

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2022

Elina Perkiö

Suuhygienisti- ja
hammasteknikko-opiskelijoiden
moniammatillisen yhteistyön
kehittäminen Sun hyvä elämä –
klinikan palveluiksi

Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen

2022 | 76 sivua, 9 liitesivua

Elina Perkkiö

Suuhygienisti- ja hammasteknikko-opiskelijoiden moniammatillisen yhteistyön kehittäminen Sun hyvä elämä –klinikan palveluiksi

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella ja kuvata palveluita, joita hammasteknikko- ja suuhygienistiopiskelijat voisivat yhdessä tarjota osana Turun ammattikorkeakoulun Sun hyvä elämä –klinikan palveluita ja näin lisätä opiskelijoiden moniammatillista yhteistyötä. Opinnäytetyön kehittämisprojektin tarkoituksena oli vahvistaa opiskelijoiden valmiuksia toimia työelämässä yhä moninaistuvissa moniammatillisissa toimintaympäristöissä ja saada kokemuksia suuhygienisti- ja hammasteknikkokoulutusten välisestä yhteistyöstä Kupittaaan kampusalueen suun terveydenhuollon yhteistoimintojen kehitystyötä palvelemaan.

Opinnäytetyön kehittämisprojekti eteni konstruktivisen mallin mukaan kehämäisesti pyrkien ymmärtämään oppimista moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta ja käyttämällä tätä lisääntyvää ymmärrystä palveluiden kehittämisessä. Kehitettyjä palveluita testattiin ja niiden käyttökelpoisuutta arvioitiin organisaation sisäisellä pilotoinnilla sekä sähköisellä kyselytutkimuksella. Suunniteltujen palveluiden todettiin soveltuvan Sun hyvä elämä –linikalla suuhygienisti- ja hammasteknikko-opiskelijoiden moniammatillisena yhteistyönä tuotettaviksi. Kehittämisprojektin tuotoksina syntyivät palvelukuvaukset, joiden todettiin olevan käyttökelpoisia.

Asiasanat:

Moniammatillinen, koulutus, harjoittelu, suun terveydenhuolto, palvelu

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health and Well-Being | Management and Leadership in Health care

2022 | 76 pages, 9 pages in appendices

Elina Perkkiö

Developing a Multi-professional Cooperation of Dental Hygienist students and Dental Technician students in service of Sun hyvä elämä Clinic

The purpose of this Thesis project was to design and describe services that Dental Technician students and Dental Hygienist students could offer together as part of the services of Turku University of Applied Sciences Sun hyvä elämä Clinic and thus increase the students' multi-professional activities. The objective of the thesis development project was to strengthen the students' readiness to work in increasingly diverse and multi-professional environments. The development project also aimed at gaining experience from the cooperation between Dental Hygienist and Dental Technician trainings to serve the developmental work of dental healthcare joint activities in the Kupittaa campus area.

The development project of this thesis progressed circularly according to a Constructive Model, focused on understanding learning in connection with multi-professional collaboration and to then use this increased understanding in the development of services. These services were tested and their usability evaluated through internal piloting and a web-based survey. The services were found to be suitable to be produced as a multi-professional collaboration of Dental Hygienist and Dental Technician students at Sun hyvä elämä Clinic. The development project was realized as products, service descriptions, which were found to be usable.

Keywords:

Inter-professional, Multi-professional, Education, Training, Dental, Oral, Service

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Kehittämiprojektin lähtökohdat	7
2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	7
2.2 Toimintaympäristön ja projektiorganisaation kuvaus	8
2.3 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus	9
3 Teoreettiset lähtökohdat	11
3.1 Hammasteknikon ammatti ja koulutus	11
3.2 Suuhygienistin ammatti ja koulutus	12
3.3 Moniammatillinen yhteistyö, ammatillinen ja moniammatillinen kasvu	13
3.4 Yksilöllinen hammaslusiikka ja sen valmistus moniammatillisesti	17
3.5 Palvelut ja niiden tuotteistaminen	19
3.5.1 Tuotteistaminen	20
3.5.2 Palvelukuvaukset ja tuotteistamisen tuoma lisäarvo	22
4 Kehittämiprojektin eteneminen	24
5 Palvelukuvaukset ja niiden pilotointi	28
5.1 Kotivalkaisulusikat	28
5.2 Profylaksialusikat	30
6 Pilotointivaiheeseen liittyvä kyselytutkimus	32
6.1 Aineiston hankinta ja analyysi	32
6.2 Tutkimustulokset	34
6.2.1 Kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä	35
6.2.2 Kokemukset pilotoiduista palveluista	43
6.3 Kyselytutkimustulosten johtopäätökset	50
6.4 Tutkimuksen eettiset ja luotettavuuteen liittyvät kysymykset	53
7 Kehittämiprojektin arviointi ja pohdinta	55
7.1 Kehittämiprojektin tarve, toteutus ja tavoitteen saavuttaminen	55
7.2 Projekti- ja ohjausryhmän toiminta	59

7.3 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus	60
7.4 Kehittämiprojektin vaikuttavuus	61
7.5 Jatkotoimenpiteet ja kehittämissuositukset	63
Lähteet	65

Liitteet

Liite 1. Palvelukuvaukset	
Liite 2. Kyselytutkimuksen saatekirje ja tietosuojaseloste	
Liite 3. Webropol-tutkimuskysymykset	

Kuvat

Kuva 1. Kehittämiprojektin eteneminen.	27
--	----

Kuviot

Kuvio 1. Moniammatillisen yhteistyön kokeminen keskiarvotarkasteltuna.	36
Kuvio 2. Moniammatillisen yhteistyön kokeminen koulutusohjelmittain.	41
Kuvio 3. Moniammatillisen yhteistyön kokeminen opiskelijan roolin mukaan.	41
Kuvio 4. Kokemuksia pilotoiduista palveluista.	44
Kuvio 5. Pilotoidut palvelut koulutusohjelmittain.	48
Kuvio 6. Pilotoidut palvelut opiskelijan roolin mukaan.	49

Taulukot

Taulukko 1. Kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä.	42
Taulukko 2. Kokemuksia pilotoiduista palveluista.	49

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestö (WHO) on vuonna 2010 ilmestyneessä raportissaan ”Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice” painottanut moniammatillista koulutusta terveydenhuollon tulosten, hoidon, laadun sekä turvallisuuden parantamiseksi ja sen mukaan moniammatillinen koulutus on välttämätöntä. Moniammatillisen koulutuksen tutkiminen ja kehittäminen on viime vuosina lisääntynyt merkittävästi. Tutkimuksissa erityisesti terveydenhoidon tutkimusaloilla lääkäreiden ja sairaanhoitajien yhteistyö ja koulutus ovat olleet keskiössä. Suun terveydenhuoltoon painottuvan tutkimuksen ja kehittämisen voidaan kuitenkin todeta olevan vielä hyvin vähäistä.

Turun ammattikorkeakoulu aloitti hammasteknikkokoulutuksen vuonna 2015 ollen tällä hetkellä ainut suuhygienistin ja hammasteknikon tutkintoon johtavia koulutusohjelmia tarjoava ammattikorkeakoulu Suomessa. Kupittaaan Health Campus Turku koulutus- ja tutkimuskeskukseen halutaan vahva hammaslääketieteen tutkimus-, koulutus- ja palvelukeskittymä, jossa olisi mahdollista toteuttaa ja kehittää moniammatillisen yhteistoiminnan avulla opetusta ja tutkimusta. Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli saada kokemuksia suuhygienisti- ja hammasteknikkokoulutusten välisestä yhteistyöstä aloittamalla koulutusohjelmien välisen uudenlaisen moniammatillisen harjoitteluyhteistyön ja sen kehittämisen.

2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

Kehittämiprojekti toteutettiin Turun ammattikorkeakoulun terveyden ja hyvinvoinnin, Kuntoutus, suun terveydenhoito ja diagnostiset palvelut –yksikölle. Turun ammattikorkeakoulu oli projektissa toimeksiantajana, YAMK-opiskelija ei ollut virkasuhteessa organisaatioon. Tällä kehittämiprojektilla ei ollut ulkoista rahoitusta eikä sen yhteydessä maksettu palkkioita.

2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Turun ammattikorkeakoulun Sun hyvä elämä -palvelukonseptiin kuuluva Sun hyvä elämä –klinikka on opiskelijoiden moniammatillinen harjoitteluympäristö, joka tarjoaa monipuolisia terveyst- ja hyvinvointipalveluita erilaisille yrityksille ja yhteisöille. Lisäksi palvelukonseptiin kuuluvat liikunta- ja toimintakykylaboratorio LiiLab, esteettömän ja turvallisen asumisen neuvontakeskus Kunnonkoti sekä suun terveystpalveluita tarjoava TUAS StuDental.

Turun ammattikorkeakoulussa voi opiskella suuhygienistin ja hammasteknikon tutkintoon johtavissa koulutusohjelmissa. Molempien koulutusten opinnot koostuvat erilaisista ydinsaamisista sekä laajenevista osaamisista, joihin liittyy harjoittelua simuloitussa ympäristössä ja kliinisessä oppimisympäristöissä. Suuhygienistikoulutuksen TUAS StuDental -oppimisympäristössä toiminta on opetuksen liiketoimintaa, jonka asiakashankinta ja markkinointi toteutetaan osittain yhteistyössä muiden Turun ammattikorkeakoulun Sun hyvä elämä -konseptin palveluiden tuottajien kanssa. Suuhygienistien ja hammasteknikoiden harjoittelua ja moniammatillista yhteistyötä haluttiin kehittää niin, että myös hammasteknikokoulutuksen harjoittelu voidaan liittää osaksi Sun hyvä elämä -konseptin palveluita.

Sun hyvä elämä –palvelukonsepti tarjoaa myös mahdollisuuden muun muassa erilaisiin ylemmän ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämiprojekteihin. Tämä kehittämiprojekti ei ollut sidottu muihin aiempiin tai nykyisiin Sun hyvä

elämä –konseptin tutkimus- tai kehittämisprojekteihin vaan se oli oma erillinen kehittämisprojektinsa.

Vuoden 2021 TUAS StuDentalin toimintasuunnitelmassa visio 2025 keskeisimpiä tavoitteita on suunnitella Kupittaa Health Campus Turku koulutus- ja tutkimuskeskuksen sekä TestLab ympäristön kampusalueelle suun terveydenhuollon toimijoiden yhteistoimintoja ja laatia näille prosessikuvakset sekä toteuttaa ja kehittää niihin liittyvää opetusta ja tutkimusta. Tämä opinnäytetyön kehittämisprojekti palvelee osaltaan visio 2025.

2.2 Toimintaympäristön ja projektiorganisaation kuvaus

Turun ammattikorkeakoulu aloitti hammasteknikkokoulutuksen vuonna 2015 ollen tällä hetkellä ainut koulutuksen tarjoava ammattikorkeakoulu Suomessa (Suomen hammasteknikkoseura, 2021b). Suuhygienistin koulutusta järjestetään Turun ammattikorkeakoulun lisäksi Metropolian, Savonian ja Oulun seudun ammattikorkeakouluissa (Suomen suuhygienistiliitto, 2021b). Turun ammattikorkeakoulun hammasteknikkokoulutukseen valitaan vuosittain 15-20 tutkinto-opiskelijaa ja suuhygienistikoulutukseen keskimäärin 17 tutkinto-opiskelijaa (Opinpolku 2021). Tutkinto-opiskelijoiden lisäksi koulutukseen valitaan myös polkuopiskelijoita (Turun ammattikorkeakoulu 2021a, 2021d).

Projektipäällikkö vastaa kehittämisprojektin käynnistämisestä, projektiorganisaation muodostamisesta ja toiminnasta, projektisuunnitelman tekemisestä, projektin etenemisestä, projektissa toteutuvasta muutosjohtamisesta sekä saavutetuista kehittämistuloksista. (Ahonen 2015, 15-16.) Kehittämisprojektin projektipäällikkönä toimi YAMK-opiskelija.

Projektin ohjausryhmä tekee projektin keskeiset päätökset, tukee, ohjaa ja valvoo projektin edistymistä. Ohjausryhmä arvioi projektin tuloksia ja toteaa aikanaan projektin päättyneeksi. (Artto ym. 2008, 324-329.) Koko kehittämishankkeen prosessin ajan tiiviin ohjausryhmän muodostivat opettajatuutori, työelämän mentori ja YAMK-opiskelija.

Opettajatuutori osallistuu opinnäytetyön ohjaukseen, ohjaus- ja projektiryhmän työskentelyyn, on läsnä opiskelijan raportointivaiheen seminaarissa sekä osallistui opinnäytetyön arviointiin. (Ahonen 2015, 16.) Kehittämiprojektin opettajatuutorina toimi 2 YAMK-yliopettajaa. Opettajatuutori vaihtui aivan kehittämissuunnitelman lopussa. Uusi opettajatuutori osallistui loppuraportin viimeistelyvaiheen ohjaukseen sekä opinnäytetyön seminaariin ja arvioitiin.

Työelämän mentori on kehittämissuunnitelman luontaisesta toimintaympäristöstä. Hän toimii taustaorganisaatiossa kehittämissuunnitelman mahdollistajana, opiskelijan henkisenä tukena ja urakehitystä ohjaavana mentorina sekä osallistuu ohjaus- ja projektiryhmän toimintaan. Työelämän mentori voi myös toimia substanssin asiantuntijana ja osallistua opinnäytetyön arviointiin. (Ahonen 2015, 16.) Tämä kehittämissuunnitelman mentoreina toimivat suuhygienisti- ja hammasteknikkokoulutusten lehtorit, koulutusvastaavat.

Projektiryhmä työskentelee projektipäällikön johdolla tehden varsinaisen projektityön ja saaden aikaan uuden tai muuttuneen asian, palvelun tai toimintamallin, projektin tuotoksen. Projektiryhmä voi koostua organisaatorajat ylittävistä moniammatillisesta ryhmästä ihmisiä. (Arto ym. 2008, 284-290) Tämän kehittämissuunnitelman projektiryhmän muodostivat 2 opetussuuhygienistiä, opetushammasteknikko ja YAMK opiskelija. Hammasteknikko- ja suuhygienistiopiskelijat osallistuivat kehittämissuunnitelman pilotointivaiheeseen.

2.3 Kehittämissuunnitelman tavoite ja tarkoitus

Tämä kehittämissuunnitelman tavoitteena oli suunnitella ja kuvata palveluita, joita hammasteknikko- ja suuhygienistiopiskelijat voisivat yhdessä tarjota osana Sun hyvä elämä -palveluita ja näin lisätä opiskelijoiden moniammatillista yhteistyötä. Palveluiden tuli vastata hammasteknikoiden ja suuhygienistien oppimissuunnitelmien sisältöjä ja lisätä koulutusten välistä vertaisoppimista.

Tämän kehittämissuunnitelman tarkoituksena oli vahvistaa opiskelijoiden valmiuksia toimia työelämässä moniammatillisissa yhä moninaistuvissa toimintaympäristöissä. Lisäksi tarkoituksena oli saada kokemuksia suuhygienisti- ja hammas-

teknikkokoulutusten välisestä yhteistyöstä Kupittaaan kampusalueen suun terveydenhuollon toimijoille yhteistoimintojen kehitystyötä palvelemaan. Kehittämisprojektin tuotoksina syntyvät palvelukuvaukset kehitetyistä palveluista.

3 Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Hammasteknikon ammatti ja koulutus

Hammasteknikko suunnittelee ja valmistaa muun muassa yksilölliseen käyttöön valmistettuja purentaelintä kuntouttavia kojeita kuten irrotettavia hammasproteeseja, kruunuja, siltoja, oikomiskojeita sekä purentakiskoja yhteistyössä suun terveydenhuollon moniammatillisten tiimien kanssa. Työskentely edellyttää suun terveyden, anatomian ja hampaiden muoto-opin tuntemusta, materiaalivalmistuksen hallintaa, hyviä kädentaitoja ja hahmotuskykyä, luovuutta sekä hyvää värien ja vivahteiden erottelukykyä. Suomessa hammasteknikon toimen harjoittaminen edellyttää Valviran hyväksyntää (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Laillistettu hammasteknikko saa suorittaa hammaslääkärin antamia hammasteknisiä töitä sekä tehdä teknisiä korjauksia irrotettaviin hammasproteeseihin (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994). Lääkinnällisten laitteiden vaatimustenmukaisuutta ja alan toimijoita Suomessa valvoo lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Lääkinnällisiä laitteita koskeva uusi EU-asetus astui voimaan 2021. (Fimea 2021; Suomen hammas-tekniikkoseura 2021a; Turun ammattikorkeakoulu 2021a.)

Hammasteknikon opinnot kestävät 3,5 vuotta, ammattikorkeakoulututkinnon laajuus on 210 opintopistettä. Hammasteknikko-opinnot sisältävät muun muassa hammastekniikan ja biomateriaalitieteen opintoja, digitaalisen hammastekniikan opintoja, hampaiden muoto-oppia ja estetiikan opintoja, lainsäädännön, hyvinvoinnin, terveydenedistämisen ja yrittäjyyden opintoja, kehittämis-, tutkimus- ja innovaatio-osaamisen ja turvallisuusosaamisen opintoja sekä kieliopin- toja. Hammasteknikko-opiskelijat harjoittelevat simulaatioympäristössä irtopro- tetiikkaa 1. lukuvuoden keväällä 4 viikkoa ja 2. lukuvuoden syksyllä 7 viikkoa. Kiinteän protetiikan harjoittelua on 2. opiskeluvuoden keväällä 7 viikkoa ja 3. vuoden syksyllä simuloidussa ympäristössä 10 viikkoa. Hammasteknikko- opiskelijat valmistavat hammasproteeseja suoraan asiakkaalle yhteistyössä

hammaslääkäreiden kanssa Turun ammattikorkeakoulun TUAS DenTech -hammaslaboratoriossa. (Turun ammattikorkeakoulu 2021b, 2021c.)

Metropolia ammattikorkeakoulun hammastekniikan koulutusohjelman opinnäytetyössään Jokela ja Repo käyttivät opinnäytetyössään yhtenä aineistolähteenä kartoittavaa kyselytutkimusta Metropolia ammattikorkeakoulussa ja Helsingin sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksessa hammasteknistä alaa opiskelevien opiskelijoiden ja opettajien kokemuksista siitä minkälaisia hammastekniikan perustöitä opiskelijat pitävät hankalina oppia koulutuksen alkuvaiheessa. Haasteelliseksi koettiin muun muassa opiskelujen alussa hienomotoriset kykyjen vielä kehittymättömyys, ainakin osittain alan tuntemattomuudesta ja erikoisuudesta johtuva kokonaiskäsityksen puute, ensimmäiset hammastekniset työt sekä hammastekninen termistö ja esimerkiksi artikulaattorin käyttö sekä yksilöllisten jäljennöslusikoiden valmistus. (Jokela & Repo 2009, 10-12.)

3.2 Suuhygienistin ammatti ja koulutus

Suuhygienisti edistää ja ylläpitää suun terveyttä sekä hoitaa ja ehkäisee suusairauksia. Työtehtäviin kuuluu terveysneuvonta ja ohjaus, suun terveystarkastukset, hoidon tarpeen arviointi ja seuranta, suun infektiosairauksien ehkäisy, hoito ja seuranta sekä hampaan kiinnityskudoksen hoidot. Suuhygienisti voi myös työskennellä osana moniammatillista hoitotiimiä hammaslääketieteen erikoisalojen osatehtävissä kuten oikomishoidossa, purentafysiologiassa tai esteettisessä hammashoidossa. Olennainen osa työtä on yhteistyön tekeminen muun terveydenhuollon ammattihenkilöstön ja terveydenedistämistahojen kanssa. Suuhygienisti voi työskennellä myös erilaisissa asiantuntijatehtävissä, kouluttajana tai esimiehenä. Suuhygienisti on laillistettu ammattihenkilö, jolle myönnetään ammatinharjoittamisoikeus lain nojalla. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994) Työskentely edellyttää laaja-alaista hammaslääketieteen ja hoitotyön osaamista, kykyä työskennellä itsenäisesti yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa, kykyä potilaan kokonaisvaltaiseen huomiointiin hoitotilanteissa, luovuutta, tarkkuutta ja kädentaitoja. (Stal 2021; Suomen suuhygienistiliitto 2021a.)

Suuhygienisti ammattikorkeakouluopintojen laajuus on 210 opintopistettä ja opintojen suunniteltu kesto on 3,5 vuotta. Suuhygienistin AMK-opinnot sisältävät muun muassa anatomian ja fysiologian opintoja, suun terveydenhoidon ja terveyden edistämisen opintoja, kariologisen ja parodontologisen hoidon opintoja sekä opintoja elämäntilaanteen, yleisterveyden ja sairauden vaikutuksista suun hoitoon ja suun terveyteen. Suuhygienistiopiskelija opiskelevat perusteita suu hoidon erikoisosaamisalueilta kuten ortodontia, estetiikka, protetiikka, puurentafysiologia, suukirurgia, pään alueen radiografia, kivun lievittäminen ja lääkkeenmäärääminen. Lisäksi opintoihin sisältyy yrittäjyyden, kehittämis-, tutkimus- ja innovaatio-osaamisen ja turvallisuusosaamisen opintoja sekä opetuksen, ohjauksen sekä viestintäopintoja ja kieliopintoja. (Turun ammattikorkeakoulu 2021d, 2021e.)

Suuhygienistin opintoihin sisältyy harjoittelua simuloitussa ympäristössä, erilaisissa terveydenhuollon yksiköissä sekä TUAS StuDental -opetuslinikalla. (Turun ammattikorkeakoulu 2021d). Suuhygienistiopiskelijat, joilla on opintoja suoritettuna vähintään 140 op eli 2/3 osa suuhygienistin AMK-tutkinnosta, harjoittelevat Turun ammattikorkeakoulun kliinisessä oppimisympäristössä TUAS Studentalissa 3. ja 4. lukuvuoden aikana. Toimintaa TUAS Studentalissa on pääsääntöisesti 1.9-15.12. ja 15.1-15.6. toimintapäivien ollessa vaihtelevasti maanantai, keskiviikko tai perjantai. (Hyötilä 2020, 1.) Turun ammattikorkeakoulun Sun hyvä elämä –palvelukonseptin TUAS StuDental -opetuslinikalla harjoitetaan suuhygienistiopiskelijoiden opetuksen liiketoimintaa. Osa opiskelijoiden tarjoamista palveluista on tuotteistettu erilaisiksi palvelupaketeiksi, kuten ”Suu puhtaaksi peruspaketti (yhdellä tai kahdella käynnillä)”, ”Valkaisupaketti” tai ”Purentalihasten manuaalinen käsittely ja rentoutus”. Palvelutuotteiden tarkka sisältö ja palveluiden kohderyhmä on kuvattu oppilaitoksen www-sivuilla. (Turun ammattikorkeakoulu 2021f.)

3.3 Moniammatillinen yhteistyö, ammatillinen ja moniammatillinen kasvu

Moniammatillisen yhteistyön käsite on hyvin monimerkityksellinen ja sille on useita erilaisia määrittelyjä. Suomenkielinen käsite moniammatillisuus on melko

väljä ja sillä tarkoitetaan hyvin erilaisia vuorovaikutustilanteita asiakas- ja potilastyössä. Englannin kielessä erilaisia yhteistyötä kuvaavia käsitteitä ovat esimerkiksi multi-, inter-, cross- tai transprofessional. Moniammatillisen työskentelyn tavoitteita kuvaavat yhteistoiminnallisuus ja jaettu asiakkuus, asetutaan rakentamaan jostakin asiasta yhteistä tietämystä. Toiminnan tavoitteet ja tehtävät vaikuttavat olennaisesti moniammatillisen yhteistyön luonteeseen. (Mönkkönen ym. 2019, 15-16, 27.) Yksinkertaistaen moniammatillisessa yhteistyössä asiantuntijat tuovat mukanaan useita eri näkökulmia heidän yhdistäessään tietonsa ja osaamisensa, jotta he pääsevät yhteiseen tavoitteeseen, ratkaisevat yhdessä ongelmia tai tehtäviä sekä tehdäkseen yhteistä työtä. Sosiaali- ja terveystieteillä moniammatillisessa yhteistyössä korostuu asiakkaan hoitopolku ja sen toteutuksessa on huomioitava asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutteinen yhteistyö, roolien rajojen muutokset ja yhteys verkostoihin. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää sosiaalisia taitoja, toisen roolin ja ajattelutavan ymmärtämistä, yhteisiä sääntöjä sekä kieltä, käsitteitä ja yhteisiä merkityksiä. (Isoherranen ym. 2008, 33-35, 42.)

Työelämässä edellytetään yksilö- ja yhteisöosaamista sekä verkostoihin liittyviä kompetensseja, jotka taas kytkeytyvät sellaisiin yleistaitoihin kuin systeeminen ajattelu, tavoitesuuntautuneisuus, luova ongelmanratkaisu, tiimityö ja verkostoituminen. Erilaisilla ammatillisilla kulttuureilla on oma terminologiansa, työtapaansa, prosessinsa ja käsitteensä. Moniammatillista lähestymistapaa voidaan pitää asenteena, ajattelutapana ja innovatiivisena tapana toimia työelämässä. Kollektiivisesti jaettujen taitojen ja asiantuntemuksen kehittymiselle on keskeistä avoin ja aktiivinen viestintä, joka tukee erilaisen tietämyksen ja arvojen yhdistämistä ja jakamista. (Lilja-Viherlampi ym. 2018, 8-12.)

Ammatillinen kasvu on omien mahdollisuuksien sekä rajojen tuntemista ja se koetaan ammattitaidon kehittymisenä, itseluottamuksen vahvistumisena. Ammatillista kasvua tukevat omaan työhön liittyvän tiedon hankinta ja toiminta sekä palaute ja arviointi. Opiskelijat oppivat ottamaan vastuuta työtehtävistä käytännön harjoittelussa. Opiskelijan puntaroidessa ja peilatessa oppimaansa aiempaan kokemusmaailmaansa eli reflektoidessa ymmärrys syistä ja seurauksista

kasvaa mikä taas auttaa kasvamaan ammatissa ja voi auttaa löytämään uusia näkökulmia ja toimintatapoja. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 16.)

Eri ammattialojen opiskelijoille voidaan tarjota jo opiskeluaikana moniammatillisen koulutuksen avulla ymmärrys siitä millainen merkitys ammattikuntien rajat ylittävillä taidoilla ja osaamisella sekä moniammatillisella työllä on. Yhteinen tavoite, kyky ottaa yhteistä vastuuta, kyky jakaa tietoa ymmärrettävästi, halu olla samanaikaisesti alansa erikoisasiantuntija ja oppija, roolirajojen rikkominen ja valmius sopeuttaa rooleja asiakkaan tarpeiden mukaan tiimin sisällä ovat moniammatillisessa koulutuksessa olennaista. (Mönkkönen ym. 2019, 114-115.)

Moniammatillisella opiskelulla voidaan saavuttaa laaja-alaisemmat, myönteisemmät ja asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaisemmat näkemykset yhteistyöosaamisesta, lisätä toisten ammattiryhmien ja erilaisten toimintakulttuurien ymmärrystä ja keskinäisen vuorovaikutuksen arvostusta sekä ehkäistä toisesta ammattiryhmästä kielteisten asenteiden ja stereotyyppien syntymistä sekä ammattiryhmäkeskeisyyden korostumista. Moniammatillisen opiskelun tavoitteena on oppia sellaisia tietoja, taitoja ja asenteita, joita yksialaisessa ammatillisessa koulutuksessa ei ole mahdollista oppia. (Isoherranen ym. 2008, 173-175, 181.)

Opetusyhteistyö muun muassa kehittää kliinisiä ja kommunikaation taitoja, lisää jaettujen hoitoprosessien vaiheiden ja asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon merkityksen ymmärrystä sekä kehittää eri ammattiryhmien keskinäistä kunnioitusta (Ahvenkoski ym. 2018). Yhdessä oppiminen johtaa myös ymmärrykseen siitä kuinka voidaan myöhemmin työskennellä yhdessä (Lilja-Viherlampi ym. 2018, 14). Moniammatillisen asiantuntijuuden kehittymiselle yhteistyöhön sitoutuminen ja samalla oppimisprosessiin- ja kumppanuuteen sekä vuorovaikutukseen sitoutuminen on keskeistä (Tuomela ym. 2017, 46).

Moniammatillinen yhteistyö hyödyntää yhteisopetusta, opetusryhmien yhdistämistä, työelämän kanssa tiivistä yhteistyötä ja työelämässä tapahtuvaa opiskelijoiden välistä yhteistyötä esimerkiksi työpareina (Lilja-Viherlampi ym. 2018, 12-14). Luottamusta herättävä ja salliva oppimisympäristö mahdollistaa reflektiivi-

syyden ja edelleen yhteisen tiedonmuodostuksen. Moniammatillinen oppiminen vahvistaa opiskelijoiden ammatillisia valmiuksia, oman ammatin arvostusta, moniammatillisia yhteistyötaitoja sekä opiskelijoiden kiinnostusta oppimaan lisää moniammatillisesta osaamisesta. (Mönkkönen ym. 2019, 122-123.)

Yhdessä oppiminen vaatii toisiin opiskelijoihin sitoutumista ja aktiivista keskustelua. Jotta opiskelijat oppisivat toisiltaan, tarvitaan toisen kunnioittamista ja luottamusta toisen tietoihin. Moniammatillisen yhteistyön onnistumista estäviä asenteellisia käsityksiä toisista ammattiryhmistä voidaan muuttaa opiskelijoiden toisistaan oppimisella. (Tuomela ym. 2017, 42.)

Ammattien välisen koulutuksen ja moniammatillisen yhteistyön oppimisen haasteena sosiaali- ja terveysalalla on opetuksen tapahtuminen tieteenalakohtaisesti eikä opiskelijaryhmien välillä useinkaan ole aktiivista vuorovaikutusta, opiskelija ei välttämättä opi moniammatilliseen yhteistyöhön vaadittavia taitoja koulutuksensa aikana (Tuomela ym. 2017, 42). Koulutusorganisaatiolta moniammatillisen opetuksen järjestäminen vaatii paljon yhteistä suunnittelua ja toimenpiteitä, kärsivällisyyttä edetä yrityksen ja erehdyksen kautta (Ahvenkoski ym. 2018; Mönkkönen ym. 2019, 132).

Itä-Suomen yliopiston ja Savonia-ammattikorkeakoulun opetusyhteistyönä hammaslääkäreiden ja suuhygienistien koulutuksessa koettiin monipuolisen työelämäjohtoisen mallin opetusyhteistyön aikana auttavan opiskelijoita sopeutumaan työelämäään. Opettajien ja opiskelijoiden mielestä opetusyhteistyötä tulisi edelleen kehittää käyttämällä erilaisia opetusmenetelmiä ja -tiloja sekä yhteistä opetusta tulisi monipuolistaa yhteisillä luennoilla, verkko-opinnoilla ja kliinikkaopetuksella. (Salminen & Saaranen 2018, 173.)

Moniammatillisen yhteistyön kehittämisen lähtökohta on henkilökunnan sitoutuminen kehittää yksikkönsä sekä näyttöön perustuvaa että moniammatillista yhteistyötä. Vuorovaikutuksellinen toiminta opiskelijan, ohjaajan, opettajan ja asiakkaan välillä sekä koulutusyksiköiden välille luotu yhteistyö tukevat toiminnan kehittämistä. (Isoherranen ym. 2008, 184.)

Lyytisen, Marttilan ja Kautosen tutkimus osoittaa ammattikorkeakoulun monialaisia tutkimus- ja kehittämistyön hankkeita toteutettavan sekä ammattikorkeakoulujen sisällä että yhteistyössä ulkopuolisten toimijoiden kanssa pykien vastaamaan toimintaympäristön ja opetuksen tarpeisiin. Keskeisenä haasteena on opetuksellisten tavoitteiden, ammattikorkeakoulun oppilaitosroolin sekä tutkimus- ja kehittämistehtävän joustava yhdistäminen. Toimijoilla voi näyttäytyä toistensa osaamisesta riittämätöntä tietämystä, opiskelijoiden osaaminen ja siihen liittyvät rajoitukset sekä oppilastyön laadun ennakoimattomuus voiva hankaloittaa asiakasprojekteja. Myös yritysten tarpeiden ja nopean projektitoiminnan yhdistäminen ammattikorkeakoulun opetustehtävään ja lukukausirytmiiin sidottuihin aikatauluihin, opettajien työajansuunnitteluun sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnan resurssien niukkuuteen koettiin haasteelliseksi sovittaa yhteen. (Lyytinen, Marttila & Kautonen 2008, 60-68.)

3.4 Yksilöllinen hammaslusikka ja sen valmistus moniammatillisesti

Yksilöllinen hammaslusikka on henkilökohtaiseen lyhytaikaiseen käyttöön tarkoitettu ohut kalvomainen hammaskaaren hampaiden pintaa pitkin kulkeva muovikoje. Lusikka voi olla valmistettu yläleukaan ja / tai alaleukaan riippuen asiakkaan tarpeesta. Yksilöllisen hammaslusikan avulla hampaiden pinnalle voidaan viedä erilaisia koostumukseltaan geelimäisiä, paksuja, kosteita tuotteita. Hyvin suuhun istuva yksilöllinen hammaslusikka ylläpitää tuotteen jatkuvaa tasaista vaikutusta ja estää aineen laimentumisen syljen vaikutuksesta sekä sen valumisen suuonteloon ja vähentää näin pehmytkudoksien ärsytystä. (Paalasmaa 2020; Porkko 2008, 429; Ultradent 2019.)

Hampaiden kemiallisesti vaalennus on halpa ja yksinkertainen kosmeettinen toimenpide, joka ei vaadi preparointia kuten hammaslaminaatit tai hampaiden kruunutus. Ennen hampaiden valkaisua suun ja hampaiden terveys tulee tarkistaa sekä tarvittaessa korjata paikkojen saumavuodot, hampaiden reiät ja lohkeamat sekä poistaa hammaskivi. Hampaita ympäröivien pehmytkudosten tulee olla terveet ennen hampaiden valkaisua. Kemiallisessa vaalennuksessa käytetään yleensä vetyperoksidi tai karbamidiperoksidia, vastaanottovalkaisussa käy-

tetään voimakkaampia pitoisuuksia kuin kotivaalennuksessa. (Heikka ym. 2020, 418-420.) Yksilölliseen hammaslusikkaan voidaan kotona tehtävässä valkaisu-ssa käyttää suun terveydenhoidon ammattilaisen vastaanotolta saatavaa 10-20% karbamidiperoksidia sisältävää geeliä. Valmisteesta riippuen valkaisulusikkaa pidetään suussa päivällä 1-4 tuntia tai 8-12 tuntia yön yli, valkaisutulos näkyy 1-2 viikon käytön jälkeen. Kotona tehtävä hampaiden valkaisu sopii lievästi värjäytyneille hampaille tai ylläpitohoidoksi vastaanottovalkaisun jälkeen 6-24 kuukauden välein. (Porkko 2008, 428-429.)

Erityisen kariesaktiivisille aikuisille, esimerkiksi pään ja kaulan alueelle sädehoitoa saaneille, yksilölliseen hammaslusikkaan voidaan annostella 1-1,5 % vahvuista fluoridigeeliä hammaslääkäri hoitosuunnitelman mukaan (Karies (hallinta): Käypä hoito –suositus 2020). Yksilöllistä hammaslusikkaa voidaan käyttää myös lievittämään hampaiden vihlontaa tai ikäviä tuntemuksia hammasvalkaisun, parodontologisen ja proteettisen hoidon jälkeen, jolloin lusikkaan voi laittaa esimerkiksi pitkävaikutteisista kaliumnitraattia ja natriumfluoridia sisältävää geeliä (FGM Dental Group 2022; Ultradent 2022).

Yksilöllisen hammaslusikan valmistamiseksi hampaista ja niitä ympäröivistä pehmytkudoksista otetaan vastaanotolla suunsisäinen jäljennös. Jäljennös voidaan tehdä jäljennöslusikan avulla suuhun vietävällä ja siellä muutamassa minuutissa kovettuvalla jäljennösaineella, tavallisesti alginaatilla. Jäljennöksen on oltava riittävän tarkka, koska hammastekninen työ valmistetaan sen pohjalta (Vallittu & Kurunmäki 2008, 697; Nandini ym. 2008, 38-39.). Purenta voidaan jäljentää myös digitaalisesti suunsisäistä intraoraaliskanneria käyttämällä. Vastaanotolla otetut jäljennökset lähetetään hammaslaboratorioon, jossa jäljennöksen avulla valetaan kipsimallit asiakkaan hampaista. Kipsivalu tulee tehdä mahdollisimman nopeasti jäljennöksen oton jälkeen (Cervino ym. 2018). Kipsimallit hiotaan ja jäljennöksessä tai valussa syntyneet epätasaisuudet siistitään. Jotta valmiissa yksilöllisessä hammaslusikassa olisi lisätilaa käytettävälle hoitotuotteelle, kipsimalliin laitetaan haluttuihin kohtiin tilantekoaineeksi esimerkiksi valokovetteista resiiniä. Yksilöllinen hammaslusikka valmistetaan prässäämällä valittua materiaalia oleva lusikkalevy vakumointikoneella tiiviisti viimeistellyn

kipsimallin päälle. Vakumoinnin jälkeen lämmitetty lusikkamateriaali myötäilee kipsimallin yksilöllisiä muotoja. Prässätty, jäähtynyt lusikkalevy irrotetaan kipsimallista. Lusikkalevystä leikataan irti yksilöllinen hammaslusikka ja sen reunat muotoillaan. Lopuksi yksilöllinen hammaslusikka asetetaan vielä takaisin kipsimallille ja hammaslusikan reunat tarkistetaan sekä viimeistellään. Valmiit yksilölliset hammaslusikat toimitetaan vastaanotolle, jossa ne sovitetaan asiakkaan suuhun. Vastaanotolla opastetaan hammaslusikoiden sekä valitun hoitotuotteen käyttö. (Paalasmaa 2020; Porkko 2008, 429; Ultradent 2019.)

Asiakkaalle hyvin istuvan yksilöllisen hammaslusikan valmistamisessa merkittävää on hammasvastaanoton ja hammaslaboratorion välisen moniammatillisen yhteistyön onnistuminen. Puutteet yhteistyössä voivat aiheuttaa epätarkkuutta, lisätä työmäärää ja kustannuksia niin hammaslaboratoriossa teknistä työtä valmistettaessa kuin vastaanotolla yksilöllistä lusikkaa sovitettaessa. Työn tilaaja (tässä kehittämissuunnitelmassa suuhygienisti) vastaa tilattavan työn suunnittelusta sekä suunnitteluohjeiden antamisesta ja hammasteknikko vastaa osaltaan työn teknisestä suunnittelusta ja toteutuksesta. Hammaslaboratoriosta tilattava hammastekninen työ määritellään ja kuvataan työtilauslomakkeella. Suuhygienistin ja hammasteknikon välinen kommunikointi tapahtuu kirjallisen ja suullisen viestinnän, jäljennösten, kuvien ja indeksien avulla. (Vallittu & Kurunmäki 2008, 697.) Moniammatillisen yhteistyön tarkoituksena on saada riittävän tarkka yhteinen käsitys asiakkaan suusta ja hänelle tilatusta teknisestä työstä, yhteistyöllä tulee pystyä välittämään kliinisestä ympäristöstä kolmiulotteinen malli hammastekniseen laboratorioon. Suuhygienistin ja hammasteknikon yhteisenä tavoitteena on aikaansaada asiakkaalle suunniteltu hyvin palveleva hammastekninen työ. Yhteistyössä hyödynnetään molempien ammattiryhmien yhteistä ja toisiaan täydentävää osaamista.

3.5 Palvelut ja niiden tuotteistaminen

Tuote voi olla aineellinen tai aineeton tavara, palvelu, tieto-tuote tai näiden yhdistelmä. Hyvinvointipalveluissa tuote on tavallisesti palvelu. Palvelutuote voi olla yksittäinen palvelutapahtuma, toimenpide tai suorite, esimerkiksi erityyppi-

set käynnit tai tuote voi olla myös asiakkaan koko palvelukokonaisuus kuten hoito- tai kuntoutusjakso. ISO-standardi määrittelee laadun: ”Laatu on niistä ominaisuuksista muodostuva kokonaisuus, johon perustuu organisaation, tuotteen, palvelun tai tietyn prosessin kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset. Vaatimukset voivat perustua lainsäädäntöön, määräyksiin, sopimukseen tai erikseen määriteltäviin asiakkaan tarpeisiin.” Määritelmä on saman tyyppinen kuin tuotteistuksen palvelutarpeista lähtevä näkökulma. Laatujohtaminen liittää yhteen tuotteet, asiakkaat ja prosessit. (Holma 2006, 22-24.)

3.5.1 Tuotteistaminen

Palvelun tuotteistamisella tarkoitetaan yleensä palvelun tuottajan tuottaman ja asiakkaan saaman palvelun tarkempaa määrittelyä, täsmentämistä ja profiloimista niin, että sitä voidaan tarjota asiakkaalle tietynlaisena yhden kerran tai useamman kerran. Tuotteistamisella voidaan määrittää erilaiset tarjottavat palvelut niiden mitattavissa olevien osatekijöiden mukaan kuten asiakastapaamisen keston ja sen aikaisten toimenpiteiden perustella. Parantainen määrittelee kirjassaan tuotteistamisen työksi, jonka tuloksena asiantuntemus tai osaaminen jalostuu myynti-, markkinointi- ja toimituskelpoiseksi palvelutuotteeksi (Parantainen 2007).

Palvelun tuotteistamista voidaan lähestyä joko asiakas- tai asiantuntijälähtöisesti. Asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset ovat asiakaslähtöisen tuotteistamisen lähtökohtana. Asiantuntijälähtöisen palvelun tuotteistamisessa palvelua kehitetään ammatillisen osaamisen ja asiantuntijuuden varaan asiakasta kuitenkin unohtamatta. (Kainlauri 2007, 58).

Tuotteistaminen tukee palveluiden keskinäistä vertailua, kun hankitaan tai myydään palveluja, arvioidaan palvelun tuottamisesta aiheutuneita kustannuksia ja määritellään palvelulle hintaa. Palvelun tuotteistaminen voi olla myös keino kehittää palveluita määrittämällä tarkemmin tarjottavat palvelut ja vertaamalla organisaation palveluvalikoimaa asiakastarpeisiin sekä tarjolla olevien muiden

palveluntarjoajien palveluihin ja näin havaita puutteita, ongelmia sekä tuotekehitystarpeita. Palveluiden tuotteistamisen merkitys korostuu, kun halutaan tehdä toiminta näkyväksi sidosryhmille ja asiakkaille palvelun markkinoinnissa, myynnissä tai palveluiden kilpailutuksissa. Tuotteistaminen ei poissulje mahdollisuutta asiakaskohtaiseen tuoteräätälöintiin. Moduuliajattelulla palvelun tarjoaja voi räätälöidä tarjontaansa asiakaskohtaisesti ja kuitenkin tarjota täysin tuotteistetun tuotteen tai palvelun. (Kainlauri 2007, 57-58, 63-64, Parantainen 2007.)

Turun ammattikorkeakoulun Sun hyvä elämä –palvelukonseptin TUAS StuDental -opetuslinikalla harjoitetaan suuhygienistiopiskelijoiden opetuksen liiketoimintaa. Osa opiskelijoiden tarjoamista palveluista on tuotteistettu erilaisiksi palvelupaketeiksi, kuten ”Suu puhtaaksi peruspaketti (yhellä tai kahdella käynnillä)”, ”Valkaisupaketti” tai ”Parentalihkan manuaalinen käsittely ja rentoutus”. (Turun ammattikorkeakoulu 2021f.)

Tuotteistaminen ja tuoteajattelu auttavat toiminnan kehittämisessä myös aloilla, missä tuotesuunnittelun normaalia käsitteistöä on käytetty vähemmän, esimerkiksi terveydenhuollossa. Tuotteistus voi olla parhaimmillaan prosessi, joka hyödyttää asiakkaita, palvelua antavia, palvelusta vastaavia sekä niitä rahoittavia tahoja. Onnistuneella tuotteistamisella voidaan lisätä luotettavuutta, uskottavuutta ja organisaation hyvää imagoa. (Holma 2006, 24.)

Palveluiden tuotteistamisesta on kehitetty lukuisia erilaisia malleja. Holman (2006, 25) mukaan palvelun tuotteistamisen prosessi käsittää useita limittäisinä ja päällekkäisinä toteutettavia vaiheita. Tuotteistamisen perustana on oman organisaation perustehtävän, toiminta-ajatuksen ja tavoitteiden selkeyttäminen, asiakkaiden palvelutarpeiden ja odotusten selvittäminen sekä oman ja muiden palveluntarjoajien kartoitus ja arviointi. Perustan selkeyttämisen jälkeen jäsenetään tuotettavien palveluiden kirjo, mahdolliset tuoteperheet, ja edetään edelleen kuvamaan tarjottavat palvelut. Palvelun tarkempi kuvaus, tuotekuvaus, palvelumäärittely, palveluseloste kiteyttää ja kuvaa yksittäisen palvelun sisällön eli esimerkiksi palvelun nimi, kohderyhmä, tavoitteet ja hyödyt, sisältö, laatu, hinta ja kustannukset, tarvittavat tilat ja henkilökunta. Myös erilainen laadun ja palveluntuotannon prosessin seurata ja arviointi kuvataan palvelumäärittelyses-

sä. (Hiltunen 2017, 6-7; Holma 2006, 22-28.). Parantaisen mukaan tuotteistamisen tehtävä ei ole niinkään pohtia ydintuotetta vaan sillä tulisi jatkuvasti etsiä uusia tapoja, joilla kokonaisuus erottuisi kilpailevista palveluista edukseen. Samasta palveluprosessista olisi tuotteistamisella jalostettavissa ydintehtävän ympärille monenlaisia palvelutuotteita. (Parantainen 2007.)

Tuotteistaminen voidaan jakaa sisäiseksi ja ulkoiseksi tuotteistamiseksi. Sisäinen tuotteistaminen on asiakkaalle näkymätöntä toiminnan kehittämistä, jossa asiakkaalle tarjottavien palveluiden tuottamiseksi tarvittavat palvelukuvaukset kuvataan ja dokumentoidaan. Ulkoinen tuotteistus täydentää sisäistä tuotteistusta näkyen organisaatiosta ulospäin asiakkaille konkreettisena palveluna, lisäten näkyvyyttä ja asiakkaiden halukkuutta hankkia palvelua. Pilotointi on vaihe, jolla palvelua voidaan kokeilla rajatusti ennen laajempaa jakelua markkinoille ja hioa toimintamalleja. Pilottiprojektin tehtävä on myös paljastaa ajoissa se, jos palvelu ei tuota odotettuja tuloksia. (Apunen 2020, 254-255; Lehtinen & Niinimäki 2005, 43; Sipilä 1995, 47; Simula ym. 2009, 34.)

Turun ammattikorkeakoulun Sun hyvä elämä –klinikka on opetuksen liiketoimintaa, jonka pyrkimyksenä on syventää opiskelijoiden osaamista ja antaa valmiuksia työelämässä toimimiseen. Opetuksen liiketoimintaan liittyvä palvelutuotteistamisen prosessin tulee olla opiskelija- ja asiantuntijälähtöistä, mutta asiakas ja asiakastarpeet kuitenkin vahvassa roolissa palveluita kehitettäessä.

3.5.2 Palvelukuvaukset ja tuotteistamisen tuoma lisäarvo

Selkeästi dokumentoidut palvelukuvaukset lisäävät toiminnan läpinäkyvyyttä, ja luovat yhteisymmärrystä palveluista ja niiden tuottamasta arvosta eri toimijoille. Asiakkaat ja eri sidosryhmät pystyvät näkemään organisaation toiminnassa konkreettisuutta, suunnitelmallisuutta ja näkyviä tuloksia antaen asiakkaalle kuvan palvelun luotettavuudesta ja vaikuttaen organisaation imagoon. Asiakasta kiinnostaa minkä ongelman palvelu ratkaisee tai mihin tarpeeseen se vastaa, ei itse palvelu tai sen tuotteistaminen. Palvelut tuotteistamalla saadaan paketoitua toimintamallit ja palvelut asiakasta houkuttaviksi lisäarvoa tuottaviksi palvelutuot-

teiksi. Tuotteistamisella asiakkaan palvelun valitseminen ja hankinta helpottuu, kun palvelun sisällöstä saa selkeän käsityksen ja pystyy toteamaan myös mahdollisen lisäpalvelutarpeen. Hyvin tuotteistettu palvelu on asiakkaalle turvallisemman tuntuinen, palvelun hankkimisesta vähentyy epävarmuutta, ostamisesta poistuu riskin tuntua. (Parantainen 2007). Tuotteistus toimii myynnin työvälineenä helpottaen palvelun esittelyä, asiakkaan kanssa keskustelua ja tarjouksen tekoa. Tuotteistaminen helpottaa hinnoittelua sekä mahdollistaa erilaisia markkinoinnin ja myynnin keinoja, tuotteistettua palvelua voidaan esimerkiksi lisensoida, myydä sitä osina ja levittää palvelua tehokkaammin. Palveluiden tuotteistamisen vaikutuksia voi olla esimerkiksi, että palveluita pystytään tuottamaan edullisemmin ja tuottavuuden lisääntyessä organisaation kannattavuus kasvaa ja kilpailukyky parantuu kilpailijoihin nähden. Palveluiden juurtumista ja leviämistä edistää se, että tuotteistettujen palveluiden vaikutukset ovat helpommin todennettavissa. (Hiltunen 2017, 7; Tuominen & Lahti 2021, 105; Sipilä 1995, 19-20.)

Palveluiden tuotteistamisella voidaan kehittää työmenetelmiä ja prosesseja niin, että resursseja käytetään tehokkaammin, voidaan vähentää epäolennaisesta ja turhaa työtä sekä päästä pois toistuvista samankaltaisista työvaiheista tuottavuuden tai laadun kärsimättä. Tuotteistamisella voidaan vaikuttaa työnjakoon ja hyödyntää paremmin ihmisten osaamista. Ruuhkahuippuihin, henkilöstön käyttöasteeseen ja epätasaiseen työkuormitukseen voidaan vaikuttaa tuotteistuksen avulla. Työstä tulee systemaattisempaa, sen laatuksiteerit ja tavoitteet täsmenevät ja näin myös kehitystyölle saadaan selkeämmät tavoitteet. Tuotteistamisen avulla on mahdollista monistaa asiantuntijuutta niin, että muutkin kuin huipuasiantuntijat pystyvät ilman henkilökohtaista koulutusta esimerkiksi erilaisten käsikirjojen, työohjeiden, prosessikuvausten, tarkistuslistojen, dokumenttimallien, julkaisuiden tai sovellusohjeiden avulla vaativampiin tehtäviin. (Parantainen 2007; Sipilä 1995, 16-19.)

4 Kehittämiprojektin eteneminen

Tässä kehittämissuorituksessa edettiin konstruktiiuvin mallin mukaan kehämäisesti pyrkien ymmärtämään oppimista moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta ja käytettiin tätä lisääntyvää ymmärrystä tuotoksena syntyvien palveluiden kehittämisessä. Kehittämissuorituksen arviointia tekivät siihen osallistuneet henkilöt koko kehittämissuorituksen aikana. Kehitettyjä palveluita testattiin ja niiden käyttökelpoisuutta arvioitiin organisaation sisäisellä pilotoinnilla ja siihen liittyvällä kyselytutkimuksella. Tässä kehittämissuorituksessa tiedon tuottamiseen oli pääasiassa tiedonintressiltään kvantitatiivinen näkökulma. (Lukka 2001; Vilka 2021, 64, 179-180.) Kehittämissuorituksen opinnäytetyönä arvioi tuutoriopettaja yhdessä työelämämentoreiden kanssa.

Kehittämissuoritus kohdistui Turun ammattikorkeakoulun opetusliiketoiminnan palveluiden kehittämiseen ja se koski sekä opetusta järjestävän henkilökunnan että koulutusohjelmissa opiskelevien opiskelijoiden toimintaan. Koska tämän opinnäytetyön tekijä ei ollut virkasuhteessa Turun ammattikorkeakouluun ja kehitettiin aivan uusia palveluita eikä kaikkea tarvittavaa tietoa ollut saatavilla tavanomaisilla tiedonhankintamenetelmillä, oli kehitysmenetelmien oltava henkilökuntaa ja opiskelijoita osallistavia.

Osallistavilla menetelmillä mahdollistetaan pääsy toimijoiden ammattitaitoon, kokemuksiin ja hiljaiseen tietoon. Suunnittelua tukevaa aineistoa voidaan kerätä esimerkiksi aivoriillä. (Ahvenkoski ym. 2018, 61-69.) Aivoriili on ideointimenetelmä, jolla pyritään tuottamaan nopeasti mahdollisimman paljon ideoita ja näkemyksiä, joista sopivimmat valitaan jatkossa jalostettaviksi (Teuere työelämän valmennus 2021).

Lean on ajattelutapa, jonka keskeisenä ajatuksena on tuottaa asiakkaalle mahdollisimman suuri arvo samaan aikaan vähentämällä tuottamattomia tai vähän arvoa tuottavia osia, hukkaa. Lean-toiminnalla pyritään parantamaan asiakas-tyytyväisyyttä, parantamaan laatua, vähentämään kustannuksia ja lyhentämään tuotantoaika. (Keronen ym. 2017, 121.) Prosessikävely, Gemba Walk, on yksi Lean-ajattelun työkaluista. Prosessikävelyssä ajatuksena on koko prosessin läpi

kävely alusta loppuun asiakkaan näkökulmasta. Prosessikävelyn aikana nousevat esille ominaisuudet, joita pitäisi tästä muuttaa tai parantaa. (Torkkola 2015, 125.) Tässä kehittämisprojektissa käytettiin Lean-ajattelutapaa hyödyntämällä hammasteknikko- ja suuhygienistiopiskelijoiden laboratorio- ja klinikkaharjoittelun jo olemassa olevia hyvin toimivia toimintamalleja, laitteita, menetelmiä ja ohjeita. Moniammatillisesti tuotettujen palveluiden suunnittelussa pyrittiin minimoimaan asiakkaalle arvoa tuottamattoman hukan syntymistä huomioiden samalla palveluiden tuottajina toimivien opiskelijoiden opetukselliset tarpeet.

Hammasteknikko- ja suuhygienistikoulutuksista vastaavat lehtorit ja projektipäällikkö keskustelivat tammikuussa 2021 ensimmäisen kerran mahdollisuudesta tehdä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön koulutusohjelmien välisen yhteistyön kehittämiseen liittyen. Yhteistyön ja kehittämisprojektin ideointi jatkui kevään Teams-palaverissa ja sähköpostikeskusteluihin.

Opinnäytetyön idean tarkennuttua syksyllä 2021 projektipäällikkö aloitti kansallisen ja kansainvälisen tiedonhaun, aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perehtymisen sekä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen laatimisen. Tiedonhaussa käytettiin Pubmed, Cinahl ja Medic tietokantoja, joista tietoa haettiin määritellyin hakusanoin kuten "multi-professional", "inter-professional", "cooperation", "dental", "technician", "hygienist", "dentistry", "student", "training", "peer learning" "moniammatillinen", "hammasteknikko", "suuhygienisti", "yhteistyö", "vertaisoppiminen" ja hakusanojen erilaisilla yhdistelmillä. Lisäksi tehtiin manuaalihakuja. Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillista yhteistyötä ja koulutusta koskevaa aineistoa löytyi runsaasti, mutta suun terveydenhuoltoa käsitteleviä julkaisuja oli vähemmän ja niissä painopiste oli usein hammaslääkärin työssä ja koulutuksessa. Koska kansainvälisesti suuhygienisti- ja hammasteknikkokoulutuksen välisestä yhteistyöstä oli tehty vain hyvin vähän julkaisuja ja kansallisia julkaisuja ei löytynyt lainkaan, kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistoksi hyväksyttiin myös moniammatillista yhteistyötä suun terveydenhuollossa sekä moniammatillista oppimista ja kasvua käsitteleviä vertaisarvioituja tieteellisiä julkaisuja ja ammattikirjallisuutta. Opinnäytetyön kehittämisprojektin teoreettinen viitekehys

perustui kirjallisuuskatsaukseen, joka täydentyi koko opinnäytetyön prosessin ajan.

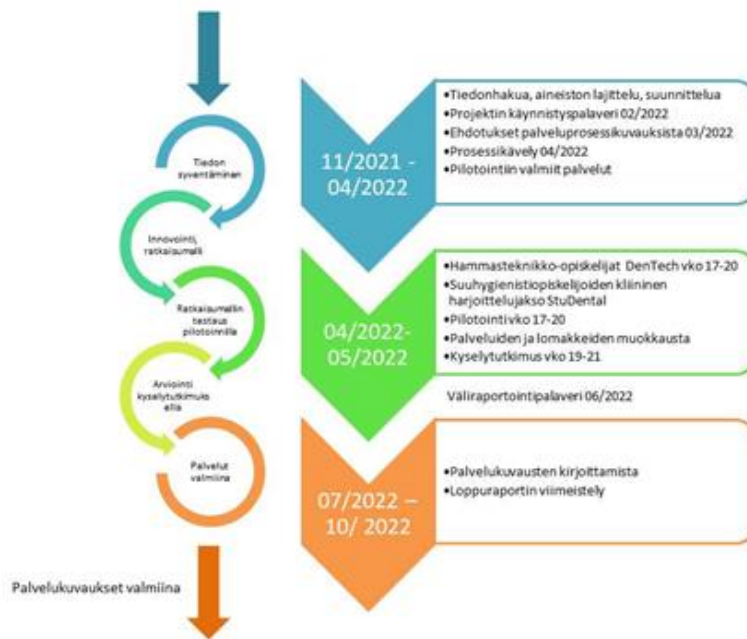
Kehittämiprojektin käynnistyspalaverin yhteydessä helmikuussa 2022 projekti-ryhmä ja koulutuksista vastaavat lehtorit ideoivat joukon mahdollisia kehitettäviä palveluita sekä päättivät näistä pilotoitaviksi palveluiksi kotivalkaisulusikat sekä fluorilulusikat.

Projektipäällikkö suunnitteli ja esitteli pilotoitavista palveluista palvelukuvaukset maaliskuun 2022 lopussa. Huhtikuussa 2022 projektiryhmä mukaan lukien suuhygienistien ja hammasteknikoiden koulutuksesta vastaavat lehtorit sekä projektipäällikkö arvioivat palveluita Gemba Walk prosessikävely-menetelmällä ja työstivät palvelukuvauksia edelleen niin, että palvelut olivat opiskelijoiden pilotoitavissa organisaation sisäisillä testiasiakkailla.

Suuhygienistiopiskelijoiden kliinisen harjoittelujakson aikana toukokuussa 2022 viikoilla 17-20 TUAS StuDental -opetushoitolassa suuhygienistipalveluissa hoidettiin liiketoiminnan kautta hankittuja asiakkaita sekä lisäksi 8 sisäistä testiasiakasta kehitettäviä hammasteknikko-suuhygienistiyhteistyönä tuotettujen palveluiden pilotoinnissa. Pilotointivaiheessa opiskelijat toimivat moniammatillisen palveluiden tuottajina tai testipotilaina. Palveluiden tuottamisen testaamisen jälkeen opiskelijoille tehtiin toukokuussa 2022, viikoilla 19-21, sähköinen kyselytutkimus heidän kokemuksistaan pilotoinnista. Kyselytutkimuksen vastausaika alkoi pilotoinnin vielä jatkuessa johtuen opiskelijoiden ja testiasiakkaiden erivaiheisuudesta. Opiskelijat pystyivät vastaamaan kyselytutkimukseen saatuaan oman pilotointinsa suoritettua. Sähköisen kyselytutkimuksen aineisto analysoitiin tutkimuksen sulkeutumisen jälkeen.

Projektipäällikkö kirjoitti ja esitteli yhteenvedon pilotoinnista ohjaus- ja projekti-ryhmälle kesäkuussa 2022 väliraportointipalaverissa. Tämän jälkeen projektipäällikkö viimeisteli palvelukuvaukset. Valmiit palvelukuvaukset esiteltiin ohjaus- ja projektiryhmälle lokakuussa 2022, tutkimustulokset julkaistiin osana kehittämiprojektin loppuraporttia marraskuussa 2022.

Kuvassa 1. Kehittämiprojektin eteneminen on visualisoitu projektiaikatauluna.



Kuva 1. Kehittämiskohtien eteneminen.

5 Palvelukuvaukset ja niiden pilotointi

Suunnitellut palvelut pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman havainnollisin kaavakuvin, joista tässä kehittämisprojektissa käytetään nimitystä palvelukuvaus. Palvelukuvauksien suunnittelussa huomioitiin se, että ne olisivat myöhemmin vietävissä osaksi sähköisen toimintajärjestelmän tai laadunhallintaohjelmiston prosesseja. Palvelukuvauksessa palvelu etenee numeroidussa järjestyksessä vaihe vaiheelta prosessikaavion omaisesti kuvaten sekä asiakkaalle näkyvää ulkoista palvelun osaa ”Ulkoinen, asiakkaalle näkyvä osa palvelupolusta” että asiakkaalle näkymätöntä sisäistä opiskelijoiden moniammatillista palvelun osaa ”Sisäinen osuus palvelupolusta”. Lisäksi kaavioissa kuvataan opiskelijoiden välisen tiedonvälityksen ja palautteen anto. Palvelukuvauksessa ei kuvata opiskelijoiden harjoittelun ohjaajien tarkistusprosessia.

Pilotointivaiheessa vapaaehtoiset opiskelijat osallistuivat palveluiden Kotivalkaisulusikat tai Fluorilusikat tuottamiseen, potilaina toimivat sisäiset testiasiakkaat. Myöhemmin pilotoinnin jälkeen Fluorilusikat- palvelun nimeksi vaihdettiin Profylaksialusikat.

5.1 Kotivalkaisulusikat

Kotivalkaisulusikat-palvelu on suunniteltu esteettisestä hammashoidosta kiinnostuneille asiakkaille, jotka haluavat valkaisuulusikat kotona tehtävään hampaiden valkaisuun. Palvelun hankkiva asiakas käy TUAS StuDentalissa – opetushammashoitolassa 2 erillisellä vastaanottokäynnillä ja saa toisella vastaanottokerralla mukaansa henkilökohtaiset valkaisuulusikat. Kotivalkaisulusikat-palveluun potilas tulee joko hammaslääkärin ohjaamana tai jatkohoitokäyntinä TUAS StuDentalin hoitokäynnin jälkeen. Hampaiden karies ja lohkeamat tulee olla hoidettu ja hammaskivi poistettu ennen palveluun hakeutumista (Heikka ym. 2020, 419).

Seuraavaksi esitellään Kotivalkaisulusikat-palvelun toteutus ja palvelun kulku pilotoinnissa TUAS StuDentalin –opetushammashoitolan ja TUAS DenTech -opetushammaslaboratorion välillä.

Suuhygienistiopiskelija vastaanotti testiasiakkaan TUAS StuDentalissa. Suuhygienistiopiskelija suoritti testiasiakkaan potilastietojen tarkistuksen, jonka jälkeen hän täytti työtilauslomakkeen asiakkaaseen liittyvän osuuden (Hyötilä 2020, 5). Työtilauslomakkeena käytettiin TUAS DenTechin valmista työtilauslomaketta. Opiskelijoita ohjaavat opetussuuhygienistit olivat tehneet opiskelijoille esitetyt mallin työtilauslomakkeesta.

Suuhygienistiopiskelija suoritti testiasiakkaalle suppean suun terveydentilan arvion sekä hampaiden värisävyn määrittämisen. Tämän jälkeen hän jäljensi testiasiakkaan purennan, ohjeisti jatkohoidosta ja varasi ajan valmiiden lusikoiden sovitukseen. Purennan jäljentämisessä käytettiin alginaattia.

Testiasiakkaan lähdettyä suuhygienistiopiskelija valmisteli jäljennöksen lähetyksuntoon ja viimeisteli työtilauslomakkeen. Pilotoinnissa työtilauslomaketta käytettiin myös opiskelijoiden väliseen tiedonvaihtoon, kysymyksien esittämiseen ja palautteen antoon.

Suuhygienistiopiskelija otti yhteyttä TUAS DenTech –laboratorioon, josta hammasteknikko-opiskelija tuli noutamaan työtilauslomakkeen ja potilaan purentajäljennöksen. Työtilauslomakkeen ja purentajäljennöksen kuljettamiseen käytettiin TUAS DenTech –laboratorion kuljetuslaatikoita. Laatikoihin oli ulkopuolelle merkitty tunniste erottamaan pilotoinnin laboratoriotyöt muista TUAS DenTechin kuljetuslaatikoista. Tällä menettelyllä pyrittiin varmistamaan, että kunkin asiakkaan dokumentaatiota sisältävää laatikkoa käsittelisivät vain pilotoinnissa hänen hoitoonsa osallistuvat henkilöt.

Hammasteknikko-opiskelija tarkasti vastaanottamansa lähetykselaatikon ja sen mukana tulleen työtilauslomakkeen sekä alginaattijäljennöksen. Hammasteknikko-opiskelija valmisteli alginaatin, valoi ja viimeisteli kipsimallit sekä valmisti tilatun kojeen. Hammasteknikko-opiskelija kirjoitti työtilauslomakkeelle palautetta suuhygienistiopiskelijan työn osuudesta ja vastasi mahdollisesti hänelle esi-

tettyihin kysymyksiin. Hammasteknikko-opiskelija pystyi myös halutessaan esittämään työtilauslomakkeen kautta kysymyksiä suuhygienistiopiskelijalle.

Hammasteknikko-opiskelija toimitti kuljetuslaatikossa työtilauslomakkeen, valmiin tilatun työn ja kipsimallit TUAS DenTech -opetushammaslaboratoriosta TUAS StuDental –opetushammashoitolaan, jossa suuhygienistiopiskelija vastaanotti lähetyslaatikon, tarkisti lähetysten sisällön, työtilauslomakkeen, saamansa palautteen ja mahdolliset hänelle osoitetut kysymykset tai viestit.

Seuraavalla hoitokäynnillä suuhygienistiopiskelija jälleen vastaanotti testiasiakkaan TUAS StuDentalissa. Aluksi suuhygienistiopiskelija suoritti testiasiakkaan potilastietojen tarkistuksen. Hän sovitti valkaisulusikat potilaalle ja luovutti ne sekä kipsimallit asiakkaalle. Mikäli testiasiakas ei halunnut kipsimalleja mukaansa, ne hävitettiin asiakaskäynnin jälkeen asianmukaisesti. Suuhygienistiopiskelija suositteli testiasiakkaalle sopivan hoitotuotteen sekä neuvoi sen ja valkaisulusikan käytön. Hammasteknikko-opiskelijoita kannustettiin osallistumaan testiasiakkaan toiselle vastaanottokäynnille TUAS StuDentaliin valmistamansa kojeen sovitukseen testiasiakkaan suuhun ja osa hammasteknikko-opiskelijoista pystyikin omien aikataulujensa puitteissa hyödyntämään tätä oppimistilannetta.

Testiasiakkaan lähdettyä suuhygienistiopiskelija antoi vielä palautetta testiasiakkaan palvelun tuottamiseen osallistuneelle hammasteknikko-opiskelijalle ja vastasin hänen mahdollisiin kysymyksiinsä. Liitteessä 1 on Kotivalkaisulusikat-palvelukuvaus visualisoituna.

5.2 Profylaksialusikat

Profylaksialusikat-palvelu on suunniteltu asiakkaille, jotka haluavat viedä profylaktisia hoitotuotteita hampaille henkilökohtaisella hammasluskalla. Profylaksialusikoita voidaan käyttää esimerkiksi yhdessä fluorivalmisteiden kanssa korkean kariesriskin potilaille kariesen pysäytushoidossa tai ennaltaehkäisyssä. Profylaksialusikoihin voidaan myös annostella hoitotuotteita ennaltaehkäisemään tai vähentämään hampaiden vihlontaoireita. Palvelua käyttävä asiakas

käy TUAS StuDentalissa –opetushammashoitolassa 2 erillisellä vastaanottokäynnillä ja saa toisella vastaanottokerralla mukaansa henkilökohtaiset profylaksialusikat. Profylaksialusikat-palveluun potilas tulee joko hammaslääkärin ohjaamana tai jatkohoitokäyntinä TUAS StuDentalin hoitokäynnin jälkeen. Hampaiden avoin karies ja lohkeamat tulee olla hoidettu ja hammaskivi poistettu ennen palveluun hakeutumista.

Pilotointivaiheessa Profylaksialusikat-palvelusta käytettiin nimeä Fluorilusikat-palvelu. Ainostaan palvelun nimi muutettiin myöhemmin kehittämissuunnitelman loppuvaiheessa, palvelukuvaus pysyi ennallaan. Pilotoidun Fluorilusikat-palvelun palvelupolku oli lähes samanlainen kuin Kotivalkaisulusikat-palvelun. Suuhygienistiopiskelija vastaanotti testiasiakkaan TUAS StuDentalissa, suoritti testiasiakkaan potilastietojen tarkistuksen ja täytti työtilauslomakkeen asiakkaaseen liittyvän osuuden (Hyötilä 2020, 5). Testiasiakkaan ensimmäisellä vastaanottokäynnillä palvelupolku eteni kuten Kotivalkaisulusikat-palvelussa, ainostaan suuhygienistiopiskelijan tekemä hampaiden värisävyn määrittäminen jäi pois, se ei ollut tarpeen. Testiasiakkaan toisella vastaanottokäynnillä suuhygienistiopiskelija neuvoi asiakkaalle sopivan profylaktisen hoitotuotteen sekä opasti hoitotuotteen ja henkilökohtaisten lusikoiden käytön. Hoitokäynnillä testiasiakas sai myös suun terveyttään tukevaa neuvontaa ja hänelle sopivaa oireita vähentävää omahoidonohjausta riippuen henkilökohtaisten lusikoiden käyttötarkoituksesta kuten hampaiden reikiintymisen hallinta tai hampaiden vihlonta. Profylaksialusikat-palvelun palvelukuvaus on kuvattu yksityiskohtaisemmin liitteessä 1.

6 Pilotointivaiheeseen liittyvä kyselytutkimus

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Turun ammattikorkeakoulun Sun hyvä elämä -palvelukonseptin kehittämisprojektiin osallistuvien hammasteknikko- ja suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia uudesta koulutusohjelmien välisestä moniammatillisen yhteistyöstä sekä opiskelijoiden kokemuksia kehitettyjen palveluiden soveltuvuudesta ammatillisten valmiuksien ja moniammatillisen yhteistyön valmiuksien kehittämiseen.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Minkälaisia kokemuksia hammasteknikko- ja suuhygienistiopiskelijoilla on koulutusohjelmien välisen moniammatillisen yhteistyön ilmenemisestä Sun hyvä elämä –klinikan palveluita pilotoitaessa?
2. Miten hammasteknikko- ja suuhygienistiopiskelijat arvioivat pilotoitujen palveluiden soveltuvan ammatillisten valmiuksien ja moniammatillisen yhteistyön valmiuksien kehittämiseen?

Kyselytutkimuksen tarkoituksena oli arvioida moniammatillista yhteistyötä pilotoitavien palvelujen tuottamisessa sekä palvelujen soveltuvuutta ammatillisten valmiuksien ja moniammatillisen yhteistyön harjoitteluun suuhygienisti- ja hammasteknikko-opiskelijoiden kokemusten perusteella. Saatua tietoa hyödynnettiin kehittämisprojektin pilotoitavien palveluiden palvelukuvaksien viimeistelyvaiheessa.

6.1 Aineiston hankinta ja analyysi

Tutkimus voidaan toteuttaa kokonaistutkimuksena, jolloin tutkimukseen valitaan kaikki joita tutkimus koskee tai otantatutkimuksena, jolloin tutkimuksen perusjoukosta poimitaan edustava otos (Hirsjärvi ym. 2009, 179-180). Suuhygienisti- ja hammasteknikko-opiskelijoiden oli mahdollista osallistua vapaaehtoiseen pilotointiin joko palvelun tuottajina tai sisäisinä testiasiakkaina. Pilotoinnin ajanjakson aikana TUAS StuDental -opetushoitolassa suuhygienistipalveluissa hoi-

dettiin sekä liiketoiminnan kautta hankittuja asiakkaita että sisäisiä testiasiakkaita, joita osa suuhygienistiopiskelijoista hoisi osallistuessaan kehitettävien hammasteknikko-suuhygienisti-yhteistyönä tuotettujen palveluiden pilotointiin. Hammasteknikko-opiskelijat valmistivat hammasproteeseja suoraan asiakkaalle yhteistyössä hammaslääkäreiden kanssa Turun ammattikorkeakoulun TUAS DenTech -laboratoriossa sekä osa hammasteknikko-opiskelijoista osallistui pilotoitavien palveluiden testiasiakkaiden hammasteknisten laboratoriotöiden tuottamiseen. Koska kyselytutkimuksen perusjoukko oli pieni, ei ollut tarkoituksenmukaista tehdä otantatutkimusta vaan www-linkki verkkokyselytutkimukseen lähetettiin pilotointivaiheessa kaikille 24 TUAS StuDentalissa harjoitteleville vähintään 140 op suorittaneille suuhygienistiopiskelijoille sekä 15 TUAS DenTech -laboratoriossa harjoitteleville hammasteknikko-opiskelijoille. Kyselytutkimukseen pyydettiin osallistumaan kaikkia pilotointiin osallistuneita opiskelijoita riippumatta siitä, tuottivatko he moniammatillisia pilotoitavia palveluita tai toimivatko he testiasiakkaina.

Sähköinen Webropol-kyselytyökalu valittiin, koska opiskelijat ovat tottuneet käyttämään verkkoympäristöä, vastaaminen oli mahdollista nimettömänä ajasta tai paikasta riippumatta, lisäksi työkalu on maksuton. Kysymykset sähköiselle lomakkeelle oli muodostettu teoreettiseen viitekehykseen pohjautuen. Kyselyllä kartoitettiin opiskelijan taustatiedot (koulutusohjelma, osallistuiko pilotointiin palvelun tuottajana vai testipotilaana), kokemuksia koulutusohjelmien välisestä moniammatillisen yhteistyön ilmenemisestä ja pilotoitavien palveluiden soveltuvuutta ammatillisten valmiuksien ja moniammatillisen yhteistyön valmiuksien kehittämiseen.

Kyselylomake koostui strukturoiduista Likert-mitta-asteikollisista kysymyksistä sekä puolistrukturoiduista kysymyksistä. Kehitettäessä asiakaslähtöisiä palveluita henkilön asennetta tai mielipidettä mittaavat asenneasteikot ovat vakiinnuttaneet paikkansa (Vilkkä 2007, 45). 5-portainen järjestysasteikko, Likert-asteikko, on mielipideväittämiä tutkittaessa yleisesti käytetty asteikko, jonka ääripäinä ovat ”täysin eri mieltä” ja ”täysin samaa mieltä”. Tällaisten järjestysasteikon väittämin mittaavien pisteitykseltään tasavälisten (1-5) asteikoiden mittausten tie-

toa voidaan käsitellä luotettavasti kuin tieto olisi välimatka-asteikollista, jolloin voidaan laskea keskiarvoja yleiskuvan antamiseksi. (Heikkilä 2014, 52-53; 175.) Kyselylomake kokonaisuudessaan on liitteessä 3.

Kyselytutkimuksen strukturoitujen kysymysten vastausten analysoinnissa hyödynnettiin Webropol-työkalua kuvailemaan aineistoa frekvensseinä, keskiarvo-tarkasteluna sekä mediaaneina. Aritmeettinen keskiarvo ei välttämättä ole kovin tarkka, koska se voi olla herkkä aineiston poikkeaville hyvin suurille ja hyvin pienille arvoille. Mediaania on suositeltavinta käyttää järjestysasteikollisessa aineistossa, jolloin mediaani kuvaa kuinka havainnot painottuvat keskimmäisen havainnon suhteen (Vilka 2007, 122-123). Tutkimustulokset esitetään muuttujittain koko aineiston osalta sekä havaintojen jakautuminen koulutusohjelmittain hammasteknikko-suuhygienisti-vertailuna ja opiskelijan roolin mukaan palvelun tuottaja-testiasiakas-vertailuna. Lisäksi tutkimustuloksia on havainnollistettu vastaavin graafein (Kuviot 1-4). Kaikkien avointen kysymysten sekä kommenttien ja vastaanotetun palautteen sisältö analysoitiin ja esiintyneet teemat luokiteltiin moniammatillisen yhteistyön hyötyihin ja haasteisiin sekä pilotoitujen palveluiden hyötyihin ja haasteisiin (Taulukot 1-2).

6.2 Tutkimustulokset

Kehittämiprojektin pilotointivaiheeseen liittyvään sähköiseen kyselytutkimukseen vastasi 8 opiskelijaa, joista 6 opiskeli suuhygienistiksi ja 2 hammasteknikoksi. Palvelun tuottajina oli toiminut 4 ja testiasiakkaina 4 kyselyyn vastanneista. Molempien koulutusohjelmien opiskelijoita oli ollut testiasiakkaan ja palvelun tuottajan rooleissa. Kyselyyn vastanneista 6 oli osallistunut valkaisulusikoiden pilotointiin ja 2 fluorilusikoiden pilotointiin. Pilotoinnissa ja kyselytutkimuksessa palvelusta Profylaksialusikat käytettiin nimeä Fluorilusikat. Tutkimustulokset esitetään pilotoinnissa ja kyselytutkimuksessa käytetyillä palvelunimillä.

6.2.1 Kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä

Opiskelijat arvioivat kokemuksiaan hammasteknikko- ja suuhygienistiopiskelijoiden koulutusohjelmien välisestä moniammatillisesta yhteistyöstä Sun hyvä elämä –klinikalle suunniteltuja palveluita pilotoitaessa vastaamalla kyselyn strukturoituihin kysymyksiin ja puolistrukturoituihin kysymyksiin. Strukturoiduissa kysymysväittämissä vastausvaihtoehdot olivat

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- en osaa sanoa

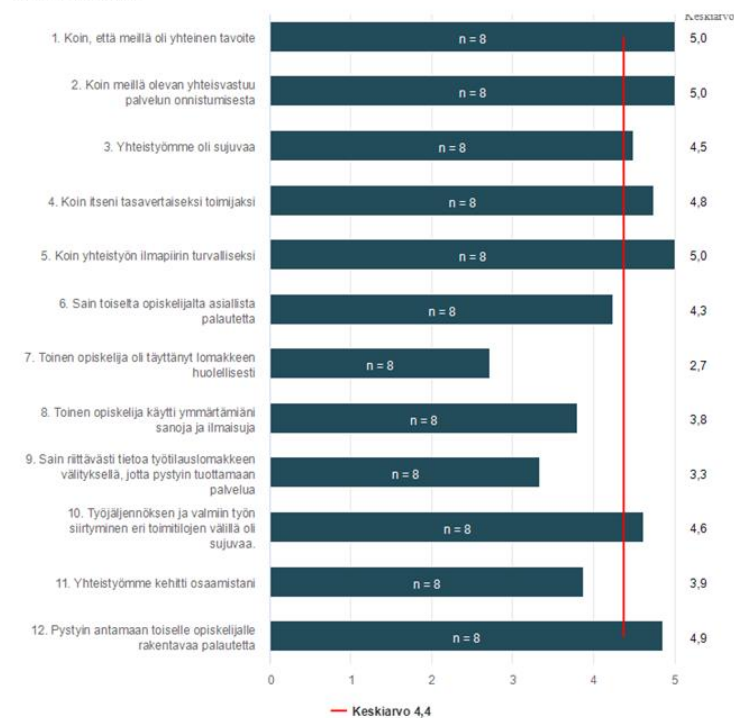
Keskiarvotarkastelusta on poistettu vaihtoehto 0, ”en osaa sanoa”.

Kuviossa 1 on esitetty Webropol-kyselytutkimuksen kaikkien moniammatillista yhteistyötä selvittäneiden strukturoitujen kysymysten tulokset väittämäkohtaisena keskiarvotarkasteluna. Lisäksi kuviossa näkyy koko tutkimuksen kaikista kysymysväittämien vastauksista laskettu yhteiskeskiarvo, joka oli 4,4 (punainen pystyviiva kuviossa).

4. YHTEISTYÖ SUUHYGIENISTI- JA HAMMASTEKNIKKOKOULUTUSOHJELMIEN VÄLILLÄ

1=Täysin eri mieltä, 5=Täysin samaa mieltä

Vastaajien määrä: 8



Kuvio 1. Moniammatillisen yhteistyön kokeminen keskiarvotarkasteltuna.

Kysymysväittämiin saadut vastaukset esitellään seuraavaksi kysymyksittäin kaikkien opiskelijoiden vastausten mukaan sekä vertaillaan tuloksia koulutusohjelmien sekä opiskelijoiden roolien mukaan.

Palveluita pilotoitaessa moniammatillisella yhteistyöllä nähtiin olevan yhteisiä tavoitteita ja vastuuta. Kaikki kyselyyn vastanneet opiskelijat kokivat, että heillä oli yhteinen tavoite ja yhteisvastuu palvelun onnistumisesta (keskiarvo 5, ”täysin samaa mieltä” ja mediaani 5). Vastauksissa ei ollut merkitystä opiskelijan koulutusohjelmalla eikä sillä oliko hän toiminut palvelun tuottajan vai testiasiakkaan roolissa.

Pilotoitavia palveluita tuottaessa koettiin yhteistyö koulutusohjelmien välillä pääasiassa sujuvaksi (kaikkien vastausten keskiarvo 4,5 ja mediaani 5). Kaikista vastanneista hammasteknikko-opiskelijat arvioivat yhteistyön sujuneen paremmin kuin suuhygienistiopiskelijat. Hammasteknikko-opiskelijoiden keskiarvo

oli 5 ja mediaani oli 5, suuhygienistiopiskelijoiden keskiarvo oli 4,3 ja mediaani oli 4,5. Palveluiden tuottamiseen osallistuneet opiskelijat arvioivat koulutusohjelmien välistä yhteistyötä hieman sujuvammaksi kuin testiasiakkaina olleet opiskelijat. Palveluita tuottaneiden opiskelijoiden arvion keskiarvo oli 4,8 ja mediaani oli 5 ja testiasiakkaina toimineiden opiskelijoiden arvion keskiarvo oli 4,3 ja mediaani 4,5.

Kyselyyn vastanneista opiskelijoista 75 % arvioi tunteneensa pilotoinnissa itsensä täysin tasavertaiseksi toimijaksi ja 25 % oli ”jokseenkin samaa mieltä” (keskiarvo oli 4,8, mediaani 5,0). Vastauksia koulutusohjelmittain tarkastellen saatiin suuhygienistiopiskelijoiden keskiarvoksi 4,8 ja mediaaniksi 5 sekä hammasteknikko-opiskelijoiden keskiarvoksi 4,5 ja mediaaniksi 4,5. Kaikki palvelun tuottamiseen osallistuneet opiskelijat olivat kokeneet itsensä tasavertaisiksi toimijoiksi (keskiarvo 5 ja mediaani 5) ja testiasiakkaat olivat kokeneet itsensä täysin tai jokseenkin tasavertaisiksi toimijoiksi (keskiarvo 4,5, mediaani 4,5).

Kaikki opiskelijat arvioivat yhteistyön ilmapiirin turvalliseksi (keskiarvo oli 5 ja mediaani 5) riippumatta koulutusohjelmasta tai opiskelijan roolista pilotoinnissa.

Kaikista opiskelijoista 37 % koki saaneensa toiselta opiskelijalta asiallista palautetta ja 50 % ei osannut sanoa (keskiarvo 4,3 ja mediaani 5). Koulutusohjelmittain vastaukset jakautuivat siten, että suuhygienistiopiskelijoiden keskiarvo oli 4,0 ja mediaani 5, hammasteknikko-opiskelijoiden keskiarvo oli 5,0 ja mediaani 5. Kaikki palvelun tuottamiseen osallistuneet opiskelijat arvioivat olevansa ”täysin samaan mieltä” siitä, että he olivat saaneet toiselta opiskelijalta asiallista palautetta (keskiarvo 5 ja mediaani 5). Testiasiakkaina olevista opiskelijoista kysymykseen ”Sain toiselta opiskelijalta asiallista palautetta” 75 % oli vastannut ”en osaa sanoa” ja 25 % ”jokseenkin eri mieltä” (keskiarvo 2, mediaani 2), tuloksen selittää testiasiakkaiden rooli. Kaikki vastaanotolla olleet testiasiakkaat eivät olleet tekemisissä hammasteknikko-opiskelijoiden kanssa, vain osa hammasteknikko-opiskelijoista oli osallistunut valmistamansa yksilöllisen hammasluskien sovitukseen. Testiasiakkaat saivat suuhygienistiopiskelijoilta hoitotilanteeseen liittyvää opastusta ja neuvontaa sekä kotona tapahtuvaan omahoitoon

ohjausta, mutta varsinaista hoitotilanteeseen tai palvelun pilotointiin liittyvää arvioivaa palautetta heidän ei ollut tarkoitus saada.

Moniammatillisen yhteistyössä heikoiten toteutuneeksi osa-alueeksi kaikki opiskelijat arvioivat työtilauslomakkeen täytön sekä sillä tehtävän tiedon välityksen ja palautteen annon. Kaikista vastanneista opiskelijoista 25 % koki toisen opiskelijan täyttäneen työtilauslomakkeen huolellisesti, 25 % oli ”täysin eri mieltä”, loput vastaajista ei osannut sanoa tai ei ollut samaa eikä eri mieltä (keskiarvo 2,7, mediaani 2). Koulutusohjelmittain tarkasteluna suuhygienistiopiskelijoista 16,7 % (keskiarvo 2,6 ja mediaani 2) ja hammasteknikko-opiskelijoista 50 % (keskiarvo 3 ja mediaani 3) koki, että työtilauslomake oli täytetty huolellisesti. Hammasteknikko- ja suuhygienistiopiskelijoista 50 % arvioi työtilauslomakkeen täytön puutteelliseksi. Opiskelijan roolin mukaan tarkasteltuna havaittiin palvelun tuottajista 25 % mielestä työtilauslomake olleen täytetty huolellisesti ja 25% oli täysin eriä mieltä, loput eivät osanneet vastata tai olivat ”ei samaa eikä eri mieltä” (keskiarvo 3 ja mediaani 3). Myös testiasiakkaista 75 % koki työtilauslomakkeen olleen jokseenkin tai täysin riittämättömästi täytetyksi ja 25 % arvioi työtilauslomakkeen huolellisesti täytetyksi (keskiarvo 2,5 ja mediaani 2).

Kaikista opiskelijoista 37,5 % oli täysin ymmärtänyt toisen opiskelijan käyttämiä sanoja ja ilmaisuja, 12,5 % ei ollut ymmärtänyt toisen opiskelijan käyttämiä ilmaisuja ja sanoja, loput olivat joko ”ei samaa eikä eri mieltä” tai eivät osanneet vastata (keskiarvo 3,8 ja mediaani 5). Suuhygienistiopiskelijoista 16,7 % oli ymmärtänyt ja 16,7 % ei ollut ymmärtänyt toisen opiskelijan käyttämiä sanoja ja ilmaisuja (keskiarvo 3,0 ja mediaani 3,0), vastaavasti hammasteknikko-opiskelijoista kaikki olivat ymmärtäneet käytetyt sanat ja ilmaisut (keskiarvo 5 ja mediaani 5). Palvelun tuottajista 50 % arvioi toinen opiskelija käyttäneen hänen ymmärtämäänsä kieltä ja ilmaisuja, 25 % oli ”ei samaa eikä eri mieltä” ja 25 % ei osannut sanoa (keskiarvo 4,3 ja mediaani 5). Testiasiakkaista 50 % ei osannut vastata toisen opiskelijan käyttämien sanojen ja ilmaisujen ymmärrettävyyteen ja 25 % oli ”täysin samaa mieltä” ja 25 % ”täysin eri mieltä”. Tutkimustulokseen on voinut vaikuttaa sen, että kaikki hammasteknikko- ja suuhygienistiopiskelijat sekä testiasiakkaat eivät olleet kasvokkain tai puhelimitse kontaktissa

keskenään, vain osa hammasteknikko-opiskelijoista osallistui valmiin teknisen työn sovittuun vastaanotolla testiasiakkaan suuhun.

Tieto ei aina välittynyt työtilauslomakkeen välityksellä toivotunlaisesti. Kaikista opiskelijoista 37,5 % arvioi saaneensa työtilauslomakkeen välityksellä hyvin tai jokseenkin hyvin tietoa (keskiarvo 3,3 ja mediaani 4). 50 % palvelun tuottamiseen osallistuneista opiskelijoista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että sai työtilauslomakkeen välityksellä riittävästi tietoa pystyäkseen tuottamaan palvelua, mutta 25 % ei saanut työtilauslomakkeella riittävästi tietoa (keskiarvo 3,3 ja mediaani 4). Testiasiakkaista puolet arvioi saaneensa työtilauslomakkeen välityksellä riittävästi tietoa, 25 % oli ”jokseenkin eriä mieltä” ja 25 % ”en osaa sanoa” (keskiarvo 3,3 ja mediaani 4). Koulutusohjelmittain tarkasteltuna hammasteknikko-opiskelijoista puolet oli ”jokseenkin samaa mieltä” ja puolet ”täysin eriä mieltä” siitä, että työtilauslomakkeella välittyi riittävästi tietoa (keskiarvo 2,5 ja mediaani 2,5). Suuhygienistiopiskelijoista puolet arvioi olevansa ”täysin samaa mieltä” tai ”jokseenkin samaa mieltä”, että oli saanut riittävästi tietoa lomakkeella toteuttaakseen palvelua, 33 % ei osannut sanoa ja 17 % oli ”jokseenkin eriä mieltä” (keskiarvo 3,8 ja mediaani 4).

Työjäljennöksen ja valmiin työn siirtyminen vastaanoton ja hammaslaboratorion välillä sujui kaikista vastaajista 88 % arvion mukaan hyvin (keskiarvo 4,6 mediaani 5). Koulutusohjelmittain tarkasteltuna kaikki hammasteknikko-opiskelijat ja 83 % suuhygienistiopiskelijoista koki TUAS StuDentalin ja TUAS DenTechin välisten kuljetusten sujuneen hyvin, mutta 17 % suuhygienistiopiskelijoista oli kokenut kuljetukset osittain ongelmallisiksi (suuhygienistiopiskelijoiden keskiarvo oli 4,5 ja mediaani 5, hammasteknikko-opiskelijoiden keskiarvo oli 5 ja mediaani oli 5). Kaikki palvelun tuottamiseen osallistuneet opiskelijat ja 75 % testiasiakkaista kokivat työjäljennösten ja valmiiden töiden siirtymisen TUAS StuDentalin ja TUAS DenTechin välillä olleen sujuvaa, testiasiakkaista 25 % oli osittain eriä mieltä kuljetusten sujuvuudesta (palvelutuottajien keskiarvo oli 5 ja mediaani oli 5, testiasiakkaiden keskiarvo oli 4,3 ja mediaani oli 5).

Kaikista opiskelijoista 75 % arvioi palveluiden pilotoinnin moniammatillisen yhteistyön kehittäneen osaamistaan ainakin jonkin verran. (keskiarvo 3,9 ja medi-

aani 4,5). Palvelun tuottajina toimineista opiskelijoista 75 % koki moniammatillisen yhteistyön kehittäneen osaamistaan (keskiarvo 4,7 ja mediaani 5) ja myös 75 % testiasiakkaista oli vastannut osaamisensa kehittyneen (keskiarvo 3,5 ja mediaani 4). Kun tarkastellaan vastauksia koulutusohjelmittain, 100 % hammas-tekniikka-opiskelijoista (keskiarvo 5, mediaani 5) ja 67 % suuhygienistiopiskelijoista (keskiarvo 3,5, mediaani 4) vastasi osaamisensa kehittyneen.

Kaikista opiskelijoista suuri osa 87,5 % pystyi antamaan toiselle rakentavaa palautetta (keskiarvo 4,9 ja mediaani 5). Koulutusohjelmittain vertailtuna kaikki hammastekniikka-opiskelijat (keskiarvo 5 ja mediaani 5) ja suuhygienistiopiskelijoista 83,3 % (keskiarvo 4,8 ja mediaani 5) kokivat voineensa antaa rakentavaa palautetta. Kaikki palvelun tuottajat (keskiarvo 4,8 ja mediaani 5) ja 75 % testiasiakkaista (keskiarvo 5 ja mediaani 5) kokivat pystyneensä antamaan rakentavaa palautetta toiselle opiskelijalle. 25 % testiasiakkaista ei osannut sanoa pystyikö antamaan rakentavaa palautetta.

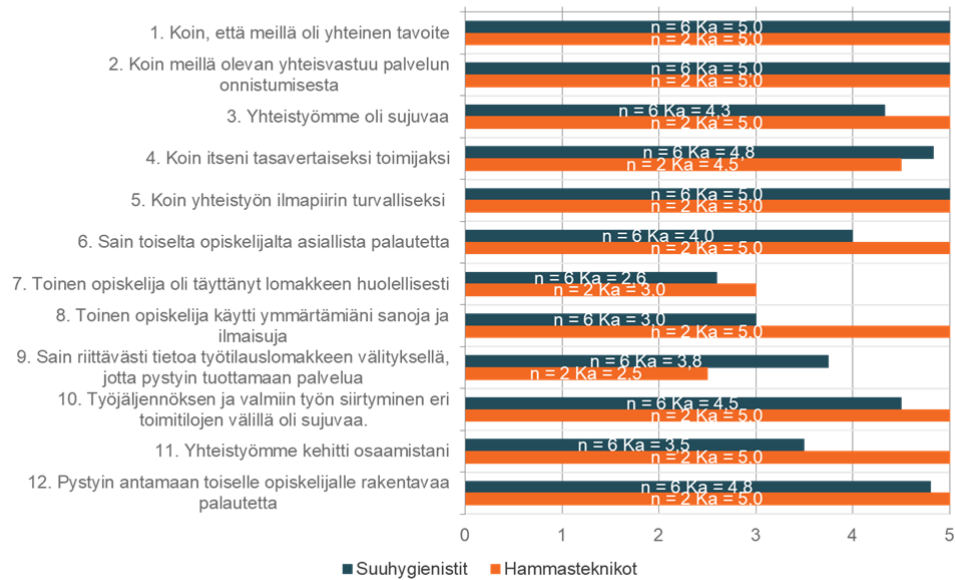
Kuviossa 2 on esitetty kyselytutkimuksen kaikki moniammatillista yhteistyötä koskevien strukturoitujen kysymysväittämien vastaukset koulutusohjelmittain riippumatta siitä, oliko vastaaja osallistunut pilotointiin palvelun tuottajana vai testiasiakkaana. Suuhygienistiopiskelijoiden vastaukset on merkitty sinisellä ja hammastekniikka-opiskelijoiden vastaukset oranssilla värillä.

Kuviossa 3. on esitetty kaikki samat strukturoitujen kysymysväittämien vastaukset opiskelijoiden roolin mukaan jaoteltuna. Palvelun tuottamiseen osallistuneiden opiskelijoiden vastaukset on merkitty vihreällä ja testiasiakkaiden vastaukset violetilla värillä.

4. YHTEISTYÖ SUUHYGIENISTI- JA HAMMASTEKNIKKOKOULUTUSOHJELMIEN VÄLILLÄ

1=Täysin eri mieltä, 5=Täysin samaa mieltä

Vastaajien määrä: 8

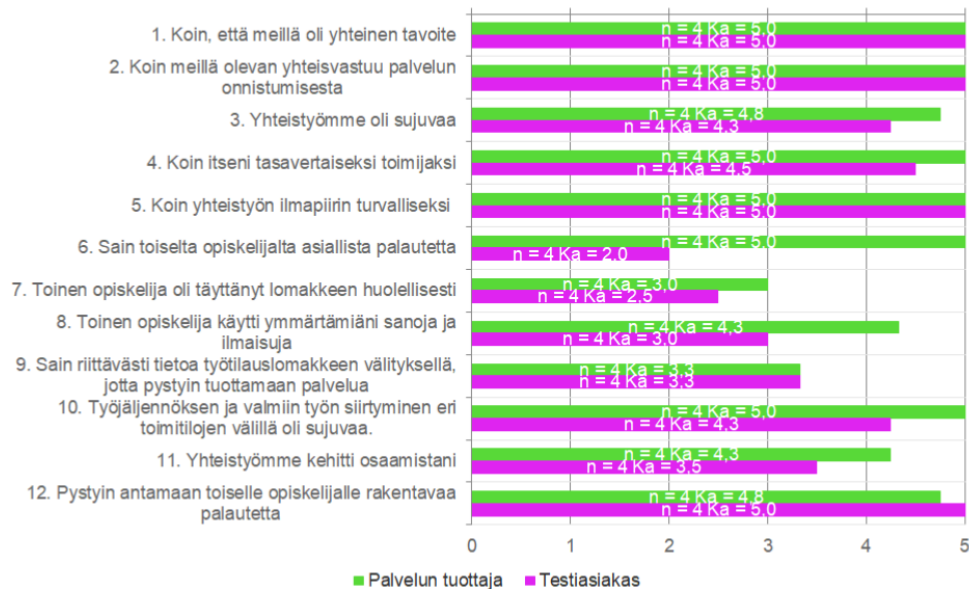


Kuvio 2. Moniammatillisen yhteistyön kokeminen koulutusohjelmittain.

4. YHTEISTYÖ SUUHYGIENISTI- JA HAMMASTEKNIKKOKOULUTUSOHJELMIEN VÄLILLÄ

1=Täysin eri mieltä, 5=Täysin samaa mieltä

Vastaajien määrä: 8



Kuvio 3. Moniammatillisen yhteistyön kokeminen opiskelijan roolin mukaan.

Kyselytutkimuksessa olleella 2 avoimella kysymyksellä kysyttiin moniammatillisen yhteistyön hyötyjä ja haasteita. Lisäksi Webropol-lomakkeessa oli mahdollisuus kirjoittaa erilliseen kenttään kommentteja, näkökulmia, palautetta. Avointen kysymysten vastauksissa moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvät teemat ja niiden esiintymiskerrat vastauksissa on koottu seuraavaan taulukkoon (Taulukko 1)

Taulukko 1. Kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä.

Moniammatilliseen yhteistyön hyötyjä	Moniammatilliseen yhteistyön haasteita
<ul style="list-style-type: none"> - lisää harjoittelua (3) - työn monipuolisuus - oman osaamisen kehittyminen (2) - roolit / selkeät omat tehtävät - toisen osaamisen hyödyntäminen - vertaispalautte - yhdessä toiminnan kehittäminen - opettavaista - hyödyllistä (2) - asiakaspalvelutilanne - palveluvalikoiman laajeneminen (2) - nopea palvelu asiakkaalle 	<ul style="list-style-type: none"> - vähäinen kokemus (3) - rutiinin puute joissakin tehtävissä (3) - opiskelijat eri paikoissa - tiedon kulku (2) - palautteen puute (2)

Moniammatillinen yhteistyö nähtiin hyödyllisenä ja opettavaisena mahdollisuutena kehittää omaa osaamista ja hyödyntää toisen opiskelijan ammatillista osaamista. Yhteistyön koettiin monipuolistavan harjoittelua ja lisäävän ymmärrystä eri toimijoiden työnkuvasta. Koulutusohjelmien välillä oli positiivinen yhdessä kehittämisen, harjoittelemisen ja tekemisen henki. Positiivisina kokemuksina kuvailtiin itselleen hieman haastavasta osatehtävästä tai rutiinin puutteesta johtuvasta epävarmuudesta huolimatta kaiken sujuneen hyvin ja yhteistyöllä oli onnistuttu tarjoamaan asiakaspalvelua ja valmistamaan hyvin istuvat lusikat.

Yhdessä työskentely ja palvelun tuottaminen oli pääosin sujuvaa. Suurimmat haasteet liittyvät kommunikointiin työtilauslomakkeen välityksellä ja palautteen antoon. Sitä vastoin puhelimitse tai kasvokkain tapahtunut kommunikointi oli sujunut hyvin. Kaikki eivät olleet saaneet toiselta opiskelijalta palautetta lainkaan mikä heikensi omaa oppimista ja jätti hieman epävarman olon oman osuuden onnistumisesta. Osa myös koki työnsä hankaloituneen puutteellisesti täytetyn työtilauslomakkeen vuoksi. Työtilauslomakkeen täyttämiseen ja palaut-

teen antamiseen olisi toivottu selkeämpää ohjeistusta. Ne palvelun tuottajat, jotka olivat yhdessä osallistuneet testiasiakkaan toisella vastaanottokäynnillä henkilökohtaisten lusikoiden sovitukseen ja kasvokkain palautteen antamiseen, kokivat oppimistilanteen hyvin hedelmällisenä. Opiskelijat toivoivat enemmän mahdollisuuksia kasvokkain tapahtuviin kohtaamisiin koulutusohjelmien väliseen yhdessä oppimiseen. Osalla opiskelijoista oli haasteita työvuorojen ja päiväkirjojen vapaiden aikojen yhteensovittamisen kanssa, asiaan toivottiin parempaa suunnittelua ja tiedottamista.

Yhdessä toimiminen ja koulutusohjelmien välisen yhteistyön kehittäminen koettiin arvokkaaksi. Hammasteknikko-suuhygienisti-yhteistyötä toivottiin jatkettavan ja mahdollisesti lisättävän myös muiden koulutusohjelmien ja yhteistyökumppaneiden kanssa harjoittelua.

Opiskelijat näkivät asiakkaan etuna palveluvalikoiman monipuolistuminen. Yhteistyöllä pystytään tarjoaman asiakkaille enemmän, laadukkaammin ja nopeammin palveluita.

6.2.2 Kokemukset pilotoiduista palveluista

Wepropol-kyselyssä opiskelijat arvioivat moniammatillisen yhteistyön lisäksi myös pilotoimiaan palveluita vastaamalla pilotoituja palveluita koskeviin kyselyn strukturoituihin kysymyksiin ja 2 avoimeen kysymykseen. Kyselyyn vastanneista opiskelijoista 6 oli osallistunut kotivalkaisulusikoiden ja 2 fluorilusikoiden pilotointiin. Koska fluorilusikoiden pilotointiin osallistuneiden kyselyyn vastanneiden opiskelijoiden määrä oli hyvin pieni, osa kysymysväittämien tuloksista jätetään valkaisu- ja fluorilusikoiden osalta kertomatta tai tutkimustulokset esitetään siten, etteivät esimerkiksi opiskelijatoverit pysty tunnistamaan yksittäisiä kyselyyn vastanneita. Myöhemmin Fluorilusikat-palvelun nimeksi vaihdettiin Profylak-sialusikat-palvelu. Tutkimustuloksissa palvelut esitetään niillä nimillä, jotka olivat käytössä pilotoinnin ja kyselytutkimuksen tekemisen aikana.

Kuviossa 4 on esitetty Webropol-kyselytutkimuksen kaikkien pilotoituihin palveluihin liittyneiden strukturoitujen kysymysten tulokset väittämäkohtaisena kes-

kiarvotarkasteluna. Lisäksi kuviossa näkyy koko tutkimuksen kaikista kysymysväittämiä vastauksista laskettu yhteiskeskisarvoon, joka oli 4,4 (punainen pystyviiva kuviossa).

5. PILOTOIDUT PALVELUT

1=Täysin eri mieltä, 5=Täysin samaa mieltä

Vastaajien määrä: 8



Kuvio 4. Kokemuksia pilotoiduista palveluista.

Palvelukuvausten arvioitiin olevan jokseenkin selkeitä tai selkeitä (kaikkien opiskelijoiden keskiarvo 4,3 ja mediaani 4). Kaikki palvelun tuottajat olivat kokeneet testaamansa palvelukuvauksen selkeäksi tai jokseenkin selkeäksi (keskiarvo 4,5 ja mediaani 4,5). Myös osa testiasiakkaista oli tutustunut palvelukuvauksiin ja 75 % testiasiakkaista koki ne selkeäksi tai jokseenkin selkeäksi, 25 % ei osannut sanoa olivatko palvelukuvaukset selkeitä (keskiarvo 4,0 ja mediaani 4,0). Koulutusohjelmittain tarkasteltuna suuhygienistiopiskelijat (keskiarvo 4,3 ja mediaani 4) arvioivat palvelukuvaukset hieman selkeämmiksi kuin hammasteknikko-opiskelijat (keskiarvo 4,0 ja mediaani 4). Valkaisulusikoiden palve-

lukuvaus oli koettu hieman selkeämmäksi kuin fluorilusikoiden palvelukuvaus, vastaajien anonymiteetin säilymisen vuoksi vastauksia ei eritellä tarkemmin.

Opiskelijoiden ymmärrys asiakkaan palvelupolusta lisääntyi (keskiarvo 4,4 ja mediaani 4), valkaisuulusikan kuvaus selkeytti asiakkaan palvelupolkua hieman enemmän kuin fluorilusikan. Sekä palvelun tuottajat (keskiarvo 4,5 ja mediaani 4,5) että testiasiakkaat (keskiarvo 4,3 ja mediaani 4,0) kokivat palvelukuvausten lisäävän heidän ymmärrystään asiakkaan palvelupolusta. Vertailemalla vastauksia koulutusohjelmittain havaittiin palvelukuvausten lisänneen hammasteknikko-opiskelijoiden tietämystä asiakkaan palvelupolusta enemmän (keskiarvo 5,0 ja mediaani 5,0) kuin suuhygienistiopiskelijoiden (keskiarvo 4,2, mediaani 4,0).

Opiskelijat ymmärsivät roolinsa palvelupolussa (keskiarvo 4,6 ja mediaani 5). Palvelun tuottajat (keskiarvo 4,8 ja mediaani 5,0) ja puolet testiasiakkaista (keskiarvo 4,0 ja mediaani 4) kokivat suurimmaksi osaksi ymmärtävänsä roolinsa palvelukuvauksissa. 50 % testiasiakkaista oli valinnut kysymykseen vastausvaihtoehdon ”ei samaa eikä eri mieltä”. Koulutusohjelmittain vertailtaessa suuhygienistiopiskelijat (keskiarvo 4,8 ja mediaani 5) arvioivat ymmärtävänsä oman roolinsa selkeämmin kuin hammasteknikko-opiskelijat (keskiarvo 4,0 ja mediaani 4). Fluorilusikan testaukseen osallistuneet opiskelijat ymmärsivät roolinsa palvelupolussa hieman paremmin kuin valkaisuulusikan testaukseen osallistuneet.

Hieman yli puolet kaikista opiskelijoista arvioi palveluiden testaukseen osallistuksessaan oppineensa lisää toisen koulutusohjelman työnkuvasta (keskiarvo 3,5 ja mediaani 4). Palvelun tuottajia pilotointi opetti tuntemaan toisen koulutusohjelman työnkuvan paremmin (keskiarvo 4,5 ja mediaani 4,5), testiasiakkaista suurimman osan kokemukset olivat päinvastaisia (keskiarvo 2,5 ja mediaani 2,0). Hammasteknikko-opiskelijoiden tuntemus suuhygienistien työkuvasta lisääntyi huomattavasti enemmän (keskiarvo 5,0 ja mediaani 5,0) kuin suuhygienistiopiskelijoiden tuntemus hammasteknikoiden työnkuvasta (keskiarvo 3,0 ja mediaani 3,5).

Kaikki opiskelijat kokivat olevansa valmiuksiltaan sopivia tuottamaan ja testaamaan pilotoituja palveluita (keskiarvo 4,5 ja mediaani 4,5). Sekä palvelun tuottajat että testiasiakkaat vastasivat olevansa täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että omasivat sopivat valmiudet tuottaa palvelua (molempien keskiarvo 4,5 ja mediaani 4,5). Hammasteknikko-opiskelijat (keskiarvo 5,0 ja mediaani 5,0) kokivat valmiutensa paremmiksi palvelun tuottamiseen kuin suuhygienistiopiskelijat (keskiarvo 4,3 ja mediaani 4,0), testatulla palvelulla (valkaisu- vai fluorilusikka) ei ollut merkittävää vaikutusta opiskelijoiden vastauksiin.

Osallistuminen palvelun pilotointiin lisäsi opiskelijoista 70 % osaamista (keskiarvo 4,0 ja mediaani 4,5), valkaisulusikoiden testaus kehitti enemmän osaamista kuin fluorilusikoiden pilotointi. Kaikki palvelun tuottamiseen osallistuneet opiskelijat (keskiarvo 4,8 ja mediaani 5,0) ja puolet testiasiakkaista (keskiarvo 3,3 ja mediaani 3,5) kokivat pilotoimansa palvelun lisänneen heidän osaamistaan. Hammasteknikko-opiskelijat (keskiarvo 5) arvioivat osaamisensa lisääntyneen enemmän kuin suuhygienistiopiskelijat (keskiarvo 3,7 ja mediaani 4).

Opiskelijoista 88 % arvioi pilotoinnin lisänneen heidän luottamustaan omiin kykyihinsä ainakin jonkin verran (keskiarvo 4 ja mediaani 4,5) riippumatta siitä toimiko opiskelija palvelun tuottajana (keskiarvo 4,5 ja mediaani 5,0) vai testiasiakkaana (keskiarvo 4,5 ja mediaani 4,5). Hammasteknikko-opiskelijoiden (keskiarvo 5 ja mediaani 5) omiin kykyihin luottaminen lisääntyi enemmän kuin suuhygienistiopiskelijoiden (keskiarvo 4,3 ja mediaani 4,5). Pilotoidulla palvelulla ei näyttänyt olevan merkitystä opiskelijoiden arviomaan luottamuksen lisääntymiseen.

Opiskelijoista 75 % (keskiarvo 4,4 ja mediaani 5) vastasi pilotointiin osallistumisen lisänneen hänen kykyään itsenäiseen työskentelyyn. Palvelun testaus ei lisännyt ainoastaan palvelun tuottajien kykyä itsenäiseen työskentelyyn (keskiarvo 4,5 ja mediaan 5,0) vaan myös testiasiakkaina toimineet opiskelijat (4,3 ja mediaani 4,5) arvioivat kykynsä itsenäiseen työskentelyyn lisääntyneen. Hammasteknikko-opiskelijat (keskiarvo 5,0 ja mediaani 5) arvioivat kykynsä itsenäiseen työskentelyyn lisääntyneen enemmän kuin suuhygienistiopiskelijat

(keskiarvo 4,2 ja mediaani 4,5). Testatulla palvelulla ei ollut juurikaan merkitystä opiskelijoiden arvioihin.

Opiskelijat löysivät jonkun verran uusia tapoja toimia testatessaan pilotoitavia palveluita (kaikkien keskiarvo 3,6 ja mediaani 4) Palvelun tuottajista kaikki löysivät pilotoinnin avulla uusia toimintatapoja (keskiarvo 4,8 ja mediaani 5,0), mutta testiasiakkaat eivät löytäneet (keskiarvo 2 ja mediaani 2). Koulutusohjelmittain vertailtuna kaikki hammasteknikko-opiskelijat (keskiarvo 5,0 ja mediaani 5) ja 50 % suuhygienistiopiskelijoista (keskiarvo 3,3 ja mediaani 3) löysivät uusia toimintatapoja pilotoinnin aikana. Valkaisulusikoiden pilotointiin osallistuneet opiskelijat löysivät enemmän uusia toimintatapoja.

Kaikista opiskelijoista 63 % (keskiarvo 3,9 ja mediaani 4) arvioi toisen opiskelijan valmiudet jokseenkin sopiviksi tuottaa palvelua. Kaikki palvelun tuottamiseen osallistuneet opiskelijat (keskiarvo 4,7 ja mediaani 5,0) ja puolet testiasiakkaana toimineista (keskiarvo 3,3 ja mediaani 3,5) arvioivat toisen opiskelijan valmiuksia sopiviksi palvelun tuottamiseksi. Koulutusohjelmittain tarkasteltuna suuhygienistiopiskelijoiden keskiarvo oli 3,6 ja mediaani oli 4 ja hammasteknikko-opiskelijoiden keskiarvo oli keskiarvo 4,5 ja mediaani oli 4,5.

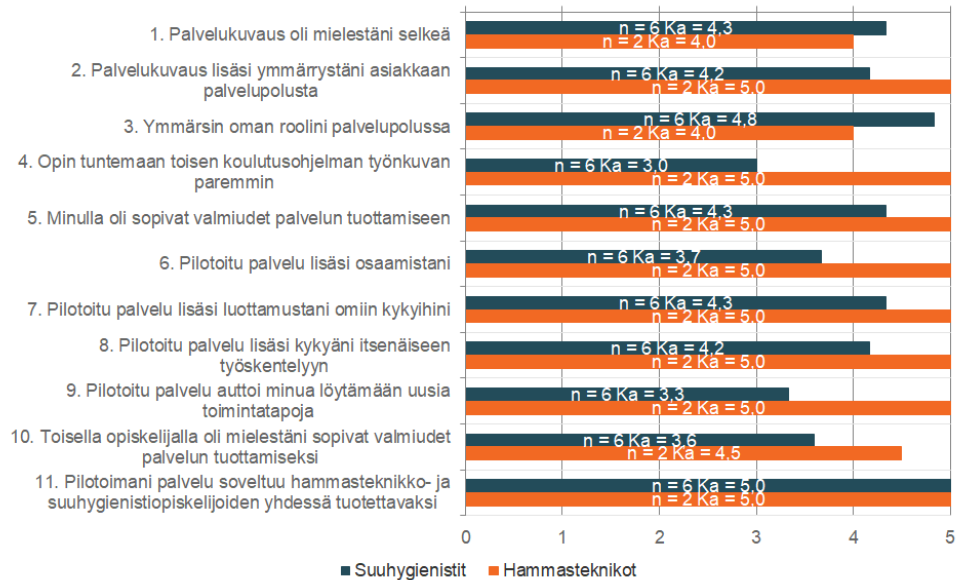
Kysyttäessä opiskelijoiden arvioita, soveltuuko hänen pilotoimansa palvelu hammasteknikko- ja suuhygienistiopiskelijoiden yhdessä tuotettavaksi kaikki opiskelijat olivat täysin samaa mieltä (keskiarvo 5,0 ja mediaani 5), että palvelu soveltuu opiskelijoiden moniammatillisella yhteistyöllä tuotettavaksi. Molempien pilotoitujen palveluiden (valkaisulusikka ja fluorilusikka) tulokset olivat samanlaiset, molemmat sopivat oppilaiden yhdessä tuotettaviksi (molempien keskiarvo 5,0 ja mediaani 5).

Kuviossa 5 on esitetty pilotoituja palveluita koskevien kysymysväittämien vastaukset koulutusohjelmittain riippumatta siitä, oliko vastaaja osallistunut pilotointiin palvelun tuottajana vai testiasiakkaana. Suuhygienistiopiskelijoiden vastaukset on merkitty sinisellä ja hammasteknikko-opiskelijoiden vastaukset oranssilla värillä.

5. PILOTOIDUT PALVELUT

1=Täysin eri mieltä, 5=Täysin samaa mieltä

Vastaajien määrä: 8



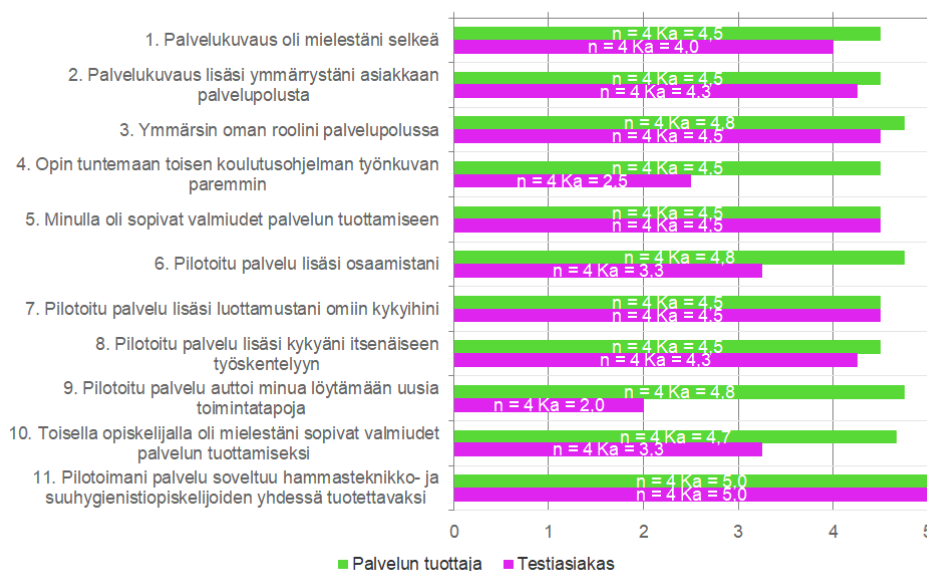
Kuvio 5. Pilotoidut palvelut koulutusohjelmittain.

Kuviossa 6. on esitetty kaikki kyselytutkimuksen testattuja palveluita koskevien strukturoitujen kysymysväittämien vastaukset opiskelijoiden roolin mukaan. Palvelun tuottamiseen osallistuneiden opiskelijoiden vastaukset on merkitty vihreällä ja testiasiakkaiden vastaukset violetilla värillä.

5. PILOTOIDUT PALVELUT

1=Täysin eri mieltä, 5=Täysin samaa mieltä

Vastaajien määrä: 8



Kuvio 6. Pilotoidut palvelut opiskelijan roolin mukaan.

Webropol-kyselytutkimuksen lomakkeessa 2 avoimella kysymyksellä kysyttiin opiskelijan testaaman palvelun hyötyjä ja haasteita oman oppimisen kannalta. Lomakkeessa oli mahdollisuus antaa erilliseen kenttää kommentteja ja palautetta. Testatun palvelun oppimisen kannalta koettuihin hyötyihin ja haasteisiin liittyvät teemat ja niiden esiintymiskerrat on koottu seuraavaan taulukkoon (Taulukko 2).

Taulukko 2. Kokemuksia pilotoiduista palveluista.

Testatun palvelun hyötyjä oman oppimisen kannalta	Testatun palvelun haasteita oman oppimisen kannalta
<ul style="list-style-type: none"> - sai lisää harjoittelua, kädentaidot - sai lisää harjoittelua, alginaatit (3) - sai lisää harjoittelua, ei tarkemmin määritetty - yhteistyön harjoittelu - lähete (3) - aito asiakastilanne (2) - lisääntynyt kokemus - lisääntynyt varmuus - lisääntynyt luottamus - onnistumisen kokemus - asiakkaan asemaan asettuminen 	<ul style="list-style-type: none"> - kokemuksen puute (2) - rutiinin puute (3) - kommunikaatio - palautteen puute (4) - työtilauslomakkeen täyttö (3)

Palveluiden tuottamisen haasteiksi oli useampi opiskelija nostanut kokemuksen ja rutiinin puutteen sekä eri työvaiheiden harjoituskertojen vähäisen määrän. Työvaiheista erityisesti purentajäljennösten ottaminen alginaatilla ja työtilauslomakkeen täyttö oli koettu haasteiksi, joihin pilotointi tarjosi hyödyllisiä ja opettavaisia oppimiskokemustilanteita.

Sähköiseen kyselyyn vastanneet opiskelijat liittivät pilotoituihin palveluihin myönteisiksi asioiksi mahdollisuuden harjoitella enemmän purentan jäljennöksen ottamista, kädentaitoja sekä työtilauslomakkeen täyttöä ja aitoa työelämän asiakastilannetta. Pilotoitujen palveluiden koettiin lisäävän ammatillisia valmiuksia, varmuutta ja kokemusta sekä luottamusta siihen, että jatkossa osaa toteuttaa samankaltaisia palveluita osana moniammatillista tiimiä.

Asiakkaan rooliin asettumisen ja pilotointiin osallistumisen koettiin lisänneen ymmärrystä moniammatillisesta yhteistyöstä ja kehittäneen valmiuksia työskennellä eri ammattiryhmien kanssa. Pilotoitujen palveluiden nähtiin myös hyödyttävän asiakkaita tarjottavien palveluiden lisääntyessä.

Palveluissa ja niiden tuottamisen haasteena nähtiin vähäinen kokemus ja harjoitus vastaavista tehtävistä, mutta toisaalta palveluiden tarjoaminen nähtiin samalla myös mahdollisuutena oppimistilanteiden ja harjoituskertojen lisääntymiseen.

6.3 Kyselytutkimustulosten johtopäätökset

Kokemukset hammasteknikko- ja suuhygienistikoulutusohjelmien välisestä yhteistyöstä olivat pääasiassa myönteisiä. Palveluita pilotoitaessa moniammatillinen yhteistyö ilmeni muun muassa oman ja toisen ammatillisen osaamisen arvostamisena ja hyödyntämisenä. Moniammatillisessa yhteistyössä oli havaittavissa opiskelijoiden yhteinen halu oppia yhdessä, toiselta ja toisistaan.

Terveydenhuollon moniammatillinen koulutus määritellään toiminnaksi, jossa oppimista tapahtuu vuorovaikutuksessa kahden tai useamman erilaisen terveydenhuollon ammattiryhmän koulutusohjelman opiskelijoiden oppiessa yhdessä,

toisiltaan ja toisistaan edistään tehokasta yhteistyötä ja lisätäkseen terveyden ja hyvinvoinnin hoidon laatua (WHO 2010).

Vertaisoppimisen merkittävin etu on siinä, että jokainen opiskelija tuo oman ainutlaatuisen arvonsa oppimiseen, mikä taas edistää vuorovaikutusta. Keskustelu opiskelutovereiden kesken voi usein olla epävirallista ja myös tämä voidaan nähdä osana piilotettua opetussuunnitelmaa, joka jää muodollisen opetussuunnitelman ulkopuolelle. (Coleman ym. 2018.) Palveluiden moniammatilliseen pilotointiin osallistuneista opiskelijoista kaikki kokivat olleensa osallisena vertaisoppimisessa. Myös testiasiakkaat olivat kokeneet itsensä pilotoinnissa tasavertaisiksi toimijoiksi ja olivat mielestään pystyneet antamaan rakentavaa palautetta toiselle opiskelijalle.

Vertaisarvioinnilla tai arvioinnilla on osoitettu olevan tärkeä rooli useissa oppimisprosesseissa. Al Mortadin ym. (2020) tutkimuksessa arvioitiin vertaisarvioinnin tehokkuutta opiskelija-arviointimenetelmänä hammastekniikan kursseilla. Tulokset osoittivat hammasteknikko-opiskelijoiden olleen kyvykkäitä arvioimaan vertaisiaan tietyllä laboraatiokursseilla. Vertaisarviointi näytti olevan pätevä työkalu opiskelijoiden arvioinnissa ja sitä voidaan suositella osaksi hammastekniikan kurssien kurssiarviointijärjestelmää ja sitä voidaan soveltaa muilla hammaslääketieteen tai lääketieteen kursseilla, joihin sisältyy käytännön harjoittelua. (Al Mortadi ym. 2020, 692-697.)

Tässä kehittämissuunnitelmassa vertaisarvioinnilla oli tarkoitus antaa toiselle opiskelijalle rakentavaa, oppimista tukevaa palautetta arvioimalla palvelupolun eri työvaiheiden suorituksia kuten alginaattijäljennöksen riittävää tarkkuutta tai yksilöllisen hammasluskien istuvuutta. Pilotointiin osallistuneista hammasteknikko- ja suuhygienistiopiskelijoista, jotka olivat arvioineet kasvokkain yhdessä toteutettua palvelua ja sen osatehtäviä, kokivat vertaispalautteen oppimisen kannalta arvokkaana. Sitä vastoin ainoastaan työtilauslomakkeen välityksellä tapahtuva kommunikointi ja palautteen anto ei palvellut parhaalla mahdollisella tavalla opiskelijoiden moniammatillista yhdessä oppimista. Kommunikointiongelmien vaikeuttivat pahimmillaan palvelun tuottamista asiakkaalle ja aiheuttivat epätoivoisuutta oman osaamisen arvioinnissa. Palautteen antoa ja kommunikointi-

kanavia opiskelijoiden välillä tulee tehostaa. Koska opiskelijoiden harjoittelujakso päättyi pilotoinnin jälkeen, näitä kehittämisprojektissa ilmenneitä kehityskohteita ei tämän YAMK-opinnäytetyön puitteissa jatkokehitetty vaan kehitystyö jätettiin mahdollisiin jatkoprojekteihin.

Opiskelijat arvioivat kehitettyjen pilotoitujen palveluiden soveltuvat hammasteknikko- ja suuhygienistiopiskelijoiden yhdessä tuotettaviksi osana Sun Hyvä Elämä –klinikan palveluita. Pilotoitujen palveluiden koettiin kasvattaneen paitsi opiskelijoiden omia ammatillisia ja moniammatillisia valmiuksia sekä itseluottamusta, myös lisänneen opiskelijoiden tuntemusta asiakkaan palvelupolusta ja eri ammattiroolien toimenkuvasta.

Griffithin yliopistossa tutkittiin moniammatillisen tiimipohjaisen hoitosuunnitelman käyttöönoton vaikutuksia hammaslääketieteen, suun terveyshuollon ja hammastekniikan opiskelijoiden kliiniseen oppimiseen ja kokemuksiin. 3-vuotisessa monimetodisessa tutkimuksessa havaittiin, että muiden koulutusohjelmien opiskelijoiden kanssa oppiminen, ryhmätyötaitojen kehittäminen, viestintätaitojen parantaminen ja muiden suun terveydenhuollon ammattien kunnioittaminen olivat osana moniammatillista tiimipohjaista hoidon suunnittelua. Tällä oli positiivisia vaikutuksia kliiniseen oppimiseen ja harjoitteluun (Storss ym. 2022, 677-688). Washintonin yliopistossa tehdyssä 5-vuotisessa suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden moniammatillisuutta tutkineessa kokeilussa opiskelijat arvioivat, että moniammatillisessa yhteistyössä oppiminen auttoi heitä ajattelemaan positiivisesti muista hammaslääketieteen ammattilaisista, hyödynsi heidän ongelmanratkaisutaitojaan, lisäsi heidän ymmärrystään kliinisistä ongelmista, lisäsi tiimityötaitojaan, keskinäistä luottamusta ja kunnioitusta sekä ymmärrystä tietosisällöistä. (Jackson ym. 2018, 1279-1286.) Myös nämä tutkimustulokset viittaavat siihen, että moniammatillisella yhteistoiminnalla on monenlaisia positiivisia vaikutuksia eri koulutusryhmien opiskelijoiden ammatilliseen ja moniammatilliseen kasvuun. Koulutusohjelmien moniammatillisella yhteistyöllä voidaan saavuttaa sellaisia oppimistilanteita ja –kokemuksia, joita ei pystytä tarjoamaan koulutusohjelmien erillisessä harjoittelussa hammaslaboratoriossa tai opetushammashoitolassa.

6.4 Tutkimuksen eettiset ja luotettavuuteen liittyvät kysymykset

Tutkimuksen tekemiseen liittyy eettisiä kysymyksiä. Tutkimuksessa pyritään noudattamaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä käyttämällä eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tutkimukseen osallistuvat ovat velvollisia noudattamaan alansa ammattietiikka. (Vilkkä 2021, 42,52.)

Tutkimukseen osallistuvien ja sen kohteena olevien ihmisten on tiedettävä mitä kehittäjä on tekemässä, mitkä ovat toiminnan kohde ja tavoitteet sekä mikä on heidän roolinsa kehittämisprojektissa. Tutkimuksen kohderyhmältä kysytään heidän suostumustaan osallistumiseen. (Ojasalo ym. 2015, 48.) Tutkimus tehtiin osana Turun ammattikorkeakoulun kehittämisprojektin pilotointia. Kyselytutkimukselle ei tarvittu tutkimuslupaa, koska se koski Turun ammattikorkeakoulun opiskelijoita eikä siinä tarvittu asiakirjoja tai tietoja Turun ammattikorkeakoulun henkilökisteristä. Opiskelijoille pilotoinnin jälkeen tehtävä kyselytutkimus oli vapaaehtoinen ja siihen vastattiin anonyymisti.

Tutkimuksen tekijä ei tiennyt keitä suuhygienisti- tai hammasteknikko-koulutusohjelmissa opiskeli eikä myöskään ketkä olivat pilotointijakson aikana TUAS StuDental –opetushammashoitolassa tai TUAS DenTech –laboratoriossa harjoittelemassa. Projektipäällikkö teki ja lähetti sähköpostitse koulutuksista vastaaville lehtoreille, opetushammasteknikolle ja –suuhygienisteille kehittämisprojektin pilotointivaiheessa opetushammashoitolassa ja opetushammaslaboratoriossa harjoitteleville opiskelijoille välitettäväksi lyhyen videosittäytymisen, jossa esitteli itsensä sekä kehittämisprojektin. Projektipäällikkö lähetti opiskelijoille välitettäväksi sähköpostitse myös pilotointivaiheen kokemuksia selvittävää kyselytutkimuksen saatekirjeen tietosuojaselosteineen (Liite 2). Opiskelijoille kerrottiin sekä tutkimuksen saatekirjeessä että kehittämisprojektin esittelyvideossa, että pilotointiin tai kyselytutkimukseen osallistuminen ja rehellinen vastaaminen olivat vapaaehtoisia eivätkä vaikuttaneet heidän opintojensa arvostamisiin. Kaikki opiskelijat eivät halunneet osallistua pilotointiin, jolloin heillä oli ainoastaan TUAS StuDental -opetushoitolassa suuhygienistipalveluissa liiketoiminnan kautta hankittuja asiakkaita tai TUAS DenTech -laboratoriossa ham-

maslääkäriyhteistyönä asiakkaille tehtäviä teknisiä töitä. Tutkimuksella saatua tietoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti tutkimustulosten valmistuttua.

Tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin ja tutkimustuloksiin kohdistuu kysymys luotettavuudesta. Määrällisessä tutkimusorientaatioissa luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden avulla, laadullisessa tutkimuksessa taas käytetään usein vakuuttavuuden käsitettä. (Toikko & Rantanen 2009, 121-122, Vilkkä 2021.) Mittarin kykyä mitata haluttua asiaa, validiteettia, pyrittiin tässä tutkimuksessa parantamaan kyselylomakkeen huolellisella suunnittelulla ja systeemisten virheiden minimoimiseksi kyselylomakkeen esitestauksella ulkopuolisilla henkilöillä. Kyselylomaketta muokattiin esitestauksen jälkeen ennen varsinaista kyselytutkimusta. Tutkimuksen kokonaisreliabiliteettia pyrittiin lisäämään poistamalla satunnaisvirheet selkeällä kyselylomakkeella sekä ottamalla tutkimuksen mukaan koko perusjoukko. Tutkimustuloksiin saattoi vaikuttaa se, että tutkimuslomakkeen väittämät oli laadittu moniammatillisten palvelun tuottajien (hammasteknikko- ja suuhygienistiopiskelijoiden) näkökulmasta, ei testiasiakkaina toimivien opiskelijoiden.

Kyselytutkimuksen kokonaisvastausprosentti oli 73%, hammasteknikko-opiskelijoiden vastausprosentti oli 67% ja suuhygienistiopiskelijoiden vastausprosentti oli 75%, joita voidaan pitää hyvänä. Tutkittaessa opiskelijoiden kokemuksia pilotoinnin aikaisesta moniammatillisesta yhteistyöstä sekä suunnitelluista palveluista saattoi pilotointiin osallituneiden palveluiden testaajien ja sisäisten testipotilaiden määrällä sekä kyselytutkimukseen osallistuneiden määrällä olla vaikutusta tutkimustuloksiin. Vaikka joitakin eroja keskiarvoissa havaittiin, niiden tilastollista merkitsevyyttä ei testattu, nämä erot ovat voineet johtua sattumasta eivätkä ole todellista.

7 Kehittämiprojektin arviointi ja pohdinta

Kehittämistyön arviointi kohdistuu usein projektin lopputuloksiin, panoksiin tai muutosprosessiin kiinnittäen huomiota organisaation, ryhmän tai yksilön toimintaan. Projektin lopputulosta voidaan arvioida muun muassa lopputuloksen merkittävyyden, sovellettavuuden, helppokäyttöisyyden, yksinkertaisuuden tai toistettavuuden näkökannalta. Kehittämissuunnitelman arvioinnissa projektin suunnittelu, asetettujen tavoitteiden selkeys ja niiden saavuttaminen sekä käytetyt menetelmät, projektiin sitoutuneisuus, vuorovaikutus ja toiminnan johdonmukaisuus voivat olla tarkastelun kohteena. (Ojasalo ym. 2015, 47.)

7.1 Kehittämiprojektin tarve, toteutus ja tavoitteen saavuttaminen

Kehittämissuunnitelman taustalla on tarve muuttaa jotakin tai halutaan uutta (Ojasalo ym. 2015, 16) ja sillä aina sisällöllisiä, laadullisia, toteutuksellisia, taloudellisia tai ajallisia tavoitteita (Ruuska 2006, 250-251).

Tämä kehittämissuunnitelman tarve nousi vuoden 2021 TUAS StuDentalin toimintasuunnitelman visiosta 2025 kehittää ja laatia suun terveydenhuollon toimijoille yhteistoimintoja sekä kehittää ja toteuttaa niihin liittyvää tutkimusta ja opetusta Kupittaaan Health Campus Turku koulutus- ja tutkimuskeskuksen sekä TestLab ympäristön kampusalueella. Tämä kehittämissuunnitelma vastasi vuoden 2025 vision tarpeeseen aloittamalla hammasteknikko- ja suuhygienistikoulutusohjelmien välisen yhteistyön ja pilotoimalla ensimmäiset yhteistoimintana tuotetut palvelut.

Tämän kehittämissuunnitelman teoreettisen viitekehyksen muodosti kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kehittämissuunnitelmaa työstettiin yhdessä erilaisissa kehittämissuunnitelmissa. Koska projektipäällikkö ei työskennellyt Turun ammattikorkeakoulussa, kehittämissuunnitelmaa pidettiin pääasiassa etäyhteydellä Teams-sovelluksen välityksellä ja kerran Kupittaaan Health Campuksella. Etäyhteydellä työskentely oli myös yksi varotoimi kehittämissuunnitelman aikaisen koronapandemian rajoittamiseksi. Kehittämissuunnitelman kehitystyössä käytettiin monimuotoisia menetelmiä.

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta nojautuu tietoperustaan ja käsitteisiin, mutta projektikieltä ja käsitteitä ei tarvitse määritellä käyttämällä laajasti aihealuetta käsittelevää kirjallisuutta kuten tutkimuksessa. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla käsitteisiin sitoutuvaa, hyötyyn tai tulokseen pyrkivää aikaan ja paikkaan sidottua ainutkertaista toimintaa, jonka tuotoksella on uutuusarvoa. (Salonen 2013, 12-13.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus toimii itsenäisenä metodina, jolla pystytään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä yleiskatsauksenomaisesti vailla tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Toisin kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä, kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat väljempiä. (Salminen 2011, 6,11.) Tutkittavasta ilmiöstä haettiin tietoa kansallisina ja kansainvälisinä tietokantahakuina sekä manuaalihakuina alan ammattikirjallisuudesta ja -lehdistä. Koska hammasteknikko- ja suuhygienistiopiskelijoiden välistä moniammatillista oppimista tai yhteistyötä koskevia tieteellisiä julkaisuja oli tarjolla vähän, kehittämissuunnitelmassa hyödynnettiin myös paljon työelämämentoreiden ja projektiryhmän ammatillista osaamista ja kokemusta. Koulutusohjelmien opetussuunnitelmat toimivat arvokkaana tietolähteenä.

Aivoriihi on menetelmä, jolla tuotetaan vetäjän johdolla uusia ideoita tai ratkaisuja. Aivoriihen tavoitteet ja rajat asetetaan sen esivaiheessa. Ideointivaiheessa aivoriihen osallistujat tuottavat vapaasti ideoita ilman sen tarkempaa perustelua tai arviointia. Valintavaiheessa syntyneitä ideoita tarkastellaan ja arvioidaan, lopuksi valitaan toteutuskelpoisimmat ideat. (Ojasalo ym. 2015, 160-161.)

Ensimmäinen työpaja pidettiin kehittämissuunnitelman käynnistyspalaverin yhteydessä Teams-palaverissa. Projektipäällikkö oli lähettänyt etukäteen palaverin esityslistan, jossa oli myös asetettu tavoitteet ensimmäisen kerran työpajalle. Projektiryhmä ja työelämän mentorit tuottivat ja valitsivat aivoriihi-menetelmällä joukon kehittämiskelpoisia ideoita. Aivoriihiin oli toimiva menetelmä nopeaan ideointiin. Työskentely sujui hyvin, kaikilla oli jo osin ennakkoon mietittyjä ideoita ja yhteisymmärrys kehittämissuunniteltavista palveluista löytyi helposti. Työpajassa sovittiin myös jatkotoimenpiteistä, vastuista ja tehtävistä, jotka kirjattiin palaverimuistioon.

Seuraava työpaja pidettiin Kupittaa Health Campuksella. Työpajassa tutustuttiin koulutusohjelmien laboraatio- ja klinikkatiloihin sekä arvioitiin aikaisemmassa aivoriihessä toteutettavaksi valitut edelleen työstetyt ideat Lean-ideologia prosessikävelymenetelmällä (Gemba Walk). Prosessikävelyä voidaan käyttää oppimiseen, kehittämiseen ja jalkauttamiseen. Gemba-kävelyssä ideana on mennä palvelun tai prosessin tuotantopaikalle, tarkkailemalla tutustua koko prosessiin ja keskustella ihmisten kanssa. Gemba-kävely voi paljastaa esimerkiksi kehittämismahdollisuuksia kuinka vähentää asiakkaalle lisäarvoa tuottamatonta hukkaa. (Mann 2017, 173-189.) Prosessikävely oli projektiryhmälle uusi toimiva menetelmä ja se antoi hyvän kuvan kehittämisprojektin toimintaympäristöstä, käytettävistä resursseista, palveluiden työvaiheissa käytetyistä menetelmistä ja tarveaineista sekä eri ammattiroolien tehtävistä palvelupolussa. Prosessikävelyllä pystyttiin arvioimaan suunniteltuja palveluita yksityiskohtaisesti ja varmistamaan niiden sujuvuus ennen pilotoinnin aloittamista sekä sopimaan palveluiden käytännön toteutuksesta yksityiskohtineen. Gemba-kävely paljasti myös pieniä yksityiskohtia, joita ei ollut aiemmin mietitty riittävän tarkasti ja jotka ilman prosessikävelyä eivät olisi nousseet esille. Gemba-kävely tarjosi myös projektipäällikölle mahdollisuuden tavata kasvokkain kehittämisprojektiin osallistuneet työelämämentorit ja projektiryhmän jäsenet. Työpajassa ja prosessikävelyn aikana tehdyt havainnot ja palvelukuvauksiin tarvittavat muutokset projektipäällikkö kirjasi ylös pöytäkirjaan.

Suunniteltujen palveluiden soveltuvuutta hammasteknikko- ja suuhygienistiopiskelijoiden yhteistyönä tuotettavaksi palveluiksi ja moniammatillisen yhteistyön lisäämiseksi testattiin pilotoinnilla ja siihen liittyvällä kyselytutkimuksella. Palveluiden testaus tapahtui vapaaehtoisten opiskelijoiden voimin opetushammashoitolassa ja –laboratoriossa, joissa projektipäällikkö ei ollut läsnä. Vaikka pilotointiin osallistuneiden opiskelijoiden määrä oli pieni, riitti se paljastamaan joitakin haasteita opiskelijoiden välisessä tiedonkulussa ja palautteen annossa.

Kyselytutkimus tarjosi myös etäältä työskennelleelle projektipäällikölle mahdollisuuden nähdä kuinka pilotointi ja palveluiden testaaminen oli onnistunut. Vasta kyselytutkimus nosti selkeämmin näkyväksi pilotoinnissa havaittujen tiedonku-

lun ja palautteen annon ongelmakohtien laajuuden. Lean-ideologiaa oli toteutettu kehittämisprojektissa pitämällä asiakkaalle lisäarvoa tuottamattoman dokumentaation ja työvaiheiden määrä mahdollisimman pienenä, opiskelijoiden näkökulmasta hukkaa oli karsittu kuitenkin liikaa. Opiskelijat kyllä saivat tuotettua onnistuneesti palveluita, mutta vertaisoppimisen ja rakentavan palautteen antamisen kannalta pääasiassa työtilauslomakkeen välityksellä tapahtunut tiedonvaihto suuhygienisti- ja hammasteknikko-opiskelijoiden välillä ei mahdollistanut opiskelijoiden riittävää avointa ja vuorovaikutuksellista kommunikointia.

Myös kyselylomakkeessa oli puutteita, vaikka sitä esiteltiin ulkopuolisilla henkilöillä. Tutkimusaineiston analyysivaiheessa projektipäällikkö havaitsi, että palvelun testiasiakkaina toimineille opiskelijoille olisi tullut laatia joko erillinen kyselylomake tai heitä olisi tullut ohjeistaa tarkemmin kuinka he vastaavat kysymysväittämiin, jotka eivät heitä koskeneet. Osa testiasiakkaista oli vastannut väittämiin ”en osaa sanoa” ja osa ”ei samaa eikä eri mieltä”. Kyselytutkimuksen tulokset olivat kuitenkin melko samansuuntaisia palvelun tuottamiseen osallistuneilla ja testiasiakkailla, samat ongelmakohtat nousivat esiin.

Viimeinen Teams-työpaja yhdistettiin kehittämisprojektin väliraportointiin. Projektipäällikkö esitteli kyselytutkimuksen tulokset, jotka olivat samansuuntaiset pilotoinnissa läsnä olleiden projektiryhmäläisten havaintojen kanssa. Työpajassa oli tarkoitus miettiä tarvittavia muutoksia testattuihin palveluihin. Kokemukset pilotoinnista ja palveluista olivat pääasiassa myönteisiä kommunikointiongelmista huolimatta ja työpajassa todettiin, ettei muutoksille ole tämän kehittämisprojektin puitteissa tarvetta. Havaituista ongelmista voidaan kuitenkin ottaa opiksi tulevaisuutta ajatellen.

Kehittämistehtävälle tulee olla tarkasti määritelty tavoite ja projektin onnistumisen kuvaamista varten tulisi olla mittarit (Ojasalo ym. 2015, 33). Projektin toiminnalla pyritään tavoitteeseen, joka realisoituu projektin tuotoksina (Suopajarvi 2013, 11). Tämä kehittämisprojektin tavoitteena oli suunnitella ja kuvata palveluita, joita hammasteknikko- ja suuhygienistiopiskelijat voisivat yhdessä tarjota osana Sun hyvä elämä -palveluita ja näin lisätä opiskelijoiden moniammatillista yhteistyötä. Suunniteltujen ja pilotoitujen palveluiden todettiin soveltuvat Sun

hyvä elämä –klinikalla suuhygienisti- ja hammasteknikko-opiskelijoiden moniammatillisena yhteistyönä tuotettaviksi. Kehittämiprojekti realisoitui tuotoksina, palvelukuvauksina, joiden todettiin olevan käyttökelpoisia.

7.2 Projekti- ja ohjausryhmän toiminta

Projektiviestinnällä mahdollistetaan projektin informaation vaihto eri osien välillä. Projektiviestinnällä voi olla tavoitteena esimerkiksi toiminnan tukeminen, informointi, perehdyttäminen, vuorovaikutus tai sillä voidaan luoda projektille myönteinen ja luotettava osaamisprofiili. Projektin viestintäkanavina voivat toimia muun muassa kokoukset ja palaverit, sähköpostit, intranet, muistiot, raportit, dokumentit, ohjeet, tiedotus- ja koulutustilaisuudet. (Ruuska 2006, 177-178, 190.) Tässä kehittämissuunnitelmassa projektiohjausryhmän pääasialliset viestintäkanavat olivat Teams-palaverit, kokousmuistiot ja sähköposti. Lisäksi kehittämissuunnitelma oli Teams-sovelluksessa oma projektikanava, josta ajantasainen projekti-informaatio oli kaikkien projektiryhmäläisten saatavissa. Sähköpostiviestintä oli läpinäkyvää koko projektiohjausryhmälle ja viesteihin reagoitiin nopeasti. Projektipäällikön oli helppoa pysyä ajantasaisena kehittämissuunnitelman kulusta.

Kehittämissuunnitelman riskeiksi oli arvioitu muun muassa se, että projektipäällikkö ei työskennellyt kehittämissuunnitelman kohdeorganisaatiossa vaan osallistui oman työnsä ohella kehittämissuunnitelmaan sekä suoritti samaan aikaan TAMK-opintoja. Tämä olisi voinut ajatella vaikuttavan esimerkiksi projektiryhmän sitoutumiseen, tiedonkulkuun, pilotointiin tai aikataulujen yhteensovittamiseen, mutta huoli osoittautui aiheettomaksi. Kehittämissuunnitelmaan osallistuneilla oli vahva oman alansa substanssiosaaminen, jota he jakoivat avoimesti muiden käyttöön. Projektiohjausryhmän kaikki jäsenet olivat hyvin sitoutuneet kehittämiseen ja työskentelivät kehittämissuunnitelman hyväksi. Koulutusohjelmien lehtorit sekä opetus-suhygienistit ja opetushammasteknikko vastasivat suunnitellut pilotoinnin toteuttamisesta opiskelijoiden TAMK DenTech –laboratorion ja TAMK StuDental – opetushammashoitolan opetussuunnitelmien mukaista harjoittelun rinnalla niin, että vapaaehtoiset pilotointiin osallistuneet opiskelijat pystyivät myös testaa-

maan palveluita. Ne opiskelijat, jotka eivät halunneet osallistua pilotointiin, osallistuivat samanaikaisesti vain opetussuunnitelmien mukaiseen harjoitteluun. Työelämämentoreina toimineilla koulutusohjelmien vastaavilla lehtoreilla oli vankka kokemus koulutuksen suunnittelusta ja vahva näkemys koulutuksen uudistustarpeista. Työelämämentorit, projektiryhmä sekä tutoropettaja tukivat projektipäällikköä ja mahdollistivat suunnitellun aikataulun mukaisesti hyvin etenevän kehittämissuunnitelman. Opinnäytetyön tutoropettaja vaihtui kehittämissuunnitelman lopulla työn ollessa lähes valmis. Opettajatutorin vaihtuminen avasi projektipäällikölle vielä uusia näkökulmia loppuraportin viimeistelyyn.

Opinnäytetyön toimeksiantajan Turun ammattikorkeakoulu ainoana suuhygienistejä ja hammasteknikoita kouluttavana organisaationa tarjosi ainutlaatuisen mahdollisuuden soveltaa käytäntöön ylemmän ammattikorkeakoulun opinnoissa hankittua kehittämis- ja johtamisosaamista sekä työelämässä karttunutta kokemusta projektipäällikölle kuitenkin täysi uudesta opetuksen kehittämisen näkökulmasta. Organisaation ulkopuolisena projektipäällikkönä toimiminen kehitti projektinhallintataitoja ja haastoi erityisesti miettimään kehittämismenetelmiä. Projektipäällikkö oli aiemmin toiminut työelämässä suuhygienistinä erilaisissa moniammatillisissa tiimeissä ja projekteissa sekä tehnyt yhteistyötä hammaslaboratorioiden kanssa toteuttaessaan hammaslääkärin hoitosuunnitelmaa. Kehittämissuunnitelma rikkoikin totuttua ammattirooliajattelua hammaslääkärivetoisesta hammasteknisten töiden hoitopoluista luomalla uudenlaista moniammatillisuuden mallia suuhygienistien ja hammasteknikoiden välille, tämän ajattelumallin soisi yleistyvän projektiorganisaation ulkopuolellekin.

7.3 Kehittämissuunnitelman eettisyys ja luotettavuus

Työelämälähtöisen kehittämistoiminnan tutkimuseetiikkaa koskevat tieteellisen tutkimuksen normit. Tavoitteet kehittämistyölle tulee olla korkean moraalin mukaisia, työssä tulee noudattaa rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta ja sen tulokset käytäntöön hyödynnettäviä. (Ojasalo ym. 2015, 48-49.) Kehittämissuunnitelmissa pyrittiin noudattamaan tieteellisen tutkimuksen tekemiseen liittyviä hyviä tieteellisiä käytäntöjä käyttämällä eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä

sekä noudattamaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 211–212.) Kehittämiprojektiin vapaaehtoisesti osallistui työelämämentoreina toimineet suuhygienisti- ja hammasteknikkokoulutusten lehtorit, koulutusvastaavat sekä projektiryhmän muodostaneet opetussuuhygienistit ja –teknikko, projektipäällikkönä toiminut YAMK-opiskelija sekä lisäksi pilotointivaiheeseen osallistui joukko hammasteknikko- ja suuhygienistiopiskelijoita palvelun tuottajan tai testiasiakkaan roolissa. Pilotoinnissa ja siihen liittyvän tutkimuksen toteutuksessa, raportoinnissa ja sen tietoaineistojen tallennuksessa noudatettiin tieteellisiä vaatimuksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-8) Kaikki projektiin osallistuneet olivat velvollisia noudattamaan alansa ammattietiikka.

Kehittämiprojektissa suunniteltuja palveluita sekä tuotoksina syntyneitä palvelukuvauksia arvioitiin pitkin kehittämiprojektia muun muassa Gemba-kävelyn, pilotoinnin ja siihen liittyvän kyselytutkimuksen avulla ja palveluiden arvioitiin soveltuvan hyvin hammasteknikko- ja suuhygienistiopiskelijoiden moniammatillisena yhteistyönä tuotettaviksi. Harjoittelun ohjaajien kokemukset pilotoinnista olivat pääasiassa myönteisiä ja kyselytutkimuksen tulokset vahvistivat opiskelijoiden kokeneen moniammatillisen yhteistyön mielekkäänä. Pilotointiin osallistuneiden vapaaehtoisten opiskelijoiden voidaan olettaa olleen jo lähtökohtaisesti kiinnostuneita moniammatillisesta yhteistyöstä ja suhtautuneen koulutusohjelmien välisen yhteistyön kehittämiseen positiivisesti. Kokemukset olisivat saattaneet olla toisenlaisia, mikäli kaikki opiskelijat olisivat osallistuneet kehittämiprojektiin.

7.4 Kehittämiprojektin vaikuttavuus

Projektin päätösvaiheessa sen tulokset otetaan käyttöön tai pohditaan mitä tuloksille tapahtuu jatkossa, kuinka tuloksia hyödynnetään (Paasivaara ym. 2013, 92). Tämän kehittämiprojektin tuotoksen käyttöönottoon vaikuttaa merkittävästi se, että toiminta Sun hyvä elämä –klinikalla on osa opetuksen liiketoimintaa. Ennen kuin palvelut voidaan liittää osaksi Sun hyvä elämä –klinikan palveluvalikoimaan, moniammatillisen toiminnan järjestäminen vaatii paljon yhteistä suun-

nittelua ja toimenpiteitä. Koska opintojen loppuvaiheessa olevien suuhygienistiopiskelijoiden harjoittelu TUAS StuDentalissa ajoittuu kevätlukukaudelle ja liiketoiminta oli syyslukukaudella tauolla, tämän kehittämisprojektin aikana suunniteltuja palveluita ei otettu käyttöön. Seuraavan kerran suuhygienistiopiskelijoiden liiketoimintaa TUAS StuDentalissa on keväällä 2023.

Projektin vaikutuksilla tarkoitetaan sitä millaisia muutoksia sillä saatiin aikaan ja vaikuttavuudella projektin pysyviä tai pitkäkestoisia vaikutuksia. Projektin vaikutukset ilmenevät usein projektin jälkeen tai vasta sen loppupuolella, jolloin niiden arvioinniksi tarvittaisiin projektin jälkeinen seurantatutkimus. (Suopajarvi 2013, 11-12.)

Koska kehittämisprojektin päätyttyä moniammatillinen kehittämistoiminta jatkuu koulutusohjelmien välisen yhteistyön merkeissä, voidaan päätellä kehittämisprojektiin osallistuneessa projektiryhmässä tapahtuneen kiinnostuksen kasvua moniammatillista opetusta ja yhteistyötä kohtaan. Projektipäällikössä projekti lisäsi ymmärrystä monialaisesta opetuksen järjestämisestä ja herätti kiinnostuksen opettamista ja opetusyhteistyön suunnittelua kohtaan. Kehittämisprojektin lisäsi myös projektipäällikön luottamusta omaan projektinhallintataitoihin ja rohkeutta hakeutua myös oman työorganisaation sisäisiin ja ulkopuolisiin kehitysprojekteihin. Halu aktiivisesti vaikuttaa omaan ja suuhygienistien työnkuvaan sekä kehittää suun terveydenhuollon moniammatillisten hoitotiimien ammattiroolien työnjakoa voimistui entisestään tämän kehittämisprojektin aikana.

Opiskelijat arvioivat itse muun muassa ammatillisessa ja moniammatillisessa osaamisessaan, itseluottamuksessaan ja kyvyssään itsenäiseen työskentelyyn tapahtuneen positiivisia muutoksi. Näitä muutoksia ei kuitenkaan tässä kehittämisprojektissa mitattu ja näin ollen ei voida luotettavasti arvioida, minkälaisia muutoksia saavutettiin. Tällä kehittämisprojektilla saattoi olla myös pitkäkestoisia vaikutuksia siihen osallistuneisiin opiskelijoihin, mutta näiden arvoimiseksi pitäisi vaikuttavuutta tutkia myöhemmin selvittämällä esimerkiksi opiskelijoiden hakeutumista valmistumisensa jälkeen moniammatillisiin tehtäviin tutkia seurantatutkimuksella. Muun muassa Turun yliopiston sosiaalityön, psykologian ja logopedian opiskelijoiden opetusklinikan kokemukset osoittavat opiskelijan to-

dennäköisesti toimivan myöhemmin valmistumisensa jälkeen moniammatillisesti käytännön työssä motivoituttuaan moniammatillisen osaamisen omaksumiseen jo opiskeluvaiheessa (Mönkkönen ym. 2019, 124).

7.5 Jatkotoimenpiteet ja kehittämissuositukset

Jotta suunniteltuja palveluita ja palvelukuvauksia voitaisiin hyödyntää jatkossa, tulisi niitä tarjota Sun hyvä elämä –klinikalla osana opetuksen liiketoimintaa. Kehittämissuositusten aika saatujen kokemusten ja aikaansaatuisten tuotosten käytöstä jatkossa koulutusohjelmien opetussuunnitelmien kehittämissä ja Sun hyvä elämä –klinikan palveluiden laajentamisessa vastaa Turun ammattikorkeakoulu, projektipäällikön toimeksianto päättyi kehittämissuositusten päättyttyä.

Jatkokehityksenä hammasteknikko- ja suuhygienistiopiskelijoiden välistä kommunikointia tulisi lisätä ja sujuvoittaa. Vaikka työelämässä hammasteknikot ja suuhygienistit eivät ole asiakkaan hoitoa toteuttaessaan yleensä kasvokkain kontaktissa keskenään, hyötyisivät opiskelijat vuorovaikutuksellisemmasta vertaisoppimisesta ja -palautteesta. Mikäli sekä hammasteknikko- että suuhygienistiopiskelijat osallistuisivat molemmat ainakin toiseen asiakkaan kahdesta palvelutilanteesta, yhdessä oppiminen ja toiselta oppiminen voisi tehostua. Hammasteknikko-opiskelijat pystyisivät auttamaan esimerkiksi ongelmalliseksi koetussa työtilauslomakkeen täytössä ja alginaattijäljennöksen onnistumisen arvioinnissa. Suuhygienistiopiskelijat taas voisivat jakaa asiantuntemustaan asiakkaan kohtaamisessa ja potilasohjauksessa, lisäksi hammasteknikko-opiskelijoille tarjoutuisi tilaisuus nähdä asiakkaan oikea todellinen suu valmistamiensa kipsimallien lisäksi. Molempien koulutusohjelmien opiskelijoiden osallistuminen valmiin yksilöllisen hammasluskikan sovittamiseen asiakkaalle mahdollistaisi paitsi kunkin opiskelijan oman työnsä onnistumisen arvioinnin myös yhteistyön reflektoinnin tarjoten edelleen ainutlaatuisen oppimiskokemuksen molemmille opiskelijoille. Opiskelijoille tulisi myös laatia esimerkiksi erillisin apukysymyksen palautteen antamista ohjaava dokumentti, lomake tai tarkistuslista. Myös työtilauslomakkeen täyttö tulisi opettaa seikkaperäisemmin.

Mahdollisina jatkoprojekteina voisi selvittää esimerkiksi intraoraaliskannerin käyttöä yksilöllisten valkaisulusikoiden ja fluorilusikoiden alginaattijäljennöksen rinnalla. Uutena palveluna voisi kehittää hammasteknikko- ja suuhygienistiopiskelijoiden moniammatillisena yhteistyönä valmistetun urheiluhammassuojan.

Lähteet

Ahonen, P. 2015. Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opettajuus tutkimuksen, kehittämisen ja uudistamisen sillanrakentajana. Turku: Turku AMK.

Ahvenkoski, A. L.; Koivula, M.; Ruotsalainen, H.; Saaranen, T.; Salminen, L. & Wärnå-Furu, C. 2018. Terveystieteiden opettajan käsikirja. 2., uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma. Saatavana sähköisesti osoitteesta <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789518854459>

Al Mortadi, N.; Al-Houry, S. S.; Alzoubi, K. H. & Khabour, O. F. 2020. Effectiveness of Peer Evaluation in Learning Process: A Case from Dental Technology Students. The open dentistry journal, 14(1), 692-697.

Apunen, A. 2020. Haastajasta hittipalveluksi. Helsinki: Alma Talent.

Arto, K. A.; Martinsuo, M. & Kujala, J. 2008. Projektiliiketoiminta. 2. painos. Helsinki: WSOY. Saatavilla sähköisesti <https://www.aalto.fi/sites/g/files/flghsv161/files/2020-08/Projektiliiketoiminta.pdf>

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994. Annettu 28.6.1994. Saatavilla sähköisesti osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564>.

Cervino, G.; Fiorillo, L.; Herford, A. S.; Laino, L.; Troiano, G.; Amoroso, G.; Crimi, S.; Matarese, M.; D'Amico, C.; Nastro Siniscalchi, E. & Cicciù, M. 2018. Alginate Materials and Dental Impression Technique: A Current State of the Art and Application to Dental Practice. Marine drugs, 17(1), 18.

Coleman, A. J.; Finn, G. M. & Nattress, B. R. 2018. Interprofessional education in dentistry. British dental journal, 225(3), pp. 257-262.

FGM Dental Group. 2022. Desensibilize KF. Viitattu 17.8.2022 https://fgmdentalgroup.com/eu_fi/valkaisu/desensibilize-kf

Fimea. 2021. Lääkinnällisiä laitteita koskeva uusi EU-asetus voimaan 26.5.2021. Viitattu 26.10.2021. Saatavilla sähköisesti osoitteesta <https://www.fimea.fi/-/laakinnallisia-laitteita-koskeva-uusi-eu-asetus-voimaan-26.5.2021>.

Heikka, H.; Heikkinen, A. M.; Helenius-Hietala, J.; Sirviö, K. & Honkala, S. 2020. Terve suu. 4., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hiltunen, P. 2017. Palvelusta tuotteeksi: Käsikirja palvelutuotteiden muotoiluun. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.-16. Painos. Helsinki: Tammi.

Holma, T. 2006. Hyvinvointipalveluiden tuotteistus – perusteita ja periaatteita. Teoksessa H. Lehtovaara & M. Päätaalo (toim.) Raportti palvelujen tuotteistamisesta ja laadun kehittämisestä aluekeskuseudulla. Aluekeskusohjelman teemaverkostojulkaisu 2/2006. Sivut 22-28.

Hyötilä, M. 2020. TUAS StuDentalin toimintasuunnitelma 2021 (AVI-luvalliset palvelut).

Isoherranen, K.; Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä: Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Jackson, S. C.; Bilich, L. A. & Skuza, N. 2018. The Benefits and Challenges of Collaborative Learning: Educating Dental and Dental Hygiene Students Together. *Journal of dental education*, 82(12), 1279-1286.

Jokela, T. & Repo, J. 2009. Hammastekniikan perustöiden opas: Työkalu opiskeluun. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.10.2021
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6376/jokela_tapio_repo_jonne.pdf?sequence=1

Kainlauri, A. 2007. Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi. Helsinki: WSOYpro.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karies(hallinta). Käypä hoito –suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.3.2022 www.kaypahoito.fi

Keronen, K.; Tanni, K. & Muranen, R. 2017. Sisältöstrategia: Asiakslähtöisyydestä tulosta. Helsinki: Alma Talent. Saatavilla sähköisesti [https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.turkuamk.fi/teos/CACBCXDTEB#kohta:3\(\(20\)Ty\(\(f6\)kalut\(\(20\)sis\(\(e4\)lt\(\(f6\)strategian\(\(20\)toteuttamiseen\(\(20\):3.7\(\(20\)Sis\(\(e4\)lt\(\(f6\)ty\(\(f6\)n\(\(20\)organisointi\(\(20\)/piste:b2355](https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.turkuamk.fi/teos/CACBCXDTEB#kohta:3((20)Ty((f6)kalut((20)sis((e4)lt((f6)strategian((20)toteuttamiseen((20):3.7((20)Sis((e4)lt((f6)ty((f6)n((20)organisointi((20)/piste:b2355)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu 28.6.1994. Saatavilla sähköisesti osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/smur/1994/19940559>

Lehtinen, U. & Niinimäki, S. 2005. Asiantuntijapalvelut: Tuotteistaminen ja markkinoinnin suunnittelu. Helsinki: WSOY.

Lilja-Viherlampi, L.; Kivelä, S.; Linnossuo, O.; Susi, M. & Syvälahti, A. 2018. Momu: Moving towards multiprofessional work : moniammatillisen yhteistyön opas. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Lukka, Kari 2001. Konstruktiivinen tutkimusote. Viitattu 25.10.2021.
<https://metodix.wordpress.com/category/artikkeli/artikkelit/>

Lyytinen, A., Marttila, L. & Kautonen, M. 2008. Tutkimus- ja kehitystoiminnan haasteita ja mahdollisuuksia monialaisissa ammattikorkeakouluissa. Tampere: Tampereen yliopisto.

Mann, D. 2017. Creating a Lean Culture. Tools to Sustain Lean Conversions, Third Edition. 3rd ed. Boca Raton: Productivity press.

Mönkkönen, K.; Kekoni, T. K. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.

Nandini, V. V.; Venkatesh, K. V. & Nair, K. C. 2008. Alginate impressions: A practical perspective. *Journal of conservative dentistry*, 11(1), 37-41.

Opinpolku. 2021. Ammattikorkeakoulujen hakijapalvelut. Viitattu 26.10.2021.
<https://opintopolku.fi/wp/ammattikorkeakoulu/ammattikorkeakoulujen-hakijapalvelut/>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Paalasmaa, V.-P. 2020. Hampaideen kotivalkaisu: valkaisulusikan valmistus. *Hammastieto*. Viitattu 17.2.2022 <https://hammastieto.fi/tietoa/estetiikka/hampaiden-valkaisu-kotona-valkaisulusikan-valmistus/>

Paasivaara, L.; Suhonen, M. & Virtanen, P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. 2. tark. ja ajantasaistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma.

- Parantainen, J. 2007. Tuotteistaminen: Rakenna palvelusta tuote 10 päivässä. Helsinki: Talentum. Saatavilla sähköisesti <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789521415623>.
- Porkko, C. 2008. Hampaiden valkaisu. Teoksessa H. Autti; Y. Le Bell; J. H. Meurman & H. Murtooma (toim.) *Therapia Odontologica*, hammaslääketieteen käsikirja. 2., toinen uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 428-431.
- Rautava-Nurmi, H.; Westergård, A.; Henttonen, T.; Ojala, M.; Vuorinen, S.; Müller, E. & Rusanen, S. 2020. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ruuska, K. 2006. *Terveystieteiden projektinhallinta: Mallit, työkalut, ihmiset*. Helsinki: Talentum.
- Salminen, A. 2011. *Mikä kirjallisuuskatsaus?: Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Salminen L. & Saaranen, T. 2018. *Moniammatillisen osaamisen oppiminen*. Teoksessa *Terveystieteiden opettajan käsikirja*. 2., uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma. Saatavina sähköisesti osoitteesta <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789518854459>
- Salonen, K. 2013. *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Simula, H, Lehtimäki, T., Salo, J., & Malinen, P. 2009. *Uuden B2B –tuotteen menestyksekkäs kaupallistaminen*. Helsinki: Teknologiateollisuus ry.
- Sipilä, J. 1995. *Asiantuntijapalvelujen tuotteistaminen*. Porvoo: WSOY.
- Stal. Suun terveydenhuollon ammattiliitto ry. 2021. *suuhygienisti*. Viitattu 26.10.2021. https://www.stal.fi/mika_stal/suuhygienisti
- Storrs, M. J.; Henderson, A. J.; Kroon, J.; Evans, J. L. & Love, R. M. 2022. A 3-year quantitative evaluation of interprofessional team-based clinical education at an Australian dental school. *Journal of dental education*, 86(6), 677-688.
- Suomen hammasteknikkoseura. *Hammasteknikon toimenkuva suun terveydenhuollossa*. Viitattu 26.10.2021. http://www.hammasteknikko.fi/tiedostot/Hammasteknikon_toimenkuva_suun_terveydenhuollossa
- Suomen hammasteknikkoseura. 2021. *Hammasteknikkokoulutus Turkuun 2015*. Viitattu 26.10.2021. http://hammasteknikko.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=35&Itemid=143
- Suomen suuhygienistiliitto. 2021. *Ammattina suuhygienisti*. Viitattu 26.10.2021. <https://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/ammattina-suuhygienisti/>
- Suomen suuhygienistiliitto. 2021. *Suuhygienistikoulutus*. Viitattu 26.10.2021. <https://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/suuhygienistikoulutus/>
- Suopajarvi, L. 2013. *Opas projektiarviointiin*. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja C. Työpapereita 55. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Tevere työelämän valmennus. 2021. *Aivoriihi*. Viitattu 1.11.2021. <https://tevere.fi/aivoriihi/>
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämissuunnitelmaan, osallistamiseen ja tiedontuotantoon*. Tampere: Tampere University Press.
- Torkkola, S. 2015. *Lean asiantuntijatyön johtamisessa*. Helsinki: Talentum Pro. Saatavilla sähköisesti [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.turkuamk.fi/teos/BAJBEXCTEB#kohta:L\(\(e4\)hteet\(\(20\):Kirjat\(\(20\)/piste:b0](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.turkuamk.fi/teos/BAJBEXCTEB#kohta:L((e4)hteet((20):Kirjat((20)/piste:b0)

Tuomela, K.; Heikkilä, K. & Salminen, L. 2017. Moniammatillisuus osana sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta. Teoksessa L. Salminen; M. Stolt & R. Suhonen (toim), Uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtia. Turku: Turun yliopisto, 37-56.

Tuominen, K., & Lahti, S. 2021. Lean. Tehoa ja laatua tuotteiden ja tuotantojärjestelmän kehittämiseen. Uusittu painos. Helsinki: Readme.fi.

Turun ammattikorkeakoulu. 2021. Hammasteknikko (AMK). Viitattu 26.10.2021.
<https://www.turkuamk.fi/fi/tutkinnot-ja-opiskelu/tutkinnot/hammasteknikko/>

Turun ammattikorkeakoulu. 2021. Hammasteknikkokoulutus (AMK), S21 - Opinto-opas. Viitattu 29.10.2021. <https://opinto-opas.turkuamk.fi/index.php/fi/21632/fi/76543/PHAMMS21/year/2021>

Turun ammattikorkeakoulu. 2021. Opiskelijat tekevät hammasproteeseja uudessa DenTech – laboratoriossa. Viitattu 26.10.2021. <https://www.turkuamk.fi/fi/artikkelit/2752/opiskelijat-tekevat-hammasproteeseja-uudessa-dentech-laboratoriossa/>

Turun ammattikorkeakoulu. 2021. Suuhygienisti (AMK). Viitattu 2.11.2021.
<https://www.turkuamk.fi/fi/tutkinnot-ja-opiskelu/tutkinnot/suuhygienisti/>

Turun ammattikorkeakoulu. 2021. Suuhygienisti (AMK), S21 – Opinto-opas. Viitattu 29.10.2021.
<https://opinto-opas.turkuamk.fi/fi/21632/fi/76589/PSUUNS21/year/2021>

Turun ammattikorkeakoulu 2021. Yksityiset suun terveystalvelut (ehkäisevä ja esteettinen hoito). – Turun ammattikorkeakoulu (turkuamk.fi) Viitattu 22.10.2021.
https://www.turkuamk.fi/fi/tyoelamapalvelut/palvelut/suun-terveyspalvelut/#suunterveyspalvelut_ajanvaraus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Viitattu 23.9.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Ultradent. 2019. How To Create Custom Trays | Opalescence™ PF. Viitattu 17.2.2022
<https://www.youtube.com/watch?v=FQr0a800ic8>

Ultradent. 2022. UltraEZ. Viitattu 17.2.2022
<https://www.ultradent.com/products/categories/whitening/desensitizing-gel/ultraez>

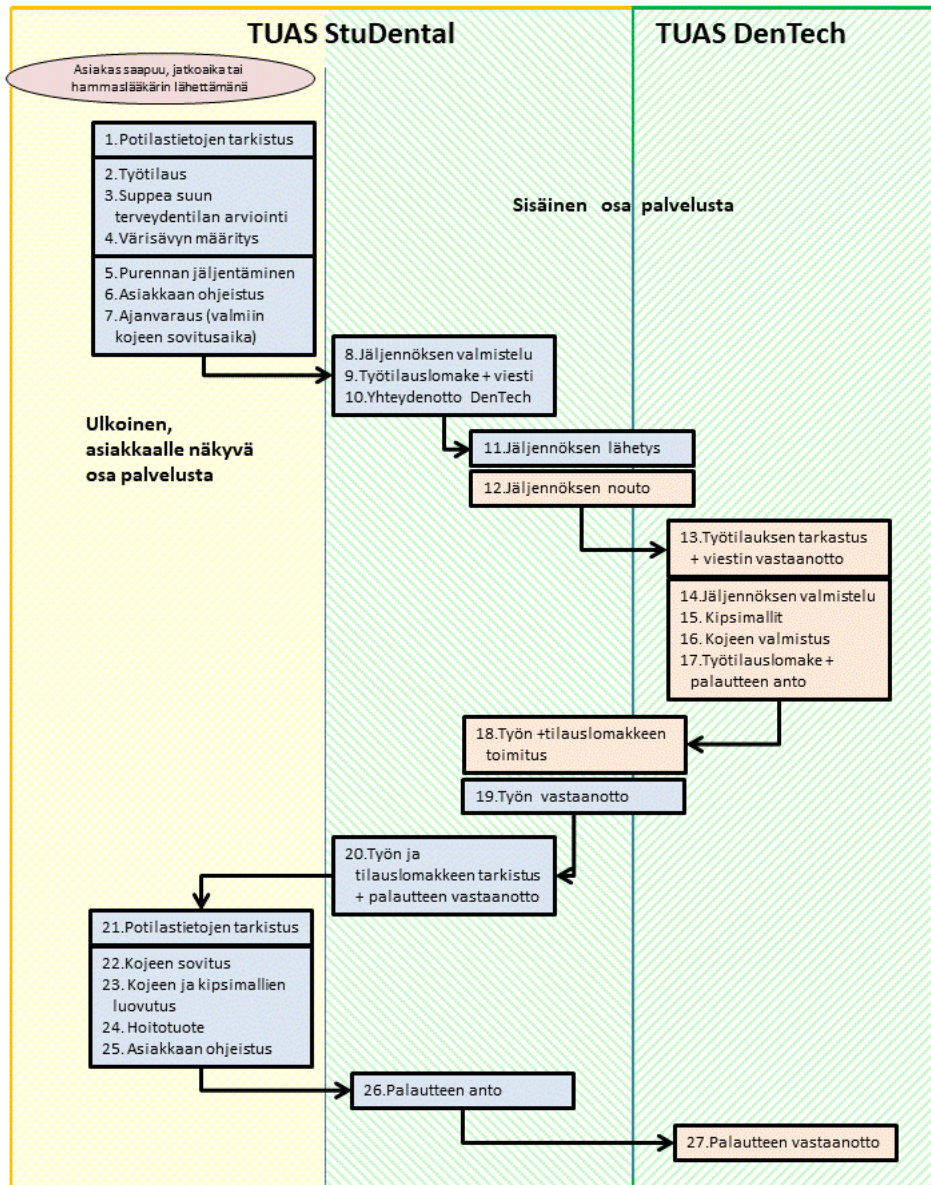
Vallittu, P. & Kurunmäki, H. 2008. Hammastekniikka. Teoksessa H. Autti; Y. Le Bell; J. H. Meurman & H. Murtomaa (toim.) Therapia Odontologica, hammaslääketieteen käsikirja. 2., toinen uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 697-708.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehittä. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja.

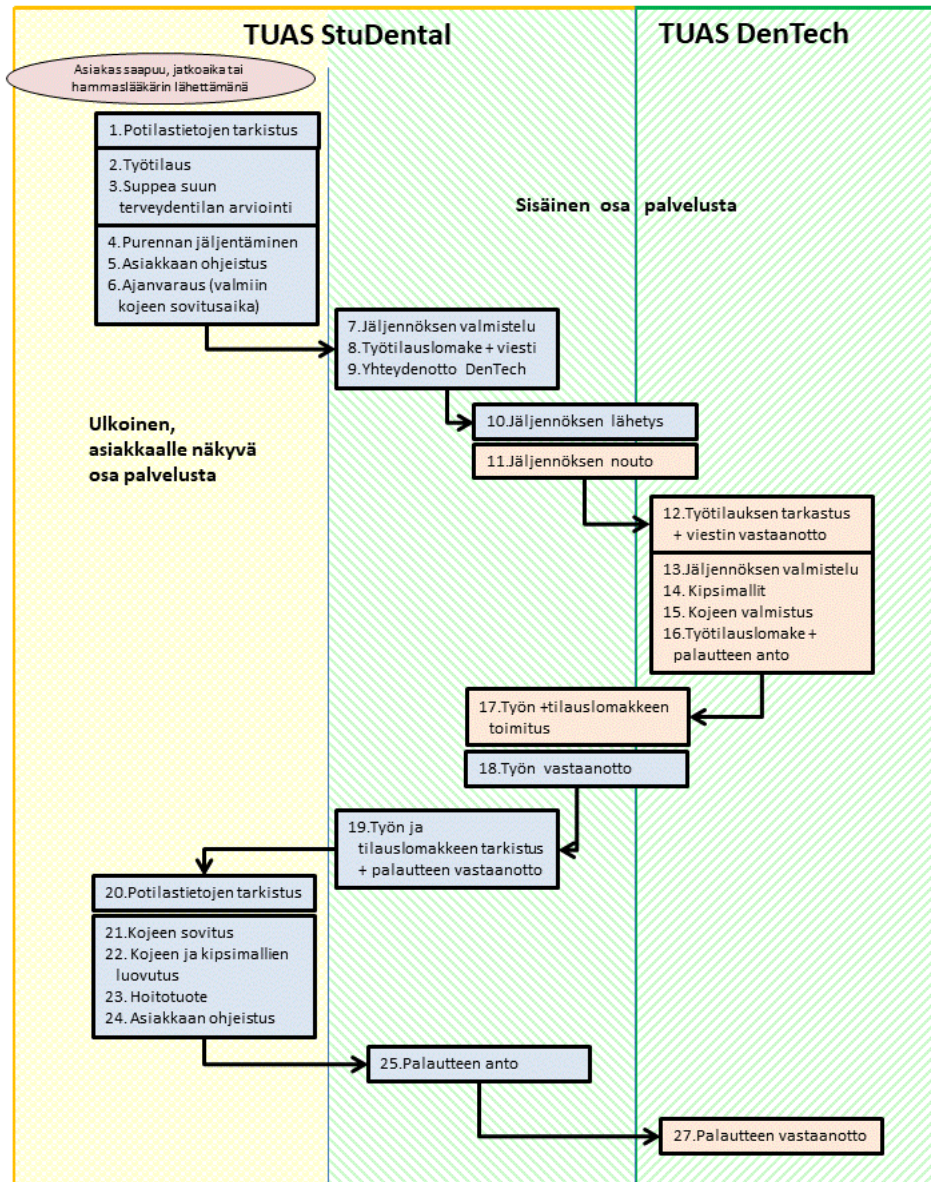
World Health Organization. 2010. Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. World Health Organization Geneva. Viitattu 23.4.2022
<https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>

Palvelukuvaus, kotivalkaisulusikat



Osan vaihto (seuraava sivu)

Palvelukuvaus, profylaksialusikat



KYSELYN SAATEKIRJE

Opinnäytetyön nimi: Suuhygienisti- ja hammasteknikko-opiskelijoiden moniammatillisen yhteistyön kehittäminen Sun hyvä elämä –klinikan palveluiksi 3.5.2022

Hyvä suuhygienisti- / hammasteknikko-opiskelija

Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan sähköpostissa linkkinä olevaan www-kyselyyn, jonka tavoitteena on selvittää Turun ammattikorkeakoulun Sun hyvä elämä -palvelukonseptin kehittämiss-projektiin osallistuvien hammasteknikko- ja suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia uudesta koulutusohjelmien välisestä moniammatillisen yhteistyöstä sekä kehitettyjen palveluiden soveltuvuudesta ammatillisten ja moniammatillisen yhteistyön valmiuksien kehittämiseen.

Kyselytutkimuksen tarkoituksena on arvioida moniammatillista yhteistyötä pilotoitavien palvelujen tuottamisessa sekä palvelujen soveltuvuutta ammatillisen osaamisen ja moniammatillisen yhteistyön harjoitteluun suuhygienisti- ja hammasteknikko-opiskelijoiden kokemusten perusteella. Saatua tietoa on tarkoitus hyödyntää kehittämissprojektin pilotoitavien palveluiden palvelukuvaksien viimeistelyvaiheessa. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Sun hyvä elämä -palvelukonseptin kehittämissprojektiin.

Sinun vastauksesi ovat arvokasta tietoa viimeisteltäessä pilotoitavia palveluita. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista ja Sinulla on täysi oikeus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen milloin tahansa seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 5 minuuttia. Tutkimuksen tekijä huolehtii aineiston tietoturvalisesta säilyttämisestä ja pääsy aineistoon on ainoastaan hänellä. Tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitetään. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Ole ystävällinen ja vastaa linkin Webropol-kyselyyn 29.5.2022 mennessä.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaajia ovat lehtori Milla Lahdenperä, ja lehtori Minna Hyötilä sekä yliopettaja Marjo Salmela, Turun AMK /Terveys ja hyvinvointi.

Liitteenä tietosuojaseloste, jossa on tarkemmat tiedot henkilötietojesi käsittelystä.

Vastaan mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Vastauksistasi kiittäen

Elina Perkkiö
Suuhygienisti, yamk-opiskelija
Puhelinnumero
Elina.Perkkio@edu.turkuamk.fi

TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS
EU:n yleinen tietosuoja-asetus
13 ja 14 artiklat

Tietoa henkilötietojen käsittelystä Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä. Opinnäytetyö nimi on Suuhygienisti- ja hammasteknikko-opiskelijoiden moniammatillisen yhteistyön kehittäminen Sun hyvä elämä –klinikan palveluiksi

OPINNÄYTETYÖNÄ TEHTÄVÄÄN TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE

Olet osallistumassa Turun ammattikorkeakoulussa opinnäytetyönä tehtävään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Tämän ilmoituksen lopussa kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on.

Opinnäytetyötutkimuksen rekisterinpitäjä

Nimi: Elina Perkkio
Osoite:
Puhelinnumero:
Sähköpostiosoite: elina.perkkio@edu.turkuamk.fi

Yhteyshenkilö tutkimusta koskevissa asioissa:
Nimi: Elina Perkkio
Osoite:
Puhelinnumero:
Sähköpostiosoite: elina.perkkio@edu.turkuamk.fi

Kuvaus opinnäytetyötutkimuksesta ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella (N=10). Kyselyssä ei kerätä suoria tunnistetietoja.

Opinnäytetyön ohjaaja

Nimi: Marjo Salmela
Osoite: Joukahaisenkatu 3, 20520 Turku
Puhelinnumero:
Sähköpostiosoite:

Opinnäytetyötutkimuksen henkilötietojen käsittelyyn osallistuvat

Tutkimusaineistoa käsittelee ainoastaan tutkimuksen tekijä.

Opinnäytetyön nimi, luonne ja tutkimuksen kestoaika

Opinnäytetyön nimi: Suuhygienisti- ja hammasteknikko-opiskelijoiden moniammatillisen yhteistyön kehittäminen Sun hyvä elämä –klinikan palveluiksi

Kertatutkimus

Seurantatutkimus

Henkilötietojen käsittelyn kesto: Tietoja säilytetään kehittämisprojektin päättymiseen asti eli loka-kuuhun 2022 asti.

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella:

suostumus

rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattaminen

yleistä etua koskeva tehtävä/rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttö:

tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi

tutkimusaineistojen ja kulttuuriperintöaineistojen arkistointi

rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen mikä oikeutettu etu on kyseessä:

Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää

Kyselyaineisto sisältää strukturoituihin ja puolistrukturoituihin kysymyksiin annettuja vastauksia. Taustatietoina tutkimuksessa kerätään opiskelijan koulutusohjelma (hammasteknikko tai suuhygienisti) sekä rooli pilotoinnissa.

Erityiset henkilötietoryhmät

Tutkimuksessa ei käsitellä erityisiä henkilötietoryhmiä.

Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään

Tallennettavat tiedot saadaan tutkittavalta itseltään mikäli hän ne ilmoittaa www-kyselylomakkeen tekstikentässä. Kyselyyn voi vastata anonyyminä.

Tietojen siirto tai luovuttaminen tutkimusryhmän ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä tai luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolelle.

Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä EU:n tai ETA:n ulkopuolelle.

Henkilötietojen suojauksen periaatteet

Fyysisten, kuten paperiaineistojen suojaaminen: Tarvittaessa lukollisessa kaapissa.

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

- käyttäjätunnus salasana käytön rekisteröinti kulunvalvonta
 muu, mikä:

Suorien tunnistetietojen käsittely:

- Suoria tunnistetietoja ei käsitellä
 Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa
 Aineisto analysoidaan suorien tunnistetiedoin, koska [peruste suorien tunnistetietojen säilyttämi-
selle]

Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

- Henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto hävitetään
 Henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto arkistoidaan:
 ilman suoria tunnistetietoja suorien tunnistetiedoin

Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa:

Mitä oikeuksia sinulla on ja oikeuksista poikkeaminen

Yhteishenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö.

Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.

Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi hankkeessa ja mitä henkilötietojasi hankkeessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
- peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisäateisen veloitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa ammattikorkeakoulu voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c) ammattikorkeakoulu ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- d) olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odotettaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada ammattikorkeakoululle toimittamasi henkilötiedot jäsenmellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle ammattikorkeakoulun estämättä, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Ammattikorkeakoulu voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto
Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki
Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki
Vaihde: 029 56 66700
Faksi: 029 56 66735
Sähköposti: tietosuoja(at)om.fi

TAUSTATIEDOT

Koulutusohjelma, jossa opiskelen

- hammasteknikko
 suuhygienisti

Roolini suuhygienistien ja hammasteknikoiden tuottamien palveluiden pilotoinnissa

- osallistuin testipalvelun tuottamiseen
 olin testiasiakkaana
 jokin muu, mikä: _____

Osallistuin palveluun

- valkaisulusikat
 fluorilusikat

YHTEISTYÖ SUUHYGIENISTI- JA HAMMASTEKNIKKOKOULUTUSOHJELMIEN VÄLILLÄ

1. Koin, että meillä oli yhteinen tavoite (likert-asteikko)
 Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä, En osaa vastata
2. Koin meillä olevan yhteisvastuu palvelun onnistumisesta (likert-asteikko)
 Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä, En osaa vastata
3. Yhteistyömme oli sujuvaa (likert-asteikko)
 Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä, En osaa vastata
4. Koin itseni tasavertaiseksi toimijaksi (likert-asteikko)
 Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä, En osaa vastata
5. Koin yhteistyön ilmapiirin turvalliseksi (likert-asteikko)
 Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä, En osaa vastata
6. Sain toiselta opiskelijalta asiallista palautetta (likert-asteikko)
 Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä, En osaa vastata
7. Toinen opiskelija oli täyttänyt lomakkeen huolellisesti (likert-asteikko)
 Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä, En osaa vastata
8. Toinen opiskelija käytti ymmärtämiäni sanoja ja ilmaisuja (likert-asteikko)
 Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä, En osaa vastata
9. Yhteistyömme kehitti osaamistani (likert-asteikko)
 Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä, En osaa vastata
10. Pystyin antamaan toiselle opiskelijalle rakentavaa palautetta (likert-asteikko)
 Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä, En osaa vastata

Mielestäni koulutusohjelmien välisen moniammatillisen yhteistyön hyötyjä ovat:

_____?

Mielestäni hammasteknikko-suuhygienistiopiskelijoiden välisen moniammatillisen yhteistyön haasteita ovat:

_____?

PILOTOIDUT PALVELUT

11. Palvelukuvaus oli mielestäni selkeä (likert-asteikko)
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä, En osaa vastata
12. Palvelukuvaus lisäsi ymmärrystäni asiakkaan palvelupolusta (likert-asteikko)
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä, En osaa vastata
13. Ymmärsin oman roolini palvelupolussa (likert-asteikko)
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä, En osaa vastata
14. Opin tuntemaan paremmin toisen koulutusohjelman työnkuvan paremmin?
(likert-asteikko)
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä, En osaa vastata
15. Sain riittävästi tietoa työtilauslomakkeen välityksellä, jotta pystyin tuottamaan palvelua (likert-asteikko)
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä, En osaa vastata
16. Työjäljennöksen ja valmiin työn siirtyminen eri toimitilojen välillä oli sujuvaa.
(likert-asteikko)
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä, En osaa vastata
17. Minulla oli sopivat valmiudet palvelun tuottamiseen (likert-asteikko)
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä, En osaa vastata
18. Pilotoitu palvelu lisäsi osaamistani (likert-asteikko)
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä, En osaa vastata
19. Toisella opiskelijalla oli mielestäni sopivat valmiudet palvelun tuottamiseksi
(likert-asteikko)
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä, En osaa vastata
20. Pilotoimani palvelu soveltuu hammasteknikko- ja suuhygienistiopiskelijoiden yhdessä tuotettavaksi (likert-asteikko)
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä, En osaa vastata

Oman oppimiseni kannalta testaamani palvelun hyötyjä ovat:

_____ ?

Oman oppimiseni kannalta testaamani palvelun haasteita ovat:

_____ ?

LOPUKSI: Vapaa sana – Muita kommentteja/näkökulmia moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen, pilotointiin tai testattuihin palveluihin liittyen:

_____ ?

KIITOS OSALLISTUMISESTA!