

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveyden edistäminen

2023

Anu Bjurström

Suun terveydenhuollon systeminen monialainen yhteistyö

Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK – tutkinto; Terveyden edistäminen

22.11.2023 | 68 sivua

Anu Bjurström

Suun terveydenhuollon systeminen monialainen yhteistyö

Kehittämiprojektissa kuvattiin suun terveydenhuollon systemisen monialaisen tuen tarpeen tunnistamisen ja verkostoyhteistyön huolitiimi- toimintamalli yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevien lapsiperheiden tueksi. Projektissa tunnistettiin ja kuvattiin monialaisen tuen tarpeen taustalla olevia ilmiöitä, juurisyytä sekä monialaista yhteistyöverkostoa

Kehittämiprojekti toteutettiin Tampereen kaupungin suun terveydenhuollossa 1/2022-12/2022 ja se toimi osana Pirkanmaan tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanketta (PirSOTE). Kehittämiprojektilla vastattiin tavoitteeseen siirtää palvelujen painopiste vahvemmin ennaltaehkäisyyn ja tehostettuun monialaiseen omahoidon tukeen ja integroida suun terveydenhuolto vahvemmin osaksi sosiaali- ja terveyskeskusta.

Kehittämiprojekti toteutettiin kokeilevan kehittämisen menetelmällä ja aineiston keruussa käytettiin palvelumuotoilun itsedokumentointia eli luotaimia ja projektiryhmän osallistavaa reflektointia.

Asiasanat: suun terveydenhuolto, systeminen työote, monialainen yhteistyö

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health and Well-being/Master's Degree in Health Promotion

22.11.2023 | 68 pages

Anu Bjurström

Systemic multidisciplinary cooperation in oral healthcare

The development project described the identification of the need for systemic multidisciplinary support in oral healthcare and huolitiimi - framework of cooperation to support families with children in need of general anesthesia dental care. The project identified and described the phenomena behind the need of multidisciplinary support.

The development project was implemented in oral healthcare services of Tampere city between 1/2022- 12/2022 and it work as part of Pirkanmaa's future social and health center project. The development project responded by shifting the focus of services more strongly to prevention and enhanced multidisciplinary self-care support and integrating oral health care services more into the social and health center services.

The development project was carried out using the method of experimental development and self-documentation of service design and participative reflection of project team were used in the collection data.

Keywords:

oral health services, systemic cooperation, multidisciplinary cooperation

Sisältö

Käytetyt lyhenteet	6
1 Johdanto	7
2 Tausta ja tarve kehittämisprojektille	9
3 Toimintaympäristö ja projektiorganisaatio	12
3.1 Kohdeorganisaation kuvaus	12
3.2 Projektiorganisaatio ja hankekiinnitys	14
4 Kehittämisprojektin tarkoitus, tavoite ja ohjaavat tutkimukselliset kysymykset	16
5 Teoreettiset lähtökohdat, viitekehys ja käsitteet	18
5.1 Systemimalli ja systeeminen työote	19
5.2 Moniammatillinen ja monialainen yhteistyö	21
5.3 Suun terveydenhuolto osana perhekeskusta	22
5.4 Lasten yleisanestesiahammashoito	23
6 Kehittämisprojektin toteutus ja aineistonkeruu	26
6.1 Kehittämismenetelmä	26
6.2 Kehittämisprojektin eteneminen	29
6.3 Kehittämisprojektin aineistonkeruu	32
7 Kehittämisprojektin tulokset	36
7.1 Suun terveydenhuollon systeeminen monialainen huolitiimi -toimintamalli	36
7.2 Systeemisen monialaisen tuen tarpeen taustalta tunnistetut ilmiöt ja juurisyyt	40
7.3 Suun terveydenhuollon rinnalle tunnistetut yhteistyökumppanit	43
8 Kehittämisprojektin arviointi	46
8.1 Hanketavoitteiden ja strategisten tavoitteiden näkökulmasta	46
8.2 Kehittämismenetelmän näkökulmasta	48
8.3 Terveysten edistämisen näkökulmasta	50

8.4 Riskit ja luotettavuus	52
9 Pohdinta ja johtopäätökset	57
Lähteet	61

Liitteet

- Liite 1. Etenemissuunnitelma
- Liite 2. Itsedokumentointi -lomake

Kuvat

Kuva 1. Tampereen kaupungin sote -palvelujen organisaatiokaavio (Tampere 2022) .	13
Kuva 2. Perhekeskuksen palvelukokonaisuus (THL 2023).	22
Kuva 3. Kokeilevan kehittämisen malli (Poskela ym. 2015).	29
Kuva 4. Huolitiimin toiminta vastaanotolla (Innokylä 2023).	36
Kuva 5. Huolitiimi -toimintamalli (Innokylä 2023).	39

Käytetyt lyhenteet

Huolitiimi	Suun terveydenhuollon systeemisen monialaisen tuen tarpeen arvioinnin ja yhteistyön osaajatiimi
LAPE	Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma
PirSOTE	Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus -hanke
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

1 Johdanto

Suomalaiset lapset ja nuoret voivat pääsääntöisesti hyvin mutta kirjallisuudessa tunnistettiin kasvava joukko niitä, jotka olivat vaarassa syrjäytyä. Koettiin tärkeäksi luoda rakenteita ja malleja tunnistaa ja tukea juuri niitä lapsia ja nuoria. Lasten ja nuorten kanssa työskentelevien osalta tunnistettiin tarvetta puuttua ja antaa varhaista tukea niille lapsiperheille, joilla ilmeni terveydessä ja hyvinvoinnissa ongelmia. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen tavoite oli palveluiden painopisteen kohdistaminen ennaltaehkäisyyn. Tavoitteena oli, että ennaltaehkäisevillä toimintamalleilla voitaisiin tulevaisuudessa puuttua haasteisiin mahdollisimman varhain. (STM 2020, 3-10.)

Tämä kehittämisprojekti kohdistui Tampereen kaupungin suun terveydenhuollon lasten ja nuorten palvelujen kehittämiseen. Taustalla oli kaupungin strateginen kehittämistarve, jossa huomioitiin myös Pirkanmaan tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman tavoitteet kohdistaa kehittäminen ennaltaehkäiseviin, terveyttä edistäviin, laadukkaisiin, vaikuttaviin ja monialaisesti integroituihin palveluihin.

Suun terveydenhuollon lasten ja nuorten palveluissa asiakaskunta ei ollut keskenään samanlainen ja toimintamalleja kehitettiin kokonaisuutena, jossa tuen tarve tulevaisuudessa tunnistettiin ja voitiin tarjota palvelukokonaisuuksia, jossa tuettiin palvelulinjat ylittäen terveydelle ja hyvinvoinnille tärkeissä arjen rutiineissa. (PirSOTE 2021, 1-3.) Tässä kehittämisprojektissa oli tavoitteena tunnistaa yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevien lasten ja nuorten ja heidän perheidensä monialaisen tuen ja verkostoyhteistyön tarve, tunnistaa ilmiöitä ja juurisyitä yleisanestesiahammashoidon tarpeen taustalta sekä kuvata huolitiimi -toimintamalli yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevien lasten ja nuorten ennaltaehkäisyyn, omahoidon tuen ja terveyden edistämisen mallina sekä liittää se kiinteäksi osaksi lasten ja nuorten yleisanestesiahammashoidon prosessia. Kehittämisprojektin teoreettisena viitekehyksenä toimi monialainen systeeminen työote. Monialaisessa systeemisessä yhteistyössä keskiössä

nähtiin perheen kanssa yhdessä luodut konkreettiset, saavutettavat tavoitteet ja suunnitelmat perheen tarpeesta lähtevien haasteiden ratkaisemiseksi (Heinonen 2021).

Yleisanestesiahammashoidon tarve tunnistettiin alle 18-vuotiailla lapsilla suun perusterveydenhoidossa silloin, kun korjaavaa hoidon tarvetta oli paljon tai korjaavan hoidon toimenpide oli laaja ja vaativa suhteutettuna lapsen ikään. Yleisanestesiahammashoito toteutettiin silloin, kun lapsella tai nuorella oli paljon päivystyshammashoidon käyntejä tai keskeytyneitä hoitjaksoja ja korjaavan hoidon toteuttaminen perinteisellä hammaslääkärin vastaanotolla oli epätodennäköinen. (Pirkanmaan lasten- ja nuorten hoitopolku 2022.) Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli monialaisen tuen tarpeen tunnistaminen yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevilta lapsiperheiltä. Tavoite oli integroida lasten ja nuorten suun terveydenhuollon palvelut vahvemmin monialaisen yhteistyön kautta sosiaali- ja terveyskeskuksen muiden toimijoiden kanssa sekä perhekeskus toimintaan. Perhekeskus oli yhteinen nimittäjä monialaiselle terveyttä ja hyvinvointia edistävälle, ennaltaehkäisevälle ja varhaiselle tuelle. Perhekeskus -toimintamallin tarkoitus oli vähentää erityisesti korjaavien palvelujen tarvetta, pysäyttää eriarvoistumisen ja syrjäytymisen lisääntyminen. Perhekeskus -malli loi rakenteen, joka mahdollisti lasten, nuorten ja perheiden voimavarojen systemisen tukemisen terveydelle ja hyvinvoinnille tärkeissä asioissa.

2 Tausta ja tarve kehittämisprojektille

Tämän kehittämisprojektin aihe nousi Tampereen kaupungin suun terveydenhuollon palveluihin kohdistuneista strategisista kehittämistarpeista, sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutoksen ja erityisesti Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman tavoitteista oikea-aikaisten palveluiden, saatavuuden ja vaikuttavuuden parantamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma toimi vuosien 2020-2023 aikana osana isoa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon valtakunnallista rakenneuudistusta.

Valtaosa suomalaisesta väestöstä voi hyvin. Väestössä tunnistettiin niitä, joilla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttö oli tarpeisiin peilattuna vähäistä, saatavilla olevat palvelut eivät vastanneet heidän tarpeisiinsa tai he eivät olleet palvelujen piirissä. Väestön terveydessä ja hyvinvoinnissa oli eroja ja erot näiden väestöryhmien välillä kasvavia. (STM 2020, 3-10.)

PirSOTEn kehittämisen kärjiksi oli määritetty palveluiden saatavuuden, oikean kohdentumisen ja hoidon jatkuvuuden parantaminen. Tavoitteisiin tähdättiin rakentamalla tietyille asiakasryhmille kohdennettuja hoitopolkuja ja toimintamalleja. Lasten – ja nuorten suun terveydenhuollon toimintamalleja uudistettiin ja niissä painopistettä siirrettiin ennaltaehkäisyyn ja tehostettuun omahoidon tukeen erityisesti paljon palveluja tarvitsevien, syrjäytymisvaarassa olevien sekä haavoittuvassa asemassa olevien lasten, nuorten ja heidän perheiden kohdalla. Painopisteen muutos vaati uudenlaista toimintatapoja. Keinoina tunnistettiin systeemisen työote ja sen käytön laajentaminen suun terveydenhuoltoon sekä ammattilaisten osaamisen vahvistaminen tuen tarpeen tunnistamisessa sekä monialaisessa yhteistyössä. (PirSOTE 2021, 6 - 7.)

Tampereen kaupungin suun terveydenhuollossa lasten- ja nuorten palveluprosessin uudistus oli käynnistynyt jo ennen PirSOTE -hanketta mutta hanke antoi mahdollisuuden ja lisäresurssia systeemisen työotteen ja monialaisuuden kehittämiseen. Oma roolini PirSOTE -hankkeen projektisuunnittelijana mahdollisti juuri tämän kehittämisprojektin

kohdentamisen hanketavoitteen kärjeksi nostettuun systeemisen monialaisen yhteistyön kehittämiseen suun terveydenhuollon palveluissa.

Tampereen kaupungin vastaanottopalvelujen toimintasuunnitelmaan oli vuodelle 2022 kirjattu tavoitteeksi, että kehittämisessä painotettiin varhaista puuttumista ja tunnistettujen terveyden ja hyvinvoinnin riskien ja ongelmien ennaltaehkäisyä. Toimintasuunnitelman toteutumisen yhtenä keinona nähtiin asiakkaille tarjottava vahvempi omahoidon tuki huomioiden arjessa selviytyminen. Tästä syystä yhteistyötä tiivistettiin erityisesti sosiaalipalvelujen kanssa. Tavoitteena oli sosiaali- ja terveystieteiden yhteisasiakkaiden tunnistaminen ja asiakkaiden hoitaminen verkostomaisesti. (Tampereen kaupunki 2021.)

Tampereen kaupungin suun terveydenhuollossa oli kehitetty ja pilotoitu vuoden 2021 aikana huolitiimi -toimintamallia vastaamaan suun terveydenhuollon toimintasuunnitelman ja PirSOTEn tavoitteisiin. Suun terveydenhuollon huolitiimi koostui suuhygienisti -ja hammashoitaja työparista ja tiimin tehtävä oli alle 18 vuotiaiden lasten monialaisen tuen tarpeen arvioiminen perhekeskeisesti. Kohderyhmänä olivat lapset ja nuoret, joilla tunnistettiin runsaasti korjaavan hoidon tarvetta, hoitosuhde suun terveydenhuoltoon oli vaarassa katketa tai se oli jo katkennut eikä heitä oltu saavutettu korjaavan hoidon käynneille tai asetusten mukaisiin suun terveystarkastuksiin.

Huolitiimin tehtävä oli tavoittaa perheet ja selvittää terveydenhuoltolain asetuksen (Finlex 28.5.2009/380) velvoitteen mukaisesti poissaolon syy, erityisen tuen tarve ja koordinoita monialaista yhteistyötä sekä tukea tehostetusti lasta, nuorta ja perhettä suun omahoidossa sekä suun terveydettä edistävässä ravitsemuksessa. Huolitiimi- toimintamallin lähtökohtana oli tunnistaa erityisesti ne perheet, joiden voimavarat eivät riittäneet arkipäivän asioihin ja lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tärkeiden asioiden hoitamiseen. Toimintamallin tavoite oli, että lapsen arkiympäristössä toimivat henkilöt toimivat tiiviimmin lasten ja nuorten tukena arjessa. Aktiivinen monialainen systeeminen yhteistyö oli huolitiimin toiminnan ydin ja monialaisella yhteistyöllä oli tavoitteena saavuttaa vaikuttavampia tuloksia. Parempi Arki-

hankkeen loppuraportissa mainittiin, että sosiaali- ja terveydenhuollossa tavoitteena tulisi olla asiakaslähtöiset palvelut. Ammattilaisten olisi tärkeä tunnistaa ne asiakkaat, jotka hyötyvät eri sektoreiden välisestä yhteistyöstä. Herätteet toimisivat tunnistamisen välineitä ja auttaisivat ammattilaisia tunnistamaan asiakkaat, jotka hyötyisivät monialaisesta yhteistyöstä. (Parempi Arki -hanke 2017,10 – 14.)

Huolitiimin toiminta pilotoitiin vuoden 2021 aikana ja se osoittautui kaikilla tavoitteeksi asetetuilla mittareilla toimivaksi malliksi. Oma roolini oli vastata pilotista yhteistyössä suun terveydenhuollon johdon kanssa. Huolitiimi-toimintamalli päätettiin ottaa Tampereella pysyväksi malliksi vuoden 2021 lopussa. Pilotin aikana kuitenkin tunnistettiin tarve kohdentaa huolitiimin toiminta erityisesti yleisanestesiahammashoidon tarpeessa oleviin lapsiin ja nuoriin ja integroida huolitiimitoiminta tiiviiksi osaksi lasten – ja nuorten yleisanestesiahammashoidon prosessia. Tässä kehittämissuunnitelmassa oli tavoitteena tunnistaa yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevien lasten ja nuorten ja heidän perheidensä monialaisen tuen ja verkostoyhteistyön tarve, tunnistaa ilmiöitä ja juurisyitä yleisanestesiahammashoidon tarpeen taustalta sekä kuvata huolitiimi -toimintamalli yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevien lasten ja nuorten ennaltaehkäisyyn, omahoidon tuen ja terveyden edistämisen prosessina ja liittää se kiinteäksi osaksi lasten ja nuorten yleisanestesiahammashoidon toimintamallia. Kehittämissuunnitelmassa tunnistettujen monialaisen tuen tarpeen ilmiöiden sekä niiden taustalta löytyvien juurisyiden tunnistamisella pyrittiin ennaltaehkäisemään runsasta korjaavan hoidon tarvetta. Oli tärkeä löytää ajoissa ne lapset, nuoret ja perheet, jotka tarvitsivat suun terveydenhuollon rinnalle muita ammattilaisia tuekseen taustalla olevien ongelmien ratkaisemiseksi.

3 Toimintaympäristö ja projektiorganisaatio

3.1 Kohdeorganisaation kuvaus

Tämä kehittämisprojekti kohdistui Tampereen kaupungin suun terveydenhuollon lasten ja nuorten palveluiden integroitujen palvelukokonaisuuksien kehittämiseen sosiaali- ja terveyskeskuksessa sekä perhekeskuksessa.

Tampereen kaupungissa oli vuoden 2021 lopussa asukkaita 241 315. Tampereen kaupungin asukkaista 0 - 14-vuotiaita oli 13,3 % ja 15 - 64 -vuotiaita 67,5 % kaupungin väestöstä. Tampereen strategia oli ylin kaupungin kaikkea toimintaa ohjaava asiakirja. Tampereen kaupungin strategia ”tekemisen kaupunki” loi pohjan kaikelle kaupungin johtamiselle ja kehittämiselle. Strategiasta nousivat kehittämisen painopisteet, valtuustokauden tavoitteet ja seurattavat mittarit. Tampereen kaupungin hyvinvointisuunnitelman mukaan tamperelaiset lapsiperheet olivat moninainen ryhmä. Suurin osa n. 22000 lapsiperheestä voi hyvin mutta paljon löytyi sellaisia perheitä, joilla oli haasteita ja tuen tarvetta eri osa-alueilla. Lapsiperheitä asui tasaisesti eri kaupunginosissa mutta kaupunginosien välillä oli alueellisia eroja. Vuoden 2020 tilastotietojen mukaan 12% lapsiperheistä oli monihaasteisuutta ja 13% systeemistä tuen tarvetta. (Tampere 2022.)

Suun terveydenhuolto kuului vielä vuonna 2022 Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystalouden alaiseen, vastaanottopalveluiden palvelualueeseen. Suun terveydenhuollon sijoittuminen sosiaali- ja terveystalouden palvelualueeseen vastaanottopalveluiden ylihammaslääkärin alaisuuteen on tässä työssä kuvattu alla organisaatiokuvana. Vastaanottopalvelujen tavoite oli edistää terveyttä ja ennaltaehkäistä sairauksien syntymistä, tunnistaa sairastumisriskissä olevat varhain ja vastata sairastuneiden hoidosta ja kuntoutuksesta. Tampereen kaupunki tuotti edellä mainittuja palveluja omana toimintana ja ostopalveluina. Suun terveydenhuolto tarjosi palveluja kaikenikäisille tamperelaisille vauvasta vaariin. Palveluprosessit jaettiin lasten- ja nuorten-, aikuisten-, ikäihmisten ja -erikoishoidon prosesseihin.



Kuva 1. Tampereen kaupungin sote -palvelujen organisaatiokaavio (Tampere 2022) .

Suun terveydenhuollolla oli Tampereella 13 toimipistettä ja Orivedellä 1 toimipiste. Toimipisteet sijaitsivat kattavasti ympäri kaupunkia ja suun terveydenhuollon vastaanottopalvelut löytyivät kaikista sosiaali- ja hyvinvointikeskuksista. Huolitiimin monialaisen systemisen yhteistyön kehittäminen yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevien lasten, nuorten ja perheiden osalta kohdistettiin tässä kehittämisprojektissa fyysisesti Tesoman ja Hervannan hyvinvointikeskuksissa sijaitseviin hammashoitoloihin. Yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevat asiakkaat ohjautuivat Huolitiimille koko kaupungin alueelta. Huomioitavaa tässä kehittämisprojektissa oli, että sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintasuunnitelma oli Tampereen kaupungin osalta laadittu vuoden 2022 loppuun saakka, jonka jälkeen palvelut siirtyivät Pirkanmaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulle. (Tampere 2022.)

3.2 Projektioorganisaatio ja hankekiinnitys

Projekti ja projektioorganisaatio käynnistetään, kun tavoite oli luoda uutta tai uudistaa aikaisempaa toimintaa. Kun projektioorganisaation toiminta määritettiin projektin muotoon, se antoi mahdollisuuden poiketa sovituista käytännöistä ja toimia toisin kuin oli aikaisemmin toimittu. Projekti määritettiin kertaluonteiseksi ja sille annettiin määräaika. Projektioorganisaatioon otettiin mukaan projektin kannalta keskeiset henkilöt. (Seppänen ym. 2004, 15 – 16.) Projektin käynnistyessä oli tärkeää, että kaikki projektissa toimivat tietävät roolit, tehtävät ja vastuut. Projektin avaintoimijoita olivat asettaja, johtoryhmä, projektipäällikkö ja projektiryhmä. Projektin asettaja oli projektin omistaja. Johtoryhmä valvoi projektin ohjausryhmää ja projektipäällikkö vastasi varsinaisesta projektista. Projektiryhmässä toimivat kehittämisprojektin avainhenkilöt. (Viirkorpi 2000, 25.)

Tässä kehittämisprojektissa asettajana toimi Tampereen kaupungin suun terveysterveystoimet. Ohjausryhmässä toimivat Tampereen kaupungin suun terveysterveystoimien suun hoitotyönpäällikkö, apulaisylihammaslääkäri ja PirSOTE-hankkeen projektipäällikkö, Tesoman hyvinvointikeskuksen suun terveysterveystoimien osastonhoitaja ja suun terveysterveystoimien resurssisuunnittelija. Suun hoitotyönpäällikkö toimi myös työelämän mentorina tässä YAMK tutkinnon kehittämisprojektissa.

Kehittämisprojektista vastasi tämän opinnäytetyön kirjoittaja, joka toimi myös tässä kehittämisprojektissa projektiryhmän projektipäällikkönä. Roolini kautta tähän kehittämisprojektiin tuli mukaan hankekiinnitys, koska työskentelin suun terveydenhuollon PirSOTE projektisuunnittelijana 100% hanketyöpanoksella. Projektiryhmänä toimi Tesoman hyvinvointikeskuksen suun terveydenhuollon palveluihin muodostettu huolitiimi yhteistyössä Hervannassa jo toimineen huolitiimin kanssa. Huolitiimi koostui kolmesta suuhygienististä, joiden työpanos kohdistettiin 1 - 2 pv/vk huolitiimille määritettyihin tehtäviin. Huolitiimiin liittyi myöhemmin vielä yksi hammashoitaja. Tesoman huolitiimin mentorina toimi Hervannan huolitiimin hammashoitaja, joka oli ollut huolitiimi -toimintamallin kehittämisessä mukana alusta alkaen ja toi arvokasta kokemustietoa ja

osaamista systemisestä työotteesta uuden laajentuneen tiimin käyttöön. Hän toimi kiinteänä osana projektitiimiä vastaten systemisen työotteen, motivoivan haastattelun ja huolitiimin periaatteiden perehdyttämisestä.

Huolitiimi teki tiivistä yhteistyötä toiminnalle tärkeiden sidosryhmien kanssa. Sidosryhmiä olivat suun terveydenhuollossa työskentelevät lapsia- ja nuoria hoitavat suuhygienistit, hammaslääkärit ja hammashoitajat erityisesti lännen ja kaakon alueilla sekä Tampereen kaupungin suun terveydenhuollon yleisanestesiahammashoidon tiimi (lasten hammashoittoon erikoistunut erikoishammaslääkäri, hammashoitaja ja suuhygienisti). Viirikorven (2000) mukaan projektiorganisaation lisäksi olisi tärkeä tunnistaa ja määrittää projektin kannalta merkityksellisiä yhteistyö tahoja ja toimijoita. Varsinaisen kehittämisprojektin sisällön kannalta oli tärkeä tunnistaa tässä projektissa yhteistyökumppaniksi Tesoman ja Hervannan hyvinvointikeskuksen lapsiperheiden kanssa toimivat perhekeskustoimijat. Perhekeskuksella tarkoitettiin lasten ja perheiden palveluja tarjoavaa verkostokokonaisuutta. (THL 2023.)

4 Kehittämiprojektin tarkoitus, tavoite ja ohjaavat tutkimukselliset kysymykset

Tämän kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää ja kuvata suun terveydenhuollon huolitiimin systeminen monialaisen tuen tarpeen tunnistamisen ja verkostoyhteistyön toimintamalli yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevien lasten, nuorten ja perheiden tukena.

Tässä kehittämiprojektissa oli tarkoituksena lisäksi tunnistaa, mitä ilmiöitä sekä mahdollisia juurisyitä yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevien lapsiperheiden monialaisen tuen tarpeen taustalta löytyi, että niihin voidaan tulevaisuudessa puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Tarkoituksena oli tunnistaa systemisen monialaisen yhteistyöverkoston toimijoita perheiden tukemiseksi ja suun terveydenhuollon integroimiseksi vahvemmin osaksi sosiaali- ja terveyskeskusta sekä perhekeskusta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittä, että toimintaa kehitettäessä on erityisen tärkeä kuvata toimintamallit tilanteissa, jossa lasten, nuorten ja heidän perheiden tueksi tarvitaan monia palveluita. Palveluiden perhekeskeinen yhteensovittaminen vaati monialaisen asiakastyön osaamista ja toimintamalleja. (Koivisto ym. 2020, 27.)

Tämän kehittämiprojektin tehtävä oli vastata Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon vastaanottopalvelujen ja Pirkanmaan tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- hankeen (PirSOTE- hankkeen) tavoitteisiin varhaisen tuen tarpeen tunnistamisesta sekä integroituiduista palvelukokonaisuuksista.

Kehittämisessä keskeisenä lähtökohtana oli, että asiakkaiden palvelutarve tunnistettiin ajoissa ja yhteistyötä tiivistettiin ja systematisoitiin eri toimijoiden kanssa. Tehtävänä oli sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteisasiakkaiden tunnistaminen ja asiakkaiden hoitaminen verkostomaisemmin. (Tampereen kaupunki 2021.) PirSOTE:n asettamissa hanketavoitteissa vuosille 2022 - 2023 tähdättiin toimintamallien uudistamiseen ja paikonnin siirtämiseen ennaltaehkäisyyn ja tuen tarpeen tunnistamiseen. Tämä muutos vaati

uudenlaista työtettä ja erityisesti ammattilaisten osaamista tunnistaa monialainen systeeminen tuen tarve ja tehdä saumatonta sektorit ylittävää yhteistyötä. (PirSOTE2.)

Kehittämisprojektia ohjaavat tutkimuskysymykset

1. Millainen suun terveydenhuollon systeemisen monialaisen tuen tarpeen tunnistamisen ja verkostoyhteistyön toimintamalli tunnistettiin yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevien lasten, nuorten ja heidän perheiden tukemiseksi
2. Millaisia ilmiöitä ja juurisyitä tunnistettiin monialaisen systeemisen tuen tarpeen taustalta yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevilla lapsilla, nuorilla ja heidän perheillään?
3. Millaisia yhteistyö tahoja tunnistettiin monialaisessa yhteistyöverkostossa yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevien lasten, nuorten ja perheiden tukemiseksi terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisyn näkökulmasta?

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan palvelujen mallintamisen yhteydessä tuli tehdä tilanneanalyysi segmentoinnin ja asetettujen tavoitteiden kautta. Mallintamisessa tuli määrittää palvelut, palvelujen sisältö ja sekä niitä tuottavat ammattilaiset. Kuvaukset tuli olla selkeitä, että niiden toteuttaminen myöhemmin on helppoa. (Koivisto ym. 2020, 21 - 23.)

5 Teoreettiset lähtökohdat, viitekehys ja käsitteet

Tämän kehittämisprojektin teoreettisena viitekehystenä toimi systeeminen monialainen työote yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevien lasten, nuorten ja heidän perheiden tukena.

Teorian tehtävä oli luoda kehittämisprojektille rajat ja sillä varmistettiin, että tutkimus pysyi johdonmukaisessa kokonaisuudessa. (Vilka 2014, 41–45.) Teoria loi projektille viitekehysten ja sen avulla luotiin raamit tutkimukselle. Teoria toimi näkökulmana tarkastella tutkimusaineistoa. Lisäksi teorian ja käsitteiden avulla kuvattiin ja perusteltiin näkökulma ja tuloksia sekä johtopäätöksiä. (Vilka 2014, 20.)

Perheiden haasteet heijastuivat lasten ja nuorten terveyteen ja hyvinvointiin. Perheiden elämänhallinnan ja hyvinvoinnin haasteet kasautuivat usein samoille lapsille ja nuorille. Tutkimukset osoittivat, että varhain annettu tuki ehkäisi parhaiten ongelmien kasautumista ja lasten ja nuorten syrjäytymistä. Palveluja kehitettäessä painopiste tuli siirtää varhaiseen tunnistamiseen ja huomiota tuli kiinnittää lasten ja nuorten ongelmien monimutkaisuuteen, joka vaati monialaista osaamista ja ammattilaisten yhteistä näkemystä, kokonaisvaltaista kohtaamista ja vastuuta tuen tarpeen tunnistamisessa. (Heino 2016, 4.)

Systeeminen työotteen keskiössä oli asiantuntijan roolista luopuminen. Systeeminen työote nähtiin ammattilaisen ja asiakkaan tasavertaisena keskusteluna perheen tilanteesta ja se perustui luottamukseen ja aitoon kohtaamiseen, jonka avulla kerättiin tarvittavaa tietoa perheen elämäntilanteesta. (Petreljus 2021, 23.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tärkeä kehittämiskohde oli palvelujen ja toimintamallien yhteensovittaminen ja monialaisen yhteistyön kehittäminen ja painopisteen siirtäminen korjaavasta hoidosta ennaltaehkäisyyn ja vahvempaan tukeen nimenomaan niillä, joilla tunnistettiin paljon palvelujen tarvetta tai arjen haasteita. (Sivervo ym. 2019, 425).

Tässä kehittämissuunnitelmassa kirjallisuushaun kautta ei löytynyt aikaisempia kansallisia tai kansainvälisiä tutkimuksia tai artikkeleita liittyen suun terveydenhuollon systemiseen monialaiseen työotteeseen. Tutkimusperusteet, taustat ja teoriapohja tälle kehittämissuunnitelmalta löytyivät manuaalisen tiedonhallinnan kautta Sosiaali- ja terveysministeriön, Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen, Julkarin ja Google Scholarin kautta. Systeminen työote terveydenhuollon viitekehyksenä oli vielä tuore ja aikaisemmat tutkimukset painottuivat systemiseen monialaiseen työotteeseen sosiaalihuollon, lastensuojelun ja perhekeskuksen palveluista. Suun terveydenhuollon palvelut toimivat kiinteänä osana perhekeskuksen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja antoivat perusteet tämän kehittämissuunnitelman viitekehylle ja systemisen monialaisen toimintamallin kehittämiselle.

Tässä kehittämissuunnitelmassa keskeiset käsitteet olivat systemimalli ja systeminen työote, suun terveydenhuolto osana perhekeskusta, monialaisuus ja moniammatillisuus sekä lasten yleisanestesiahammashoito suun terveydenhuollossa.

5.1 Systemimalli ja systeminen työote

Systemisellä työotteella tarkoitettiin asiakkaan ja perheen kohtaamista siinä tilanteessa, missä he elävät. Systemisessä työtavassa keskiössä olivat tuen tarpeen tunnistaminen ja perheen tukeminen heidän omien tarpeiden kautta. Jaettu systeminen työote muodosti monialaisissa yhteistyöverkostoissa rakenteen yhteistyölle. Systeminen työote syvensi eri ammattilaisten tietoa perhettä koskevista asioista. Perinteisesti yksilökeskeisessä työskentelytavassa ammattilainen oli asiantuntija, joka muodosti asiantuntijan roolista lähtevän näkökulman tuen tarpeesta. Perhe ja perheen elinympäristö tunnistettiin yhtenä tekijänä haasteiden taustalla mutta sitä ei nähty voimavaratekijänä, joka tuki toivotun tavoitteen saavuttamisessa. Systemisessä työotteessa korostettiin asiakkaiden asiantuntijuutta omassa elämässään. Ammattilainen auttoi asiakkaiden vahvuudet muutoksen mahdollistajiksi. (Petrelius ym. 2021, 14-15.)

Systemimallin tausta oli lastensuojelutyössä ja sillä oli kansainvälisesti pitkät perinteet. THL oli määrittänyt jo vuonna 2016 lastensuojelun viitekehyyksi systemimallin. Systemisestä toimintamallista puhuttiin kirjallisuudessa termillä Hackeyn –malli, koska sen juuret olivat Englannissa Lontoossa, Hackeyn kaupunginosassa. (Aaltio & Isokuorti 2019, 1-2.) Hackeyssä kehitettiin vuonna 2007 lastensuojeluun systeminen toimintamalli, jossa yhdistettiin perheterapeuttista, dialogista, narratiivista ja ratkaisukeskeistä terapiaa. Hackeyn mallissa perhe kohdattiin kokonaisvaltaisesti ja mallin ydin oli ammattilaisten taidoissa luoda luottamuksellinen yhteistyöilmapiiri. Luottamus oli tärkeää, kun lapsen ja perheen kanssa työskenteli monialainen verkosto. Systemisen työskentelyn tavoitteena oli lapsen ja perheen tilanteen ja voimavarojen vahvistuminen niin, ettei raskaita palveluja enää tarvittu. Perheet kohdattiin yksiköllisesti ja heitä tuettiin arjessa heidän omista tarpeistaan. Hackeyn toimintamallissa työntekijöiden ja tiimien yhteistyössä dialogi ja reflektio olivat keinoja tunnistaa perheiden tuen tarpeita. (Fagerström 2016. 10.)

Ammattilaiset tarvitsivat monialaista asiantuntemusta perheiden monimutkaisissa tilanteissa. Englannin systemimallin monialainen työote oli osoittautunut vaikuttavaksi, koska tiimityössä perheestä muodostettiin yhteinen ja samanaikainen ymmärrys, johon asiantuntijat toivat rinnalle oman ammattitaitonsa ja näkökulmansa. (Fagerstrom 2016, 4-5.)

Suomessa THL pilotoi ja kehitti Hackeyn systemimallia LAPE-muutosohjelmassa. THL oli aktiivisesti jatkanut systemisen toimintavan kehittämistä erilaisissa lastensuojelun monialaisesti toteutetuissa hankkeissa. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanketyöhön sisällytettiin systeminen ajattelu ja asetettiin tavoitteeksi mallin levittäminen kaikkiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Systemisestä työotteesta löytyi useita kansallisia julkaisuja lastensuojelun kentältä. Kansainvälisten ja kansallisten julkaisujen pohjalta oli näyttöä, että monialaisen systemisen yhteistyön vahvistaminen vaati kehittämistä. Tarvittiin kokemusta ja kuvauksia siitä, miten systeminen toimintamalli tuki työskentelyä erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Aaltio ym. 2019, 1-2, 20.)

5.2 Moniammatillinen ja monialainen yhteistyö

Eri ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä käytettiin tutkimuskirjallisuudessa termejä moniammatillinen tai monialainen. Termien valinta riippui siitä, missä eri tasoilla yhteistyötä tehtiin. Moniammatillisuudessa korostui tutkimuksissa asiakaskeskeisyys, yhteinen ymmärrys ja näkökulmat, vuorovaikutus, organisaatorajojen ylittäminen sekä yhteistyöverkostot. Monialaisella yhteistyöllä tarkoitettiin yhteistyöverkostoja, jossa itsenäinen ja yhdessä toteutettu työ yhdistyivät. (Pukkila ym. 2016, 1-3.)

Onnistunut monialainen yhteistyö edellytti työntekijöiden työotteen muuttamista ja monialaista työtä ohjaavien rakenteiden ja mallien kehittämistä.

Onnistuneeseen moniammatillisuuteen ei riittänyt, että asiantuntijat kerätään yhteen. Tarvittiin moniammatillisen osaamisen kehittämistä, monialaisia rakenteita ja toimintakulttuuria. Parhaiten moniammatillinen työ opittiin toimimalla yhdessä. (D'amour ym. 2005.)

Osallistuin keväällä 2021 Tampereen Yliopiston ja Tampereen ammattikorkeakoulun yhteiseen koulutukseen: Asiakkaana ja ammattilaisena monialaisilla sosiaali- ja terveydenhuollon yhdyspinnoilla. Koulutuksen sisällössä viitattiin usein Oxfordin yliopiston kasvatustieteen professori Anne Edwardsin tutkimuksiin. Edwards oli tunnettu moniammatillisen yhteistyön tutkija ja kehittäjä. Hänen tutkimuksissaan viitekehysenä toimi erityisesti lapsiperheiden hyvinvoinnin tukeminen monialaisesti. Hänen tutkimuksensa liittyivät monialaisen yhteistyötarpeen tunnistamiseen, organisaatioiden kykyyn mahdollistaa moniammatillinen yhteistyö sekä moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen. Edwardsin mukaan moniammatillinen yhteistyö oli ammattilaisen ja asiakkaan yhteistä oppimista ja sen tavoitteena oli syrjäytymisen ehkäiseminen ja yhteistyön vahvistaminen. Tavoitteena monialaisessa yhteistyössä oli edistää lapsiperheiden kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Edwards, A. 2009.)

PirSOTE-hanke asetti alueelliseksi tavoitteekseen, että perhekeskuksissa vahvistettiin systeemisen työotteen osaamista ja systeeminen työote otettiin viitekehyyksi kaikissa perhekeskuksen palveluissa. Perhekeskus - toimintamalli toimi yhteisenä viitekehyyksenä systeemisen työotteen toteuttamiselle ja keskeistä toimintaa oli asiantuntemuksen ja voimavarojen yhdistäminen lasten, nuorten ja perheiden auttamiseksi. Systeemisessä työotteessa rakennettiin lapsen ja perheeseen luottamussuhde. Monialaisella yhteistyöllä luotiin ymmärrys perheen tilanteesta ja vuorovaikutus perustui arvostukseen, voimavarakeskeisyyteen, toiveikkuuteen ja yhdessä oppimiseen. (Heinonen 2021.)

5.4 Lasten yleisanestesiahammashoito

Sedatoinnin indikaatiot hammashoidossa Käypä hoito -suosituksessa (2023) määritettiin lasten yleisanestesiahammashoidon kriteereiksi hoitamattomista hampaista johtuva terveysriski, useita käyntejä vaativa, rauhoittavaa ja keskushermoston toimintaan vaikuttavan lääkkeen käyttämistä vaativa hoito tai useita särystä johtuvia käyntejä ilman kokonaihoitoa.

Yleisanestesiahammashoidon kriteerit täyttyivät myös, jos hammashoito jäi pelon vuoksi kesken tai pelko esti sen täysin, lapsella oli paljon hoidon tarvetta, traumatausta, lastensuojelulliset syyt, riittämätön ko-operaatio ja lääkärin tai psykologin lähete.

Tutkimusten valossa suomalaisista 10-vuotiaista lapsista noin 15 %:lla oli runsaasti reikiintynyt hampaisto. Usein heille oli vaikea toteuttaa vaativaa hammashoitoa ja heidät hoidettiin Käypä Hoito-suosituksen mukaan yleisanestesiassa toteutettavassa hammashoidossa. Lasten ja nuorten hampaiden reikiintymisen taustalla oli karieksen hallinnan puutetta. Puute johtui riittämättömästä suuhygieniasta, runsashiilihydraattisesta ruokavaliosta, napostelusta ja varhaisesta mutans streptokokki- kolonisaatiosta suussa. Vanhemmilla oli vastuu lasten suun terveydestä ja suun terveyttä edistävän ravitsemuksen toteuttamisesta ja siksi lapset tarvitsivat tukea omahoitoon riittävän pitkään. (Huohvalainen 2015, 2 - 5.)

Lasten yleisanestesiahammashoidon tarve ja yleisanestesiassa hammashoitoa saaneiden lasten määrä oli lisääntynyt valtakunnallisesti. Vesa Vanhalakan kirjoittamassa Aamulehden artikkelissa (18.3.2022) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylihammaslääkäri totesi, että Suomessa tarvitsi arviolta 2500 - 3000 lasta yleisanestesiahammashoitoa vuosittain. Määrät olivat valtakunnallisesti lisääntyneet. Helsingin sairaanhoitopiirin lasten kliinisen hammashoidon erikoishammaslääkäri totesi, että HUS:n alueella anestesiahammashoidon läheteiden määrä oli noussut vuosien 2019 - 2020 aikana 25 prosenttia ja vuosien 2020 – 2021 aikana vielä 23 prosenttia lisää. Suomen hammaslääkäriliiton terveyden edistämisen asiantuntijahammaslääkäriin mukaan Suomessa hampaiden reikiintymisen esiintyvyys vaihteli hyvin paljon perheen sosiaalisen aseman mukaan. Suurimalla osalla lapsista hampaat olivat hyvässä kunnossa. Yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevista lapsista oli suurin osa perusterveitä alle kouluikäisiä, joiden suun kunto oli erittäin huono ja yli puolet maitohampaista oli reikiintyneitä. Samanlainen tilanne tunnistettiin Pirkanmaalla ja Tampereen Yliopistollisen sairaalan suu- ja leukasairauksien poliklinikan pedodontian erikoishammaslääkäri nosti Aamulehden artikkelissa erityiseksi huolekseen pienten lasten nukutuksesta tehtävien hammashoitojen määrän kasvun. Huolestuttavaa oli, että usein samasta perheestä hoidettiin useampia lapsia tai lapsi oli jo aikeisemmin hoidettu yleisanestesiahammashoidossa. Artikkelissa korostettiin, että yleisanestesiahammashoidon korjaavan hoidon lisäksi siihen pitäisi yhdistää elämäntapamuutoksia tukevaa omahoidon ohjausta ja tukea perheitä arjessa. (Vanhalakka 2022.) Tampereen kaupungin suun terveydenhuollon huolitiimin tärkeäksi kehittämiskohteeksi nousi yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevat lapset ja nuoret perheineen, koska edellä mainitut ilmiöt näkyivät myös Pirkanmaalla. Yleisanestesiahammashoidon tarpeessa oleviin lapsiperheisiin kohdistuvaa tehostetun omahoidon tukea suun terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamana, ei nähty riittävän kokonaisvaltaisena terveyden edistämisen keinona. Suun terveydenhuollon ammattilaisten toteuttaman tehostetun omahoidon tuen ja suun terveyttä edistävän ravitsemusohjauksen rinnalle

koettiin tarpeelliseksi kuvata monialaisen tuen tarpeen tunnistamisen ja systeminen monialainen yhteistyön malli.

6 Kehittämiprojektin toteutus ja aineistonkeruu

6.1 Kehittämismenetelmä

Tässä kehittämissuorituksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää, koska kehittämissuorituksessa oli tarkoitus luoda uusi systeemisen monialaisen yhteistyön toimintamalli yleisanestesiahammashoidon tarpeessa oleville lapsille, nuorille ja heidän perheille sekä tunnistaa systeemistä monialaista tuen tarvetta sekä verkostoyhteistyökumppaneita.

Laadullisella tutkimuksella pyrittiin selittämään ihmisten toimintaa, miksi joku ihminen tekee jotakin jollakin tavalla. Laadullisessa tutkimuksessa pyrittiin tunnistamaan ihmisen toiminnalle merkityksiä ja kuvaamaan ympäristöä, missä ihminen toimii. Samankaltaisuuksien ohella poikkeavuudet tutkimusaineistoissa olivat kiinnostavia. (Vilkkä H. 2014, 42.) Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana oli todellisen tilanteen kokonaisvaltainen kuvaaminen.

Laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti, aineisto kerättiin todellisissa tilanteissa ja aineiston keruussa suosittiin ihmistä tiedon keruun välineenä. Tutkija luotti havaintoihin ja keskusteluihin. Laadullisessa tutkimuksessa käytettiin metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat pääsivät esille. Tutkimusta toteutettiin joustavasti ja tilanteisiin sopivasti. (Hirsjärvi ym. 2019, 156 – 161.) Kirjallisuuden mukaan terveydenhuollon tutkimuksessa käytettiin usein laadullista tutkimusta silloin, kun kohteesta oli vähän tai ei juuri ollenkaan aikaisempaa tietoa. (Jyrämä ym. 2015, 57 - 56).

Tämä kehittämissuoritus toteutettiin kokeilevan kehittämisen menetelmällä ja kehittämistä ohjasivat kehittämissuoritukseen asetetut tutkimukselliset kysymykset.

Kokeiluilla viitattiin kehittämisessä pienimuotoiseen ja nopeaan kehittämiskokeiluun. Kokeilu tarkoitti uuden toiminnan toteuttamista tai olemassa olevan toimintamallin testaamista uudessa ympäristössä. Kokeilemalla pyrittiin ratkaisemaan toiminnasta nousevia ongelmia, haasteita tai tarpeita. (Stenvalla 2017,12.) Tässä kehittämissuorituksessa hyödynnettiin

aikaisempaa huolitiimin kokeilun tuottamaa tietoa, kokemuksia ja tunnistettiin tarve kehittää ja luoda kuvaus juuri yleisanestesiaammashoidon tarpeessa olevien lasten, nuorten ja heidän perheiden monialaisen systeemisen tuen tarpeen tunnistamisen ja yhteistyön toimintamallista.

Kokeileva kehittäminen soveltui palvelujen kehittämiseksi, jossa luotiin analyyttistä tietoa ja tulkittavaa ajattelua, ideointia ja yhdessä tekemistä (Poskela ym. 2015, 13). Stenvallin (2017) mukaan kokeiluissa kehitettiin usein toimintamalleja, joiden lopputuloksesta ei ollut varmuutta ja joita haluttiin testata ilman epäonnistumisen pelkoa.

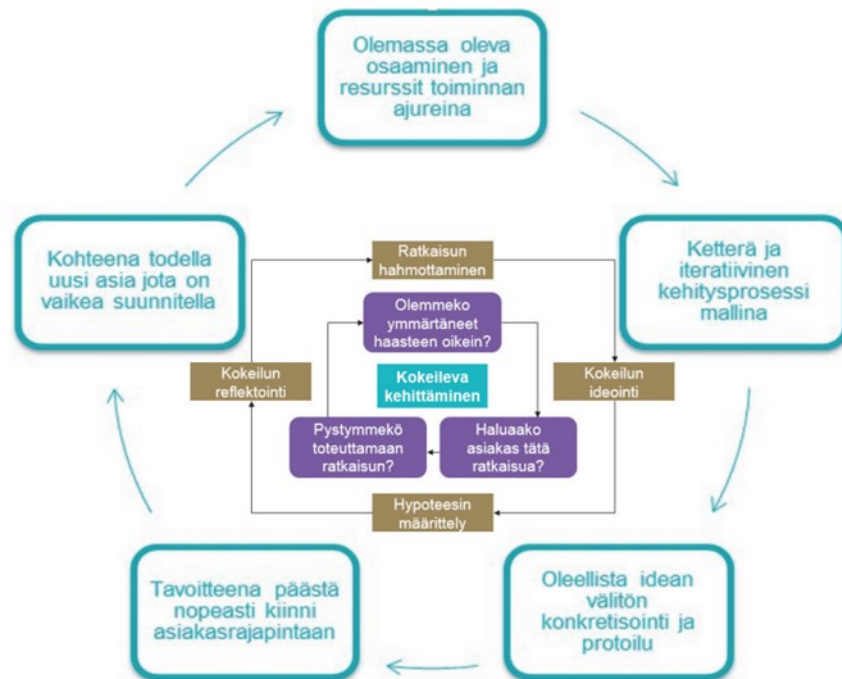
Tässä kehittämissuorituksessa kokeilun kautta saadun aineiston keruussa käytettiin palvelumuotoilun työkaluja ja aineiston keruun suorittivat kehittämissuorituksen projektitiimi eli huolitiimin ammattilaiset. Palvelumuotoilun työkalut toimivat hyvin julkisten palveluiden kehittämisessä. Niillä voitiin kerätä sellaista hiljaista tietoa, mitä käyttäjät toivat esille tarpeistaan toimintamalleja kohtaan. (Desing Council 2004.)

Palvelumuotoiluun liittyi empaattinen lähestymistapa. Puhuttiin muotoiluempatiasta, jolla tarkoitettiin kykyä asettua toisen asemaan ja hyödyntää siitä syntyvää ymmärrystä. Empaattisen lähestymistavan lähtökohdaksi oli asiakkaiden kokemusten ymmärtäminen. Empaattinen lähestyminen tarkoitti myös vuorovaikutusta projektiryhmän välillä. Vuorovaikutus mahdollisti yhteisen kokemuksen ja näkökulmien muodostumisen. (Jyrämä ym. 2015, 57- 56.)

Tampereen kaupungin suun terveydenhuollon suuhygienistit ja itsenäistä työtä tekevät hammashoitajat koulutettiin ennen tämän projektin alkua motivoivan haastattelun menetelmän käyttöön. Motivoiva haastattelu ja siihen liittyvä ratkaisukeskeinen työskentelytapa esitettiin Motivoivan haastattelun Käypä Hoito -suosituksessa (2020) potilaslähtöisenä ohjauksen keinona. Perustana motivoivalle haastattelulle oli potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Motivoivassa haastattelussa potilasta lähestyttiin kysymällä, kuuntelemalla ja kannustamalla. Mirikka Järvinen kirjoitti (Motivoivan haastattelun Käypä Hoito-

suositus 2020) artikkelissaan, että yksi motivoivan haastattelun keskeisistä periaatteista oli empatia. Se oli kohtaamista ja kuulluksi tulemista. Tässä kehittämissuorituksessa palvelumuotoilun onnistunut muotoiluempatia varmistettiin projektitiimin asiakaskohtaamisissa käyttämän motivoivan haastattelun menetelmän avulla.

Kokeilu toimi kehittämismenetelmänä, jossa toimintamalli tuotiin toimintaan jo ideana. Kehittämissuorituksessa kerättiin tietoa, jonka kautta tehtiin muutoksia ja parannettiin kehitettyä mallia. Kirjallisuudessa puhuttiin vaiheittaisesta kehittämisestä, jossa kokemuksen kautta saadut hyvät ominaisuudet vahvistuivat ja huonot karsiutuivat pois. Luotu toimintamalli muokkautui koko kehittämissuorituksen ajan. (Poskela ym. 2015, 13.) Alla kuvattiin Poskelan ym. (2015) kokeilevan kehittämissuorituksen kehä, jossa sisäkehällä kuvattiin kehittämissuoritukselle tunnistetun ongelman tietopohjan keruu, keskikehällä kokeilun suunnittelu ja ideointi, ideoinnin pohjalta tehty hypoteesi, kokeilun reflektointi ja ratkaisun hahmottaminen. Ulkokehällä huomioitiin olemassa olevat resurssit, toteutettiin ketterä ja vaiheittainen toteuttamisen malli, ryhdyttiin välittömästi kokeilemaan sitä asiakasrajapinnassa. Kohteena oli uusi asia, josta oli valmiiksi vähän tietoa.



Kuva 3. Kokeilevan kehittämisen malli (Poskela ym. 2015).

6.2 Kehittämiprojektin eteneminen

Kokeilevassa kehittämisessä riskejä minimoitiin jakamalla kehittämistyö lyhyisiin enimmillään 3 viikon vaiheisiin. Työvaiheita toistettiin, kunnes asetetut tavoitteet saavutettiin. Kokeilevassa kehittämisessä toistuivat seuraavat vaiheet: suunnittelu, kokeilu, reflektointi ja etenemissuunnitelma. Kehittämistä arvioitiin jatkuvasti kertyneen kokemuksen kautta. Kokeilevassa kehittämisessä luotiin nopeasti toimintamallista ensimmäinen kuvaus. Sen avulla konkretisoitiin haaste, jota haluttiin lähteä ratkaisemaan. (Poskela ym. 2015, 15-16.) Tässä kehittämisprojektissa hyödynnettiin huolitiimin aikaisemmassa pilotissa kehitettyä toimintamallia, joka sovellettiin yleisanestesiahammashoidon tarpeessa oleviin lapsiin ja nuoriin.

Kehittämisprojektiin kuului viisi vaihetta: idea, sitoutuminen, toteuttaminen, kirjoittaminen ja tiedottaminen. Kehittämisprojektille tärkeimmät päätökset

tehtiin ideavaiheessa ja sitoutumisessa. Kehittämisessä eteen tuli myös haasteita ja jostain edellä mainituista vaiheista jouduttiin siirtymään takaisin edelliseen. Ideoinnin jälkeen tutkimukseen sitouduttiin ja tutkimukselle laadittiin tutkimussuunnitelma, kerättiin tausta-aineisto, käynnistettiin kehittämisprojekti, aineisto käsiteltiin ja tutkimusaineisto koottiin tuloksiksi. Koonnin jälkeen tutkimusprosessi kirjoitettiin ja julkaistiin. Julkaisulla tarkoitettiin tässä yhteydessä tutkimuksesta tiedottamista toimialalle, johon tutkimus tehtiin. (Vilkkä 2014,36.)

Tämän kehittämisprojektin ideointi alkoi jo alkuvuodesta 2021, jolloin Tampereen kaupungin suun terveydenhuollossa käynnistettiin systeemisen huolitiimi -toimintamallin kehittäminen syrjäytymisvaarassa olevien lasten ja nuorten saamiseksi palvelujen piiriin. Tästä pilotista nousi tarve kohdentaa tämä kokeilu yleisanestesiahammashoidon tarpeessa oleviin lapsiin ja nuoriin. Varsinainen ideointisuunnitelma tälle kehittämisprojektin aiheelle hyväksyttiin keväällä 2021. Tämän jälkeen alkoi kehittämisprojektiin liittyvän materiaalin kerääminen, perehtyminen aiheeseen liittyvään aineistoon, aikaisempiin tutkimuksiin sekä valtakunnallisiin selvityksiin, ohjeisiin ja hankkeisiin. Tälle kehittämisprojektille tärkeä tausta-aineisto syntyi Tampereen kaupungin suun terveydenhuollon huolitiimi -toimintamallin pilotista, joka toteutettiin Hervannan hammashoitolassa vuoden 2021 aikana ja jonka projektipäällikkönä itse toimin. Pilotissa syntyneestä kokemuksesta nousi tarve suunnata tämä kehittämisprojekti erityisesti yleisanestesiahammashoidon tarpeessa oleviin perheisiin ja heidän monialaisen tuen tarpeen tunnistamiseen systeemisellä työotteella. Tämä kehittämisprojekti toimi osana laajempaa PirSOTEn suun terveydenhuollon hankekokonaisuutta ja osaprojektina huolitiimi-toimintamallin laajentamisessa koko Tamperetta käsittäväksi yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevien alle 18 vuotiaiden ennaltaehkäisevien palvelujen ja vahvistetun omahoidon tuen malliksi yleisanestesianhammashoidon prosessiin. Organisaation johdon ja varsinaisen projektiryhmän sitouttaminen projektiin oli helppo, koska tarve projektille nousi toiminnallisista ja todetuista tarpeista, kaupungin strategiset tavoitteet sekä hanketavoitteet tukivat sitä.

Kehittämiprojektin varsinainen suunnittelu ja valmistelu käynnistyi heti alkuvuodesta 2022, jolloin myös tutkimussuunnitelman kirjoittaminen käynnistyi. Tutkimussuunnitelman esittely ja hyväksyminen tapahtui huhtikuussa 2022, jonka jälkeen kehittämissuunnitelma varsinaisesti käynnistettiin. Kehittämissuunnitelman aloitukseen liittyi oleellisesti projektiin tarvittavan henkilökunnan rekrytointi ja perehdyttäminen huolitiimi- toimintamallin systemaattiseen työotteeseen. Maaliskuussa 2022 Tampereen läntiselle alueelle nimettiin uusi huolitiimin ammattilaisten tiimi sekä heidän lisäksi pääosin esihenkilöistä muodostuva projektiryhmä. Kokeilevan kehittämisen aineistonkeruun käynnistyi välittömästi projektin ja toiminnan käynnistyttyä.

Aineistonkeruun oli tarkoitus projektisuunnitelman mukaan tapahtua huhtikuun- elokuun 2022 aikana ja aineiston analyysi oli tarkoitus tehdä elo-syyskuussa 2022. Aineistonkeruun aloitusta kuitenkin haastoi projektisuunnittelun riskeissäkin tunnistetun suun terveydenhuollon hoitohenkilökunnan vaihtuvuuden vuoksi. Projektitiimiin nimetyistä suuhygienisteistä kaksi siirtyi muihin tehtäviin heti aineistonkeruun käynnistymisen alkuvaiheessa. Mutta tilalle saatiin nopeasti rekrytoitua organisaatiossa aikaisemmin työskennellyt ja organisaation entuudestaan tunteva hammashoitaja, joka nopealla perehdytyksellä pystyi siirtymään täysipainoisesti projektitiimiin. Tämän projektitiimin kokoonpanon muutoksen vuoksi varsinainen aineistonkeruu saatiin käyntiin vasta toukokuusta 2022 alkaen. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tavoitteena oli syyskuussa 2022 esitellä valmis kehittämissuunnitelmassa kuvattu huolitiimin systemaattinen monialainen toimintamalli, monialaisen tuen tarpeen herätteen ilmiöt, juurisyöt ja yhteistyökumppanit Pirkanmaan alueellisessa anestesiahammashoidon PirSOTE -verkostossa. Alun viivästymisestä johtuen aineistonkeruuta jatkettiin lokakuun alkuun saakka, jonka jälkeen aineisto analysoitiin ja marraskuussa 2022 toimintamalli sekä kehittämissuunnitelmassa syntynyt materiaali esiteltiin suun terveydenhuollon alueelliselle yleisanestesiahammashoidon verkostolle sekä mukaan kutsutuille kehittämissuunnitelmassa esiin nousseille yhteistyökumppaneille.

Etenemissuunnitelmaan (liite 1.) oli kirjattu kokeilevan kehittämisen mallia toteuttavat projektiryhmän tapaamiset. Projektiryhmä tapasi Teamsin välityksensä säännöllisesti koko projektin ajan kerran viikossa. Yhteisissä ”sparraustilaisuuksissa” jaettiin toiminnasta saatuja kokemuksia, tehtiin tarvittavia ja tunnistettuja toiminnallisia muutoksia, jaettiin systeemisen työotteen osaamista, kerättiin kokemuksia projektiryhmän itsedokumentointilomakkeelle keräämistä anonyymeistä asiakastapauksista ja rakennettiin yhteistä ymmärrystä palvelumuotoilun luotamien kautta yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevien lasten, nuorten ja perheiden tuen tarpeen tunnistamiseen liittyvistä ilmiöistä, juurisyistä sekä jaettiin kokemuksia monialaisen verkostoyhteistyön kumppanuuksista. Etenemissuunnitelma pidettiin laadulliselle tutkimukselle riittävän väljänä, että suunnitelman muutoksille oli joustavasti mahdollisuus toteutua ja sitä pystyttiin tarvittaessa muuttamaan.

6.3 Kehittämiprojektin aineistonkeruu

Tämä kehittämisprojekti toteutettiin ja sen aineisto kerättiin Poskelan ym. (2015) kokeilevan kehittämisen kehää sekä palvelumuotoilun työkaluja hyödyntäen. Projektiryhmän yhdessä laatima ja käyttämä itsedokumentointi -lomake (liite 2.) toimi tämän kehittämisprojektin aineistonkeruun välineenä.

Kehittämisprojektin ensimmäisenä vaiheena tunnistettiin huolitiimin aikaisemmasta pilotista noussut tarve yleisanestesiahammashoidon ennaltaehkäisevän toiminnan ja vahvistetun monialaisen tuen tarpeen tunnistamisen kehittämiseksi. Poskelan ym. 2015 mukaan kehittämiseksi tunnistettiin tarve, jonka jälkeen sitä lähdettiin nopeasti ratkaisemaan luomalla yksinkertaisia ratkaisumalleja. Tässä projektissa ratkaisumalli löytyi pilotoidusta huolitiimi- toimintamallista, jota lähdettiin huolitiimin toimesta kokeilemaan käytännössä juuri yleisanestesiahammashoidon tarpeessa oleviin alle 18 vuotiaisiin lapsiin perhekeskeisesti systeemisellä työotteella.

Tarvittavat taustatiedot kehittämisprojektiin kerättiin edellä esitettyjen tutkimustulosten ja materiaalien kautta. Taustatietoja saatiin suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmän raportointiohjelmasta tuotetuista raporteista kuten palvelujen käyttäjätiedoista, käyttömääristä, ikäryhmistä, alueväestötiedoista sekä yleisanestesiahammashoidon tiimin kanssa yhdessä pidetyistä palaverista, joissa heidän tarpeet ja kokemukset huomioitiin tarkasti. Esiselvityksessä huomioitiin myös organisaation strategiset tavoitteet sekä hankkeeseen liittyvät tavoitteet. Tässä kehittämisprojektissa projektiryhmää osallistettiin jokaisessa kehittämisen vaiheessa ja vaiheita toistettiin kokeilevan kehittämisen mallin mukaisesti, kunnes projektitutkimuksen tavoitteet ja tutkimukselliset kysymykset oli tuottaneet tarvittavat tiedot.

Ensimmäisessä vaiheessa projektiryhmä tuotti yhdessä projektin ohjausryhmän kanssa nykytilasta esitutkimuksen ja analyysin olemassa olevan tiedon valossa. Esiselvityksen tavoitteena on huomioida erityisesti alueellisia erityispiirteitä kuten ikäjakaumaa, sosiaalisia olosuhteita, hyvinvointi eroja, palvelujen käyttöä ja kattavuustietoja, tietoa kohdeasiakasryhmän palvelutarpeista ja mahdollisista puutteista. Näiden pohjalta luotiin kehittämiprojektille kokonaiskuva ja kuva lähtötilanteesta. (Koivisto ym. 2020, 12.)

Tilanneanalyysin ja esiselvityksen pohjalta projektiryhmä teki tarkemman asiakassegmentoinnin. Tässä kehittämisprojektissa kehittäminen kohdennettiin olemassa olevan esiselvityksen ja todetun tarpeen mukaan yleisanestesiahammashoidon tarpeessa oleviin lapsiin, nuoriin ja heidän perheisiinsä. Koivisto ym. (2020, 14) mukaan oli olennaista tunnistaa ja ennakoita hyvinvoinnin ja terveyden riskissä, syrjäytymisvaarassa tai haavoittuvassa asemassa olevat ensisijaiseksi asiakassegmentiksi kehittämisprojektin tavoitteisiin.

Esiselvityksen ja analyysin pohjalta projektiryhmä lähti rakentamaan suun terveydenhuollon huolitiimille yleisanestesiahammashoidon prosessiin liitettävää systeemisen monialaisen tuen tarpeen tunnistamisen, ennaltaehkäisevän ja terveyttä edistävän sekä monialaisenverkostoyhteistyön toimintamallin prototyypin. Siinä keskiöön nousi erityisesti

yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevien alle 18- vuotiaiden vahvistettu omahoidon tuki, ja tuen tarpeen sekä monialaisen yhteistyön tarpeen tunnistaminen.

Projekti käynnistymisen alussa hyödynnettiin aikaisemmasta Hervannan huolitiimi-pilotista saatua tietoa ja osaamista. Kehittämiprojektissa projektiryhmään kuului Hervannan huolitiimin pilotissa mukana ollut hammashoitaja. Hänen oli tarkoitus toimia projektitiimissä mentorina ja tukea tiimiä systeemisessä työotteessa mutta projektin ensimmäisessä vaiheessa tuotetun analyysin pohjalta tunnistettiin tarve laajentaa kehittämissuunnitelmassa tarkasteltavaa aineistoa ja ottaa siihen mukaan kaikki vuonna 2022 yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olleet lapsiperheet.

Reflektointi oli keskeinen väline kokeilevassa kehittämisessä ja toimi aineistonkeruuna ja arviointimenetelmänä kehittämiselle. Kokeilu oli tekemällä oppimista, jossa idea, esimalli, kokeilun reflektointi ja lopullinen ratkaisu toimivat välineinä. Jokaisen kokeilusyklin jälkeen tehtiin analyysi kokeilun tuloksista. (Poskela ym. 2015, 15-17.) Kehittämissuunnitelma eteni edellä kuvatulla kokeilevan kehittämisen syklillä ja projektiryhmä toteutti sovitut tapaamiset eli sparraustunnit viikon välein, jolloin saatua aineistoa ja kokemuksia käytiin läpi ja niistä tehtiin yhdessä analyysia, jonka pohjalta tehtiin tarvittavat toimenpiteet ja muutokset toimintaan. Tässä kehittämissuunnitelmassa avainroolissa olivat asiakastyötä tekevä projektitiimi. He esihaastattelivat tutkimuksen kohderyhmäksi valikoituneen palvelun käyttäjiä olleessaan heihin puhelinyhteydessä ja tavatessaan heitä suun terveydenhuollon ensimmäisellä tuen tarpeen arvioinnin käynnillä. Projektiryhmä kokosi saaduista tiedoista anonyymien itsedokumentointiaineiston tämän kehittämissuunnitelman käyttöön.

Osallistavien menetelmien tavoitteena oli saada ymmärrys palvelujen käyttäjien ja ammattilaisten tarpeista. Keinoina kokeilevassa kehittämisessä toimivat haastattelut, havainnointi, reflektointi ja itsedokumentointi. Palvelumuotoilussa tällaista itsedokumentointia kutsuttiin luotaimiksi. Luotaimien avulla päästiin tilanteisiin, jossa tutkijan havainnointi ei ollut mahdollinen. Luotaimien avulla voitiin osallistaa tilanteessa läsnä olevia dokumentoimaan ja reflektoimaan

kokemuksiaan. Itsedokumentoinnin avulla tehtiin kuvauksia palvelujen käyttäjistä tai tilanteista, joiden avulla jatkosuunnittelua ohjattiin. (Jyrämä ym. 2015, 84-87.) Asiakasryhmiä koskevaa ymmärrystä lisättiin luomalla asiakasprofiileja. Ne kuvasivat asiakkaita, jotka jakavat samanlaisia tarpeita, ominaisuuksia tai elämäntilanteita. Asiakasprofiilien perustana oli asiakasymmärrys, joka kerättiin etnografisin menetelmin. (Koivisto ym. 2020 s.14.)

Reflektoinnissa osallistavana menetelmänä projektiryhmä käytti ryhmäkeskustelua, joka toteutettiin Teamsin välityksellä säännöllisillä sparraustunneilla. Projektijohtaja ja projektitiimi keskustelivat yhdessä kehittämissyklin onnistumisista tai haasteista. Keskustelun teema nousi projektiryhmän esiintuomasta aiheesta. Jos kysymys oli haasteesta, siihen lähdettiin yhdessä miettimään ratkaisua ja onnistumisissa opittiin yhdessä. Anonyymit asiakastiedot itsedokumentointi -lomakkeelta toimivat tärkeänä reflektoinnin lähteenä. Projektipäällikkö kirjasi ylös osallistujien ajatuksia. Näiden pohjalta kehitettävää toimintamallia muokattiin yhdessä siihen saakka, että saatiin vastaukset kehittämisprojektille asetettuihin tavoitteisiin. Itsedokumentointi -lomakkeesta nousi anonyymien asiakastietojen kautta keskustelua herätteistä ja ilmiöistä ja projektiryhmä kävi yhdessä läpi erilaisia asiakasprofiileja, että saatiin tietoa mahdollisista ilmiöistä ja juurisyistä systeemisen työotteen ja monialaisen tuen tarpeen taustalta sekä yhteistyötahoista, joita projektitiimi oli yhteistyössä lapsen, nuoren ja hänen perheen tueksi tunnistanut.

7 Kehittämiprojektin tulokset

7.1 Suun terveydenhuollon systeeminen monialainen huolitiimi -toimintamalli

Tässä kehittämissuunnitelmassa luotiin suun terveydenhuollon systeemisen monialaisen yhteistyön viitekehukseen perustuva toimintamalli yleisanestesiahammashoidon tarpeessa oleville lapsille, nuorille ja perheille. Malli toimi yleisanestesiahammashoidon tehostettuna omahoidon tuen, ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämisen toimintamallina. Mallin tavoite oli tunnistaa yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevien lasten, nuorten ja heidän perheiden monialaisen tuen tarve ja poimia aktiivisesti ne perheet, joiden voimavarat eivät riittäneet terveydelle ja hyvinvoinnille tärkeiden asioiden hoitamiseen. Huolitiimin tavoitteena oli tunnistaa, tukea ja tarjota heille systeemisen työotteen tavoitteiden mukainen monialainen tuki perheen omista tarpeista ja lähtökohdista, että heillä olisi mahdollisuus huolehtia suun omahoidosta sekä suun terveyttä edistävästä ravitsemuksesta. Alla kuvattu systeemisen monialaisen viitekehksen prosessi, jossa perhe oli oman elämänsä asiantuntija, suun terveydenhuolto ohjasi perheen tarpeen mukaisen monialaisen tuen piiriin ja jokainen taho toi perheen ympärille oman asiantuntijuuden yhteisvastuullisesti.

Huolitiimin toiminta vastaanotolla

Työvälineinä: systeeminen monialainen työote sekä motivoivan haastattelun menetelmä.

Punainen lanka: vastuu jakautuu ammattilaisten kesken ja perhe on oman tilanteensa asiantuntija



Kuva 4. Huolitiimin toiminta vastaanotolla (Innokylä 2023).

Kun suun terveydenhuollossa tunnistettiin monialaisen tuen tarve, siellä myös huolehdittiin, että perheen ympärille kerättiin monialaisesti ne tahot, jotka juuri sillä hetkellä perhe koki tarvitsevänsä tuekseen, että suun terveyden kannalta tärkeät asiat saatiin sujumaan. Sinervo ym. (2019) kirjoittivat artikkelissaan, että moniammatillisten tiimien kokoaminen perheen tarpeista oli perusteltua silloin, kun he tarvitsivat useamman kuin yhden ammattilaisen palveluita. Yhteistyöllä saatiin asiakkaan ongelmat hallintaan laajemmin, jolloin raskaammilta palveluilta voitiin välttyä.

Tässä kehittämissuunnitelmassa luodussa toimintamallissa hammashoitajan ja suuhygienistin muodostama huolitiimi poimi anestesiahammashoidon tarpeessa olevat perheet potilastietojärjestelmän raportointiohjelmasta saadulta yleisanestesiahammashoidon jonoraportilta. Kehittämissuunnitelmassa havaittiin, että raportti oli luotettavin tapa tavoittaa kaikki yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevat alle 18-vuotiaat. Tällöin haastavassa tilanteessa ja syrjäytymisvaarassa olevat perheet eivät pudonneet ennaltaehkäisevän ja monialaisen tuen piiristä. Varhaisella puuttumisella pyrittiin puuttumaan ja havaitsemaan perheiden haasteita ajoissa.

Huolipolku alkoi siitä, kun huolitiimi oli yhteydessä puhelimitse kaikkiin yleisanestesiahammashoidon tarpeessa oleviin alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten huoltajiin heti, kun yleisanestesiahammashoidon tarve oli suun terveydenhuollon palveluissa todettu ja heidät oli asetettu potilastietojärjestelmän hoitojonoon. Tällä tavoin varmistettiin, ettei kukaan pudonnut palvelun ulkopuolelle ja monialainen yhteistyö ja omahoidon tuki voitiin käynnistää jo ennen yleisanestesiahammashoitoa. Kehittämissuunnitelman aikana yleisanestesiahammashoidon jonotusaika oli keskimäärin 8 kuukautta.

Huolitiimin ydintehtävänä oli tässä mallissa käynnistää systeminen monialainen tuen tarpeen selvitys. Huolitiimi kutsui huoltajat suun terveydenhuollon vastaanotolle keskustelemaan siitä, miten suun terveydenhuolto voi muiden asiantuntijoiden kanssa, jotka perhe systemisen työotteen tavoitteiden mukaan koki tarpeelliseksi, tukea niissä tunnistetuissa ilmiöissä ja juurisyissä, jotka olivat mahdollisesti johtaneet runsaaseen

korjaavan hoidon tarpeeseen. Perhe kohdattiin kokonaisuutena huomioiden perheen vanhempien ja mahdollisesti sisarusten tilanne.

Alle kouluikäisten lasten huoltajat kutsuttiin huolitiimin tuen tarpeen arvioinnin käynnille ilman lasta ja tilanteeseen johtaneista syistä keskusteltiin aikuisten kesken. Tällä varmistettiin systemisen työotteen vaatima tasavertainen, arvostava ja empaattinen kohtaaminen. Kouluikäisten kanssa päätöksen palaveriin osallistumisesta teki nuori itse, jos hän oli siihen kypsyysarvioinnin mukaisesti kykenevä.

Huolitiimin tuen tarpeen arvioinnin käynnillä perheen tilanne kartoitettiin systemisesti perheen sen hetkinen tilanne huomioiden ja perheen kanssa pohdittiin avoimesti, tasavertaisesti ja luottamuksellisesti tilanteeseen liittyviä mahdollisia ilmiöitä ja juurisyitä. Huolitiimi käytti motivoivan haastattelun menetelmää, jossa empatia, luottamuksellinen ja tasavertainen kohtaaminen korostuivat ja perhe kohdattiin huomioiden heidän sen hetkinen elämäntilanteensa, tarpeensa, historiansa ja ympäristönsä, jossa he elävät. Keskustelujen pohjalta huolitiimi kokosi ja kutsui perheen kanssa yhdessä sopien perheen tarpeista lähtevän monialaisen tiimin pohtimaan, miten lasta ja perhettä voitiin tukea mahdollisimman kokonaisvaltaisesti tilanteen ratkaisemiseksi.

Monialaiseen huolipalaveriin kutsuttiin vain ne ammattilaiset, jotka sillä hetkellä tarvittiin perheen tukemiseksi ja jotka perhe itse koki tarvitsevansa. Suun terveydenhuollon vastaanotolla järjestettävässä monialaisessa yhteispalaverissa keskusteltiin perheen tilanteesta ja terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä arjen haasteista mutta myös niistä voimavaroista, joita perheellä oli käytössään. Yhteispalaverissa sovittiin yhteisistä tavoitteista ja niiden seurannasta. Suun terveydenhuollon tehtävänä oli vastata suun terveyteen liittyvän omahoidon ja suun terveyttä edistävän ravitsemuksen tukemisesta ja muut ammattilaiset ottivat vastuun muista perheen tarvitsemista tuen tarpeista. Perhe oli itse tärkeässä roolissa tavoitteiden toteuttajina, joten oli tärkeä, että tavoitteet oli sovittu heidän lähtökohdistaan sopiviksi.

Suun terveydenhuollossa sovittiin seuranta käynneistä ennen yleisanestesiahammashoitoa ja käynnit heti yleisanestesiahammashoidon jälkeen. Huolitiimin käynneillä seurattiin omahoidon toteutumista ja tuettiin edelleen yhdessä sovittujen tavoitteiden onnistumista niin kauan, kun huolitiimi arvioi, että lapsen tai nuoren tilanne oli sellainen, että hän pärjäsi ns. tavallisessa yksilöllisesti laaditun suun hoitosuunnitelman piirissä ja perheellä oli mahdollisuus suoriutua suun terveydelle tärkeistä arjen rutiineista. Huolitiimin ja monialaisen systeemisen yhteistyön tavoitteena oli, että yhdessä mahdollistetulla vahvemmalla tuella perhe pystyi ratkaisemaan terveydelle ja hyvinvoinnille tärkeät haasteet omia voimavaroja hyödyntäen omassa arjessaan.



Kuva 5. Huolitiimi -toimintamalli (Innokylä 2023).

7.2 Systeemisen monialaisen tuen tarpeen taustalta tunnistetut ilmiöt ja juurisyyt

Kehittämiprojektissa tavoitteena oli tunnistaa yleisanestesiahammashoidon tarpeeseen ja monialaisen tuen tarpeeseen johtaneista ilmiöistä ja juurisyyistä. Koivisto ym. (2020,13) totesivat Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisussa, että monialaista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta ei aina tunnistettu ja ammattilaisten oli vaikea tunnistaa mahdollisia yhteisasiakkuuksia. Tähän tutkimukseen suun terveydenhuollon systeemisen monialaisen yhteistyömallin kehittämisessä haluttiin tarttua. Yleisimmät ilmiöt ja juurisyyt tulisi tunnistaa runsaan korjaavan hoidon tarpeen taustalta jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ennen kuin yleisanestesiahammashoidon tarpeelle olisi tarvetta.

Tässä kokeilevassa kehittämisessä projektitiimi keräsi itsedokumentointilomakkeeseen tapaamiensa yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevien lapsiperheiden kokemia tilanteeseen johtaneita mahdollisia ilmiöitä ja juurisyyitä, kun monialaisen tuen tarpeen arviointi tehtiin yhdessä perheen kanssa. Näistä ilmiöistä projektitiimi analysoi ja kirjasi herätteet runsaan korjaavan hoidon ja monialaisen tuen tarpeen taustalta.

Projektitiimi selvitti 1.1.2022-21.10.2022 väliseltä ajalta 90 yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevan lapsen ja nuoren monialaisen tuen tarvetta. Näistä 38 perheellä tunnistettiin monialaisen tuen tarve ja heille järjestettiin huolitiimin toimintamallin mukainen monialainen yhteispalaveri.

Tässä kehittämiprojektissa monialaisen tuen tarpeen taustalta nousi neljä ilmiötä tai juurisyytä, jotka yhdessä tai erikseen olivat ammattilaisten ja perheen yhdessä tekemän arvion mukaan mahdollisesti johtaneet yleisanestesiahammashoidon tarpeeseen. Nämä tunnistetut ilmiöt tuen tarpeen taustalla olivat: tiedon puute, pelot, neuropsykiatriset haasteet sekä arjen haasteet perheissä.

Kun puhuttiin tunnistamisesta ja siitä ketkä hyötyisivät monialaisesta tuesta, oli tärkeä tunnistaa ne, joilla oli haasteita elämässä, mahdollisia sairauksia ja jotka eivät olleet monialaisessa palvelujärjestelmässä ja hyötyisivät niistä.

Monialainen palvelutarpeen tunnistaminen perustui valittuihin kriteereihin, arvoihin, periaatteisiin tai käytössä olevaan tietoon. Monisairastavuus tai haastava tilanne eivät johtaneet suoraan monialaisen tuen tarpeeseen.

Monialainen palvelutarpeen arviointi tehtiin aina yhdessä asiakkaan kanssa ja tilanne katsottiin kokonaisvaltaisesti. (Koivisto ym. 2020, 13.)

Tiedon puute osoittautui merkittävämmäksi ilmiöksi yleisanestesiahammashoidon tuen tarpeen taustalla. Se liittyi usein maahanmuuttajataustaan. Tiedon puutetta ilmeni terveystietämiseen ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Tiedon puutetta ilmeni yleisesti terveydelle ja hyvinvoinnille tärkeissä asioissa kuten suun terveyttä edistävissä ravitsemuksissa, suun omahoidossa ja yleisesti suun terveydenhuollon palvelujärjestelmästä. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi osoittautui tutkimusten mukaan heikommaksi kuin kanta suomalaisilla. Myös sosioekonominen tilanne ja koulutus taso olivat heikompia kuin väestöllä keskimäärin ja tämä heijastui vähäisempään tietoon terveyden hoidosta ja terveyden edistämisestä. Nämä seikat vaikuttivat terveyden edistämisen keinojen vaikuttavuuteen, omahoidon onnistumiseen ja edesauttoivat terveyden tilan heikkenemistä. Maahanmuuttajat myös kokivat, että kohdennettuja terveystalvuuksia oli vaikea löytää, vaikka tarvetta niille olisi ollut. (Tirronen 2020, 8-9.)

Pelot nousivat yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevien perheiden kuvailemista syistä yhdeksi monialaisen tuen tarpeen herätteeksi. Pelot liittyivät lasten omiin hammashoitopelkoihin tai huoltajien pelkoihin, jolloin aikaisemmista potilastiedoista saattoi löytyä esimerkiksi lapsen aikaisempia toteutumattomia suun terveystarkastuksia tai keskeytyneitä korjaavan hoidon hoitosuhteita jo ennen yleisanestesiahammashoidon tarpeen toteutamista. Lasten pelkojen taustalta löytyi myös sairauksia, jotka olivat vaatineet paljon toimenpiteitä muualla terveydenhuollossa ja mahdollisesti huonoja aikaisempia kokemuksia

suun terveydenhuollon tai terveydenhuollon palveluista. Duodecimin Terveyskirjaston artikkelissa Lasten pelot suun terveydenhuollossa (Sirviö 2022) kuvattiin, että 21-36 % suomalaisista lapsista pelkäsi suun terveydenhuollossa. Pelon taustalla olivat useat kielteiset kokemukset, perheen sosiaalinen tilanne, etninen tausta ja suun terveydenhuoltoon liittyvät pelot perheessä. Pelkäävien vanhempien lapset pelkäsivät muita useammin. Vanhempien pelkojen taustalta kuvattiin maahanmuuttajataustaan liittyviä suun hoitoon liittyviä traumaattisia kokemuksia tai epäluottamusta viranomaisiin ja palveluihin.

Neuropsykiatriset haasteet nousivat itsedokumentointiaineistosta kolmanneksi selkeäksi ilmiöksi runsaan korjaavan hoidon tarpeen taustalta. Neuropsykologisiin haasteisiin yhdistettävät aistiyliherkkyydet kuvattiin haasteina suun terveydenhuollon palvelujen käyttämättömyydelle ja haasteille kotona toteutettavaan omahoitoon ja terveysvalintoihin. Makuyliherkkyyksiin liittyi ravitsemuksen haasteita, tuntoyliherkkyydet suun omahoidon ja suun terveyttä edistävän ravitsemuksen haasteisiin ja ylivilkkausoireet suun omahoidon toteuttamisen haasteisiin ja vanhempien jaksamiseen. Lasten tai nuorten neuropsykologisista haasteista kertoneet huoltajat kuvailivat arkea kuormittavaksi ja kokivat itsensä väsyneiksi, jolloin omahoito ja suun omahoitoa tukeva ravitsemus saattoivat jäädä vähemmälle huomiolle. Neuropsykiatrisiin oireisiin ja haasteisiin liittyi tutkimuksen mukaan monenlaisia piirteitä ja monet piirteet eivät näkyneet ulospäin. Poikkeavaisuuksia ilmeni aisteissa, keskittymisessä, toiminnanohjauksessa tai tarkkaavaisuudessa. Autismin kirjon Käypä Hoito -suosituksen (2023) mukaan autismin kirjon piirteitä saattoi esiintyä ilman diagnoosia ja ne vaikuttivat silti yksilön toimintakykyyn. Autismin kirjon piirteiden ja niihin liittyvien toimintakyvyn haasteiden tunnistaminen oli tärkeää ja ammattilaisten oli tärkeä tukea arjessa selviytymistä.

Neljäs selkeä huolitiimin tunnistama ilmiö monialaisen tuen tarpeelle oli perheiden arjen haasteet lapsen terveydelle ja hyvinvoinnille tärkeiden asioiden hoitamisessa. Arjen haasteiden taustalla oli moninaisia syitä kuten perheessä ilmenneitä mielenterveys- ja päihdeongelmia, taloudellisia haasteita, ero

tilanteisiin liittyviä vuorovaikutushaasteita tai lapsen sijoitukseen kodin ulkopuolelle liittyviä haasteita. Lasten ja nuorten turvallinen ja tasapainoinen kasvuympäristö syntyi tutkimustenkin mukaan yhteistyössä huolehtivien vanhempien kanssa ja kodin olosuhteilla oli merkittävä vaikutus lapsen kehitykselle (Hämäläinen 2019).

Projektitiimi kuvasi näistä kaikista neljästä monialaisen tuen tarpeen taustalta tunnistetusta ilmiöstä ja juurisyystä työkaluksi herätteet tuen tarpeen varhaiseen tunnistamiseen. Näitä luotaimia voidaan käyttää jatkossa tukena monialaisen tuen tarpeen varhaisen tunnistamisen ja systemisen työotteen osaamisen vahvistamiseen. Luotaimet liitettiin Innokylään ammattilaisten työkaluiksi. (Innokylä 2023.)

7.3 Suun terveydenhuollon rinnalle tunnistetut yhteistyökumppanit

Koivisto ym. (2020,13) mukaan monialaisen tuen tarpeen tunnistaminen oli keskeinen prosessi, että asiakkaita voitiin ohjata heidän tarpeiden mukaisiin palveluihin. Pelkkä tunnistaminen ei riittänyt ja oli tärkeä huolehtia, että palveluprosessin jatkuminen oli varmistettu ja siinä huomioitu yksilölliset tarpeet, elämäntilanteet ja voimavarat.

Suun terveydenhuollon lisäksi perhekeskuksen perustason palveluihin tunnistettiin perhetyö, kotipalvelu, kasvatus- ja perheneuvonta, lapsiperheiden sosiaalityö, perheoikeudelliset palvelut, äitiys- ja lastenneuvolatoiminta, ehkäisy- ja seksuaalineuvonta, avoterveydenhuollon lääkäripalvelut, psykologipalvelut, lapsiperheiden terapia ja kuntoutuspalvelut (puhe-, fysio-, toiminta- ja ravitsemusterapia), koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. (Pelkonen ym. 2019, 1-11.) Perhekeskukset luotiin uudistamaan moninaista palvelujärjestelmää lapsiperheiden oikea-aikaisen avun ja varhaisen tuen mahdollistamiseksi. Sillä vaikutettiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja toimivalla kokonaisuudella pyrittiin vähentämään lasten, nuorten ja perheiden syrjäytymistä.

Näistä lähtökohdista käsin tässä kehittämistehtävässä pyrittiin tunnistamaan systeemisen monialaisen yhteistyöverkoston tavanomaisia kumppaneita suun terveydenhuollon rinnalle yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevien lapsiperheiden tueksi ja integroimaan suun terveydenhuolto muihin palveluihin vahvemmin. Kehittämiprojektin aikana huolitiimi keräsi itsedokumentointi -lomakkeeseen monialaisen tuen tarpeen taustalla olevia ilmiöitä ja juurisyitä ja monialaisissa yhteispalavereissa perheen tukena olleita monialaisen verkoston ammattilaisia.

Monialaisen yhteistyöverkoston merkittäviksi yhteistyökumppaneiksi tunnistettiin jokaisen monialaista tuen tarvetta vaativan perheen kohdalla suun terveydenhuollon perustason palvelujen ammattilaiset: lapsen ja nuoren lähipalvelujen hammaslääkäri-hammashoitaja työpari, suuhygienisti tai itsenäistä työtä tekevät preventiohammashoitajat. Merkittävien palveluiden ja huolitiimi -toimintamallin integraation onnistumisen näkökulmasta oli huolitimin ja lasten yleisanestesiahammashoidon toteuttavan perustason erikoishoidon anestesiahammashoidon tiimin (pedodontian erikoishammaslääkäri, hammashoitaja ja suuhygienisti) välinen soutamaton yhteistyö.

Anestesiahammashoidon tiimi toteutti varsinaisen yleisanestesiassa tehtävän korjaavan hoidon ja huolitiimi otti vastuun tehostetusta omahoidon tuesta, ennalta ehkäisevästä työstä sekä terveyden edistämisestä muun monialaisen yhteistyöverkoston kanssa. Aamulehden artikkelissa suun terveydenhuollon asiantuntijat näkivät valtakunnallisesti yleisanestesiahammashoidon tarpeen kasvaneen ja tämä tunnistettiin myös Pirkanmaalla.

Yleisanestesiahammashoidon korjaavan hoidon rinnalle toivottiin elämäntapamuutoksia tukevaa omahoidon ohjausta ja tukea perheen arjessa. (Vanhalakka 2022.)

Kehittämiprojektissa tunnistettuja muita kuin suun terveydenhuollon ammattilaisia olivat perhepalvelujen palveluohjaajat, neuvola- ja kouluterveydenhoitajat, ravitsemusterapeutit, sosiaalihuollon sosiaaliohjaajat ja neuropsykiatrista erityisosaamista omaavat terveydenhoitajat.

Huolitiimi analysoi itsedokumentointi- lomakkeilta 1.1.2022- 24.10.2022 väliseltä ajalta 38 monialaista yhteispalaveria, jotka oli toteutettu yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevien perheiden tarpeista. Kaikkien perheiden kohdalla yhteistyötä tehtiin lähipalvelujen hammaslääkäri- hammashoitaja -työparin tai suuhygienistin kanssa. 34 yhteispalaveriin osallistui perheen ja huolitiimin lisäksi perhepalvelujen palveluohjaus ja 22 palaveriin koulu- tai neuvolaterveydenhoitaja ja osalla näistä oli nepsy -haasteisiin erityisosaamista. 5 yhteistyöpalaverissa mukana oli ravitsemusterapian asiantuntijat.

8 Kehittämiprojektin arviointi

8.1 Hanketavoitteiden ja strategisten tavoitteiden näkökulmasta

Tämän kehittämisprojektin tarve nousi Tampereen kaupungin suun terveydenhuollon palveluihin kohdistuneista strategisista kehittämistarpeista, sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutoksen ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman tavoitteista. Suun terveydenhuollon systeminen monialainen yhteistyö ja kehittäminen toimi osaprojektina PirSOTE- hankkeen suun terveydenhuollon työpaketissa. PirSOTEN suun terveydenhuollon kehittämisen kärjiksi oli asetettu palvelujen saatavuuden, niiden oikean kohdentumisen ja hoidon jatkuvuuden parantaminen. PirSOTEn hanketyössä suun terveydenhuollon tavoitteena oli kohdennettujen hoitopolkujen ja toimintamallien kehittäminen, painopisteen siirtäminen ennaltaehkäisyyn, suun terveyden omahoidon tuen vahvistamiseen sekä paljon palveluja tarvitsevien, syrjäytymisvaarassa olevien ja haavoittuvassa asemassa olevien lasten, nuorten ja heidän perheiden tunnistamiseen. Painopisteen muutos vaati uusia keinoja sekä ammattilaisten osaamisen vahvistamista tuen tarpeen tunnistamisessa ja rakenteita monialaiselle yhteistyölle. (PirSOTE 2021, 6-7.)

Tämän kehittämisprojektin aineisto kerättiin itsedokumentointi -lomakkeella, josta muodostettiin luotaimet. Luotaimien avulla päästiin tilanteisiin, jossa tutkijan havainnointi ei ollut mahdollista. Luotaimien avulla voitiin osallistaa muita tilanteessa läsnä olevia dokumentoimaan ja refleктоimaan kokemuksiaan. Itsedokumentoinnilla tehtiin kuvauksia palvelujen käyttäjistä tai tilanteista, joiden avulla toimintamallia kehitettiin. (Jyrämä ym. 2015, 84-87.) Asiakasryhmiä koskevaa ymmärrystä voitiin syventää luomalla laadullisia asiakastapauksia. Ne kuvasivat asiakkaita, jotka jakavat samanlaisia tarpeita, ominaisuuksia tai elämäntilanteita. (Koivisto ym. 2020 s.14.) Tavoitteiden mukaisesti tässä kehittämisprojektissa luotiin systemisen monialaisen yhteistyön toimintamalli yleisanestesiahammashoidon tarpeessa oleville lapsiperheille. Mallin viitekehyksenä toimi suun terveydenhuollon systeminen työote perhekeskus

toimintamallin tavoitteiden mukaisesti ja kehittämissuunnitelmassa vastattiin PirSOTE hankkeelle asetettuihin ylätasoon tavoitteisiin palveluiden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamisesta. Kehittämissuunnitelmassa luotiin toimintamalli kohdennetusti runsaan korjaavan hoidon tarpeessa olevien lasten, nuorten perhekeskeiseen, systeemiseen kohtaamiseen, heidän monialaisen tuen tarpeen tunnistamiseen sekä rakenne ja tunnistamisen työkalut yhteistyöhön muiden perhekeskustoimijoiden kanssa.

Perhekeskus -toimintamallin vaikuttavuudesta oli valtakunnallisesti näyttöä. Tampereen kaupungin vastaanottopalvelujen strategisiksi tavoitteiksi oli asetettu vuodelle 2022 kehittämisen kohdistuvan varhaiseen puuttumiseen ja tunnistettujen vakavampien terveyden ja hyvinvoinnin riskien ja ongelmien ennaltaehkäisyyn. Suun terveyden tavoitteeksi oli asetettu erityisesti suun terveyden ongelmien ennaltaehkäisy aikaisempaa tehokkaammalla ammattilaisten välisellä työnjaolla ja yhteistyöllä. Tavoitteiden toteutumisen keinoina nähtiin asiakkaille tarjottava vahvempi omahoidon tuki ja arjessa selviytymisen tuki. Yhteistyökumppanuutta tavoiteltiin erityisesti sosiaalipalvelujen kanssa sosiaali- ja terveystieteiden yhteisasiakkaiden tunnistamisella ja asiakkaiden hoitaminen verkostomaisesti. (Tampereen kaupunki 2021.)

Näihin strategisesti määritettyihin Tampereen kaupungin tavoitteisiin tällä kehittämissuunnitelmalla vastattiin onnistuneesti ja projektin tuotoksena syntyi huoltamallinen monialainen systeemisen työotteen yhteistyömalli, varhaisen tuen tunnistaminen ja vahvan omahoidon tuen malli. Yhteistyö tiivistyi erityisesti sosiaalihuollon perhepalvelujen palveluohjauksen kanssa. THL (2023) oli määrittänyt, että palveluohjaus toimii koordinoivana matalan kynnyksen työnä asiakkaille, joiden palvelutarve tunnistettiin monimuotoiseksi. Perhekeskuksissa lapsiperheille suunnattu palveluohjaus toteutettiin verkostomaisesti ja sen tavoite oli matalan kynnyksen neuvonta ja ohjaus yhteistyössä perheiden kanssa. Perhepalvelujen palveluohjaus tuki mm. lapsen ja nuoren kehitykseen liittyvissä asioissa, perheiden vuorovaikutukseen ja elämäntilanteisiin liittyvissä asioissa. Palveluohjauksen tehtävä oli ohjata perheitä parhaiten omassa

tilanteessaan auttaviin palveluihin huomioiden myös 3. sektorin tuottamat palvelut. Perheiden varhainen tuki oli puuttumista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ongelmiin. Se oli ennaltaehkäisyä, jolloin huolen tunnistaminen oli keskeistä. Perheiden huolen varhaisella tunnistamisella sekä niihin puuttumisella varhaisen tuen palveluilla oli tärkeä rooli vakavampien ongelmien syntymisen vähentämiseksi. (Halme ym. 2014, 216.)

8.2 Kehittämismenetelmän näkökulmasta

Kehittämisprojektin arviointi oli tärkeä osa kehittämistä ja sitä tehtiin koko kehittämishankkeen ajan. Prosessiarviointi antoi keinot kehittämisprojektin seuraamiseen, ymmärtämiseen ja ohjaamiseen. Projektilla oli tavoite ja sillä luotiin uutta olemassa olevaan palveluun. Sosiaali- ja terveystieteissä kehittämisprojekti tunnistettiin osana arkea, jolloin se toimi sisäänrakennettuna kokonaisuutena toiminnassa. (Seppänen - Järvelä 2004, 15.)

Tämä kehittämisprojekti toteutettiin laadullisilla tutkimusmenetelmillä. Ammattikorkeakoulun tutkimustyön lähtökohdaksi oli käytännönläheiset ja työelämästä nousseet aiheet, jotka kaipaavat kehittämistä, muuttamista tai uuden luomista. Kehittämismenetelmät valittiin sellaisiksi, että niillä pystyttiin toteuttamaan käytännönläheistä tutkimusta. Kehittämismenetelmien tarkoitus ei ollut luoda uutta tutkimustietoa vaan sillä kuvattiin tutkimuksen lähtökohdat, eteneminen ja lopputulos. (Vilkka H. 2014, 23.)

Tässä kehittämisprojektissa menetelmänä käytettiin kokeilevan kehittämisen menetelmää. Kokeileva kehittäminen nähtiin onnistuneeksi kehittämismenetelmäksi, koska kokeilu on käytännönläheinen tapa ja se mahdollistaa oppimisen sekä antaa mahdollisuuden testata erilaisia ratkaisuja käytännöstä nouseeseen tarpeeseen liittyen. Kokeilussa edettiin pienin askelin, syntyneitä ideoita testattiin nopeasti ja testauksen toteuttajat tuottivat testauksesta saadun tiedon ja loivat uutta sen pohjalta. (Poskela ym. 2015 7-11.)

Kokeilevan kehittämisen malli toimi ketteränä tapana tuottaa tietoa projektissa rakenteilla olevasta uudesta ja innovatiivisesta toimintamallista, joka

kohdistettiin uuteen asiakassegmenttiin. Projektiryhmä kokoontui säännöllisesti refleктоimaan kokemuksiin käyttönotetusta mallista ja malliin pystyttiin tekemään nopeasti käytännön työssä havaittuja ja tarpeelliseksi nähtyjä muutoksia. Myös ohjausryhmä ja muu ympärillä oleva hankeverkosto antoi vahvan tuen projektin sujuvalle etenemiselle ja mahdollisti mm. tarvittavat resursseihin liittyvät tarpeet. Kokeileva kehittäminen ja siinä hyödynnetty palvelumuotoilun itsedokumentointi -lomake toimivat hyvänä menetelmänä tiedonkeruussa huolitiimin asiakkaiden monialaisen tuen tarpeen taustalla olevista ilmiöistä, juurisyistä ja monialaiselle yhteistyölle syntyneistä herätteistä. Lomake tuotti myös tarvittavan tiedon yhteistyökumppaneista, joita perheen tarpeiden kautta tunnistettiin suun terveydenhuollon rinnalle.

Jatkuvalla prosessin arvioinnilla pystyttiin tarkastelemaan muutosta. Prosessiarvioinnissa lähtökohtana oli tarkastella toimintaa, jonka kautta tavoitteeseen pyritään. Prosessiarvioinnin tehtävä oli kuvata toteuttamisessa käytetty toimintatapa: mitä projektissa oli tapahtunut, kuinka ongelmatilanteita oli ratkaistu ja mitä ratkaisuja oli tehty. Tieto perustui itsearvointiin ja oppimiskokemusten reflektointiin. (Seppänen - Järvelä 2004, 19.)

Tämän kehittämisprojektin tarkoitus oli luoda kokeilevan kehittämisen kautta toimintamalli systeemisen monialaisen tuen malliksi yleisanestesiahammashoidon tarpeessa oleville lapsille, nuorille ja heidän perheelleen. Tässä kehittämisprojektissa tuotettiin huolitiimi -toimintamalli, joka liitettiin Tampereen kaupungin lasten ja nuorten yleisanestesiahammashoidon prosessiin systeemisen monialaisen tuen ja vahvistetun omahoidon tuen malliksi. Vuoden 2023 alusta alkaen Tampereen kaupungin suun terveydenhuolto siirtyi Pirkanmaan hyvinvointialueeseen ja tässä kehittämisprojektissa luodusta huolitiimin toimintamallista tuli kiinteä osa Pirkanmaan hyvinvointialueen lasten ja nuorten yleisanestesiahammashoidon toimintamallia. (Innokylä 2023.)

Palvelutuotantoa kehitettäessä arvioinnissa hyödynnetään sovittuja mittareita ja seurantatietoja. Mittaritiedot olivat tässä projektissa ammattilaisen raportoimaa tietoa. Tietolähteinä toimivat haastattelut, keskustelut ja kirjaukset. (Koivisto ym.

2020, 18- 20.) Tässä projektissa kerättiin nimenomaan ammattilaisen raportoimaa tietoa itsedokumentointi -lomakkeella, jota palvelumuotoilussa kutsutaan luotaimeksi. Tässä kehittämisprojektissa projektitiimi tuotti itsedokumentointi -lomakkeen kautta vastaukset projektissa asetettuihin tavoitteisiin ja tutkimuksellisiin kysymyksiin. Niistä syntyi tavoitteen mukaisen toimintamallin lisäksi tieto yleisimmistä ilmiöistä, juurisista ja herätteistä monialaisen tuen tarpeen taustalta sekä tieto niistä yhteistyökumppaneista, jotka toimivat suun terveydenhuollon rinnalla perheen tukena. Projektissa tuotetuilla tiedoilla lisättiin ammattilaisten osaamista monialaisesta systeemisestä työotteesta sekä tuen tarpeesta ja yhteistyöverkostosta. Osaaminen tarkoitti yksilön pätevyyttä toteuttaa jokin tavoite. Tutkimuksissa osaaminen liittyi yksilön kykyyn suoriutua tehtävästään ja sujuvana työskentelynä. Osaamisen kehittäminen oli jatkuvaa ja siinä työntekijän oppimiskokemuksilla oli tärkeä merkitys. Monialaisen yhteistyöosaaminen syntyi ryhmänä tai tiiminä toimimisesta ja se synnytti näkemystä monialaisesta työstä. (Timperi 2022, 23.) Projektin arviointi oli tärkeä kokonaisuus, että projektissa opittiin ratkaisemaan yhdessä sille asetettuja tavoitteita. Olennaista projektin onnistumisessa oli, mitä syntyi projektin aikana ihmisten välisen toiminnan kautta (Seppänen – Julkunen 2004, 19-20.)

8.3 Terveiden edistämisen näkökulmasta

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuvattiin väestön hyvinvoinnin ja terveyden lisäämisenä ja terveys erojen kaventamisena. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen syntyi monen sektorin yhteistyönä ja aluehallintovirasto valvoi sen toteutumista hyvinvointialueella. (Aluehallintovirasto 2023).

Terveyden edistämisen nykyinen määritelmä ja toimintamalli syntyivät WHO:n Ottawan julistuksesta v. 1986, jolloin määriteltiin terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ”arvoihin perustuvaksi tavoitteelliseksi toiminnaksi väestön terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi”. Terveyttä edistettiin monilla eri tasoilla: poliittisilla päätöksillä, väestön tiedon ja taitojen lisäämisellä, tukemalla asennemuutosta terveyttä ja hyvinvointia edistävään

suuntaan, yhteisöllisyyttä lisäämällä ja palveluja kehittämällä. Terveyden edistämisellä lisättiin yksilön tai koko väestön mahdollisuuksia ottaa vastuuta ja huolehtia omasta terveydestään. Terveyden edistämisen kuvauksissa puhuttiin käsitteistä promotion eli edistävästä tai prevention eli ennalta ehkäisevistä toimista. Tuloksena näille toiminnoille nähtiin terveyttä vahvistavat ja suojaavat sisäiset sekä ulkoiset tekijät, terveellisten positiivisten elämäntapojen muutos tai terveystalouden kehittyminen. Vaikutuksina ilmeni yksilön, yhteisön tai yhteiskunnan terveyden, hyvinvoinnin ja voimavarojen positiivisen muutoksena. Terveyden edistäminen oli resurssien kohdentamista terveyden ja hyvinvoinnin parantamiseen. Terveyden edistämällä kehitettiin yksilön taitoja terveystaloudella ja elämäntalouden keinoilla. Terveyden edistäminen terveystalouksissa tarkoitti yksilöiden ja yhteisöjen tarpeiden tukemista laajalla yhteistyörintamalla ja inhimillistä ja kulttuurista monimuotoisuutta kunnioittavaa ja yksilön tarpeita huomioivaa palvelua. (Patja ym. 2022.)

Tässä kehittämissuunnitelmassa luotiin monialainen systeminen huolitiimi-toimintamalli, joka liitettiin vahvan omahoidon tuen, ennaltaehkäisy- ja terveyden edistämisen malliksi lasten yleisanestesiahoimashoidon toimintamalliin. Toimintamallissa kehitettiin suun terveydenhuollon palveluja siten, että huolitiimin perustehtävänä on tukea yhdessä muiden ammattilaisten kanssa yhteistyössä runsaan korjaavan hoidon tarpeessa olevien lapsiperheiden mahdollisuuksia ottaa vastuuta ja huolehtia omasta terveydestään paremmin. Monialainen yhteistyö nähtiin keinona tukea perheiden voimavaroja ja taitoja terveellisempiin terveyttä ja hyvinvointia lisääviin elämäntaloudiin ja sitä kautta sairauksien ennaltaehkäisyyn.

Perhekeskustoimintamallin ydinperiaatteena oli terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ennaltaehkäisevästi ja varhaisella tuella. Tavoitteena oli vähentää korjaavien palveluiden kasvua sekä eriarvoistumista ja syrjäytymistä. Perhekeskusten monialaisella toiminnalla voitiin vahvistaa perheiden voimavaroja ja edistää terveellisiä elämäntaloudia. Perhekeskusten kehittämisessä on pystytty osoittamaan, että vahvistamalla varhaista tukea käyttöönottamalla

varhaisen tuen malleja ja työkaluja ja lisäämällä monialaista yhteistyötä voitiin siirtää palveluissa painopistettä ennaltaehkäisyyn. (Halstrup, A. 2021, 13.)

Näihin periaatteisiin peilaten tämän kehittämisprojektin tuottama systeminen monialainen huolitiimi -malli yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevilla lapsiperheiden osalta integroi suun terveyttä vahvasti perhekeskuksen monialaiseen verkostoon ja toimi vahvana terveyden edistämisen toimintamallina suunnaten resursseja tehostettuun omahoidon tukeen sekä vahvistaen moniammatillisuuden kautta perheiden taitoja, tietämystä ja pystyvyyttä ottamaan vastuuta omasta terveystyöstä kokonaisvaltaisesti.

8.4 Riskit ja luotettavuus

Projekteihin liittyi kirjallisuuden mukaan riskejä, jotka tuli tunnistaa projektin suunnitteluvaiheessa. Hyvällä suunnittelulla voitiin ennaltaehkäistä riskejä. Projektin onnistuminen riippui projektista itsestään mutta siihen liittyi ulkoapäin vaikuttaviakin asioita. Riskitekijät analysoimalla ne voitiin tunnistaa ja niihin voitiin varautua. Täysin riskittömäksi projektia ei saatu, mutta tunnistetut riskit oli oltava vaikutuksiltaan vähäisiä. (Silfberg 2004, 50.)

Tämän kehittämisprojektin kannalta merkittävin riski tunnistettiin jo suunnitteluvaiheessa ja se oli projektihenkilöstön mahdollinen vaihtuvuus. Terveystyössä on henkilökunnan vaihtuvuus suurta ja uuden korvaavan henkilökunnan saatavuus haastavaa. Tähän pyrittiin jo projektisuunnittelussa vaikuttamaan rekrytoimalla projektiin huolitiimitominnan kaltaisesta tuen tarpeen tunnistamisen ja monialaisen yhteistyön tehtävänkuvasta kiinnostuneita ammattilaisia. Ammattilaisia tuettiin projektityössä systemisen työotteiden koulutuksella, työpajoilla ja säännöllisellä mentoroinnilla ja sparrauksella, jossa projektissa syntyneitä kokemuksia jaettiin ja opittiin niistä yhdessä.

Palvelujen yhteensovittaminen vaati kirjallisuudessa ammattilaisilta uutta työotetta. Asiakas oli kohdattava kokonaisvaltaisesti ja hänen näkökulmat ja tarpeet huomioitava palveluja suunniteltaessa. Monialaista yhteistyötä voitiin

opiskella teoriaopinnoilla ja esimerkiksi asiakastapausten kautta, jolloin niitä voitiin tarkastella eri ammattilaisten näkökulmasta ja koetun kautta. (Pelkonen 2019,10-11.)

Projektin riskiksi tunnistettiin aikataulu, jota laadullisessa tutkimuksessa ei pysty kovin tarkkaan määrittämään. Projektioorganisaatiolla oli käytössään aikaisemmasta huolitiimin pilottikokeilusta saatua kokemustietoa siitä, että tämän projektin aikataulu oli laadittu riittävän väljäksi huomioiden tavoitteet ja aikataulu. Projektille luotiin raamit etenemissuunnitelmassa ja kiintopisteet, joihin oli päästävä tavoitteen mukaisesti, että projektilla oli mahdollisuus edetä aikataulussa. Suunnittelussa huomioitiin projektitiimin lomat ja mahdolliset muut yllättävät poissaolot. Projektitiimiin käyttöön oli suunniteltu mahdollisuus yhden hammashoitajan lisäresurssista, joka osoittautuikin tärkeäksi tekijäksi projektin toteuttamisen kannalta, koska henkilöstömuutoksia projektitiimin tuli heti projektin käynnistyessä.

Kaikessa tutkimuksessa pyrittiin välttämään virheitä ja tutkijan oli tärkeä arvioida huolellisesti tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Siihen voitiin käyttää monia tapoja. Tutkimuksen reliabelius tarkoitti mittaustulosten toistettavuutta eli sitä, etteivät tulokset olleet sattumanvaraisia. Toinen tutkimukseen liittyvä käsite oli validius eli pätevyys, joka tarkoitti tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata sitä, mitä oli tarkoituskin tutkimuksessa mitata. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisäsi se, että aineiston toteuttamisen olosuhteet kerrottiin totuudenmukaisesti. Tutkijan oli kyettävä punnitsemaan saatuja vastauksia ja kerrottava, millä perusteella esitti päätelmiä. (Hirsjärvi ym. 2019, 226-228.)

Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto muodostui ammattilaisten itse laatimalla yhtenäisellä itsedokumentointi -lomakkeella. Lomakkeen käytöstä oli jo kokemuksia aikaisemmasta huolitiimin pilotista ja projektitiimi muokkasi sitä vastaamaan juuri tämän kehittämissuunnitelman tarpeisiin. Lomakkeen käyttöä puolsi myös eettinen näkökulma asiakkaiden anonymiteetin säilymisen varmistamisesta. Varsinaista asiakashaastattelua ei tässä kehittämissuunnitelmassa toteutettu, koska kohderyhmä ja siihen liittyvät aineistosisällöt ovat sensitiivisiä ja se ei ollut eettisistä syistä mahdollista.

Tämän kehittämisprojektin aineisto oli kehittämisprojektin aikatauluun nähden laaja, koska projektitiimi sai käyttöönsä laajemman huolitiimin aineiston. Aineiston laajuus lisäsi luotettavuutta ja varmisti, etteivät tulokset olleet sattumanvaraisia. Kehittämisprojektissa syntynyt malli ja materiaali olivat kehittämisprojektitiimin yhdessä refleктоimaа, jotka lisäävät niiden luotettavuutta, koska tulokset eivät olleet yksittäisen tutkijan havainnointien tulosta vaan projektitiimin yhdessä muodostamia.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi tutkijan perehtyneisyys tutkimuksen tekemiseen ja perustelut empiirisessä tutkimuksessa tekemiinsä ratkaisuihin sekä tarkastella omia päätöksiään kriittisesti. Kvalitatiiviseen tutkimukseen luotettavuuteen liittyivät käsitteet: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys, siirrettävyys, riippuvuus. Uskottavuudella tarkoitettiin sitä, että tutkimustulokset vastasivat tutkimuksessa olleiden henkilöiden käsityksiä tutkittavasta kohteesta. Tutkimustulokset palautettiin tutkimukseen osallistuville ja niistä pyydettiin palautetta. Uskottavuutta vahvistettiin sillä, että tutkimuksen tekijä oli riittävän kauan tekemisissä tutkittavan asian kanssa. Vahvistettavuudella tarkoitettiin tutkimuksen selkeää kuvausta, miten päädyttiin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Reflektiivisyys oli oman toiminnan totuudenmukaista tarkastelua. Siirrettävyydellä tarkoitettiin tutkimuksen siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Vahvistavuus oli tutkijan tekemien päätelmien oikeellisuudesta. Tutkija toi esille päätelmiä ei totuuksia. Tähän päästiin, kun tutkija oli neutraali, ulkopuolinen ja rehellinen läpi tutkimuksen. (Routasalo & Salonen 2012 – 2017, 1-7.) Tässä kehittämisprojektissa luotettavuutta lisättiin sillä, että tutkimustulokset kerättiin ja katsottiin läpi yhdessä tutkimukseen osallistuneiden kanssa ja he saivat tulokset arvioitaviksi ja kommentoitaviksi. Lisäksi uskottavuutta lisäsi kehittämisprojektin projektipäällikön aikaisempi kokemus projektijohtamisesta sekä systeemisestä työotteesta, monialaisesta yhteistyöstä ja niihin liittyvistä ilmiöistä. Vahvistettavuutta lisättiin sillä, että kehittämisprojektin tuloksista tehtiin selkeä toimintamalli ja se rakentui koko kehittämisprojektin ajalta ja oli laajemman projektitiimin yhdessä toteuttama. Reflektiivisyyttä osoitettiin sillä, että tutkija oli kiinnostunut aiheesta, perehtynyt laajasti siihen liittyvään aineistoon ja ennakoasenteita tämän

kehittämiprojektin tuloksista ei ollut, kun luotiin täysin uutta mallia. Tutkijalla oli kokemusta ja tietoa sekä kehittämiprojektien johtamisesta. Myös aikaisempi huolitiimin pilottikokeilu toi luotettavaa taustatietoa tälle projektille. Tässä kehittämiprojektissa siirrettävyyttä varmistettiin sillä, että kehittämiprojektin aineistosta saatiin riittävän kuvailevaa tietoa, jota pystyttiin kokoamaan yleistettäväksi ja visuaaliseksi kuvaukseksi toimintamallista ja ilmiöistä sekä juurisyistä monialaisen tuen tarpeen taustalta ja toimintamalli liitettiin osaksi laajempaa lasten yleisanestesiahammashoidon toimintamallia.

Tutkimuksen aihe oli eettisesti tärkeä ja sille löytyi tietoperustasta tausta. Eettisyyteen vaikutti myös se, että valituilla tutkimusmenetelmillä saavutettiin tavoiteltu tieto ja menetelmä oli eettisesti hyväksyttävä. Tutkittavien valinta voitiin perustella jo tutkimussuunnitelmassa. Tutkimuksen aineisto kerättiin tutkittavia kunnioittaen ja tutkimuksen analyysi kirjoitettiin niin, että lukija voi sen ymmärtää. Tutkimustulokset perustuivat aineistoon ja suojelevat tutkittavia esim. salassapidon osalta. Lisäksi eettisyyteen liittyi vahvasti lainsäädäntö (perustuslaki, henkilötietolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista) ja sen noudattaminen. Tutkimuksen eettisyyteen liittyi vahvasti myös tutkittavien anonyymiyys ja se, ettei tutkimuksessa mukana olleita voitu tunnistaa esim. tutkimusraportista. (Routasalo & Salonen 2012 – 2017, 8-15.)

Tämän kehittämiprojektin eettisyyttä tuki laaja tietoperusta ja tarve terveydenhuollon systeemimallin kehittämiseen, vaikka varsinaista aikaisempaa tutkimustietoa ei suoraan suun terveydenhuollosta löytynyt. Monialaisen tuen tarpeen tunnistaminen lapsilla, nuorilla ja heidän perheillään oli terveyden- ja hyvinvoinnin kannalta tärkeää ja sillä nähtiin olevan vaikutuksia elämänlaatuun, ennaltaehkäisevästi mahdolliseen syrjäytymisvaaraan ja toimintakykyyn. Tutkimusmenetelmänä kokeileva kehittäminen soveltui hyvin laadulliseen tutkimukseen, kun tutkimuksen kohteena oli arkaluonteisia asioita ja ilmiöitä, joista ei ollut aikaisempaa tietoa. Tämän kehittämiprojektin aineistonkeruussa huomioitiin eettiset tekijät ja asiakaskokemusta ei kartoitettu suoraan esim. asiakaskyselyillä tai haastatteluilla. Projektiryhmä itse dokumentoi kokemuksiaan asiakaskohtaamisistaan ja niitä käsiteltiin anonyymeinä case-

tapauksina sparraustilanteissa. Kehittämiprojektin kaikissa vaiheissa huomioitiin siihen kohdistuvat lait ja asetukset.

9 Pohdinta ja johtopäätökset

Suun terveydenhuollon lasten ja nuorten palveluissa asiakaskunta ei ollut keskenään samanlainen ja toimintamalleja oli tavoitteiden mukaisesti kehitettävä kokonaisuutena, jossa tuen tarpeessa olevat tunnistettiin mahdollisimman ajoissa ja heille voitiin tarjota kohdennettuja palvelukokonaisuuksia. Monialaisella yhteistyöllä tuettiin terveydelle ja hyvinvoinnille tärkeissä arjen rutiineissa. Tälle näkökulmalle tässä kehittämissuunnitelmassa oli vahva ja laaja-alainen tuki sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisesta rakenneuudistuksesta sekä valtakunnallista rakenneuudistusta tukevista hankekokonaisuuksista.

Tampereella tavoitteena oli, että lasten – ja nuorten suun terveydenhuollon toimintamallien kehittäminen kohdennettiin vahvemmin ennaltaehkäisyyn, tuentarpeen tunnistamiseen ja tehostettuun omahoidon tukeen monialaisesti erityisesti paljon palveluja tarvitsevien, syrjäytymisvaarassa olevien sekä haavoittuvassa asemassa olevien lasten, nuorten ja heidän perheiden kohdalla. Painopisteen muutos vaati ammattilaisilta uudenlaista työtettä ja asennetta tehdä yhteistyötä yli toimialojen ja huomioiden lapsiperheiltä itseltään lähtevät tarpeet. Keinoina uudenaikaiseen työotteeseen tunnistettiin systemaattisen monialaisen yhteistyömallin hyödyntäminen suun terveydenhuollon palveluissa sekä ammattilaisten osaamisen vahvistaminen tuen tarpeen tunnistamisessa ja monialaisessa sektorit ylittävässä yhteistyössä. (PirSOTE 2021, 6 - 7.) Anne Edwardsin (2010) tutkimusten mukaan nimenomaan asiantuntijuus oli tärkeä osa ammattilaisten välistä yhteistyötä ja asiantuntijuuteen liittyi vahvasti ammatillinen identiteetti. Asiantuntijuuden kehittämiseen ei liittynyt vain vuorovaikutuksen kehittäminen, työnjako, yhteistyörakenteet tai tietojen vaihto. Asiantuntija oppi yhdessä muiden kanssa ja antoi samalla omat tietonsa ja taitonsa muiden käyttöön. Tästä syystä moniammatillisissa tiimeissä syntyi asiakkaalle lisäarvoa.

Tässä kehittämissuunnitelmassa systemaattinen monialainen yhteistyömalli kohdennettiin yleisanestesiahammashoidon tarpeessa oleville lapsille, nuorille

perhekeskeisesti. Asiantuntijat tunnistivat yleisanestesiahammashoidon tarpeen kasvun valtakunnallisesti huolestuttavana ja sen taustalla nähtiin Pirkanmaallakin huolta aiheuttava ilmiö siitä, että usein yleisanestesiahoidon tarve kohdistui samoihin lapsiin useampaan kertaan tai samasta perheestä runsasta korjaavan hoidon tarvetta tunnistettiin useammalla lapsella. (Vanhalakka 2022.) STM: n (2020) raportissa korostettiin, että eri asiakassegmenteille suunnattujen palveluketjujen kautta voitiin tarjota vaikuttavia ja asiakaslähtöisiä palveluja ja oli tärkeä tunnistaa ne asiakassegmentit, jotka hyötyivät systeemisestä monialaisesta tuesta. Lapsilla ja nuorilla esiintyi ongelmia, jotka heijastuivat heidän vanhempiansa hyvinvointiongelmista. Usein nämä erilaiset pulmat kasautuivat samoille lapsille ja syrjäytyminen ja eriarvoistuminen alkoi jo varhaisessa vaiheessa. (Hämäläinen 2019.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos toteutti vuonna 2019 tutkimuksen siitä, tuottiko monialainen perhekeskus kustannusvaikuttavia palveluita, joihin monialaisen yhteistyön tavoitteissa usein viitattiin. Tutkimuksessa verrattiin monialaisen perhekeskuksen toiminnan vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta sellaisiin lapsiperheiden palveluja tarjoaviin yksiköihin, joissa palvelut oli hajautettu ja, jossa palveluja ei toteutettu monialaisella yhteistyöllä. Tutkimus osoitti, että panostamalla ennaltaehkäisyyn, asiakaslähtöisyyteen ja selkeisiin monialaisiin palvelumalleihin voitiin pienellä taloudellisella panostuksella tuottaa vaikuttavia palveluita, jotka pidemmällä aikavälillä tuottivat kustannussäästöjä sosiaali- ja terveyspalveluihin kokonaisuutena. (Klavus ym. 2019, 1-5.)

Tässä kehittämissuunnitelmassa tunnistettiin monialaisen systeemisen toimintamallin lisäksi ilmiöitä ja juurisyitä monialaisen tuen tarpeen taustalta sekä perheen tueksi tarvittavia yhteistyökumppaneita. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa tavoitteena on ollut yhdistää eri tasoilla olevia työntekijöitä ja luoda yhteistyökumppanuuksia. Sitä oli haastava toteuttaa, jos työntekijöillä ei ollut tuntemusta monialaisesta yhteistyöstä tai palvelujärjestelmästä. Palvelujärjestelmän tuntemus mahdollisti yhteistyön ja

lisäsi osaamista, kun ammattilaisilla oli tieto kumppaneiden vastuista, tehtävistä ja palvelu tarjonnasta. (STM 2021, 20-25.).

Tampereen vastaanottopalveluiden tavoitteissa kuvattiin, että suun terveydenhuollossa tuli vahvistaa erityisesti yhteistyötä sosiaalihuollon kanssa. Tässä kehittämissuunnitelmassa nousi selkeä tarve tiiviille yhteistyölle perhepalvelujen palveluohjauksen kanssa, vaikka yleisesti suun terveydenhuollossa miellettiin sosiaalihuollon kanssa tehtävä yhteistyö yhteistyöksi lastensuojelun kanssa. Tämän kehittämissuunnitelman kautta pystyttiin tarjoamaan perheille tukea matalan kynnyksen sosiaalihuollon palveluissa ilman sosiaalihuollon asiakkuutta. Tampereen kaupunki uudisti lapsiperheiden sosiaalipalveluita vahvistamalla perhepalvelujen siten, että niitä oli mahdollisuus saada ilman lastensuojelun asiakkuutta, jos lastensuojelutarpeesta ei tarvinnut tehdä selvitystä. Tarjolle tuli palveluohjauksen työmuoto, jonka tarkoitus oli madaltaa lapsiperheiden kynnystä hakea apua ennen ongelmien kasaantumista. Uudistuksen jälkeen perheet ovat saaneet matalalla kynnyksellä kotipalvelua, perhetyötä ja tukitoimintaa. Palveluohjaaja oli viranomainen, jonka kautta lapsiperheen asiakasprosessi käynnistyi. Palveluohjaus oli aitoa kohtaamista ja sen tavoitteena oli vahvistaa ja mahdollistaa asiakkaan arjessa selviytymistä. (Lahti ym. 2016, 10-19.) Halme ym. (2014) kirjoittamassa raportissa todettiin, että laadukkaat peruspalvelut tukivat lasten ja perheiden kokonaisvaltaista hyvinvointia. Oikea-aikainen tuki syntyi toimivasta palvelujen kokonaisuudesta. Tässä kehittämissuunnitelmassa käynnistetty suun terveydenhuollon yhteistyö matalan kynnyksen sosiaalihuollon palvelujen kanssa edisti tuen saannin oikea-aikaisuutta ja kohdisti asiakkaiden tukea kevyempiin tuenpalveluihin.

Tässä kehittämissuunnitelmassa systeemistä monialaista yhteistyötä tehtiin perheiden tarpeista lähtevien tuen tarpeiden kautta ja samalla tunnistettiin taustalta ilmiöitä ja juurisyytä syitä, jotka ovat mahdollisesti johtaneet runsaaseen yleisanestesiahammashoidon korjaavan hoidon tarpeeseen. Pohdittavaksi jäi, olisiko yleisanestesiahammashoidon tarpeelta mahdollisesti vältytty, jos nämä ilmiöt ja juurisyyt olisi tunnistettu terveydenhuollon ja

erityisesti suun terveydenhuollon palveluissa ja niihin olisi puututtu monialaisesti jo aikaisemmassa vaiheessa? Perhekeskustoiminnan ydintehtävänä nähtiin terveyden edistäminen. Se edellytti perhekeskustoimijoiden yhteensovitettua monialaista tuen ja hoidon tarpeen arviointia ja yhteistyötä. Systemaattista varhaisen tuen toimintaa tuli kehittää kaikissa perhekeskuksen palveluissa, ettei riittävä ja oikea-aikainen apu jäänyt saamatta ja ongelmiin havahduttu liian myöhään, niitä huomattu liian yksipuolisesti tai asiakasperheen tueksi ei otettu oikeita toimijoita, koska ei tunnistettu toisten osaamista tai ei toimittu riittävän laajassa yhteistyössä (Halstrup ym. 2021, 15.)

Tämä kehittämisprojekti oli todella mielenkiintoinen ja se vahvisti omaa osaamista monialaiseen yhteistyöhön sekä lisäsi kiinnostusta suun terveydenhuollon näkökulman laajentamisesta sosiaaliseen kontekstiin ja sen vaikuttavuudesta suun terveyteen ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Tämän kehittämisprojektin jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää, miten vaikuttavaa monialainen systeeminen tuki oli yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevien perheiden kohdalla? Miten pitkäaikaisia vaikutuksia saatiin monialaisesti toteutetulla vahvistetulla omahoidon tuella näiden perheiden kohdalla ja vähensikö systeeminen monialainen yhteistyö yleisanestesiahammashoidon tarvetta, kun tutkimukset osoittivat, että sen tarve kohdistui usein samoihin perheisiin?

Lähteet

Aaltio, E. & Isokuortti N. 2019: Systeemisen Lastensuojelun toimintamallin pilotointi: Valtakunnallinen arviointi. Raportti 2019:003. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 23.10.2022.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137709/URN_ISBN_978-952-343-289-5.pdf?sequence=

Autismikirjon häiriö. Käypä Hoito -suositus 2023. Suomen lääkäriseura Duodecim, suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen, suomen kehitysvammalääkäreiden, suomen lastenneurologisen yhdistyksen ja suomen psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. [Autismikirjon häiriö \(kaypahoito.fi\)](https://www.kaypahoito.fi/autismikirjon-haario)

D'Amour, D. & Oandasan, I. 2005: Interprofessionality as the Field of Interprofessional Practice and Interprofessional Education: An Emerging Concept. Journal of Interprofessional Care, 10. Scientific Research. Viitattu 24.3.2022.

<http://dx.doi.org/10.1080/13561820500081604>

Design Council 2004: The impact of design on stock market performance. Palvelumuotoilun luentomateriaali. Viitattu 23.3.2022. Humanistinen ammattikorkeakoulu.

Edwards, A.; Daniels, H.; Gallagher, T.; Leadbetter, J. & Warmington, P. 2009: Improving Inter-professional Collaborations. Multi - agency working for children´s wellbeing. Asiakkaana ja ammattilaisen sote-yhdyspinnalla luentomateriaali. Tampereen Yliopisto. Viitattu 23.4.2022.

Edwards, A. 2010: Being an Expert Professional Practitioner. The Relational Turn in Expertice. Asiakkaana ja ammattilaisena sote-yhdyspinnalla luentomateriaali. Tampereen yliopisto. Viitattu 23.4.2022.

Fagerström K. 2016: Ihmissuhteita ylläpitävä ja rakentava lastensuojelu. Hockeyn malli ja systeeminen toimintamallin lastensuojelussa. Työpaperi 42/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 10.3.2022.

[Microsoft Word - SK_nroilla_Fagerström_taitettu-1.docx \(julkari.fi\)](#)

Halme N.; Vuorisalmi M. & Perälä M – L. 2014: Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa – Työntekijöiden näkökulma. Raportti 4/2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 1.11.2023. [Microsoft Word - THL_RAPO4_2014.docx \(julkari.fi\)](#)

Halstrup A.; Pelkonen M. & Varonen P. 2021. Perhekeskusten kehittäminen hyvinvointialueilla: ohjeita toimintasuunnitelman laadintaan. Työpaperi 9/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.1.2023. [Perhekeskusten kehittäminen hyvinvointialueilla: ohjeita toimintasuunnitelman laadintaan \(julkari.fi\)](#)

Heino T.; Hyry S.; Ikäheimo S.; Kuronen M. & Rajala R. 2016: Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa-hankeen (2014-2015) päätulokset. Raportti 3/16. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 11.3.2022. [Microsoft Word - SK_26.4.16_HuosTa-raportti_250416_\(4\).doc \(julkari.fi\)](#)

Heinonen E. 2021: Systeemin ote lastensuojelussa. PirSOTE 2021 PDF. 1.6.2021.

Helin R. 2016: Onnistunut moniammatillinen yhteistyö terveysosiaalityöntekijöiden kirjoituksissa. Sosiaalityön pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopiston yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.PDF.

Hirsjärvi S.; Remes P. -& Sajavaara P. 2009: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huohvanainen H. 2015: Yleisanestesiahammashoitoa saaneiden lapsipotilaiden anestesiahammashoitoon ohjauksen syyt vanhempien kertomana. Syventävien opintojen tutkielma. Kariologian oppiaine. Hammaslääketieteenlaitos. Oulu: Oulun Yliopisto. Viitattu 23.3. 2022. [nbnfioulu-201605101654.pdf](#)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Aluehallintovirasto 2023.Viitattu 1.11.2023. [Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen - Sosiaali- ja terveystalvet - Valvonta ja kantelut - Yritys tai yhteisö - Aluehallintovirasto \(avi.fi\)](#)

Hämäläinen K. 2019: Juurisyyt: Nuorten elämänhallinta ja mielenterveys. Julkaisut. Sitra. Helsinki. [Juurisyyt: Nuorten elämänhallinta ja mielenterveys - Sitra](#)

Innokylä 2023. Lasten yleisanestesiahammashoidon toimintamalli Pirkanmaan hyvinvointialueella. Viitattu 1.11.2023. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lasten-yleisanestesiahammashoidon-toimintamalli-pirkanmaan-hyvinvointialueella>

Innokylä 2023. Suun terveydenhuollon monialainen systeeminen yhteistyö yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevien lasten ja perheiden tukena. Viitattu 1.11.2023. [Suun terveydenhuollon monialainen systeeminen yhteistyö yleisanestesiahammashoidon tarpeessa olevien lasten ja perheiden tukena | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Isoherranen K. 2012: Uhka vai mahdollisuus moniammatillisesta yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirjakirja. Sosiaalitieteiden tiedekunta. Helsinki. Viitattu 20.3.2022. [Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä \(helsinki.fi\)](#)

Jyrämä A. & Mattelmäki T. 2015: Palvelumuotoilu saapuu verkostojen kaupunkiin. Verkosto- ja muotoilunäkökulmia kaupungin palvelujen keittämiseen. Aalto-Yliopiston julkaisusarja 1/2015. Helsinki

Koivisto J.; Liukko E.; Tiirinki H. & Lyytikäinen M. 2020: Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittely, ohjauksen ja seurannan käsikirja. THL ohjaus 11/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 20.3.2022. [Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittely, ohjauksen ja seurannan käsikirja \(julkari.fi\)](#)

Kylmä J.; Vehviläinen - Julkunen K. & Lähdevirta J. 2003: Laadullinen tutkimus-mitä, miten ja miksi? Duodecim. 2003;119(7). Viitattu 10.3.2022. [Laadullinen terveystutkimus–mitä, miten ja miksi? \(duodecimlehti.fi\)](#)

Lammintakanen J.; Rissanen S.; Peronmaa - Hanska E.; Joensuu M. & Ruottu T. 2016: Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:68. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 10.3.2022. [Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmänmuistio 20011:x \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Motivoiva haastattelu. Käypä Hoito -suositus 2022. Suomen lääkäriseura Duodecim ja hammaslääkäriseura ry asettama työryhmä. Viitattu 1.11.2023. [Motivoiva haastattelu \(kaypahoito.fi\)](#)

Motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa. Käytä Hoito -suositus 2020. Suomen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.11.2023. [Motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa \(kaypahoito.fi\)](#)

Patja K.; Absetz P. & Rautava P. 2022: Terveysten edistäminen. Oppikirja. Duodecim Oppiportti verkkomateriaali tunnuksilla. Viitattu 1.11.2023. [Terveysten edistäminen - Duodecim Oppiportti](#)

Parempi Arki 2017. Väli - Suomen Kaste-hanke 1.2.2015 – 31.10.2017. Loppuraportti. Viitattu 20.3.2022. [Tukipalvelujen tulosryhmä \(pikassos.fi\)](#)

Pelkonen M.; Hastrup A.; Normia - Ahlsten L.; Halme N.; Kekkonen M.; Kiviruusu O.; Liukko E.; Lämsä R. & Muranen P. 2019: Perhekeskukset Suomessa 2019; kehittämisen tilanne ja työn jatkuminen. Työpäpaperi 6/2020. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 10.3.2022. [Perhekeskukset Suomessa 2019 - Kehittämisen tilanne ja työn jatkuminen \(julkari.fi\)](#)

Petreljus P.; Yliruka L. & Miettunen N. 2021: Systeemiä kokeiluja – kohti jatkuvaa oppimista. Työpäpaperi 7/21. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 20.3.2022. [Systeemiä kokeiluja – kohti jatkuvaa yhdessä oppimista \(julkari.fi\)](#)

Pirkanmaan lasten- ja nuorten hoitopolku. 8.3.2022. PDF.

PirSOTE2: Tampereen toimintasuunnitelma vuosille 2022-2023. PDF.

PirSOTE 2021: Pirkanmaan tulevaisuuden sotekeskuskehittämishjelma. Hankesuunnitelma vuosille 2020- 2023. Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus valtionavustushakemus PDF.

Poskela J.; Kutinlahti, P.; Hanhike - Martikainen M. & Urjankangas H - M. 2015: Kokeileva kehittäminen. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. TEM raportteja 67/2015. Viitattu 10.3.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-061-9>

Pukkila P. & Helander J. 2016: Työotteena monialaisuus – katsaus Ohjaamojen monialaisen yhteistyön rakentumiseen. Nuorisotutkimus 34 (2016):3. Viitattu 20.3.2022. [nuorisotutkimus 3 2016 pikkila helander.pdf \(theseus.fi\)](#)

Routasalo P. & Salonen K. 2022: Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta, tutkimusetiikasta lyhyesti 2012 – 2017. Luentomateriaali. Tutkimusmenetelmät. 22.3.2022. Turun ammattikorkeakoulu.

Sedatoinnin indikaatiot hammashoidossa. Käypä Hoito -suositus 2023. Suomen lääkäriseuran Duodecim ja Suomen hammaslääkäriseura ry asettama työryhmä. Viitattu 1.11.2023. [Sedatoinnin indikaatiot hammashoidossa \(kaypahoito.fi\)](https://kaypahoito.fi)

Seppänen – Järvelä R. 2004: Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmia; opas käytäntöihin. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Julkaisu 4/2004. STAKES. Helsinki. Viitattu 22.3.2022. [Microsoft Word - Prosessiarviointi \(julkari.fi\)](https://julkari.fi)

Silfverberg P. 2004: Projektiopas. Osa II: projektisuunnittelun käsikirja. Suomen ympäristökeskus. Helsinki. Viitattu 21.3.2022. [Microsoft Word - Projektiopas Osa II uusi syyskuu.doc \(helsinki.fi\)](https://julkari.fi)

Sirviö K. 2022: Lasten pelot suun terveydenhuollossa. Terve suu -oppaassa. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 1.11.2023. [Lasten pelot suun terveydenhuollossa - Terveyskirjasto](https://terveyskirjasto.fi)

Sivervo T. & Keskimäki I. 2019: Palveluintegraatio käytännössä. Mikä edistää ja mikä estää integraatiota? Yhteiskuntapolitiikka 84. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 10.2.2022. [YP1904_Sivervo&Keskimäki.pdf \(julkari.fi\)](https://julkari.fi)

Stenwall J. 2017: Kokeilut rubikin kuutioina. Kokeilujen ja kokeilukulttuurin arviointi ja merkitys julkishallinnossa. Suomen kuntaliitto. Tampereen yliopisto. Helsinki. Viitattu 10.3.2022. [Kokeilut rubikin kuutioina. Acta nro 269 | Kuntaliitto.fi](https://kuntaliitto.fi)

STM 2020: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus. Ohjelma ja hanke opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 1.11.2023. [Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas \(valtioneuvosto.fi\)](https://valtioneuvosto.fi).

Tampereen kaupunki 2022. Viitattu 10.3.2022. [Tampereen kaupunki](https://tampere.fi)

Tampereen kaupunki 2021. Vastaanottopalvelujen toimintasuunnitelma 2022. PDF.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Lapset, nuoret ja perheet. Viitattu 1.11.2023. [Perhekeskus - THL 2023](#)

Tirronen H.; Smolander N. & Karhe T. 2020. Terveyspalvelut tutuiksi. Mateas maahanmuuttajat tutuiksi. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Raportteja 120. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.11.2023. [Mateas loppuraportti web.pdf \(theseus.fi\)](#)

Timperi T. 2022. Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen. Selvitysraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:22. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 1.11.2023. [Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen. Selvityshenkilön raportti \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Finlex 28.5.2009/380. Viitattu 10.3.2022. [Kumottu säädös Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu-... 380/2009 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Vanhalakka V. 2022: Yhä useamman lapsen hampaat on hoidettava nukutuksessa. Aamulehti 18.2.2022.

Vataja K. & Seppälä - Järvinen R. 2018: Kokeilut kehittämisotteena; mitä uutta ja erilaista? Hallinnon tutkimus 4/2018. Viitattu 20.3.2022. <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/download/98300/56175/168244>

Viirkorpi P. 2000: Onnistunut projekti. Opas kunta – alan projektityöskentelyyn. Suomen kuntaliitto. Helsinki. Viitattu 16.3.2022. [Paavo Viirkorpi. Onnistunut projekti. opas kunta-alan projektityöskentelyyn - PDF Free Download \(docplayer.fi\)](#)

Vilka H. 2014: Tutkimusmetodeja ammatilliselle kentälle. Helsinki: Tammi. Viitattu 10.3.2022. [Untitled \(vilka.fi\)](#)

Kehittämiprojektin etenemissuunnitelma

	2021	2022
Tammikuu		Tesoman huolitiimimallin suunnittelu
Helmikuu		Tesoman huolitiimin ideapalaveri
Maaliskuu		18.3.2022 1. Tesoman huolitiimin aloituspalaveri ja toiminnan käynnistäminen, perehdytys
Huhtikuu	Kehittämiprojektin idea	7.4.2022 Projektisuunnitelman esitys; huolitiimin anestesiahammashoidon asiakaskontaktit ja tuen tarpeen selvitys
Toukokuu		Huolitiimin 2. tiimipalaveri. Tesoman huolitiimin ennaltaehkäisevän työn esittely PirSOTE alueellisessa verkostopalaverissa
Kesäkuu		Asiakastapaamiset ja monialaiset yhteispalaverit
Heinäkuu	Kehittämiprojektiin liittyvän huolitiimipilotin aloitus Hervannassa	Asiakastapaamiset ja monialaiset yhteispalaverit
Elokuu	Pilotti	Huolitiimin 3. tiimipalaveri/yhteenveto
Syyskuu	Pilotti	Huolitiimimallin ja monialaisen yhteistyön herätteiden esittely PirSOTE alueellinen suun terveydenhuollon verkostopalaveri
Lokakuu	Pilotti	
Marraskuu	Pilotin loppuraportti	
Joulukuu	Päätös huolitiimin laajenuksesta Tesomalle	

Itsedokumentointilomake -pohja

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	
1	Huolitiimin koonti yleisanestesiaammashoito asiakkaat Aikaväli:													Alue:		Tekijä:					
2																					
3					Kieli								Muka								
4	No	Ikä	Ane jonoon asetettu	Ane hoito tehty	Suo mi	Ara bia	Dari/ persia	Som ali	Ve näjä	Eng lantti	Muu	Huoli palaveri pidetty	Hll/hh	Sos. Huoi to	Ter- veyden hoitaja	Ravinto tera peutti	Muut:	Perheen lasten määrä	Ilmiöt/juurisyys		
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					

