vaiheissa hammashoitajan tulee ymmärtää, mitä hammaslääkäri vuorovaikutuksellaan tarkoittaa. Hammaslääkäri vastaa potilaan kliinisestä hoitotyöstä ja päättää hoidon kulkuun liittyvät työtavat, joissa hammashoitajan tehtävänä on avustaa hammaslääkärää. Tällöin hammashoitajan rooli potilaan hoitajana on alisteinen hammaslääkärin päätöksille. Tulosten mukaan hammashoitajan ammattitaitoa kuvaa henkilön oma-aloitteisuus ja hänen persoonaansa liitetyt ominaisuudet, kuten hammaslääkärin avustamiseen liittyvä ennakkoaavistus. Myös aiempien tutkimusten mukaan (Haavisto 2004; Laakkonen 2004; Nowjack-Raymer 1995; Olkkonen 2003; Paukkunen 2003) terveydenhuollon kulttuurissa hoitotyö on lääketiedeorientoitunutta ja tehtäväkeskeistä. Terveydenhuollon toimintakulttuurissa hoitajan rooli on vielä kapea ja alisteinen. Flinkin & Saarisen (2002) mukaan hoitotiimin jäsenten erilainen työkokemus, palkkaus, status ja lääkärin erityinen asema tuovat omia lisäjännitteitä käytännön tiimityöhön.

Pitkään yhdessä toimineen työparit työskentelevät rutinoituneesti, jolloin hammaslääkärin ja hammashoitajan yhdessä työskentely etenee sujuvana nelikäätistyöskentelynä. Pitkä työkokemus ja henkilön persoonan tuntemaan oppiminen vaikuttavat hammaslääkärin ja hammashoitajan väliseen luottamukseen. Persoonaan ja ammattitaitoon liittyvä luottamus lisää hammaslääkärin ja hammashoitajan positiivista yhteistyökokemusta. Myös Lemströmin (2004) mukaan ammatillinen kasvu ja työssä oppiminen nähdään yhteydessä toisiinsa siten, että ilman työstä saatua kokemusta asiantuntijuuden kehittymistä ei nähdä mahdollisena.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että organisaation toimintakulttuurin luomat säännöt määräävät erilaisia toimintakäytäntöjä ja asennoitumista muuttuviin asioihin. Riittämätön tiedonkulku estää yhteistyötä ja lisää organisaation sisällä liikkuvan tiedon epäluotettavuutta. Moniammatillisen yhteistyön esteenä kuvataan hammaslääkärin tietämättömyys suuhygienistin nykykoulutuksen sisällöstä ja koulutuksen antamista ammattitaitovalmiuksista. Tietämättömyys ilmenee pitäytymisenä vanhoissa työtavoissa ja haluttomuutena kehittää ammattiryhmien välistä työnjakoa. Tulos on yhteneväinen Olkkosen (2003) tuloksen mukaan siitä, että organisaation toimintaan vakiintuneet työtavat ilmenevät haluttomuutena muuttaa tai kehittää uusia ja erilaisia työtapoja. Myös Haaviston (2004) tulosten mukaan hoitotyön kulttuurille on vaikeaa erilaiset toimintamuutokset ja tutut toimintamallit luovat turvallisuutta ja vakaan toiminnan tunnetta.

Tulosten mukaan yhteistyön esteenä koetaan ihmissuhteiden toimimattomuus. Ihmissuhteiden toimimattomuus ilmenee sosiaalisen kanssakäymisen vähäisyytenä tai puuttumisena. Henkilökemian toimimattomuus estää hammaslääkärin ja hammashoitajan välistä yhteistyötä ja vaikeuttaa parityössä vaadittavaa vuorovaikutusta. Henkilökemian toimimattomuus aiheuttaa väärinymmärrystä, arvostuksen puutetta ja haluttomuutta kuunnella työparia. Parityössä koetut ihmissuhdeongelmat kuluttavat yksilön henkisiä voimavaroja ja lisäävät hammashoitajan ammatilliseen osaamiseen liittyvää epäonnistumisen kokemusta. Hammaslääkärin ja suuhygienistin välisessä yhteistyössä henkilökemian toimimattomuus ilmenee luottamuksen ja sosiaalisen kanssakäymisen puuttumisena ja potilaan hoitoon liittyvinä näkemyseroina. Samanlainen ajatusmaailma ja yhteinen näkemys potilaan kokonaisuhoidosta edistävät hammaslääkärin ja suuhygienistin välistä yhteistyötä. Myös Shanzin (2001) ja Lemströmin (2004) saamien tulosten mukaan hoitotiimin yhteistyön toteutumista estävät luottamuksen ja kunnioituksen puute, joka kohdistuu joko ammattiryhmään tai ammattitaitoon. Iisalan (1998) mukaan vastuun ja työtehtävien jakaminen kertoo luottamuksesta työntekijään.

Suun terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä edistää luottamuksen ilmapiiri. Luottamuksen ilmapiiriä rakentaa työyhteisön tasavertainen keskustelu. Tulosten mukaan tasavertaisuus on eri ammattiryhmille, samanaikaisesti järjestettävää tiedon jakamista ja avointa keskustelua. Avoimessa keskustelussa vallitsee ihmisarvon kunnioitus ja taito kuunnella toista ihmistä. Tasavertainen keskustelu edellyttää rohkeutta ja vastuuta esittää oma mielipiteensä muille. Tasavertaisessa keskustelussa potilas on osana suunhoitotyötä ja suun terveyttä edistävää yhteistyötä. Lehtisen (1998) mukaan potilaan sitoutumista lisää suunhoitotyössä vallitseva luottamus ja tasa-arvoisuuden kokemus. Tasa-arvoisuus ilmenee potilaan ja hoitohenkilökunnan välisenä yhteistyönä, joka sisältää potilaan positiivisia kokemuksia vuorovaikutuksesta.

Tulosten mukaan terveydenhoitajan kanssa tapahtuva yhteistyö edistää organisaatorajat ylittävää moniammatillisuutta. Yhteistyö mahdollistaa lapsen ja hänen perheensä elämäntilanteen huomioivan suunhoitotyön. Terveydenhoitajan fyysinen läheisyys antaa suunhoidon ammattiryhmille mahdollisuuden potilaan suun terveyttä edistävään, jaettuun asiantuntijuuteen ja konsultointiin. Tässä tutkimuksessa moniammatillisuus koetaan asiakkaan hyvään hoitoon kuuluva kokonaisuutena, joka vaatii organisaatorajat ylittävää yhteistyötä. Organisaatorajat ylittävässä toimintamallissa koetaan mahdollisuus edistää suun terveydenhoidon huomioimista osana muuta terveydenhoitoa.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että suunhoitotyön moniammatillista yhteistyötä edistää hyvä ammattitaito. Suunhoitotyössä ammatillisen osaamisen peruslähtökohtana pidetään koulutuksen antamia työelämä ja ammattitaito valmiuksia. Tulosten mukaan ammattitaidon kehittyminen edellyttää aikaa ja käytännön kokemuksia. Hammaslääkärin, hammashoitajan ja suuhygienistin välistä yhteistyötä edistää aiempi, positiivinen yhteistyötyökokemus. Yhteistyössä osoitettu ammattitaito tuo lisää yhteistyötä ja antaa rohkeutta eri ammattiryhmien välisen työnjaon toteuttamiselle. Myös Lemströmin (2004), Haaviston (2004) ja Paukkusen (2003) mukaan hyvän koulutuksen kautta saatu ammattitaito edistää moniammatillista yhteistyötä. Paukkusen (2003) mukaan terveydenhuollon ammatilliselta koulutukselta ja työelämältä vaaditaan tiivistä yhteistyötä, jonka avulla turvataan koulutuksen antamien valmiuksien vahvistaminen ja pitkäkestoinen vaikutus.

6.4. Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että suun terveydenhoidon moniammatillisessa yhteistyössä tulisi kehittää uusia yksilöasiantuntijuudesta moniammatilliseen asiantuntijuuteen suuntaavia toimintamalleja. Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää hammaslääkärin ja hammashoitajan välistä parityötä ja hammaslääkärin ja suuhygienistin välistä yhteistyötä sekä moniammatillisuutta edistävää työnjakoa.

Nykyiset suun terveydenhoidon toimintamuutokset asettavat uusia haasteita hammashoitohenkilökunnan ammattitaitovaatimuksille. Tutkimustulokset osoittavat hyvän ammattitaidon merkityksen suunhoitotyön yhteistyötä edistävänä tekijänä. Tuloksia voidaan hyödyntää asiantuntijuutta ja moniammatillisuutta edistävässä suunhoitotyön koulutuksessa.

Suunhoitotyön moniammatillista yhteistyötä on Suomessa tutkittu vielä vähän ja siksi tarvitaan lisää tutkimustietoa tiimityön toimintatapoihin vaikuttavista tekijöistä. Suunhoitotyön kokonaisvaltainen kehittyminen edellyttää potilasnäkökulman huomioonottamista. Jatkotutkimuksen tulisi keskittyä potilaan asiakkaana olemisen kokemukseen suunhoitopalveluiden käyttäjänä ja osana moniammatillista yhteistyötä.

LÄHTEET

Asikainen, P. 1996. Yhteisöhoito – tutkimus sosiaali- ja terveystoimen työstä. Lisensiaattityö, Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto.

Boswell, S. 2000. Building the Dental Dream Team. Behavioral styles in the practice. The Journal of Contemporary Dental Practice 3/2000. 2-8 .

Eerola A., Sinisalo T. 2006. Terveyskeskusten hammaslääkäritilanne lokakuussa 2005. Suomen hammaslääkärilehti 3/2006 . 94-99.

Flink , S. & Saarinen, S. 2002. Moniammatillisen yhteistyön jännitteet. ”Yksi näkee yhdestä suunnasta, yhdessä vähän laajemmin” Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiologian- ja sosiaalipolitiikan laitos. Tampere.

Haapa-aho, M. 2003. Suun terveydenhuollon yhteistoiminnan kehittäminen Suomen hammaslääkärilehti 4/2003. 164-165.

Haapa-aho, M. 2005. Tiimityön merkitys suun terveydenhoidossa . Suomen Hammaslääkärilehti 3/2005. 117-118.

Haavisto, K. 2004. Hoitotyön työyksikön kulttuuri. Pro gradu – tutkielma, Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto.

Heimo-Vuorimaa, L. 2005. Hammaslääkärin ja hammashoitajan yhteistyö. Suomen Hammaslääkärilehti 3/2005. 114-116.

Helminen, S. 2003. Long term-change in dental prevention and check-up intervals in public dental service in Helsinki, Finland. Academic dissertation, the Faculty of Medicine of the university of Helsinki.

Hirsijärvi, S. Remes P., Sajavaara P., 1997. Tutki ja kirjoita. Kirjayhtymä Oy, Tampere.

Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Iisala, V. 1998. Luottamus toimivassa työyhteisössä. Pro gradu – tutkielma, Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto.

Isoherranen, K. 1996. Moniammatillinen ryhmä terveydenhuollossa – tiimien keskustelujen analyysiä. lisensiaattitutkimus, Sosiaalipsykologian laitos, Helsingin yliopisto.

Isoherranen, K., Koponen, L., Rekola, L., 2004. Ratkaisuja etsien - yhdessä oppien. Esimerkki koulutuksen ja työelämän yhteistyöstä. Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 4.

Janhonen, S. Nikkonen M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, Helsinki.

Kalkas, H., Sarvimäki, A. 2000. Hoitotyön etiikan perusteet. WSOY, Helsinki.

Krause, K., Kiikkala, I., 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Kirjayhtymä, Helsinki.

Krook, P. 2006. Moniammatillinen asiantuntija. Sosiaalityöntekijöiden käsityksiä asiantuntijuudesta ja moniammatillisuudesta. Pro gradu-tutkielma, Kasvatustieteiden laitos, Tampereen yliopisto.

Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto, Kasvatustieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print, Tampere.

Laaksovirta, H. , Rajala, A. 2005. Kumppanuudesta tukea ikääntyvien suunhoitoon. Suomen hammaslääkärilehti 19/2005. 1142-1144.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 559/1994. Suomen asetuskoelma, Helsinki.

Lehtinen, N. 1998. Hoitoon sitoutuminen parodontaalisessa hoidossa olevien potilaiden kuvaamana. Pro gradu -tutkielma, Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto.

Leino, P. 1996. Suomen kielioppi. Otava, Helsinki.

Lemström, U. 2004. Mielenterveystyön moniammatillista yhteistyötä edistävät ja estävät tekijät. Pro gradu -tutkielma, Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto.

Lindström, E. 2003. Terveysthuollon eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa pohjoismaissa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:12. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Metsämuuronen J. 1988. Moniammatillisuus tulevaisuuden haasteena. Teoksessa Metsämuuronen J. 2001. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuutta etsimässä. International Methelp Ky.

Nakari, R. & Valtee, P. 1995. Menestyvä työyhteisö. yhteistoiminnallisuuden näkökulmia työyhteisön kehittämiseen. Helsingin kaupunki, Koulutus ja kehittämiskeskus. Helsinki.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus, Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY, Juva, 216-221.

Nordblad, A., Suominen-Taipale, L., Rasilainen, J., Karhunen, T. 2004. Suun terveydenhuoltoa terveyskeskuksissa 1970-luvulta vuoteen 2000. Raportteja 278:2004. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuskeskus. Stakes.

Nowjack-Raymer, R.E. 1995. Teamwork in prevention: possibilities and barriers to integrating oral health into general health. Journal Advanced Dental Research 9, 100-105.

Nuikka, M-L. 2004. Työntekijän näkemys johtamisen merkityksestä työhyvinvoinnille. Teoksessa hoitoyön vuosikirja 2004. Kirjayhtymä, Helsinki, 105-113.

Olkkonen, K. 2003. Rajat ylittävä vai rajoista kiinnipitävä yhteistyö. Mielenterveystyöntekijöiden käsityksiä moniammatillisuudesta ja asiantuntijuudesta. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampere

Paavola, P., Lahtinen, A., Ainamo, A. 2003. Ikäihmisten suun hoito – moniammatillista yhteistyötä. Suomen hammaslääkärilehti 10/2003, 354-355.

Paukkunen, L. 2003. Sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyöosaamisen kehittäminen. Koulutuskokeilun arviointitutkimus. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 103. Kuopion yliopisto.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Tutkimussuunnitelman laadinta kvantitatiivisessa ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY, Juva.

Pirilä, R. 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Turun yliopiston julkaisusarja, sarja C, Osa 180. Turun Yliopisto.

Rekola, L., Isoherranen, K., Koponen, L., 2005. Moniammatillinen yhteistyö päivystyspoliklinikalla. Tutkiva hoitotyö 1/2005, 16-21.

Saaren-Seppälä, T. 2004. Yhteisen potilaan hoito: tutkimus organisaatorajat ylittävästä yhteistoiminnasta sairaalan, terveyskeskuksen ja lapsipotilaiden vanhempien suhteista. Väitöskirja, Terveystieteen laitos, Tampereen yliopisto, Tampere

Schantz, M. 2001. Luottamus tiimissä. "Jos mä en pystys luottaa tohon tiimiin, niin mä en työskentelis siinä". Pro gradu – tutkielma, Sosiaalipsykologian laitos, Helsingin yliopisto.

Schick, M. Blum, J., Steinberg, J. 1995. Caries Prevention: A Team Approach to Oral Health. Compendium of Continuing Education in Dentistry 10, 1000-1002.

Skarupski, K. & Pelkowski, J. 2003. Multipurpose senior centers: opportunities for community health nursing. Community health Nurs 20, 119-132.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvosto periaatepäätös. Terveys 2015-kansanterveysohjelma. Julkaisuja 4.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Hoidon saatavuus ja jonojen hallinta. Työryhmämuistio 2003,33.

Stenvik, A. & Torbjørnsen, T. 2007. Kuka tekee mitäkin ortodontiassa? Suomen Hammaslääkäri-lehti 4/2007, 168-171.

Timpka, T. 2000. The patient and the primary care team: a small-scale critical theory. *Journal Advanced Nursing* 31, 558-564.

Åstedt-Kurki, P. & Nieminen, H. 1997. Fenomenologiset tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY, Juva, 157-159.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY, Juva, 26-34

Widström, E. 2004. Hammashoidon uudistus vaatii muutakin kuin rahaa. *Dialogi* 3, 22-24.

LIITETAULUKKO 1. Keskeisiä kotimaisia ja ulkomaisia tutkimuksia moniammatillisesta yhteistyöstä

Tekijä/tekijät	Tutkimuksen aihe ja menetelmät	Tulokset
Eerola, Sinisalo 2006	<p>Terveyskeskusten hammaslääkäritilanne lokakuussa 2005</p> <p>Selvitys: Suomen kaikki terveyskeskukset</p> <p>Kyselylomake, (N = 254)</p>	<p>Suomen hammaslääkäriliiton selvityksen mukaan terveyskeskuksissa oli 10/ 2005 yhteensä 2099 hammaslääkäriin virkaa. Tästä määrästä yli 80 % hammaslääkäriä oli työssä ja n. 11 % oli poissa työelämästä. Terveyskeskushammaslääkäri vajeeksi laskettiin 265 kokoaikaista virkaa. Yli puoleen avoimista viroista oli haettu työntekijää kerran tai useammin, mutta hammaslääkäriä ei saatu. Terveyskeskusten hammaslääkäri vaje on kasvanut, sillä vuosina 2003–2004 viroista oli täyttämättä 7–10 %. Lokakuussa 2005 määrä oli 12,6 %.</p>
Isoherranen 1996	<p>Moniammatillinen työryhmä terveydenhuollossa – tiimien keskustelujen analyysiiä</p> <p>Kvalitatiivinen, keskustelujen analyysi</p> <p>(N = 10 terveydenhuollon moniammatillista työryhmää)</p>	<p>Terveydenhuoltoalan tiimit toimivat erilaisissa kehyksissä. Kehysten vaihtelut ovat joissain tilanteissa luonnollisia ja tarpeellisiakin ja niitä perustellaan tiimien tavoitteiden erilaisuudella. Kokonaisvaltainen kehys antaa usein tiimille toimivan mallin sen pyrkiessä tavoitteisiinsa. Tällaiseen tiimityöhön kouluttaminen asettaa suuren haasteen niille, jotka toimivat moniammatillisten tiimien kouluttajina.</p>
Olkkonen 2003	<p>Käsityksiä moniammatillisuudesta ja asiantuntijuudesta</p> <p>Fenomenografia</p> <p>(N = 9)</p>	<p>Mielenterveystyötä kuvaavissa kategorioissa korostuu perinteinen yksilöasiantuntijuus ja asiantuntijarajoista kiinni pitäminen. Yksilöasiantuntijuuden rajanylityksiin suhtaudutaan negatiivisesti ja vastahakoisesti. Muutosta vertikaalisesta yksilöasiantuntijuudesta horisontaalisen eli yhteisöllisen asiantuntijuuden suuntaan on kuitenkin jo tapahtunut</p>
Shantz 2001	<p>Luottamus tiimissä</p> <p>Kvalitatiiviset analyysimenetelmät (Mishran luottamusteoria, tiimiteoria)</p> <p>(N = 15)</p>	<p>Tiimeissä esiintyy jäsenten välistä luottamuksen puutetta. Tiimin jäsenten avoimuuden puute haittaa tiedon kulkua, selkeää kommunikointi ja rakentavaa yhteistyötä. Selkeää kommunikointi ja vuorovaikutusta vaikeuttaa tiimin jäsenten välinen avoimuuden puute ja palautteen antamisen vähäisyys. Tiimien vetäjiin luotettiin, mutta kahta eri ryhmää verrattaessa esimiestyössä oli nähtävissä eroja. Erot esiintyivät tiimien itseohjautuvuudessa.</p>

Asikainen 1996	<p>Yhteisöhoitotyö, tutkimus sosiaali- ja terveystoimen työstä</p> <p>Kuvaava toimintatutkimus</p> <p>(N = 139)</p>	<p>Sosiaali- ja terveystoimessa oma vastuuväestö on vielä tuntematon. Vastuuväestö mielletään edelleen omaksi asiakaspiiriksi ja yhteistyö on vielä vähäistä. Yhteisöhoitotyön piirteitä ei ole juurikaan nähtävissä ja yhteistyössä korostuu yksilöhoitotyö. Nyt sosiaali- terveystoimessa on kehittämishaasteena siirtyminen yksilöllisyydestä yhteisöllisyyteen.</p>
Flink & Saarinen 2002	<p>”Yksi näkee asiat yhdestä suunnasta, yhdessä vähän laajemmin” Moniammatillisen yhteistyön jännitteet</p> <p>Laadullinen diskurssianalyysi</p> <p>Yksilöhaastattelu (N = 6), Ryhmähaastattelut (N = 25)</p>	<p>Työterveyshuollossa toimivat ammatti-henkilöt kokivat moniammatillisuuden nykyhetkessä läsnä olevana, mutta moniammatillisuus ilmeni myös tulevaisuuden visiona. Moniammatillisuuteen liittyy kaksijakoisuutta. Se voi olla ihannetila eli tunne siitä, miten asioiden tulisi olla. Tällöin tiimi nähdään resurssina. Käytännössä eli arkitodellisuudessa suunnataan kuitenkin ns. pakottavaan todellisuuteen, jolloin moniammatillinen tiimi voi rakentua rasitteeksi.</p>
Nowjack–Raymer 1995	<p>Teamwork in prevention: possibilities and barriers to integrating oral health into general health</p> <p>Key words:</p> <p>interdisciplinary health team, preventive dentistry, primary prevention, dental hygienist, patient care team.</p>	<p>Tutkimusartikkeli, kirjallisuuskatsaus. Artikkeliki käsittelee suun terveydenhoidon ryhmätyöskentelyä ennaltaehkäisevässä työssä. Niitä toimintatapoja, joiden avulla suun terveys voidaan sisällyttää muun terveydenhuollon alueelle. Perinteisesti suun terveydenhoidon tiimityön periaatteet perustuvat muiden tieteenalojen kokemuksiin työryhmän tai tiimin toteuttamasta yhteistyöstä. Terveystoiminnan moniammatillisessa yhteistyössä tiimin toimintavalmiutta heikentää määrittelemättömät työtehtävät, huono tiedonkulku ja puutteellinen johtamistoiminta.</p>
Lehtinen 1998	<p>Hoitoon sitoutuminen parodontalisessa hoidossa olevien potilaiden kuvaamana</p> <p>Grounded theory</p> <p>(N = 6)</p>	<p>Asiakkaan hoitoon sitoutumista lisää avoin vuorovaikutus ja tiedon saanti. Tiedonsaanti lisää asiakkaan luottamusta hoitavaa henkilö-kuntaan kohtaan. Vastuullisuus omasta suun terveydestä ilmenee vuorovaikutuksellisenä yhteistyönä ei ainoastaan perinteisen ajattelun mukaisesti, annettujen ohjeiden noudattamisena.</p>
Iisala 1998	<p>Luottamus toimivassa yhteistyössä</p> <p>Laadullinen sisällön analyysi</p> <p>(N = 30)</p>	<p>Ihmisten välinen luottamus ilmenee vuorovaikutuksena ja toimivana yhteistyönä. Luottamuksen ilmapiirissä työtoveria kunnioitetaan, arvostetaan ja tuetaan eri tavoin. Ihmisten välinen ja keskinäinen luottamus vähentää kontrollia ja lisää työn sujuvuutta.</p>

Lemström 2004	<p>Mielenterveystyön moniammatillista yhteistyötä edistävät ja estävät tekijät.</p> <p>Laadullinen sisällönanalyysi</p> <p>(N = 9 psykiatrista sairaanhoitajaa)</p> <p>(N = 3 mielenterveyshoitajaa)</p>	<p>Hyvän koulutuksen kautta saatu ammattitaito edistää moniammatillista yhteistyötä. Johtamistoiminnan antama tuki koetaan tärkeänä moniammatillisen yhteistyön toteuttamisessa. Tasavertaisuus ja usko yhdessä tekemiseen edistää moniammatillista yhteistyötä.</p>
Laakkonen 2004	<p>Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa</p> <p>Pitkittäistutkimus 1997–2001</p> <p>Laadullinen etnografia, sisällön analyysi</p> <p>Vastaanottojen havainnointia (N = 110)</p> <p>Koulutus- ja kehittämispäivien havainnointia (N = 29)</p> <p>Haastatteluja (N = 9)</p> <p>Havainnointipäiväkirja, (sivut 1–215).</p>	<p>Hoitokulttuurin työntekijät kokivat työnsä vaativaksi ja haasteelliseksi. Hoitokulttuurissa valitsi sairaus- ja diagnoosikeskeinen potilaskäsitys, jolloin hoitotyö on lääketiedeorientoitunutta ja tehtäväkeskeistä. Kulttuuri on sääntöihin nojautuvaa ja hoitajan rooli on kapea ja alisteinen. Hoitokulttuuri ei tue riittävästi hoitajan ammatillista kasvua kohti laaja-alaista asiantuntijuutta.</p>
Haavisto 2004	<p>Hoitotyön työyksikön kulttuuri</p> <p>Kulttuuri-kyselylomake (NUCAT-3)</p> <p>(Otos I N = 38)</p> <p>(Otos II N = 40)</p> <p>(Yhteensä N = 78)</p>	<p>Hoitotyön kulttuurille on tärkeää erilaisten määräysten noudattaminen, ammattitaito ja sen ylläpitäminen. Hoitotyön kulttuurille on vaikeaa erilaiset toiminnan muutokset. Hoitotyön tiimissä samankaltaiset käyttäytymismallit ovat suotavia, sillä mallit luovat turvallisuutta ja vakaan toiminnan tunnetta.</p>
Timpka 2000	<p>The patient and the primary care team: small-scale critical theory</p> <p>Vertaileva tutkimus – kriittinen tutkimusmetodi</p> <p>Kolme moniammatillista yhteistyöryhmää (N = 15)</p> <p>Terveyskeskuksen potilaita (N = 26)</p>	<p>Hoitotiimit olivat tyytyväisimpiä potilaan hoitoon silloin, kun siihen liittyi jotakin konkreettista kliinistä palvelua kuten lääkemääräys tai laboratoriotesti. Potilaan kokemus hoitoon liittyvästä tyytyväisyydestä tai tyytymättömyydestä liittyy hänen terveydenhoidossa saamaansa kohteluun.</p>

TUTKIMUSLUPA

Opiskelen Tampereen yliopistossa hoitotieteenlaitoksella terveystieteiden maisteriksi. Tutkimus on opiskeluihini kuuluva pro gradu -tutkielma. Ohjaajinani toimivat hoitotieteen professori Eija Paavilainen ja lehtori Sirpa Salin .

Pyydän lupaa saada haastatella organisaationne suun terveydenhuollon ammattihenkilöitä ammattiryhmistä hammaslääkäri, hammashoitaja ja suuhygienisti.

Tutkimukseni tavoitteena on kehittää suun terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä. Kuvata hammaslääkäriin, hammashoitajan ja suuhygienistin kokemuksia ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä sekä yhteistyötä estävistä ja edistävästä tekijöistä. Tutkimusaineisto kerätään haastatteleamalla tutkimukseen lupautuneita henkilöitä. Haastattelut nauhoitetaan ja tutkimusaineisto analysoidaan laadullisella sisällönanalyysillä. Tutkimukseen osallistuneiden antamia tietoja käsitellään luottamuksellisesti.

_____/____ 2006

Anne-Mari Aaltonen

TtM-opiskelija

TEEMA-ALUEET

1. Moniammatillisen yhteistyön ilmeneminen
2. Moniammatillisen yhteistyön edellytykset
3. Moniammatillisen yhteistyön esteet ja edistäminen

Haastattelukysymykset:

1. Kerro, mitkä ovat mielestäsi moniammatillisen yhteistyön edellytykset ?
2. Kerro esimerkein työyhteisösi /työpisteesi työnjaosta ja ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä
3. Kerro esimerkein mikä vaikuttaa tiimityössä yhteistyön syntymiseen ja kehittymiseen .
4. Kuvaile esimerkein, mikä edistää tai estää moniammatillista yhteistyötä?

HAASTATTELUN TAUSTATIEDOT

Ikä

_____vuotta

Ammatillinen koulutus

_____hammaslääkäri

_____suuhygienisti

_____hammashoitaja

Työkokemus ammatissa

_____vuotta

Josta nykyisellä työnantajalla

_____vuotta

Työskentely nykyisessä toimipisteessä

_____vuotta

_____kuukautta

SUOSTUMUSLOMAKE

Pyydän Sinua ystävällisesti osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena kuvata hammaslääkärin, hammashoitajan ja suuhygienistin kokemuksia ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä sekä yhteistyötä estävistä ja edistävästä tekijöistä.

Kokemuksien kerääminen tapahtuu nauhoitettavalla haastattelulla. Haastatteluaineisto aukikirjotetaan ja sitä käytetään ”Moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollossa” pro gradu -tutkielmani aineistona. Tutkimukseen osallistuneiden antamia tietoja käsitellään luottamuksellisesti.

Yhteistyöterveisin

Anne-Mari Aaltonen, TtM-opiskelija

Tampereen Yliopisto

Hoitotieteenlaitos

Suostun haastatteluun

_____/____2006

Nimen selvennys

Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus

- ”Kun asioita tulee, niistä sovitaan”
”Keskustelu kaiken kaikkiaan”
”Saumaton yhteistyö edellyttää avointa keskustelua”
”Pystyy keskustelemaan epäselvistä asioista”
”Henkilökohtainen keskustelu auttaa yhteistyössä”
”Keskustelu vaatii uuden toimintakulttuurin”
”Pystyy keskustelemaan muistakin kuin työasioista”

”Keskustelemaan ja keventämään ilmapiiriä”
piiriä
”Jos sinulla on jokin murhe ,voit kertoa siitä”
”Kun pystyy kertomaan omista asioista”

”Toinen ei puhu liikaa tai liian vähään”
”Hammaslääkäri ja minä kuuntelemme toisiamme”
”Olisi avoin ja kuuntelisi toisen mielipidettä”
”Pyrin kunnioittamaan sen ihmisen toivetta”
”Se kumpi tekee aloitteen vuorovaikutukseen”
”Toisilla on enemmän sosiaalista lahjakkuutta ”
”Voi mennä kysymään hammaslääkäriltä”
”Akuutissa tilanteessa voi kysyä naapurihuoneesta”
”On tietoa yhteistyökumppanin toimintatavoista”
”On hyvä tietää kumppaninsa tiedot ja taidot”
”tiedetään suuhygienistin kanssa jollain tavalla toistemme
ajatusmaailma”

”On samankaltaiset näkemykset siitä mikä on
kummankin työtä”

Pelkistetty ilmaus

- Keskustellaan ja sovitaan asioista
Ollaan vuorovaikutuksessa
Keskustellaan avoimesti
On rohkeutta keskustella
Keskustellaan henkilökohtaisesti
Toimintakulttuuri sallii keskustelun
Keskustellaan muustakin kuin työ-
asioista
Keskustellaan ja kevennetään ilma-

Voit jakaa murheita muiden kanssa
Keskustelua henkilökohtaisista asi-
oista
Tasapainoista vuorovaikutusta
Kuunnellaan toisiamme
Kuuntelee toisen mielipidettä
Kunnioittaa toisen toivetta
Vuorovaikutus edellyttää aloitetta
On sosiaalista lahjakkuutta
Voi mennä kysymään
Voi kysyä työtovereilta
Tietää toisen toimintatavat
Luottaa toisen ammattitaitoon

Oppii tuntemaan toisen ajatusmaa
ilmaa

On näkemys omasta työnkuvasta

”Nähdään joku potilaan asia samalla tavoin”

”Tietää sen ihmisen hoitolinjaukset”

”Tiedän että ihmiselle on suuhygienistin toimesta tehty hyvä perusopetus”

”Meidän tulee aistia se miten hammaslääkäri haluaa toimia”

”Minä teen niin kuten kukin hammaslääkäri haluaa”

”En voi jyrätä omien mieltymysteni mukaan”

”Minä en tietysti voi sanoa mitään lääketieteellisistä asioista”

”Yhteistyö edellyttää joustavuutta”

”En tee kaikkea samalla tavoin kuin oma hoitaja”

”Että katsoisi asioita riittävän avarakatseisesti”

”Optimaalinen koulutus työtehtäviin”

”Kukin tiedostaa oman ammattiroolinsa ja pysyy siinä”

”Jokainen pysyy siinä omassa lestissään”

”On helpompaa silloin kun hygienisti on fyysisesti läsnä”

”Fyysinen läheisyys mahdollistaa suuhygienistin asiakkaan puuduttamisen”

”Hoitaja tietää mitä haluan seuraavaksi”

”Hammashoitaja tietää mitä instrumentteja minä haluan”

”Ennakkoavustus toimii hyvin”

”On hyvä että johtamistoiminnalta tulee tuki toiminnalle”

”Johtamistoiminnalla kannustetaan siihen mitä pitäisi tehdä”

”Uudessa tilanteessa pitäisi tulla selkeämmät ohjeet”

”Päivittäistoiminnalla tulee olla raamit”

”Toimintaa on johdettu siihen päin”

”Itse voi kysyä neuvoa esimieheltä ”

”Kehittämistyö on tarpeellista ja välttämätöntäkin”

Nähdään potilaan asia samalla tavoin

Tietää toisen henkilön hoitolinjaukset

Luottaa henkilön asiantuntijuuteen

Oppii tuntemaan henkilön työtapoja

Toisen toiveiden huomioimista

Toisen mielipiteen huomioiminen”

Ammatillisten rajojen tunteminen

Ollaan yhteistyössä joustavia

Erilaisuuden sietokykyä

Katsotaan asioita avarakatseisesti

Koulutus vastaa työtehtäviä

Tehdään vain koulutuksen mukaisia tehtäviä

Kykyä tunnistaa omat tehtävänsä

Toimitaan fyysisessä läheisyydessä

Fyysinen läheisyys mahdollistaa yhteistyöstä

Hoitaja tietää hammaslääkärin työskentelytavat

Työskentelyssä on ennakkoavustus

Johtamistoiminta antaa tukensa

Johtamistoiminta on kannustavaa

Uudessa tilanteessa annetaan ohjeet

Päivittäistoiminnalla on tavoitteet

Toimintaa johdetaan tavoitteellisesti

Esimieheltä voi kysyä

Kehittämistyö on tärkeää

Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus

- ”Toimintakulttuuri aiheuttaa joskus muutosvastarintaa”
- ”Toimintakulttuuri vaikuttaa sopeutumiseen muutoksessa”
- ”Toimintakulttuuri sanelee miten pitää toimia”
- ”Jotkut ovat sitä mieltä että ehdotetut muutokset eivät ole hyväksi”
- ”Toimintakulttuuri on tai se ei ole yhteistyötä edistävä”
- ”On jokin työpaikan oma käytäntö ”
- ”Uudet käytännöt kumotaan”
- ”Jos uusi työntekijä yrittää uusia tuulia, ne kumotaan heti”
- ”Täällä sitten tehdään näin ja näin, ja aina on tehty näin”
- ”Täällä on aina tehty näin ja tullaan tekemään”
- ”Kaikki ei tykkää aina jos poikkeaa säännöistä ”
- ”Jos kuulee että , että siellä on sellainen henkilö”
- ”Puhutaan tavallaan selän takana”
- ”Lähtee mukaan juoruun”
- ”Saattaa mennä joskus ”häntä koipien välissä”
- ”Asennoituu negatiivisesti tiettyjä ihmisiä ja asioita kohtaan”
- ”Ei ole käsitystä siitä mitä suuhygienisti tekee”
- ”Esteenä voi olla epätietoisuus asioista ”
- ”Ei ole perehtynyt yhteistyömahdollisuuksiin”

Pelkistetty ilmaus

- Muutosvastarinta
- Muutokseen sopeutuminen
- Toimintakulttuurin säännöt
- Muutoksen tuoma epävarmuus
- Toimintakulttuurin vaikutus
- Työpaikan omat käytännöt
- Uudet toimintatavat torjutaan
- Uudet ajatukset torjutaan
- Haluttomuus luopua tutusta toimintatavasta
- Haluttomuus luopua rutineista
- Säännöistä poikkeaminen
- Työyhteisössä liikkuvat huhut
- Selän takana puhuminen
- Muodostaa ennakkokäsityksen
- Epävarmuus
- Negatiivinen asenne
- Ei tiedä henkilön ammatinkuvaa
- Epätietoisuus
- Perehtymättömyys

”Kuinka paljon hammaslääkärit luottaa suuhygienisteihin”	Luottamuspula
”Hammaslääkäri ei halua käyttää suuhygienistiä”	Yhteistyöhaluttomuus
”Hammaslääkäri haluaa hoitaa itse omat potilaansa”	Reviiriajattelu
”Hammaslääkärit eivät ehkä tiedä suuhygienistin nykykoulutuksesta”	Ei tiedä henkilön koulutuksen sisältöä
”Ei halua luopua vanhasta toimintamallista”	Haluttomuus luopua tutusta toimintamallista
”Pelätään uutta ja vierasta”	Muutospelko
”Pelko siitä, että hammaslääkäreille jää pelkkä korjaava hoito”	Pelko oman työnkuvanmuuttumisesta
”On hankalaa, kun ei tunne vielä ihmisiä”	Ei tunne vielä ihmistä
”Jos henkilökemiat eivät kerta kaikkiaan pelaa”	Ei tule toimeen ihmisen kanssa
”On ongelmallista ellei henkilökemiat toimi ”	Henkilökemiat eivät toimi
”Avoimuuden ja joustamattomuuden puute”	Joustamattomuuden puute
”On ihmisiä ,joista ei saa selvää minkälainen hän on.”	Ihmiseen on vaikea tutustua
”Ei vaan kerta kaikkiaan tulla toimeen keskenään”	Ei tulla toimeen
”On raskasta, ellei toinen halua kuunnella”	Ei halua kuunnella toista
”Riittämätön tiedonkulku hankaloittaa yhteistyötä”	Riittämätön tiedonkulku
”Kiire voi aiheuttaa hankaluuksia työyhteisössä”	Yhteistyöhön liittyvä kiire
”On liikaa vuorovaikutusta”	Liikaa vuorovaikutusta
”Vuorovaikutukseen voi väsähtää”	Väsy vuorovaikutukseen
”Yhtenä riskitekijänä, yhteistyön esteenä tietysti on voimaksa reviiriajattelu”	Voimakas reviiriajattelu
”Ohjeiden puuttuminen nähdään johtamisen puutteena”	Ohjeiden puuttuminen
”Jos esimies antaa jatkuvasti negatiivista palautetta”	Esimiehen negatiivinen palaute
”Potilastyö on aika raskasta”	Potilastyön raskaus
”Ollaan tekemisissä niin erilaisten ihmisten kanssa”	Potilaina on erilaisia ihmisiä
”Hoito ei ole ihmiselle aina välttämättä mukavaa”	Hoito ei ole aina potilaalle mukavaa
”Julkisella puolella ollaan tasavertaisempia”	Ollaan tasavertaisia
”Hammaslääkärit kuuluvat samaan ryhmään kuin me”	Ollaan tasavertaisia ammatista riippumatta
”Tasavertainen keskustelu ”	Tasavertainen keskustelu
”Saa kunnioitusta toiselta ihmiseltä”	Saa osakseen kunnioitusta
”Vuorovaikutukseen täytyy satsata”	Satsataan vuorovaikutukseen
”Täytyy uskaltaa sanoa”	On rohkeutta sanoa

”Se auttaa kun jutellaan muistakin kuin työasioista”	Puhutaan muustakin kuin työasioista
”Osaa sanoa hallitusti mitä ajattelee”	Osaa sanoa hallitusti
”Ei ala kukkoilemaan työpaikalla”	Ottaa huomioon muut
”Käytöstavoilla ja toisen huomioimisella pääsee pitkälle”	Hyvät käytöstavat
”Yhteistyön edellytyksenä on tietynlainen ammattitaito”	Ammattitaito
”Yhteistyötä edistää se että luotetaan toisiimme”	Luotetaan toisiimme
”Luotetaan siihen että se toinen tekee sen asiansa	Luotetaan toisen ammattitaitoon
”Luottamus tulee siitä,että uskaltaa puolin ja toisin”	Rohkeus toimia
”Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää”	Moniammatillisuus on tärkeää
”Kouluterveydenhoitaja yhteistyökumppanina olisi ihanne”	”Yhteistyö kouluterveydenhoitajan kanssa
”Toimittaisiin yli organisaatorajojen”	Toimitaan yli organisaation

Esimerkki aineiston ryhmittelystä**Pelkistetty ilmaus****Alakategoria**

Kun asioita tulee , niistä sovitaan.
 Keskustellaan asioista.
 Neuvottelee puhumalla
 Keskustelu kaiken kaikkiaan.
 Vaatii keskustelua ja vuorovaikutusta
 Saumaton yhteistyö edellyttää avointa keskustelua.
 Pystyy keskustelemaan epäselvistä asioista
 Että pystyy juttelemaan asioista
 Keskustelua ja asioista sopimista
 Henkilökohtainen keskustelu auttaa yhteistyössä
 Asiat toimii paremmin kun pystyy keskustelemaan
 Pystyy keskustelemaan epäselvistä asioista
 Pystyy keskustelemaan muistakin kuin työasioista
 Keskustellaan muistakin kuin työasioista
 Keskustelemaan ja keventämään ilmapiiriä
 Jos sinulla on jokin murhe ,voit kertoa siitä
 On mukavampi tulla töihin kun pystyy kertomaan omista asioista.
 Toinen ei puhu liikaa tai liian vähään.
 Ollaan tasapainoisia puhumisen suhteen
 Tietää missä hiljentää vauhtia
 Hammaslääkäri ja minä kuuntelemme toisiamme
 Tarttuu asioihin ja kuuntelee toisia ihmisiä
 Että olisi avoin ja kuuntelisi toisen mielipidettä.
 Avoimuus.

Avoin keskustelu

Käsikädessä menee se hammaslääkäri ja hammashoitajan yhteistyö
 Se on nelikäätistöskentelyä
 Hammashoitajan kanssa tehdään yhteistyötä
 Parin kanssa on saumaton yhteistyö
 Lääkäri hoitaa potilastyön
 Minä teen ajanvarauksen ja pyydän potilaan sisään
 Pyritään tekemään yhteistyö asiakkaan parhaaksi.
 Lääkäri tutkii potilaskorttia ja keskustelemme siitä

 Hammaslääkäriin
 ja hammashoitajan
 välistä parityötä

Potilastyötä ja perushammashoitoa
 Me tehdään normaalia hammaslääkäri-hammashoitaja työtä
 Kliininen avustaminen on tiivistä yhteistyötä
 Ollaan tiivisti koko päivä yhdessä
 Suunnitellaan, miten hoidetaan potilas yhdessä
 Hammaslääkäri kertoo hoitoon liittyen asiakkaista

Esimerkki aineiston ryhmittelystä**Pelkistys****Alakategoria**

On hankalaa, kun ei tunne vielä ihmisiä.
 Uusi työntekijä ei tunne ihmisiä ja heidän työtapojaan.
 Asenne ilmenee ylimalkaisena käytöksenä
 Tai ei välitä toisesta ihmisestä.
 On aina oikeassa eikä voi tulla koskaan vastaan.
 On oma näkökulmansa, jota ei halua avartaa
 Jos kysyy jotain niin ei saa vastausta.
 Kun se ei vastaa minulle
 Tai saa ympärilyöreän vastauksen.
 Tai ei saa vastausta ollenkaan.
 Ellei vuorovaikutus taidot osu yhteen
 Henkilökemiat ei natsaa tai mene yksiin.
 On ongelmallista ellei henkilökemiat toimi
 Yhteistyö on todella vaikeaa, ellei kemiat pelaa

Henkilökemiat eivät
toimi

Ammattitaito edistää yhteistyötä
 Toisen ammatista on tietynlaiset odotukset.
 Minä teen niin kuten kukin hammaslääkäri haluaa
 En voi jyrätä omien mieltymysteni mukaan
 Hammaslääkäri määrää sen miten hän haluaa toimittavan.
 Meidän tulee aistia se miten hammaslääkäri haluaa toimia.
 Että emme puhu asiakkaalle asioista ristiin
 En mene kysymään, jos naapurihuone on aikataulusta myöhässä
 Olen oppinut, ettei epäselvyyksissä pidä heti nousta kysymään
 Voidaan jakaa työtä.
 Sitä työtä voidaan jakaa niin se jakaantuu.
 Yhteistyö suuhygienistin kanssa on pitkällä tähtäimellä hyödyllistä
 Työnjako näkyy siellä kentällä positiivisena
 Yhteistyön edellytyksenä on tietynlainen ammattitaito.
 On korvaamaton apua kun hammashoitaja tuntee hyvin ,
 hammaslääketiedettä laajemmin oman työalueensa.

Hyvä ammattitaito

Aineiston abstrahointi

Alakategoria

Keskustelun avoimuus
Toisen tuntemaan oppiminen
Kannustava johtaminen

Hoitotiimin yhteistyö
Hammaslääkärin ja hammashoitajan
välinen parityö

Alakategoria

Toimintakulttuuri
Ammatinkuvan epäselvyys

Henkilökemiat eivät toimi

Alakategoria

Avoin ja tasavertainen keskustelu
Ollaan osana moniammatillisuutta
Hyvä ammattitaito

Yläkategoria

Yhteistyössä toimiminen

Potilaan hoitoon liittyvä
vastanottotyö

Yläkategoria

Pitäytyminen
vanhoissa työtavoissa

Ihmissuhteiden toimimatto-
muus

Yläkategoria

Luottamuksen ilmapiiri