



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Oona Haavisto  
Susanna Lappalainen

# Moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollossa – suuhygienisti terveyden edistäjänä

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

8.3.2021

Tekijä(t) Otsikko	Oona Haavisto Susanna Lappalainen Moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollossa – suuhygienisti terveyden edistäjänä
Sivumäärä Aika	27 sivua + 3 liitettä 8.3.2021
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori Anna Sundblom

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä, johon suuhygienistit osallistuvat tällä hetkellä. Tarkoituksena oli myös tarkastella moniammatillista yhteistyötä edistäviä tekijöitä, siihen liittyviä haasteita sekä moniammatillisen yhteistyön hyötyjä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työ toteutettiin yhteistyössä Helsingin kaupungin kanssa.

Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat -kohdassa kartoitettiin tämänhetkistä tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä, suuhygienistin työnkuvasta sekä terveyden edistämisestä. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku tehtiin hyödyntämällä kansainvälisiä tietokantoja: Medic, CINAHL, PubMed, Ovid, Melinda ja Medline. Tiedonhaun perusteella aineistoksi valikoitui seitsemän suomen- ja englanninkielistä tutkimusta, joiden aiheena oli moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollossa ja suuhygienistien moniammatillinen koulutus. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua.

Moniammatillista yhteistyötä tarkasteltiin sekä hammaslääkärien että muiden ammattiryhmien kanssa toteutettuna. Saadut tulokset osoittavat, että moniammatillinen koulutus parantaa ymmärrystä toisen ammattiryhmän osaamisesta hammaslääkäriin ja suuhygienistin välillä, mikä puolestaan edistää moniammatillisen yhteistyön toteutumista työelämässä. Tehytjen tutkimusten perusteella on ehdotettu, että moniammatillisen koulutuksen tulisi olla tarkoin suunniteltua ja sen tulisi alkaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa opintoja, jotta yhteistyötä opitaan alusta asti ja vältetään ennakkoluulojen muodostumiselta toista ammattiryhmää kohtaan. Moniammatillisen yhteistyön onnistumisen kannalta avainasemassa ovat kommunikaatio, yhteistyön suunnittelu sekä johtaminen. Moniammatilliseen yhteistyön haasteet liittyvät puutteelliseen kommunikaatioon ja yhteistyön rakenteellisiin tekijöihin, kuten riittämättömään suunnitteluun. Moniammatillisen yhteistyön hyötyihin lukeutuvat siihen osallistuvien ammatillinen kehitys ja väestön terveyden edistäminen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta olevan näyttöä siitä, että moniammatillinen yhteistyö voi olla hyödyllistä sekä siihen osallistuville ammattilaisille että hoitoa saaville potilaille. Moniammatillisesta koulutuksesta on hyötyä moniammatillisen yhteistyön oppimisessa. Ammatilliset, jotka koulutautuvat yhdessä, saavat tilaisuuden oppia tuntemaan toisensa ammatillisesti sekä mahdollisuuden kehittää luottamuksen toiseen ammattiryhmään. Molemmilla edellä mainituilla asioilla on positiivinen vaikutus moniammatilliseen yhteistyöhön. Lisää tutkimustietoa aiheesta tarvitaan erityisesti Suomesta, sillä joiltakin osin tutkimusnäyttö jäi vähäiseksi. Jatkotutkimukset moniammatillisen yhteistyön eri toteuttamistavoista terveydenhuollossa sekä moniammatillisen koulutuksen toteuttamisesta, voisivat olla hyödyllisiä moniammatillisen yhteistyön kehittämisen kannalta.

Avainsanat	Moniammatillinen yhteistyö, suuhygienisti, terveyden edistäminen

Author(s) Title	Oona Haavisto Susanna Lappalainen Interprofessional collaboration in oral health care – dental hygienist as a health promoter
Number of Pages Date	27 pages + 3 appendices 8th March 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor	Anna Sundblom, Master of Nursing Science

The aim of this study was to gain information about interprofessional collaboration, in which dental hygienists participate. In the thesis the purpose was as well to view the benefits of interprofessional collaboration and to find the barriers to interprofessional collaboration, and the things that enhance collaboration. The study was carried out as a descriptive literature review. The thesis was done in collaboration with the city of Helsinki.

In the frame of reference, the current knowledge of interprofessional collaboration, the job description of a dental hygienist and health promotion, were viewed. The research data for the literature review was collected using the following international databases: Medic, CINAHL, Pubmed, Ovid, Melinda and Medline. The selected research material for the review consisted of seven studies, which were written either in Finnish or in English. Subjects of the chosen studies were interprofessional education for dental hygienists and interprofessional collaboration in oral health care. The findings of the selected studies were analysed using thematic analysis.

Interprofessional collaboration was viewed as done with both dentists and with other health care professionals. The results show that interprofessional collaboration improves understanding of each other's professional knowledge between dentists and dental hygienists, which is proven to enhance the fulfillment of interprofessional collaboration when working together in clinical practice. Interprofessional education should be carefully planned, and it should be carried out early in studies. Based on the research done on this subject, it has been suggested that when the collaboration starts in the early phase of the studies, it can improve the realisation of collaboration between the two professions and stop preconceptions towards the other profession from arising. The key factors in successful interprofessional collaboration are communication, careful planning and management. The barriers in interprofessional collaboration are associated with poor communication and structural factors of the collaboration, such as insufficient planning. It has been found that the benefits of interprofessional collaboration are professional development of the professionals participating in the collaboration and improved health promotion of population.

As a conclusion, there is evidence that interprofessional collaboration can be beneficial to both the professionals participating in it, and the patients receiving the treatment. Interprofessional education is useful for learning about interprofessional collaboration. Professionals who are educated together, learn to get to know each other professionally and have a chance to develop a mutual trust between the professions. Both of these things have a positive impact on interprofessional collaboration. Further research on the subject is needed, as

for some parts the research findings were insufficient. Research on the methods of interprofessional collaboration in health care, and implementation of interprofessional education, could be useful for the future development of interprofessional collaboration.

Keywords

Interprofessional collaboration, dental hygienist, health promotion

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Moniammatillinen yhteistyö	2
2.1.1	Moniammatillinen koulutus	3
2.2	Suuhygienisti terveyden edistäjänä	3
2.2.1	Suuhygienistin työnkuva	4
2.2.2	Suun terveyden ja yleisterveyden välinen yhteys	5
2.2.3	Terveyden edistäminen	5
3	Tutkimuksen tavoitteet, tutkimuskysymykset ja hyödynsaajat	6
3.1	Tavoitteet ja tutkimuskysymykset	6
3.2	Hyödynsaajat	7
4	Opinnäytetyön menetelmät	7
4.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	7
4.2	Aineiston keruu	8
4.3	Aineiston analyysimenetelmä	9
4.4	Teemoittelu aineiston analyysimenetelmänä	10
5	Tulokset	11
5.1	Teema 1: Moniammatillinen yhteistyö	11
5.1.1	Moniammatillinen yhteistyö koulutuksessa	11
5.1.2	Moniammatillinen yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa	12
5.2	Teema 2: Moniammatillista yhteistyötä edistävät asiat ja haasteet	13
5.2.1	Yhteistyön rakenteet	14
5.2.2	Kommunikaatio	14
5.3	Teema 3: Moniammatillisen yhteistyön hyödyt	15
5.3.1	Ammatillinen kehitys	16
5.3.2	Terveyden edistäminen	16
6	Pohdinta	17
6.1	Tulosten tarkastelu	17
6.2	Luotettavuus	19
6.3	Eettisyys	21
6.4	Johtopäätökset	21
6.5	Kehittämisehdotukset	22

6.6	Ammatillinen kasvu	23
7	Lähteet	24
Liitteet		
Liite 1. Analyysikehystaulukko		
Liite 2. Tiedonhauntaulukko		

## 1 Johdanto

Vuonna 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain (2010/1326) tavoitteita ovat terveydenhuollon asiakaskeskeisyyden sekä terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välisen sekä muiden toimialojen kanssa tehtävän yhteistyön vahvistaminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi (terveydenhuoltolaki (2010/1326)).

Suun terveyttä koko väestölle 2013-valtioneuvoston laatiman raportin kehittämissuunnitelmat suun terveydenhuollolle huomioi suun terveyden tärkeänä osana yleisterveyttä. Yksi raportin kehitysehdotuksiin sisällyneistä tavoitteista oli, että jokainen pystyy itse tai avustettuna pitämään huolta omasta suun terveydestä. Tavoitteina olivat myös, että terveyserot suun terveydessä kapenevat ja suun terveyden ehkäisevät palvelut ovat kaikkien saatavilla. (Nordblad ym.:10.)

Vuonna 2013 julkaistussa raportissa (Suun terveyttä koko väestölle) tuodaan ilmi myös suun terveydenhuollon kehitykseen liittyviä uhkia ja mahdollisuuksia. Uhkana nähdään suun terveydenhuollon eriytyminen sosiaali- ja terveystalouden palvelukokonaisuudesta, mikäli integraatiotyöhön ei panosteta riittävästi. Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2015 raportissa "Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä" julkaistujen toimintamallien tavoitteena oli muun muassa vahvistaa suun terveydenhuollon palveluiden integroitumista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuteen. (Nordblad ym.:9, Sillanaukea ym.:10.)

Opinnäytetyömme aiheena on moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollossa. Moniammatillista yhteistyötä tutkittiin sekä hammaslääkäreiden että muiden terveystalouden ammattilaisten kanssa toteutettuna. Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tavoitteena oli saada tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä, jota suuhygienistit tekevät tällä hetkellä. Tutkimme myös moniammatillista yhteistyötä edistäviä tekijöitä, moniammatillisen yhteistyön haasteita sekä hyötyjä. Kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostui seitsemästä suomen- ja englanninkielisestä tutkimuksesta, joiden keskiössä olivat moniammatillinen koulutus sekä moniammatillinen yhteistyö, johon suuhygienistit osallistuvat. Opinnäytetyön tilaaja on Helsingin kaupunki.



## 2 Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillista yhteistyötä on pyritty määrittämään erilaisin käsittein, joista jokainen kuvaa termiä hieman eri tavoin. Pärnän mukaan moniammatillinen yhteistyö on dynaaminen käsite, joka määrittyy jatkuvasti. Moniammatillisen yhteistyön merkitystä luodaan paitsi organisaationaalisilla tasoilla, myös yksittäisten työryhmien vuorovaikutustilanteissa. Käsitteelle annetut merkitykset luovat pohjan paikalliselle, moniammatilliselle yhteistyökulttuurille. Yhteistyökulttuuri voi toimia joko kannustavana tai rajoittavana yhteistyökäytäntöjen kehittymisessä. (Pärnä 2012:48.)

Väitöskirjassaan Isoherranen määrittää moniammatillisen yhteistyön ydinasioiksi kokonaisvaltaisen, potilaslähtöisen tiedon muodostamisen, ennalta sovitut käytänteet tiedon kokoamiselle, ammatillisten rajojen ylitysten toteutettavuuden, potilaslähtöiset organisaatioiden rajojen ylitykset sekä jatkuvan arvioinnin ja kehittämisen. Näiden ydinasioiden perusteella on rakentunut määritelmä sosiaali- ja terveysalalla tapahtuvalle moniammatilliselle yhteistyölle. Isoherranen kuvaa moniammatillista yhteistyötä asiakaslähtöisenä työskentelynä, jossa huomioidaan potilaan elämän kokonaisuus sekä hänen hoitopolkunsaa. Yhteistyössä asiantuntijoiden tiedoista ja taidoista muodostetaan kokonaisuus. Vuorovaikutusprosessissa rakentuu tapauskohtainen tavoite sekä yhteinen ymmärrys potilaan hoidosta. (Isoherranen 2012:22.)

Toimivan moniammatillisen yhteistyön nähdään edistävän työnhyvinvointia, jakavan asiantuntijuutta sekä vähentävän päällekkäisten töiden syntymistä. Toimiakseen moniammatillinen yhteistyö vaatii vastuuta ja osallistumista päätöksentekoon sekä selkeyttä osapuolten toimenkuviin. (Sandström-Keiski-Turunen-Hassila-Aunola-Alahuhta 2018.) Moniammatillisen yhteistyön avulla voidaan toteuttaa erilaisista dynaamisista ja tieteellisistä lähtökohdista toisiaan yhdistävä kokonaisuus, joita voidaan hyödyntää potilaan ja asiakkaan hoidoissa sekä palveluissa. Tarkastelun kohteena moniammatillinen yhteistyö haastaa analysoimaan osaamisen eri arviointimenetelmiä, koska tavoitteena ei ole ammattilaisen oma osaaminen vaan tuotettu tieto koko ryhmän sisällä. (Kangasniemi 2018.)

### 2.1.1 Moniammatillinen koulutus

WHO määrittelee moniammatillisen koulutuksen kahden tai useamman eri ammattiryhmän opiskelijoiden yhteiseksi oppimiseksi, joka mahdollistaa vaikuttavan yhteistyön ja parantaa saatavia terveysvaikutuksia. Moniammatillisen koulutuksen taustalla on siis ajatus siitä, että opiskelijat, jotka koulutautuvat moniammatillisesti, pystyvät toimimaan moniammatillisesti työelämässä vaikuttaen terveyseroihin. Moniammatillinen yhteistyö nähdään yhtenä lupaavimmista ratkaisuista tulevaisuuden haasteisiin terveysalalla. Moniammatillisella yhteistyöllä voidaan parantaa palvelujen saatavuutta ja maksimoida terveysalan resurssien käyttö terveyserojen pienentämiseksi. (Kanji – Grant 2017, WHO 2010.)

Moniammatilliseen koulutukseen liittyvä tutkimusnäyttö suun terveydenhuollosta on vähäisempää kuin muilta terveydenhuollon aloilta. Saatujen tulosten perusteella näyttää kuitenkin siltä, että moniammatilliseen koulutukseen osallistuneilla suuhygienisteillä voi olla paremmat edellytykset tuottaa laadukasta hoitoa. Moniammatillisesta koulutuksesta saadun tutkimusnäytön perusteella on ehdotettu, että yhteistyön tulisi alkaa aikaisessa vaiheessa opintoja, kuitenkin niin, että moniammatillisessa yhteistyössä voidaan hyödyntää opiskelijan aiemmin hankittua osaamista. Yhteistyö tulisi toteuttaa mieluummin pienissä kuin suuremmissa ryhmissä ja se vaatii myös opettajien välistä yhteistyötä. Opetussuunnitelmalla on rooli moniammatillisen yhteistyön mahdollistajana. Opetussuunnitelman tulisi olla joustava, ja moniammatillisuuden olla integroitu suunnitelmaan. (Kanji ym. 2017, Miettinen 2014, Laaksonen 2012.)

Moniammatillista yhteistyötä tapahtuu, kun moniammatillisen tiimin jäsenet, joilla jokaisella on oma osaamisensa, yhdistävät tietonsa ja taitonsa työskenneläkseen yhdessä. Yhdessä työskentely on ongelmien ratkaisua tai palvelujen tuottamista, jonka päämääränä on mahdollisimman hyvä lopputulos potilaan kannalta. Moniammatillisella yhteistyöllä terveysalan ammattilaisten välillä on mahdollista tuottaa vaikuttavampaa hoitoa, vastata paremmin asiakkaiden tarpeisiin, pienentää hoitoon tarvittavaa aikaa sekä vähentää hoidon kustannuksia. (Kanji ym. 2017, Pärnä 2012.)

### 2.2 Suuhygienisti terveyden edistäjänä

Suuhygienistin osaaminen ulottuu suun terveyden edistämisen menetelmiin, joiden avulla hän tukee ja edistää asiakkaan valmiuksia suun omahoitoon. Suuhygienisti osaa

arvioida käyttämiään terveydenedistämismenetelmiä ja niiden vaikuttavuutta potilaan suun terveyteen ja yleisterveyteen. Hän tukee asiakasta aktiiviseen rooliin oman suun terveyden edistämisessä. Suuhygienistillä on valmiudet osallistua suun terveyden edistämiseen yhteisöllisellä sekä yhteiskunnallisella tasolla. (Roos 2019.)

Väestön suun terveydentilan kohdalla on menty positiiviseen suuntaan, mutta esimerkiksi väestön ikääntyessä suun terveyden edistämistä sekä ennaltaehkäisevää hoitoa tarvitaan koko ajan enemmän. Ikääntyneellä väestöllä hampaiden -ja suun sairaudet ovat yleistyneet, ja tarvetta väestön suun terveyden edistämiseksi lisää myös maahanmuutto. Lasten ja nuorten keskuudessa ravitsemustottumukset ovat muuttuneet, mikä näkyy sokeripitoisten juomien ja makeisten käytön lisääntymisenä. Suun terveys on yleisesti ottaen parantunut nuorena väestössä, mutta tarvitsee enemmän suuhygienistien toteuttamaa ehkäisevää suun terveydenhoitoa, sekä säännöllisempiä suun terveystarkastuksia. (Jokiahho – Kaakinen – Virtanen 2018.)

### 2.2.1 Suuhygienistin työnkuva

Suuhygienisti on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Suuhygienistejä koulutetaan ammattikorkeakouluissa, ja opintojen kesto on 3,5 vuotta. Suuhygienistin työ on suun terveyttä edistävää, ehkäisevää ja kuntouttavaa. Suuhygienistin tehtäviin kuuluvat terveysneuvonta- ja ohjaus, suun terveystarkastukset, hoidon tarpeen arviointi, sekä kariologisten ja parodontologisten infektiosairauksien ennaltaehkäisy ja niiden ylläpito- ja hoito. Suuhygienistin työtehtäviin kuuluvat lisäksi hammaslääketieteen erikoisalojen osatehtävät ja terveydenedistämiprojektien suunnittelu. Yhteistyö muun terveydenhuollon henkilöstön kanssa kuuluu olennaisena osana suuhygienistin toimenkuvaan. (Sirviö 2015.)

Suuhygienistin työnkuva painottuu suun terveydenhuollossa kliinisiin tehtäviin. Suuhygienistin työskentely on monissa Euroopan maissa itsenäistä, ja työtä voidaan toteuttaa julkisen- ja yksityisen sektorin terveydenhuolloissa, hoitolaitoksissa sekä sairaaloissa. Suomessa suurin osa suuhygienisteistä toimii julkisella sektorilla. Suun terveydenhuollon ammattilaiset hoitavat monissa pohjoismaiden julkisen sektorin suun terveydenhoidon palveluissa lapsia, nuoria, aikuisia, vanhuksia sekä erityisryhmiä. Tutkimukset osoittavat suuhygienistien olevan ammattitaitoisia ehkäisevässä hammashoidossa. Ammatti-

ryhmien osaamisen tunnistaminen on tärkeää suuhygienistien ja hammaslääkärien välillä, sillä ammattien on nähty täydentävän toisiaan. Tutkimukset osoittavat suuhygienistien haluavan edistää osaamistaan sekä mahdollistavan kliinisten toimenpiteiden lisäämisen suuhygienistin työhön. (Jokiaho ym. 2018.)

### 2.2.2 Suun terveyden ja yleisterveyden välinen yhteys

Terveys 2011 – tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella iensairaudet ovat hyvin yleisiä suomalaisessa aikuisväestössä. Iensairauksia oli lähes kahdella kolmasosalla miehistä ja yli puolella naisista. Iensairauksia ilmeni runsaasti jo 30–44-vuotiaiden ikäryhmässä. Suun omahoidolla on merkittävä rooli iensairauksien ja kariuksen ennaltaehkäisyssä. Kahdesti päivässä tapahtuva mekaaninen puhdistus hammasharjalla, sekä hammasvälien puhdistus vähentävät hampaiden pinnoilla olevan plakin määrää, joka on yhteydessä kariuksen ja iensairauksien esiintyvyyteen. (Koskinen ym. 2012:1, Käypä hoito: Kariuksen hallinta, Käypä hoito: Parodontiitti.)

Suun terveyden ja yleisterveyden välillä on selkeä yhteys. Suun alueen tulehdukset, erityisesti parodontiitti, voivat lisätä riskiä sairastua moniin yleissairauksiin kuten ateroskleroosiin tai sydän- ja aivoinfarktiin. Hoitamaton parodontiitti voi vaikuttaa myös nivelreuman tai munuaissairauden kehittymiseen. Heikentynyt suun terveys voi hankaloittaa useiden kroonisten sairauksien kuten diabeteksen tai syöpäsairauksien hoitoa. Parodontiitin hoidolla voidaan vaikuttaa positiivisesti tyypin 2 diabetesta sairastavan potilaan glukoositasapainoon, vähentää kehon matala-asteista tulehdusta sekä pienentää sydän- ja verisuonisairauksien riskiä vaikuttamalla sairastumisriskiä lisääviin tekijöihin. (Ruukonen - Meurman 2017, Parodontiitti: Käypä hoito –suositus 2019.)

### 2.2.3 Terveystien edistäminen

Maailman terveysjärjestön WHO:n tulkinnan mukaan yksilön terveys on kokonaisuus, johon kuuluvat sekä fyysinen, psyykinen että sosiaalinen hyvinvointi. Terveystien pidetään dynaamisena, alati muuttavana tilana, johon vaikuttavat sairaudet, fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, ja ennen kaikkea ihmisen omat kokemukset, arvot sekä asenteet. Terveystien edistämällä tarkoitettiin alun perin vain sairauksien huomaamista ennen

kuin ne aiheuttavat oireita. Terveyden edistämisen käsite, "health promotion" on nyky-muodossaan ollut ensimmäisiä kertoja esillä 1970-luvulla, jolloin käsitteen terveystoimittinen sisältö sai alkunsa. Vuonna 1986 julkaistu terveystoimittinen asiakirja, joka tunnetaan nimellä "Lalonden raportti", sisälsi käsitteen terveystoimittinen, "health field". Terveystoimittinen käsittää tulkinnan väestön terveyden kehitystä ohjaavista perustekijöistä, joita ovat elämäntyyli, ympäristö, terveystoimittiset palvelut sekä tutkimustieto terveydestä. Raportissa esitetyn tulkinnan mukaan terveys rakentuu ensisijaisesti terveydenhuollon ulkopuolella. (Huttunen 2018, Ståhl, Rimpelä 2018: 16–17.)

Terveys 2015 on kansanterveysohjelma, jonka terveystoimittiset tavoitteet luotiin lähtökohdaksi WHO:n maailmanlaajuinen terveystoimittinen strategia "Terveystoimittinen kaikille". Terveys 2015 jatkoi Suomen kansallista "Terveystoimittinen kaikille vuoteen 2000 mennessä" -ohjelmaa. Ohjelman tarkoituksena on toimia kehyksenä terveystoimittinen edistävälle toiminnalle, joka ulottuu eri toimialoille. Ohjelmassa painotetaan erityisesti ehkäisevää terveystoimittinen politiikka tukevaa terveystoimittinen työtä. Terveyden edistämisen toimintaohjelmassa tähdätään paitsi yksilön sosiaalisten edellytysten lisäämiseen, myös ympäristön ja ihmisen käyttäytymisen muuttamiseen niin, että ne vaikuttaisivat myönteisemmin terveyteen. (Terveys 2015.)

Nykyisen tiedon varassa terveyden edistäminen nähdään yksilöön, yhteisöihin, väestöön sekä elinympäristöihin vaikuttavana toimintana, jonka pyrkimyksenä on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. Terveyden edistämällä yritetään vaikuttaa terveyden taustatekijöihin, ehkäistä sairauksia, tapaturmia, sekä muita terveystoimittinen ongelmia. Tavoitteena on myös mielenterveyden vahvistaminen ja väestöryhmien välisten terveystoimittinen erojen kaventaminen. Terveyden edistämistä pidetään suunnitelmallisena voimavarojen kohdentamisena terveystoimittinen edistävällä tavalla. (Terveydenhuoltolaki (2010/1326); Hakamäki ym. 2011:15.)

### **3 Tutkimuksen tavoitteet, tutkimuskysymykset ja hyödynsaajat**

#### **3.1 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata moniammatillista, suun terveydenhuollon ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten välillä tapahtuvaa yhteistyötä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus moniammatilliseen yhteistyöhön sekä suuhygienistien moniammatilliseen koulutukseen liittyen. Tutkimuksen yhteistyökumppanina on Helsingin kaupunki.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Minkälaista on moniammatillinen yhteistyö, johon suuhygienistit osallistuvat tällä hetkellä?
2. Mitkä ovat moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät sekä haasteet?
3. Mitkä ovat moniammatillisen yhteistyön hyödyt?

### 3.2 Hyödynsaajat

Toteutettavasta tutkimuksesta hyötyvät suuhygienistin ammatissa toimivat henkilöt, alaa opiskelevat sekä suuhygienistien kanssa yhteistyössä toimivat asiantuntijat. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille tietoa, jota voidaan hyödyntää moniammatillisesti tapahtuvassa hoitotyössä.

## 4 Opinnäytetyön menetelmät

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää saatavilla olevaa tietoa ja antaa yleiskatsaus aiheeseen liittyvistä tutkimuksista sekä lähteistä (Salminen 2011: 3–6). Tarkoituksena kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on hakea vastauksia kysymyksiin, mitä toiminnasta tiedetään tai mitkä ovat toiminnan väliset suhteet ja keskeiset käsitteet. Kuvaillevan kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään etsimään uusia ja erilaisia näkökulmia kuvattavasta ilmiöstä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää esimerkiksi rakentamaan käsitteellinen ja teoreettinen kehys, tunnistamaan ongelmia tai kehittämään teoriaa. (Kangasniemi – Utriainen – Ahonen – Pietilä – Jääskeläinen – Liikanen 2013: 294.) Kirjallisuuskatsaus perustuu prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan, joka on osa systemaattista tutkimusmenetelmää. Tutkimusmenetelmä mahdollistaa aiemman tutkittavan tiedon kuvaamisen analyttisestä näkökulmasta sekä sallii oman tutkimuksen luokittelun aikaisempaan tehtyyn tutkimukseen. Kirjallisuuskatsauksia on olemassa erityyppisiä, joka mahdollistaa niiden soveltamisen eri tarkoituksiin. Erityyppisiä katsauksia ovat

kuvailevat kirjallisuuskatsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä laadullinen metasynteesi ja määrällinen meta-analyysi. (Salminen 2011: 3–6.)

Opinnäytetyön menetelmänä käytimme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Toteutuakseen se ei vaadi tiukkoja sääntöjä ja antaa mahdollisuuden laajojen kokonaisuuksien tarkasteluun. Kuvailevassa katsauksessa tutkimuskysymykset ovat laajempia kuin meta-analyysissa tai systemaattisessa katsauksessa. (Salminen 2011: 3–6.) Tutkimuskysymyksiä muodostettaessa on tärkeää perehtyä huolellisesti aiheen aikaisempiin tutkimuksiin (Ronkainen – Pehkonen – Lindblom – Yläne – Paavilainen 2013. 39). Yleiskatsauksen tarkoituksena on tiivistää aiheesta aiemmin toteutettuja tutkimuksia ja analysoida ne kuvailevaa synteesiä apuna käyttäen. Lopputulos analyysin yhteenvedosta tulee olla tiivis ja johdonmukainen. (Salminen 2011: 3–6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sisältää neljä eri vaihetta, joita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston kerääminen, aineiston kuvailu ja tulosten tarkastelu (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 38–39). Tutkimuskysymysten muodostaminen on keskeisin osa tutkimusprosessia, joka ohjaa aineistojen valintaan. Kirjallisuuskatsauksessa suunnitelman tekeminen on tärkeää, ja hakutermien valinnassa sekä haun suorittamisessa on hyvä hyödyntää tiedonhaun asiantuntijoita. (Salminen 2011: 3–6.)

## 4.2 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun teimme seuraavista tietokannoista: Medic, CINAHL, Pubmed, Ovid, Melinda ja Medline. Täydensimme hakua manuaalisilla hauilla Google Scholarista. Käyttämämme hakusanat ovat näkyvillä taulukossa (liite 1?). Aineiston sisäänottokriteerit olivat hakusanoilla löydetty tulokset, suomen- ja englanninkieliset julkaisut, julkaisuvuosi 2014–2021, sekä tekstin saatavuus ilman lisäkuluja. Poissulkukriteereinä olivat opinnäytetyöt, tutkimukset, joissa ei ollut mukana suuhygienistejä tai suuhygienistiopiskelijoita, muut kuin suomen- tai englanninkieliset julkaisut, ennen vuotta 2014 julkaistut tutkimukset sekä maksulliset julkaisut. Edellä mainituilla kriteereillä löysimme 140 tutkimusta, jotka otsikoiden perusteella saattaisivat sopia opinnäytetyömme aiheeseen. Tiivistelmien lukemisen jälkeen jäljelle jäi 36 tutkimusta, joista koko tutkimusten tarkastelun jälkeen karsiutui jäljelle seitsemän tutkimusta. Aineistoksi valituista tutkimuksista viisi oli englanninkielisiä ja kaksi suomenkielisiä.

### 4.3 Aineiston analyysimenetelmä

Tutkimuksen aineiston tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoituksena tuottaa selkeä ja sanallinen määritelmä tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi – Sarajärvi 2018). Sisällönanalyysiä voidaan määritellä eri tavoin, mutta se määritellään usein menettelytavaksi. Sen avulla dokumentteja voidaan analysoida sekä objektiivisesti että systemaattisesti. Sisällönanalyysin avulla pystytään muodostamaan aihetta käsitteleviä luokkia, käsitteitä, käsikarttoja, käsitejärjestelmiä tai malleja. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa deduktiivisesti tai induktiivisesti, mutta valittaessa analyysimenetelmää, on tärkeää tietää tutkimuksen tarkoitus (Kyngäs – Elo – Pölkki – Kääriäinen – Kanste 2011:139.) Aineisto pyritään järjestämään ymmärrettävään ja tiiviiseen muotoon sisällönanalyysiä apuna käyttäen, kuitenkin kadottamatta sen sisältämää tietoa. Tarkoituksena laadullisen aineiston analysoinnissa on tiedollisen arvon lisääminen. Hajanaisesta aineistosta pyritään tuottamaan ymmärrettävää, mielekästä sekä yhtenäistä tietoa tarkasteltavasta ilmiöstä. Analyysin tarkoitus on luoda selkeyttä aineistoon, joka mahdollistaa luotettavien ja selkeiden johtopäätöksiä tekemisen tarkasteltavasta ilmiöstä. Tulokinta ja looginen päättely toimii perustana aineiston laadullisessa käsittelyssä. Aineisto hajotetaan aluksi osiin, käsitteellistetään ja kasataan uudestaan järkevaksi kokonaisuudeksi. Analyysia toteutetaan laadullisessa aineistossa kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. (Tuomi ym. 2018.)

Alkuperäisaineistoa ei referoida, siteerata tai tiivistetä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysissä. Tavoitteena aineiston esittelyn sijaan on luoda vertailua aineiston sisällöistä, päätelmien kattavaa toteuttamista sekä tämänhetkisen tiedon ominaisuuksien analysointia. Laadulliset aineiston analyysimenetelmät sisältävät eri tekijöitä, joita käytetään tutkimuskysymyksen mukaisesti kuvailun rakentamisessa. Synteesin luominen on kuitenkin johtavassa asemassa. Ilmiön kannalta valitusta aineistosta etsitään olennaisia yksityiskohtia, joita luokitellaan sisällöllisesti kokonaisuuksiksi. Pääsisältö voidaan toteuttaa eri tavoin silti pohjautuen tutkimuskysymykseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysissä voidaan käyttää yhtä tai useampaa lähdettä, jonka tarkoituksena on muodostaa tarkastelun ydin. Valittuja lähteitä pystytään täsmentämään ja täydentämään muun kirjallisuuden avulla. (Kangasniemi ym. 2013: 296–297.)

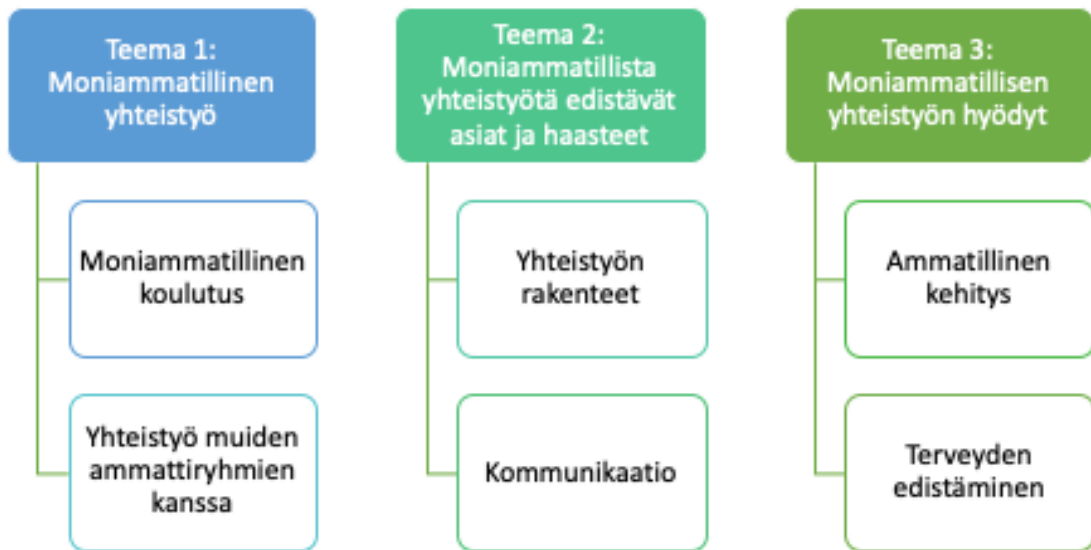


#### 4.4 Teemoittelu aineiston analyysimenetelmänä

Aineisto analysoitiin teemoittelemalla. Laadullisen tutkimuksen menetelmänä temaatista analyysia voidaan käyttää tunnistamaan, analysoimaan sekä kuvailemaan aineiston teemoja. Teemoittelun avulla kuvataan ja järjestetään dataa yksityiskohtaisesti, ja sen avulla voidaan tulkita tutkimuskohteen eri puolia ja tehdä syvempää analyysiä. (Braun – Clarke 2006: 6.) Teemoittelun avulla on mahdollista vertailla tietynlaisten teemojen ilmenemistä ja esiintymistä aineistossa. Sen avulla aineistosta voidaan saada esille vastauksia esitettyihin kysymyksiin tai erilaisia vastausyhdistelmiä. (Eskola – Suoranta 2008: 174–179.) Menetelmänä temaattinen analyysi ei vaadi laajaa osaamista tai tutkimusmenetelmien teoreettisen pohjan syvällistä tuntemista. Menetelmänä temaattinen analyysi sopii hyvin vähän laadullista tutkimusta tehneille sen ymmärrettävyyden ja joustavuuden ansiosta. (Braun – Clarke 2006: 8–9.)

Teemoittelua ohjasivat tutkimuskysymykset sekä opinnäytetyön tarkoitus. Teemojen havainnollistamiseen aineistoista valittiin yhtenäisiä ja useaan otteeseen esiintyviä teemoja. Teemat jaoteltiin pää- ja alateemoihin, joiden sisältö avattiin noudattaen kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyön temaattisen analyysin vaiheita on noudatettu ja mukailtu Braun – Clarke mukaan. Temaattisen analyysin vaiheet etenivät seuraavanlaisesti: 1. Tutustuminen tutkittavaan aineistoon, 2. Analyysiyksiköiden kehittäminen, 3. Teemojen etsiminen, 4. Teemojen arviointi, 5. Teemojen hiominen ja täsmentäminen, 6. Raportin toteuttaminen. (Braun – Clarke 2006: 35.)

Teemat jakautuivat kolmeen eri pääteemaan ja kunkin teemaan alle muodostui kaksi alateemaa. Ensimmäinen pääteema tarkastelee moniammatillisista yhteistyötä ja sen toteutumista moniammatillisessa koulutuksessa sekä yhteistyössä muiden ammattiryhmien välillä. Toinen pääteema kuvaa moniammatillisen yhteistyön edistäviä asioita ja haasteita sekä tarkastelee sen yhteistyön rakenteita ja kommunikaatiota. Kolmannessa pääteemassa tarkastellaan moniammatillisen yhteistyön hyötyjä ja sen avulla ammatillista kehitystä ja terveyden edistämistä. Alla olevassa kuviossa on esitetty aineiston pohjalta muodostetut pääteemat ja alateemat.



Kuvio 1. Pääteemat ja niiden jakautuminen alateemoihin.

## 5 Tulokset

### 5.1 Teema 1: Moniammatillinen yhteistyö

Suuhygienistien tekemä moniammatillinen yhteistyö voidaan jaotella aineistomme perusteella moniammatilliseen koulutukseen, sisältäen hammaslääkäreiden kanssa tehdyn yhteistyön, sekä muiden ammattiryhmien kanssa toteutettuun yhteistyöhön. Muilla ammattiryhmillä tarkoitamme tässä työssä suun terveydenhuollon ulkopuolella työskenteleviä terveysalan ammattiryhmiä. Teemojen avulla tarkastelemme moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä piirteitä, jotka kävivät ilmi aineistosta.

#### 5.1.1 Moniammatillinen yhteistyö koulutuksessa

Hammaslääketieteen kandidaattien ja suuhygienistien koulutuksessa toteutettua yhteistyötä on tutkittu sekä Suomessa että ulkomailla. Yhteistyössä pääpaino oli kliinisessä harjoittelussa. Tutkimuksissa hammaslääketieteen opiskelija ja suuhygienistiopiskelija toimivat työparina tai isommassa hoitotiimissä, johon kuului useampi opiskelija molemmista tutkinto-ohjelmista. (Kersbergen – Creugers – Hollaar – Lauranta 2019, Miettinen 2014.)

Opintojen aikana toteutetun moniammatillisen yhteistyön keskiössä on työnjaon selkeytyminen ammattiryhmien välillä, potilaan kokonaisvaltaisen hoidon ymmärrys sekä kommunikaatiotaitojen kehittyminen. Moniammatillinen koulutus paransi tiimityöskentelyyn tarvittavia taitoja, ja opiskelijoiden ymmärrystä moniammatillisesta yhteistyöstä. Yhteistyö selkeytti työnjakoa ja lisäsi tietoa toisen ammattiryhmän osaamisesta. Molempien ammattiryhmien opiskelijat tunnistivat yhteistyön hyödyt. Opiskelijoilta saatu kritiikki kohdistui pääosin riittämättömään suunnitteluun, yhteisen opetuksen vähäiseen määrään sekä opettajien välisen yhteistyön vähäisyyteen. (Kersbergen ym. 2019, Miettinen 2014.)

Moniammatillinen koulutus tarvitsee toteutuakseen yhteisiä toimintaperiaatteita. Yhteistyöllä tulisi olla tavoitteet, jotka ovat selkeitä sekä opettajille että opiskelijoille. Yhteistyön kehittyminen vaatii jatkuvaa arviointia. Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen työelämässä vaatii keskinäistä luottamusta sekä sitä, että ammattiryhmät tuntevat toisensa osaamisen. Moniammatillisen koulutuksen on todettu edesauttavan moniammatillisen yhteistyön toteutumista työelämässä. (Kersbergen ym. 2019, Miettinen 2014.)

Yhteistyö opetuksessa alkoi pääsääntöisesti vasta opintojen loppuvaiheessa.

Saatujen tulosten perusteella nähtiin hyödylliseksi, että moniammatillinen yhteistyö alkaisi aikaisemmassa vaiheessa opintoja. Pitkäkestoisemmän yhteistyön katsottiin tuovan mahdollisuuksia syvemmän luottamuksen ja yhteistyön syntymiseen ammattiryhmien välillä, mikä olisi hyödyllistä työelämää siirryttäessä. Opintojen alkuvaiheessa alkavalla yhteistyöllä vältettäisiin ennakkoluulojen syntymistä ammattiryhmien välille, ja opiskelijat saisivat toistensa osaamisesta selkeämmän kuvan. (Kersbergen ym. 2019, Miettinen 2014.)

### 5.1.2 Moniammatillinen yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa

Suun terveydenhuollon ammattilaisten ja muiden ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä on tehty tutkimuksia Suomessa sekä ulkomailla. Suomessa toteutettua moniammatillista yhteistyötä on tutkittu suun terveydenhuollon, että kotihoidon ammattilaisten välillä. Ulkomailla tuotettuja tutkimuksia moniammatillisesta yhteistyöstä on tehty suun terveydenhuollon -sekä perusterveydenhuollon ammattilaisten välillä. Tutkimusten keskipiste painottui työelämässä tapahtuvaan moniammatilliseen yhteistyöhön. Moniammatillisen yhteistyön toteutumista tarkasteltiin kotihoidon potilaiden, huumeidenkäyttäjien, kuntoutuslaitosten sekä maaseudun -ja syrjäseutujen asukkaiden parissa. (Hovden – Ansteinsson

– Klepaker – Widström – Skudutyte-Ryssttad 2020, Mikkonen 2016, Stuart – Hoang – Crocombe – Barnett 2017.)

Suun terveydenhuollon -ja eri terveystalojen työntekijöiden välisellä yhteistyöllä nähtiin olevan myönteisiä vaikutuksia yhteistyön toteutumiseen sekä potilaan hoidon kulkuun. Moniammatillisen yhteistyön koettiin vaikuttavan positiivisesti mielenterveyspotilaiden suun terveyden hoitoon. Motivoituneet potilaat olivat myös tärkeässä roolissa yhteistyön toteutumisessa kuntoutuslaitosten sekä suun terveydenhuollon välillä. Moniammatillista yhteistyötä auttoi kuntoutuslaitosten välillä tapahtuva toimiva yhteydenpito, vastuullinen toiminta huumeidenkäyttäjien suun terveydenhuollosta sekä tiedonkulku ilmaisista hammashoitopalveluista. Suun terveydenhuollon ja perusterveydenhuollon ammattilaisten välisellä yhteistyöllä on mahdollista parantaa maaseudun -ja syrjäseutujen asukkaiden suun terveydenhoitoa. Moniammatillista yhteistyötä suuhygienistien ja muiden ammattiryhmien välillä voitaisi edistää säännöllisillä tapaamisilla, ylläpitämällä tehokasta kommunikaatiota, hyödyntämällä teknologiaa sekä tarjoamalla suun terveydenhoidon koulutuksia perusterveydenhuollon työntekijöille. (Hovden ym. 2020, Mikkonen 2016, Stuart ym. 2017.)

Moniammatillisen yhteistyön toteutumisen kannalta merkittäviä tekijöitä ovat kommunikaatio, ymmärrys toisen ammattiryhmän työnkuvasta, työnjaon toteutuminen sekä ymmärrys potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Moniammatillinen yhteistyö täydensi siihen osallistuvien ammatillista osaamista, lisäsi motivaatiota ja sitoutumista. Yhteistyö mahdollisti kehittymisen hoitotyössä sekä monipuolista työntekijöiden toimintakenttää (Hovden ym. 2020, Mikkonen 2016, Stuart ym. 2017.)

## 5.2 Teema 2: Moniammatillista yhteistyötä edistävät asiat ja haasteet

Tässä luvussa tarkastelemme moniammatillista yhteistyötä edistäviä asioita, ja yhteistyössä ilmeneviä haasteita. Teema on jaettu kahteen alateemaan, yhteistyön rakentamiseen, sekä kommunikaatioon. Teemojen sisällöt nousivat esiin aineistosta sekä yhteistyötä edistävinä että vaikeuttavina tekijöinä, riippuen siitä, miten ne toteutuivat moniammatillisessa yhteistyössä.

### 5.2.1 Yhteistyön rakenteet

Moniammatillisen yhteistyön rakenteet ovat yksi aineistosta esiin nouseva teema. Teema käsittää yhteistyön suunnittelun ja johtamisen, joilla mahdollistetaan yhteiset päämäärät. Moniammatillisen yhteistyön haasteiksi muodostuu usein tiedon puute, puuttuvat mallit yhteistyöhön sekä puutteellinen johtaminen. Tiedon puutteella tarkoitetaan vähäistä tietoa toisen ammattiryhmän työnkuvasta ja moniammatillisen yhteistyön vaatimuksista.

Johtaminen ja yhteistyön tarkka etukäteissuunnittelu nähtiin merkittävänä tekijänä moniammatillisen yhteistyön onnistumisen kannalta. Toiminnan tavoitteiden suunnittelu ja onnistunut esimiestyö mahdollistivat paremman hoidon toteutuksen. Moniammatillisessa koulutuksessa suunnittelu nähtiin yhtä lailla tärkeänä kuin työelämääinkin suuntautuviissa tutkimuksissa. Moniammatillista opetusyhteistyötä tutkittaessa esiin nousi tarve yhteisille opetussuunnitelmille. Yhteiset, selkeät päämäärät ja tavoitteet olivat tärkeä osa onnistunutta yhteistyötä. Suunnittelun koettiin tuovan turvaa sekä potilaille että työntekijöille. (Kanji ym. 2017, Miettinen 2014, Mikkonen 2016.)

Johtaminen vaatii onnistuakseen osaamista moniammatillisesta yhteistyöstä ja tietoa toimintakentästä, jolla yhteistyö toteutuu. Johtamisen merkitys korostuu moniammatillisessa yhteistyössä, koska toimijoina on eri ammattiryhmiin kuuluvia henkilöitä, jotka eivät ole tottuneita toimimaan yhdessä. Toiminnan suunnittelussa tärkeitä asioita ovat kokonaisuuden hallinta, perehtyminen työntekijöiden työnkuviin ja niiden asettamiin vaatimuksiin, sekä työntekijöiden kuunteleminen. Onnistunut johtaminen luo mahdollisuudet päämäärätietoiselle toiminnalle. Johtamisella on mahdollista luoda yhteinen tavoite, jonka avulla yhteinen päämäärä on helpommin saavutettavissa. Esihenkilön roolina moniammatillisessa yhteistyössä on luoda konkreettisia esimerkkejä yhteistyöstä, sekä tukea ja motivoida työntekijöitä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. (Kanji ym. 2017, Mikkonen 2016.)

### 5.2.2 Kommunikaatio

Tässä kohtaa tarkastelemme moniammatilliseen yhteistyöhön keskeisesti liittyvää asiaa, kommunikaatiota. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että puutteelliset kontaktit ja vähäinen kommunikaatio vaikuttavat negatiivisesti moniammatillisen yhteistyön laatuun. Toisen ammattiryhmän työnkuvan tunteminen on tärkeää yhteistyön onnistumisen

kannalta. On todettu, että toisen ammattiryhmän työn sisällön oppiminen selkeyttää moniammatillista yhteistyötä, lisää arvostusta toista ammattiryhmää kohtaan, ja lisää kommunikaatiota työntekijöiden välillä. Kuten aiemmasta teemasta (5.1.1) kävi ilmi, moniammatillinen koulutus edesauttaa toisen ammattiryhmän työn sisällön tuntemista sekä ammattiryhmien keskinäisen arvostuksen syntymistä. (Kanji ym. 2017, Mikkonen 2016, Miettinen 2014, Hovden ym.)

Moniammatillisen yhteistyön onnistumista edistävät selkeät roolit ja työnjako sekä turvallinen ympäristö, jossa kannustetaan avoimeen kommunikaatioon. Työntekijöiden keskinäinen luottamus, arvostus ja jokaisen yhteistyöhön osallistuvan ammattiryhmän osaamisen arvostus, nähdään tärkeinä asioina onnistuneessa yhteistyössä. Kommunikaation puutetta pidetään esteenä moniammatillisen yhteistyön toteutumiselle. Erityisesti muiden ammattiryhmien ja suun terveydenhuollon välisessä yhteistyössä, kontaktien puute johti huonoon kommunikaatioon. Kommunikaatiota saattaisi parantaa säännölliset kasvokkain tapahtuvat tapaamiset tai teknologian hyödyntäminen kommunikaation ylläpitämisessä. Kommunikaation parantaminen johtaisi todennäköisesti yhteistyön laadun paranemiseen. (Kanji ym. 2017, Mikkonen 2016, Stuart – Hoang– Crocombe – Barnett 2017, Kersenbergen ym. 2019, Hovden ym. 2020)

Hammaslääkäreiden kanssa tehtyä yhteistyötä tarkasteltiin Hamasakin ym. toteuttamassa tutkimuksessa hammaslääkäriin ja suuhygienistin väliseen kommunikaatioon keskittyen. Tulosten perusteella todettiin, että hammaslääkäriin ja suuhygienistin toimiessa työparina, heidän välisensä kommunikaatio vaikutti merkittävästi potilastyytyväisyyteen. Erityisesti vastaanotolla tapahtuvien asioiden selittäminen ymmärrettävästi työparin välillä, vaikutti positiivisesti potilastyytyväisyyteen. (Hamasaki – Kato – Kumagai – Hagiwara 2017.)

### 5.3 Teema 3: Moniammatillisen yhteistyön hyödyt

Seuraavana tarkastelemme moniammatillisesta yhteistyöstä saatavia hyötyjä. Teema on jaettu kahteen alateemaan, ammatilliseen kehitykseen, sekä terveyden edistämiseen. Ammatillinen kehitys –teema keskittyy työntekijöiden yhteistyöstä saamiin hyötyihin, ja terveyden edistäminen -teema puolestaan hyötyihin, jotka voidaan saavuttaa väestön terveyden edistämisen näkökulmasta.

### 5.3.1 Ammatillinen kehitys

Moniammatillisen yhteistyön yhdeksi teemaksi rakentui yhteistyössä syntyvä ammatillinen kehitys. Teema sisältää moniammatillisessa yhteistyössä tapahtuvan ammattiryhmien välisen tiedon ja kokemusten jakamisen, yhdessä oppimisen sekä ammatillisen kehityksen. Ammatillinen kehitys vaatii jatkuvaa itsearviointia, ammattiryhmien välisten yhteyksien lisäämistä, jatkokoulutusmahdollisuuksia sekä huolellista yhteistyön suunnittelua. (Hovden ym. 2020, Mikkonen 2016, Miettinen 2014, Stuart ym. 2017.)

Moniammatillisen yhteistyön onnistumisen kannalta tiedon ja kokemusten jakamisella on nähty olevan myönteisiä yhteyksiä paremman yhteistyön onnistumiseen. Vuorovaikutukselliseen yhteistyöhön voidaan sisällyttää tiedon jakaminen, jota tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattiryhmien välillä. Tiedon jakaminen lisää ammatillista kehitystä ja edistää moniammatillista yhteistyötä. Moniammatillisen yhteistyön onnistumiseen koettiin vaikuttavan työskentelyn toimintaympäristö. Toimintaympäristö mahdollisti eri ammattiryhmille uuden oppimisen, laajemman kuvan hoidon toteuttamisesta sekä parantuneen ymmärryksen toisen ammattiryhmän työnkuvasta. Ymmärrys toisen ammattiryhmän työn sisällöstä nähdään moniammatillista yhteistyötä edistävänä tekijänä. (Hovden ym. 2020, Mikkonen 2016, Miettinen 2014, Stuart ym. 2017.) Tavoittaakseen moniammatillisen yhteistyön hyödyt, on tärkeää keskittyä kehittämään ammattiryhmien välistä luottamusta ja arvostusta sekä panostaa tiedonjakoon ja ammattienväliseen viestintään. (Kanji ym. 2017, Miettinen 2014.)

### 5.3.2 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on yksi merkittävimmistä hyödyistä, joita saavutetaan moniammatillisessa yhteistyössä. Tutkimustuloksista kävi ilmi, kuinka terveyden edistämistä tapahtui eri osa-alueilla. Terveyttä edistäviksi asioiksi nähtiin palvelujen saatavuuden paraneminen, yhteistyön lisääntyminen ja siihen osallistuminen, sekä tasavertaisuuden- ja potilastyytyväisyyden lisääntyminen. (Mikkonen 2016, Kanji ym. 2017, Hovden ym. 2020, Stuart ym. 2017, Hamasaki ym. 2017.)

Terveydenhuollon tarjoamilla vaihtoehtoisilla malleilla, kuten moniammatillisella yhteistyöllä, on mahdollisuus edistää kokonaisvaltaisten terveydenhuoltopalvelujen saatavuutta, sekä vähentää eriarvoisuuden syntymistä eri asuinalueiden välillä. Tutkimuksissa

kävi myös ilmi, että juuri suuhygienistit voisivat olla terveyttä edistävässä asemassa alueilla, joissa terveydenhuoltopalveluille on enemmän tarvetta. Moniammatillisen yhteistyön on todettu ehkäisevän sairauksien syntymistä ja lisäävän kokonaisvaltaista terveyttä. (Kanji ym. 2017, Stuart ym. 2017.)

Moniammatillisen yhteistyön toteutumisella on nähty olevan merkittävä yhteys potilastyytyväisyyteen. Tutkimukset osoittavat, että eri ammattiryhmien välisellä yhteistyöllä pystytään vaikuttamaan potilaiden tyytyväisyyteen sekä vähentämään pelkoa vastaanotoilla. Potilastyytyväisyyden kasvua nähtiin myös erityisryhmien asiakkailta, jotka kokivat hoitoon hakeutuessa ilmaisen hammashoidon olevan motivoiva tekijä. Moniammatillisella yhteistyöllä on tärkeä rooli laadukkaiden terveystalvelujen tuottamisessa ja terveyserojen vähentämisessä haavoittuvaisessa asemassa olevien potilaiden parissa. Terveyttä edistävänä toimintana nähtiin myös eri ammattiryhmien välinen yhteistyö, jonka yhteisenä tavoitteena oli edistää potilaiden terveyttä ja estää sairauksien syntymistä. (Mikkonen 2016, Kanji ym. 2017, Hovden ym. 2020, Stuart ym. 2017, Hamasaki ym. 2017.)

## 6 Pohdinta

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulee sisältää pohdintaa tuotetusta tuloksesta. Pohdinnassa kootaan ja tiivistetään yhteen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen päätelmien keskeiset tulokset ja pohditaan niiden asiayhteyksiä suhteessa laajempaan teoreettiseen, yhteiskunnalliseen tai käsitteelliseen kontekstiin. Pohdintaan sisältyy luotettavuuden, eettisyyden sekä tutkimuksen tulosten arviointi ja tarkastelu. (Kangasniemi ym. 2013: 297.) Tässä luvussa pohditaan opinnäytetyössä saatuja keskeisiä tuloksia sekä tavoitellaan liittämään ne työn tavoitteisiin, tietoperustaan ja laajempaan yhteiskunnalliseen asiayhteyteen sekä tarkastellaan opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisiä periaatteita. Pohdimme myös, kuinka saatuja tuloksia pystytään kehittämään moniammatillisessa yhteistyössä suun terveydenhuollon ammattilaisten ja muiden ammattiryhmien välillä.

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksesta saadut tulokset olivat pääosin yhteneviä, eli useista käytetyn aineiston tutkimuksista oli saatu samankaltaisia tuloksia, mikä lisää opinnäytetyömme



tulosten luotettavuutta. Opinnäytetyön tuloksissa kävimme läpi moniammatillista yhteistyötä, jota suuhygienistit tekevät tällä hetkellä. Moniammatillinen yhteistyö jaettiin kahteen alateemaan, moniammatilliseen koulutukseen sekä muiden ammattiryhmien kanssa tehtyyn yhteistyöhön. Koulutus toteutui tutkimuksissa hammaslääketieteen opiskelijoiden kanssa. Muilla ammattiryhmillä tarkoitettiin tässä yhteydessä suun terveydenhuollon ulkopuolella työskenteleviä terveysalan ammattilaisia. Kirjallisuuskatsauksessa tarkastelimme myös moniammatillista yhteistyötä edistäviä asioita ja siinä esiintyviä haasteita (Teema 2) sekä moniammatillisen yhteistyön hyötyjä (Teema 3). Yhteistyötä edistäviin asioihin ja haasteisiin liittyivät läheisesti kommunikaatio sekä yhteistyön rakenteet, jotka määriteltiin alateemoiksi. Moniammatillisen yhteistyön hyödyt jaettiin myös kahteen alateemaan, ammatilliseen kehitykseen ja terveyden edistämiseen.

Moniammatillinen koulutus toteutettiin suuhygienistiopiskelijoiden ja hammaslääketieteen opiskelijoiden yhteisenä opetuksena. Koulutuksen pääpaino oli kliinisessä harjoittelussa. Moniammatillisen koulutuksen todettiin parantavan yhteistyöhön tarvittavia taitoja, kommunikaatiota sekä toisen ammattiryhmän osaamisen tuntemusta. Toisen ammattiryhmän ammatinkuvan tuntemisen todettiin olevan yhtenä edellytyksenä onnistuneelle yhteistyölle. Pääasiassa moniammatillinen yhteistyö alkoi koulutuksessa vasta opintojen loppuvaiheessa. Tutkimusnäytön perusteella ehdotettiin, että opiskelijat hyötyisivät yhteistyöstä enemmän, jos se alkaisi aikaisemmassa vaiheessa opintoja. Näyttää siltä, että moniammatillinen koulutus edistää moniammatillisen yhteistyön toteutumista työelämässä (Kersenbergen ym. 2019, Miettinen 2014, Kanji – Grant 2017).

Yhteisten toimintaperiaatteiden luominen oli avainasemassa sekä moniammatillisen koulutuksen että muiden ammattiryhmien kanssa toteutuneen moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa. Huolellinen etukäteissuunnittelu ja johtaminen olivat tärkeässä roolissa moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa. Yhteistyön rakenteiden, joihin luettiin suunnittelu sekä johtaminen, ohella kommunikaatio nousi esiin lähes kaikista tutkimuksista. (Hamasaki ym. 2017, Mikkonen 2016, Miettinen 2014, Hovden ym. 2020, Stuart ym. 2017). Kommunikaatiota pystytään lisäämään moniammatillisen koulutuksen avulla, joka lisää ymmärrystä toisen ammattiryhmän osaamisesta. Työparin välisellä kommunikaatiolla todettiin vaikuttavan myös potilastyytyväisyyteen (Hamasaki ym. 2017). Avoimeen kommunikaatioon kannustava ympäristö sekä työntekijöiden keskinäinen luottamus ovat tärkeitä moniammatillisen yhteistyön onnistumisen kannalta. Puutteellinen kommunikaatio ja kontaktien puute nähtiin haasteina moniammatillisessa yhteistyössä.

Haasteita ovat myös yhteisten toimintaperiaatteiden puute sekä puutteellinen yhteistyön johtaminen. (Mikkonen 2016, Kanji ym. 2017, Stuart 2017.)

Toiminnan tarkalla suunnittelulla ja yhteisten toimintaperiaatteiden luomisella olisi todennäköisesti positiivinen vaikutus moniammatilliseen yhteistyöhön. Onnistumiseen tarvitaan myös laajaa tietämystä toimintakentästä sekä avointa ilmapiiriä, joka mahdollistaa toimivan kommunikaation. Erityisesti muiden ammattiryhmien ja suuhygienistien välillä tehty yhteistyö tarvitsee onnistuakseen säännöllisiä kontakteja, joilla mahdollistetaan kommunikaation toimiminen. Moniammatillisella koulutuksella luodaan pohjaa moniammatillisen yhteistyön toteutumiseksi työelämässä. Koulutus edesauttaa yhteistyön periaatteiden ymmärtämistä ja sitä kautta yhteistyön toteutumista työelämään siirryttäessä. (Kersenbergen ym. 2019, Mikkonen 2016, Miettinen 2014, Kanji ym. 2017.)

Moniammatillisella yhteistyöllä voidaan pienentää terveyseroja lisäämällä palvelujen saatavuutta erityisesti harvaan asutuilla alueilla. Eri ammattiryhmien kanssa tehdyllä yhteistyöllä on mahdollisuus edistää väestön terveyttä tehokkaasti. Moniammatillinen yhteistyö lisää ammatillista kehitystä ja parantaa hoitoa toteuttavien ammattilaisten kokonaiskuvaa potilaan hoidosta. Moniammatillisella yhteistyöllä nähdään olevan edellytyksiä parantaa terveydenhuollon resurssien käyttöä, ja se on merkittävässä roolissa terveydenhuoltotyön kehittämisessä. (Kanji ym. 2017, Stuart ym 2017, Mikkonen 2016.)

## 6.2 Luotettavuus

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa luotettavuus ja eettisyys ovat tiukasti sidoksissa toisiinsa koko opinnäytetyöprosessin ajan (Kangasniemi ym. 2013: 297). Kvalitatiivisen kirjallisuuskatsauksen aineiston luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden, siirrettävyyden, vahvistettavuuden sekä riippuvuuden avulla. Kirjallisuuskatsauksen uskottavuuden edellytys on antaa lukijalle selkeä kuvaus tuloksista, analyysin toteutuksesta, sekä tutkimuksen vahvuuksista ja heikkouksista. Siirrettävyyden avulla voidaan tutkia sitä, olisiko opinnäytetyön tulokset sovellettavissa myös toisessa tutkimusympäristössä. Vahvistettavuuden käsite tarkoittaa tulosten ja lähdemerkintöjen huolellista kirjaamista, joka mahdollistaa alkuperäisteosten helpon löydettävyyden. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2013: 197–198.) Riippuvuus ohjaa tutkimuksen toteutumista ohjaavien periaatteiden avulla (Tuomi ym. 2018: 158–159). Osana opinnäytetyöprosessia olivat seminaarit,

jossa opettajat, opponoiijat ja muut vertaisopiskelijat antoivat palautetta työn etenemisestä. Opinnäytetyön etenemiseen laadittiin tarkka aikataulusuunnitelma, jonka avulla prosessin kehittymistä oli mahdollista seurata.

Opinnäytetyömme luotettavuus perustuu siihen, että tiedonhaku on suoritettu järjestelmällisesti kaikkia relevantteja hakusanoja käyttäen. Tiedonhaussa on käytetty kansainvälisiä tietokantoja, ja täydennetty tiedonhakua manuaalisilla hauilla. Aineistojen valintaa ohjasi tutkimusten julkaisuajankohta, aiheen relevanttius työmme kannalta sekä aineiston maksuton saatavuus. Aineistoksi valittiin kaikki tutkimukset, jotka täyttivät sisäänottokriteerit. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäävät aineiston huolellinen analysointi tekoälyn avulla, sekä se, että opinnäytetyöllä on ollut kaksi kirjoittajaa. Molemmat opinnäytetyön tekijöistä ovat osallistuneet järjestelmälliseen tiedonhakuun sekä käyneet valitun aineiston läpi useaan otteeseen. Näillä toimilla olemme pyrkinneet pienentämään sen riskiä, että jokin tärkeä osa-alue jää pois kirjallisuuskatsauksen tuloksista. Osallistuminen menetelmätyöpajoihin ja huolellinen perehtyminen menetelmäkirjallisuuteen parantavat myös opinnäytetyömme luotettavuutta. Opinnäytetyön ohjaajan kanssa käydyt ohjaustapaamiset antoivat neuvoja, joita hyödynnettiin opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa.

Tiedonhaun luotettavuus kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa painottuu tutkimuksen aikaisempaan sisällölliseen valintaan, eikä ennalta asetettujen ehtojen mukaiseen hakuun (Kangasniemi ym. 2013. 296). Opinnäytetyön aineiston valinnassa pyrimme löytämään luotettavimman saatavilla oleva tiedon aiheesta. Aineistona käytimme ulkomaisia tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita, sekä korkeamman tutkimustiedon puuttuessa, myös kahta suomalaista Pro gradu -tutkielmaa, jotka antoivat tärkeää tietoa Suomessa tapahtuvasta moniammatillisesta yhteistyöstä. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää luettujen aineistojen arviointi sisäänotto- ja poissulkukriteerien (taulukko 2.) avulla. Opinnäytetyön aineistoksi valikoitui tiedonhakuprosessissa seitsemän tutkimusta (taulukko 1.). Lähes jokainen seitsemästä tutkimuksesta täytti opinnäytetyöhön vaadittavat kriteerit; aineistot ovat suomeksi tai englanniksi, näyttöön perustuvia, luettavissa kokonaan, julkaistu 10 vuoden sisällä. Valikoidut tutkimukset vastasivat kattavasti opinnäytetyötä ohjaaviin tutkimuskysymyksiin sekä tutkimuksen tavoitteeseen. (Hyvärinen – Metsälä – Koivula –Kaunonen 2017: 4, Mattila – Rekola – Häggman-Laitila 2012:253.)

### 6.3 Eettisyys

Kansallinen lainsäädäntö ja eettiset periaatteet ohjaavat opinnäytetyön etenemistä. Suomessa on sitouduttu varmistamaan tutkimuksen eettisyys noudattaen kansainvälisesti hyväksyttyä Helsingin julistusta. Lääketieteelliseen tutkimukseen laadittu Helsingin julistus on ohjeistus tutkimusetiikan, joka sopii eettiseksi ohjenuoraksi hoitotieteelliselle tutkimukselle. Tutkimukseen käytettyihin menetelmiin sekä tutkimukseen ja sen tuloksiin pätevät etiikan periaatteet. Tutkimuksen tulee noudattaa sovittuja eettisiä sääntöjä ja Tutkimuseettisen neuvottelun kunnan mukaan tutkijan toiminnan tulee olla vilpittöntä, tunnollista sekä vastuullista. Lähdeviitteiden käytössä tulee olla huolellinen koko opinnäytetyöprosessin ajan. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2013: 211–225., TENK 2012:6.) Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa noudatettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeita opinnäytetyön toteuttamisesta ja hyvän tieteellisen käytännön periaatteita.

Opinnäytetyö on eettisesti hyväksytty, jos sen materiaalissa ja tuloksissa on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön tapoja (TENK 2012:6). Plagioinnilla tarkoitetaan toisen kirjoittajan tekstin suoraa lainaamista, jossa ei käytetä ollenkaan lähdeviitteitä (Kankkunen 2013: 224). Kirjallisuuskatsauksen eettisyyden ytimeen kuuluvat tuotetun tiedon todenmukaisuus ja rehellisyys. Aineiston tahallinen muokkaaminen voi olla havaintojen tarkoituksellista vääristelyä tai esittelyä, jossa havaintoihin pohjautuva tulos vääristyy. Vääristelynä voidaan nähdä myös johtopäätösten kannalta olennaisten päätösten tai tietojen pois jättäminen. (TENK 2012: 8–9.)

Opinnäytetyön lähdeviitteissä ja lähdeluettelossa on mainittu huolellisesti jokaisen tutkijan nimi ja siinä järjestyksessä, jossa ne ovat artikkelissa. Lähdemerkinnät, viittaukset ja lähteet on merkitty huolellisesti ja tarkasti kaikkiin opinnäytetyön vaiheisiin. Plagioinnin estämiseksi opinnäytetyö vietiin Turnitin- ohjelman läpi, jossa yhtäläisyyksien määräksi tuli X%.

### 6.4 Johtopäätökset

Tutkimustulosten perusteella on näyttöä siitä, että moniammatillisesta yhteistyöstä voivat hyötyä niin siihen osallistuvat ammattilaiset kuin potilaatkin. Yhteistyöstä on mahdollista hyötyä myös yhteiskunnallisella tasolla, kun terveysalan ammattiryhmät tekevät yhteis-

työtä, ja syntyvä osaaminen suunnataan terveyttä edistävään toimintaan. Moniammatillinen yhteistyö vaatii toteutuakseen tietoa toimintakentästä ja etukäteissuunnittelua, jossa otetaan huomioon kaikki yhteistyön osapuolet. Kommunikaatiolla on merkittävä rooli yhteistyön onnistumisen kannalta. Voidaan myös todeta, että moniammatillisesta koulutus edistää moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta työelämään siirryttäessä. Näyttää kuitenkin siltä, että moniammatillisen koulutuksen hyödyistä sekä moniammatillisen yhteistyön toteuttamistavoista olisi hyvä saada lisätietoa. Käsittelemme kehittämisehdotuksia tarkemmin seuraavassa kappaleessa.

## 6.5 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyö antaa tarpeellista tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä, johon suuhygienistit osallistuvat tällä hetkellä. Tutkimuksista selviää myös, minkälaisia edistäviä tekijöitä ja haasteita moniammatillisessa yhteistyössä on. Aineisto ulkomaisista tutkimuksista on monipuolinen ja tutkimustulokset yhteneviä. Hakuprosessiin ja saatuihin tuloksiin nojaten voidaan sanoa, että moniammatillisesta yhteistyöstä tulisi tehdä jatkotutkimuksia erityisesti Suomessa. Uusi tutkimustieto voisi hyödyttää moniammatillisen yhteistyön kehittämistä Suomen terveydenhuollossa lisäten ymmärrystä siitä, mitä moniammatillinen yhteistyö on, ja mitä se vaatii toimiakseen.

Moniammatillista yhteistyötä suun terveydenhuollossa olisi hyvä tutkia lisää, jotta saadaan vastauksia siihen, miten moniammatillinen yhteistyö olisi hyödyllisintä toteuttaa käytännössä. Tieto Suomen terveydenhuollossa toteutetusta moniammatillisesta yhteistyöstä jäi puutteelliseksi yhteistyön eri toteutustapojen osalta. Jatkotutkimushaasteena voisi tutkia, miten moniammatillista yhteistyötä voidaan toteuttaa terveydenhuollossa eri ammattiryhmien kanssa. Moniammatillisten tiimien työskentelystä, joissa on mukana useita eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, olisi hyödyllistä saada lisätietoa. Jatkotutkimuksessa pääpaino voisi olla moniammatillisen yhteistyön suunnittelussa, sillä suunnittelun vaikutus yhteistyön onnistumiseen on tutkimustulosten perusteella merkittävä.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että yhteistyöhön osallistuvien ammattiryhmien työnkuvan ja osaamisen tunteminen puolin ja toisin, on moniammatillista yhteistyötä edistävä asia. Moniammatillinen koulutus puolestaan edistää ammattiryhmien välisen osaamisen ymmärtämistä. Moniammatillisen koulutuksen nähtiin tarvitsevan yhteisiä toimintaperiaat-

teita sekä yhteisiä, selkeitä tavoitteita opettajille ja opiskelijoille. Näin ollen olisi hyödyllistä tutkia, millä eri tavoin moniammatillista koulutusta voidaan toteuttaa terveystalalla, ja millä tavoin siitä voidaan hyötyä. Jatkotutkimushaasteena siis moniammatillisen koulutuksen siirtovaikutus työelämään.

## 6.6 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön toteuttaminen oli mielenkiintoinen ja samalla myös haastava prosessi, joka edellytti uusien asioiden opettelua, vanhojen asioiden kertausta sekä uuden tiedon hankkimista käytännön tueksi. Prosessina opinnäytetyö on pitkäkestoinen ja vaatii asioiden kokonaisvaltaista hallintaa sekä kykyä tavoitteelliseen työskentelyyn. Opinnäytetyön toteuttaminen on lisännyt tietoa moniammatillisen yhteistyön synnystä ja sen merkityksestä suun terveydenhuollon ammattilaisten ja eri ammattiryhmien välillä. Aiheena moniammatillinen yhteistyö on varsin mielenkiintoinen, sillä nykypäivän ja tulevaisuuden terveydenhuollossa sillä on tärkeä rooli. Haasteetta opinnäytetyöhön toi kuitenkin tutkitun aiheen vähäisyys, etenkin Suomessa. Työn edetessä tutkittua tietoa löytyi englannin kielellä suhteellisen hyvin.

Tiedonhakutaitomme ovat kehittyneet koko prosessin myötä, sillä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuottamiseen tarvitaan huolellisesti ja loogisesti etsittyä tutkimustietoa. Eri hakusanojen käyttäminen ja tieteellisten tietokantojen hyödyntäminen sekä lukuisten tutkimusartikkelien läpikäynti ovat opettaneet tärkeitä tiedonhaun taitoja, sekä lähdekriittisyyttä. Opinnäytetyöhön valikoituneet suomen- ja englanninkieliset tutkimukset ovat kehittäneet tieteellisen tekstin ymmärtämistä ja auttaneet tunnistamaan tutkimuksissa useaan otteeseen esiintyviä teemoja. Käytimme teemoittelua tämän opinnäytetyön analyysimenetelmänä, joka oli meille menetelmän entuudestaan tuntematon. Menetelmän käytännöllisyys yllätti, ja sen käyttäminen helpotti huomattavasti tutkimusten analysointia, mikä selkeytti opinnäytetyön etenemistä.

Ammatillista kasvua on tapahtunut usealla osa-alueella, joista voidaan nostaa esille myös tieteellisen tekstin kirjoittaminen. Koko prosessi on myös kehittänyt yhteistyötaitojamme. Prosessi on vaatinut tiivistä kommunikaatiota ja selkeää työnjakoa. Opinnäytetyö on siis kokonaisuutena opettanut ajanhallintaa, yhteistyötaitoja pitkäjänteisyyttä, itsekuuria sekä kehittänyt tieteellisen tekstin tuottamiseen ja tiedonhakuun vaadittavia taitoja.

## 7 Lähteet

Aira, Annaleena 2012. Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Saatavilla sähköisesti. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37743/9789513947088.pdf>>. Viitattu 18.8.2020.

Braun, Virginia –Clarke, Victoria 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3 (2). s. 77–101. Saatavilla sähköisesti. <<http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>>. Viitattu 22.2.2021.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Viitattu 28.2.2021.

Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice 2010. WHO.

Grant, Janice-Kanji, Zul 2017. Critical issues in dental hygiene. Exploring Interprofessional Relationships Between Dental Hygienists and Health Professionals in Rural Canadian Communities. *The Journal of dental hygiene* 91 (4). 6-11.

Hakamäki, P., Perttilä, K., Hujanen, T., Ståhl, T., (toim.) 2011. Terveystalouden edistämisen taloudellinen arviointi kunnissa. THL-raportti 11/2011. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80334/f920b92c-f4e3-4b60-b3e469763e1acb30.pdf?sequence=1>>. Viitattu 19.8.2020.

Hamasaki, Tomoko – Kato, Hiroaki – Kumagai, Takashi – Hagihara, Akihito 2017. Association Between Dentist–Dental Hygienist Communication and Dental Treatment Outcomes. *Health Communication* 32 (3). 288–297.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy: 231 –233. Viitattu 20.8.2020.

Hovden, Ewa S. – Ansteinsson, Vibeke E. – Volden Klepaker, Ingrid-Widström, Eeva-Skudutyte-Rysstad, Rasa 2020. Dental care for drug users in Norway: dental professionals' attitudes to treatment and experiences with interprofessional collaboration. *BMC Oral health* 20 (299).

Huttunen, Jussi 2015. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.8.2020. Saatavilla sähköisesti: <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903)>.

Hyvärinen, Nina –Metsälä, Jaana –Koivula, Meeri –Kaunonen, Marja 2017. Maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia sopeutumisesta työhön ja työyhteisöihin: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 2. 3–13. Viitattu 1.3.2021.

Isoherranen, Kaarina. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. *Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja* 2012:18. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Saatavilla sähköisesti: < [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf)>. Viitattu 18.8.2020.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A. Jääskeläinen, P. Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 296–297. Viitattu 22.2.2021.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy: 197–198. Viitattu 1.3.2021.

Karies (hallinta). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2020. Saatavilla sähköisesti: <[käypähoito.fi](http://kaypahoito.fi)>. Viitattu 26.2.2021.

Kersbergen, Maria J. – Creugers, Nico H. J. – Hollaar, Vanessa R. Y. – Lauranta, Miranda G. H. 2019. Perceptions of interprofessional collaboration in education of dentists and dental hygienists and the impact on dental practice in the Netherlands: A qualitative study. *European Journal of Dental Education* 24 (1). 145–153.

Koskinen, S., Lundqvist, A., Ristiluoma N. (toim.) 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. 68/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere 2012. Saatavilla sähköisesti: < [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf)>. Viitattu 19.8.2020.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138–148. Viitattu 28.2.2021.

Kääriäinen, Maria –Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37–45. Viitattu 28.2.2021.

Lalonde, Marc. A new perspective on the health of Canadians: a working document. Department of National Health and Welfare, 1974; Ottawa: 1981. Saatavilla sähköisesti: < <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>>. Viitattu 19.8.2020.

Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena – Häggman-Laitila, Arja 2012. Lihavuuskirurgisen potilaan kokemuksia ohjauksen ja tuen tarpeista ja ohjausinterventiot –järjestelmällinen katsaus. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 49. 247–261. Viitattu 1.3.2021. Saatavilla sähköisesti: < <https://journal.fi/sla/article/view/7088>>. Viitattu 28.2.2021

Miettinen, Hanna 2014. Yhteistyössä suun terveydenhoidon asiantuntijuuteen: Itä-Suomen yliopiston ja Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden moniammatillinen opetusyhteistyö. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. *Hoitotiede*. Terveystieteiden opettajankoulutus. Saatavilla sähköisesti. <[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14110/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20141117.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14110/urn_nbn_fi_uef-20141117.pdf)>. Viitattu 1.3.2021.

Mikkonen, Susanna 2016. Moniammatillinen yhteistyö suuhygienistien ja kotihoidon työntekijöiden arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto. *Hoitotiede*. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. Saatavilla sähköisesti: <<http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201602061141.pdf>>. Viitattu 1.3.2021.



Nordblad, A., Voipio-Pulkki, L., Hiekkänen, S., Mähkä, M. Suun terveyttä koko väestölle - Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän kehittämisehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:39. Helsinki. Saatavilla sähköisesti: <[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74470/RAP\\_2013\\_39\\_SUTE\\_verkko-versio%20271113.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74470/RAP_2013_39_SUTE_verkko-versio%20271113.pdf)>. Viitattu 20.08.2020.

Parodontiitti. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2020. Saatavilla sähköisesti: <[käypähoito.fi](#)>. Viitattu 26.2.2021.

Pärnä, Katariina 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Turun yliopiston julkaisuja. Turku: Turun yliopisto. Saatavilla sähköisesti: < <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 18.8.2020.

Ronkainen, Suvi –Pehkonen, Leila –Lindblom-Yläne, Sari –Paavilainen, Eija 2013. Tutkimuksen voimasanat. 1–2. painos Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 28.2.2021

Roos, Marja 2019. Terveyden edistämisen osaaminen. Therapia Odontologica. Academica-Kustannus Oy. Viitattu 19.8.2020.

Rotko, Tuulia. Kauppinen, Tapani 2016. Terveys 2015 –kansanterveysohjelman loppuarviointi. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla sähköisesti: < [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130313/TYÖ2016\\_8\\_Terveys%202015\\_WEB\\_korjattu%20ja%20linkitetty\\_6.4.16%20%283%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130313/TYÖ2016_8_Terveys%202015_WEB_korjattu%20ja%20linkitetty_6.4.16%20%283%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 11.3.2021.

Ruokonen, Hellevi, Meurman, Jukka H. 2017. Suun terveys ja krooniset sairaudet. Duodecim 2017; 133:1484–9. Saatavilla sähköisesti: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/298004/duo13864.pdf?sequence=1>>. Viitattu 20.08.2020.

Sarajärvi, Anneli –Tuomi, Jouni 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki:Tammi. Viitattu 22.2.2021.

Salminen, Ari 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus. Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja 2011: 62. Vaasa: Vaasan yliopisto. Saatavilla sähköisesti: < [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) >. Viitattu 19.8.2020.

Seikkula, Jaakko, Arnkil, Tom 2009. Dialoginen verkostotyö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla sähköisesti: < <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79883/93ae45f6-b7c4-403f-9dff-643b813972bf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 19.8.2020.

Sillanaukee, P., Varhila, K., Mäki-Lohiluoma, K.-P., Myllärinen, T. Toimintamalleja muut- taen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön jul- kaisuja 2015:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavilla sähköisesti: <[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74697/STM\\_Toimintamalleja\\_muut- taen\\_parempaan%20suun.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74697/STM_Toimintamalleja_muut- taen_parempaan%20suun.pdf)>. Viitattu 19.08.2020

Sirviö, Kaarina 2015. Suun terveydenhoidon ammattilaiset. Teoksessa Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina (toim.): Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00083](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00083)>. Viitattu 18.8.2020.

Stuart, Jackie – Hoang, Ha – Crocombe, Len-Barnett, Tony 2017. Relationships between dental personnel and non-dental primary health care providers in rural and remote Queensland, Australia: dental perspectives. BMC Oral Health 17:99. 2-10. Viitattu 1.3.2021

Ståhl, T., Rimpelä, A. (toim.) 2010. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80332/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 18.08.2020.

Terveydenhuoltolaki (2010/1326) Saatavilla sähköisesti: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>. Viitattu 20.08.2020.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 1.3.2021.

Tutkimuseettinen tiedekunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012: 6. Saatavilla sähköisesti: <[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Viitattu 20.8.2020.

## Analysikehystaulukko

Tekijä, maa, vuosi ja kustantaja	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
<p>Mikkonen, Susanna</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö suuhygienistien ja kotihoidon työntekijöiden arvioimana</p> <p>Suomi 2016.</p> <p>Pro gradu – tutkielma Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimusyksikkö Hoitotiede Oulun yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata suuhygienistien ja kotihoidon työntekijöiden kokemuksia kotihoidossa tapahtuneesta moniammatillisesta yhteistyöstä. Vastaa kysymyksiin: Millaista moniammatillinen yhteistyö on kotihoidon työntekijän ja suuhygienistin arvioimana? Mitkä ovat kotihoidon ja suun terveydenhuollon moniammatillisen yhteistyön edistävät ja estävät tekijät.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin eläytymisen menetelmää ja tutkimus toteutettiin sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä. Aineisto kerättiin kotihoidon työntekijöiltä (n= 12) ja suuhygienisteiltä (n=6). Analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista analyysiä.</p>	<p>Tutkimuksessa oli tarkoitus kuvailla suuhygienistien ja kotihoidon työntekijöiden arvioita moniammatillisesta yhteistyöstä kotihoidossa ikäihmisten kanssa.</p>	<p>Tutkittavat kokivat oppineensa uutta (joka sisälsi ammatillista kehittymistä, työnjakoa ja parempaa ymmärrystä toisen ammattikunnan työn sisällöstä). Yhteistyö loi päämäärätietoisuutta, joka näkyi ikääntyneiden paremman hoidon tavoitteluna ja yhteisinä tavoitteina. Tutkittavat arvioivat moniammatillista yhteistyötä estäviksi tekijöiksi resurssien puutteellisen suunnittelun (työaika, työn sisällön puutteellinen suunnittelu, puutteellinen esimiestyö). Moniammatillisen yhteistyön toteutumisen estäviin tekijöihin liitettiin myös ikäihmiseen liittyvät tekijät (tiedon puute, fyysiset, psyykkiset ja taloudelliset esteet). Näitä olivat tarkemmin esimerkiksi vaikeus päästä hammashoitolaan (fyysisesti), hammaslääkäripelko sekä kyvyttömyys</p>

				<p>maksaa yksityisiä hammaslääkärikäyntejä terveyskeskushammaslääkäriä varten vuoksi. Tiedollisia puutteita olivat negatiiviset asenteet suun terveydenhoidosta ikäihmisillä sekä heidän lähipiirillään.</p>
<p>Kersberjen Maria J., Creugers Nico H.J., Hollaar Vanessa R.Y., Laurant Miranda G.H.</p> <p>Perceptions of interprofessional collaboration in education of dentists and dental hygienists and the impact on dental</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, kuinka CIEP vaikuttaa hammaslääketeen- ja suuhygienistiopiskelijoiden näkemyksiin suun terveydenhuollon sisällä tapahtuvassa yhteistyössä ennen heidän valmistumistaan ja kaksi vuotta valmistumisen jälkeen. Hammaslääketeen- ja suuhygienistiopiskelijat osallistuivat viimeisenä</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa käytettiin avoimia kysymyksiä. Tutkimukseen pyydettiin mukaan 62 hammaslääkäriä ja 38 suuhygienistiä.</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin vastavalmistuvien hammaslääkäri- ja suuhygienistopiskelijoiden välillä tapahtuvaa yhteistyötä. Tutkimus oli toteutettu Hollannissa Radboudin lääketieteellisen ja HAN:in ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kesken.</p>	<p>Tutkimus toi lisää tietoisuutta ammattien välillä tapahtuvasta yhteistyöstä, sekä valmisti heitä paremmin työelämään. Epätietoisuutta tuo kuitenkin se, että suurinta osaa suun terveydenhuollon ammattilaisista ei ole koulutettu/opetettu työskentelämään tiimissä. Tämä aiheuttaa vaikeuksia vastavalmistuville hammaslääkäreille sekä suuhygienisteille käyttää oppimaansa tietoa ammattialojen</p>

<p>practice in the Netherlands: A qualitative study</p> <p>Hollanti 2019.</p> <p>Wiley Online Library. European Journal of Dental Education. Original article. Volume 24, issue 1. February 2020: 145-153.</p>	<p>opiskeluvuotenaan CIEP koulutusohjelman, osana heidän omaa koulutustaan Radboud:in lääketieteellisessä ja HAN:in ammattikorkeakoulussa Hollannissa. Koulutuksessa opiskelijat työskentelivät yhdessä päivän ajan ja harjoittelivat toimialojen välistä tiimityötä.</p>			<p>välisessä yhteistyössä oikeassa työelämässä.</p>
<p>Kanji, Zul &amp; Grant, Janice</p> <p>Exploring Interprofessional Relationships Between Dental Hygienists and Health Professionals in Rural Canadian Communities</p> <p>Kanada 2017.</p> <p>(2017) Journal of dental hygiene: JDH /</p>	<p>Tavoitteena oli arvioida toimialakohtaiset yhteistyön edut suuhygienistien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten välillä Kanadan maaseutujen yhteisöissä. Tarve parantaa perusterveydenhuoltoon -sekä hammashoitoon pääsyä on maaseutuyhteisöille tärkeää. Tutkimus osoittaa, että moniammatillisen yhteistyön terveydenhuollossa voi</p>	<p>Narratiivinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Tutkittiin moniammatillista yhteistyötä suuhygienistien ja perusterveydenhuollon työntekijöiden välillä Kanadan syrjä- ja maaseuduilla.</p>	<p>Tavoittaakseen moniammatillisen yhteistyön edut on tarve kehittää luottamusta, arvostusta, kulttuurillisia muutoksia sekä jakamaan tietoa ja keskittyä ammattien väliseen viestintään. Terveydenhuoltopalvelujen vaihtoehtoisilla malleilla kuten moniammatillisella yhteistyöllä on mahdollisuus parantaa kokonaisvaltaisen hammas- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuutta maaseuduilla. Täten voidaan parantaa tasavertaisuutta maaseutuasukkaide</p>

<p>American Dental Hygienists' Association . 91. 6-11.</p>	<p>myönteisesti vaikuttaa pääsyyn ja käytännön tuloksiin.</p>			<p>n ja kaupunkiasukkaide n terveydenhuoltopalvelujen saatavuuden välillä. Tutkimus osoittaa suuhygienistien ja sairaanhoitajien välisen yhteistyön lisäävän kokonaisvaltaista terveyttä ja ehkäisevän sairauksien syntymistä maaseudun asuinalueilla.</p>
<p>Hovden, E.S., Ansteinsso n, V.E., Klepaker, I.V. <i>et al</i></p> <p>Dental care for drug users in Norway: dental professionals' attitudes to treatment and experiences with interprofessional collaboration</p> <p>Norja 2020.</p> <p>BMC Oral Health 20, 299 (2020)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida hammashoidon ammattihenkilöiden kokemuksia liittyen huumeenkäyttäjien suunhoitoon ja kuntoutuslaitosten/keskusten kanssa tapahtuneeseen moniammatilliseen yhteistyöhön.</p>	<p>Tutkimuksen osallistui yhteensä 141 hammaslääkäriä ja suuhygienistiä, joiden vastausprosentti oli 73 %.</p> <p>Osallistujat vastasivat sähköiseen kyselylomakkeeseen.</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin moniammatillista yhteistyötä hammashoidon ja kuntoutuslaitosten toimijoiden välillä, sekä kokemuksia huumeidenkäyttäjien hoidossa. Tutkimus toteutettiin Norjan kolmessa eri kunnassa.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että moniammatillinen yhteistyö helpottui, kun kuntotutustilain henkilökuunta oli helposti tavoitettavissa, he ottivat vastuuta huumeenkäyttäjien/potilaiden suunhoidon käynneistä ja kun heillä oli tietoa (kohderyhmälle tarkoitettuun) ilmaiseen hammashoitosisältyvistä toimenpiteistä. Hammashoidon työntekijät painottivat sitä, että heillä tulisi olla riittävästi tietoa potilaan käyttämisestä ja yleisterveydestä. Yhteistyön esteiksi mainittiin kommunikaation ja kontaktien puute kahden</p>

				<p>palvelusektorin välillä. Potilaat, joilla oli epärealistisia odotuksia hammashoidon tuloksista, nähtiin yhteistön onnistumisen esteenä. Motivoituneet potilaat taas nähtiin onnistuneen yhteistyön edistävänä tekijänä. Vastaajat arvostivat kuntotutustuslaitosten henkilökunnalta saatua tukea, jossa potilaalle kerrottiin suunhoidon tärkeydestä mutta vältettiin nostamasta epärealistisia odotuksia hammashoidon suhteen.</p>
<p>Stuart Jackie, Hoang Ha, Crocombe Len &amp; Barnett Tony</p> <p>Relationships between dental personnel and non-dental primary health care providers in rural and remote Queensland, Australia: dental perspectives</p> <p>Australia 2017.</p>	<p>Artikkelin tarkoituksena oli tutkia hammashoidon- ja perusterveyden huollon ammattilaisten välistä yhteistyötä Queenslandin maaseuduilla ja syrjäisillä alueilla. Tarkoituksena oli parantaa yhteistyötä suun terveydenhuollon näkökulmasta.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna vuosien 2013–2015 välillä. Osallistujat valittiin lumipallo-otannalla. Analyysissä käytettiin temaattista analyysiä.</p>	<p>Tutkittiin hammashoidon- ja perusterveydenhuollon työntekijöiden yhteistyötä Australian syrjäseuduilla.</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneet havaitsivat kommunikaatio-ongelmia hammashoidon ammattilaisten ja perusterveydenhuollon ammattilaisten välillä. Tämä johtui huonosta viestinnästä, henkilöstön korkeasta vaihtuvuudesta ja joidenkin henkilöiden käyttäytymisestä. Yhteistyötä suun terveydenhuollon ammattilaisten ja maaseutujen terveydenhuollon ammattilaisten välillä voitaisiin parantaa</p>

<p>BMC Oral Health. 2017; 17:99.</p>				<p>säännöllisillä tapaamisilla.</p>
<p>Tomoko Hamasaki, Hiroaki Kato, Takashi Kumagai &amp; Akihito Hagihara</p> <p>Association Between Dentist–Dental Hygienist Communication and Dental Treatment Outcomes</p> <p>Japani 2017.</p> <p>Health Communication, 32:3, 288–297 (2017)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vaikuttaako suuhygienistien ja hammaslääkärien välinen yhteistyö potilaiden tyytyväisyyteen. Tutkimuksen kohteina olivat hammaslääkärit, suuhygienistit ja potilaat.</p>	<p>Tutkimus toteuttiin kyselykaavakeilla joulukuun 2009–maaliskuun 2010 välillä.</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin hammaslääkärejä, potilaita ja suuhygienistejä ja kuinka yhteistyö vaikuttaa potilaan terveyteen. Tutkimus toteuttiin Japanissa, neljässä hammashoidon klinikalla: Saitamassa, Yamagatassa, Hokkaidossa ja Fukushimassa.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että hammaslääkärien ja suuhygienistien välisellä kommunikaatiolla/yhteistyöllä on merkittäviä vaikutuksia potilaan tyytyväisyyteen. Tulokset osoittivat toimijoiden välisen kommunikaation vähentävän potilailla pelokkuutta ja parantavan terveyttä.</p>



**Tiedonhauntaulukko**

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luet- tuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokoteksti- tasolla luet- tuja	Lopullinen valinta
Ovid	suuhygienisti AND moniammatillinen	1	1	1	0
	suuhygienisti AND monialainen	0	0	0	0
	dental hygienist AND interprofessional collaboration	93	0	0	0
	dental hygienist AND collaboration	1112	2	1	0
	dental hygienist AND interprofessional	113	0	0	0
	interprofessional collaboration AND oral health	112	10	1	0
	dental hygienist AND teamwork	136	5	2	0
	oral health AND teamwork	200	13	1	0
	Medic	suuhygienisti AND moniammatillinen	1	1	1

	suuhygienisti AND monia- lainen	0	0	0	0
	dental hy- gienist AND interprofes- sional collab- oration	19	5	0	0
	dental hygie- nist AND col- laboration	1	1	0	0
	dental hygie- nist AND in- terprofessi- onal	18	2	0	0
	interprofes- sional collab- oration AND oral health	199	0	0	0
	dental hygie- nist AND teamwork	1	1	1	0
	oral health AND team- work	5	1	1	0
Cinahl	suuhygienisti AND mo- niammatilli- nen	0	0	0	0
	suuhygienisti AND monia- lainen	0	0	0	0
	dental hy- gienist AND interprofes- sional collab- oration	42	8	1	0
	dental hygie- nist AND col- laboration	336	1	1	0

	dental hygienist AND interprofessional	350	4	1	1
	interprofessional collaboration AND oral health	63	3	2	0
	dental hygienist AND teamwork	184	3	1	1
	oral health AND teamwork	153	2	2	0
Melinda	suuhygienisti AND moniammatillinen	6	3	1	0
	suuhygienisti AND monialainen	0	0	0	0
	dental hygienist AND interprofessional collaboration	0	0	0	0
	dental hygienist AND collaboration	2	1	0	0
	dental hygienist AND interprofessional	0	0	0	0
	interprofessional collaboration AND oral health	0	0	0	0

	dental hygienist AND teamwork	3	1	1	0
	oral health AND teamwork	4	1	0	0
Medline	suuhygienisti AND moniammatillinen	0	0	0	0
	suuhygienisti AND monialainen	0	0	0	0
	dental hygienist AND interprofessional collaboration	6	4	1	0
	dental hygienist AND collaboration	19	3	0	0
	dental hygienist AND interprofessional	61	11	2	1
	interprofessional collaboration AND oral health	56	11	4	1
	dental hygienist AND teamwork	5	1	0	0
	oral health AND teamwork	46	2	1	0

Pubmed	suuhygienisti AND moniammatillinen	0	0	0	0
	suuhygienisti AND monialainen	0	0	0	0
	dental hygienist AND interprofessional collaboration	82	3	2	1
	dental hygienist AND collaboration	220	12	0	0
	dental hygienist AND interprofessional	348	13	1	0
	interprofessional collaboration AND oral health	309	10	2	2
	dental hygienist AND teamwork	46	1	1	0
	oral health AND teamwork	141	6	4	0

