



Riikka Honkanen

SUUHYGIENISTIOPISKELIJOIDEN JA HAMMASLÄÄKETIETEEN OPISKELI- JOIDEN VÄLLEN MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ OULUSSA

SUUHYGIENISTIOPISKELIJOIDEN JA HAMMASLÄÄKETIETEENOPISKELIJOIDEN VÄLINEN MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ OULUSSA

Riikka Honkanen
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Suun terveydenhuollon
koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Tekijä: Riikka Honkanen

Opinnäytetyön nimi: Suuhygienistiopiskelijoiden ja hammaslääketieteen opiskelijoiden välinen moniammatillinen yhteistyö Oulussa

Työn ohjaaja: Helena Heikka

Työn valmistuslukuksi ja -vuosi: Kevät 2013

Sivumäärä: 52 + 5 liitesivua

Suun terveydenhuolto tulee lähivuosina kohtaamaan useita haasteita, joita ovat suun terveydenhuollon palvelujen tarpeen lisääntyminen, uusien suun terveydenhuoltoa koskevien lakien ja asetusten velvoittamien palvelujen toteuttaminen sekä hammaslääkärien saatavuus kasvukeskusten ulkopuolisille alueille. Tulevaisuuden haasteisiin pyritään vastaamaan työnjaon kehittämällä ja eri ammattiryhmien välisen yhteistyön lisäämisellä. Koulutus on avainasemassa työelämän moniammatilliseen yhteistyöhön valmentamisessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten Oulun seudun ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden ja Oulun yliopiston hammaslääketieteenopiskelijoiden välinen moniammatillinen yhteistyö on onnistunut ja miten sitä voitaisiin jatkossa kehittää. Työn tuloksilla tavoitellaan käytännön arvoa ja niitä on tarkoitus voida soveltaa yhteistyön kehittämisessä. Tutkimuksen avulla voidaan selvittää mitkä asiat yhteistyössä toimivat nykyisellään ja mitä yhteistyössä voisi tehdä toisin, jotta sen laatua voitaisiin parantaa.

Kvantitatiivisen tutkimuksen aineisto kerättiin keväällä 2012 puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselyyn osallistuivat yksi Oulun seudun ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijaryhmä ja yksi Oulun yliopiston hammaslääketieteen opiskelijaryhmä. Kyselyyn vastasi 56 opiskelijaa. Kyseleyn vastausprosentiksi muodostui 77%. Aineisto analysoitiin tilastollisesti IBM SPSS Statistics -ohjelmalla sekä laadullisin sisällönanalysimenetelmin.

Tutkimuksen mukaan opiskelijat pitävät kliinistä yhteistyöharjoittelua ja sen jatkamista tulevaisuudessa tärkeänä. Opiskelijat toivovat yhteistyötä lisäävän ja monipuolistettavan. Yhteistyöstä tiedottamisessa koettiin olleen puutteita osapuolien työnjaon suhteen, mikä oli saattanut hankaloittaa yhteistyötä. Jatkossa yhteistyöstä tiedottamista tulee kehittää, jotta epäselvyyksiltä vältyttäisiin. Suuhygienistiopiskelijat kokivat yleisesti, etteivät hammaslääketieteen opiskelijat täysin tunne suuhygienistin työnkuvaa. Hammaslääketieteen opiskelijoiden tietämystä suuhygienistien työnkuvasta yleisesti tulisi lisätä. Hammaslääketieteen opiskelijat kokivat yhteistyön lisänsä heidän tietojaan suuhygienistin työnkuvasta jonkin verran. Molemmat osapuolet olivat pystyneet luottamaan sekä omaan että toisen osapuolen ammattitaitoon pääsääntöisesti hyvin. Potilastietojärjestelmän käytön harjoittelun puute oli aiheuttanut suuhygienistiopiskelijoille vaikeuksia. Yhteistyöharjoittelu tulee ajoittaa oikein ja hammaslääketieteen opiskelijoita tiedottaa paremmin suuhygienistiopiskelijoiden osaamistasosta ja työtehtävistä yhteistyön onnistumisen takaamiseksi jatkossa.

Asiasanat: moniammatillisuus, yhteistyö, työnjako, suun terveydenhuolto

ABSTRACT

Oulu University of Applied sciences
Degree Programme in Dental Health Care

Author: Riikka Honkanen

Title of Thesis: The multiprofessional teamwork between dental hygiene students and dental students in Oulu.

Supervisor: Helena Heikka

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2013

Number of Pages:52 + 5 appendices

The demand of oral health care services is increasing constantly. An efficient way to response to the increased demand is the further development of work distribution and contribution of teamwork between different professional groups. Multiprofessional education is essential to implementation multiprofessional skills in working life.

The aim of this study was to evaluate the success of the multiprofessional teamwork between dental hygiene students and dental students in Oulu. The factors hindering the teamwork and ideas for developing the teamwork were also studied. The goal was to produce information that could be used in developing the co-operation between the students.

Study used a quantitative method for data collection. The research data was collected by questionnaires consisted of both close-ended and open-ended questions. Sample consisted total of 73 dental hygienist students and dental students of which 56 replied. The quantitative data was analyzed using IBM SPSS Statistics software and qualitative data with the method of content analysis.

The results of the study revealed that students consider practical multiprofessional teamwork training important and hoped it would be continued in the future. Students were motivated to increase the amount of shared patients. Deficiencies were found in the informing about practical training. Dental hygienist students experienced that some of the dental students lacked the knowledge of hygienist's role and their abilities in patient treatment. Students were mainly able to trust their own and other students professional skills apart from dental hygienist students lacking the skills to use patient information system.

As a conclusion it can be stated that it is crucial that dental education promotes awareness of the professional status and ability of dental hygienists if we want to succeed in the delivery of a modernized dental care system. Sufficient amount of information must be provided for both parties before the beginning of the training. More research on students' teamwork and on factors affecting the quality of training is needed for further development of the teamwork.

Key words: multiprofessional teamwork, division of labor, dental health care

SISÄLLYS

JOHDANTO	6
1 SUUN TERVEYDENHUOLLON TULEVAISUUDEN HAASTEET JA NIIHIN VASTAAMINEN	7
2 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ JA TYÖNJAKO SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA.....	10
2.1 Onnistuneen yhteistyön edellytykset	11
2.2 Yhteistyö ja työnjako suun terveydenhuollossa	13
2.2.1 Suuhygienistin vastuualueet työnjaossa	14
2.3 Moniammatillinen yhteistyö koulutuksen aikana	16
3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT	19
4 KVANTITATIIVINEN TUTKIMUS	20
4.1 Kysely tutkimusmenetelmänä	20
4.2 Mittarin laadinta	21
4.3 Tiedonantajien valinta.....	23
4.4 Aineiston keruu ja analysointi	24
5 TUTKIMUTULOKSET	26
5.1 Taustatiedot.....	26
5.2 Yhteistyön onnistuminen.....	26
5.2.1 Yhteistyöstä tiedottaminen.....	26
5.2.2 Tietojen karttuminen työnjaosta ja toisen osapuolen työnkuvasta	28
5.2.3 Viestinnän ja vuorovaikutuksen sujuminen yhteistyön aikana.....	29
5.2.4 Potilaiden hoitamiseen liittyvä ammattitaito ja työnjako	30
5.2.5 Yhteistyötä estäneet tekijät	32
5.3 Eri yhteistyömuotojen jatkamisen tärkeys.....	34
5.4 Yhteistyön kehittäminen.....	36
6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	38
6.1 Tutkimustulosten tarkastelu	38
6.2 Johtopäätökset	41
7 POHDINTA	44
7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	44
7.2 Omat oppimiskokemukset	46
LIITTEET	53

JOHDANTO

Terveydenhuollon toimintaan liittyy monia muutospaineita, mikä luo kehittämishaasteita eri asiantuntijoiden työskentelylle. Koska yhden ihmisen ei voida ajatella hallitsevan kaikkea, haasteisiin täytyy vastata tehokkaampien toimintatapojen käyttöönotolla, työnjaon uudistamisella ja yhteistyön kehittämisellä. (Kinnunen, Ohtonen & Teperi 2010, 25–26). Suun terveydenhuollon lähi vuosien suurimpia haasteita tulevat olemaan hammashuollon palvelujen asiakasmäärien kasvaminen, hampaallisen väestön määrän lisääntyminen sekä hoitotakuun ja neuvola-asetuksen toteuttaminen (Kangas 2011, 9).

Ammattiryhmien keskinäistä työnjakoa uudistamalla pyritään osin vastaamaan palvelujen kysynnän kasvuun. Eri ammattiryhmien keskinäisen työnjaon kysymykset tulevat esiin etenkin, kun suun terveydenhuollon painopistettä siirretään korjaavasta toiminnasta ehkäisevään työhön. Suun terveydenhuollossa eri tavoin koulutettujen ammattilaisten välinen ja sisäinen työnjako on yksi keino henkilöstövoimavarojen hyödyntämiseksi. (Kinnunen ym. 2010, 25).

Koulutus on avainasemassa moniammatilliseen yhteistyöhön valmentamisessa. Yhteisen koulutuksen avulla pystytään muokkaamaan tietoja, taitoja ja asenteita, sekä luomaan edellytyksiä osaamiselle, jota tarvitaan moniammatillisen yhteistyön toteutumiseksi. (Rekola 2008, 17.)

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten Oulun seudun ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden ja Oulun yliopiston hammaslääketieteenopiskelijoiden välinen moniammatillinen yhteistyö on onnistunut, kuinka tärkeäksi opiskelijat arvioivat sen ja miten sitä voitaisiin jatkossa kehittää. Tutkimus aiheesta on tärkeää, sillä sen avulla voidaan selvittää mitkä asiat yhteistyössä toimivat nykyisellään ollen hyviä toimintamalleja myös tulevaisuudessa ja mitä yhteistyössä voisi tehdä toisin, jotta sen laatua voitaisiin parantaa. Työn tuloksilla tavoitellaan käytännön arvoa ja niitä on tarkoitus voida soveltaa yhteistyön kehittämisessä. Tutkimustulosten avulla voidaan ottaa huomioon myös opiskelijoiden toiveet yhteistyön kehittämisessä. Valmis tutkimus tulee hyödyttämään sekä yhteistyöhön osallistuvia opiskelijoita että yhteistyötä koordinoivaa ja suunnittelevaa henkilöstöä. Tavoitteena on kehittää laadukas mittari, jolla voidaan tutkia yhteistyön onnistumista myös jatkossa.

1 SUUN TERVEYDENHUOLLON TULEVAISUUDEN HAASTEET JA NIIHIN VASTAAMINEN

Terveydenhuollon toimintaan liittyy monia muutospaineita, mikä luo kehittämishaasteita alan työskentelylle (Kangas 2011, 9).. Suun terveydenhuollossa aikuishammashoidon palvelujen tarve on kasvanut huomattavasti julkisen hammashoidon ikärajojen poistaminen ja hoitotakuu lainsäädännön voimaan tulon jälkeen (Karjalainen, Turunen & Murtomaa 2010, 22). Lisähaasteita alalle tuovat hampaallisen väestön määrän lisääntyminen sekä hoitotakuun ja neuvola-asetuksen toteuttaminen (Kangas 2011, 9). Yksi keino vastata näihin haasteisiin on tehokkaampien toimintatapojen käyttöönotto, työnjaon uudistaminen ja eri ammattiryhmien yhteistyön kehittäminen. (Kinnunen, Ohtonen & Teperi 2010, 25–26).

Suun terveydenhuollon asiakasmäärä on kasvanut vuonna 2002 voimaan tulleen hammashoitouudistuksen myötä. Lainsäädäntöuudistuksessa kansanterveyslakia muutettiin siten, ettei hoitoon pääsyn perusteena enää ollut ikä, vaan hoitoon pääsee potilaan suun ja hampaiden terveydentilan edellyttämän hoidon tarpeen perusteella. Samalla aikuiset otettiin sairausvakuutuskorvauksen piiriin. (Hallituksen esitykset 90/2010. Hakupäivä 14.3 2013.) 2007 suurempi osa keski-ikäisistä ja iäkkäistä oli käynyt hammashoidossa viimeisten 12 kuukauden aikana kuin ennen hammashoitouudistusta (Raittio, Kiiskinen, Helminen, Aromaa & Suominen, 2012. 38-9). Asiakasmäärien kasvu on ruuhkauttanut julkisen suun terveydenhuollon, jolloin hoitotakuu ei aina toteudu. Ruuhkien purkamiseksi on välttämätöntä lähteä kehittämään uusia toimintatapoja. (Työnjaon ja toimintatapojen kehittäminen suun terveydenhuollossa 2009, 3. Hakupäivä 14.3 2013)

Vuonna 2005 voimaan tullut hoitotakuulaki kiireettömän hoidon määräajasta on myös asettanut omat haasteensa suun terveydenhuollolle. Hoitotakuun mukaan suun terveyteen liittyvissä kysymyksissä puhelinyhteys terveyskeskukseen on saatava välittömästi, jolloin tehdään hoidon tarpeen arviointi, ja asiakas ohjataan hammaslääkärille tai suuhygienistille. Hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi arvioitu hoito on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, ja viimeistään kuudessa kuukaudessa. Kiireelliseen hoitoon on päästävä heti. (Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2004, 5.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän kyselyn mukaan lokakuussa 2012 yli kolme kuukautta hoitoa odottaneita oli valtakunnallisesti 20 000, joista 7000 oli odottanut hoitoa yli

kuusi kuukautta. Tilanne oli parantunut saman vuoden maaliskuusta, jolloin vastaavat luvut olivat 30 000 ja 12 000. (Suun terveydenhuollon hoitoon pääsy 2013, THL. Hakupäivä 3.3 2013.)

Uusi terveydenhuoltolaki astui voimaan 2011. Uuden lain tarkoituksena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa, hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä edistää terveystalouden saatavuutta ja tehokasta tuottamista. Uusi laki lisää mahdollisuuksia valita terveydenhuollon palveluja yli kuntarajojen ja potilas voi nykyistä vapaammin valita häntä hoitavan terveydenhuollon toimintayksikön. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011. Hakupäivä 27.4 2011.) Uudessa laissa annetaan lisäksi asetus lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhoidosta. Asetuksessa määrätään suun terveystarkastuksen sisällöstä, tekijästä tarkastusten ajankohdista. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 4:10 §.)

Lähivuosina hoidon kysyntään vaikuttaa oleellisesti myös väestön ikääntyminen ja sen myötä hampaallisen vanhuusväestön määrän kasvu (Luukkonen & Pöyry 2003, 165–166). Suomen väkiluvun ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 asti. Väestön ikärakenne kuitenkin muuttuu merkittävästi nuorten ikäluokkien pienentyessä ja ikääntyvien määrän kasvaessa (Suominen-Taipale 2007, 15). Suun terveyden ylläpito- ja hoito-osuus ja toiminnan vaatimukset tulevat kasvamaan. (Luukkonen & Pöyry 2003, 165–166.) Eniten työllistävät hammassairaudet, karies ja parodontiitti olisivat lähes täysin ehkäistävissä sekä yksilö- että väestötasolla, mikä tulee huomioida tulevaisuuden koulutusratkaisuja mietittäessä. (Meurman 2008, 36.)

Vuonna 2012 Suomessa oli noin 146 täyttämätöntä terveystaloudenhammaslääkäri virkaa (Tiedote hammaslääkäri työvoimaselvityksistä lokakuussa 2012. Hakupäivä 2.3 2013). Omat haasteensa hoidon tarpeeseen vastaamiseen luo tyhjen vakanssien täyttämien ohella hammaslääkäri työvoiman väheneminen tulevina vuosina eläköitymisen myötä. Ongelma johtuu 1990-luvun lopun poikkeuksellisen pienestä hammaslääkärien koulutusmäärästä. Vaikka opiskelupaikkoja on lisätty, työssä olevien hammaslääkärien määrä nykyisillä koulutusmäärillä vähenee huomattavasti tulevina vuosikymmeninä. Työvoimavaje pahenee, jos hammaslääkärien työaika yhä lyhenee ja osa-aikatyötä tekevien osuus kasvaa. Työuria pidentämällä ei pystytä kompensoimaan tulevaa vajetta. Palvelujen riittävyyttä ja hoitoon pääsyä pyritään parantamaan muun muassa ohjaamalla hoidon tarpeen arviointia suuhygienisteille ja jakamalla töitä uudella tavalla eri ammattiryhmien

kesken, jotta hammaslääkärien työpanos pystytään ohjaamaan vaativiin hoitoihin. (Suominen-Taipale 2007, 26, 29.)

Perinteinen toimenpidekeskeinen työn organisointitapa suun terveydenhuollossa on ristiriidassa nykyisen työelämän muutosten kanssa. Pelkästään henkilöstön koulutusmääriä lisäämällä ei voida saavuttaa merkittävää edistystä suun terveydessä, vaan kehitys on kohdennettava työn sisältöön ja suun terveydenhuollon henkilöstön keskinäisen työnjaon järjeistämiseen. (Ajaste, Karhula, Kettunen, Lankinen, Mäkelä, Mäkelä, Niskakangas, Nykänen, Rautio, Vuojus & Vuorenmaa 2008, 5.) Ammattiryhmien keskinäistä työnjakoa uudistamalla pyritään vastaamaan palvelujen kysynnän kasvuun. Hammaslääkäreiden ja suuhygienistien keskinäisen työnjaon kysymykset tulevat esiin, kun suun terveydenhuollon painopistettä siirretään korjaavasta toiminnasta ehkäisevään työhön. Suun terveydenhuollossa eri tavoin koulutettujen ammattilaisten välinen ja sisäinen työnjako on yksi keino henkilöstövoimavarojen hyödyntämiseksi. (Kinnunen ym. 2010, 25).

Vuoden 2005 tutkimusten mukaan työnjakoa oli jo osittain alettu toteuttamaan. Erityisesti lasten tarkastuksia ja ennaltaehkäisevää hoitoa on siirretty hammaslääkäreiltä suuhygienisteille. Kansallisen terveyshankkeen pilotoinnin mukaan hammashuollon työnjakoa on terveyskeskuksissa muutettu tehostamalla terveysneuvontaa ja -valistusta, puhelinneuvontaa sekä ajanvarauskäytäntöjä. Suuhygienistien työpanosta tarvitaan kuitenkin enenevässä määrin myös aikuisilla. (Suominen-Taipale 2007, 29). Vuoden 2005 tutkimuksen mukaan hammaslääkärit ja suuhygienistit suhtautuvat myönteisesti toimenpiteiden siirtämiseen ja yhteistyön kehittämiseen. Etenkin nuoret suuhygienistit kaipaavat monipuolisempaa työnkuvaa ja ovat valmiita tekemään nykyistä enemmän muun muassa kariesselontoja, oikomishoidon toimenpiteitä, röntgenkuvien ottamista ja puuduttamista. Myös hammaslääkärit ovat halukkaita siirtämään kyseisiä toimenpiteitä suuhygienisteille. Nykyisellään suuhygienistien työtehtävät keskittyvät edelleen lähinnä kiinnityskudos-sairauksien hoitoon ja suusairauksien ehkäisemiseen. (Karjalainen, Turunen & Murtomaa 2010, 22–23.)

2 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ JA TYÖNJAKO SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

Moniammatillisen yhteistyön käsite alkoi esiintyä asiantuntijoiden ja eri ammattiryhmien yhteistyön kuvauksissa 1980-luvulla ja se vakiintui Suomessa 1990-luvulla. Moniammatillisen yhteistyön käsitettä käytetään monimerkityksisesti ja se on hyvin epämääräinen. Sitä käytetään kuvaamaan monenlaista asiantuntijoiden yhteistyön tapaa. Se on eräänlainen yläkäsite, joka pitää sisällään monenlaisia yhteistyömuotoja moniammatillisesta rinnakkain työskentelystä roolirajoja rikkoviin työskentelymuotoihin. Suomessa on vain yksi moniammatillisen yhteistyön käsite. Englanninkielisessä kirjallisuudessa tunnetaan lisäksi käsitteet yhden (interprofessional) tai useamman (multiprofessional) ammattikunnan edustajien yhteistyö sekä yhteistyömuoto, jossa ammattikuntien roolirajoja tarkoituksenmukaisesti ylitetään (transprofessional). Yksinkertaistaen voidaan sanoa, että moniammatillisessa yhteistyössä tai tiimityössä asiantuntijoilla on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, ongelma ratkaistavanaan tai päätös tehtävänä ja jotta he pääsisivät tavoitteeseensa, he yhdistävät tietonsa ja osaamisensa. (Isoherranen, Rekola Nurminen 2008. 33,37,39) Moniammatillinen työskentely ei synny siitä, että asiakas käy eriasiantuntijoiden puheilla erikseen, ilman että hoidonantajatahot ovat tietoisia toisistaan, hoidon päämääristä ja painotuksista tai ilman, että tieto kulkee asiantuntijoiden välillä (Keinänen-Kiukaanniemi 2005. 10). Moniammatillisuudesta käytetään myös yhteisöllisen, jaetun asiantuntijuuden nimitystä. (Isoherranen, Koponen & Rekola 2004, 18.) Tässä tutkimuksessa moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan hammaslääketieteen opiskelijoiden ja suuhygienistiopiskelijoiden tavoitteellista yhteistyöskentelyä, jossa hyödynnetään molempien osapuolten tietoja ja taitoja.

Moniammatillisessa työskentelyllä saavutetaan monia etuja yksittäisten ammattilaisten antamaan hoitoon nähden. Moniammatillisen yhteistyön lähtökohtina ovat asiakaslähtöisyys, tiedon kokoaminen, vuorovaikutus ja ammattialojen rajojen ylittäminen. Potilaan ongelmat ovat usein monitahtoisia eikä yksi ammattikunta pysty aina vastaamaan kaikkiin potilaan tarpeisiin (Isoherranen ym. 2008, 13–15; Isoherranen ym. 2004, 19–20). Pyrkimyksenä on hoitaa tai auttaa ihmistä kokonaisvaltaisesti, ja ryhmän antama hoito on monipuolisempaa, kuin yksilöiden antaman hoidon summa (Keinänen-Kiukaanniemi 2005, 12; Pritchard & Pritchard 1999, 20). Potilaan hoidossa moniammatillisessa yhteistyössä eri asiantuntijoiden tietotaito yhdistyy laaja-alaiseksi ja kokonaisvaltaiseksi tiedoksi, ja jäsenten tietoja pystytään hyödyntämään paremmin. Hoidon tavoitteet

saavutetaan, kun moniammatillisen ryhmän jäsenten osaamisalueita hyödynnetään monipuolisesti. (Isoherranen ym. 2004, 19–20.) Eri ammattikuntien edustajien perehtyessä yhdessä potilaan hoitotilanteeseen ja ongelmien ratkaisuun, tapahtuu merkittävää tiedon ja osaamisen siirtymistä ammattiryhmien välillä. Moniammatillisen yhteistyön puute voi johtaa potilaan hoitoon liittyvien ongelmien tarkasteluun vain yhden ammattikunnan näkökulmasta. (Keinänen-Kiukaanniemi 2005, 12.) Moniammatillisissa tiimeissä hoitovastuu on kaikilla tiimin jäsenillä. Jaettu vastuu auttaa tiimin jäseniä tukemaan toisiaan myös ongelmatilanteissa, jolloin he selviytyvät paremmin epäonnistumisista (Pritchard & Pritchard 1999, 18–21.)

Tiimityöskentelyn, jaetun päätöksenteon sekä eri ammattikuntien välisen yhteistyön painoarvo on jatkuvasti kasvanut niin organisaatioissa kuin terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessakin. (Nikander 2004, 279.) Terveydenhuollossa on siirrytty sairauskeskeisestä ajattelumallista kohti uudenlaista, laajempaa ajattelutapaa terveyden ja sairauden syistä ja niihin vaikuttavista moninaisista ympäristötekijöistä, mikä osaltaan korostaa yhteistyön merkitystä terveydenhuollon organisaatioissa (Pritchard & Pritchard 1999, 20). Moniammatillisen työskentelytavan keskeisyys näkyy aiheita koskevan kirjallisuuden lisääntymisenä ja terveydenhuollon toimintatapoja kirjaavissa teksteissä. Moniammatillinen yhteistyö asetetaan ideaalimuodoksi, jonka jo itsessään katsotaan tuovan toiminnan järkevyyteen, päätöksentekoon ja tiedonkulkuun lisäarvoa. (Nikander 2004, 279.)

2.1 Onnistuneen yhteistyön edellytykset

Yhteistyöosaamisen edellytyksillä on merkittävä vaikutus yhteistyön toteutumiselle. Niiden luonne, sisältö ja määrä vaikuttavat yhteistyöosaamiseen. Edellytykset liittyvät työntekijöihin, työympäristöön ja työympäristön ulkopuolella oleviin tekijöihin. Toimiva yhteistyö syntyy näiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Työntekijöihin liittyviä yhteistyön onnistumisen edellytyksiä ovat muun muassa ammattiosaaminen, mielikuva omasta osaamisesta, oman ja muiden roolin selkeys ja vuorovaikutus. Työympäristön tulee olla yhteistyön mahdollistava, ja johtamisen yhteistyötä edistävää. Yhteistyön johtamiseen sisältyvät yhteistyön organisointi, tiedonkulku, yhteistyön järjestelyt sekä tavoitteiden asettaminen. Työympäristön ulkopuolisia yhteistyön onnistumiseen vaikuttava tekijä on koulutuksen aikainen yhteistoiminnallinen oppiminen. Moniammatillinen oppiminen kehittää yhteistyöosaamista sekä vähentää ammatillista eriytymistä ja yksintyöskentelyn kulttuuria. (Paukkunen, 2003, 37–42.)

Tärkeimpiä yhteistyön onnistumisen edellytyksiä on ammatillinen osaaminen, Moniammatillinen yhteistyöosaaminen perustuu perusasiatuntemukseen ja erityisosaamiseen. Työntekijä on oman alansa asiantuntija ja yksilöllisen osaamisen edustaja moniammatillisissa ongelmanratkaisutilanteissa. Työntekijältä edellytetään valmiutta soveltaa tietoa, jakaa sitä ja rakentaa uutta integroitua tietoa. Työntekijän ammatillinen itsetunto ja ammatti-identiteetti tukevat yhteistyöosaamista. Kykyä omien näkemysten selkeään esittämiseen ja perustelemiseen pidetään merkittävänä yhteistyöosaamisessa. Selkeys omasta roolista ja tehtävästä selkeyttää yhteistyösuhteita. Yhteistyöosaaminen edellyttää toisten asiantuntijuuden arvostamista ja siihen luottamista. (Rekola 2008, 16.) Lisäksi organisaatorakenteen tulee olla mahdollistava tietoon ja asiantuntijuuteen perustuva työyhteisö. Yhteisö kannustaa työntekijöiden osallistumista, autonomiaa, tasa-arvoa ja ilmaisuvapautta. (Rekola 2008, 17.)

Toimiva yhteistyö perustuu siihen, että jokaisen työllä on oma arvonsa ja jokainen tiimin jäsen tunnustaa tämän arvon. Näin ollen yhteistyön jäsenillä tulee olla selkeä kuva sekä omasta että toisten rooleista. Roolien määrittäminen ja roolien väliset rajat eivät aina ole terveydenhuollossa selkeät. Nykyiset ammattiroolit ovat muuttumassa, mistä voi seurata epäselvyyttä roolien ja työnjaon suhteen. (Pritchard & Pritchard 1999, 47–48.) Moniammatillista työskentelyä vaikeuttaa epätietoisuus muiden tiimin jäsenten työnkuvasta, taidoista ja roolista tiimissä, kuten vuoden 2010 tutkimuksen tuloksista käy ilmi. Epätietoisuus toisten jäsenten työnkuvasta tai liian suppea roolijako voi aiheuttaa turhautumista tiimityöhön ja näin vaikeuttaa sitä huomattavasti (Urhonen ym. 2010, 37). Vuoden 2007 tutkimuksessa kävi ilmi, että hammaslääkärit ovat melko tietämättömiä suuhygienistien nykykoulutuksesta ja työnkuvasta, jolloin he eivät myöskään tiedä, millaista yhteistyötä suuhygienistien kanssa voi tehdä. Käytännössä tämä ilmenee siten, että hammaslääkäri haluaa itse hoitaa potilaat, eikä ole kiinnostunut työnjaosta. Jos toisen ammatinkuva on epäselvä, ilmenee tiimityössä negatiivisuutta ja ennakkoluuloja. (Aaltonen 2007, 30).

Luottamus on edellytys tehokkaan tiimin muodostamiselle. Luottamus ihmisten välillä ilmenee vuorovaikutuksena ja toimivana yhteistyönä. Luottamuksellisessa suhteessa työntekijät tukevat, kunnioittavat ja arvostavat toisiaan. Luottamus tiimin jäsenten välillä vähentää kontrollia ja lisää työn sujuvuutta. Luottamus ilmenee toisen kuuntelemisena ja ymmärtämisenä ja lisää tunnetta siitä, että voi pyytää ja saada apua tarvittaessa muilta. Avoin ongelmanratkaisutaito ja tiimissä tapahtuvan vuorovaikutuksen kehittäminen lisäävät luottamusta. Tiimissä työskentelevien toisten jäsenten tuntemaan oppiminen edesauttaa yhteistyötä ja lisää keskinäistä luottamusta. Suuhy-

gienistin ja hammaslääkärin välisessä yhteistyössä luottamusta vahvistavat samankaltaiset näkemykset potilaan hoidosta ja selkeästä roolijaosta. (Aaltonen 2007, 40)

Yhteistyön johtajuuteen kuuluu tiedonkulun ja sujuvan viestinnän takaaminen yhteistyön eri osapuolten välillä. Hyvä tiedonkulku parantaa yhteistyön laatua ja työyksikön toimivuutta, kun taas huono tiedonkulku heikentää niitä. Suun terveydenhuollon moniammatillisessa yhteistyössä tulisi kehittää yhteistyötiimien sisäisiä tiedonvälitystapoja ja erialisia ryhmän yhteneväisyyttä lisääviä toimintamalleja. Sisäisen tiedonkulun riittämättömyys estää yhteistyötä ja vähentää yhteisössä kulkevan tiedon luotettavuutta. (Aaltonen 2007, 12–13, 29.)

2.2 Yhteistyö ja työnjako suun terveydenhuollossa

Terveydenhuollon organisaatiot ovat asiantuntijoiden muodostamia työyhteisöjä, jotka koostuvat useista eri ammattiryhmistä. Yksittäisessä terveydenhuollon toimipisteessä työskentelee toiminnan luonteen mukaan esimerkiksi hammaslääkäreitä, suuhygienistejä ja hammashoitajia. Tiimit muodostuvat erilaisen koulutuksen saaneista asiantuntijoista, jotka ovat yhteydessä toisiinsa saavuttaakseen yhteisen päämäärän. Yhteistyössä eri alojen asiantuntijoiden tiedosta syntyy yhteistä tietämystä. (Rekola 2008, 13.) Terveysalan toimintaympäristöissä moniammatillista yhteistyötä voidaan tarkastella eri näkökulmista; potilaan, moniammatillisen työryhmän jäsenen tai eri organisaatiossa toimivien työntekijöiden välillä. Terveysalalla, kuten hammashoidossa, moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata asiakaslähtöisenä työskentelynä, jossa potilas nähdään vastuullisena osallistujana. (Isoherranen 2008, 34)

Suun terveydenhoitotyössä perinteinen hoitotiimi muodostuu hammaslääkäri-hammashoitajatyöparista. Tiimin laajempi kokoonpano muodostuu hammaslääkärin, hammashoitajan ja suuhygienistin muodostamasta yhteistyötiimistä. Perinteisen hoitotiimin hoito on täsmällistä tietyn sairauden hoitoa, työtehtävät tarkkaan kuvatut ja rajatut, roolit selkeästi määritelty, päätöksen teko itsevaltaista ja johtajuus hierarkkista. Viime vuosina työnjakoa ja yhteistyötä suun terveydenhuollon eri ammattiryhmien välillä on pyritty lisäämään ja kehittämään. Sillä pyritään parantamaan hoidon laatua ja saatavuutta nykytilanteessa sekä tulevaisuudessa, jolloin hammaslääkäreistä tulee olemaan pulaa. Moniammatillisessa yhteistyötiimissä potilaan hoito on kokonaisvaltaista, työtehtäviä on lukuisia, päätöksenteko kollegiaalista ja johtavuus vaihtuvaa. (Aaltonen 2007, 10.)

Moniammatillinen yhteistyö ilmenee suun terveydenhuollossa potilaan hoitoon liittyvänä vastaanottotyönä, joka sisältää hammaslääkärin ja hammashoitajan välistä parityötä, hoitotiimin yhteistyötä ja vastaanoton toimintavalmiudesta huolehtimista. Hammaslääkärin ja suuhygienistin yhteistyö ilmenee potilaan hoitoon liittyvänä ammattiin sisältyvien työtehtävien jakamisena ja konsultointina. Nykyiseen hoitotiimiin kuuluu yhä useammin myös suuhygienisti. Useimmin työnjako ilmenee siten, että potilas tulee hammaslääkärin vastaanotolle suuhygienistin lähettämänä. (Aaltonen 2010, 25–26.)

Hammaslääkärin ja suuhygienistin työnjaon tulee pohjautua voimassa oleviin säädöksiin ja ohjeisiin, joita ovat muun muassa laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta, säteilylaki ja Stakesin suun terveydenhuollon toimenpideluokitus. Toiminnan tulee pohjautua tutkittuun toimintakäytänteistä, jotka ylläpitävät ja edistävät väestön terveyttä. Kunkin ammattiryhmän osaamista tulee käyttää mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti ja kustannustehokkaasti. Työnjaon muutosten edellyttämä osaaminen on tarvittaessa varmistettava lisäkoulutuksella. (Suomen Hammaslääkäriliitto, STAL & Tehy 2008. Hakupäivä 3.3 2013)

Suun terveydenhuollossa työnjakokysymykset ovat koskeneet usein lasten ja nuorten hoitoa. Norjassa ja Ruotsissa on tutkittu lasten ja nuorten suun terveydenhoitoa ja työnjakomallia. Toimintamalleissa suuhygienisteillä oli merkittävä rooli ja hammaslääkärien aikaa työpanosta voitiin kohdentaa vaativampiin toimenpiteisiin. Hyöty-kustannussuhde oli hyvä, ja selittävänä tekijänä pidettiin työnjakoa. (Holopainen 2012, 24.) Vuoden 2005 tutkimuksessa selvisi, että suuhygienistit halusivat monipuolistaa työnkuvaansa ja olisivat valmiita nykyistä laajempaan työnjakoon. Tutkimuksen mukaan tavallisimmat esteet suuhygienistin ammattitaidon hyödyntämiselle olivat työyksikön perinteet, hammaslääkärin haluttomuus jakaa työtehtäviä ja potilasaineksen yksipuolisuus. (Niiranen & Widström 2005, 1186.)

2.2.1 Suuhygienistin vastualueet työnjaossa

Suun terveydenhuollossa työnjaon lähtökohtana toimivat ammattiryhmien koulutuksen antamat valmiudet ja käytännön työelämän kokemus. Hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketeellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Hoitohenkilökunta eli suuhygienistit ja hammashoitajat, osallistuvat koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisten valmiuksien mukaisesti potilaan kokonaishoitoon. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 559/1994 4:22 §.) Suuhygienisti on ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut suun ter-

veydenhoitotyön ammattihenkilö. Suuhygienisti toimii itsenäisesti hänelle kuuluvan vastuunsa puitteissa potilaan hoidossa sekä toteuttaa hammaslääkärin laatimaa hoitosuunnitelman mukaista suun terveydenhoitotyötä. Suuhygienisti toimii moniammatillisessa työryhmässä perus- ja erikoissairaanhoidossa hoidettavan potilaan suun terveydenhoitotyön asiantuntijana. Suuhygienistin lähiyhteistyökumppaneita ovat hammaslääkäri ja muut terveydenhuollon ammattihenkilöt. (Opetusministeriö 2006, 93)

Suuhygienistin työ sisältää yksilöiden, ryhmien ja yhteisön suun terveyden edistämistä. Suun terveyden edistämistyö käsittää parodontologisen ja kariologisten suun infektiosairauksien ehkäisyä, varhaishoitoa, ylläpitohoitoa sekä purentaelimen toimintaan liittyvää kuntouttavaa hoitoa. Suuhygienisti vastaa omalla vastuualueellaan kariologisten ja parodontologisten seulontatarkastusten teosta, hoidon toteutuksesta ja arvioinnista. Suuhygienisti voi itsenäisesti tehdä hoidon tarpeen arviointeja ja terveystarkastuksia. Aikaisemmin hoidossa olleilla potilailla hoidon tarpeen arviointi ja terveystarkastus perustuvat hammaslääkärin laatimaan hoitosuunnitelmaan. Suuhygienisti osaa havaita normaalista poikkeavat limakalvojen muutokset ja tavallisimmat poikkeamat normaalipurennasta. Omien havaintojensa ja tutkimustensa perusteella suuhygienisti konsultoi hammaslääkäriä ja ohjaa tarvittaessa asiakkaan jatkotutkimuksiin ja hoitoon. (Opetusministeriö 2006. 93–96.)

Vuoden 2009 tutkimuksessa suuhygienistiopiskelijat arvioivat vahvimmiten osaamisalueikseen terveysalan yhteiset osaamisalueet, joihin sisältyvät muun muassa ammattitaidon kehittäminen ja ylläpitäminen, kirjallinen ja suullinen viestintätaito, ongelmanratkaisutaidot, laadunhallinnan perusteet, terveysalan eettiset perusteet ja vastuun ottaminen omasta toiminnasta. Terveyden edistämiseen liittyvät osaamisalueet arvioitiin osattavan pääasiassa hyvin. Suun terveydenhoitotyöhön liittyvistä osaamisalueista parhaiten opiskelijat arvioivat osaavansa parodontologisten ja kariologisten infektiosairauksien ehkäisemisen, varhaishoidon ja ylläpitohoidon, suunhoitovälineiden ja -tuotteiden käytön ja ohjauksen sekä suun hoidon toteuttamisen ja arvioinnin. Heikoiten arvioitiin osattavan suukirurgiseen hoitotyöhön osallistuminen, panoraamakuvien ottaminen ja kliinisten valokuvien ottaminen. (Pietikäinen 2009, 39–42.)

2.3 Moniammatillinen yhteistyö koulutuksen aikana

Yliopistot ja ammattikorkeakoulut ovat osa korkeakoulujärjestelmää, jonka tehtävänä on antaa työelämään sekä sen kehittämiseen perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntija-tehtäviin. (Ammattikorkeakoululaki 351/2003, 4 §). Opetussuunnitelmat antavat puitteet moniammatillisuuden oppimiseen oppilaitoksissa. Sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa, jossa tuetaan moniammatillista yhteistyötä, on tavoitteena kehittää yhteistä tietämystä, luoda näkemyksiä toiminnan kehittämisen mahdollisuuksista ja kehittää potilaan hoidollisen tilanteen analysointia päätöksen teon perustaksi. Opetusministeriön mukaan moniammatillisuuden taidot kuuluvat osana terveysalan korkeakouluista valmistuvien ammatilliseen osaamiseen, mutta opetuskulttuurien muutos kohti sosiaali- ja terveysalan moniammatillista toimintaa on ollut tähän asti hidasta. (Laaksonen 2012, 10–11.)

Koulutus on avainasemassa moniammatilliseen yhteistyöhön valmentamisessa. Yhteisen koulutuksen avulla pystytään muokkaamaan tietoja, taitoja ja asenteita, sekä luomaan edellytyksiä osaamiselle, jota tarvitaan moniammatillisen yhteistyön toteutumiseksi. (Rekola 2008, 17.) Eri ammattiryhmien yhteisen koulutuksen aloittaminen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ehkäisee kielteisten asenteiden ja stereotyyppisten näkemysten syntymistä toisesta ammattikuntaryhmästä. Moniammatillisessa koulutuksessa on tavoitteena jalostaa yhteistä tietämystä toiminnan parantamiseksi, luoda näkemyksiä uusista toimintaa kehittävästä mahdollisuuksista sekä kehittää potilaan hoidollisen tilanteen analysointia päätöksenteon perustaksi. Moniammatillisessa koulutuksessa autetaan ymmärtämään, mikä rooli moniammatillisilla taidoilla on nykyajan ja tulevaisuuden ammattivaatimuksissa. Oppimisen lähtökohtina ovat oppimista ohjaavat ja koulutuksessa määritellyt osaamisvaatimukset, opiskelijan oman alan tulevaisuuden osaaminen, alan kehittämistarpeet ja opiskelijan oppimistarpeet. Opiskelijaa pyritään ohjaamaan tiedostamaan muutoksen tarpeet sekä näkemään muutos mahdollisuutena sekä oman itsensä että yhteisöjen työtapojen kehittämiseen. Hyviä käytänteitä on saatu aikaan, kun koulutusta on toteutettu eri koulutusorganisaatioiden yhteistyönä. (Isoherranen ym. 2004, 18–19; Paukkunen 2003, 50–51.)

Erlaisia työskentelymenetelmiä hyödyntävä toteutusmalli antaa monipuoliset mahdollisuudet aitoon vuoropuheluun, hyvien käytänteiden oppimiseen ja niiden soveltamiseen työelämässä. (Nurminen 2008, 173–174.) Moniammatillisessa oppimisessa tärkeitä oppimismenetelmiä ovat yhteiset case-study-työskentelyä sisältävät workshopit ja seminaarit. Niihin sisältyy aloille yhteis-

ten moniammatillisten taitojen ja oman alan roolien harjoittelua toisen alan opiskelijan kanssa sekä yhteisen oppimisen reflektointia. Moniammatillinen oppiminen on tehokas ja myönteisiä oppimistuloksia kehittävä opiskelutapa. (Paukkunen 2003, 49–50.)

Moniammatillisesti opiskelleilla on myönteisemmät, laaja-alaisemmat ja potilaan hoidon ja palvelun kannalta tarkoituksenmukaisemmat näkemykset yhteistyöosaamisesta. Yhteistyön luonteen ymmärtäminen työelämässä ja ammatillinen itseluottamus vahvistuvat ja toisen osapuolen ja työn tuntemus on parempi. Yhteistyöosapuolten keskinäisen vuorovaikutuksen arvostus syvenee sekä erilaisten ammattien ja toimialojen ymmärrys laajenee. Moniammatillinen yhteistyöosaaminen tuo holistisen kokonaisnäkömyksen potilaiden hoitoon. Jaetussa oppimisessa asioita voidaan tarkastella oman, mutta myös toisen ammatin näkökulmasta. (Nurminen 2008, 173–174)

Vuonna 2010 valmistuneessa opinnäytetyössä tutkittiin suuhygienistiopiskelijoiden ja hammaslääketieteen opiskelijoiden mielipiteitä Oulun opetusterveyskeskuksessa toteutetusta yhteistyöstä. Tulosten mukaan opiskelijat kokivat opiskeluaikaisen tiimityön tärkeäksi. Kuitenkaan hammaslääketieteen opiskelijat eivät tunteneet suuhygienistin työnkuvaa kovinkaan hyvin, mikä saattoi haitata yhteistyön toteuttamista ja huonontaa etenkin suuhygienistien motivaatiota yhteistyötä kohtaan. (Urhonen ym., 2010, 37–39.) Myös 2008 Helsingissä suoritetun tutkimuksen mukaan suun terveydenhuollon opiskelijat pitivät sekä koulutuksen aikaista että työelämässä tapahtuvaa yhteistyötä tärkeänä ja kokivat sen harjoittamisen vahvistavan omaa asiantuntijuutta (Ajaste ym. 2008, 24–25). Ruotsissa 2012 tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin syvensivätkö opiskelijoiden väliset yhteistyöharjoitukset hammaslääketieteen opiskelijoiden ja suuhygienistiopiskelijoiden tietoa erityisesti suuhygienistin osaamisalueista ja auttoiko se kehittämään kokonaisvaltaisempaa näkemystä potilaan hoidossa. Tulokset osoittivat harjoittelun lisänneen opiskelijoiden tietoa suuhygienistin osaamisalueista ja ammatinkuvasta sekä auttaneen opiskelijoita saavuttamaan holistisemmän näkömyksen potilaiden hoidossa. Opiskelijat kokivat yhteistyöharjoittelun antaneen arvokasta yhteistyökokemusta tulevaisuuden työelämää varten. (Leisnert, Karlsson, Franklin, Lindh, & Wretlind 2012. Haettu 3.3 2012.) Myös Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan hammaslääketieteen opiskelijoiden tietämystä suuhygienistien työnkuvasta ja osaamisalueista tulisi lisätä, jotta voitaisiin tarjota nykyajan vaatimukset täyttävää hammashoitoa (Ross, Turner & Ibbetson 2009. Haettu 3.3 2012.)

Opiskelijoiden välinen yhteistyö Oulussa

Oulun seudun ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat ja Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan hammaslääketieteen opiskelijat harjoittelevat yhteistyötä opiskelujen eri vaiheissa. Yhteistyöharjoittelun tärkeimpinä tavoitteina ovat perehtyminen suun terveydenhuollon työnjakkoon sekä tietouden lisääminen toisen osapuolen osaamis- ja vastuualueista sekä ammatinkuvasta.

Ensimmäisenä opiskeluvuotena opiskelijat osallistuvat yhteiselle Kansanterveys ja moniammatillinen yhteistyö -opintojaksolle, jonka teemoihin sisältyvät moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksien tunnistaminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ja sen haasteet. (Oamk, Opintojaksot 2012. Haettu 19.4.2012.) Opintojaksossa eri alojen opiskelijat osallistuvat yhdessä pienryhmätapaamisiin, kongressityöskentelyyn ja opiskelijakonferenssiin. Ensimmäisen vuoden suuhygienistiopiskelijat suorittavat suun terveydenhoidon perusharjoittelua opetusterveyskeskuksessa, jossa he harjoittelevat hammashoitajan työtehtäviä avustamalla hammaslääketieteen opiskelijoita potilastöissä. Tämä on opiskelijoiden ensimmäinen yhteinen harjoittelujakso. Opiskelujen edetessä opiskelijat hoitavat potilaita yhteistyössä opetusterveyskeskuksessa. Yhteistyön potilasaineisto koostuu lähinnä parodontologisista aikuispotilaista. Aikaisempina vuosina yhteistyönä on tehty myös suun terveystarkastuksia saapuvia lapsipotilaille. Yhteistyön tarkoituksena on opiskelijoiden kliinisten työskentelytaitojen harjaannuttaminen ja tietojen lisääminen toisen osapuolen työnkuvaan kuuluvista tehtävistä ja osaamisalueista. Ennen yhteistyön aloittamista opiskelijoille järjestetään informaatiotilaisuus, jossa tiedotetaan alkavasta yhteistyöstä ja työnjaosta. Yhteistyöpotilaiden hoitamisen tarkoitus on lisätä opiskelijoiden tietämystä suuhygienistin ja hammaslääkärin työnjaosta ja toimenkuvasta sekä harjoittelun aikana että varsinaisessa työelämässä. 2012 käynnistettiin uusi yhteistyömuoto, case-seminaarit, joissa opiskelijapienryhmien tehtävänä on suunnitella potilaan hoidon toteutus kiinnittäen huomiota potilaan hoitoprosessiin ja ammattien keskinäiseen työnjakkoon sekä opponoida toisen pienryhmän kehittämä hoitosuunnitelma. Case-seminaarien onnistumisesta kerättiin molemmilta opiskelijaryhmiltä palautteet, joita ei kuitenkaan käsitellä tässä tutkimuksessa. Uusimpana yhteistyömuotona on yhteinen ensiapuharjoitus, jossa opiskelijat harjoittelevat pienryhmissä ensiaputaitoja simuloituissa hätätilanteissa vastaanotolla.

3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, miten Oulun seudun ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden ja Oulun yliopiston hammaslääketieteen opiskelijoiden välinen yhteistyö on onnistunut opiskeluaikana. Lisäksi tarkoitus on selvittää, miten yhteistyötä voitaisiin tulevaisuudessa kehittää. Tutkimustehtävät ovat:

1. Miten suuhygienistiopiskelijoiden ja hammaslääketieteen opiskelijoiden välinen yhteistyö on onnistunut opiskeluaikana?
2. Kuinka tärkeänä opiskelijat pitävät yhteistyöharjoittelua?
- 3.. Miten yhteistyötä voidaan tulevaisuudessa kehittää?

4 KVANTITATIIVINEN TUTKIMUS

Tutkimuksen tarkoitus ohjaa tutkimusstrategisia valintoja (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 193–195). Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten opiskelijoiden välinen yhteistyö on onnistunut, joten tutkimustehtävän muoto on kartoittava. Kartoittavan tutkimuksen strategiana käytetään joko kvantitatiivista tai kvalitatiivista tutkimusotetta (Hirsjärvi ym. 2010, 138).

Kvantitatiivinen tutkimus on tutkimustyyppi, jossa hyödynnetään tilastollisia menetelmiä (Valli, R. 2001, 106). Sen avulla voidaan selvittää esimerkiksi lukumääriin ja prosentteihin liittyviä kysymyksiä sekä eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai muutoksia. Asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla yleensä voidaan kartoittaa olemassa oleva tilanne, mutta ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä. Kvantitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin kuten miksi, miten ja millainen. (Heikkilä 2000, 15–16.) Valitsin tutkimukseen kvantitatiivisen tutkimusotteen, sillä tutkimuksen tarkoitus on kuvata miten opiskelijoiden välinen yhteistyö on onnistunut ja miten sitä voitaisiin kehittää.

Kvantitatiivisen tutkimuksen aineisto voidaan kerätä erilaisista rekistereistä tai tietokannoista tai tiedot voidaan kerätä itse. Itse kerättävissä aineistossa on päätettävä tutkimusongelman perusteella soveltuva tiedonkeruumenetelmä. Kvantitatiivisen tutkimuksen yleisimpiin tiedonkeruumenetelmiin lukeutuvat erilaiset kyselyt, kuten postikysely tai internet-kysely. (Heikkilä 2000, 17-18.)

4.1 Kysely tutkimusmenetelmänä

Tiedonkeruumenetelmän valintaan vaikuttavat tutkittavan asian luonne, tutkimuksen tavoite, aikataulu ja budjetti (Heikkilä 2000, 18). Kyselylomake on tavallisin määrällisessä tutkimusmenetelmässä käytetty tapa aineiston keräämiseksi. Kysely eli survey-tutkimus on vakioitu, mikä tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastaavilta henkilöiltä kysytään sama asiasisältö täsmälleen samalla tavalla. Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja lukee itse kirjallisesti esitetyn kysymyksen ja vastaa siihen itse kirjallisesti. Kysely voidaan suorittaa paperilomakkeella tai internet-kyselynä esimerkiksi sähköpostin välityksellä. Tutkimusaineiston kerääminen paperilomakkeella voidaan toteuttaa helposti niin sanotusti paikan päällä, kuten jossakin tapahtumassa. Tällainen kysely toimii parhaiten, jos tutkimusongelma ei ole laaja, kysymykset ovat tarkkaan rajattuja ja tutkittava joukko on jollakin tapaa rajattu esimerkiksi työpaikoilla. (Vilka 2005, 73–75.)

Aineistonkeruu kyselylomakkeella soveltuu suurelle ja hajallaan olevalle joukolla ihmisiä. Muita kyselylomakkeen muita etuja ovat, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi ja että kysymykset esitetään kaikille vastaajille täysin samassa muodossa, mikä edistää kyselyn luotettavuutta. Kyselylomakkeen heikkouksia ovat riski vastausprosentin alhaisuuteen ja väärintymmärtämisen mahdollisuus. (Valli 2001, 31)

Kyselyn saatekirjeessä kerrotaan vastaajalle tutkimuksen perustiedot; mistä tutkimuksessa on kysymys, kuka tutkimusta tekee, miten vastaajat on valittu ja mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään. Hyvin laadittu saatekirje herättää vastaajan kiinnostuksen ja vaikuttaa siten vastausten luotettavuuteen. (Vehkalahti 2008, 47–48.)

Valitsin tutkimustavaksi paperikyselyn, koska saatoin olettaa saavuttavani sillä korkeamman vastausprosentin internet-kyselyyn verrattuna, sillä vuonna 2010 suoritettussa internet-kyselyssä hammaslääketieteen opiskelijoille todettiin ilmenneen paljon katoa (Urhonen ym. 2010, 25). Kysely on paikan päällä -kysely eli siihen vastataan koululla luennon päätteeksi kyselyn jakajan ollessa henkilökohtaisesti paikalla. Tekemällä kyselyn paikan päällä pyrin ehkäisemään katoa, jota saattaisi syntyä, jos vastaajat joutuisivat lähettämään kyselyt takaisin postitse. Paikan päällä tehty paperikysely on myös aikaa ja kustannuksia säästävä vaihtoehto.

4.2 Mittarin laadinta

Kyselytutkimuksessa mittari on väline, jolla pyritään mittaamaan erilaisia ilmiöitä. Kyselytutkimuksen mittari koostuu kysymyksistä ja väittämistä. (Vehkalahti 2008, 12,17.) Mittari tulee suunnitella huolellisesti, jotta tutkimus onnistuisi. Muuttujien valinta kyselylomakkeessa pitää aina perustella tutkimuksen teoreettista viitekehystä ja tutkimuksen tavoitteita vasten. Ennen kyselylomakkeen suunnittelua tulee päättää teoreettinen viitekehys ja keskeiset käsitteet, koska niiden avulla mitataan tutkittavaa asiaa. (Vilka 2005, 81.) Käsite on jollekin ilmiölle ominaisten piirteiden tiivis kuvaus. (Niiniluoto & Saari. Hakupäivä 17.2 2013.)

Usein mitattavat asiat ja käsitteet ovat abstrakteja, joten ne on operationalisoitava, jotta niitä voitaisiin mitata konkreettisesti (Vehkalahti 2008, 18). Operationalisointi tarkoittaa teoreettisen käsitteen yhdistämistä mitattavan kohteen ominaisuuksiin. Jotta teoriaa voitaisiin tutkia ja kehittää empirian tasolla, tulee teorian käsitteet operationalisoida ja mitata. Operationalisointia tarvitaan aina, kun valmiita valideja mittoja ei ole. (Niiniluoto & Saari. Hakupäivä 17.2 2013.) Muodostin

tutkimuksen teoreettiset viitekehysten pohjalta keskeiset käsitteet ja operationalisoin ne kyselylomakkeella mitattaviksi asioiksi.

Tutkimuksen aineisto kerätään puolistrukturoidulla paperilomakkeella. Muodostin kysymykset tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien mukaan, jotta saisin tietoa tutkimuksen kannalta olennaisista asioista. Kysymykset voivat olla joko suljettuja, joiden vastausvaihtoehdot ovat valmiiksi annettuja tai avoimia, joihin vastataan vapaamuotoisesti. Kyselytutkimuksessa käytetään pääasiassa suljettuja kysymyksiä. (Vehkalahti 2008, 24–25.) Tutkimuksen kyselylomake koostuu pääasiassa neliportaisista monivalintakysymyksistä. Vakioituilla monivalintakysymyksillä tavoitellin kysymysten vertailukelpoisuutta, eli sitä etteivät eri vastaajat käsittäisi kysymystä väärin. Pyrin muotoilemaan vastausvaihtoehdot siten, että vastaaja löytäisi aina itselleen sopivan vastausvaihtoehdon, ja että vaihtoehdot olisivat toisensa poissulkevia. Mielestäni neliportaiset kysymykset antoivat vastaajalle tarpeeksi valinnan varaa rajaamatta vastausvaihtoehtoja liian suppeiksi tai laajentamatta niitä liikaa. Avoimien kysymysten tavoitteena oli saada vastaajilta omia mielipiteitä, uusia näkökantoja ja kehittämisehdotuksia.

Lomakkeen sopiva pituus ja ulkoasun selkeys ovat tärkeitä sekä vastaajalle että myöhemmin tietojen tallentajalle. Kyselylomakkeessa tulee olla tutkimuksen kannalta riittävä määrä kysymyksiä. Kysymysten sopiva määrä ja johdonmukainen eteneminen, esimerkiksi teemoittain, aktivoi vastaamaan huolellisesti kyselyyn. Kysymykset tulee muotoilla yksiselitteisesti ja vastaajalle tutulla tavalla. Siksi kohderyhmän tunteminen onkin tärkeää. (Vilka 2005, 87.) Sijoittelin kysymykset etenemään loogisessa järjestyksessä ylhäältä alaspäin, jotta vastaaja huomaisi kaikki kysymykset. Erotin kysymykset selkeästi toisistaan numeroinnin ja sisennysten avulla. Teemoittelin monivalintakysymykset viiteen eri osa-alueeseen kysymysten aiheiden mukaan. Kysymysten jakaminen aihealueittain selkeyttää lomaketta ja siten helpottaa vastaajaa. Laadin kysymykset tarkoituksenmukaista kieltä käyttäen ja ne olivat kohtuomittaisia ja helppolukuisia.

Mittarin luotettavuuteen liittyvät käsitteet validiteetti ja reliabiliteetti. Mittarin validiteetti kertoo mittarin kyvystä mitata juuri sitä, mitä oli tarkoitus mitata ja reliabiliteetti kertoo, miten tarkasti mitataan. Mittarin validiteetti on ensisijainen peruste mittauksen luotettavuuden kannalta. (Vehkalahti 2008, 51.) Käsitteiden onnistunut operationalisointi tuottaa validin mittarin. Käsitteiden loogisella analysoinnilla operationalisoin käsitteet siten, että mittarilla saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Mittarin huolellinen laadinta vaikuttaa myös mittauksen validiteettiin. Edellisessä kappaleessa mainituilla keinoilla pyrin varmistamaan, että kysymykset ovat loogisia ja yksiselitteisiä, jot-

ta vastaajat eivät ymmärtäisi kysymyksiä väärin. Kysymysten ymmärrettävyys vaikuttaa myös mittarin reliabiliteettiin. Reliabiliteetti on sitä parempi, mitä vähemmän mittausvirheitä siihen sisältyy. (Vehkalahti 2008, 51.) Näin ollen huolellisesti laaditut, yksiselitteiset kysymykset pienentävät vastaajien väärinymmärryksen riskiä ja nostavat mittauksen reliabiliteettia.

Kyselylomake tulee aina esitestata. Esitestaamisen tarkoituksena on kysymysten ja ohjeiden yksiselitteisyyden, vastausvaihtoehtojen sisällön toimivuuden, lomakkeeseen vastaamisen raskauden sekä vastaamiseen kulutetun ajan selvittäminen. Esitestauksessa voi ilmetä, että jotain olennaista on jäänyt kysymättä tai että mukana on turhia kysymyksiä. Testaamisen jälkeen lomakkeeseen tehdään tarvittavat muutokset lomakkeen rakenteeseen, muotoiluun ja vastausvaihtoehtoihin. (Heikkilä 2000, 60.) Kyselylomake esitettiin epävirallisesti kahdella henkilöllä, joista toinen oli suun terveydenhoitoalan opiskelija. Esitestauksessa esille tulleiden parannusehdotusten mukaan muutin muutaman kysymyksen rakennetta selkeämmäksi sekä tarkensin muutamaa sanavalintaa. Esitestauksen mukaan lomakkeen rakenne oli selkeä ja kysymykset helposti ymmärrettäviä.

4.3 Tiedonantajien valinta

Tutkimuksen perusjoukko on se tutkittava kohdejoukko, josta halutaan tietoa. Perusjoukon määrittämisen jälkeen siitä voidaan valita otos. Otos tarkoittaa perusjoukosta poimittua tutkittavien joukkoa, jonka tulee vastata perusjoukkoa tutkittavien ominaisuuksien suhteen. Otantatutkimukseen voidaan päätyä jos perusjoukko on hyvin suuri, kun tiedot halutaan nopeasti tai jos koko perusjoukon tutkiminen olisi monimutkaista. (Heikkilä 2000, 32–33, 300–301.) Otannan tarkoitus on, että kooltaan perusjoukkoa huomattavasti pienemmän otoksen perusteella saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan perusjoukkoa (Vehkalahti 2008, 43).

Kyselyn perusjoukon muodostavat Oulun ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat ja Oulun yliopiston hammaslääketieteen opiskelijat. Tutkimusotos muodostui Oulun yliopiston hammaslääketieteellisen tiedekunnan neljännen vuosikurssin opiskelijoista ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelman toisen vuosikurssin opiskelijoista. Valikoin kyseiset kaksi opiskelijaryhmää otokseen, sillä ryhmien opiskelijat olivat vasta olleet mukana tai parhaillaan suorittamassa yhteistyöharjoittelua. Tutkimusotos koostui yhteensä 74 opiskelijasta, joista 57 on hammaslääketieteen opiskelijaa ja 17 suuhygienistiopiskelijaa. Tutkimusetiikan periaatteisiin kuuluu, että tutkittaville tulee taata mahdollisuus säilyä anonyymeinä valmiissa tutkimuk-

nessa (Mäkinen 2006, 114). Kyselylomakkeeseen vastataan anonyymisti eikä tutkittavien nimiä tai ryhmätunnuksia mainita tutkimuksessa. Lisäksi kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista.

4.4 Aineiston keruu ja analysointi

Aineisto kerättiin huhtikuussa 2012. Hammaslääketieteen opiskelijat vastasivat kyselyyn luennon päätteeksi. Sovin aineiston keräämisestä tutkimusluvan myöntäneen opetusterveyskeskuksen palveluesimiehen kanssa. Mielestämme paras ajankohta suorittaa kysely oli luennon jälkeen, jolloin mahdollisimman moni ryhmän opiskelijoista olisi paikalla. Jaoin kysymyspaperit henkilökohtaisesti ja informoin aluksi heitä kyselyn tarkoituksesta. Vastaamiselle oli varattu aikaa noin 10–15 minuuttia ja paperit sai palauttaa vastattua kysymyksiin. Paperit palautettiin kansioon tekstipuolet alaspäin käännettyinä vastaajien anonymiteetin säilyttämiseksi. Kyselyyn vastasi 42 hammaslääketieteen opiskelijaa. Osa opiskelijoista ei ollut osallistunut lainkaan yhteistyöharjoitteluun eivätkä siten voineet ottaa osaa kyselyyn, mikä aiheutti katoa.

Suuhygienistiopiskelijat vastasivat kyselyyn harjoittelupäivän päätyttyä. Sovin kyselyn tekemisestä opetussuuhygienistin kanssa, joka aikataulujen yhteensovittamisongelmien vuoksi jakoi ja keräsi kysymyspaperit harjoittelupäivän päätteeksi. Muutama suuhygienistiopiskelija oli sairaana aineiston keruun aikaan, joten he vastasivat kyselyyn noin viikon muita myöhemmin. Kyselypaperit toimitettiin suljetussa kirjekuoressa yksikön infoon, josta noudin ne. Kyselyyn vastasi 14 suuhygienistiopiskelijaa. Yhteensä kyselyyn vastasi 56 opiskelijaa ja vastausprosentiksi muodostui 77%.

Aineiston analyysivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia tutkimusongelmiin on saatu. Aluksi aineisto tarkistetaan: sisältyykö siihen virheellisyyksiä tai puuttuuko tietoja. Tämän jälkeen aineisto järjestetään tiedon tallennusta ja analyysia varten. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineisto analysoidaan tilastollisesti. (Hirsjärvi ym. 2010, 221–222.) Aineisto analysoitiin kvantitatiiviseen analyysiin tarkoitetulla IBM SPSS Statistics -ohjelmalla. Aineisto syötettiin ohjelmaan manuaalisesti, järjestettiin ja käsiteltiin eli analysoitiin. Ohjelman avulla aineiston tulokset voitiin ilmaista frekvensseinä ja prosentuaalisina jakaumina. Käyttämällä aineiston ristiintaulukointia pystyttiin analysoimaan ja vertailemaan vastausten jakautumista muuttujien, eli hammaslääketieteen opiskelijoiden ja suuhygienistiopiskelijoiden kesken. Ohjelman suodatustoiminnolla aineistosta voidaan analyysiin valita vain tietyn ehdon täyttävät vastaajat. Muutamat vastaajista eivät olleet osallistuneet yhteistyöpotilaiden hoitamiseen, mutta olivat silti vastanneet myöhemmin lomakkeella esitettyihin

yhteistyöpotilaiden hoitamista koskeviin kysymyksiin. Suodatin kyseiset vastaukset pois analyysistä, jotteivät ne vääristäisivät tutkimustuloksia. Yhden kyselylomakkeen vastauksia jouduttiin hylkäämään, sillä samaan kysymykseen oli ympyröity useita vastausvaihtoehtoja.

Avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä, joka on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä. Sisällönanalyysin vaiheisiin kuuluu aineiston sisäistäminen, vastausten karkea luokittelu, tutkimustehtävän ja käsitteiden täsmennys, ilmiöiden esiintymistiheyden ja poikkeuksien toteaminen sekä johtopäätökset ja tulkinta. (Metsämuuronen 2001, 54.) Käytin sisällönanalyysin pohjana tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimustehtäviä. Avoimissa kysymyksissä kysyttiin opiskelijoiden mielestä yhteistyötä haitanneita tai estäneitä tekijöitä sekä ehdotuksia yhteistyön kehittämiseksi. Luokitellakseni vastaukset muodostin aineistosta käsitekartan. Käsitekartan avulla voi hahmottaa suuren kokonaisuuden ja kaikki sen osat yhtä aikaa. Se selkiyttää eri osien välisiä suhteita ja nostaa esiin kaikki oleelliset ja epäoleelliset seikat. (Metsämuuronen 2001, 54.) Kirjasin käsitekarttaan kaikki yksittäisetkin maininnat, jotta kaikki vastaukset voitaisiin ottaa huomioon. Käsitekartan avulla järjestin vastaukset samankaltaisuuksien perusteella luokkiin ja nimesin ne vastauksia yhdistävällä yläkäsitteellä.

Tutkimusaineisto tulee säilyttää ja käsitellä hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Aineiston keuruun jälkeen kyselypaperit säilytettiin siten, etteivät ulkopuoliset päässeet näkemään tai tarkastelemaan vastauksia. Aineiston analysoinnin jälkeen kyselypaperit arkistoitiin asianmukaisella tavalla. Kyselypaperit arkistoidaan, jotta vastauksia voidaan tarkastella tarvittaessa myöhemmin. Eettisten periaatteiden mukaisesti aineiston käsittelyvaiheessa noudatettiin huolellisuutta ja tarkkuutta. Kaikki kerätty aineisto analysoitiin ja esitettiin avoimesti. (Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet, 2003.)

5 TUTKIMUTULOKSET

5.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 56 opiskelijaa. Vastaajista 25% (14) oli Oulun seudun ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoita ja 75% (42) Oulun yliopiston hammaslääketieteen opiskelijoita. Kaikki suuhygienistiopiskelijat olivat toisen vuoden ja kaikki hammaslääketieteen opiskelijat neljännen vuoden opiskelijoita.

Ensimmäisissä kysymyksissä tiedusteltiin, mihin yhteistyömuotoihin opiskelijat ovat osallistuneet, ja montako potilasta he ovat hoitaneet yhteistyössä toisen opiskelijan kanssa. Yhteistyön ensimmäisen vaiheen hammaslääkäri-hammashoitaja-työparina työskentelemisen harjoitteluun oli osallistunut suurin osa kaikista vastaajista, 93%. Case-seminaareihin oli osallistunut niin ikään 93% vastaajista (N=56). Yhteistyössä toisen opiskelijan kanssa hoidettavien potilaiden hoitoon oli osallistunut suuhygienistiopiskelijoista yhtä lukuun ottamatta kaikki, 93% (n=14) ja kandidaateista 83% (n=56). Suuhygienistiopiskelijat olivat hoitaneet yhteistyössä toisen osapuolen kanssa keskimäärin neljä potilasta, ja kandidaatit puolestaan yhden, mikä selittyy kandidaattien suurella lukumäärällä suuhygienistiopiskelijoiden määrään verrattuna. 92% opiskelijoista oli hoitanut yhteistyössä ainoastaan parodontologisia potilaista. 8% ilmoitti tehneensä yhteistyössä parodontologisten hoitojen lisäksi lasten suun terveystarkastuksia. (n=52)

5.2 Yhteistyön onnistuminen

Onnistuneen moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä ovat selkeä työnjako, luottamus omaan ja toisen osapuolen ammattitaitoon, sujuva vuorovaikutus eri yhteistyöosapuolien välillä sekä hyvä tiedottaminen. Opiskelijoilta kysyttiin, miten hyvin edellä mainitut asiat ovat onnistuneet yhteistyöharjoittelun aikana.

5.2.1 Yhteistyöstä tiedottaminen

Asianmukaisella tiedottamisella taataan myös harjoittelun onnistuminen. Yhteistyöharjoittelua ennen on ollut tapana järjestää suuhygienistiopiskelijoiden ja hammaslääketieteen kandidaattien yhteinen informaatiotilaisuus, jossa tiedotetaan harjoitteluun liittyvistä asioista, kuten opiskelijoiden

välisestä työnjaosta potilaan hoidon eri vaiheissa. Informaatiotilaisuudessa kerrotaan hammaslääkärien ja suuhygienistien työtehtävistä ja keskinäisestä työnjaosta työelämässä, opiskelijoiden välisestä työnjaosta yhteistyöharjoittelussa ja käydään läpi käytännön asioita. Kyselyyn osallistuneille opiskelijaryhmille ei kyseisenä vuotena järjestetty yhteistä tiedotustilaisuutta, vaan hammaslääketieteen opiskelijoille järjestettiin oma tilaisuus, ja suuhygienistiopiskelijoita tiedottivat heidän omat opettajansa. Ensimmäisessä kysymyksessä kartoitettiin, miten hyvin opiskelijat kokivat saaneensa tietoa yhteistyöstä.

Kandidaateista 67% vastasi saaneensa tietoa suuhygienistien työnkuvasta jonkin verran, 16% paljon, 16% vähän ja 9% ei lainkaan (n=42). Suuhygienistiopiskelijoista 36% (5) vastasi saaneensa tietoa hammaslääkärien työnkuvasta jonkin verran, 29% (4) ei lainkaan, 21% (2) vain vähän ja 14% ei lainkaan (n=14).

Omista työtehtävistään ja työnkuvastaan potilaan hoidossa opiskelijat kokivat saaneensa tietoa pääosin hyvin. 57% kaikista vastaajista koki saaneensa jonkin verran ja 16% paljon tietoa omista työtehtävistään potilaan hoidossa. Vastaajista 23% oli saanut vähän ja 9% ei lainkaan tietoa omista työtehtävistään (n=56). Toisen osapuolen työtehtävistä yhteistyössä kandidaatit kokivat saaneensa paremmin tietoa kuin suuhygienistiopiskelijat. Kandidaateista 61% vastasi saaneensa tietoa asiasta jonkin verran, 16% vähän, 12% paljon ja 11% ei lainkaan (n=42). Suuhygienistiopiskelijoista 36% vastasi saaneensa vähän tietoa toisen osapuolen työtehtävistä, 29% ei lainkaan, 29% jonkin verran ja 6% (1) paljon (n=14).

46% kandidaateista oli mielestään saanut jonkin verran tietoa lähetteen kirjoittamisesta suuhygienistiopiskelijalle. 29% oli saanut vähän tietoa, 14% ei lainkaan ja 11% oli saanut mielestään paljon tietoa lähetteen kirjoittamisesta (n=42). Puolet (7) suuhygienistiopiskelijoista vastasi, etteivät olleet saaneet lainkaan tietoa lähetteen tulkitsemisesta. 14% vastasi saaneensa vähän tietoa ja 36% jonkin verran tietoa aiheesta. Yksikään suuhygienistiopiskelija ei vastannut saaneensa lähetteen tulkitsemisesta paljon tietoa (n=14).

Hoidon alkaessa suuhygienistiopiskelija valmistaa hoitoyksikön ja kirjautuu potilastietojärjestelmään omilla tunnuksillaan. Kandidaatin tehtäviin kuuluu tuoda suuhygienistiopiskelijalle tarvittavat parodontologiset instrumentit. Suuhygienistiopiskelija lukee kandidaatin kirjoittaman lähetteen ja aloittaa itsenäisesti potilaan hoidon. 64% kaikista vastaajista koki saaneensa jonkin verran tietoa hoidon aloittamisesta ja siihen kuuluvista tehtävistä. 23% oli mielestään saanut asiasta vähän tie-

toa ja 10% ei lainkaan. Yksikään suuhygienistiopiskelija ei ollut saanut paljon tietoa asiasta. (n=56).

Tiedottaminen potilaan hoidon päättämiseen liittyvistä tehtävistä, kuten suuhygienistiopiskelijan työn tarkastaminen ja potilastietojen kirjaaminen, oli suurilta osin koettu puutteelliseksi. Kaikista vastaajista 53% oli mielestään saanut vähän informaatiota asiasta, 21% jonkin verran ja 13% ei lainkaan. Toisaalta 13% vastaajista koki saaneensa tietoa hoidon päättämisestä paljon. (n=56)

Muista yhteistyöhön liittyvistä järjestelyistä suuhygienistiopiskelijat kokivat saaneensa huomattavasti vähemmän informaatiota kandidaateihin nähden. 71% suuhygienistiopiskelijoista koki saaneensa vain vähän tai ei lainkaan tietoa yhteistyön järjestelyistä (n=14), kun taas kandidaateista 53% (n=42) vastasi saaneensa tietoa jonkin verran tai paljon.

Yhteistyön tarkoitus ja tavoitteet olivat opiskelijoiden mielestä tuotu informaatiotilaisuudessa pääosin hyvin esille. Yhteensä 84% vastasi saaneensa yhteistyön tarkoituksesta ja tavoitteista tietoa jonkin verran tai paljon. Vain 3% ei mielestään ollut saanut asiasta lainkaan tietoa. (n=56)

5.2.2 Tietojen karttuminen työnjaosta ja toisen osapuolen työnkuvasta

Harjoittelun tavoitteisiin sisältyi opiskelijoiden tietojen lisääminen toisen osapuolen ammatin työnkuvasta, ammattien keskinäisestä työnjaosta sekä lähetteen kirjoittamisesta ja tulkitsemisesta. Opiskelijoilta kysyttiin, miten harjoittelu oli lisännyt heidän tietojensa kyseisistä asioista.

54% vastaajista koki harjoittelun lisänneen tietoutta ammattien välisestä työnjaosta harjoittelun aikana jonkin verran. 20% koki tietojensa lisääntyneen paljon ja 17% vähän. (n=46)

Yli puolet hammaslääketieteen opiskelijoista, 54% koki harjoittelun lisänneen heidän tietojensa suuhygienistin työnkuvasta jonkin verran (n=33). Kaikista vastaajista 26% oli saanut tietoa vähän ja 13% paljon (n=46). Suuhygienistiopiskelijoista 39% vastasi tietojensa hammaslääkärin työnkuvasta lisääntyneen vähän ja 31% jonkin verran (n=13).

52% hammaslääketieteen opiskelijoista vastasi tietojensa lisääntyneen jonkin verran lähetteen kirjoittamisesta suuhygienistiopiskelijalle yhteistyöharjoittelun aikana ja 30% koki tietojensa li-

sääntyneen paljon (n=33). Suuhygienistiopiskelijoista 39% koki tietojensa lähetteen tulkitsemisesta lisääntyneen paljon, 23% jonkin verran ja 23% vähän yhteistyöharjoittelun aikana(n=13).

5.2.3 Viestinnän ja vuorovaikutuksen sujuminen yhteistyön aikana

Sujuva viestintä ja vuorovaikutus eri osapuolien välillä ovat edellytys yhteistyöharjoittelun onnistumiselle. Eri osapuolien välinen tiedonkulun sujuvuus jakoi mielipiteitä vastaajien keskuudessa. Pääosin vastaajat olivat sitä mieltä, että yhteistyön aikainen tiedonkulku ei ollut kovin sujuvaa. Hammaslääketieteen opiskelijoista noin puolet, 49% oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että tiedonkulku opettajilta opiskelijoille oli sujuvaa harjoittelun aikana. 42% jokseenkin eri mieltä asiasta (n=33). Suuhygienistiopiskelijat kokivat opettajien tiedottamisen olleen huonompaa, sillä 77% oli jokseenkin eri mieltä tiedonkulun sujuvuudesta, eikä yksikään heistä ollut sitä mieltä, että tiedonkulku opettajilta opiskelijoille olisi ollut täysin sujuvaa (n=13). Puolet kaikista vastaajista oli jokseenkin eri mieltä siitä, että oppilaitosten välinen tiedonkulku oli sujuvaa harjoittelun aikana. Vastaajista 30% oli jokseenkin samaa mieltä ja toisaalta 13% täysin eri mieltä sujuvasta tiedonkuluksa. (n=46) Myös mielipiteet opiskelijoiden välisen tiedonkulun sujuvuudesta vaihtelivat. Kaikista vastaajista 44% oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että hammaslääketieteen opiskelijoiden ja suuhygienistiopiskelijoiden välinen tiedonkulku oli sujuvaa, mutta toisaalta sama määrä opiskelijoita vastasi olevansa jokseenkin eri mieltä asiasta (n=46). (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Opiskelijoiden mielipiteet viestinnän ja vuorovaikutuksen sujuvuudesta.

	Täysin samaa mieltä (SHG/HLK)		Jokseenkin samaa mieltä (SHG/HLK)		Jokseenkin eri mieltä (SHG/HLK)		Täysin eri mieltä (SHG/HLK)		Yhteensä (SHG/HLK)	
Tiedonkulku opettajilta opiskelijoille oli sujuvaa	0%	9%	23%	49%	77%	42%	0%	0%	100%	100%
									(13)	(33)
Oppilaitosten välinen tiedonkulku oli sujuvaa	0%	9%	23%	33%	46%	52%	31%	6%	100%	100%
									(13)	(33)
Opiskelijoiden välinen tiedonkulku oli sujuvaa	0%	6%	23%	52%	62%	36%	15%	6%	100%	100%
									(13)	(33)

Puolet kaikista vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että yhteistyöharjoitteluun liittyvää tiedottamista tulisi olla enemmän (n=46). Etenkin suuhygienistiopiskelijat (84% täysin samaa mieltä) kokivat, että tiedottamista tulisi olla enemmän (n=13). Eri osapuolien välisen vuorovaikutuksen opiskelijat kuitenkin kokivat olleen hyvää harjoittelun aikana. Kaikista vastaajista 41% (n=19) oli täysin samaa mieltä ja toiset 41% jokseenkin samaa mieltä siitä, että potilaiden hoitamiseen liittyvä vuorovaikutus onnistui eri osapuolien kanssa hyvin. (n=46)

Opiskelijan tarvitessa apua potilaan hoidon aikana, pystyi paikalle kutsumaan opettajan tietokoneen välityksellä tai toisen opiskelijan puhelimitse. Suurin osa opiskelijoista koki, että pystyi tarvittaessa saamaan apua potilaan hoidossa. 59% kaikista vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että sai tarvittaessa apua potilaiden hoitamisessa. 28% vastasi olevansa täysin samaa mieltä ja 17% jokseenkin samaa mieltä siitä, että sai tarvitessa apua. (n=46)

Suurin osa kaikista vastaajista, 63% oli jokseenkin eri mieltä siitä, että yhteistyöpotilaiden hoitamiseen liittyvien asioiden hoitaminen on monimutkaista. 22% oli jokseenkin samaa mieltä asioiden hoitamisen monimutkaisuudesta. (n=46)

5.2.4 Potilaiden hoitamiseen liittyvä ammattitaito ja työnjako

Onnistuneen yhteistyön edellytyksiä työelämässä ovat oman ammattitaidon lisäksi tiedot toisen ammatinkuvasta ja osaamisalueista. Yhteistyöharjoittelun tärkeimpiä tavoitteita oli kehittää opiskelijoiden ammattitaitoa, kartuttaa tietoja toisen osapuolen ammatinkuvaan kuuluvista työtehtävistä sekä lisätä tietoja työnjaon mahdollisuuksista.

Suurin osa opiskelijoista koki oman roolinsa selkeäksi yhteistyöpotilaiden hoitamisessa. 47% kaikista vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että heillä oli selkeä kuva omasta roolistaan potilaiden hoitamisessa. Jokseenkin samaa mieltä oman roolin selkeydestä oli 40% kaikista opiskelijoista. 13% vastasi olleensa jokseenkin eri mieltä roolinsa selkeydestä (n=45). Myös toisen osapuolen roolista opiskelijoilla oli pääosin selkeä käsitys. 71% kaikista vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä, että heillä oli selkeä kuva toisen osapuolen roolista potilaiden hoitamisessa. Jokseenkin samaa mieltä toisen osapuolen roolista oli 20% kaikista opiskelijoista (n=45). (Taulukko 2.)

Suurin osa opiskelijoista vastasi pystyneensä luottamaan omaan ammattitaitoon potilaiden hoitamisessa. 53% kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että pystyi täysin luottamaan omaan ammatilliseen osaamiseen potilaiden hoitamisessa. Loput 47% oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että pystyi luottamaan omaan ammattitaitoon potilaiden hoitamisessa (n=45). Myös toisen osapuolen ammattitaitoon opiskelijat vastasivat pystyneensä luottamaan pääosin hyvin. 62% kaikista vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että pystyi luottamaan toisen osapuolen ammatilliseen osaamiseen potilaiden hoidossa. 33% oli asiasta täysin mieltä ja 4% jokseenkin eri mieltä asiasta. Hammaslääketieteen opiskelijoiden ja suuhygienistiopiskelijoiden välillä ei ollut vastauksissa mairittavia eroja, ja molemmat osapuolet kokivat pystyneensä luottamaan sekä omaan että toisen osapuolen ammattitaitoon hyvin. (n=45) (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Roolijaon selkeys ja luottamus ammattitaitoon.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä
Oma rooli selkeä	47%	40%	13%	0%	100% (45)
Toisen rooli selkeä	20%	71%	9%	0%	100% (45)
Pystyi luottamaan omaan ammattitaitoon	53%	47%	0%	0%	100% (45)
Pystyi luottamaan toisen ammattitaitoon	33%	62%	4%	0%	100% (45)

Tiedot hoidosta kirjattiin potilastietojärjestelmään. Yleisimmin opiskelijat kirjaavat tiedot yhdessä hoidon päätteeksi. Vastausten perusteella hammaslääketieteen opiskelijat kokivat hallinneensa potilastietojärjestelmän käyttämisen suuhygienistiopiskelijoita paremmin. 72% hammaslääketieteenopiskelijoista (n=33), mutta vain 17% (2) suuhygienistiopiskelijoista oli täysin samaa mieltä siitä, että hallitsi potilastietojärjestelmän käytön. Suuhygienistiopiskelijoista 50% vastasi olevansa jokseenkin samaa mieltä ja 33% jokseenkin eri mieltä käytön hallitsemisesta (n=12). 67% hammaslääketieteenopiskelijoista oli täysin samaa mieltä siitä, että osasi kirjata potilaan hoidon tiedot sujuvasti potilastietojärjestelmään (n=33). Suuhygienistiopiskelijoista kaksi vastaajaa oli täysin samaa mieltä, neljä jokseenkin samaa mieltä ja neljä jokseenkin eri mieltä siitä, että osasi tehdä vaadittavat kirjaukset (n=10).

Valtaosa opiskelijoista oli sitä mieltä, että potilaiden hoito yhteistyössä oli kokonaisuudessaan onnistunut. 44% kaikista vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että potilaiden hoitaminen yhteistyönä onnistui hyvin. 47% oli jokseenkin samaa mieltä ja 9% jokseenkin eri mieltä asiasta. (n=45)

5.2.5 Yhteistyötä estäneet tekijät

Avoimella kysymyksellä haluttiin selvittää asioita, jotka ovat vastaajien mielestä mahdollisesti haitanneet tai estäneet yhteistyön toteutumista. Vastaajat kokivat puutteellisen tiedottamisen yhdeksi suurimmista yhteistyötä haitanneista tekijöistä. Puutteet tiedottamisessa koskivat lähinnä opiskelijoiden välistä työnjakoa ja hoitoon liittyviä käytännön järjestelyjä ja potilaan hoitamiseen liittyviä toimintamalleja.

Opiskelijoiden välillä oli ollut epäselvyyttä siitä, oliko vastuu potilaan lopputarkastuksesta hammaslääketieteen opiskelijalla vai opettajalla:

" [-] opettaja kävi sanomassa, että hänen tulisi tarkastaa suuhygienistiopiskelijan tekemä työ, kun taas toisilla oli käsitys, että hammaslääketieteen opiskelijan vastuulla on tarkastaminen." Vastaaja 1.

" [-] tiedonkulku siinä, että pitääkö opettajan tarkistaa työ oli koko kevään epäselvää kändien keskuudessa." Vastaaja 3.

Opiskelijoilla oli ollut epäselvyyttä siitä, kuka kirjaa hoidon tiedot potilastietojärjestelmään. Lisäksi useista vastauksista nousi lisäksi esiin, etteivät kaikki hammaslääketieteen opiskelijat olleet täysin tienneet suuhygienistiopiskelijan tehtäviä ja vastuualueita potilaan hoidossa.

"Kandit olettaa, että osaamme käyttää [Efficaa], vaikka emme osaa kun emme sitä hoitolassa käytä. Kandit eivät tiedä suuhygienistin tehtäviä." Vastaaja 9.

"Suuhygienistiopiskelijat eivät tienneet miten HAMKin decursus tehdään. Kuuluuko tietää vai ei?" Vastaaja 17.

"Hml-opiskelijalla ja shg-opiskelijalla oli eri tietoa [potilasasiakirjojen] kirjaamisesta." Vastaja 1.

Yli puolen suuhygienistiopiskelijoiden vastauksista ilmeni, ettei hammaslääketieteen opiskelija ollut aina saapunut hoidon alkaessa tai sen päätteeksi tai he olivat tulleet paikalle myöhässä:

"Tiedonkulku oli huonoa, ja kaudit eivät aina olleet paikalla kertomassa asiakkaasta tai tarkastamassa tehtyä hoitoa." Vastaja 4.

"Välissä kaudit eivät ilmaantuneet lainkaan paikalle. Lieneekö tiedon kulussa [--] ongelmia?" Vastaja 6.

"Yhdesti joku kandi lähti ennen kuin hoito oli tullut valmiiksi [--]. Jäi aika epävarma olo; tuliko hoidettua varmasti hyvin/kunnolla." Vastaja 7.

Muutamasta vastauksesta nousi esiin, etteivät suuhygienistiopiskelijat olleet tietoisia siitä, että heidän käyttämänsä instrumenttipakit olisi pitänyt teroittaa käytön jälkeen:

"Tiedottaminen heikkoa. Esimerkkinä instrumenttien teroitus, jota meidän olisi pitänyt tehdä ilman etukäteisinformaatiota." Vastaja 3.

"Kuuluuko hampaan opiskelijan vai suuhygienistiopiskelijan teroittaa instrumentit hoidon jälkeen?" Vastaja 24.

Muutamasta vastaajista kertoivat, ettei suuhygienistiopiskelijalla ollut vielä ollut vaadittavaa osaamista tai kokemusta yhteistyöajalle varatun potilaan hoitamiseksi. Monet suuhygienistiopiskelijoisista lisäksi kokivat, että he eivät olleet saaneet tarpeeksi tai lainkaan harjoitusta potilastietojen kirjaamisesta potilastietojärjestelmään.

"Tietävätkö kaudit, millä kursseilla olemme ja kuinka paljon tietoa ja osaamista meillä on? Tuntuu siltä, että meiltä joskus odotetaan liikaa." Vastaja 8.

"Shg-opiskelija ei tiennyt potilaspapereiden kirjauksesta." Vastaja 15.

”Yt-potilas taisi olla liian haastava, shg-opiskelijalla ei ollut ollut vielä kokemusta sen verran haastavien potilaiden hoidosta. Ehkä opiskelijoiden osaamisen tasosta olisi pitänyt tiedottaa paremmin, olisin voinut itsekin pohjustaa käyntiä paremmin ennen potilaan tuloa.” Vastaaaja 19.

Hammaslääketieteen opiskelijat kokivat yleisimmäksi yhteistyötä haittaavaksi tekijäksi yhteisten aikojen vähäisyyden.

”Suuhygienistiopiskelijoille aika vähän aikoja.” Vastaaaja 46.

”Yhteistyöaikoja oli hieman niukasti. Jotta yhteistyö toimisi paremmin, tulisi aikoja olla enemmän.” Vastaaaja 51.

Lisäksi esiin nousi yksittäisiä mainintoja yhteistyötä haittaavista tekijöistä. Kaksi vastaajaa oli kokenut toisen osapuolen asenteen negatiiviseksi yhteistyötä kohtaan. Eräs vastaajista koki, että yhteistyöjärjestelyt Aapistiellä eivät toimineet, sillä yhteyshenkilöä oli vaikea löytää, eikä kukaan henkilökunnasta tiennyt yhteistyöstä. Yhden vastaajan mielestä opettajia on vaikea tavoittaa klinikassa.

5.3 Eri yhteistyömuotojen jatkamisen tärkeys

Kyselyssä tiedusteltiin opiskelijoiden mielipiteitä eri yhteistyömuotojen jatkamisesta. Nykyisellään hammaslääketieteen opiskelijoiden ja suuhygienistiopiskelijoiden välisiä yhteistyömuotoja ovat Kansanterveys ja moniammatillinen yhteistyö -kurssi ensimmäisenä opiskeluvuotena, hammaslääkäri-hammashoitajaparina toimiminen, potilascase-seminaarit, potilaiden hoitaminen yhteistyössä ja syksystä 2012 lähtien yhteinen ensiapuharjoitus.

Ensimmäisen opiskeluvuoden Kansanterveys ja moniammatillinen yhteistyö -kurssia ei pitänyt lainkaan tärkeänä 46% vastaajista ja 37% mielestä se ei ollut kovinkaan tärkeä. Kukaan vastaajista ei pitänyt kurssia hyvin tärkeänä (n=54). Hammaslääkäri-hammashoitaja-työpariharjoittelua vastaajat pitivät tärkeänä. 45% vastasi harjoittelun olevan hyvin tärkeää ja 42% jokseenkin tärkeää. 6% ei kokenut harjoittelua lainkaan tärkeäksi ja 6% vain jokseenkin tärkeäksi (n=53). Potilascase-seminaareja kaikista vastaajista piti jokseenkin tärkeinä 42% ja hyvin tärkeinä 17%. 30% mielestä caset eivät olleet kovin tärkeitä ja 8% mielestä eivät lainkaan tärkeitä (n=53). Suurin osa vastaajista koki yhteistyöpotilaiden, kuten parodontologisten potilaiden, hoitamisen tärkeäksi.

53% koki sen jokseenkin tärkeäksi ja 29% hyvin tärkeäksi. 18% ei pitänyt potilaiden hoitamista yhteistyössä kovinkaan tärkeänä. Yksikään vastaaja ei ollut sitä mieltä, että niiden jatkaminen ei olisi lainkaan tärkeää (n=55). (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Eri yhteistyömuotojen tärkeys.

Kuinka tärkeää?	Hyvin tärkeää	Jokseenkin tärkeää	Ei kovin tärkeää	Ei lainkaan tärkeää	Ei ole osallistunut	Yhteensä
Kansanterveys- ja moniammatillinen yhteistyö -kurssi	0%	15%	37%	46%	2%	100% (42)
HL-HH-työparina toimiminen	46%	42%	6%	6%	2%	100% (53)
Case-seminaarit	17%	41%	30%	8%	0%	100% (53)
Potilaiden hoitaminen	29%	53%	18%	0%	0%	100% (53)

Suurin osa vastaajista piti hammaslääketieteen opiskelijoiden ja suuhygienistiopiskelijoiden yhteistyön harjoittelemista opiskeluaikana tärkeänä ja oli sitä mieltä, että sitä tulee jatkaa ja kehittää myös tulevaisuudessa. Yhteistyöharjoittelun koki hyvin tärkeäksi 55% vastaajista ja 43% piti sitä jokseenkin tärkeänä. Yhden vastaajan mielestä harjoittelu ei ollut kovinkaan tärkeää (n=56). 64% pitää hyvin tärkeänä ja 34% jokseenkin tärkeänä, että harjoittelua jatketaan myös tulevaisuudessa. Jälleen yksi on sitä mieltä, että harjoittelua ei ole kovin tärkeää jatkaa tulevaisuudessa. Kukaan ei ollut sitä mieltä, että harjoittelun jatkaminen tulevaisuudessa ei ole lainkaan tärkeää. (n=56)

Yhteistyömuotojen ja -harjoitusten kehittämistä piti hyvin tärkeänä 59% ja jokseenkin tärkeänä 38%. Kahden vastaajan mielestä yhteistyön kehittäminen ei ole kovinkaan tärkeää (n=56). Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että tulevaisuuden työelämää ajatellen yhteistyön harjoittelemisen opiskeluaikana on hyvin tärkeää 59%, tai jokseenkin tärkeää 39%. Kaksi vastaajaa ei pitänyt harjoittelua kovinkaan tärkeänä työelämää ajatellen (n=56). Yksikään vastaaja ei ollut sitä mieltä, ettei yhteistyön jatkaminen olisi lainkaan tärkeää.

5.4 Yhteistyön kehittäminen

Toisessa avoimessa kysymyksessä tiedusteltiin millaisia kehittämissideoita vastaajilla on yhteistyön suhteen. Suuhygienistiopiskelijat kokivat yhteistyön suurimmaksi kehittämisaiheeksi työjatkoon ja toimintamalleihin liittyvän tiedottamisen, hammaslääketieteenopiskelijoiden toivoessa monipuolisempaa ja pitkäaikaisempaa yhteistyöharjoittelua.

Useista suuhygienistiopiskelijoiden vastauksista ilmeni, etteivät hammaslääketieteen opiskelijat olleet tienneet kovinkaan hyvin suuhygienistiopiskelijan työtehtäviä ja vastuualueita yhteistyöpotilaan hoidossa. Suuhygienistiopiskelijat toivoivat, että hammaslääketieteen opiskelijoita tiedotettaisiin paremmin opiskelijoiden keskinäisestä työnjaosta ja vastuutehtävistä. Eräässä vastauksessa nostettiin esiin, että klinikan myös klinikan opettajia tulisi informoida paremmin yhteistyöstä.

”Kandeille parempi ohjeistus yhteistyöstä, kuulemma saatu vain yksi sähköpostiviesti, joka hukkuu muiden viestien joukkoon.” Vastaaja 2.

”Yhteinen palaveri: hml-opiskelijat ja sgh-opiskelijat ja molempien opettajat ennen yhteistyön alkua.” Vastaaja 1.

Vastaajat kaipaavat tarkemman ohjeistuksen antamista hoidon tietojen kirjaamisesta potilastietojärjestelmään. Lisäksi vastauksista nousi esiin, että opiskelijat kaipaavat parempaa tiedottamista yhteistyön toimintamalleista ja yhteisistä pelisäännöistä.

”Parempi informointi yhteistyöstä: kuka kirjaa Efficalle.” Vastaaja 13.

”Efficahjelmistoa on vaikea käyttää Aapistiellä, koska sitä ei harjoitella omassa koulussa riittävästi.” Vastaaja 8.

”En muista, että meillä olisi ollut mitään infotilaisuutta, joten toiminnan säännöt olivat vähän hukkassa. Niitä yhteisiä pelisääntöjä tulisi selventää ja käydä läpi yhdessä.” Vastaaja 5.

”Kandeille pitää painottaa, että paikalla pitää olla ennen hoidon aloittamista. Yleensäkin kandeille lisää ohjeistusta. Meille [suuhygienistiopiskelijoille] Effican käyttöä.” Vastaaja 9.

”Kandit ajoissa paikalle. Enemmän kandien kanssa tekemisissä pitäisi olla.” Vastaaja 11.

Hammaslääketieteen opiskelijoiden vastauksista nousi yleisesti esiin, että he haluaisivat yhteistyöharjoittelua lisäävän ja monipuolistettavan. Vastajat toivoivat etenkin lisää kliinistä yhteistyöharjoittelua.

"Monipuolisempaa yhteistyötä, ei vain paroa." Vastaja 55.

"Paljon lisää yhteistyötä salissa!" Vastaja 29.

Muutamissa vastauksissa toivottiin lisää myös case-seminaareja. Eräässä vastauksessa toivottiin, ettei seminaareja laitettaisi päällekkäin hammaslääketieteen opiskelijoiden klinikaharjoittelun kanssa ja yhdessä vastauksessa toivottiin case-seminaarien järjestelyjen parantamista.

"Case-seminaarien järjestelyt voisi miettiä toimivimmiksi. Opponointiryhmän ja esittelyryhmän toiminta eivät vastaa vaativuudeltaan toisia." Vastaja 15.

Yhdestä suuhygienistiopiskelijan vastauksesta nousi esiin toive hoitaa potilaat perättäisinä päivinä sen sijaan, että klinikassa käytäisiin muutamina yksittäisinä päivinä. Yhdessä vastauksessa ehdotettiin kliinistä yhteistyöharjoittelua siirrettäväksi suuhygienistiopiskelijoiden kolmannelle opiskeluvuodelle. Lisäksi suuhygienistiopiskelijat toivoivat lisää Effican käytön harjoittelemista.

"Päivät optk:ssa olivat hajautettu ympäri kevättä, mikä oli mielestäni ongelmallista. Päivät (4-5kpl) olisivat voineet olla putkeen. Tämä muun muassa työvaatteiden kuljetuksen takia ja ajanvarauksessa on huomattavasti helpompaa, kun ihmiset eivät vaihdu päivittäin. Pukukaapin avainta ei tarvitsisi palauttaa päivittäin." Vastaja 3.

"Olisiko sellainen harjoittelu kolmannella vuodella [sopiva]? Toisella vuodella olemme omassakin opetushoitolassa vähän sekaisin, puhumattakaan täysin vieraasta paikasta." Vastaja 8.

Useissa vastauksissa toivottiin yleisesti yhteistyöjärjestelyjen parantamista klinikassa. Lisäksi yhteistyö sai yksittäisiä kehittämis ehdotuksia. Yksi vastaaja toivoi, että suuhygienistiopiskelija teroitaisi käyttämänsä instrumentit hoidon jälkeen. Eräs hammaslääketieteen opiskelija olisi kiinnostunut tietämään lisää suuhygienistiopiskelijoiden opiskelujen kulusta yleensä.

6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Ennen yhteistyöharjoittelun aloittamista opiskelijoita tiedotettiin yhteistyöhön liittyvistä asioista, kuten toisen osapuolen ammatinkuvasta, työnjaosta ja työtehtävistä potilaiden hoidon eri vaiheissa ja harjoitteluun liittyvistä käytännön järjestelyistä. Tutkimuksesta kävi ilmi, että hammaslääketieteen opiskelijat olivat saaneet kokonaisuudessaan paremmin tietoa yhteistyöharjoittelusta kuin suuhygienistiopiskelijat, jotka kokivat tiedottamisen monin paikoin puutteelliseksi. Tähän saattaa vaikuttaa se, että opiskelijoiden informaatiotilaisuudet järjestettiin eri aikoina. Hammaslääketieteen opiskelijat olivat osallistuneet yhteiseen informaatiotilaisuuteen puolta vuotta aiemmin ennen yhteistyöharjoittelun alkamista. Suuhygienistiopiskelijoita olivat tiedottaneet heidän omat opettajansa ennen yhteistyöharjoittelun alkamista.

Kaikista vastaajista yhteensä 73% koki saaneensa paljon tai jonkin verran tietoa omista työtehtävistään potilaiden hoidossa. Hammaslääketieteen opiskelijat kokivat saaneensa paremmin tietoa toisen osapuolen työntehtävistä kuin suuhygienistiopiskelijat, joista yhteensä yhdeksän vastasi saaneensa vain vähän tai ei lainkaan tietoa. Avoimien kysymysten vastausten perusteella useat suuhygienistiopiskelijat olivat kuitenkin sitä mieltä, että heidän työtehtävänsä yhteistyössä olivat olleet epäselviä hammaslääketieteen opiskelijoille. Tiedottaminen lähetteen kirjoittamisesta ja tulkitsemisesta koettiin osin puutteelliseksi. Hammaslääketieteen opiskelijoista hieman alle puolet vastasi saaneensa lähetteen kirjoittamisesta vain vähän tai ei lainkaan tietoa. Puolet suuhygienistiopiskelijoista vastasi, etteivät olleet saaneet lainkaan tietoa lähetteen tulkitsemisesta. Potilaan hoidon päättämiseen liittyvistä tehtävistä tiedottaminen koettiin puutteelliseksi, sillä yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että oli saanut asiasta vain vähän tietoa. Suuhygienistiopiskelijoista yhteensä 71% koki saaneensa vain vähän tai ei lainkaan tietoa muista yhteistyöjärjestelyistä, kun puolestaan hammaslääketieteen opiskelijoista yhteensä 53% vastasi saaneensa tietoa jonkin verran tai paljon. Yhteistyön tarkoituksesta ja tavoitteista vastaajat kokivat saaneensa hyvin tietoa. Puolet kaikista vastaajista ja suuhygienistiopiskelijoista 84% oli täysin samaa mieltä siitä, että tiedottamista pitäisi olla enemmän. Tämä kävi ilmi myös avoimista kysymyksistä, joissa usein peräänkuulutettiin parempaa tiedottamista ja mainittiin, ettei klinikan opettajillakaan ollut aina täysin varmaa tietoa yhteistyöhön liittyvistä asioista. Yhteistyön onnistumisen edellytyksenä on mahdollisimman informatiivinen, tarkka ja yhteistyön kaikille osapuolille tasavertainen tiedottaminen.

Vastausten perusteella tässä ei täysin onnistuttu. 2010 tehdyssä tutkimuksessa saatiin samankaltaisia tuloksia yhteistyöhön liittyvästä tiedottamisesta. Opiskelijat toivoivat parempaa informointia ja tiedottaminen koettiin yhdeksi eniten kehittämistä vaativista kohteista. (Urhonen ym. 2010. 30, 38.)

Sujuva viestintä ja vuorovaikutus eri osapuolien välillä ovat edellytys yhteistyöharjoittelun onnistumiselle. Vastaajien mielipiteet viestinnän sujumisesta vaihtelivat laajalti. Noin puolet hammaslääketieteen opiskelijoista oli sitä mieltä, että viestintä opettajilta opiskelijoille oli jokseenkin sujuvaa, mutta lähes sama määrä vastaajia oli jokseenkin eri mieltä viestinnän sujuvuudesta. Oppilaitosten välisen tiedonkulun vastaajat kokivat pääsääntöisesti olleen sujuvaa. Yhdestä avoimien kysymysten vastauksesta kävi ilmi, ettei klinikan henkilökunta ollut tiennyt yhteistyöstä liittyvistä asioista. Aaltosen mukaan vuorovaikutuksen avulla opitaan tuntemaan työyhteisön eri ammattihenkilöitä. Suun terveydenhuollon moniammatillinen yhteistyö edellyttää avointa keskustelua, jonka avulla voidaan sopia epäselvyyksistä ja etsiä ratkaisuja yhdessä. Vuorovaikutus edistää positiivista yhdessä toimimisen tunnetta. (Aaltonen 2007, 21–22.) Ammattikorkeakoulu Stadian tutkimuksessa hammaslääketieteen opiskelijoiden ja suuhygienistiopiskelijoiden yhteistyöstä nousi esiin, että opiskelijat kaipaivat enemmän palautetta ja ohjausta opettajilta yhteistyöharjoittelun aikana. Opiskelijoiden mielestä opettajilta saatu tuki oli kannustavaa ja helpotti yhteistyön aloittamista. (Ajaste 2008, 22.)

Kysyttäessä oman roolin selkeydestä yhteistyöharjoittelussa, 47% vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että heillä oli selkeä kuva omasta roolistaan. Toisen osapuolen rooli oli 71% vastaajille jokseenkin selkeä. Vaikka hammaslääketieteen opiskelijat olivat monivalintakysymyksissä vastanneet toisen osapuolen roolin olleen pääosin selkeä, avoimissa kysymyksissä nousi usein esiin osan suuhygienistiopiskelijoista kokevan, ettei heidän roolinsa ollut täysin selkeä hammaslääketieteen opiskelijoille. Vastausten perusteella suuhygienistit kokivat rooliajon hammaslääketieteen opiskelijoita epäselvemmäksi. Avointen kysymysten vastausten perusteella roolijaossa oli ollut epäselvyyksiä muun muassa potilastietojen kirjaamisen ja potilaan hoidon tarkastamisen osalta. Epäselvä roolijako yhteistyössä voi haitata yhteistyön toteutumista. Aiempien tutkimusten mukaan niin hammaslääketieteen opiskelijat kuin työelämässäkin toimivat hammaslääkärit tuntevat huonosti suuhygienistin koulutuksen sisältöä. Harjoittelun tavoitteisiin sisältyikin opiskelijoiden tietojen ja taitojen lisääminen toisen osapuolen ammatin työnkuvasta sekä ammattien keskinäisestä työnjaosta. Hieman yli opiskelijoista koki tietojensa työnjaosta lisääntyneen jonkin verran. Hieman yli puolet hammaslääketieteen opiskelijoista koki harjoittelun lisänneen heidän tietojaan suuhygienis-

tin työnkuvasta jonkin verran. Suuhygienistiopiskelijat kokivat tietojensa toisen osapuolen ammatinkuvasta lisääntyneen vähemmän hammaslääketieteen opiskelijoihin nähden, mikä selittyy yleistestikin hyvällä tuntemuksella hammaslääkärin työnkuvasta.

Onnistuneen yhteistyön edellytyksiä ovat kyky luottaa omaan ja toisen osapuolen ammattitaitoon. Yhteistyössä osoitettu ammattitaito lisää yhteistyön mahdollisuuksia ja rohkaisee ammattiryhmien keskinäiseen avun antoon. Suurin osa opiskelijoista vastasi pystyneensä luottamaan omaan ammattitaitoonsa potilaiden hoitamisessa. Hammaslääketieteen opiskelijoiden ja suuhygienistiopiskelijoiden vastauksien välillä ei ollut mainittavia eroja, ja molemmat osapuolet kokivat pystyneensä luottamaan sekä omaan että toisen ammattitaitoon ammattitaitoonsa hyvin. Toisaalta suuhygienistiopiskelijat kokivat yleisesti, ettei heillä ollut vaadittavaa osaamista potilastietojärjestelmän käyttämiseksi, mikä avoimien kysymysten perusteella johtui käytön harjoittelun puutteesta omassa hoitolassa. Tämä on voinut haitata yhteistyön sujuvuutta, sillä potilastietojärjestelmää käytetään hoidon aikana. Muutamista vastauksista ilmeni, ettei suuhygienistiopiskelijalla ollut vielä ollut potilaan hoitamisen vaadittavaa ammattitaitoa. Tällöin suuhygienistiopiskelijat eivät luonnollisesti voi hoitaa yhteistyöpotilasta.

Kyselyssä tiedusteltiin opiskelijoiden mielipiteitä eri yhteistyömuotojen merkityksestä ja niiden jatkamisen tärkeydestä. Pääsääntöisesti vastaajat kokivat kliiniset yhteistyöharjoitukset, hammaslääkäri-hammashoitaja-työparina toimimisen ja potilaiden hoitamisen, kaikista tärkeimmiksi ja halusivat, että niitä jatketaan myös tulevaisuudessa. Case-seminaareja ja niiden jatkamista vastaajat pitivät pääsääntöisesti jossain määrin tärkeinä. Suurin osa vastaajista ei kokenut ensimmäisen opiskeluvuoden Kansanterveys ja moniammatillinen yhteistyö -kurssia tärkeäksi. Suurin osa vastaajista piti eri yhteistyömuotojen ja -harjoitusten kehittämistä hyvin tärkeänä ja oli sitä mieltä, että yhteistyön harjoittaminen opiskeluaikana on hyvin tärkeää. Tämä ilmeni myös avoimien kysymysten vastauksissa, joissa toivottiin pidempiaikaisempaa yhteistyöharjoittelua ja monipuolisempaa yhteistyötä klinikkasalissa. Aikaisempien tutkimusten perusteella opiskelijat pitivät sekä koulutuksen aikaista että työelämässä tapahtuvaa yhteistyötä tärkeänä. Oulussa 2010 tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että opiskelijat olisivat halukkaita lisäämään yhteisten potilaiden määrää (Urhonen ym. 2010, 30). Helsingissä tehdyn tutkimuksen mukaan opiskelijat pitivät yhteistyön pääsääntöisesti mielekkäänä ja tärkeänä ja kokivat tiimityökokemuksen antoisiksi (Ajaste 2008, 25). Aikaisemmin on todettu, että yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittyminen vaatii pidempiaikaista yhteistyötä, ei vain yksittäisen yhteisen potilaan hoitamista (Ajaste 2008, 22) mikä tukee opiskelijoiden toivomusta siitä, että yhteisiä potilaita pitäisi olla enemmän. Koulutuksen aikainen mo-

niammatillinen oppiminen edistää yhteistyön toteutumista myös työelämässä, minkä takia yhteistyön jatkaminen ja kehittäminen on tärkeää.

Avoimella kysymyksellä tiedusteltiin asioita, jotka olivat vastaajien mielestä haitanneet tai estäneet yhteistyön toteutumista. Tiedottamisen yhteistyöhön liittyvistä asioista koettiin olleen osin puutteellista. Suurimmat puutteet tiedottamisessa liittyivät toisen osapuolen tehtäviin, lähetteen kirjoittamiseen ja tulkitsemiseen, potilaan hoidon päättämiseen liittyviin tehtäviin ja yhteistyöjärjestelyihin. Heikko tiedottaminen edellä mainittuihin osa-alueisiin liittyen saattoi aiheuttaa hankaluuksia potilaiden hoidossa: vastauksista ilmeni, että suuhygienistiopiskelijat kokivat hammaslääketieteen opiskelijoiden tuntevan huonosti heidän työnkuvaansa, minkä he kokivat haitanneen yhteistyötä. Myös epäselvyydet potilaan hoidon tarkastamisessa ja hoidon tietojen kirjaamisessa olivat joidenkin vastaajien mielestä haitanneet yhteistyön onnistumista. Muita mainittuja yhteistyötä haitanneita asioita olivat suuhygienistiopiskelijoiden kokemattomuus potilastietojärjestelmän käytössä ja ettei suuhygienistiopiskelijalla ollut vielä vaadittavaa osaamista potilaan hoitamiseksi. Useat hammaslääketieteen opiskelijat kokivat yhteisten vastaanottoaikojen vähäisyyden yhteistyötä estäväksi tekijäksi.

Vastaajien ehdotuksia yhteistyön kehittämiseksi kartoitettiin avoimella kysymyksellä. Etenkin hammaslääketieteen opiskelijat toivoivat yhteistyötä lisättävän ja monipuolistettavan, mikä kertoo opiskelijoiden pitävän yhteistyöharjoittelua tärkeänä. Vastaajat kaipaavat parempaa tiedottamista yhteistyöstä. Vastaajat kaipasivat lisää tiedottamista etenkin työnjaosta, potilastietojen kirjaamisesta, suuhygienistin työnkuvasta ja yleisistä toimintamalleista. Samankaltaisia tuloksia saatiin myös 2010 tutkimuksessa, mikä osoittaa, että ensisijaisia yhteistyön kehittämisalueita ovat edelleen tiedottamisen parantaminen ja yhteistyön monipuolistaminen (Urhonen ym. 2010, 38.) Helsingissä tehdyssä tutkimuksessa nousi esiin, että yhteistyötä voitaisiin kehittää jakamalla tiimityöpotilaat pareittain sekä yhtenäistämällä parien aikataulut. Kehittämisehdotukseksi nousi myös yhteisen opetuksen, kuten luentojen, lisääminen. (Ajaste 2008, 30.)

6.2 Johtopäätökset

Tutkimuksella saatiin uutta tietoa Oulun hammaslääketieteen opiskelijoiden ja suuhygienistiopiskelijoiden välisen moniammatillisen yhteistyön onnistumisesta ja sen kehittämiskohteista ja mahdollisuuksista. Vaikka tutkimusaineiston koon vuoksi tuloksia ei voidakaan yleistää koko perusjoukkoa ja siten koko yhteistyötä koskeviksi, ne tarjoavat ainesta opiskelijoiden välisen yhteis-

työn kehittämiseksi ja sitä kautta myös suun terveydenhuollon koulutuslinjojen kehittämiseksi. Tutkimuksen keskeisten tulosten perusteella johtopäätökset ovat seuraavat:

Tiedottaminen kokonaisuudessaan ei ollut täysin onnistunut, tai asioita ei oltu käsitelty tasavertaisesti molempien yhteistyön osapuolten näkökulmista. Yhteistyön laadun parantamiseksi tiedottamista tulee tulevaisuudessa parantaa ja sen sisältö tulee suunnitella siten, että se hyödyttää yhtä paljon molempia osapuolia. Tiedottamista tulee kehittää erityisesti työnjaon ja potilaan hoitoon liittyvien tehtävien osalta, jotta välttyttäisiin roolikonflikteilta ja -epäselvyyksiltä. Hammaslääketieteen opiskelijoita tulisi jatkossa tiedottaa paremmin suuhygienistin ammatinkuvasta, sillä sitä toivoivat sekä suuhygienistiopiskelijat että hammaslääketieteen opiskelijat itse. Informaatiotilaisuuden lisäksi kirjallinen tiedottaminen yhteistyön käytänteistä voisi tehostaa tiedottamista ja siten parantaa yhteistyön laatua.

Opiskelijat pitävät kliinistä yhteistyöharjoittelua ja sen kehittämistä tärkeänä. Opiskelijat toivoivat kliinistä yhteistyötä lisättävän. Etenkin hammaslääketieteen opiskelijat toivovat pidempiä aikaisia ja monipuolisempaa kliinistä yhteistyöharjoittelua. Tutkimusten mukaan pitkäaikainen yhteistyö tukee yhteisen asiantuntijuuden kehittymistä. Suuhygienistiopiskelijoiden koulutusvaiheen huomioon ottaen tulevaisuudessa voitaisiin toteuttaa yhteistyönä nykyistä enemmän parodontologien hoitojen lisäksi lapsipotilaiden hoitamista, ortodontiaa ja purentafysiologisten potilaiden hoitamista. Opiskelijat voisivat suorittaa harjoittelujakson peräkkäisinä päivinä satunnaisten yksittäisten päivien sijaan saman opiskelijaparin kanssa, jolloin he pystyisivät perehtymään paremmin yhteisiin potilaisiin ja hyödyntämään tehokkaammin toistensa ammatillista osaamista.

Suuhygienistiopiskelijat kokivat, etteivät hammaslääketieteen opiskelijat tunteneet täysin heidän työkuvaansa potilaan hoidossa, minkä he kokivat haitanneen yhteistyötä. Hammaslääketieteen opiskelijoiden tietämystä suuhygienistien koulutuksen sisällöstä ja työkuvasta tulisi lisätä yhteistyön laadun parantamiseksi. Myös muutamat hammaslääketieteenopiskelijat ehdottivat tätä vastauksissaan.

Opiskelijat olivat pääsääntöisesti pystyneet luottamaan omaan ja toisen osapuolen ammattitaitoon. Poikkeuksen teki potilastietojärjestelmän käyttäminen, jonka käyttöä suuhygienistiopiskelijat eivät olleen ennen yhteistyön alkamista harjoitelleet. Muutamista vastauksista nousi ilmi, että suuhygienistiopiskelijalla ei vielä ollut tarvittavaa ammattitaitoa potilaan hoitamiseksi. Ennen yhteistyön alkamista tulisi varmistaa, että molemmilla osapuolilla on vaadittava ammattitaito potilaan

hoitamiseksi. Yhteistyöpotilaat eivät saa olla liian vaativia tai opiskelijoiden osaamisalueet ylittäviä. Tämä voidaan varmistaa yhteistyöharjoittelun oikealla ajoittamisella sekä hammaslääketieteen opiskelijoiden tiedottamisella suuhygienistiopiskelijoiden osaamisalueista.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi 2010, 231). Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetilla ja reabiliteetilla. Nämä muodostavat yhdessä mittarin kokonaisluotettavuuden. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus edellyttää luotettavuutta sekä mittaukselta että tiedonkeruulta. Luotettavuutta parantaa oikeiden mittareiden valinta ja niiden soveltuvuus mittauskohteen mittaamiseen. (Valli 2001, 42, 92). Luotettavuutta alentavat erilaiset virheet, joita voi syntyä aineistoa hankittaessa ja käsitellessä. (Heikkilä 2000, 177.)

Validiteetti eli pätevyys kuvaa, kuinka hyvin on onnistuttu mittaamaan juuri sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Kyselytutkimuksessa siihen vaikuttaa ensisijaisesti kysymysten onnistuminen, eli saadaanko niiden avulla vastaus kysymysongelmaan. Validius liittyy aina teoriaosaan ja sen käsitteisiin. Sisäinen validius tarkoittaa mittausten vastaavan teoriaosassa esitettyjä käsitteitä. Ulkoisesti validissa tutkimuksessa myös muut tutkijat tulkitsevat tutkimustulokset samoin kuin tutkimuksen tekijä. (Heikkilä 2000, 177–178.) Validiteetti on mittauksen luotettavuuden kannalta ensisijainen peruste, sillä ellei mitata oikeaa asiaa, ei reliabiliteetilla ole merkitystä (Vehkalahti 2008, 41). Teoriaosan käsitteiden operationalisointi onnistui, ja kyselyllä pystyttiin mittaamaan sitä, mitä oli tarkoituskin mitata eli yhteistyön onnistumista. Pysin tekemään kyselystä monipuolisen, jotta saisin mahdollisimman tarkkaa ja luotettavaa tietoa aiheesta. Avoimilla kysymyksillä halusin laajentaa vastausmahdollisuuksia, jotta saisin mahdollisimman monipuolista ja tarkkaa tietoa aiheesta.

Mittauksen reliabelius tarkoittaa mittaustuloksen toistettavuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen tavoitteena on korkea reliabiliteetti. (Hirsjärvi 2010, 231–232.) Sisäinen reliabiliteetti voidaan todeta tekemällä mittaus useampaan kertaan. Ulkoinen reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että mittaukset ovat toistettavissa myös muissa tilanteissa ja tutkimuksissa. (Heikkilä 2000, 177.) Mittauksen reliabiliteetti on sitä parempi, mitä vähemmän siihen sisältyy mittausvirheitä (Vehkalahti 2008, 41). Vastaajat olivat ymmärtäneet kysymykset ja vastasivat kysymyksiin tarkoittamalla tavalla muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Neljä vastaajaa ei ollut osallistunut yhteistyöpotilaiden hoitamiseen lainkaan, mutta olivat silti vastanneet myöhemmin lomakkeella olleisiin yhteistyöpotilaiden hoitamista koskeviin kysymyksiin, mikä tarkoittaa, että he eivät välttämättä olleet ymmärtäneet kysymystä oikein.

Vastausprosentti on yksi luotettavuuden ilmaisimista. Se kertoo, kuinka moni otokseen valituista vastasi eli täytti ja palautti tutkimuslomakkeen. Otos valitaan siten, että se edustaa perusjoukkoa, ja jos vastausprosentti jää alhaiseksi voi edustavuus jäädä kyseenalaiseksi. Kato on puolestaan sitä suurempi, mitä useampi jättää vastaamatta. Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 77%, mitä voidaan pitää hyvänä kyselytutkimuksen vastausprosenttina. (Vehkalahti 2008, 44.) Vastausprosenttiin vaikutti varmasti se, että kysely tehtiin paikan päällä, jolloin vastaaminen ja palauttaminen olivat vaivatonta. Kato aiheutui lähinnä siitä, että osa opiskelijoista ei ollut osallistunut ollenkaan yhteistyöpotilaiden hoitamiseen tai oli ehtinyt poistua luokkatilasta ennen kyselyn alkamista. Vastausprosentti on tarpeeksi korkea, jotta tuloksia voidaan pitää luotettavina, eikä sattumanvaraisina (Heikkilä 2001, 29). Vaikka vastausprosentti on hyvä, ei otoskoko ollut niin suuri, että sitä voitaisiin yleistää koko perusjoukkoon. Tuloksia tulee tarkastella kyselyyn vastanneiden näkökulmasta.

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen velvoittaa kaikkia tutkimuksen tekijöitä (Vilkkä 2005, 29). Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu että tutkija noudattaa rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja niiden esittämisessä sekä avoimuutta tuloksien julkistamisessa. Tutkimuksen tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003. Hakupäivä 20.3 2012.) Tutkimustyöni täyttää edellä mainitut hyvän eettisen tutkimustyön vaatimukset. Tutkimusprosessi alkoi keväällä 2010 aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen perehtymisellä. Tutkimuksessa käytetty kirjallisuus ja lähdemateriaali ovat ajantasaisia ja lähteet luotettavia. Tutkimus toteutettiin keväällä 2011 luodun tutkimussuunnitelman mukaisesti lukuun ottamatta tutkimuksen aikataulun viivästymistä. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet ja se, mihin tuloksia on tarkoitus hyödyntää ilmaistaan selkeästi tutkimusraportissa. Kyselyyn vastanneita informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tulosten hyödyntämisestä kyselylomakkeen saatekirjeessä. Tutkimusaineisto käsiteltiin huolellisesti ja analysoitiin määrällisen tutkimuksen analysointimenetelmiä käyttäen. Kaikki saadut tulokset esitetään tutkimusraportissa selkeästi, vääristelemättä tuloksia. Tutkimusraportista ei voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia, mikä kuuluu eettisen tutkimuksen periaatteisiin. Tutkimusraportti on kirjoitettu Oulun seudun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjallisen raportoinnin ohjeita noudattaen. Lisäksi tutkijan pitää olla objektiivinen eivätkä tutkijan omat asenteet tai mielipiteet saa vaikuttaa tutkimusprosessiin eikä tuloksiin (Heikkilä 2001, 30). Objektiivisuus toteutui, sillä kantani aiheeseen oli neutraali, ja suhtautumiseni tutkimusjoukkoa kohtaan puolueeton.

7.2 Omat oppimiskokemukset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten Oulun seudun ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden ja Oulun yliopiston hammaslääketieteenopiskelijoiden välinen moniammatillinen yhteistyöharjoittelu on onnistunut ja miten sitä voitaisiin kehittää. Tutkimuksen avulla voidaan selvittää, mitkä asiat yhteistyössä toimivat nykyisellään ja mitä yhteistyössä voisi tehdä toisin, jotta sen laatua voitaisiin parantaa. Tutkimus tehtiin kyselytutkimuksena ja siihen vastasivat yksi hammaslääketieteen opiskelijaryhmä ja yksi suuhygienistiopiskelijaryhmä, jotka olivat osallistuneet kuluvana lukuvuonna yhteistyöharjoitteluun. Tutkimuksessa selvisi, että opiskelijat pitivät kliinistä yhteistyöharjoittelua tärkeänä opiskeluaikana ja kokevat sen olevan hyödyksi tulevaisuuden työelämässä. Opiskelijoiden mielestä yhteistyön harjoittelua on tärkeää jatkaa myös tulevaisuudessa ja he toivovat monipuolisempaa yhteistyöharjoittelua klinikassa. Tulosten perusteella opiskelijat olivat pystyneet luottamaan omaan ja toisen osapuolen pääosin ammattitaitoon hyvin ja heidän tietoutensa ammattien välisestä työnjaosta oli lisääntynyt jonkin verran. Osa opiskelijoista koki epäselvän työnjaon haitanneen yhteistyön toimivuutta, ja vastauksissa toivottiin yleisesti parempaa tiedottamista yhteistyöhön liittyvistä asioista. Tutkimustulokset olivat samankaltaisia aiemmin samasta aiheesta tehtyjen tutkimusten tulosten kanssa, ja lisäksi ne toivat uutta tietoa Oulussa toteutetusta yhteistyöstä.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Suuhygienistien opintoihin Oulussa kuuluu yhteistyöharjoittelu opetusterveyskeskuksessa yhdessä hammaslääketieteen opiskelijoiden kanssa, joten aihe oli itselleni tuttu ja työelämälähtöinen. Tämä lisäsi mielenkiintoani aihetta kohtaan ja toi lisäarvoa työn tekemiselle. Tutkimusprojekti vaati perehtymistä alan kirjallisuuteen ja olen oppinut paljon moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen merkityksestä suun terveydenhuollossa ja työelämässä yleensä. Aiheeseen perehtyminen on nostanut arvostustani moniammatillista yhteistyötä kohtaan ja tiedostan sen olevan merkittävässä roolissa suun terveydenhuollon tulevaisuuden muutoksissa. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää oppilaitosten välisen yhteistyön laadun parantamiseksi ja näin auttaa koulutuslinjojen kehittämisessä. Työn merkitsevyyttä lisää se, että tulosten avulla opiskelijoiden toiveet ja kehittämisideat voidaan ottaa huomioon yhteistyötä suunniteltaessa. Tarkastellessani opinnäytetyötä kokonaisuutena, olen tyytyväinen lopputulokseen ja mielestäni tutkimuksen tulokset ovat hyödynnettävissä opiskelijoiden välisen yhteistyön kehittämiseksi.

Opinnäytetyöprojektin myötä olen oppinut kvantitatiivisen tutkimusprosessin vaiheet ja työskentelemään tutkimuksen laatukriteereitä noudattaen. Kirjallisuuteen perehtyminen on edesauttanut ammatillista kasvuani ja parantanut kriittistä ajatteluani. Tutkimuksen tekeminen on kehittänyt ajanhallintaani ja kykyä työskennellä tavoitteellisesti. Tutkimusprosessin perusteiden oppimisen myötä minulla on mahdollisuus osallistua tutkimusprojekteihin tulevaisuuden työelämässä.

Tutkimuksen tekemisessä yksin oli sekä hyvät että huonot puolensa. Työskennellessäni yksin saatoin edetä itselleni soveltuvassa tahdissa ja omien näkemysteni mukaisesti. Yksintyöskentely asetti kuitenkin rajalliset resurssit kyselyn tekemiselle niin ajallisesti kuin työmäärällisestikin. Tutkimuksen olisi voinut tehdä myös parin kanssa tai ryhmässä, mikä olisi mahdollistanut laajemman aineiston keräämisen ja tuonut mahdollisesti uusia näkökulmia aineiston tulkitsemiseen ja tarkasteluun.

Vastaavaa tutkimusta opiskelijoiden välisen yhteistyön onnistumisesta tulisi tehdä jatkossakin, jotta yhteistyötä voidaan edelleen kehittää. Jatkotutkimuksen aiheeksi nousee kyselyn tekeminen kaikille opiskeluaikana yhteistyöhön osallistuneille opiskelijoille, sillä tämän tutkimuksen tulokset koskevat vain kahden opiskelijaryhmän kokemuksia yhteistyöstä. Jatkossa voitaisiin selvittää yhteistyöpotilaiden hoitamisen lisäksi myös muiden yhteistyömuotojen, kuten case-seminaarien, Kansanterveys ja moniammatillinen yhteistyö -kurssin sekä yhteisten ensiapuharjoitusten onnistuminen, jotta voitaisiin saavuttaa näkemys yhteistyön onnistumisesta kokonaisuudessaan. Suomessa on tutkittu suun terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä vielä vähän ja koska terveydenhuollon uudistusten myötä ammattien välistä yhteistyötä ja työnjakoa tullaan tulevaisuudessa lisäämään ja kehittämään, lisää tutkimustietoa tarvitaan. Jatkotutkimus voisi keskittyä myös työelämässä olevien hammaslääkäreiden ja suuhygienistien yhteistyökokemusten ja yhteistyöhalukkuuden ja -valmiuksien kartoittamiseen.

LÄHTEET

Aaltonen, A. 2007 Moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollossa. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Ajaste, K., Karhula, P., Kettunen, H., Lankinen, P., Mäkelä, M., Mäkelä, P., Niskakangas, M., Nykänen, W., Rautio, P., Vuojus, Matleena. & Vuorenmaa, M. 2008. Suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittyminen tiimityön avulla. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Opinnäytetyö.

Ammattikorkeakoululaki 351/2003, 4 §.

Hallituksen esitykset 90/2010.

<http://217.71.145.20/TRIPviewer/show.asp?tunniste=HE+90/2010&base=erhe&palvelin=www.eduskunta.fi&f=WORD>. Hakupäivä 14.3 2013.

Heikkilä, T. 2000. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holopainen, L. 2012. Suuhygienistin nykyinen osaaminen ja haasteet tulevaisuudessa. Helsinki: Metropolian ammattikorkeakoulu: suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Isoherranen, K., Koponen, L. & Rekola, L. 2004. Ratkaisuja etsien - yhdessä oppien. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 4. Helsinki: Yliopistopaino.

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Kangas, T. 2011. Työhyvinvoinnin kehittäminen Oulun kaupungin suun terveydenhuollossa. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Karjalainen, H., Turunen, T. & Murtomaa, H. 2010. Työnjako hammashuollossa. Suomen Hammaslääkärilehti 2010;9:22–27.

Keinänen-Kiukaanniemi, S. 2005. Diabeetikoiden hoito moniammatillisena yhteistyönä. *Diabetes ja lääkäri* 2005;2:10.

Kinnunen, J., Ohtonen, J. & Teperi, J. 2011 Suun terveydenhuolto suomalaisen terveydenhuollon uudistamisen erikoiskohteena. Suomen hammaslääkäriliitto. Helsinki: Multiprint.

Laaksonen, M. 2012. Moniammatillisuus korkeakouluissa sosiaali- ja terveysalan opettajan silmin. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Luukkonen, L. & Pöyry, M. 2003. Suun terveydenhuollon henkilöstön yhteistoiminnan kehittäminen. *Suomen Hammaslääkärilehti* 2003;4:165-166

Leisnert, L., Karlsson, M., Franklin, I., Lindh, L. & Wretling, K. Improving teamwork between students from two professional programmes in dental education. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3490366/>. Hakupäivä 3.3 2013.

Metsämuuronen, J. 2001. Metodologia 4: Laadullisen tutkimuksen perusteet. Viro: International Methelp.

Meurman, J. 2008. Suun terveys ja kansanterveys. Teoksessa *Terveyden edistämisen eettiset haasteet*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE): julkaisuja 19. Helsinki

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Niiranen, T., Widström, E. 2005. Suuhygienistin työnkuva Suomessa - Kyselytutkimus välittömästi hammashoitouudistuksen jälkeen. *Suomen Hammaslääkärilehti* 2005;20:1186.

Niiniluoto, I. & Saari, S. Operationaalistaminen. <http://suomisanakirja.fi/operationaalistaminen>. Hakupäivä 17.2 2013.

Nikander, P. 2004. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2003;40:279–290.

Oamk. 2012. Opintojaksot.

http://www.oamk.fi/koulutus_ja_hakeminen/avoin/opetustarjonta/opintojaksot/?id=3116. Hakupäivä 19.4 2012.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon - Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006;24:93–96.

Paukkunen, L. 2003. Sosiaali- ja terveystalouden yhteistyöosaamisen kehittäminen - Koulutuskokeilun arviointitutkimus. Kuopio: Kuopion yliopisto; Hoitotieteen laitos, Terveystalouden ja -talouden laitos. Väitöskirja.

Pietikäinen, P. 2009. Ammatillisen osaamisen kehittyminen suuhygienistikoulutuksessa - suuhygienistiopiskelijoiden näkökulma. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Pritchard, P. & Pritchard, J. 1999. Tiimistä toiseen terveydenhuollossa. Helsinki: Oy Edita Ab.

Raittio, E., Kiiskinen, U., Helminen, S., Aromaa, A. & Suominen, L. 2012. Legislative Reforms Increased Use of Public Dental Services. Suomen Hammaslääkärilehti 2012;14:39.

Rekola, L. 2008 Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen vaikuttavia kehityssuuntia. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. (toim.) Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY, 9-18

Suomen Hammaslääkäriliitto, STAL & Tehy 2008. Yhteinen muistio hyvän työnjaon periaatteista. http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/kannanotot/toimiva_tyonjako_2008.pdf Hakupäivä 3.3 2013.

Suominen-Taipale, L. 2007. Selvitys hammaslääkärityövoimasta - Arvioita hammaslääkärien määrästä tulevina vuosina. Kansanterveyslaitos. Terveystalouden ja toimintakyvyn osasto.

Rekola, L. 2008 Sosiaali- ja terveystalvvelujen tuottamiseen vaikuttavia kehityssuuntia. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. (toim.) Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY, 9-18

Ross, MK., Turner, S. & Ibbetson, RJ. 2009. The impact of teamworking on the knowledge and attitudes of final year dental students. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19218955>. Hakupäivä 3.3 2013.

Sosiaali- ja terveystministeriön esitteitä 2004:11. Sosiaali- ja terveystministeriö.

Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet. 2003. <http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>. Hakupäivä 20.3 2013.

Terveydenhuollon palvelu paranee - Kiireettömään hoitoon määrääjassa. Sosiaali- ja terveystministeriön esitteitä 2004:13. Helsinki: Sosiaali- ja terveystministeriö. Suun terveydenhuollon hoitontpääsy - Kysely terveystkeskusten ylihammaslääkäreille, 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 3.3 2012. http://www.thl.fi/tilastoliite/hoitontpaasy/perusterveydenhuolto/terveyskeskukset_31102012.ppt

Terveydenhuoltolaki. Sosiaali- ja terveystministeriö. 2011. [Http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki) Hakupäivä 27.4 2011

Tiedote hammaslääkärityövoimastelvityksistä lokakuussa 2012. Suomen Hammaslääkäriliitto. Tilastoja. 2013. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/hammaslaeaeakaeriliitto/tilastoja/hammaslaeaeakaerien-tyoeapaikat-ja-tyoellisyys/stmn-ja-ktn-kanssa-yhteistyoesae-toteutetetut-tyoevoimastelvitykset/> Hakupäivä 3.3 2013.

Työnjaon ja toimintatapojen kehittäminen suun terveydenhuollossa. 2009. Toike - hanke. Loppuraportti. <http://oulu.ouka.fi/kehittamishankkeet/kehittamishankkeet2000alkaen/hankkeet/loppuraportit/TOIKE-Loppuraportti.pdf>. Hakupäivä 14.3 2013.

Urhonen, P. & Helske, S. 2010. Hammaslääketieteen kandidaattien ja suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia tiimityön onnistumisesta opetusterveyskeskuksessa Oulussa. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 2:10 §.

Valli, R.2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITTEET

Liite 1: Kyselylomakkeen saatekirje.

Liite 2: Kyselylomake.

LIITE 1

SAATEKIRJE



Hyvä vastaanottaja!

Olen Oulun seudun ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelija. Teen opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä, jonka tarkoitus on tutkia oheisen kyselyn avulla miten suuhygienistiopiskelijoiden ja hammaslääketieteen kandidaattien yhteistyö opetusterveyskeskuksessa on onnistunut. Hammaslääketieteen kandidaattien lisäksi kyselyyn osallistuvat yhteistyössä mukana olleet OAMK:n suuhygienistiopiskelijat.

Tutkimuksella saadaan tietoa yhteistyön onnistumisen lisäksi siitä, miten yhteistyötä tulisi jatkossaan kehittää. Tutkimuksen avulla voidaan ottaa huomioon myös opiskelijoiden toiveet yhteistyön kehittämisessä. Tulokset tulevat hyödyttämään sekä yhteistyöhön osallistuvia opiskelijoita että yhteistyötä koordinoivaa ja suunnittelevaa henkilöstöä. Osallistumalla kyselyyn autat tämän tutkimuksen tekemisessä sekä voit vaikuttaa suun terveydenhuollon koulutusohjelman ja hammaslääketieteen tiedekunnan opetuksen kehittämiseen.

Kyselyyn osallistuminen tapahtuu anonymisti vastaamalla oheiseen kyselylomakkeeseen. Vastaaminen kestää noin 15 minuuttia. Kaikki vastauksen käsitellään luottamuksellisesti, ja tulokset julkaistaan kokonaistuloksina, joten yksittäisten henkilöiden vastauksia ei voi tunnistaa tuloksista.

Opinnäytetyö on valmis syksyllä 2012, jolloin se on luettavissa sähköisessä muodossa verkossa ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistossa Theseuksessa.

Ystävällisin terveisin

Riikka Honkanen

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

LIITE 2

KYSELYLOMAKE HAMMASLÄÄKETIETEEN JA SUUHYGIENISTIOPIKELIJOIDEN OPISKELUN AIKAISESTA YHTEISTYÖSTÄ

Ympyröi lomakkeen kysymyksistä mielipidettäsi vastaava vaihtoehto, kirjoita avoimien kysymysten vastaukset niille varattuun tilaan

1. Monennenko vuosikurssin opiskelija olet? _____

2. Mihin opiskelun aikaisiin yhteistyömuotoihin olet osallistunut?

- a) Hammaslääkäri-hammashoitaja-työparina toimiminen
- b) Yhteistyöpotilaiden hoitaminen (parodontologiset hoidot, lasten tarkastukset jne.)
- c) Case-seminaarit

3. Kuinka monta potilasta olet hoitanut yhteistyössä shg-/hl-opiskelijan kanssa? _____

4. Hoiditko yhteistyössä hammaslääketieteen kandidaattien kanssa parodontologisten potilaiden lisäksi muita potilaita?

- a) Kyllä. Mitä? _____
- b) En

5. Kuinka paljon sait tietoa seuraavista asioista yhteistyön aloittamista edeltäneessä informaatiotilaisuudessa? 4=paljon 3=jonkin verran 2=vähän 1=en lainkaan

1. Shg:n/hl:n työnkuvaan kuuluvat tehtävät	4	3	2	1
2. Lähetteen tulkitseminen/kirjoittaminen	4	3	2	1
3. Hoidon aloittaminen	4	3	2	1
4. Omat työtehtäväni yhteistyöpotilaan hoidossa	4	3	2	1
5. Hammaslääketieteen opiskelijan työtehtävät potilaan hoidossa	4	3	2	1
6. Potilaan hoidon päättämiseen liittyvät tehtävät	4	3	2	1
7. Yhteistyöhön liittyvät muut järjestelyt	4	3	2	1

8. Yhteistyön tarkoitus ja tavoitteet	4	3	2	1
---------------------------------------	---	---	---	---

6. Kuinka paljon yhteistyö lisäsi tietojasi seuraavista asioista? 4=paljon 3=jonkin verran 2=vähän 1=ei lainkaan

1. Hammaslääkärin ja suuhygienistin keskinäinen työnjako potilaan hoidossa	4	3	2	1
--	---	---	---	---

2. Hammaslääkärin työnkuvaan kuuluvat tehtävät	4	3	2	1
--	---	---	---	---

3. Lähetteen tulkitseminen	4	3	2	1
----------------------------	---	---	---	---

7. Mitä mieltä olet seuraavien viestintään ja vuorovaikutukseen liittyvien väittämien kanssa? 4=täysin samaa mieltä 3=jokseenkin samaa mieltä 2=jokseenkin eri mieltä 1=täysin eri mieltä

1. Tiedonkulku opettajilta opiskelijoille oli sujuvaa	4	3	2	1
---	---	---	---	---

2. Oppilaitosten välinen tiedonkulku oli sujuvaa	4	3	2	1
--	---	---	---	---

3. Shg- ja hl-opiskelijoiden välinen tiedonkulku oli sujuvaa	4	3	2	1
--	---	---	---	---

4. Potilaiden hoitamisen liittyvä vuorovaikutus onnistui eri osapuolien kanssa hyvin	4	3	2	1
--	---	---	---	---

5. Yhteistyöpotilaiden hoitamiseen liittyvien asioiden hoitaminen on monimutkaista	4	3	2	1
--	---	---	---	---

6. Sain aina apua sitä tarvitessani	4	3	2	1
-------------------------------------	---	---	---	---

7. Yhteistyöhön liittyvää tiedottamista tulisi olla enemmän	4	3	2	1
---	---	---	---	---

8. Mitä mieltä seuraavien potilaiden hoitoon liittyvien väittämien kanssa?

4=täysin samaa mieltä 3=jokseenkin samaa mieltä 2=jokseenkin eri mieltä 1=täysin eri mieltä

1. Minulla oli selkeä kuva omasta roolistani potilaiden hoidossa	4	3	2	1
2. Minulla oli selkeä kuva toisen osapuolen roolista potilaiden hoidossa	4	3	2	1
3. Pystyin luottamaan omaan ammatilliseen osaamiseen	4	3	2	1
4. Pystyin luottamaan toisen osapuolen ammatilliseen osaamiseen	4	3	2	1
5. Hallitsin potilastietojärjestelmän käytön	4	3	2	1
6. Osasin kirjata tiedot sujuvasti potilastietojärjestelmään	4	3	2	1
7. Potilaiden hoito yhteistyönä onnistui hyvin	4	3	2	1

9. Kuinka tärkeinä pidät seuraavien yhteistyömuotojen harjoittelua opiskelun aikana?

5=hyvin tärkeä 4=jokseenkin tärkeä 3=ei kovin tärkeä 2=ei lainkaan tärkeä

1=en ole osallistunut

1. Kansanterveys ja moniammatillinen yhteistyö -kurssi 1. lukukaudella	5	4	3	2	1
2. Hammashoitaja-hammaslääkäri -työparina toimiminen	5	4	3	2	1
3. Case-seminaarit	5	4	3	2	1
4. Yhteistyöpotilaiden hoitaminen	5	4	3	2	1

10. Kuinka tärkeänä pidät seuraavia asioita? 4=hyvin tärkeä 3=jokseenkin tärkeä 2=ei kovin tärkeä 1=ei lainkaan tärkeää

1. Yhteistyön harjoittaminen opiskeluaikana?	4	3	2	1
2. Yhteistyön jatkaminen tulevaisuudessa	4	3	2	1
3. Yhteistyömuotojen ja -harjoitusten kehittäminen	4	3	2	1
4. Yhteistyön harjoittaminen opiskeluaikana tulevaisuuden työelämää ajatellen	4	3	2	1

11. Kohtasitko harjoittelun aikana yhteistyötä haittaavia tai estäviä asioita? Mitä?

12. Millaisia kehittämisideoita sinulla olisi yhteistyön suhteen?

Kiitos vastauksistasi!