

Piia Höyhtyä & Henna Pirttijärvi

**OPETUSHAMMASHOITOLAN POLIKLINIKKA MONIAMMATILLISENA
TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ OPISKELIJOIDEN ARVIOIMANA**

**OPETUSHAMMASHOITOLAN POLIKLINIKKA MONIAMMATILLISENA
TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ OPISKELIJOIDEN ARVIOIMANA**

Piia Höyhtyä
Henna Pirttijärvi
Opinnäytetyö
Syksy 2020
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Tekijät: Piia Höyhtyä & Henna Pirttijärvi

Opinnäytetyön nimi: Opetushammashoitolan poliklinikka moniammatillisena toimintaympäristönä opiskelijoiden arvioimana

Työn ohjaajat: Helena Heikka, Anna-Leena Keinänen, Outi Kajula & Jaana Holappa-Girginkaya

Työn valmistuslukukausi- ja vuosi: Syksy 2020

Sivumäärä: 85 + 11

Suomessa on meneillään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja rakenteiden uudistus, jolla tavoitellaan muun muassa joustavampia ja kustannustehokkaampia tapoja tuottaa terveystaloudellisia palveluita. Suun terveydenhuollossa esimerkki tällaisesta työskentelytavasta on niin sanottu Kerralla valmiiksi -poliklinikkatoiminta. Se vaatii moniammatillisia työskentelytaitoja ja -valmiuksia, joiden harjaantumisessa koulutus on ratkaisevassa asemassa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa suuhygienisti- ja hammaslääketieteen opiskelijoiden ylläpitämän moniammatillisen opetushammashoitolan toimintaympäristö, toimintamallit, poliklinikan nykyiset käytännöt ja niiden toimivuus opiskelijoiden arvioimana. Lisäksi selvitettiin opiskelijoiden arvioihin yhteydessä olevia tekijöitä ja heidän näkemyksiään mahdollisista kehittämistarpeista. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää moniammatillisen poliklinikkatoiminnan kehittämisessä.

Tietoperusta koostettiin kansainvälisistä ja kansallisista moniammatillista yhteistyötä käsittelevistä tutkimuksista ja lähteistä, joiden pohjalta muodostettiin tärkeimmät teoreettiset käsitteet, jotka vaikuttavat moniammatillisen koulutuksen onnistumiseen. Tutkimus toteutettiin määrällisenä kyselytutkimuksena. Webropol-kysely lähetettiin sähköpostitse kaikille lukuvuoden 2018–2019 aikana poliklinikkatoimintaan osallistuneille opiskelijoille. Aineisto analysoitiin Webropol-ohjelman analyysityökaluilla.

Tutkimustulosten perusteella opiskelijat olivat tyytyväisiä poliklinikkaan oppimisympäristönä, osaamisensa kehittymiseen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. Myös opiskelijoiden asennoituminen moniammatilliseen yhteistyöhön oli positiivinen. Tärkein yksittäinen tekijä, johon toiminnan arviot olivat yhteydessä, oli hoidettujen potilaiden lukumäärä. Toiminnan kehittämisen kannalta tärkeimmiksi tekijöiksi nousivat toiminnan organisoimisen tehostaminen ja selkiyttäminen sekä ohjaustoiminnan kehittäminen.

Asiasanat: suun terveydenhuolto, moniammatillinen yhteistyö, moniammatillinen oppimisympäristö, kyselytutkimus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Dental Health Care

Authors: Piia Höyhtyä & Henna Pirttijärvi

Title of thesis: The outpatient clinic of dental school as interprofessional operating environment assessed by the students

Supervisors: Helena Heikka, Anna-Leena Keinänen, Outi Kajula & Jaana Holappa-Girginkaya

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2020 Number of pages: 85 + 11

The multi-professional outpatient clinic, which is to be implemented in collaboration with oral hygiene and dental students, started in the educational dental clinic under study in the autumn of 2018. As the form of work was new, it was considered necessary for the teaching provider to map students' views on the operating environment, operating models, current practices of the outpatient clinic and their functionality. In addition, factors related to students' assessments and their views on possible development needs were investigated.

The survey was conducted as a quantitative survey in the spring of 2019. The Webropol survey was sent by e-mail to all students who participated in outpatient activities during the 2018–2019 academic year. The results were analyzed with Webropol analysis tools.

The results of the study show that the students were satisfied with the outpatient clinic. Students were happy to participate in working with other oral health professionals. According to the students, there was room for improvement in the organization and management of activities. The most important individual factors for the development of operations were the number of patients treated, the improvement of the organization of operations and the development of guidance.

Keywords: dental health care, interprofessional cooperation, learning environment, survey research

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	MONIAMMATILLINEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ	9
2.1	Koulutuksen merkitys moniammatillisuudessa	10
2.2	Moniammatillinen oppimisympäristö	13
2.3	Moniammatillinen yhteistyö	15
2.4	Yhteenvedo teoreettisista lähtökohdista	16
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
4	TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO	20
4.1	Kyselylomakkeen laadinta	21
4.2	Kyselylomakkeen esitestaus	23
4.3	Tutkimukseen osallistuvien valinta	24
4.4	Aineiston keruu	25
4.5	Aineiston analysointi	26
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	31
5.1	Vastaajien taustatiedot	31
5.2	Moniammatillinen toimintaympäristö opiskelijoiden arvioimana	32
5.2.1	Poliklinikka	32
5.2.2	Organisointi	35
5.2.3	Osaaminen	36
5.2.4	Ohjaus	38
5.2.5	Yhteistyö	40
5.2.6	Asenne	41
5.3	Toimintaympäristön arvioita selittävät tekijät	43
5.3.1	Summamuuttujien tarkastelu	43
5.3.2	Summamuuttujien välinen riippuvuus	45
5.3.3	Asenteen merkitys	47
5.3.4	Rooli poliklinikalla	48
5.3.5	Hoidettujen potilaiden lukumäärä	49
5.3.6	Ikä, sukupuoli ja aikaisempi koulutus	51
5.4	Moniammatillisen toimintaympäristön kehittämistarpeet	53
6	TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	55

7	POHDINTA.....	65
7.1	Tutkimuksen arviointia	66
7.2	Tutkimustulosten soveltaminen käytäntöön	70
7.3	Moniammatillisuus työelämässä ja jatkotutkimushaasteet	74
7.4	Tutkimusprosessi	76
8	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	78
8.1	Luotettavuus.....	78
8.2	Eettisyys.....	79
	LÄHTEET.....	81
	LIITTEET	86

1 JOHDANTO

Suomessa sosiaali- ja terveysalan kehitystarpeita määrittelevät useat eri tekijät. Toisaalta halutaan edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä taata laadukkaat palvelut asuinpaikasta riippumatta (Rekola 2008, 12). Toisaalta terveydenhuoltolaki määrittää vähimmäisajat kiireettömälle hoitoon pääsulle (Terveydenhuoltolaki 1326/2010), mutta samalla terveydenhuollossa on paine kustannustehokkuuden lisäämiseksi ja palveluiden tehostamiseksi. Ratkaisuksi on alettu etsiä joustavampia tapoja tuottaa terveystalvueluita, kokeilemaan uudenlaisia työmenetelmiä sekä puntaroitu terveydenhuoltoalan henkilöstörakennetta (Rekola 2008, 13; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 37). Yhteisinä nimittäjinä joustavamman toimintakulttuurin muutoksessa ovat asiakaslähtöisyys, yhteiset tavoitteet sekä eri ammattiryhmien välinen tasa-arvoinen yhteistyö. (Rekola 2008, 13.)

Suusairauksien hoito, suun terveyden edistäminen ja sen ylläpito ovat hammaslääkärin, hammashoitajan ja suuhygienistin yhdessä tehtävää työtä (Suomen Lääkäriliitto 2019, viitattu 5.4.2019). Suun terveydenhuollossa muun muassa lakimuutos aikuisten kiireettömästä hoitoon pääsystä ruuhkautti hoitojonot (Terveydenhuoltolaki 1326/2010), joita Suomessa on purettu menestyksekkäästi muun muassa niin sanotulla Kerralla valmiiksi -toimintamallilla. Toimintamallin puitteissa hoidetaan yhden hoitokäynnin aikana kerralla valmiiksi sellaisia aikuispotilaita, joiden suun terveydentila ei edellytä pidempiaikaista hoitosuhdetta. Hammaslääkäri hoitaa oman vastuualueensa tehtävät, kuten paikkauksen ja suuhygienisti omansa, kuten hammaskivenpoiston ja omahoidon ohjauksen. (Lindman & Papinkivi 2020.) Näin säästetään aikaa, vaivaa ja resursseja.

Joustavan työskentelytavan toteuttaminen vaatii moniammatillisia työskentelytaitoja ja -valmiuksia, joiden harjaantumisessa koulutus on ratkaisevassa asemassa. Moniammatillinen harjoittelu eri ammattikuntien kesken osana suun terveydenhuoltoalan koulutusta johtaa myönteisempiin, laaja-alaisempiin ja asiakkaan hoidon kannalta tarkoituksenmukaisempiin näkemyksiin yhteistyöosaamisesta (Nurminen 2008, 174). Tervaskanto-Mäentaustan mukaan moniammatillisen yhteistyön harjoittelu jo opintojen aikana vaikuttaa positiivisesti paitsi asenteisiin toisen ammattikunnan edustajia kohtaan, myös stereotyyppiset näkemykset toisen ammattikunnan edustajista vähenevät ja luottamus yhdessä työskentelyyn lisääntyy. Moniammatillista yhteistyötä pidetään tärkeänä työelämätautona. Kommunikaatiotaidot paranevat ja samalla opitaan myös omasta ammatti-identiteetistä. (Tervaskanto-Mäentausta, Nordström, Varkki & Taanila 2016, 24–

25, 29.) Suuhygienistejä kouluttavassa suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmassa moniammatillista yhteistyötä harjoitellaan hammaslääketieteen opiskelijoiden kanssa opintojen alkuvaiheista lähtien.

Suuhygienistiopiskelijoiden ja hammaslääketieteen kandidaattien yhteistyönä toteutettava poliklinikkatoiminta käynnistyi tutkimuksen kohteena olleessa opetushammashoitolassa syksyllä 2018. Poliklinikka on osa moniammatillista toimintaympäristöä, jossa eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä harjoitellaan aidossa kliinisessä oppimisympäristössä. Toiminnan tavoitteena on paitsi harjoitella tulevien suuhygienistien ja hammaslääkäreiden moniammatillista yhteistyötä myös harjoitella pienimuotoisesti edellä esiteltyä Kerralla valmiiksi -toimintaperiaatetta.

Suuhygienisti- ja hammaslääketieteen opiskelijoiden ylläpitämä poliklinikka on uusi moniammatillisuutta edistävä työskentelymuoto tutkimuksen kohteena olevassa opetushammashoitolassa. Tästä syystä opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa opiskelijoiden näkemykset opetushammashoitolan toimintaympäristöstä, toimintamalleista, poliklinikan nykyisistä käytännöistä ja niiden toimivuudesta. Lisäksi kartoitettiin opiskelijoiden näkemyksiin yhteydessä olevia tekijöitä. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi opetuksen järjestämisestä vastaava taho. Heidän osaltaan tarpeelliseksi koettiin saada tietoa muun muassa siitä, mitä hyviä puolia poliklinikkatoiminta tarjoaa suuhygienisti- ja hammaslääketieteen opiskelijoille, millaista osaamista opiskelijat poliklinikkatoimintaan osallistumisesta saavat, sekä pääsevätkö opiskelijat harjoittelemaan työnkuvaansa vastaavia työtehtäviä. Näin ollen opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää poliklinikan toiminnan kehittämisessä ja esittää mahdollisia kehittämisideoita poliklinikkatoiminnasta vastaavalle taholle. Tutkimusaineisto kerättiin sähköpostitse lähetettynä Webropol-kyselynä kaikilta lukuvuoden 2018–2019 aikana poliklinikkatoimintaan osallistuneilta suuhygienisti- ja hammaslääketieteen opiskelijoilta.

2 MONIAMMATILLINEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Moniammatillinen koulutus, -opetus ja -oppiminen ovat maailmanlaajuisia ilmiöitä. Moniammatillista terveydenhuoltoa edistäviä ja kehittäviä verkostoja löytyy niin Amerikasta, Australiasta, Afrikasta, Aasiasta, Kanadasta, Japanista, Pohjoismaista, Englannista kuin eri puolilta Eurooppaa (CAIPE 2019, viitattu 7.4.2019; WHO 2010, 48–52, 62). Moniammatillisuuden juuret ovat 1960- ja 1970-luvuilla, mutta moniammatillisen yhteistyön korostaminen osana terveydenhuoltoa alkoi voimistua 1980-luvun loppupuolella Maailman terveysjärjestö WHO:n suosituksesta (Fransworth, Seikel, Hudock & Holst 2015, viitattu 7.4.2019).

Terveydenhuollon palveluiden eriytyminen ja sirpaloituminen, sekä ihmisten monimutkaistuneet terveysongelmat ovat haaste nykyiselle ja tulevalle terveydenhuollolle (Coleman ym. 2018, 2). Ruotsin terveystoimikunnat ovat lisäksi arvioineet, että vuoteen 2023 mennessä hammaslääkäreiden määrä vähenee 23 % ja suuhygienistien määrä lisääntyy 47 % vuoden 2011 luvuista, joten mahdollinen ammattikuntien suhteellisten osuuksien muutos tuo oman lisähaasteensa suun terveyspalvelujen järjestämiseen (Leisnert, Karlsson, Franklin, Lindh & Wretling 2011, 17). WHO:n mukaan näihin haasteisiin pystytään vastaamaan vain moniammatillisella koulutuksella, jonka myötä terveydenhuollon asiantuntijat päteväytyvät toimimaan moniammatillisissa tiimeissä ja kykenevät vastaamaan paremmin paikallisiin terveyspalvelutarpeisiin. (WHO 2010, 7; Coleman ym. 2018, 2.) Suomessa moniammatillisella koulutuksella ja uudentyyppisillä joustavilla toimintatavoilla voidaan muun muassa vastata kansallisiin suun terveydenhuollon hoitotakuutavoitteisiin, edistää terveydenhuollon ammattilaisten välistä yhteistyötä sekä lisätä potilastyytyväisyyttä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Tervaskanto-Mäentausta, Taanila, Ukkola, Mikkilä, Jokinen & Varkki 2017, 4–5)

Moniammatillinen koulutus on tapahtuma, jossa opiskelijat tai vähintään kahden eri ammattikunnan edustajat oppivat yhdessä, toisiltaan ja toisistaan (WHO 2010, 7; Barr ym. 2016, 5). Moniammatillinen koulutus tässä merkityksessä rakentuu yhteistyöstä sekä vuorovaikutteisesta ja tasa-arvoisesta oppimisesta (Coleman ym. 2018, 2). Moniammatillisen oppimisen toteutuminen vaatii onnistuakseen tietyt olosuhteet, eli moniammatillisen oppimisympäristön (Reeves, Fletcher, Barr, Birch, Boet, Davies, McFadyen, Rivera & Kitto 2016, 659–662). Opinnäytetyössä *oppimisympäristö*-käsitteellä tarkoitetaan sitä fyysistä tilaa, eli opetushammashoitolan

poliklinikkaa, jossa moniammatillinen oppiminen tapahtuu yhteistyössä suuhygienistiopiskelijoiden ja hammaslääketieteen opiskelijoiden kesken.

2.1 Koulutuksen merkitys moniammatillisuudessa

Moniammatillisen koulutuksen tarkoituksena on opettaa terveydenhuoltoalan opiskelijoita tulevaisuuden moniammatillisiin tiimeihin. Opiskelijat, jotka harjoittelevat moniammatillista yhteistyötä opiskelun aikana, ovat tyytyväisempiä saamaansa koulutukseen ja he osaavat työelämässä ottaa huomioon muiden alojen ammattilaisten tiedot ja taidot. Moniammatillinen koulutus lisää yhteistyökykyä ja -halukkuutta, mikä lopulta näkyy parantuneina terveystalvina ja parempana potilaiden hoitona. (Bridges, Davidson, Soule Odegard, Maki & Tomkowiak 2011, viitattu 7.4.2019; Reeves ym. 2016, 657; WHO 2010, 7; Barr ym. 2016, 5.) Koulutuksen kehittämisen tavoitteena on huomioida kaikki ne asiat, jotka vaikuttavat positiivisesti opiskelijoiden mahdollisuuksiin kehittyä asiantuntijoiksi ja monipuolisiksi osaajiksi. Haasteita tuottavat erityisesti työelämälähtöisyys ja tiedon pirstaloituminen. (Savander-Ranne, Lindfors, Lankinen & Lintula 2013, 14.)

Kansainvälisten suun terveydenhuoltoalan koulutusjärjestöjen ADEA:n (American Dental Education Association) ja ADEE:n (Association for Dental Education in Europe) mukaan haasteena moniammatillisuuden harjoittelulle opintojen aikana on erillisissä yksiköissä opiskelevien, eri alojen opiskelijoiden opintojen ja aikataulujen integroiminen toisiinsa (Davis, Janczukowicz, Stewart, Quinn & Feldman 2018, 11). Tutkimuksen kohteena olleessa opetushammashoitolassa moniammatillisten harjoittelujaksojen aikatauluttaminen onnistui hyvin, sillä molempiin koulutusohjelmiin sisältyy suunnilleen saman verran opetushammashoitolan tiloissa tapahtuvaa harjoittelua. Hammaslääketieteen koulutukseen kuuluu yhteensä 70 opintopistettä (21 %) harjoittelua, joista 40 opintopistettä on kliinistä harjoittelua ja 30 opintopistettä syventävää käytännön harjoittelua (Webodi, viitattu 17.5.2020). Suuhygienistiopiskelijoiden tutkinto-ohjelmaan kuuluu puolestaan 75 opintopistettä eli yhteensä 36 % harjoittelua, josta osa suoritetaan opetushammashoitolan ulkopuolisena harjoitteluna (Oamk, viitattu 17.5.2020).

Varsinaista yhteistä opetusta suuhygienisti- ja hammaslääketieteen opiskelijoille ei järjestetä, vaan yhteistä oppimista tapahtuu käytännön harjoittelun kautta. Yhdessä tekeminen onkin moniammatillisen oppimisen perusta, sillä syvälinen moniammatillinen ymmärrys suun terveydenhuollon eri ammattilaisten kesken syntyy nimenomaan vuorovaikutteisen oppimisen ja

kanssakäymisen myötä (Morison, Marley, Stevenson & Milner 2007, 24). Käytännön harjoituksina opiskelijat esimerkiksi osallistuvat yhdessä suun terveydenhuollon hätätilanteita simuloiviin harjoituksiin. Case-teemapäivässä puolestaan laaditaan hoitosuunnitelmia tosielämän potilastapauksiin moniammatillisissa tiimeissä pohtien erityisesti suuhygienistien ja hammaslääkäreiden erityisosaamista ja työnjaon näkökulmaa. Suuhygienistiopiskelijat ja hammaslääketieteen opiskelijat hoitavat myös yhteisiä potilaita moniammatillisessa yhteistyössä opetushammashoitolan klinikalla sekä osallistuvat tutkimuksen kohteena olevan moniammatillisen poliklinikan toimintaan.

Moniammatillisen koulutuksen onnistumisen keskiössä on konteksti, eli organisaation tuki, joka luo raamit toiminnalle ja mahdollistaa moniammatillisen yhteistyön harjoittelun niin resurssien, tilojen kuin taloudellisen tuenkin suhteen (Davis ym. 2018, 11; Reeves ym. 2016, 659). Moniammatillista yhteistyötä tukeville organisaatioille on tunnusomaista, että niissä arvostetaan työntekijöiden osallistumista, autonomiaa, tasa-arvoa ja ilmaisuvapautta. Lisäksi moniammatillisten ryhmien johtamisessa tulee huolehtia muu muassa koulutus- ja kehittämistyön organisoinnista, tiedonkulun organisoinnista, yhteistyön toteutumiseen liittyvistä järjestelyistä sekä yhteistyön tavoitteiden asettamisesta. (Rekola 2008, 17.)

Tehokkainta moniammatillisten toimintatapojen sisäistämisen ja työelämän käytäntöihin siirtymisen on todettu olevan, kun uusia toimintamalleja aletaan harjoitella jo koulutuksen aikana (Tervaskanto-Mäentausta ym. 2016, 25; WHO 2010, 9). Isoherrasen mukaan on tärkeää miettiä missä vaiheessa opintoja yhteistyötä toteutetaan. Yhteistä asiantuntijuutta ei voi rakentaa, jos oman ammatillisen asiantuntijuuden kehittyminen on kesken. Ammatillisia opintoja pitäisi olla takana jo jonkin verran, jotta oma rooli asiantuntijana löytyy. (Isoherranen 2004, 79.) Toimivaan yhteistyöhön tarvitaan hyvä ammatillinen itsetunto ja ammatti-identiteetti, luottamus omaan osaamiseen sekä ymmärrys oman asiantuntijuuden mahdollisuuksista ja rajallisuudesta. Lisäksi tarvitaan kykyä omien näkemysten selkeään esittämiseen ja perustelemiseen sekä oman tieteenalan tietoperustan hallintaa, soveltamista, jakamista ja uuden integroidun tiedon rakentamista. Toimiva yhteistyö edellyttää myös toisen asiantuntijuuden arvostamista ja siihen luottamista. (Mönkkönen, Kekonen & Pehkonen 2019, 20-23.) Juuri yhteistyössä osoitettu ammattitaito lisää ammattiryhmien välistä luottamusta (Aaltonen 2007, 14, 41).

Vahva ammatillinen identiteetti saattaa tosin muodostua myös moniammatillista yhteistyötä estäväksi tekijäksi erityisesti silloin, jos tiimin jäsenillä on eriäviä näkemyksiä muiden tiimin jäsenten

rooleista. Iso-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan hammaslääkäriopiskelijoilla oli vahvempi ammatti-identiteetti kuin suuhygienisti- tai hammashoitajaopiskelijoilla. Suuhygienistiopiskelijat kokivat olevansa pikemminkin itsenäisiä ammatinharjoittajia ja hammaslääkäriopiskelijoiden yhteistyökumppaneita kuin näiden tukijoita. Hammashoitaja- ja hammaslääkäriopiskelijat puolestaan olivat sitä mieltä, että hammashoitajien ja suuhygienistien pääasiallinen rooli on tukea hammaslääkäreiden työtä. (Morison ym. 2007, 27.) Roolinäkemyksissä on tosin kansainvälisesti eroavaisuuksia, kuten on moniammatillisen koulutuksen toteuttamisessa ja tasoissakin (Davis ym. 2018, 15).

Moniammatillisen yhteistyön perusta luodaan yhteisessä opetuksessa, joka tulisi aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa koulutusta (Ritchie, Dann, & Ford 2012, 62). Vaikka Isoherranen (2004, 79) korostaa ammatillisen identiteetin muotoutumisen tärkeyttä ennen yhteistyön aloittamista, niin yhteisen ymmärryksen syntymistä ja positiivisen kuvan muodostumista toisen ammattikunnan edustajista voidaan edesauttaa sosiaalistamalla hammaslääketieteen opiskelijoita ja suuhygienistiopiskelijoita toisiinsa jo opintojen alkuvaiheessa (Ritchie ym. 2012, 62). Suun terveydenhuollon koulutusohjelmassa hammaslääketieteen opiskelijat ja suuhygienistiopiskelijat harjoittelevat moniammatillista yhteistyötä ensimmäisestä opiskeluvuodesta lähtien.

Moniammatillinen toiminta osana koulutusta saa positiivisen vastaanoton opiskelijoiden keskuudessa, kun koulutuksen järjestäjä suhtautuu siihen myönteisesti ja innostuneesti. (Wilhemsson ym. 2009, 131.) Onnistuneen moniammatillisen koulutuksen ehdoton edellytys suun terveydenhuollossa on vahva ja pitkäjänteinen sitoutuminen moniammatillisen toiminnan edistämiseen aina johtoportaan ja hallinnolliselta tasolta käytännön toimijoihin saakka (Davis ym. 2018, 11). Moniammatillisen toiminnan edistäminen tarvitsee innostajan, puolestapuhujan tai fasilitaattorin, joka johtaa toimintaa haluttuun suuntaan. Hän keskittyy rikastavan ja rakentavan yhteistyön edellytysten luomiseen ja myös ”opettaa kalastamaan”, eli auttaa opiskelijoita tekemään itse. (Reeves ym. 2016, 660; WHO 2010, 40; Davis ym. 2018, 14). Fasilitaattori voi olla esimerkiksi innostava opettaja.

Innostavat opettajat voivat vaikuttaa moniammatilliseen koulutukseen ja opiskelijoiden oppimisprosessiin toimimalla mentoreina sekä tarjoamalla ohjausta ja mahdollisuuksia säännölliseen oppimiskokemusten reflektointiin (Reeves ym. 2016, 661–662). Oppimisprosessiin vaikuttavat myös esimerkiksi valinnan vapaus, mahdollisuus muokata opintojaksojen sisältöjä

osallistujien tarpeita vastaaviksi sekä oppimistilanteiden autenttisuus. Moniammatillisen tiimin yhteisellä reflektoinnilla oppimistilanteiden jälkeen on todettu myös olevan vaikutusta oppimisprosessiin. (Reeves ym. 2016, 661–662.) Tutkimuksen kohteena olleessa opetushammashoitolassa moniammatillinen harjoittelu on pakollinen osa opintoja ja harjoittelujaksojen sisältö on kaikille yhteinen. Kliinisten oppimistilanteiden jälkeen ei järjestetä erillisiä tiimien yhteisiä reflektointitilaisuuksia.

Moniammatilliseen koulutukseen osallistujien henkilökohtaisista ominaisuuksista myös sukupuoli, ikä, työkokemus ja ammatillinen tausta saattavat vaikuttaa koulutuksen lopputulokseen. Yksittäisistä tekijöistä voimakkaimmin kuitenkin vaikuttavat opiskelijoiden asenteet moniammatillista koulutusta kohtaan, halukkuus osallistua moniammatilliseen koulutukseen sekä ammattialakohtaiset stereotypiat ja hierarkia-ajattelu (Reeves ym. 2016, 660). Ammattiluokitus asettaa eri ammatit tiettyyn hierarkkiseen asemaan, kuten erikoishammaslääkärit, hammaslääkärit, suuhygienistit ja hammashoitajat. Puutteelliset tiedot toisen osapuolen työstä sekä erilaiset ammatilliset toimintamallit, ajattelutavat ja kieli ovat ylläpitäneet ammatteihin liittyvää hierarkkista arvojärjestelmää, edistäneet reviirijattelua, ja aiheuttaneet rajoituksia moniammatillisen yhteistyön toteutumiseksi. (Rekola 2008, 14–16; Morison ym. 2007, 27.) Moniammatillisella koulutuksella voidaan vähentää stereotyyppistä ajattelua, jota eri ammattikuntien edustajilla on toisistaan (Tervaskanto-Mäentausta ym. 2017, 2).

2.2 Moniammatillinen oppimisympäristö

Moniammatillinen oppimisympäristö on paikka tai yhteisö, joka on fyysisen ympäristön, psyykkisten tekijöiden ja sosiaalisten suhteiden kokonaisuus, jossa opiskelua ja oppimista tapahtuu. Siellä on käytössä resursseja, joiden avulla opiskelijat oppivat ymmärtämään erilaisia asioita ja kehittämään ratkaisuja erilaisiin ongelmiin. Opiskelijoilla on mahdollisuus vuorovaikutukseen, jonka avulla he pääsevät vaikuttamaan positiivisesti koko ympäristön oppimiseen ja jossa heille kehittyy asiantuntijuutta ja ongelmanratkaisukykyä. (Savander-Ranne ym. 2013, 15, 17.)

Tutkimuksen kohteena olleessa opetushammashoitolassa poliklinikkatoimintaa toteutetaan tietyissä samoissa hoituhuoneissa, jotka sijaitsevat vierekkäisten käytävien varrella lähellä toisiaan. Hammaslääketieteen opiskelijoille on varattu kolme hoituhuonetta ja suuhygienistiopiskelijoille yksi. Käytettyjen instrumenttien välinehuoltotilat sijaitsevat hoituhuoneiden läheisyydessä. Ohjaava opettaja on tavoitettavissa puhelimitse, ja hammashoitajat auttavat käytännön asioissa

tarvittaessa. Potilastiedot ja hoidon tarve tarkistetaan ennen potilaan tuloa Effica-potilastietojärjestelmästä. Suuhygienistin vastaanotolle asiakkaat tulevat hammaslääketieteen kandidaattien läheteellä joko suoraan heidän hoituhuoneestaan tai erikseen varatulle ajalle. Potilaat kutsutaan sisään hoituhuoneeseen Akseli-kutsujärjestelmän kautta. Hoitotoimenpiteiden jälkeen ohjaava opettaja kutsutaan puhelimitse tarkistamaan hoidon lopputulos. Hoidosta tehdään asianmukaiset kirjaukset Effica-potilastietojärjestelmään, jotka opettaja hyväksyy hoidon päätyttyä.

Oppimisympäristössä toimiessaan opiskelijoiden oman alan ammatti-identiteetti kehittyy ja samalla he oppivat ymmärtämään muiden alojen ammattilaisten roolit suun terveydenhuollossa, mikä edistää toisten ammattiryhmien vastuiden, vahvuuksien ja rajoitusten ymmärtämistä. Tämä parantaa tiimityöskentelyn laatua, johtaa parempiin potilaiden hoitotuloksiin, parempaan potilastyytyväisyyteen, tehokkuuteen sekä työntekijöiden kohonneeseen työtyytyväisyyteen. (Tervaskanto-Mäentausta ym. 2016, 24; Davis ym. 2018, 14.)

Moniammatilliset oppimistilanteet tapahtuvat niin sanotussa epäaidossa oppimisympäristössä, josta kaikki häiriötekijät on poistettu. Sikäli oppimisympäristö on aito, että poliklinikalla hoidetaan oikeita potilaita, mutta esimerkiksi potilaan hoitoon on käytettävissä enemmän aikaa kuin työelämässä. Oppimistilanteet tulee suunnitella siten, että niissä on mukana reaali maailma, jossa kyetään oppimaan asioita myös todellisissa tilanteissa ja ratkaisemaan olennaisia työelämän ongelmia. (Savander-Ranne ym. 2013, 17.) Opetushammashoitolassa oppimistilanteet ovat todellisia ja potilaiden hoito toteutetaan kuten millä tahansa muullakin suun terveydenhuollon vastaanotolla.

Oppimisympäristöjen kehittämisen ja kehittymisen yhteydessä tulee ottaa huomioon opettajien ja opiskelijoiden roolit. Uudenlaisten oppimisympäristöjen ominaisuudet haastavat myös pedagogiset menetelmät sekä opiskelijoiden ja opettajien osaamisen, joihin oppimisympäristöt ovat kiinteässä yhteydessä. Opiskelijoilta vaaditaan erilaista itseohjautuvuutta ja vastuunottoa kuin perinteisessä luokkahuoneopetuksessa. Opettajat taas tarvitsevat ajantasaisia työelämän tietoja ja taitoja, uudenlaisia yhteistyötaitoja ja kyseisen ammattialan työelämän todellisuuden tuntemista. (Savander-Ranne ym. 2013, 25.) Davisin mukaan opetushenkilökunnan osaaminen on avainasemassa onnistuneen moniammatillisen oppimisympäristön luomisessa suun terveydenhuollon koulutukseen, joten täydennyskoulutuksen lisäksi sopivien kannustimien käyttö

saattaa olla tarpeen heidän motivoimisekseen ja uudenlaisten toimintamallien sisäistämiseksi ja käyttöönoton nopeuttamiseksi. (Davis ym. 2018, 14.)

2.3 Moniammatillinen yhteistyö

Isoherranen kuvailee *moniammatillinen yhteistyö* -käsitettä eräänlaiseksi sateenvarjokäsitteeksi, joka pitää sisällään monenlaisia yhteistyömuotoja. Yksinkertaistaen voidaan sanoa, että siinä erilaisista lähtökohdista tulevilla asiantuntijoilla on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, ongelma ratkaistavanaan tai päätös tehtävänä. Jotta he pääsisivät tavoitteeseensa, he yhdistävät tietonsa ja osaamisensa ja luovat jaetun ymmärryksen, johon he eivät olisi yksin pystyneet. (Isoherranen 2012, 19; WHO 2010, 36; Davis ym. 2018, 10.)

Nykyajan terveydenhuoltoalan ammattilaisten tulee osata olla sekä itsenäisiä toimijoita, jotka ottavat vastuun omasta roolistaan ja tiedoistaan vaativassa potilastyössä, että osata toimia osana moniammatillista tiimiä. Tiimityössä olennaista on ongelmanratkaisuprosessiin osallistuminen potilaan parhaan mahdollisen hoidon mahdollistamiseksi. (Davis ym. 2018, 10; Wilhelmsson, Pelling, Ludvigsson, Hammar, Dahlgren & Faresjö 2009, 130.) Hammaslääkärin vastuualueisiin kuuluvat muun muassa hammaslääketieteelliset tutkimukset, taudinmääritykset, siihen liittyvät hoidot sekä hoidon suunnittelu ja kokonaisvastuu. Tarvittaessa hoitoon osallistuvat myös muut suun terveydenhuollon ammattilaiset hoitosuunnitelman mukaisesti. Suuhygienistin vastuualueeseen kuuluu puolestaan potilaan hyvinvoinnin edistäminen, suu- ja hammassairauksien parantaminen sekä niiden ennaltaehkäisy ja vähentäminen. (Hammaslääkäriliitto 2019, viitattu 6.4.2019.) Yhteistyöpoliklinikan puitteissa suuhygienisti käytännössä antaa terveyttä edistävää neuvontaa ja tekee kliinistä hoitotyötä hampaiden ien- ja kiinnityskudossairauksien ehkäisyyn ja hoitoon liittyen.

Selkeä työnjako on tarpeen, mutta suun terveydenhuollon tiimityötä on tarpeen kehittää yksilöasiantuntijuudesta moniammatillisen asiantuntijuuden suuntaan uusilla toimintamalleilla (Aaltonen 2007, 14, 41). Moniammatilliseen yhteistyöhön perustuvia toimintamalleja onkin Suomessa sovellettu käytäntöön jo jonkin verran. Toimintamallista on käytössä useita eri termejä, kuten suu kerralla kuntoon, kerralla valmiiksi, joustava klinikka, joustava potilaan hoitomalli sekä monihuonetyöskentely. Esimerkiksi vuosien 2015–2018 aikana toimintamallia on toteutettu menestyksekkäästi osana suun terveydenhuollon hoitojonojen purkua ainakin Turussa, Porissa, Jyväskylässä, Rovaniemellä, Raumalla, Seinäjoella ja Lappeenrannassa. Toimintamallia on

kokeiltu myös päivystystoiminnassa esimerkiksi Oulussa, mutta kyseisessä toimintamallissa ei ollut suuhygienistejä mukana (Elgbacka & Manninen 2019).

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän Lahden alueella käynnistyi Kerralla kuntoon -klinikka syyskuussa 2017 (Lindman & Papinkivi 2020, 5). Toimintamallin puitteissa on hoidettu perushoitoa tarvitsevia aikuispotilaita, mutta ei esimerkiksi monisairaita, pelkopotilaita, tulkkausta tarvitsevia tai sellaisia potilaita, joilla on paljon hoidontarvetta suussa. Klinikalla potilaalle tehdään alkutarkastus, jonka perusteella sovitaan mitä käynnin aikana tehdään. Samalla käyntikerralla hammaslääkäri tekee esimerkiksi paikkauksia ja hampaan poistoja, ja suuhygienisti poistaa hammaskiveä ja kertaa omahoitoa. (Lindman & Papinkivi 2020, 10.)

Tarkan vastaanottoajan sijaan potilaalle ilmoitetaan tunnin aikaikkuna, ja tarkka vastaanottoaika lähetetään potilaalle tekstiviestillä puoli tuntia ennen vastaanottoajan alkua. Klinikkan toimintaa ohjataan erillisellä toiminnanohjausjärjestelmällä, jonka avulla potilaskohtaista toimenpideaika voidaan säätää hoituhuoneista käsin. (Lindman & Papinkivi 2020, 10.) Lahdessa Kerralla kuntoon -klinikalla on toimintaa kahdeksassa vastaanottohuoneessa, joissa työskentelee samanaikaisesti viisi hammaslääkärää, kolme suuhygienistiä ja kuusi hammashoitajaa. (Lindman & Papinkivi 2020, 5.) Vastaanottohuoneet ja työparit vaihtelevat työpäivän aikana, ja periaatteena on ollut, että potilaan ei ole tarvinnut siirtyä tai odottaa hoitoaan, vaan henkilökunta tulee potilaan luo (Lindman & Papinkivi 2020, 10).

2.4 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista

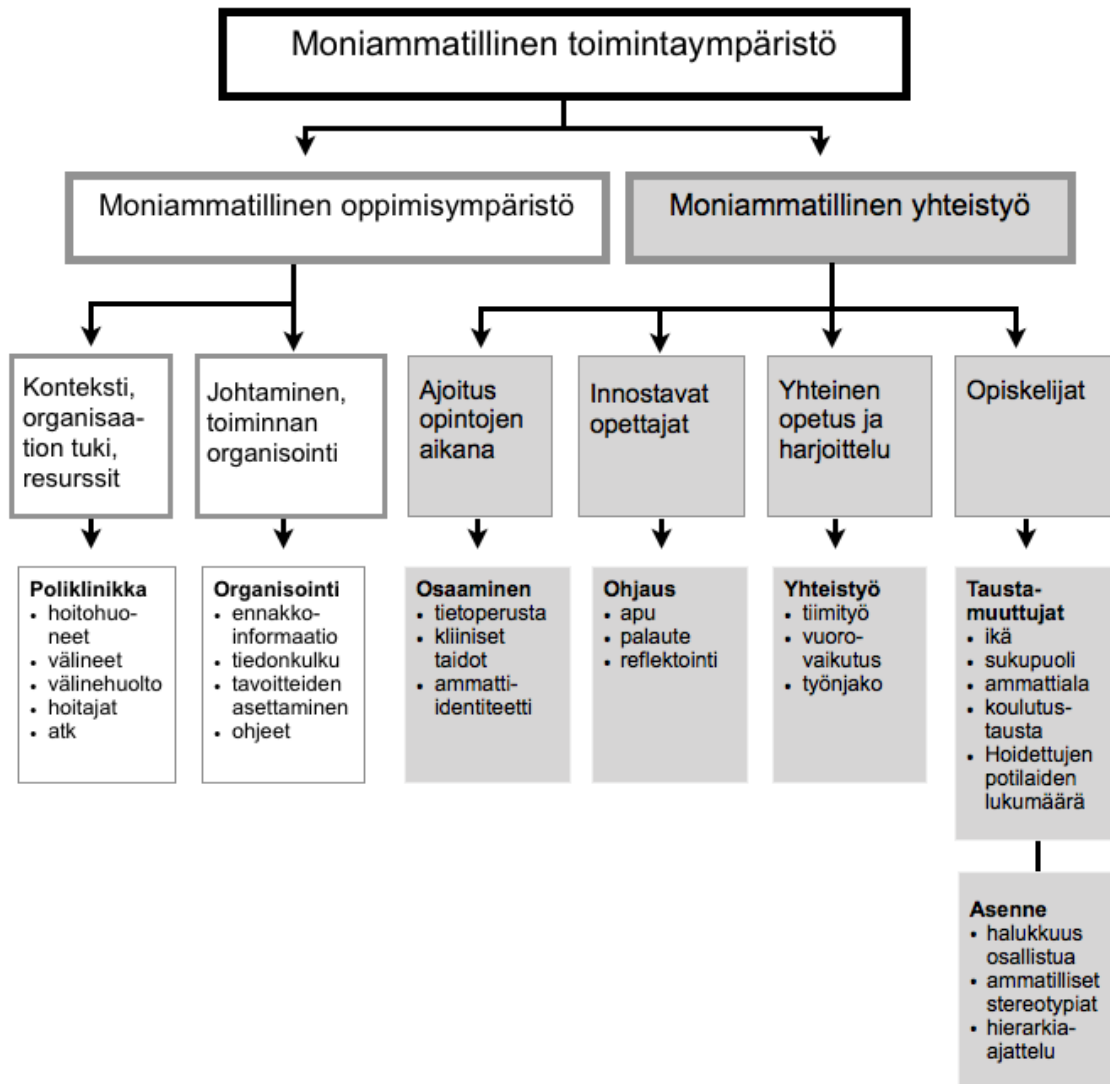
Moniammatillinen lähestymistapa suun terveydenhuollossa nähdään välttämättömänä keinona, jotta voidaan vastata kansallisiin ja kansainvälisiin terveystarpeisiin, tuottaa parempia palveluita suun terveydenhuoltoon, vastata lakisääteisiin hoitotakuutavoitteisiin, vähentää terveydenhuollon kustannuksia ja resurssipulaa, tehostaa työnjakoa, kehittää uusia joustavampia toimintamalleja sekä lisätä potilastyytyväisyyttä. (Luku 2.)

Moniammatillinen koulutus tässä yhteydessä tarkoittaa tapahtumaa, jossa suuhygienistiopiskelijat ja hammaslääketieteen opiskelijat oppivat yhdessä toisiltaan ja toisistaan. Jotta moniammatillisuus juurtuu luontevaksi osaksi toimitapoja ja siirtyy myös työelämään, tulee sen harjoittelu aloittaa jo opintojen aikana. (Luku 2.) Moniammatillinen koulutus, -opetus ja -oppiminen tapahtuvat

moniammatillisessa toimintaympäristössä. Toimintaympäristö sisältää moniammatillisen oppimisympäristön ja siellä tapahtuvan toiminnan eli moniammatillisen yhteistyön. (Kuvio 1.)

Moniammatillinen oppimisympäristö rakentuu sekä *kontekstista* että toiminnan *johtamiseen* ja *organisointiin* liittyvistä tekijöistä. Konteksti pitää sisällään organisaation tuen ja ne resurssit, joita ilman moniammatillinen toiminta ei ole mahdollista. Näitä ovat se fyysinen tila, jossa toiminta tapahtuu eli opetushammashoitolan *poliklinikka*, avustavat hoitajat, hoituhuoneet, välineet, materiaalit, välinehuolto ja tietotekniset järjestelmät. Johtamiseen ja toiminnan organisointiin liittyvät puolestaan tiedonkulku, toiminnan tavoitteiden asettaminen sekä toiminnan ohjeistukset. (Kuvio 1.)

Moniammatillinen yhteistyö rakentuu neljästä tekijästä, joilla nähdään oleva vaikutusta moniammatillisen toiminnan onnistumiseen. Nämä ovat moniammatillisen toiminnan *ajotus*, *innostavat opettajat*, yhteinen *opetus ja harjoittelu* sekä *opiskelijoihin* itseensä liittyvät ominaisuudet. Toiminnan ajoitus liittyy riittävään oman alan tietoperustan, kliinisen osaamisen ja ammatti-identiteetin kehittymiseen, jotta moniammatillinen yhteistyö olisi hedelmällistä. Opettajat puolestaan ohjaavat toimintaa oppimisympäristössä ja kliinisessä harjoittelussa opitaan yhteistyö-, tiimityö- ja vuorovaikutustaitoja sekä työnjakoa. Opiskelijoihin liittyvistä ominaisuuksista vaikuttavat paitsi henkilökohtaiset taustatekijät, kuten ikä, sukupuoli ja ammatillinen tausta, mutta ennen kaikkea asenteelliset tekijät, kuten halukkuus osallistua moniammatilliseen yhteistyöhön ja mahdolliset stereotyyppiset ja hierarkkiset ajatusmallit eri alojen edustajista. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Yhteenvedo tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa suuhygienisti- ja hammaslääketieteen opiskelijoiden ylläpitämän moniammatillisen opetushammashoitolan toimintaympäristö, toimintamallit, poliklinikan nykyiset käytännöt, niiden toimivuus sekä näihin yhteydessä olevat tekijät. Tavoitteena puolestaan oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää poliklinikan toiminnan kehittämisessä ja esittää mahdollisia kehittämisideoita poliklinikkatoiminnasta vastaavalle taholle.

Tutkimuksella haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin.

1. Millainen on opetushammashoitolan poliklinikka moniammatillisena toimintaympäristönä opiskelijoiden arvioimana?
2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä opiskelijoiden tekemiin toimintaympäristön arvioihin?
3. Millaisia kehittämistarpeita opiskelijoilla on moniammatilliseen toimintaympäristöön?

4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO

Tutkimuksellisen lähestymistavan ja tutkimusmenetelmän valinta nousee tiedonintressistä. On hahmotettava selkeästi, millaista tietoa juuri tällä tutkimuksella halutaan tuottaa (Vilka 2015, 63). Tieteellisen perustutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta teoretietoa (Vilka 2015, 31) ja se on suunnattu pääasiassa tiedeyhteisöille (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 133). Soveltava tutkimus puolestaan on asiakkaan tarpeisiin vastaavaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 133) ammatillista kehittämistoimintaa (Anttila 2004, 135). Soveltavaa tutkimusta koskee kuitenkin samat hyvän tieteellisen toiminnan periaatteet ja vaatimukset kuin tieteellistä tutkimusta, ja käytössä ovat samat tutkimusmenetelmät (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020; Vilka 2015, 32). Opinnäytetyö on soveltavaa tutkimusta, sillä sen tuloksilla pyritään tuottamaan aikaisempaan verrattuna parempia käytänteitä (Anttila 2004, 135) ja tarjoamaan konkreettista hyötyä poliklinikkatoiminnan kehittämiseksi.

Tutkimusmenetelmän valinta riippuu tutkimusongelmasta ja sen luonteesta. Laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään ilmiötä, tutkittava kohdejoukko on suppeampi ja aineisto kerätään haastattelemalla ja havainnoimalla. Määrällinen tutkimus puolestaan pyrkii yleistämään, tutkittava kohdejoukko suurempi ja aineistoa kerätään muun muassa kyselyillä ja tilastoista. (Kananen 2015, 63–66.) Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä perustuu ajatukseen syistä ja seurauksista (Hirsjärvi ym. 2009, 139), ja sen avulla voidaan kuvata ilmiötä numeerisesti, esittää asiantilan muutosta tai muuttujien välisiä riippuvuussuhteita (Vilka 2015, 66). Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa mahdollisimman kattavasti poliklinikkatoiminnan sen hetkistä tilaa ja saada mahdollisimman monen toimintaan osallistuneen henkilön mielipide kuuluviin. Tähän tarkoitukseen sopi parhaiten määrällinen tutkimusmenetelmä ja kyselytutkimus aineistonkeruumenetelmänä.

Kyselylomaketutkimuksessa voidaan lisäksi erottaa kaksi erilaista tutkimusasetelmaa. Seurantatutkimuksessa eli pitkittäistutkimuksessa aineisto kerätään vähintään kahtena eri ajankohtana samoilta vastaajilta. Poikittaistutkimuksessa puolestaan tutkimus tehdään poikkileikkausaineistolla, joka kerätään yhdessä ajankohdassa useilta vastaajilta. (Aaltola & Valli 2007, 126.) Opinnäytetyössä tietoa tarvittiin sen hetkisestä tilanteesta, joten tutkimusasetelmana käytettiin poikittaistutkimusta.

4.1 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomakkeen rakentaminen lähtee siitä, että on olemassa hyvin jäsenelty kysymys tai toimeksianto, johon halutaan saada vastauksia (Metsämuuronen 2006, 108). Kyselylomakkeessa on muuttujia, joiden avulla mitataan tutkittavaa asiaa (Vilkkä 2015, 101). Opinnäytetyön kyselylomakkeen muuttujat suunniteltiin teoreettisen viitekehyksen ja keskeisten käsitteiden pohjalta (Kuvio 1).

Kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on vakioitu. Kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla (Vilkkä 2007, 27). Kyselyn kysymykset voivat olla strukturoituja monivalintakysymyksiä, eli niissä on valmiit vastausvaihtoehdot tai avoimia kysymyksiä, joihin vastataan omin sanoin (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2011, 114). Opinnäytetyön aineistonkeruuta varten luotiin internetpohjaisella Webropol-ohjelmalla kyselylomake (Liite 2), joka sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä, sekä näiden yhdistelmiä (Heikkilä 2014, viitattu 3.5.2019).

Kyselylomakkeen aluksi kysyttiin viisi taustamuuttujakysymystä liittyen vastaajan rooliin poliklinikalla, aikaisempaan koulutukseen, ikään, sukupuoleen sekä hoidettujen potilaiden lukumäärään. Rooli (suuhygienisti-/hammaslääketieteen opiskelija) ja sukupuoli (nainen/mies) kysyttiin strukturoiduilla kysymyksillä. Ikä ja hoidettujen potilaiden määrä puolestaan kysyttiin avoimella kysymyksellä, jotta luokkien muodostaminen tulosten analysointivaiheessa olisi mahdollista. Aikaisempaa koulutusta kysyttiin monivalintakysymyksellä (lukio/ammattikoulu/korkeakoulu/ylempi korkeakoulu), johon tutkittavilla oli mahdollisuus täydentää koulutuksensa tutkintonimike.

Taustamuuttujien jälkeen kyselylomake sisälsi neljä aihealueittain jaoteltua osiota. Osiot sisälsivät väittämiä liittyen käytännön apuvälineisiin, poliklinikkaan, kliiniseen harjoitteluun sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. Organisointiin, ohjaukseen ja asenteeseen liittyvät väittämät sijoitettiin näiden osioiden sisälle. Väittämiin vastattiin 6-portaisella Likertin asteikolla, jossa vastaajaa pyydettiin valitsemaan vaihtoehto, joka parhaiten kuvasi hänen käsitystään kysytystä asiasta. Vastausvaihtoehdot olivat ”täysin samaa mieltä”, ”samaa mieltä”, ”ei samaa/ eikä eri mieltä”, ”eri mieltä”, ”täysin eri mieltä” sekä ”en osaa sanoa”. 6-portainen Likertin asteikko johdettiin 5-portaisesta asteikosta, joka sisälsi sekä neutraalin ”ei samaa/ eikä eri mieltä” että ”en osaa sanoa”. Suljettujen kysymysten yksi huono puoli on ”en osaa sanoa” -vastausvaihtoehdon

houkuttelevuus (Heikkilä 2014, viitattu 3.5.2019). 6-portaisessa Likertin asteikossa tämä vaihtoehto sijoitettiin oikeaan laitaan, jotta se olisi vähemmän houkutteleva.

Ensimmäisessä osiossa apuvälineillä tarkoitettiin esineitä tai asioita, jotka ovat välttämättömiä poliklinikkatoiminnan kannalta, kuten hoitoyksikkö, tietokone ja erilaiset tietojärjestelmät. Apuvälineitä koskevia väittämiä oli yhteensä viisi, esimerkiksi ”Efficapotilastietojärjestelmä toimii hyvin.” Poliklinikalla (kyselylomakkeella ”Toimintaympäristö”, Liite 2) tarkoitettiin fyysistä oppimisympäristöä, jossa moniammatillinen harjoittelu tapahtuu. Poliklinikkaa koskevia väittämiä oli yhteensä seitsemän, ja niillä saatiin tietoa kliiniseen hoitotyöhön liittyvistä tärkeistä tai välttämättömistä tekijöistä, esimerkiksi ”Hoituhuoneessa oli tarvittavat instrumentit saatavilla”.

Kliiniseen harjoitteluun liittyviä väittämiä oli yhteensä 15. Harjoitteluun liittyvillä väittämillä kartoitettiin moniammatillisessa oppimisympäristössä tapahtuvan oppimisen tuloksia ja varsinaiseen hoitotyöhön liittyviä asioita, kuten ”Potilaiden hoitamiseen varattu aika oli riittävä”. Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä väittämiä oli puolestaan 13. Niillä selvitettiin vastaajien näkemyksiä suuhygienisti- ja hammaslääketieteen opiskelijoiden välisen yhteistyön onnistumisesta, poliklinikkatoiminnan hyödyllisyydestä, työnjaon selkeydestä sekä asennoitumisesta työskentelyyn toisen ammattialan edustajan kanssa, esimerkiksi ”Työskentelin mielelläni toisten suun terveydenhuollon opiskelijoiden kanssa”.

Kyselyn lopussa oli neljä avointa kysymystä, joilla annettiin vastaajille mahdollisuus ilmaista näkemyksensä asioista, joita lomakkeen suunnittelussa ei ehkä ollut osattu ottaa huomioon. Avoimissa kysymyksissä vastaajaa pyydettiin kertomaan omin sanoin mitä hän oppi poliklinikkatoiminnan aikana, mikä hänen mielestään toimi hyvin ja miten poliklinikkatoimintaa tulisi kehittää. Lomakkeen lopussa oli vielä kenttä vapaata kommentointia varten. Kyselylomakkeen sisältö on tiivistetty Taulukkoon 1.

TAULUKKO 1. Kyselylomakkeen sisältö.

Osio	Väittämien lukumäärä	Väittämien sisältö
Taustatiedot	• 5	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Rooli poliklinikalla</i> ○ <i>Aikaisempi koulutus</i> ○ <i>Ikä</i> ○ <i>Sukupuoli</i> ○ <i>Kuinka monta potilasta olet hoitanut poliklinikalla</i>
Apuvälineet	• 5	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Tietokone</i> ○ <i>Effica-potilastietojärjestelmä</i> ○ <i>Akseli-kutsujärjestelmä</i> ○ <i>Hoitoyksikkö</i> ○ <i>Puhelin</i>
Poliklinikan toimivuus	• 7	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Toimintaohjeet</i> ○ <i>Instrumentit</i> ○ <i>Tarvikkeet</i> ○ <i>Materiaalit</i> ○ <i>Välinehuolto</i> ○ <i>Avun saanti</i> ○ <i>Opettajan ohjaus</i>
Kliininen harjoittelu	• 15	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Aika</i> ○ <i>Kliiniset taidot</i> ○ <i>Vuorovaikutustaidot</i> ○ <i>Teoriatieto</i> ○ <i>Palaute</i> ○ <i>Ennakkoinformaatio</i> ○ <i>Oppiminen</i> ○ <i>Varmuutta työskentelyyn</i>
Moniammatillinen yhteistyö	• 13	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Tiimityötaidot</i> ○ <i>Kommunikaatiotaidot</i> ○ <i>Työnjako</i> ○ <i>Ongelmanratkaisutaidot</i> ○ <i>Ammatilliset rajoitukset</i> ○ <i>Luottamus</i> ○ <i>Positiivinen ajattelu muista ammattilaisista</i>
Avoimet kysymykset	• 4	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Mitä opit poliklinikalla</i> ○ <i>Mikä toimii hyvin poliklinikalla</i> ○ <i>Miten poliklinikka toimintaa pitäisi kehittää</i> ○ <i>Muuta kommentoitavaa</i>

4.2 Kyselylomakkeen esitestaus

Kyselylomake tulee testata aina ennen varsinaisen aineiston keräämistä. Esitestaamisella arvioidaan kyselylomakkeen toimivuutta, eli ovatko kysymykset täsmällisiä, selkeitä, yksiselitteisiä ja mittaavatko ne juuri sitä asiaa, jota niiden on tarkoitus mitata. Esitestauksella saadaan palautetta myös vastausohjeiden selkeyteen, kyselylomakkeen pituuteen sekä vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuuteen. (Vilka 2007, 78.)

Saatekirje (Liite 1) ja kyselylomake (Liite 2) lähetettiin esitettäväksi kahdelle suun terveydenhuollon opiskelijalle, jotka eivät tulisi osallistumaan varsinaiseen kyselyyn. Esitetaajilta saatiin monipuolista palautetta ja korjausehdotuksia liittyen kyselylomakkeen sisältöön, ulkoasuun ja saatekirjeen sisältöön. Saatekirjeessä mainittiin erikseen kahden viikon vastausaika ja kyselyn sulkeutumisaikankohda. Esitetaajien palautteen perusteella saatekirjeeseen jätettiin vain kyselyn sulkeutumispäivämäärä ja -kellonaika. Toinen esitetaajilta saatu palaute koski kyselyyn vastaamisen tärkeyden korostamista, joten saatekirjeeseen lisättiin ja lihavoitiin lause, jossa kerrottiin vastaajan mielipiteen ja kokemuksen olevan tärkeitä tutkimuksen onnistumisen kannalta.

Kyselylomaketta koskeva palaute liittyi kieliasuun, jota esitetaajat suosittelivat yhtenäistämään muun muassa aikamuotojen osalta, sekä muutamiin yksittäisiin kysymyksiin ja väittämiin. Taustatietoja koskevassa 2. kysymyksessä oli epäselvää, mitä tyhjään tilaan haluttiin kirjoitettavan koulutuksen jälkeen, joten kysymystä täydennettiin sulkeisiin sijoitetulla lisäohjeella ”Kirjoita tutkintonimike viivalle”. 8. kysymys sisälsi puolestaan kolme peräkkäistä väittämää poliklinikalla saadusta palautteesta (väittämät 8.6, 8.7 ja 8.14, Liite 2). Vaikka väittämissä oli sävyeroja, niiden peräkkäisyys häiritsi esitetaajia, joten ne sijoitettiin kauemmas toisistaan ja väittämiä täsmennettiin tarkoittamaan nimenomaan opettajalta saatua palautetta. Myös väittämä 9.6 oli esitetaajien palautteen perusteella vaikeasti ymmärrettävä, joten sitä selkeytettiin koskemaan vastaajan ammatillisia rajoituksia. Lisäksi esitetaajat suosittelivat lisäämään kyselyyn yläpalkin, josta näkee, minkä verran kyselyä on jäljellä.

4.3 Tutkimukseen osallistuvien valinta

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin kokonaistutkimuksena, jossa kaikilla perusjoukon edustajilla oli yhtäläinen mahdollisuus osallistua tutkimukseen (Vehkalahti 2019, 45). Kokonaistutkimuksen käyttö oli perusteltua, sillä opinnäytetyön perusjoukko oli kohtuullisen kokoinen, yhteensä 153 opiskelijaa (Taulukko 2). Alun perin perusjoukkoon laskettiin kuuluvaksi myös poliklinikkatoimintaa ohjanneet opettajat, mutta heidät päädyttiin rajaamaan analyysivaiheessa tutkimusraportin käsittelystä pois, jotta opinnäytetyö pysyisi kohtuullisen laajuisena.

Näin ollen, opinnäytetyön perusjoukon muodostivat kaikki tavoitettavissa olleet lukuvuoden 2018–2019 aikana poliklinikkatoimintaan osallistuneet opiskelijat, joita olivat 4. ja 5. vuosikurssin

hammaslääketieteen opiskelijat sekä 2. ja 3. vuosikurssin suuhygienistiopiskelijat. Opiskelijat vastaavat potilaiden hoidosta poliklinikalla, joten he ovat pätevimpiä arvioimaan millaista poliklinikkatoiminta on ja millaisia kehittämistarpeita poliklinikkaan mahdollisesti saattaisi liittyä.

4.4 Aineiston keruu

Kysely voidaan lähettää sähköisesti, postitse tai olemalla henkilökohtaisesti paikalla, jolloin vastauspaperin tulokset saadaan heti käyttöön (Vilka 2007, 22). Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin sähköpostitse Webropol-kyselyinä, joten tutkimuksen toteuttamisesta ei aiheutunut kustannuksia. Kyselyn lähettämisessä käytettiin edellä mainittujen opiskelijaryhmien ryhmäsähköpostitunnuksia, jolloin kysely saatiin toimitettua kaikille vastaajille samalla kertaa. Sähköpostiviesti sisälsi saatekirjeen sekä linkin Webropol-kyselyyn. Kyselyn asetukset säädettiin Webropol-ohjelmassa niin, että linkkiä käytettäessä kyselyn vastauksia ei ole mahdollista liittää yksittäisiin henkilöihin, jolloin vastaajien anonymiteetti säilyi.

Sähköpostitse lähetettävän kyselyn etuja ovat muun muassa taloudellisuus, mahdollisuus edustavan aineiston saamiseen sekä vastausten saannin nopeus (Heikkilä 2014, viitattu 3.5.2019). Kyselyn ajoitus tulee suunnitella hyvin, jotta tutkimuksen vastausprosentti ei jää sen vuoksi liian alhaiseksi (Vilka 2007, 28). Opinnäytetyön kysely lähetettiin vastaajille toukokuussa 2019 viikoilla 20 ja 21 (13.5.–26.5.2019) eli noin kolme viikkoa ennen lukuvuoden päättymistä. Vastausaika annettiin kaksi viikkoa. Osa opiskelijoista saattoi ehtiä poistua opiskelupaikkakunnalta, mikä saattoi aiheuttaa katoa vastausprosenttiin. Ajankohtana lukuvuoden loppu oli kuitenkin otollisin aika, sillä siihen mennessä kaikki opiskelijat olivat varmasti ehtineet osallistua poliklinikkatoimintaan ja siihen liittyvät asiat olivat vielä hyvin muistissa. Kysely oli tarkoitus lähettää vastaajille uudestaan syksyllä 2019, jos vastauksia ei saataisi riittävästi. Suuri osa kyselyyn vastaamatta jättäneistä opiskelijoista oli ehtinyt kuitenkin jo valmistua, eikä ollut enää tavoitettavissa uusintakyselyä varten, joten aineiston osalta tyydyttiin ensimmäisen kyselyn tuloksiin. Eri joukolle kyselyä ei voinut lähettää, koska tulokset eivät olisi olleet vertailukelpoisia ensimmäiseen lähetykseen nähden. Vastausprosentin nostamiseksi tätä seikkaa olisi kannattanut pohtia etukäteen tarkemmin. Aineiston keruun ajankohtaa olisi esimerkiksi voinut aikaistaa sen verran, että uusintakysely olisi voitu toteuttaa kevään 2019 aikana.

Näin ollen, kysely lähetettiin 51 suuhygienistiopiskelijalle ja 102 hammaslääketieteen opiskelijalle. Kyselyyn vastasi 22 suuhygienistiopiskelijaa ja 3 hammaslääketieteen opiskelijaa, jotka

muodostivat vastaajajoukon. Koko tutkimuksen vastausprosentti oli 16 %. Suuhygienistiopiskelijoiden vastausprosentti oli 43 % ja hammaslääketieteen opiskelijoiden vastausprosentti oli 3 %. (Taulukko 2.) Tulososiossa opiskelijoita käsitellään pääasiassa yhtenä joukkona.

TAULUKKO 2. Tutkimuskyselyyn vastanneiden roolit poliklinikalla, lähetettyjen kyselyiden ja saatujen vastausten lukumäärät sekä vastausprosentit ammattialoittain.

Vastaajan rooli	Kysely lähetetty (n)	Vastaajien lukumäärä (n)	Vastausprosentti (%)
Suuhygienistiopiskelija	51	22	43
Hammaslääketieteen opiskelija	102	3	3
Yhteensä	153	25	16

4.5 Aineiston analysointi

Määrällisessä tutkimuksessa valitaan aina sellainen analyysimenetelmä, joka antaa tietoa juuri siitä, mitä ollaan tutkimassa. Analyysitapa valitaan sen mukaan, ollaanko tutkimassa yhtä muuttujaa vai kahden tai useamman muuttujan välistä riippuvuutta ja muuttujien vaikutusta toisiinsa. (Vilkkä 2007, 119.) Tyypillisesti kyselytutkimuksessa lomakkeen tiedot syötetään tilastolliseen ohjelmaan, jonka avulla tulokset analysoidaan (Heikkilä 2014, viitattu 3.5.2019). Opinnäytetyön aineisto analysoitiin Webropol -tiedonkeruuhjelmaan itsessään kuuluvilla monipuolisilla analyysityökaluilla. Perusraportointi -työkaluilla laskettiin aineistosta haluttuja prosentteja. Webropol Analytics Professional Statistics -sovelluksen avulla muodostettiin valituista kysymysvaihtoehdoista summamuuttujia, joilla saatiin tiivistettyä samaa asiaa mittavaat kysymykset yhden summamuuttujan alle. Professional Statisticsin avulla aineistoa saatiin kuvattua myös erilaisilla jakaumilla ja tunnusluvuilla sekä tarkasteltua eri muuttujien välisiä riippuvuussuhteita korrelaatiokertoimien ja ristiintaulukoinnin avulla.

Avoimien kysymysten vastauksia on mahdollista käsitellä esimerkiksi taulukko-, tekstinkäsittely-, tietokanta- tai tilasto-ohjelmilla (Kananen 2015, 296). Opinnäytetyön avoimet tekstikenttäkysymykset päätettiin analysoida Webropol-ohjelman Text Mining-työkalun avulla, joka

listaa automaattisesti kaikki kyselylomakkeen vastaukset halutusta kysymyksestä ja muodostaa sanapilven. Sanapilvessä sanojen toistuvuus osoitetaan fontin koolla. Mitä suuremmalla sana näkyy sanapilvessä, sitä useammin se on toistunut vastauksissa.

Avoimien kysymysten vastausten analysoinnissa on tavoitteena pyrkiä tiivistämään esiin tulleet asiat mahdollisimman vähiin käsitteisiin. Jos yhdessä vastauksessa mainitaan useampia asioita, saattaa se muodostua ongelmaksi, sillä määrällisessä tutkimuksessa koodaaminen perustuu yhden käsitteen käyttöön. (Kananen 2015, 296–297.) Opinnäytetyön analyysissä tämä ongelma ratkaistiin yhdistämällä samaan teemaan liittyvät vastaukset yhden kuvaavan käsitteen alle. Näin kaikki vastauksissa ilmenneet asiat saatiin luokiteltua omiksi käsitteikseen.

On kuitenkin muistettava, että jo analysoitavaksi tekeminen muokkaa aineistoa, jolloin ei ole kyse enää raakamateriaalista. Tämä tarkoittaa sitä, että tiettyjä tietoja ja aineiston osia on poistettu aineiston selkeyttämiseksi. Muuttujia tai vastausluokkia on myös tarkoituksenmukaista yhdistellä. (Ronkainen ym. 2011, 119-120.) Tutkimuksen analysoinnissa käytettiin otantamenetelmää, eli havaintoyksilöt valittiin perusjoukosta. Erilaisia otantamenetelmiä ovat yksinkertainen satunnaisotanta, systemaattinen satunnaisotanta, ositettu otanta sekä ryväotanta eli klusteriotanta. Otantamenetelmäksi valittiin ryväotanta, joka soveltuu käytettäväksi silloin, kun tutkimuskohteina ovat ryhmät, kuten koululuokat. Klusterit voidaan valita satunnaisesti tai systemaattisesti. (Vilka 2007, 51-55.) Tutkimuksessa käytettiin systemaattista valintaa, jolloin vastaajajoukosta valittiin suuhygienistiopiskelijat ja hammaslääketieteen opiskelijat ja opettajat jätettiin pois.

Analysoitava aineisto oli sen verran suppea, että niin sanotut puuttuvat havainnot päätettiin ottaa analysointiin mukaan. Puuttuvalla havainnolla tarkoitetaan havaintoyksikön arvoja, joista ei ole tietoa, mutta puuttuvana havaintona käsitellään myös vastausvaihtoehtoa ”En osaa sanoa”. Analyysiin voi jättää vastausvaihtoehdon omana ”En osaa sanoa” -luokkanaan tai jättää ne kokonaan pois. Pitää kuitenkin olla varma, että tiedolla on merkitystä tuloksiin. (Vilka 2007, 108–109.)

Summamuuttujia käytetään, kun useiden samaa asiaa mittaavien muuttujien havaintoarvot halutaan tiivistää yhdeksi muuttujaksi. Summamuuttujien muodostamisessa pitää olla tarkka ja se pitää tehdä oikein, sillä osa tiedoista häviää summamuuttujia käytettäessä. Oikein tehtynä se nostaa tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia sekä minimoi mittausvirheitä. Silloin kun

summataan monen samaa asiaa mittaavan väitteen arvoja, yhden väitteen kohdalla tapahtuva vastausvirhe tasaantuu. Jos kysely toistettaisiin, olisi epätodennäköistä, että henkilö vastaisi kaikkiin kysymyksiin eri tavalla kuin aikaisemmalla mittauskerralla, mutta yksittäisen väitteen kohdalla tapahtunut vastausvirhe, korjaantuessaan, muuttaisi tämän väitteen mallinnuksen tulokset. Oikein muodostetun summamuuttujan mallintaminen nostaa siis tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. (Virtanen 2011, 25-26.) Summamuuttujien Cronbachin alphan tulisi olla vähintään 0,7, jotta reliabiliteetti katsotaan hyväksi. (Webropol Oy 2013, 17, 25.) Kyselylomakkeen Cronbachin alpha muodostetuilla summamuuttujilla oli 0,9479, mikä tarkoittaa hyvää reliabiliteettia. (Taulukko 3).

TAULUKKO 3. Cronbachin alpha muodostetuista summamuuttujista

Summamuuttuja	Cronbachin alphan arvo
Poliklinikka	0.9452
Organisointi	0.9484
Osaaminen	0.9312
Ohjaus	0.937
Yhteistyö	0.9294
Asenne	0.9352
Yhteensä	0.9479

Vastausvaihtoehtojen yhdistely summamuuttujia muodostamalla osoittautui tarkoituksenmukaiseksi menetelmäksi, jotta laajasta aineistosta saatiin johdettua teoreettisen viitekehyksen mukaisia yleistettäviä johtopäätöksiä. Kyselylomaketta laadittaessa kysymyksiä ei jaoteltu selkeästi teoreettisen viitekehyksen mukaisesti, vaan esimerkiksi ohjaukseen liittyviä väittämiä oli useamassa osiossa. Summamuuttujien avulla saatiin samaa asiaa mittaavat asiat järjestettyä omiksi muuttujikseen.

Teoreettisesta viitekehyksestä (Kuvio 1) nousi selkeästi esiin kuusi eri teemaa, joista moniammatillinen toimintaympäristö koostuu. Moniammatilliseen oppimisympäristöön liittyivät kaikki kontekstiin ja johtamiseen liittyvät väittämät, joista muodostettiin summamuuttujat

”Poliklinikka” ja ”Organisointi”. Poliklinikkaan lukeutui yhdeksän väittämää apuvälineitä ja hoitoympäristöä koskien ja organisointiin neljä väittämää ohjeisiin, ennakkoinformaatioon ja osaamistavoitteisiin liittyen.

Moniammatilliseen yhteistyöhön puolestaan liittyivät kaikki ammatilliseen osaamiseen, poliklinikkatoiminnan ohjaukseen, yhteistyöhön ja opiskelijoiden asenteisiin liittyvät väittämät. Näistä muodostettiin summamuuttujat ”Osaaminen”, ”Ohjaus”, ”Yhteistyö” ja ”Asenne”. Osaaminen-summamuuttuja muodostui yhdeksästä väittämästä koskien kliinistä ja ammatillista osaamista sekä poliklinikkaharjoittelun ajoitusta. Ohjaus sisälsi kuusi väittämää opettajiin ja ohjaukseen liittyen. Yhteistyö sisälsi neljä väittämää tiimityöskentelyä, kommunikointia ja yhteistyötä koskien. Opiskelijoiden asenteeseen liittyviä kysymyksiä oli viisi, joista muodostettiin summamuuttuja ”Asenne”. Yksi asennetta mittaavista kysymyksistä rajattiin summamuuttujasta pois, koska sen kysymyksenasettelu oli päinvastainen muihin kysymyksiin nähden, joten sen numeerinen koodaus ei olisi mitannut samaa asiaa kuin muut väittämät. (Liite 3.)

Perusluvut antavat yleistä tietoa summamuuttujista. Yleensä Likertin asteikon koodauksessa käytetään periaatetta, jonka mukaan koodin numero on sitä suurempi, mitä enemmän samaa mieltä vastaaja väittämästä on (Heikkilä 2014, viitattu 21.5.2020; Kananen 2015, 241). Tämän tutkimuksen mittaristo on kuitenkin koodattu siten, että aineistonkeruuvaiheessa väittämille annettiin vaihtoehdot, joissa 1 = Täysin samaa mieltä, 2 = Samaa mieltä, 3 = Ei samaa / eikä eri mieltä, 4 = Eri mieltä, 5 = Täysin eri mieltä ja 6 = En osaa sanoa. Analyysivaiheessa 1- ja 2-luokat sekä 4- ja 5-luokat päätettiin yhdistää selkeyden vuoksi, jolloin 1–2 = samaa mieltä, 3 = Ei samaa eikä eri mieltä, 4–5 = Eri mieltä ja 6 = En osaa sanoa.

Yksittäisestä muuttujasta kannattaa selvittää aina useampia muuttujaa kuvaavia tunnuslukuja, sillä yhdellä tunnusluvulla saa harvoin riittävän tarkkaa tietoa aineistosta. Aineiston analysoinnissa käytettiin tunnusluvuista keskiarvoa, keskilukua mediaani ja hajontaluvuista keskihajontaa. (Vilkkä 2007,121-122.) Mediaani kuvaa jakauman keskimmäistä havaintoa. Mediaanin käyttö on paikallaan vinoissa jakaumissa ja sellaisten jakaumien yhteydessä, joilla on suuri hajonta eikä selvää keskikohtaa. Hajontaluvut kuvaavat muuttujan arvon vaihtelua. Keskihajonta kuvaa parhaiten yksittäisen muuttujan jakautumista ja se on välimatka- ja suhdeasteikon muuttujille sopiva hajontaluku. (Vilkkä 2007, 121-127). Vaikka Likertin asteikko onkin järjestysasteikko, niin analyysivaiheessa muuttujat muunnetaan antamalla luokille pistearvot (1–6), joten pisteitä voi käyttää kuten välimatka-asteikon muuttujan arvoja (Tilastokeskus, viitattu 10.6.2020).

Ristiintaulukoinnilla ja korrelaatiokertoimilla voidaan tutkia muuttujien välistä riippuvuutta ja niiden vaikutusta toisiinsa. Näiden avulla saadaan tietoa, miten asiat vaikuttavat toisiinsa, mutta ehdottomia päätelmiä syy-seuraussuhteista näiden perusteella ei voida vetää. (Vilka 2007, 118, 120). Korrelaatiokerroin ei myöskään kerro sitä kumpi tekijöistä tai muuttujista on syy ja kumpi seuraus (Kananen 2015, 315). Jos aineisto eroaa normaalijakaumasta tai muuttujat ovat järjestysasteikollisia, käytetään Spearmanin rho-järjestyskorrelaatiokerrointa, jolla mitataan muuttujien välistä lineaarista riippuvuutta. (Webropol Oy 2013, 17.) Korrelaatioiden tilastollista merkitsevyyttä mitataan lisäksi merkitsevyytasolla p (*probability*). Testatun riippuvuuden katsotaan olevan tilastollisesti merkitsevä, kun p -arvo $\leq 0,05$. Tällöin tuloksen sattuman riski on korkeintaan 5 %, joten tuloksen voi yleistää koskemaan koko perusjoukkoa. (Heikkilä 2014, viitattu 29.5.2020.)

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeen taustatiedoissa kysyttiin vastaajan tämänhetkistä koulutusalaan eli missä roolissa opiskelija toimi poliklinikalla, aikaisempaa koulutustaustaa, vastaajan ikää, sukupuolta sekä poliklinikalla hoidettujen potilaiden lukumäärää lukuvuoden 2018–2019 aikana. Tutkimuskyselyyn vastanneiden opiskelijoiden taustatiedot on kuvattu Taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Tutkittavien taustatiedot (n = 25).

Taustatieto	n	Osuus vastanneista (%)
Rooli poliklinikalla		
Suuhygienistiopiskelija	22	88
Hammaslääketieteen opiskelija	3	12
Koulutustausta		
Lukio	16*	64
Ammattikoulu	7	28
Korkeakoulu	2	8
Ylempi korkeakoulu	1	4
Ikä		
20–24	15	60
25–29	7	28
30–34	1	4
35–39	2	8
Sukupuoli		
Nainen	24	96
Mies	1	4
Poliklinikalla hoidettujen potilaiden lukumäärä		
0	5	20
1–2	9	36
3–4	5	20
5–6	2	8
7<	4	16

*)Yhdellä vastaajalla kaksoistutkinto lukio + ammattikoulu

Kyselyyn vastanneista suurin osa oli lukion käyneitä (64 %) naispuolisia (96 %) suuhygienistiopiskelijoita (88 %). Kyselyyn vastanneiden ikäjakama oli 21–39 vuotta. Noin kaksi kolmasosaa (60 %) edusti 20–24-vuotiaiden joukkoa. 40 %:lla kyselyyn vastanneista opiskelijoista oli aikaisempi ammatillisen pätevyyden antava tutkinto (n = 10). Aikaisempiin ammattikoulutuksiin

ja -nimikkeisiin lukeutuivat lähihoitaja, hammashoitaja, artesaani ja tekstiilialan perustutkinto. Korkeakoulututkintoja olivat puolestaan tradenomi, artenomi sekä yksi nimeämätön korkeakoulututkinto. Lisäksi vastaajista yhdellä oli ylempi korkeakoulututkinto tekniikan alalta.

Vastaajilta kysyttiin myös heidän hoitamiensa potilaiden lukumäärää poliklinikalla lukuvuoden 2018–2019 aikana. Viides osa (20 %) vastaajista ei ollut päässyt hoitamaan yhtään potilasta poliklinikkavuorojensa aikana. Suurin osa (36 %) oli hoitanut 1–2 potilasta, viides osa oli hoitanut 3–4 potilasta (20 %), muutama opiskelija (8 %) oli hoitanut 5–6 potilasta ja loput 16 % opiskelijoista oli hoitanut seitsemän potilasta tai enemmän. Suurin hoidettujen potilaiden lukumäärä oli 40. (Taulukko 4.)

5.2 Moniammatillinen toimintaympäristö opiskelijoiden arvioimana

Taustatietojen jälkeen opiskelijoita pyydettiin arvioimaan, millaista poliklinikalla tapahtuva moniammatillinen toiminta heidän mielestään oli ollut. Kyselyssä vastaajille esitettiin väittämiä koskien muun muassa poliklinikan työskentelytiloja, toiminnan järjestelyitä ja organisointia, osaamisen kehittymistä, ohjausta, yhteistyötä ja asennoitumista poliklinikkatyöskentelyyn. Lisäksi avoimilla kysymyksillä selvitettiin mitä he olivat oppineet poliklinikalla, ja mikä siellä vastaajien mielestä toimi hyvin.

5.2.1 Poliklinikka

Poliklinikan summamuuttujaan kuuluivat väittämät 6.1–6.5 (Liite 3) ja nämä liittyivät apuvälineistöön ja niiden toimintaan. Poliklinikan summamuuttujassa oli myös mukana väittämät 7.2–7.4, 7.6, (Liite 3) ja ne koskivat tarvikkeiden saatavuutta ja avun saantia. 52 % vastaajista oli tyytyväisiä poliklinikan toimintaan ja vain 4 % ei ollut tyytyväisiä toimintaan. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Poliklinikka-summamuuttujan suhteellinen jakautuminen.

Summamuuttuja	Samaa mieltä (%)	Ei samaa eikä eri mieltä (%)	Eri mieltä (%)	En osaa sanoa (%)	Yhteensä (%)
Poliklinikka	52	36	4	8	100

Pääsääntöisesti poliklinikalla tarvittavaan apuvälineistöön oltiin kohtalaisen tyytyväisiä. Hoitoyksikön toimivuuteen oltiin tyytyväisiä, sillä 92 % oli samaa mieltä hoitoyksikön toimintaa koskevaa väittämän kanssa. Myös puhelimen toimintaa oltiin tyytyväisiä, sillä 64 % opiskelijoista oli samaa mieltä puhelimen toimintaa koskevan väittämän kanssa. Eniten mielipiteen hajontaa tuli tietoteknisten laitteiden ja käyttöjärjestelmien suhteen. Kaksi kolmasosaa (64 %) opiskelijoista oli sitä mieltä, että hoituhuoneessa ollut tietokone toimi hyvin ja yksi kolmasosa (28 %) sitä mieltä, että ei toiminut. Effic-potilastietojärjestelmän toimivuudesta eri mieltä oli 44 % vastaajista ja samaa mieltä 36 %. Yli puolet (56 %) vastaajista oli tyytyväisiä Akseli-kutsujärjestelmän toimintaan, mutta noin kolmasosa (24 %) ei ollut. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Käytännön apuvälineiden toimivuus opiskelijoiden mukaan (n = 25).

Väittäjä " - - toimi hyvin."	Samaa mieltä (%)	Ei samaa / eikä eri mieltä (%)	Eri mieltä (%)	En osaa sanoa (%)	Yhteensä (%)
Tietokone	64	0	28	8	100
Effic-potilastietojärjestelmä	36	12	44	8	100
Akseli-kutsujärjestelmä	56	8	24	12	100
Hoitoyksikkö	92	0	0	6	100
Puhelin	64	16	4	16	100

Apuvälineistön lisäksi poliklinikkaan liittyy kliinisessä työssä tarvittavat tai välttämättömät tarvikkeet, materiaalit, välineet ja esimerkiksi välinehuollon toimivuus ja hoitotilanteessa saatu apu. Pääsääntöisesti poliklinikkaan oltiin tyytyväisiä. Hoituhuoneesta oli kuitenkin puuttunut kliinisessä työssä tarvittavia instrumentteja, sillä yli puolet (54 %) vastaajista oli eri mieltä väittämän "Hoituhuoneessa oli tarvittavat instrumentit saatavilla" kanssa. Hoidossa tarvittavia tarvikkeita ja

materiaaleja puolestaan oli hyvin saatavilla hoituhuoneesta, sillä näitä koskeviin väittämiin oli molempiin vastannut 64 % samaa mieltä. (Taulukko 7.)

TAULUKKO 7. Opiskelijoiden näkemyksiä poliklinikkaan liittyen (n = 25).

Väittäjä	Samaa mieltä (%)	Ei samaa / eikä eri mieltä (%)	Eri mieltä (%)	En osaa sanoa (%)	Yhteensä (%)
Hoituhuoneesta oli tarvittavat instrumentit saatavilla.	28	12	44	16	100
Hoituhuoneesta löytyi hoidossa tarvittavat tarvikkeet (esim. imukärjet, puusti, vanut).	64	12	8	16	100
Hoituhuoneesta löytyi hoidossa tarvittavat materiaalit (esim. paikkaukseen, pastaputsiin).	64	16	4	16	100
Sain apua tarvittaessa.	56	20	12	12	100

Avoimella kysymyksellä vastaaja pyydettiin myös omin sanoin nimeämään mikä heidän mielestään toimi poliklinikalla hyvin (n = 19). Aineistosta nousseet mielipiteet liittyivät välineisiin, potilaan hoitamiseen, työtilaan, toimintatapoihin, opettajiin, yhteistyöhön, hoitajiin ja ohjeisiin.

Poliklinikkaan liittyviä asioita nostettiin avoimen kysymyksen vastauksessa esiin kaikista eniten. Erityisen tyytyväisiä opiskelijat olivat rauhalliseen ja erilliseen hoituhuoneeseen (työtila) sekä hoituhuoneesta löytyviin materiaaleihin, työvälineisiin, tarvikkeisiin sekä hoitoyksikön toimintaan (välineet). Osa vastaajista mainitsi instrumenttien puuttuvan kaapeista, mutta muut välineet löytyivät hyvin. Poliklinikkaan liittyen myös hoituhuoneessa olleet ohjeet koettiin selkeiksi (ohjeet). Lisäksi hyvin toimineeksi koettiin Akseli-potilastietojärjestelmä, ajanvaraus, aikataulut sekä avun pyytäminen puhelimitse (toimintatapa).

Henkilökunnan toimintaan oltiin myös varsin tyytyväisiä. Poliklinikan hoitajilta saatua apua ja heidän ammattitaitoaan kiiteltiin erityisesti (hoitaja), mutta myös opettajan toimintaan oltiin tyytyväisiä. Opettaja tuli nopeasti paikalle, osasi opettaa ja yhteistyö hänen kanssaan sujui hyvin (opettaja). Poliklinikalla toteutuneita hoitotapahtumia vastaajat pitivät myös hyvin onnistuneina (hoito). Potilastyöhön liittyen asiakkaan hoidon koettiin edenneen mutkattomasti, yhteistyö sujui hyvin, potilas pääsi nopeasti hoitoon ja hoito saatiin yhden hoitokerran aikana valmiiksi.

5.2.2 Organisointi

Organisointiin kuului ohjeiden selkeys ja ennakkoinformaation saanti poliklinikkatoiminnasta, nämä ovat myös tärkeitä poliklinikan toiminnan kannalta. Organisoinnin summamuuttujiin kuului väittämät 7.1, 7.5, 8.12, 8.13 (Liite 3). Lähes puolet (48 %) kyselyyn vastanneista ei vaikuttanut olevan tyytyväisiä poliklinikkatoiminnan organisointiin ja vain 4 % vastaajista oli tyytyväisiä. (Taulukko 8.)

TAULUKKO 8. Organisointi-summamuuttujan suhteellinen jakautuminen.

Summamuuttuja	Samaa mieltä (%)	Ei samaa eikä eri mieltä (%)	Eri mieltä (%)	En osaa sanoa (%)	Yhteensä (%)
Organisointi	4	40	48	8	100

Organisointiin liittyvillä väittämillä kartoitettiin erityisesti poliklinikkaharjoittelusta saatua ennakkoinformaatiota ja ohjeistuksia. Vastausten perusteella hoituhuoneessa olevat toimintaohjeet olivat selkeät, sillä 68 % oli samaa mieltä toimintaohjeita koskevan väittämän kanssa. Välinehuollon lajitteluohjeistuksiin ei oltu täysin tyytyväisiä, sillä 40 % oli eri mieltä välinehuollon lajitteluohjeistusta koskevan väittämän kanssa, tosin melkein yhtä suuri osa (36 %) oli sitä mieltä, että lajitteluohjeet olivat selkeät. Vastaajien mielestä ennakkoinformaatiota ei saatu riittävästi (60%) ja vain 12 % oli samaa mieltä, että informaatiota saatiin riittävästi. Myöskään osaamistavoitteita ei ollut määritelty selkeästi, sillä 54 % vastaajista oli eri mieltä ja vain 8 % vastaajista oli samaa mieltä asiasta. (Taulukko 9.)

TAULUKKO 9. Opiskelijoiden arvioita organisoinnista (n=25).

Väittämä	Samaa mieltä (%)	Ei samaa / eikä eri mieltä (%)	Eri mieltä (%)	En osaa sanoa (%)	Yhteensä (%)
Hoituhuoneessa olevat toimintaohjeet olivat selkeät.	68	8	16	8	100
Välinehuollossa oli selkeät ohjeet, joiden mukaan käytetyt välineet lajiteltiin.	36	12	40	12	100
Poliklinikkatoimintaan osallistumisesta saatiin riittävästi ennakkoinformaatiota.	12	20	60	8	100
Poliklinikkatoiminnan osaamistavoitteet oli määritelty selkeästi.	8	16	52	24	100

5.2.3 Osaaminen

Osaamisessa käytiin läpi, miten poliklinikalle osallistuminen on vaikuttanut omiin taitoihin, järjestetäänkö poliklinikkatoiminta oikeaan aikaan ja onko potilaan hoitoajat riittäviä. Osaamiseen kuului väittämät 8.1 – 8.3, 8.5, 8.8 – 8.11 ja 9.6 (Liite 3). Osaamiseen oli 44 % vastaajista tyytyväisiä ja vain 8 % vastaajista oli eri mieltä asiasta. (Taulukko 10.)

TAULUKKO 10. Osaaminen-summamuuttujan suhteellinen jakautuminen.

Summamuuttuja	Samaa mieltä (%)	Ei samaa eikä eri mieltä (%)	Eri mieltä (%)	En osaa sanoa (%)	Yhteensä (%)
Osaaminen	44	36	8	12	100

Osaaminen-summamuuttujalla kartoitettiin vastaajien mielipiteitä varsinaiseen harjoitteluun ja kliiniseen hoitotyöhön liittyen (Taulukko 11). Yli puolet (56 %) vastaajista oli sitä mieltä, että potilaiden hoitamiseen oli käytettävissä riittävästi aikaa. Joka viides (20 %) oli sitä mieltä, että aikaa olisi tarvinnut enemmän. Selvästi suurin osa (68 %) oli sitä mieltä, että harjoittelu poliklinikalla kehitti heidän kliinisiä taitojaan, ja kaksi kolmasosaa (64 %) myös koki, että poliklinikkaharjoittelu tuki

heidän oppimistaan. Vastaajista 72 % oli samaa mieltä siitä, että kliiniset taidot riittivät poliklinikalla toimimiseen ja eri mieltä oli 12 % vastaajista.

Enemmistö (76 %) kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että poliklinikkatoimintaan osallistuttiin sopivassa vaiheessa opintoja. Selkeästi suurin osa (68 %) arvioi, että poliklinikkatoimintaan osallistuminen auttoi soveltamaan teoriatietoa hoitotilanteisiin ja vain 6 % vastaajista oli eri mieltä asiasta. 44 % vastaajista oli samaa mieltä, että osallistuminen poliklinikkatoimintaan on lisännyt varmuutta toimia erilaisissa hoitotilanteissa ja 12 % vastaajista oli eri mieltä. Kriittisen ajattelun kehittymiseen liittyvään väittämään lähes puolet (yhteensä 48 %) ei osannut ottaa kantaa, ja yhtä suuri osa (48 %) oli väittämän kanssa samaa mieltä. Vastaajista 24 % ymmärsi omat ammatilliset rajoitukset. (Taulukko 11.)

TAULUKKO 11. Opiskelijoiden näkemyksiä osaamiseen liittyen (n = 25).

Väittämä	Samaa mieltä (%)	Ei samaa / eikä eri mieltä (%)	Eri mieltä (%)	En osaa sanoa (%)	Yhteensä (%)
Potilaiden hoitamiseen varattu aika oli riittävä.	56	8	20	16	100
Poliklinikkatoimintaan osallistuminen kehitti kliinisiä taitojani.	68	12	8	12	100
Kliiniset taitoni riittivät poliklinikalla toimimiseen.	72	4	12	12	100
Poliklinikkatoimintaan osallistuminen auttoi soveltamaan teoriatietoa hoitotilanteisiin.	68	8	8	16	100
Poliklinikkatoimintaan osallistuminen on lisännyt varmuuttani toimia erilaisissa hoitotilanteissa.	44	28	12	16	100
Poliklinikkatoimintaan osallistuminen tuki oppimistani.	64	20	0	16	100
Poliklinikkatoimintaan osallistuminen kehitti kriittistä ajatteluani.	48	16	4	32	100
Poliklinikkatoimintaan osallistuttiin sopivassa vaiheessa opintoja.	76	8	8	8	100
Poliklinikkatoimintaan osallistuminen auttoi minua ymmärtämään ammatilliset rajoitukseni.	24	32	0	44	100

Samantyyliä asioita nousi esiin myös avoimessa kysymyksessä, jossa vastaajia pyydettiin kuvailemaan lyhyesti, mitä he kokivat oppineensa poliklinikalla (n = 19). Aineistosta nousseet

käsitteet olivat perustyö, yhteistyötaidot, toimintatavat, nopeus, vuorovaikutus, ammatillisuus, lähetteen käsittely ja ei mitään uutta.

Kyselyyn vastanneet opiskelijat kokivat selkeästi eniten tapahtuneen oppimista perustyön hallinnassa (perustyö). Näistä selkeimmin nousivat esille klinisten taitojen kehittyminen, toimiminen normaalista poikkeavassa ympäristössä sekä rutiinomaisen työskentelyn oppiminen. Myös tiimityöskentely ja moniammatillinen yhteistyö nimettiin opituiksi asioiksi (yhteistyö). Toimintaympäristöön liittyvissä asioissa oppimista tapahtui poliklinikkaympäristön toimivuudesta, sen puutteista sekä välinehuollosta (toimintatavat).

Useat vastaajat mainitsivat työskentelytahdin nopeutumisen (nopeus), kun taas osa vastaajista ei kokenut oppineensa mitään uutta osallistuessaan poliklinikkatoimintaan (ei mitään uutta). Vuorovaikutukseen liittyvistä asioista useimmin esiin nousivat potilaan kohtaamiseen liittyvän vuorovaikutuksen kehittyminen sekä ammattihenkilöiden välisen viestinnän ontuminen (vuorovaikutus). Ammatillisuuteen liittyvistä opituista asioista mainittiin itsereflektiivisyyden lisääntyminen, ammatillisen otteen kehittyminen, luottamuksen lisääntyminen toisen ammattikunnan edustajan työhön sekä ammatillisen itseilmaisun kehittyminen (ammatillisuus). Lisäksi vastauksista nousi esiin lähetteiden käsittelyn oppiminen (lähetteen käsittely).

5.2.4 Ohjaus

Opettajien roolia ja heiltä saatua ohjausta tarkasteltiin myös osana moniammatillisen yhteistyön onnistumista opiskelijoiden näkökulmasta. Ohjaukseen liittyvistä väittämistä (7.7, 8.6, 8.7, 8.14–8.16, Liite 2 ja Liite 3) muodostetun summamuuttujan perusteella joka kahdeksas (12 %) opiskelija oli tyytyväinen saamaansa ohjaukseen, mutta noin joka neljäs (28 %) ei ollut tyytyväinen. Lähes puolet (48 %) kyselyyn vastanneista ei osannut tai halunnut ottaa kantaa saamansa ohjauksen onnistuneisuuteen. (Taulukko 12.)

TAULUKKO 12. Ohjaus-summamuuttujan suhteellinen jakautuminen.

Summamuuttuja	Samaa mieltä (%)	Ei samaa eikä eri mieltä (%)	Eri mieltä (%)	En osaa sanoa (%)	Yhteensä (%)
Ohjaus	12	48	28	12	100

Väittämien yksityiskohtaisempi tarkastelu enemmistöperiaatteen mukaisesti antaa viitteitä siitä, että ohjaavalta opettajalta oli saatu palautetta (48 %) ja opettaja oli ohjannut tarvittaessa potilaan hoidon aikana (36 %). Usein palautetta ei kuitenkaan koettu saadun riittävästi (32 %), eikä opettajan antaman palautteen koettu edistäneen oppimista (32 %). Näissä väittämissä erot samaa mieltä (24 %) ja eri mieltä (32 %) olevien kesken olivat suhteellisen pieniä. Opettajien innostavuuden arvioinnissa ero oli kuitenkin selkeämpi. Noin joka neljäs (24 %) kyselyyn vastaaja arvioi poliklinikan opettajat innostaviksi, mutta suurin osa (40 %) ei. (Taulukko 13.)

TAULUKKO 13. Ohjauksen onnistuminen moniammatillisessa toimintaympäristössä opiskelijoiden arvioimana (n = 25)

Väittämä	Samaa mieltä (%)	Ei samaa eikä eri mieltä (%)	Eri mieltä (%)	En osaa sanoa (%)	Yhteensä (%)
Opettaja ohjasi tarvittaessa potilaan hoidon aikana.	36	28	20	16	100
Sain poliklinikalla palautetta opettajalta.	48	8	32	12	100
Opettajan antama palaute auttoi minua oppimaan.	24	32	32	12	100
Sain riittävästi palautetta omasta suoriutumisestani.	24	24	32	20	100
Poliklinikan opettajat olivat innostavia.	24	20	40	16	100
Innostavat opettajat tukivat oppimistäni.	24	36	24	16	100

5.2.5 Yhteistyö

Yhtenä osana moniammatillisen poliklinikan toimintaa opiskelijat arvoivat suuhygienisti- ja hammaslääketieteen opiskelijoiden välistä yhteistyötä ja työnjakoa. Yhteistyö-summamuuttuja muodostettiin väittämistä 8.4, 9.1–9.3, 9.4a ja 9.4b (Liite 2 ja Liite 3). Sen perusteella selkeästi suurin osa (60 %) opiskelijoista oli ollut tyytyväisiä moniammatillisella poliklinikalla toteutuneeseen yhteistyöhön ja vain 4 % ei ollut. Noin neljäsosa ei osannut tai halunnut arvioida yhteistyön onnistuneisuutta. (Taulukko 14.)

TAULUKKO 14. Yhteistyö-summamuuttujan suhteellinen jakautuminen.

Summamuuttuja	Samaa mieltä (%)	Ei samaa eikä eri mieltä (%)	Eri mieltä (%)	En osaa sanoa (%)	Yhteensä (%)
Yhteistyö	60	24	4	12	100

Yksittäisten vastausten prosentuaalisesta jakautumisesta on havaittavissa, että opiskelijat ovat kokeneet yhteistyön erittäin onnistuneeksi poliklinikalla. Poliklinikkatoimintaan osallistumisen on arvioitu kehittävän hoitotilanteessa tarvittavia vuorovaikutustaitoja (80%), tiimityötaitoja (68 %) sekä edistävän tiimityössä tarvittavia kommunikaatiotaitoja (60 %). Näistä väittämistä eri mieltä ovat olleet vain 4–8 % vastaajista, eli yksi tai kaksi vastaajaa. (Taulukko 15.)

Työnjako on ollut sikäli selkeä, että suurin osa opiskelijoista (72 %) on tiennyt mitkä työtehtävät kuuluvat hänelle itselleen, mutta toisen ammattikunnan edustajan työtehtävien tuntemus on ollut heikompaa. 41 % suuhygienistiopiskelijoista tiesi mitkä työtehtävät kuuluvat hammaslääketieteen opiskelijoille, mutta lähes kolmasosa (32 %) ei tiennyt tai ei osannut sanoa (22 %). Vastaavasti hammaslääketieteen opiskelijoista kolmasosa (34 %) tiesi suuhygienistiopiskelijoille kuuluvat työtehtävät, kolmasosa (33 %) tiesi jossain määrin ja yksi kolmasosa (33 %) ei osannut sanoa. (Taulukko 15.)

TAULUKKO 15. Yhteistyön onnistuminen moniammatillisessa toimintaympäristössä opiskelijoiden arvioimana (n=25).

Väittäjä	Samaa mieltä (%)	Ei samaa eikä eri mieltä (%)	Eri mieltä (%)	En osaa sanoa (%)	Yhteensä (%)
Poliklinikkatoimintaan osallistuminen kehitti hoitotilanteissa tarvittavia vuorovaikutustaitoja.	80	0	4	16	100
Poliklinikkatoimintaan osallistuminen kehitti tiimityötaitojani.	68	16	4	12	100
Poliklinikkatoimintaan osallistuminen edisti tiimityössä tarvittavia kommunikaatiotaitoja.	60	16	8	16	100
Tiesin mitkä työtehtävät poliklinikalla kuuluivat minulle.	72	8	8	12	100
Tiesin mitkä työtehtävät poliklinikalla kuuluivat hammaslääketieteen opiskelijalle.	41	5	32	22	100
Tiesin mitkä työtehtävät poliklinikalla kuuluivat suuhygienistiopiskelijalle.	34	33	0	33	100

5.2.6 Asenne

Opiskelijoiden asenteella moniammatillista koulutusta kohtaan on myös vaikutusta sen onnistumiseen. Asennoitumista mittaavista väittämistä (9.7–9.11, Liite 2 ja Liite 3) muodostetun Asenne-summamuuttujan perusteella suurin osa (48 %) opiskelijoista arvioi suhtautuvansa positiivisesti yhteistyöhön toisen ammattikunnan edustajien kanssa. Noin kolmasosa (28 %) ei halunnut tai osannut ottaa asennetta mittaaviin väittämiin kantaa, ja vähemmistö (16 %) arvioi suhtautuvansa kielteisemmin moniammatilliseen yhteistyöhön poliklinikalla. (Taulukko 16.)

TAULUKKO 16. Asenne-summamuuttujan suhteellinen jakautuminen.

Summamuuttuja	Samaa mieltä (%)	Ei samaa eikä eri mieltä (%)	Eri mieltä (%)	En osaa sanoa (%)	Yhteensä (%)
Asenne	48	28	16	8	100

Pääasiallisesti vastaajat ilmoittivat työskentelevänsä mielellään toisten suun terveydenhuollon opiskelijoiden kanssa (76 %). Vastaajat myös kokivat, että poliklinikkatoimintaan osallistuminen auttoi heitä ajattelemaan positiivisesti muista suun terveydenhuollon ammattilaisista (40 %), ja että se edisti luottamusta heitä kohtaan (48 %). Lähes kaikki (92 %) vastaajat arvioivat myös, että on potilaan parhaaksi, että ammattilaiset ratkaisevat potilaan ongelmia yhdessä. Yhdessä harjoittelun koettiin myös auttavan selkiyttämään asiakkaiden ongelmien luonnetta (56 %). (Taulukko 17.)

TAULUKKO 17. Asenne moniammatilliseen yhteistyöhön opiskelijoiden arvioimana (n=25).

Väittämä	Samaa mieltä (%)	Ei samaa eikä eri mieltä (%)	Eri mieltä (%)	En osaa sanoa (%)	Yhteensä (%)
Poliklinikkatoimintaan osallistuminen auttoi minua ajattelemaan positiivisesti muista suun terveydenhuollon ammattilaisista.	40	32	4	24	100
Poliklinikkatoimintaan osallistuminen edisti luottamusta toisiin suun terveydenhuollon ammattilaisiin.	48	16	4	32	100
Työskentelin mielelläni toisten suun terveydenhuollon opiskelijoiden kanssa.	76	4	0	20	100
On asiakkaan parhaaksi, että ammattilaiset ratkaisevat yhdessä asiakkaan ongelmia.	92	0	0	8	100
Yhdessä harjoittelu auttoi selkiyttämään asiakkaiden ongelmien luonnetta.	56	12	4	28	100
Kliinisiä ongelmaratkaisutaitoja voi oppia vain oman ammattialan opiskelijoiden kanssa.	12	24	40	24	100

Taulukon 17 viimeinen väittämä jätettiin pois Asenne-summamuuttujasta sen käänteisen vastauslogiikan vuoksi, mutta väittämän tulos on mielenkiintoinen. Se antaa vahvistusta sille, että suurin osa (40 %) opiskelijoista arvioi moniammatillisen yhteistyön tärkeäksi, eikä koe, että kliinisiä ongelmanratkaisutaitoja voidaan oppia vain oman ammattialan opiskelijoiden kanssa. (Taulukko 17.)

5.3 Toimintaympäristön arvioita selittävät tekijät

Jotta saadaan vastauksia toiseen tutkimuskysymyksen, eli mitkä tekijät ovat yhteydessä opiskelijoiden tekemiin arvioihin poliklinikkatoiminnasta, tulee tarkastella miten aineiston eri muuttujat suhteutuvat toisiinsa, ja löytyykö aineiston muuttujien väliltä viitteitä syy-seuraussuhteista. Opiskelijoiden tekemiä arvioita opetushammashoitolan moniammatillisesta toimintaympäristöstä tarkasteltiin ensin yhteenvedonomaaisesti summamuuttujittain, sitten perustunnustunnuslukujen avulla, ja lopuksi selvitettiin arvioiden yhteyttä tausta- ja asennemuuttujiin ristiintaulukoiden ja korrelaatiokertoimien avulla.

5.3.1 Summamuuttujien tarkastelu

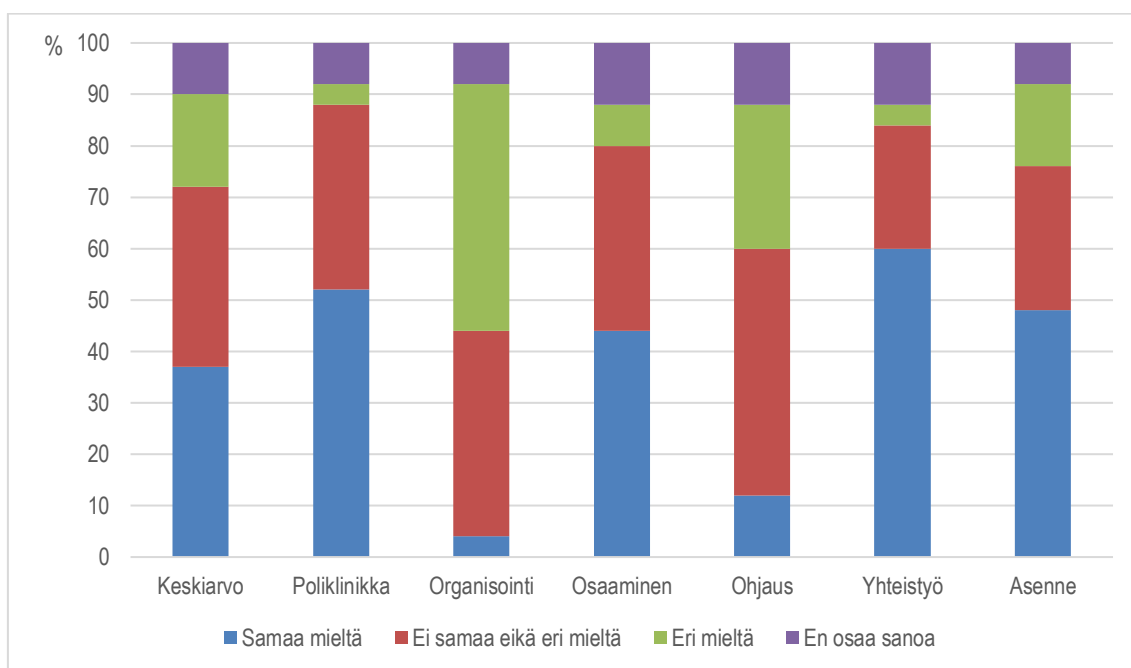
Summamuuttujien koostetaulukkoa (Taulukko 18) ja siitä koostettua kuviota (Kuvio 2) tarkastelemalla nähdään, että kaiken kaikkiaan opiskelijat ovat arvioineet poliklinikkatoimintaa useammin onnistuneeksi (37 %) kuin epäonnistuneeksi (18 %). Huomattavan suuri osa vastauksista sijoittui näiden vaihtoehtojen väliin (35 %). ”Ei samaa eikä eri mieltä” voidaan väittämästä riippuen tulkita joko neutraaliksi tai jokseenkin samaa tai eri mieltä olevaksi mielipiteeksi. Opiskelijoiden arvioissa poliklinikkatoiminnan eri osioiden kesken oli kuitenkin hajontaa. Poliklinikan (52 %), osaamisen (44%), yhteistyön (60 %) ja asenteen (48 %) osalta suurin osa opiskelijoista on ollut samaa mieltä opetushammashoitolan moniammatillista toimintaympäristöä koskevien väitteiden kanssa, ja arvioinut siellä tapahtunutta toimintaa onnistuneeksi. Poliklinikkatoiminnan organisoinnin (4 %) ja ohjauksen (12 %) puolestaan ovat arvioineet onnistuneiksi vähemmistö vastaajista. (Taulukko 18.)

TAULUKKO 18. Kooste aineistosta muodostetuista summamuuttujista (Liite 2, Liite 3).

Summamuuttuja	Samaa mieltä (%)	Ei samaa eikä eri mieltä (%)	Eri mieltä (%)	En osaa sanoa (%)	Yhteensä (%)
Poliklinikka	52	36	4	8	100
Organisointi*	4	40	48	8	100
Osaaminen	44	36	8	12	100
Ohjaus*	12	48	28	12	100
Yhteistyö	60	24	4	12	100
Asenne	48	28	16	8	100
Keskiarvo	37	35	18	10	100

*)Harmaalla värillä korostettu summamuuttujista organisointi ja ohjaus, joiden toimivuudesta opiskelijat olivat eniten eri mieltä.

Sama tulos on nähtävissä summamuuttujien prosentuaalista jakautumista havainnollistavasta diagrammista (Kuvio 2). Opiskelijat ovat olleet keskimäärin tyytyväisempiä poliklinikan hoitoympäristön toimivuuteen, osaamisen kehittymiseen, yhteistyön toteutumiseen ja toisten suun terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa yhdessä työskentelyyn (asenne), kuin toiminnan organisointiin ja opetushenkilökunnalta saatuun ohjaukseen. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Opiskelijoiden arviot poliklinikkatoiminnan onnistumisesta summamuuttujittain (n = 25).

Myös peruslukuja tarkastelemalla nähdään, että poliklinikan, osaamisen, yhteistyön ja asenteen osalta opetushammashoitolan moniammatillinen toimintaympäristö on arvioitu onnistuneemmaksi, sillä näitä osioita koskevien väittämien osalta opiskelijoiden arviot ovat sijoittuneet keskimäärin 2 (samaa mieltä) ja 3 (ei samaa eikä eri mieltä) välille. Poliklinikkatoiminnan organisointia ja ohjausta koskeva keskiarvo sijoittuu puolestaan vaihtoehtojen 3 (ei samaa eikä eri mieltä) ja 4 (eri mieltä) välille, joten näihin osioihin opiskelijat eivät ole olleet niin tyytyväisiä. (Taulukko 19.)

TAULUKKO 19. Summamuuttujien perusluvut. Luku vastaa Likertin asteikon koodausjärjestelmää, jossa 1–2 = samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4–5 = eri mieltä, 6 = en osaa sanoa.

Summamuuttuja	Määrä (n)	Keskiarvo	Mediaani	Keskihajonta
Poliklinikka	25	2.8	2.4	1.2
Organisointi*	25	3.6	3.5	1.0
Osaaminen	25	3.0	2.4	1.3
Ohjaus*	25	3.5	3.2	1.2
Yhteistyö	25	2.7	2.3	1.3
Asenne	25	2.9	2.6	1.3

**)Harmaalla värillä korostettu summamuuttujista organisointi ja ohjaus, joilla on suurin mediaaniarvo.*

Organisoinnin ja ohjauksen negatiivisemmasta arviosta kertovat myös näiden summamuuttujien saamat, ainoat kolmosen suuremmalle puolelle sijoittuvat, mediaaniarvot. Organisoinnin mediaaniarvo on 3.5 ja ohjauksella 3.2, eli kyselyyn vastanneet ovat olleet kaikista useimmin eri mieltä organisoinnin ja ohjauksen toimivuutta koskevien väittämien kanssa. Organisointia koskevan summamuuttujan keskihajonta-arvo on myös pienin muihin summamuuttujiin verrattuna, mikä viittaa siihen, että vastaajat ovat olleet jokseenkin yksimielisiä asian suhteen. (Taulukko 19.)

5.3.2 Summamuuttujien välinen riippuvuus

Muuttujien välistä lineaarista riippuvuutta voidaan testata korrelaatiokertoimilla. Riippuvuuksien tarkasteluun käytetään korrelaatioita silloin, kun muuttujien määrä on suuri (Kananen 2015, 314).

Analyysiosion summamuuttujat on muodostettu lähes koko kyselylomakkeen väittämistä, joten näiden välisiä suhteita ja riippuvuuksia tarkastellaan Spearmanin rho-korrelaatiokertoimen avulla. Spearmanin rho-korrelaatiokertoimia tulee käyttää myös silloin, kun analysoitava aineisto eroaa merkittävästi normaalijakaumasta tai muuttujat ovat järjestysasteikollisia (Webropol Oy 2013, 17). Tutkimuksessa käytetty Likertin asteikko on järjestysasteikko, eikä summamuuttujien frekvenssijakaumat noudata täysin Gaussin käyrän mukaista normaalijakaumaa, vaan ovat vinosti jakautuneita (Liite 4), joten tarkastelimme aineistoa summamuuttujien osalta Spearmanin rho-korrelaatiokertoimien avulla.

Korrelaatiokerroin ilmaisee luokiteltujen muuttujien vaikutusta toisiinsa, ja niiden arvot vaihtelevat 1 ja -1 välillä (Vilka 2007, 118). Positiivisten lukujen osalta 0,8–1 merkitsee voimakasta riippuvuutta, 0,4–0,8 kohtalaista ja 0–0,4 ei riippuvuutta (Kananen 2015, 314). Positiivinen korrelaatio tarkoittaa sitä, että molemmat vertailtavat arvot kasvavat samansuuntaisesti, ja negatiivinen, että ne laskevat samansuuntaisesti. (Webropol Oy 2013, 24; Vilka 2007, 130.) Tutkimusaineiston summamuuttujien välillä ei vallinnut täydellistä lineaarista korrelaatiota. Voimakkain positiivinen yhteys löytyi yhteistyö- ja osaaminen-summamuuttujien väliltä ($\rho = 0,76$). Muita positiivisia riippuvuuksia löytyi esimerkiksi osaamisen ja ohjauksen väliltä ($\rho = 0,63$), osaamisen ja asenteen väliltä ($\rho = 0,61$) sekä asenteen ja yhteistyön väliltä ($\rho = 0,64$). (Taulukko 20.)

TAULUKKO 20. Summamuuttujien Spearmanin rho -korrelaatiokertoimet.

Summamuuttuja	Poliklinikka (rho)	Organisointi (rho)	Osaaminen (rho)	Ohjaus (rho)	Yhteistyö (rho)	Asenne (rho)
Poliklinikka		0,52	0,39**	0,48	0,49	0,51
Organisointi	0,52		0,54	0,59	0,44	0,57
Osaaminen	0,39**	0,54		0,63	0,76*	0,61
Ohjaus	0,48	0,59	0,63		0,5	0,58
Yhteistyö	0,49	0,44	0,76*	0,5		0,64
Asenne	0,51	0,57	0,61	0,58	0,64	

*)Voimakkain positiivinen korrelaatio merkitty taulukkoon punaisella, rho > 0.6.

**) Ei korrelaatiota, merkattu taulukkoon sinisellä, rho < 0.4.

Näin ollen, mitä paremmin opiskelija arvioi poliklinikkatoimintaan osallistumisen edistäneen hänen kliinistä osaamistaan, sitä paremmaksi hän on arvioinut saamansa ohjauksen, ja sitä paremmin hän on arvioinut poliklinikkatoiminnan edistäneen myös hänen yhteistyötaitojansa ja sitä myönteisemmin hän on suhtautunut toisten suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa yhdessä työskentelyyn (asenne). Lisäksi mitä paremmin vastaaja on arvioinut poliklinikkatoimintaan osallistumisen edistävän hänen yhteistyötaitojaan, sitä myönteisempi asenne hänellä on ollut moniammatilliseen toimintaan osallistumiseen. (Taulukko 20.)

Koska korrelaatiokerroin ilmaisee vain muuttujien välistä lineaarista yhteyttä, ei sen suuntaa (Vilka 2007, 131; Kananen 2015, 315), ovat löytyneet korrelaatiot tulkittavissa myös toisinpäin. Näin ollen vastaajan positiivinen asenne on voinut vaikuttaa myönteisesti hänen arvioihinsa yhteistyöstä ja kliinisen osaamisensa kehittymisestä. Tai mitä paremmin hän on kokenut yhteistyön sujuneen, sitä paremmin hän on kokenut osaamisensa kehittyneen. Tai mitä parempaa ohjausta opiskelija on kokenut saaneensa, sitä paremmin hän on arvioinut osaamisensa kehittyneen. (Taulukko 20.)

5.3.3 Asenteen merkitys

Asenteen vaikutusta poliklinikkatoiminnan onnistumiseen tarkasteltiin erikseen Spearmanin rho -korrelaatiokertoimen avulla. Kananen mukaan muuttujien välillä vallitsee kohtalainen riippuvuus, kun muuttujien välisen korrelaatiokertoimen (rho) arvo on 0,4–0,8 (Kananen 2015, 314). Näin ollen

asenne-summamuuttujalla oli yhteys muihin summamuuttujiin, sillä kaikkien summamuuttujien korrelaatiokertoimet sijoittuivat 0,51 ja 0,64 väliin suhteessa asenne-summamuuttujaan. Tulos on myös tilastollisesti merkitsevä, mikäli p:n arvo on pienempi kuin 0,05 (Heikkilä 2014, viitattu 29.5.2020). Tämän perusteella voimakkain korrelaatio on asenne-summamuuttujan ja osaaminen-, yhteistyö- ja ohjaus-summamuuttujien välillä, joissa $p=0,001$. (Taulukko 21.)

TAULUKKO 21. Asenne-summamuuttujan Spearmanin rho -korrelaatiokertoimet suhteessa muihin summamuuttujiin.

Summamuuttuja	Asenne (rho)	Asenne (p)
Poliklinikka	0,51	0,012
Organisointi	0,57	0,003
Osaaminen*	0,61	0,001
Ohjaus*	0,58	0,001
Yhteistyö*	0,64	0,001

*)Punaisella värillä korostettu summamuuttujat, jotka korreloivat voimakkaimmin asenne-summamuuttujan kanssa.

Näin ollen opiskelijan asenteella on vaikutusta ennen kaikkea siihen, miten hän arvioi omaa osaamistaan ja oppimistaan, ohjauksen onnistumista sekä yhteistyön tärkeyttä ja onnistumista. Lisäksi opiskelijan asenteella on vaikutusta siihen, miten hän arvioi poliklinikan toimivuutta oppimisympäristönä, sekä miten hän kokee toiminnan organisoinnin onnistuneen. Nämä korrelaatiot ovat tulkittavissa myös toisin päin, eli kaikilla muilla opetushammashoitolan moniammatillisen toimintaympäristön osatekijöillä saattaa myös olla vaikutusta siihen, kuinka positiivisesti opiskelija asennoituu toisten suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa työskentelyyn. (Taulukko 21.)

5.3.4 Rooli poliklinikalla

Opiskelijan rooli poliklinikalla suhteessa summamuuttujiin osoittautui myös tutkimuksen kehittämistehtävän näkökulmasta merkitykselliseksi selittäväksi tekijäksi. Ristiintaulukoimalla summamuuttujat ja kysymys ”Missä roolissa toimit poliklinikalla” saatiin tietoa, miten suuhygienisti-

ja hammaslääketieteen opiskelijoiden mielipiteet erosivat koskien eri summamuuttujia. Suuhygienistiopiskelijat olivat tyytyväisempiä poliklinikkatoimintaan kuin hammaslääketieteen opiskelijat. Asiat, joista opiskelijat olivat samaa mieltä, olivat etteivät he olleet tyytyväisiä organisointiin eivätkä ohjaukseen. suuhygienisteillä organisointi oli 3,6 ja ohjaus 3,5 eli mielipiteet sijoittuivat ”ei samaa eikä eri mieltä” ja ”eri mieltä” puolelle. Hammaslääketieteen opiskelijoilla organisointi oli 3,7 ja ohjaus 3,6 eli mielipiteet sijoittuivat lähelle ”eri mieltä” asiasta. Hammaslääketieteen opiskelijat eivät myöskään olleet kovin tyytyväisiä poliklinikkaan (3,5) ja osaamiseen (3,5). Mielipide-eroja oli myös yhteistyössä ja asenteessa. Varsinkin suuhygienistiopiskelijat näkivät yhteistyön (2,6) positiivisena asiana ja asenne (2,9) oli hyvä poliklinikkatoimintaa kohti. Hammaslääketieteen opiskelijoilla yhteistyöstä (3,3) ja asenteesta (3,3) mielipide oli lähellä ”ei samaa eikä eri mieltä”. (Taulukko 22.)

TAULUKKO 22. Ristiintaulukoituna rooli poliklinikalla suhteessa summamuuttujiin. Luku vastaa Likertin asteikon koodausjärjestelmää, jossa 1–2 = samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4–5 = eri mieltä, 6 = en osaa sanoa.

Rooli poliklinikalla/ Summamuuttuja	Suuhygienistiopiskelijat	Hammaslääketieteenopiskelijat
Poliklinikka	2,7	3,5
Organisointi	3,6	3,7
Osaaminen	2,9	3,6
Ohjaus	3,5	3,6
Yhteistyö	2,6	3,3
Asenne	2,9	3,3
Keskiarvo	3,0	3,5

5.3.5 Hoidettujen potilaiden lukumäärä

Summamuuttujia ristiintaulukoitiin myös poliklinikalla hoidettujen potilaiden määrään. Vastaajat, jotka eivät päässeet hoitamaan yhtään potilasta, olivat tyytymättömiä poliklinikkatoimintaan.

Keskiarvo oli 4,7 eli vastaajat ovat eri mieltä asiasta. Poliklinikkatoiminnasta positiivista mieltä olivat ne, jotka olivat hoitaneet 5-6 potilasta, heillä keskiarvo oli 2,3. Tämä ryhmä oli tyytyväisiä osaamiseen (1,9) ja yhteistyöhön (1,6). Vähiten tyytyväisiä oltiin organisointiin (2,8) ja ohjaukseen (2,8). Vastaukset sijoittuivat "samaa mieltä" ja "ei samaa eikä eri mieltä" välille. 1-2 potilasta tai 3-4 potilasta hoitaneissa ei ollut suuria mielipide-eroja ja vastaajat olivat tyytyväisiä erityisesti yhteistyöhön (2,3). 1-2 potilasta hoitaneet olivat tyytyväisiä poliklinikasta (2,5), osaamisesta (2,4) ja asenteesta (2,8). Mielipiteet olivat "samaa mieltä" ja "ei samaa eikä eri mieltä" välillä. 3-4 potilasta olivat poliklinikasta (2,1), osaamisesta (2,7) ja asenteesta (2,3) tyytyväisiä. 7 tai enemmän potilaita hoitaneet olivat tyytyväisiä poliklinikkaan (2,5), osaamiseen (2,8), yhteistyöhön (2,4) ja asenteeseen (2,4). Kaikissa ryhmissä nousee esille se, että organisointiin ja ohjaukseen ei oltu tyytyväisiä, mielipiteet olivat "ei samaa eikä eri mieltä" ja "eri mieltä" välillä. 5-6 tai 7 < potilasta hoitaneet olivat poikkeus ja he olivat tyytyväisiä myös organisointiin (2,8) ja ohjaukseen (2,8-2,9).

TAULUKKO 23. Ristiintaulukoituna hoidettujen potilaiden lukumäärä suhteessa summamuuttujiin. Luku vastaa Likertin asteikon koodausjärjestelmää, jossa 1–2 = samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4–5 = eri mieltä, 6 = en osaa sanoa.

Hoidetut potilaat/ Summamuuttuja	0 (n=5)	1-2 (n=9)	3-4 (n=5)	5-6 (n=2)	7< (n=4)
Poliklinikka	4,3	2,5	2,1	2,6	2,5
Organisointi	4,7	3,6	3,4	2,8	2,8
Osaaminen	4,9	2,4	2,7	1,9	2,7
Ohjaus	5,2	3,1	3,3	2,8	2,9
Yhteistyö	4,5	2,3	2,3	1,6	2,4
Asenne	4,5	2,8	2,3	2,3	2,4
Keskiarvo	4,7	2,8	2,7	2,3	2,6

5.3.6 Ikä, sukupuoli ja aikaisempi koulutus

Tutkimustuloksissa keskityttiin tarkastelemaan sellaisia tekijöitä, joihin vaikuttamalla koulutuksen järjestäjä voi kehittää poliklinikkatoimintaa. Opiskelijoiden ikä, sukupuoli ja aikaisempi koulutus ovat tekijöitä, joihin koulutuksen järjestäjä ei voi vaikuttaa, mutta jotka jossain määrin vaikuttavat siihen, miten opiskelijat suhtautuvat moniammatilliseen poliklinikkatoimintaan ja miten he arvioivat sen onnistumista.

Tutkimuksessa oli vain yksi miespuolinen vastaaja, joten sukupuolen osalta tutkimustuloksia ei voida anonymiteetin säilymisen vuoksi avata tutkimusraporttiin. Ristiintaulukoitaessa ikä muita summamuuttujia vastaan, vaikuttaisi siltä, että kokonaisuudessaan kaikista myönteisimmäksi kokemukseksi poliklinikkatoiminnan ovat arvioineet 30–34-vuotiaat ja toiseksi positiivisimmaksi 25–29-vuotiaat. Näillä ikäryhmillä keskiarvo koko poliklinikan summamuuttujien suhteen jää alle 3, mikä tarkoittaa sitä, että he ovat olleen useammin samaa mieltä poliklinikkaa koskevista väittämistä, kuin muut ryhmät. Nuorimmat (20–24-vuotiaat) ja vanhimmat (35–39-vuotiaat) vastaajat ovat olleet poliklinikkatoimintaa koskevien väittämien kanssa keskimäärin useammin eri mieltä, sillä heidän osaltaan vastausten keskiarvo on yli 3. (Taulukko 24.)

TAULUKKO 24. Ristiintaulukoituna ikä suhteessa summamuuttujiin. Luku vastaa Likertin asteikon koodausjärjestelmää, jossa 1–2 = samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4–5 = eri mieltä, 6 = en osaa sanoa.

Ikä (vuotta)/ Summamuuttuja	20–24 (n=15)	25–29 (n=7)	30–34 (n=1)	35–39 (n=2)
Poliklinikka	2,9	2,2	2,9	4,2
Organisointi	3,8	3,0	3,0	4,3
Osaaminen	3,1	2,4	1,6	4,2
Ohjaus	3,8	2,8	3,0	4,3
Yhteistyö	2,9	2,2	1,3	4,0
Asenne	3,2	2,1	2,8	3,9
Keskiarvo	3,3	2,5	2,4	4,2

*)Harmaalla värillä korostettu summamuuttujat, joiden toimivuudesta opiskelijat olivat eniten eri mieltä.

Koulutustaustan osalta erot eivät ole yhtä selkeät kuin ikää koskevan ristiintaulukoinnin osalta. Korkeakoulun käyneet opiskelijat näyttävät olleen poliklinikkatoimintaan keskimäärin tyytyväisempiä kuin lukion tai ammattikoulun käyneet. Korkeakoulun käyneiden osalta kaikkien summamuuttujien keskiarvo jää alle 3:n, eli he ovat olleet useimmin samaa mieltä väittämien kanssa. Lukion tai ammattikoulun käyneiden kaikkien summamuuttujien keskiarvo on yli 3:n, joten he ovat olleet useammin eri mieltä poliklinikkatoimintaa koskevien väittämien kanssa. (Taulukko 25.)

TAULUKKO 25. Ristiintaulukoituna aikaisempi koulutus suhteessa summamuuttujiin. Luku vastaa Likertin asteikon koodausjärjestelmää, jossa 1–2 = samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4–5 = eri mieltä, 6 = en osaa sanoa.

Aikaisempi koulutus/ Summamuuttuja	Lukio (n=15)	Ammattikoulu (n=7)	Korkeakoulu (n=3)
Poliklinikka	2,8	2,9	2,6
Organisointi*	3,8	3,6	2,8
Osaaminen	3,1	3,0	2,0
Ohjaus*	3,6	3,5	2,9
Yhteistyö	2,8	2,9	1,8
Asenne	3,0	3,0	2,2
Keskiarvo	3,2	3,2	2,4

**)Harmaalla värillä korostettu summamuuttujat, joiden toimivuudesta opiskelijat olivat eniten eri mieltä.*

län ja ammatillisen koulutustaustan tulokset (Taulukot 24 ja 25) ovat samansuuntaiset aineiston kokonaistarkastelun kanssa (Taulukot 18 ja 19). Vastaajat ovat olleet keskimäärin tyytyväisiä poliklinikkaan fyysisenä oppimisympäristönä sekä siellä tapahtuneeseen moniammatilliseen yhteistyöhön, kun taas poliklinikkatoiminnan organisointi ja ohjaustoiminta nousevat jälleen tekijöiksi, joihin vastaajat ovat olleet useimmin tyytymättömiä.

5.4 Moniammatillisen toimintaympäristön kehittämistarpeet

Vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä, miten poliklinikkatoimintaa heidän mielestään pitäisi kehittää (Liite 2). Suurin osa kehittämistarpeista koski tiedotusta ja ohjeistusta sekä opettajia ja potilaita. Näiden lisäksi esiin nousi kehitystarpeita myös yhteistyöhön ja viestintään liittyen.

Kehittämistarpeissa nousi esiin muun muassa se, ettei vastaajilla ei ollut tarpeeksi tietoa poliklinikan toiminnasta. Vastaajat kokivat, että poliklinikasta pitäisi informoida enemmän opiskelijoita ja tarjota mahdollisuus tutustumiskäyntiin ennen ensimmäistä poliklinikkavuoroa. Tutustumiskäynnillä voisi tutustua hoituhuoneeseen ja poliklinikkatoimintaan tarkemmin. Samalla voisi katsoa kirjautumishjeet tietokoneelle ja perehtyä esimerkiksi siihen, mistä löytyy opettajien ja hoitajien puhelinnumerot. Vastaajat myös toivoivat, että yhteiset arviointisäännöt ja vaatimukset käytäisiin ennakkoon läpi, jotta ne olisivat kaikkien tiedossa. Vastaajista suurin osa oli myös kokenut, että poliklinikalla ei tiedetty, milloin suuhygienistiopiskelijat olivat siellä, joten vastaajien mielestä tiedonkulkua pitäisi parantaa opiskelijoiden ja ohjaajien välillä.

Vastaajat kokivat, että opettajia oli hankala saada kiinni tarkistamaan työn jälki, eivätkä he vaikuttaneet kovin innostuneita tekemään sitä. Opiskelijat toivoivat enemmän palautetta opettajilta ja halusivat, että opettajat kävisivät myös kesken hoidon tarkistamassa ja kysymässä tarvitaanko apua. Vastauksista nousi esiin myös toive, että suuhygienistiopettajat tarkastaisivat suuhygienistiopiskelijoiden hoitamia potilaita ja antaisivat neuvoja. Yhteistyötä toivottiin enemmän sekä opettajien välille että hammaslääketieteen- ja suuhygienistiopiskelijoiden välille. Suuhygienistiopiskelijat eivät nähneet hammaslääkäriopiskelijoita ollenkaan poliklinikkavuoron aikana, joten osalle vastaajista oli jäänyt epäselväksi mitä potilaalle oli tarkoitus tehdä.

Akselijärjestelmän kanssa vastaajat ilmoittivat olleen ongelmia, sillä se ei toiminut kunnolla. Osa vastaajista myös koki, että aika ei riittänyt potilaan hoitoon, kirjauksiin ja siivoukseen. Toisaalta tuli myös esille, että potilaita ei ollut tarpeeksi. Useat vastaajat ilmoittivat menneensä poliklinikalle sovitusti, mutta yhtään potilasta ei tullut hoidettavaksi sinä aikana. Myös välineitä ja instrumentteja oli vastaajien mukaan niukasti huoneessa, joten niitä voisi olla enemmän tarjolla.

”Muuta kommentoitavaa” -kysymykseen vastaajat saivat tuoda esille mitä tahansa asioita, joita ei välttämättä oltu huomioitu muualla kyselylomakkeessa. Vastauksista kävi ilmi, että poliklinikkatoimintaan osallistuminen oli mielenkiintoista, joskin eristäytyneitä muusta työyhteisöstä.

Osa vastaajista halusi vielä tässäkin kohtaa nostaa esiin potilaiden puuttumisesta aiheutuneen harmituksen, erityisesti jos poliklinikalle oli päässyt kaksi kertaa, eikä kummallakaan kerralla ollut potilaita. Myös ohjaukseen liittyvää palautetta tuli lisää. Osa vastaajista koki, että opettaja oli vaikea saada kiinni tarkistamaan työnjälki ja kun opettaja tuli, oli hän kärtyisä ja oli ihmeissään, miksi suuhygienistiopiskelijoiden omat opettajat eivät voisi tarkistaa tilannetta. Opettaja oli myös potilaan kuullen puhunut asiasta.

6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tuloksia tarkastellaan aineistosta muodostettujen summamuuttujien mukaisesti. Jokaisen osion alkupuolella vastataan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, eli millainen opetushammashoitolan poliklinikka on moniammatillisena toimintaympäristönä opiskelijoiden arvioimana. Osion loppupuolella vastataan toiseen tutkimuskysymykseen, eli mitkä tekijät ovat yhteydessä opiskelijoiden tekemiin toimintaympäristön arvioihin. Luvun lopuksi vastataan kolmanteen tutkimuskysymykseen, eli millaisia kehittämistarpeita opiskelijoilla oli moniammatilliseen toimintaympäristöön. Osiokohtaisessa tulosten tarkastelussa nousee esille myös seikkoja, joihin opetuksen järjestämisestä vastaava taho koki tarpeelliseksi saada tietoa. Tällaisia olivat muun muassa se, mitä hyviä puolia poliklinikkatoiminta tarjoaa suuhygienisti- ja hammaslääketieteen opiskelijoille, millaista osaamista opiskelijat poliklinikkatoimintaan osallistumisesta saavat, sekä pääsevätkö opiskelijat harjoittelemaan työnkuvaansa vastaavia työtehtäviä.

Poliklinikka

Reevesin (2016) mukaan moniammatillisen oppimisen toteutuminen vaatii onnistuakseen tietyt olosuhteet, eli moniammatillisen toimintaympäristön. Moniammatillinen toimintaympäristö on paikka tai yhteisö, joka on fyysisen ympäristön, psyykkisten tekijöiden ja sosiaalisten suhteiden kokonaisuus, jossa opiskelua ja oppimista tapahtuu (Savander-Ranne ym. 2013, 15, 17). Toimintaympäristönä toimii opetushammashoitolan poliklinikka, jossa moniammatillinen oppiminen tapahtuu yhteistyössä suuhygienistiopiskelijoiden ja hammaslääketieteen opiskelijoiden kesken.

Poliklinikassa käytiin läpi, apuvälineistön lisäksi, poliklinikkaan liittyvät kliinisessä työssä tarvittavat tai välttämättömät tarvikkeet, materiaalit, välineet ja esimerkiksi välinehuollon toimivuus ja hoitotilanteessa saatu apu. Apuvälineitä olivat mm. puhelin, tietokone, Efficapotilastietojärjestelmä, Akseli-kutsujärjestelmä ja hoitoyksikkö. Vastaajat olivat tyytyväisiä tietokoneeseen ja se toimi hyvin, mutta siinä olevaan Efficapotilastietojärjestelmään ei oltu tyytyväisiä. Akseli-kutsujärjestelmä toimi vastaajilla ja he olivat tyytyväisiä siihen. Hoitoyksikössä ei ollut ongelmia eikä puhelimessa. Vastaajien mielestä instrumentteja ei ollut tarpeeksi saatavilla hoituhuoneissa, mutta muita tarvikkeita ja materiaaleja oli riittävästi saatavilla.

Vastaajat olivat sitä mieltä, että apua sai tarvittaessa ja henkilökunnan toimintaan oltiin myös varsin tyytyväisiä. Poliklinikan hoitajilta saatua apua ja heidän ammattitaitoonsa oltiin erityisen tyytyväisiä. Poliklinikalla toteutuneita hoitotapahtumia vastaajat pitivät myös hyvin onnistuneina. Potilastyöhön liittyen asiakkaan hoidon koettiin edenneen mutkattomasti, yhteistyö sujui hyvin, potilas pääsi nopeasti hoitoon ja hoito saatiin yhden hoitokerran aikana valmiiksi. Erityisen tyytyväisiä opiskelijat olivat rauhalliseen ja erilliseen hoituhuoneeseen ja siellä olevat ohjeet olivat selkeät.

Summamuuttujia tarkastelemalla nähtiin, että poliklinikan (52 %), osalta suurin osa opiskelijoista on ollut samaa mieltä opetushammashoitolan moniammatillista toimintaympäristöä koskevien väitteiden kanssa, ja arvioinut siellä tapahtunutta toimintaa onnistuneeksi. Myös peruslukuja tarkastelemalla nähtiin, että poliklinikan osalta opetushammashoitolan moniammatillinen toimintaympäristö on arvioitu onnistuneemmaksi, sillä näitä osioita koskevien väittämien osalta opiskelijoiden arviot ovat sijoittuneet keskimäärin samaa mieltä ja ei samaa eikä eri mieltä välille. Tuloksissa tuli myös esille, että suuhygienistiopiskelijat olivat tyytyväisempiä poliklinikkaan kuin hammaslääketieteen opiskelijat.

Summamuuttujia ristiintaulukoitiin poliklinikalla hoidettujen potilaiden määrään. Mitä enemmän potilaita oli sitä paremmaksi ei poliklinikkaa arvioitu. Esiin tuli että, tyytyväisempiä poliklinikkaan olivat ne vastaajat, jotka olivat päässeet hoitamaan 3–4 potilasta ja ne vastaajat, jotka eivät päässeet hoitamaan yhtään potilasta, olivat tyytymättömiä poliklinikkatoimintaan. Ristiintaulukointia tehtiin myös iän kanssa. 25–29-vuotiaat olivat tyytyväisempiä poliklinikkaan. Suuria eroja ei ollut ikäryhmien välillä, mutta kun ikä oli 35–39 eivät vastaajat olleet enää tyytyväisiä poliklinikkaan. Aikaisemman koulutuksen osalta erot eivät ole yhtä selkeät kuin ikää koskevan ristiintaulukoinnin osalta. Korkeakoulun käyneet opiskelijat näyttävät olleen poliklinikkatoimintaan keskimäärin tyytyväisempiä kuin lukion tai ammattikoulun käyneet.

Organisointi

Moniammatillisen koulutuksen onnistumisen keskiössä on konteksti, eli organisaation tuki, joka luo raamit toiminnalle ja mahdollistaa moniammatillisen yhteistyön harjoittelun niin resurssien, tilojen kuin taloudellisen tuenkin suhteen (Davis ym. 2018, 11; Reeves ym. 2016, 659). Lisäksi moniammatillisten ryhmien johtamisessa tulee huolehtia muu muassa koulutus- ja kehittämistyön organisoinnista, tiedonkulun organisoinnista, yhteistyön toteutumiseen liittyvistä järjestelyistä sekä yhteistyön tavoitteiden asettamisesta. (Rekola 2008, 17.)

Organisointiin kuului ohjeiden selkeys ja ennakkoinformaation saanti poliklinikatoiminnasta, nämä ovat myös tärkeitä poliklinikan toiminnan kannalta. Organisointiin liittyvillä väittämillä kartoitettiin erityisesti poliklinikaharjoittelusta saatua ennakkoinformaatiota ja ohjeistuksia. Vastausten perusteella hoituhuoneessa olevat toimintaohjeet olivat selkeät. Puolet vastaajista eivät olleet tyytyväisiä lajitteluohjeistuksiin välinehuollossa, mutta melkein yhtä suuri osa oli sitä mieltä, että lajitteluohjeet olivat selkeät. Vastaajien mielestä ennakkoinformaatiota ei saatu riittävästi, eikä myöskään osaamistavoitteita ollut määritelty selkeästi.

Summamuuttujien koostetaulukossa nähdään, ettei organisointiin ei oltu tyytyväisiä eli 48 % vastaajista oli eri mieltä asiasta. Organisoinnin negatiivisemmasta arviosta kertovat myös summamuuttujan saamat, kolmosen suuremmalle puolelle sijoittuvat, mediaaniarvot. Organisoinnin mediaaniarvo on 3.5. Organisointia koskevan summamuuttujan keskihajonta-arvo on myös pienin muihin summamuuttujiin verrattuna, mikä viittaa siihen, että vastaajat ovat olleet jokseenkin yksimielisiä asian suhteen.

Ristiintaulukoimalla summamuuttuja ”Organisointi” ja kysymys ”Missä roolissa toimit poliklinikalla” saatiin tietoa, miten suuhygienisti- ja hammaslääketieteen opiskelijoiden mielipiteet erosivat koskien tätä summamuuttujaa. Opiskelijat olivat samaa mieltä siitä, etteivät he olleet tyytyväisiä organisointiin. Suuhygienisti opiskelijoilla organisointi oli 3,6 ja hammaslääketieteen opiskelijoilla organisointi oli 3,7 eli mielipide sijoittui ”ei samaa eikä eri mieltä” ja ”eri mieltä” välille.

Summamuuttujia ristiintaulukoitiin myös poliklinikalla hoidettujen potilaiden määrään. Vastaajat, jotka eivät päässeet hoitamaan yhtään potilasta, olivat tyytymättömiä organisointiin (4,7). 1–2 (3,6) potilasta hoitaneet ja 3–4 (3,4) potilasta hoitaneet eivät myöskään olleet tyytyväisiä organisointiin. Organisointiin tyytyväisiä olivat ne, jotka olivat päässeet hoitamaan 5–6 ja 7 < potilasta (2,8). Ristiintaulukoimalla ikä ja organisointi -summamuuttuja huomataan, että kukaan ei ollut tyytyväinen organisointiin. Tyytymättömiä olivat 35–39-vuotiaat (4,3) ja seuraavaksi 20–24 (3,8) vuotiaat. Aikaisemman koulutuksen osalta erot eivät ole yhtä selkeät kuin ikää koskevan ristiintaulukoinnin osalta. Tyytyväisempiä organisointiin olivat korkeakoulun käyneet ja tyytymättömiä olivat lukion ja ammattikoulun käyneet.

Osaaminen

Tehokkainta moniammatillisten toimintatapojen sisäistämisen ja työelämän käytäntöihin siirtymisen on todettu olevan, kun uusia toimintamalleja aletaan harjoitella jo koulutuksen aikana (Tervaskanto-

Mäentausta ym. 2016, 25; WHO 2010, 9). On myös tärkeää miettiä missä vaiheessa opintoja yhteistyötä toteutetaan. Kyselyyn vastanneet suuhygienistiopiskelijat olivat 2. ja 3. vuosikurssin opiskelijoita ja hammaslääketieteen opiskelijat olivat 4. ja 5. vuosikurssin opiskelijoita. Yhteistä asiantuntijuutta ei voi rakentaa, jos oman ammatillisen asiantuntijuuden kehittyminen on kesken. Ammatillisia opintoja pitäisi olla takana jo jonkin verran, jotta oma rooli asiantuntijana löytyy. (Isoherranen 2004, 79.)

Osaamisessa käytiin läpi, miten poliklinikalle osallistuminen on vaikuttanut omiin taitoihin, järjestetäänkö poliklinikkatoiminta oikeaan aikaan ja onko potilaan hoitoajat riittäviä. Osaamisen summamuuttujalla kartoitettiin vastaajien mielipiteitä varsinaiseen harjoitteluun ja kliiniseen hoitotyöhön liittyen. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että potilaiden hoitamiseen oli käytettävissä riittävästi aikaa. Selvästi suurin osa oli sitä mieltä, että harjoittelu poliklinikalla kehitti heidän kliinisiä taitojaan ja että poliklinikkaharjoittelu tuki heidän oppimistaan. Vastaajat olivat samaa mieltä siitä, että kliiniset taidot riittivät poliklinikalla toimimiseen.

Summamuuttujien koostetaulukkoa tarkastelemalla nähdään, että opiskelijoiden arvioissa poliklinikkatoiminnan osiossa Osaaminen on arvioitu hyväksi. 44 % vastaajista ovat olleet tyytyväisiä siihen. Tarkemmin väittämiä tutkimalla huomataan että, enemmistö kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että poliklinikkatoimintaan osallistuttiin sopivassa vaiheessa opintoja. Selkeästi suurin osa arvioi, että poliklinikkatoimintaan osallistuminen auttoi soveltamaan teoriatietoa hoitotilanteisiin. 44 % vastaajista oli samaa mieltä, että osallistuminen poliklinikkatoimintaan on lisännyt varmuutta toimia erilaisissa hoitotilanteissa. Kriittisen ajattelun kehittymiseen liittyvään väittämään lähes puolet (yhteensä 48 %) ei osannut ottaa kantaa, ja yhtä suuri osa (48 %) oli väittämän kanssa samaa mieltä. Vastaajista 24 % ymmärsi omat ammatilliset rajoitukset.

Ristiintaulukoimalla summamuuttuja ”Osaaminen” ja kysymys ”Missä roolissa toimit poliklinikalla” saatiin tietoa, miten suuhygienisti- ja hammaslääketieteen opiskelijoiden mielipiteet erosivat koskien osaamisen summamuuttujaa. Hammaslääketieteen opiskelijat eivät olleet kovin tyytyväisiä osaamiseen (3,6), mutta suuhygienistiopiskelijat olivat tyytyväisiä omaan osaamiseensa (2,9).

Summamuuttujia ristiintaulukoitiin myös poliklinikalla hoidettujen potilaiden määrään. Osaamisesta positiivista mieltä olivat ne, jotka olivat hoitaneet 5–6 potilasta (1,9). Eroa ei ollut paljoa muiden ryhmien kanssa ja he kaikki olivat tyytyväisiä osaamiseensa. Ristiintaulukoitaessa ikä osaamisen

summamuuttujaa vastaan, huomataan että tyytyväisempiä osaamiseen olivat 30–34-vuotiaat (1,6) ja tyytymättömiä olivat 35–39-vuotiaat (4,2). Aikaisempi koulutus ja osaamisen ristiintaulukoinnissa tuli esille se, että korkeakoulun käyneet olivat tyytyväisempiä omaan osaamiseensa. Lukion ja ammattikoulun välillä ei ollut suurta eroa ja heidän mielipiteensä sijoittuivat ei samaa eikä eri mieltä.

Samantyylisiä asioita nousi esiin myös avoimessa kysymyksessä, jossa vastaajia pyydettiin kuvailemaan lyhyesti, mitä he kokivat oppineensa poliklinikalla. Kyselyyn vastanneet opiskelijat kokivat selkeästi eniten tapahtuneen oppimista perustyön hallinnassa. Näistä selkeimmin nousivat esille kliinisten taitojen kehittyminen, toimiminen normaalista poikkeavassa ympäristössä sekä rutiininomaisen työskentelyn oppiminen. Myös tiimityöskentely ja moniammatillinen yhteistyö nimettiin opituiksi asioiksi. Toimintaympäristöön liittyvissä asioissa oppimista tapahtui poliklinikkaympäristön toimivuudesta, sen puutteista sekä välinehuollosta.

Useat vastaajat mainitsivat työskentelytahdin nopeutumisen, kun taas osa vastaajista ei kokenut oppineensa mitään uutta osallistuessaan poliklinikkatoimintaan. Vuorovaikutukseen liittyvistä asioista useimmin esiin nousivat potilaan kohtaamiseen liittyvän vuorovaikutuksen kehittyminen sekä ammattihenkilöiden välisen viestinnän ontuminen. Ammatillisuuteen liittyvistä opituista asioista mainittiin itsereflektiivisyyden lisääntyminen, ammatillisen otteen kehittyminen, luottamuksen lisääntyminen toisen ammattikunnan edustajan työhön sekä ammatillisen itseilmaisun kehittyminen. Lisäksi vastauksista nousi esiin läheteiden käsittelyn oppiminen.

Ohjaus

Tutkimustulosten mukaan opetushammashoitolan moniammatillisen poliklinikan ohjaustoiminnassa on parantamisen varaa. Ohjauksen osalta opiskelijat arvioivat poliklinikan toimintaympäristöä useammin negatiivisesti (28 %) kuin positiivisesti (12 %). Suurin osa (48 %) ei kuitenkaan ilmaissut selkeästi mielipidettään ohjauksen osalta. ”Ei samaa eikä eri mieltä” -vastausvaihtoehto voi tarkoittaa jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä tai, että suhtautuminen on neutraali (Kananen 2015, 242). Näin ollen tutkimustulos ohjauksen osalta on vain viitteellinen, vaikkakin suuntaa antava.

Ohjaukseen tyytyväisten (12 %) ja tyytymättömien (28 %) opiskelijoiden suhteellisten osuuksien jakautuminen antaa kuitenkin aihetta reflektoida poliklinikkatoiminnan ohjauksen toimivuutta. Moniammatillisuus on yksi nykyisen ja tulevan työelämän avaintaitoja. Jotta opiskelijat suhtautuvat

myönteisesti moniammatilliseen koulutukseen ja työskentelyyn, tulee myös koulutuksen järjestäjän ja opetushenkilöstön suhtautua siihen positiivisesti ja innostuneesti (Wilhemsson ym. 2009, 131). Innostavat opettajat ovat avainhenkilöitä poliklinikalla ja he voivat vaikuttaa moniammatillisen koulutuksen onnistumiseen ja opiskelijoiden oppimisprosessiin tarjoamalla ohjausta ja mahdollisuuksia säännölliseen reflektointiin (Reeves ym. 2016, 661–662). Kyselyyn vastanneiden opiskelijoiden mukaan ohjaavalta opettajalta oli pääsääntöisesti saatu palautetta (48 %) ja yleensä opettaja oli ohjannut tarvittaessa potilaan hoidon aikana (36 %). Enemmistö asiaan kantaa ottaneista oli kuitenkin sitä mieltä, että palautetta ei saatu riittävästi (32 %), ja yleensä opettajan antaman palautteen ei koettu edistävän oppimista (32 %). Suurin osa ei myöskään arvioinut poliklinikan opettajia innostaviksi (40 %).

Opetushenkilökunnan osaaminen on avainasemassa onnistuneen moniammatillisen oppimisympäristön luomisessa suun terveydenhuollon koulutukseen (Davis ym. 2018, 14). Opettajien motivaatio ja asenne vaikuttavat siihen minkälaisen oppimiskokemuksen opiskelijat saavat. Tutkimuksen avoimiin kysymyksiin opiskelijat kirjasivat sekä positiivisia että negatiivisia huomioita ohjauksesta. Osa opiskelijoista piti opettajien toimintaa varsin onnistuneena. Heidän mukaansa opettaja tuli nopeasti paikalle, hän osasi opettaa ja yhteistyö sujui hyvin. Osan mielestä opettaja oli vaikeasti tavoitettavissa ja vaikutti tyytymättömältä siihen, että joutuu ohjaamaan ja tarkistamaan myös suuhygienistiopiskelijoiden potilaita. Tällaisen vastakkainasettelun korostaminen eri ammattialojen kesken antanee viitteitä siitä, että moniammatillisen poliklinikan peruseriaatteiden sisäistämisessä on puutteita.

Tarkasteltaessa sitä, mihin tekijöihin opiskelijoiden tekemät arviot ohjauksesta ovat yhteydessä, nousi esiin muutamia yhteyksiä. Voimakkaimmin ohjauksen todettiin korreloivan osaamisen kanssa. Mikäli vastaaja koki osaamisensa kehittyneen poliklinikatoiminnan myötä, arvioi hän myös ohjauksen paremmaksi. Yhteys saattoi olla myös toisin päin, eli parempaa ohjausta saaneet kokivat kehittyneensä enemmän. Ammattialoittain tarkasteluna havaittiin, että tyytymättömyys ohjaukseen oli yhtäläistä sekä suuhygienisti- että hammaslääketieteen opiskelijoiden arvioiden mukaan. Molemmat opiskelijaryhmät arvioivat ohjauksen useammin ”eri mieltä” -puolelle Likertin asteikolla, mutta hammaslääketieteen opiskelijat (3,6) hieman useammin kuin suuhygienistiopiskelijat (3,5).

Hoidettujen potilaiden lukumäärä vaikutti ohjaukokemukseen siten, että mitä useampia potilaita opiskelija oli hoitanut, sitä paremmaksi hän saamansa ohjauksen arvioi. Yli 5 potilasta hoitaneiden

arvio jäi keskimäärin ”samaa mieltä” -puolelle (2,8–2,9), kun taas 4 potilasta tai vähemmän hoitaneiden arvio jäi keskimäärin ”eri mieltä” -puolelle (3,1–5,2). Ikä vaikutti siten, että 25–29-vuotiaat olivat tyytyväisimpiä saamaansa ohjaukseen (2,8), kun taas nuorimmat 20–24-vuotiaat (3,8) ja yli 35-vuotiaat olivat tyytymättömiä (4,3). Aikaisempi koulutus vaikutti päinvastoin. Korkeakoulun käyneet oli tyytyväisimpiä (2,9), kun taas suoraan lukiosta tulleet tai ammattikoulun käyneet olivat tyytymättömiä (3,5–3,6).

Yhteistyö

Tutkimustulosten mukaan opetushammashoitolan moniammatillinen poliklinikka toimii hyvin yhteistyön näkökulmasta. Yhteistyön osalta opiskelijat arvioivat poliklinikan toimintaympäristöä huomattavasti useammin onnistuneeksi (60 %) kuin epäonnistuneeksi (4 %). Lisäksi yhteistyö sai kaikista positiivisimman keskiarvon (2,7) vertailtaessa poliklinikkatoiminnan eri osa-alueista koostettuja summamuuttujia keskenään. Tämä on erittäin rohkaiseva tulos, sillä moniammatillinen yhteistyö on tärkeä työelämätaito. Kommunikaatiotaidot paranevat, luottamus yhdessä työskentelyyn lisääntyy ja samalla oma ammatti-identiteetti kehittyy. (Tervaskanto-Mäentausta ym. 2016, 24–25, 29.) Tältä osin opinnäytetyön tulokset vahvistivat aikaisempia tutkimustuloksia, sillä kyselyyn vastanneet opiskelijat arvioivat poliklinikkatoimintaan osallistumisen kehittäneen hoitotilanteessa tarvittavia vuorovaikutustaitoja (80%), tiimityötaitoja (68 %) sekä edistäneen tiimityössä tarvittavia kommunikaatiotaitoja (60 %).

Yhtenä moniammatillisen harjoittelun hyvänä puolena on pidetty sitä, että oppimisympäristössä toimiessaan opiskelijat oppivat ymmärtämään muiden alojen ammattilaisten roolit suun terveydenhuollossa (Tervaskanto-Mäentausta ym. 2016, 24; Davis ym. 2018, 14). Tutkimuksen kohteena olleessa opetushammashoitolassa on opiskelijoiden vastausten perusteella tällä alueella vielä parantamisen varaa. Työnjako on ollut sikäli selkeää, että suurin osa opiskelijoista (72 %) on tiennyt mitkä työtehtävät kuuluvat hänelle itselleen, mutta toisen ammattikunnan edustajan työtehtävien tuntemus on ollut heikompaa. 41 % suuhygienistiopiskelijoista tiesi mitkä työtehtävät kuuluvat hammaslääketieteen opiskelijoille, mutta lähes kolmasosa (32 %) ei tiennyt tai ei osannut sanoa (22 %). Vastaavasti hammaslääketieteen opiskelijoista kolmasosa (34 %) tiesi suuhygienistiopiskelijoille kuuluvat työtehtävät, kolmasosa (33 %) tiesi jossain määrin ja yksi kolmasosa (33 %) ei osannut sanoa.

Tarkasteltaessa sitä, mihin tekijöihin opiskelijoiden tekemät arviot yhteistyöstä ovat yhteydessä nousee esiin erityisesti osaaminen ja asenne. Yhteistyö korreloi kaikista voimakkaimmin

osaamisen kanssa. Mitä paremmin opiskelija oli kokenut yhteistyön sujuneen, sitä paremmin hän oli arvioinut myös kliinisen osaamisensa kehittyneen. Tai mitä paremmin opiskelija arvioi poliklinikkatoimintaan osallistumisen edistäneen hänen kliinistä osaamistaan, sitä paremmin hän on arvioinut myös yhteistyötaitojensa kehittyneen.

Yhteistyö korreloi myös asenteen kanssa, mikä antaa viitteitä siitä, että mitä paremmin opiskelija on kokenut yhteistyön sujuneen, sitä myönteisemmin hän on suhtautunut toisten suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa yhdessä työskentelyyn. Tai päinvastoin, mitä positiivisempi asenne opiskelijalla on ollut, sitä paremmin hän on kokenut myös yhteistyön sujuneen. Ammattialoittain tarkasteluna havaittiin, että suuhygienistiopiskelijat arvioivat yhteistyön onnistuneemmaksi (2,6) kuin hammaslääketieteen opiskelijat (3,3). Hoidettujen potilaiden lukumäärä vaikutti yhteistyökokemukseen puolestaan siten, että 5–6 potilasta hoitaneet olivat tyytyväisimpiä (1,6) ja 0 potilasta hoitaneet vähiten tyytyväisiä (4,5). Tyytyväisyys ei kuitenkaan lisääntynyt sitä mukaa mitä enemmän potilaita opiskelija oli hoitanut, sillä yli seitsemän potilasta hoitaneet olivat toki tyytyväisiä, mutta vähemmän tyytyväisiä (2,4) kuin 1–6 potilasta hoitaneet (1,6–2,3).

Ikä vaikutti yhteistyökokemukseen puolestaan siten, että 30–34-vuotiaat olivat tyytyväisimpiä (1,3), 25–29 vuotiaat toiseksi tyytyväisimpiä (2,2) ja vanhimmat yli 35-vuotiaat opiskelijat tyytymättömiä (4,0). Korkeakoulun käyneet puolestaan olivat tyytyväisimpiä (1,8) ja ammattikoulun käyneet vähiten tyytyväisiä (2,9), joskin heidänkin keskiarvonsa oli ”samaa mieltä” -puolella. Ikään ja ammatilliseen taustaan liittyviä johtopäätöksiä tehtäessä tulee huomioida erot eri ikä- ja ammattikuntien edustajien määrissä. Esimerkiksi yli 30-vuotiaita tutkimukseen osallistujia oli kolme, kun taas tätä nuorempia oli yhteensä 22, joten nuorempien osalta tutkimustulokset ovat luotettavampia.

Asenne

Tutkimustulosten mukaan opetushammashoitolan moniammatillinen poliklinikka edisti positiivisen asenteen omaksumista opiskelijoiden keskuudessa. Suurin osa (48 %) opiskelijoista arvioi suhtautuvansa positiivisesti yhteistyöhön toisten suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja selkeä vähemmistö (16 %) kielteisemmin. Noin kolmasosa (28 %) vastaajista ilmoitti suhtautuvansa neutraalisti. Nämä ovat kannustavia tuloksia, sillä opiskelijoiden asenteen moniammatillista koulutusta kohtaan on todettu olevan yksi voimakkaimmin koulutuksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä (Reeves ym. 2016, 660).

Pääasiallisesti vastaajat ilmoittivat työskentelevänsä mielellään toisten suun terveydenhuollon opiskelijoiden kanssa (76 %). He kokivat, että poliklinikkatoimintaan osallistuminen auttoi heitä ajattelemaan positiivisesti muista suun terveydenhuollon ammattilaisista (40 %), ja että se edisti luottamusta heitä kohtaan (48 %). Lähes kaikki (92 %) vastaajat arvioivat myös, että on potilaan parhaaksi, että ammattilaiset ratkaisevat potilaan ongelmia yhdessä. Yhdessä harjoittelun koettiin myös auttavan selkiyttämään asiakkaiden ongelmien luonnetta (56 %). Tältä osin tutkimuksen tulokset ovat linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa, sillä moniammatillisen yhteistyön harjoittelun opintojen aikana on todettu vaikuttavan positiivisesti paitsi asenteisiin toisen ammattikunnan edustajia kohtaan, myös stereotyyppisten näkemysten toisen ammattikunnan edustajista on todettu vähentyneen ja luottamuksen yhdessä työskentelyyn lisääntyneen (Tervaskanto-Mäentausta ym. 2016, 24–25, 29).

Tarkasteltaessa sitä, mihin tekijöihin opiskelijoiden tekemät arviot asenteesta ovat yhteydessä, todettiin asenteen olevan yhteydessä kaikkiin opetushammashoitolan toimintaympäristön osatekijöihin, mutta erityisesti yhteistyöhön, osaamiseen ja ohjaukseen. Näin ollen, opiskelijan asenteella oli vaikutusta erityisesti siihen, miten hän arvioi omaa osaamistaan ja oppimistaan, ohjauksen onnistumista sekä yhteistyön tärkeyttä ja onnistumista. Lisäksi opiskelijan asenteella oli vaikutusta siihen, miten hän arvioi poliklinikan toimivuutta oppimisympäristönä, sekä miten hän koki toiminnan organisoinnin onnistuneen. Korrelaatiot ovat tulkittavissa myös toisin päin, eli kaikilla muilla opetushammashoitolan moniammatillisen toimintaympäristön osatekijöillä saattoi olla vaikutusta siihen, kuinka positiivisesti opiskelija asennoitui toisten suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa työskentelyyn.

Tarkasteltaessa tutkimustuloksia ammattialoittain havaittiin, että suuhygienistiopiskelijoilla oli hieman positiivisempi asenne (2,9) kuin hammaslääketieteen opiskelijoilla (3,3). Hoidettujen potilaiden lukumäärä vaikutti asenteeseen selkeästi. Kaikista positiivisin asenne oli 3–4 tai 5–6 potilasta hoitaneilla (2,3), kun taas 0 potilasta hoitaneilla oli kaikista negatiivisin asenne (4,5). Harmitus potilaiden puuttumisesta nousi esiin myös useissa avoimien kysymyksen vastauksissa. Kun ei ole potilaita mitä hoitaa, jää kokemus moniammatillisesta yhteistyöstä puuttumaan. Opiskelijoiden ikä puolestaan vaikutti siten, että 25–29-vuotiailla oli positiivisin asenne (2,1) ja yli 35-vuotiailla negatiivisin asenne (3,9). Korkeakoulun käyneillä puolestaan oli positiivisin asenne (2,2) ja lukion ja ammattikoulun käyneillä negatiivisin (3,0) tosin neutraaliksi tulkittava asenne.

Kehittämistarpeet

Poliklinikan kehittämistarpeista kysyttiin avoimella kysymyksellä. Esille tuli se, ettei opiskelijoilla ollut tarpeeksi tietoa saatavilla poliklinikkatoiminnasta. Ohjeistuksissa oli myös parantamisen varaa ja varsinkin välinehuoltoon voisi laittaa tarkemmat lajitteluohjeet. Akselijärjestelmän kanssa vastaajat ilmoittivat olleen ongelmia, sillä se ei toiminut kunnolla.

Asioita, joita tuli esille, oli myös se, etteivät opettajat olleet kovin innostuneita tarkistamaan työnjälkeä ja heitä oli hankala saada kiinni. Mikä on tärkeää sillä innostavat opettajat tukevat oppimista ja moniammatillinen toiminta osana koulutusta saa positiivisen vastaanoton opiskelijoiden keskuudessa, kun koulutuksen järjestäjä suhtautuu siihen myönteisesti ja innostuneesti. Moniammatillinen toiminta myös tarvitsee innostajan, puolestapuhujan tai fasilitaattorin, joka johtaa toimintaa haluttuun suuntaan eli auttaa opiskelijoita tekemään itse. (Reeves ym. 2016, 660; WHO 2010, 40; Davis ym. 2018, 14). Opiskelijat toivoivat enemmän palautetta opettajilta ja halusivat, että opettajat kävisivät myös kesken hoidon tarkistamassa ja kysymässä tarvitaanko apua. Palautetta ja neuvoja haluttaisiin myös omilta opettajilta eli suuhygienistiopiskelijoiden opettajilta. Nämä samat asiat tulivat myös esille avoimessa kysymyksessä 'Muuta kommentoitavaa'. Vastauksista nousi esille, että opettajaa oli vaikea saada kiinni tarkistamaan työnjälki. Opettaja oli myös kärttyisä ja ihmetteli, miksi suuhygienistiopiskelijoiden omat opettajat eivät voisi tarkistaa tilannetta.

Vaikka poliklinikkatoiminta on yhteistyötä hammaslääketieteen opiskelijoiden kanssa, ei heitä näe poliklinikalla, joten osalle vastaajista oli jäänyt epäselväksi mitä potilaalle oli tarkoitus tehdä. Esille tuli myös se, ettei poliklinikalla tiedetty milloin suuhygienistiopiskelijat ovat siellä. Myöskään potilaita ei ollut ollenkaan tai ei ollut tarpeeksi. Tämä oli sitten aiheuttanut harmitusta, erityisesti jos poliklinikalle oli päässyt kaksi kertaa, eikä kummallakaan kerralla ollut potilaita.

Huomion arvoista oli myös se, ettei vastaajista aika ei riittänyt potilaan hoitoon, kirjauksiin ja siivoukseen. Myös välineitä ja instrumentteja oli vastaajien mukaan niukasti huoneessa, joten niitä voisi olla enemmän tarjolla.

7 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa suuhygienisti- ja hammaslääketieteen opiskelijoiden ylläpitämän moniammatillisen opetushammashoitolan toimintaympäristö, toimintamallit, poliklinikan nykyiset käytännöt, niiden toimivuus sekä näihin yhteydessä olevat tekijät. Opetuksen järjestämisestä vastaava taho koki tarpeelliseksi saada tietoa muun muassa siitä, mitä hyviä puolia poliklinikkatoiminta tarjoaa suuhygienisti- ja hammaslääketieteen opiskelijoille, millaista osaamista opiskelijat poliklinikkatoimintaan osallistumisesta saavat, sekä pääsevätkö opiskelijat harjoittelemaan työnkuvaansa vastaavia työtehtäviä. Näin ollen, tavoitteena oli tuottaa tietoa ja mahdollisia kehittämisideoita, joita koulutuksen järjestäjä voi hyödyntää poliklinikkatoiminnan kehittämisessä.

Kysely lähetettiin 51 suuhygienistiopiskelijalle ja 102 hammaslääketieteen opiskelijalle. Kyselyyn vastasi 22 suuhygienistiopiskelijaa ja 3 hammaslääketieteen opiskelijaa. Alussa kysyttiin taustatietoja, joiden jälkeen opiskelijoita pyydettiin arvioimaan, millaista poliklinikalla tapahtuva moniammatillinen toiminta heidän mielestään oli ollut. Kyselyssä vastaajille esitettiin väittämiä koskien muun muassa poliklinikan työskentelytiloja, toiminnan järjestelyitä ja organisointia, osaamisen kehittymistä, ohjausta, yhteistyötä ja asennoitumista poliklinikkatyöskentelyyn. Lisäksi avoimilla kysymyksillä selvitettiin mitä he olivat oppineet poliklinikalla, ja mikä siellä vastaajien mielestä toimi hyvin.

Kaiken kaikkiaan tutkimuksella saatiin tuotettua tietoa siitä, millaisena opiskelijat kokivat tutkimuksen kohteena olleen opetushammashoitolan moniammatillisen toimintaympäristön, millaisiin tekijöihin opiskelijoiden tekemät arviot olivat yhteydessä ja millaisia kehittämistarpeita opiskelijat poliklinikalla kokivat olevan. Tyytyväisimpiä opiskelijat olivat poliklinikan käytännön toimintamalleihin, yhteistyön toteutumiseen ja osaamisen kehittymiseen. Opiskelijat myös osallistuvat mielellään toisten suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa työskentelyyn ja sen harjoitteluun. Eniten kehitettävää opiskelijoiden mielestä oli toiminnan organisoinnissa ja ohjauksessa. Toiminnan kehittämisen kannalta tärkeimpiä yksittäisiä tekijöitä, joihin toiminnan arviot olivat yhteydessä, olivat hoidettujen potilaiden lukumäärä, toiminnan organisoinnin tehostaminen ja ohjaustoiminnan kehittäminen.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa mahdollisimman kattavasti poliklinikkatoiminnan sen hetkistä tilaa ja saada mahdollisimman monen toimintaan osallistuneen henkilön mielipide kuuluviin. Tähän tarkoitukseen sopi parhaiten määrällinen tutkimusmenetelmä ja kyselytutkimus aineistonkeruu menetelmänä. Tutkimusmenetelmän valinta riippuu tutkimusongelmasta ja sen luonteesta. Määrällinen tutkimus pyrkii yleistämään, tutkittava kohdejoukko on suurempi ja aineistoa kerätään muun muassa kyselyillä ja tilastoista. (Kananen 2015, 63–66.)

7.1 Tutkimuksen arviointia

Sikäli tutkimus oli onnistunut, että sillä saavutettiin tutkimukselle asetetut tavoitteet. Tutkimus eteni kutakuinkin aikataulussa, ja sillä saatiin tietoa juuri niistä asioista, joista tietoa haluttiin, joten tutkimusmenetelmänä määrällinen kyselytutkimus oli hyvä ja poikittaistutkimus oikea valinta. Aineistonkeruussa käytettiin kokonaistutkimusta, koska perusjoukko määrälliselle tutkimukselle oli kohtalaisen kokoinen ($N = 153$), ja samalla välttyttäisiin otantavirheiltä (Heikkilä 2014, viitattu 17.6.2020). Kokonaistutkimuksessa vastausten tulisi periaatteessa edustaa perusjoukkoa kattavasti, mutta saatu aineisto saattaa vinoutua muista syistä (Vilka 2007, 110), kuten kävi tässäkin tutkimuksessa. Tutkimuksen vastausprosentti oli vain 16 %, joten vastauskato aiheutti väkisinkin virhettä lopputulokseen. Lisäksi kyselyyn osallistujien määrällinen epäsuhta sekä sukupuolten että eri alojen opiskelijoiden välillä todennäköisesti aiheutti vinoumaa tuloksiin. Saatu aineisto edusti pääasiassa naispuolisten suuhygienistiopiskelijoiden näkemyksiä, sillä miehiä vastaajista oli vain yksi ja hammaslääketieteen opiskelijoita kolme. Näin ollen, tavoitteena oli kokonaistutkimus ja mahdollisimman kattava näkemys poliklinikan toiminnasta opiskelijoiden arvioimana, mutta tulokset eivät varmastikaan vastaa kaikilta osin sitä tilannetta, jos kaikki poliklinikkatoimintaan osallistuneet opiskelijat olisivat osallistuneet kyselyyn.

Sisäistä ja ulkoista validiteettia sekä tutkimuksen reliabiliteettia tarkastellaan lähemmin luvussa 8, mutta nostettakoon tässä esiin muutama kyselylomakkeen sisältöön ja esittämistapaan liittyvä seikka, joilla saattoi myös olla vaikutusta tuloksiin. Vaikka kyselylomakkeen toimivuutta koeteltiin esitestauksella, jäi sinne kuitenkin muutamia kohtia, jotka selkeästi olivat olleet monitulkintaisia. Esimerkiksi hoidettujen potilaiden lukumäärässä oli sen verran suurta hajontaa, että osa vastaajista oli todennäköisesti ajatellut muitakin hoitamiaan potilaita, kuin pelkästään tutkimuksessa tarkoitettuja poliklinikkapotilaita. Suurin osa opiskelijoista ilmoitti hoitaneensa 0–4 potilasta ($n = 19$), mutta yksi opiskelija ilmoitti hoitaneensa peräti 40 potilasta.

Myös yhteistyötä koskevat kysymykset ovat saattaneet olla monitulkintaisia. Yhteistyö, tiimityö ja vuorovaikutus koettiin poliklinikalla yhdeksi onnistuneimmista osa-alueista, mutta yhteistyö - käsitteenä on saatettu tulkita monella tavalla. Vastajat ovat saattaneet ajatella sen esimerkiksi omassa hoituhuoneessa oman opiskelijakaverin kanssa toteutuneeksi yhteistyöksi. Se on saatettu tulkita myös poliklinikalla käytävissä olevan hammashoitajan kanssa toteutuneeksi yhteistyöksi. Tai se on voitu tulkita hammaslääketieteen opiskelijan ja suuhygienistiopiskelijan kokonaisuudessaan toteutuneeksi yhteistyöksi, siinä mielessä, että hammaslääkäriopiskelija on tehnyt ohjaavan opettajan kanssa hoitosuunnitelman, joka on kirjattu Effic - potilastietojärjestelmään. Suuhygienistiopiskelija lukee hammaslääketieteen opiskelijan läheteelle kirjaaman hoitosuunnitelman ja toteuttaa oman osuutensa hoidosta hänen ohjeidensa mukaisesti, jolloin potilas on saatu hoidettua niin sanotusti yhteistyössä.

Yhteistyön monitulkintaisuudesta antaa viitteitä se, että avoimien palautteiden perusteella hammaslääketieteen opiskelijoilla ja suuhygienistiopiskelijoilla ei ollut lainkaan fyysistä keskusteluyhteyttä. Tutkimuksen mukaan opiskelijat eivät juuri nähneet toisiaan poliklinikalla, vaan kommunikointi tapahtui lähinnä Effic -potilastietojärjestelmän kautta. Annetun palautteen perusteella vaikutti myös siltä, niin kuin hammaslääketieteen opiskelijat ja ohjaajat eivät olisi olleet aina edes tietoisia suuhygienistiopiskelijoiden läsnäolosta poliklinikalla. Teoreettisen viitekehyksen mukaisesti moniammatillinen koulutus tarkoittaa tapahtumaa, jossa vähintään kahden eri ammattikunnan edustajat oppivat yhdessä toisiltaan ja toisistaan (WHO 2010, 7; Barr ym. 2016, 5). Toteutuuko poliklinikalla moniammatillisen koulutuksen kriteerien mukainen yhteistyö – kuinka voidaan oppia yhdessä toisiltaan ja toisistaan, jos fyysisesti ei olla lainkaan tekemisissä?

Fyysinen läsnäolo ei tosin ole välttämätön edellytys moniammatilliselle yhteistyölle, mikäli se ajatellaan Isoherrasen mukaan väljänä yläkäsitteenä, joka pitää sisällään useita erilaisia yhteistyömuotoja. Siinä tapauksessa riittää, että erilaisista lähtökohdista tulevilla asiantuntijoilla on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, minkä tehdäkseen he yhdistävät tietonsa ja osaamisensa ja luovat jaetun ymmärryksen, johon he eivät olisi yksin pystyneet. (Isoherranen 2012, 19; WHO 2010, 36; Davis ym. 2018, 10.) Henkilökohtaisella läsnäololla tai sen mahdollisuudella olisi opiskelijoiden palautteiden tulkinnan perusteella voitu kuitenkin tehostaa ammattikuntien välistä vuorovaikutusta, joka on perusta yhteistyölle.

Itse kyselylomakkeeseen tuli jälkikäteen mieleen useitakin parannusehdotuksia. Kyselylomakkeen laatimisen kanssa tuli hieman kiire, koska lukuvuosi oli lopuillaan, joten kaikkia yksityiskohtia ei

ehditty harkita loppuun saakka. Ensinnäkin tulosten analysointivaihetta olisi kannattanut ennakoida kyselylomakkeen rakennusvaiheessa sen verran, että kysymykset ja väittämät olisi kannattanut ryhmitellä selkeämmin summamuuttujia mukaileviin ryhmiin analyysivaiheen helpottamiseksi ja selkeyttämiseksi. Toki tutkimus ja aineisto elää tutkimuksen edetessä, mutta ryhmät olisivat olleet nostettavissa teoreettisesta viitekehystä jo kyselylomakkeen tekovaiheessa. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut tutkimuksen lopputulokseen, mutta olisi helpottanut myöhempää työvaihetta.

Likertin asteikon muotoilua olisi myös kannattanut harkita tarkemmin. Likertin mielipideasteikosta on olemassa useita erilaisia versioita, ja sitä voi soveltaa 4–7-portaisena tutkimustarpeen mukaisesti. Yleisimmin käytössä ovat 5- ja 7-portaiset asteikot (Kananen 2015, 240), mutta käytössä ovat myös 4- tai 6-portaiset asteikot, joista puuttuu niin sanottu neutraali vaihtoehto asteikon keskeltä (Heikkilä 2014, viitattu 22.6.2020). Kananen (2015, 242) mukaan vastaajaa ei saa pakottaa ottamaan kantaa sellaisiin asioihin, joista hänellä ei ole kokemusta tai näkemystä. Meidän tutkimuksessamme ”Ei samaa eikä eri mieltä” ja ”En osaa sanoa” vastauksia oli kuitenkin niin paljon, että tutkimuksen kannalta hyödyllisemmältä olisi tuntunut saada edes suuntaa antava näkemys esimerkiksi ”jokseenkin samaa mieltä” tai ”jokseenkin eri mieltä”, kuin vaikeasti tulkittava neutraali näkemys tai kantaa ottamaton ”en osaa sanoa”, vaikka se ei täysin olisikaan vastannut vastaajan näkemystä.

Kyselylomakkeeseen sisällytetty ”Ei samaa eikä eri mieltä” -vastausvaihtoehto osoittautui hankalaksi tulkita. Esimerkiksi ohjauksen suhteen lähes kaikissa väittämässä noin kolmasosa vastaajista oli valinnut tämän vaihtoehdon. Valitessaan ”Ei samaa eikä eri mieltä” väittämään ”Opettajan antama palaute edisti oppimistani”, herää kysymys, että kokiko vastaaja opettajan antaman palautteen jossain määrin edistäneen oppimista, vai jotain muuta? Toisena esimerkkinä mainittakoon, että 40 % oli sitä mieltä, että opettajat eivät olleet innostavia, mutta näistä vastaajista 16 % oli kuitenkin ”Ei samaa eikä eri mieltä” sen kanssa, että innostavat opettajat tukivat opiskelijan oppimista. Jos opettajaa ei ole koettu innostavaksi, niin miten innostava opettaja on ”jossain määrin” kuitenkin voinut tukea oppimista? Mahdollisia vaihtoehtoja tämän tulkintaongelman ratkaisemiseksi olisivat olleet esimerkiksi ”Ei samaa eikä eri mieltä” -vastausvaihtoehdon muuttaminen joksikin muuksi tai tekemällä kyselystä puolistrukturoitu, eli tarjota vastaajalle mahdollisuus täsmentää vastaustaan avoimeen tilaan. Yksi vaihtoehto olisi ollut laajentaa tutkimus monimenetelmäiseksi, eli haastatella osaa kyselytutkimukseen osallistuneista tarkempien näkemysten selvittämiseksi.

Kolmas huomio Likertin asteikkoon liittyen koskee vastausten analyysivaihetta. Menetelmäkirjallisuudessa suositellaan aloittamaan asteikkojen numerointi siten, että positiivisin arvio saa suurimman numeroarvon (Kananen 2015, 241). Tätä emme hoksanneet ottaa huomioon alusta alkaen, minkä vuoksi koodauslogiikka kulki koko analyysivaiheen päinvastoin. Sikäli numeroinnilla ei ole ratkaisevaa merkitystä, kunhan samaa logiikkaa käytetään systemaattisesti koko tutkimuksen ajan (Kananen 2015, 241), mutta se hankaloitti tulosten auki kirjoittamista, kun luontevalta olisi tuntunut kirjoittaa suuremmista luvuista myönteisinä ja positiivisina. Lisäksi tällä on saattanut olla vaikutusta toisessa tutkimuskysymyksessä käytettyihin analyysityökaluihin ja tunnuslukuihin. ”En osaa sanoa” koodattiin luvuksi 6, ja ”En osaa sanoa” -vastaukset ovat mukana muun muassa keskiarvoissa ja mediaaneissa, joten ne väistämättä vääristävät hieman tutkimustuloksia.

Opinnäytetyön aiheenvalinta oli ajankohtainen ja hyödyllinen. Ajankohtainen sikäli, että moniammatillista koulutusta ja moniammatillista työskentelytapaa on korostettu keskeisenä terveydenhuollon toimintaperiaatteena jo 1980-luvulta asti maailman terveysjärjestö WHO:n suosituksesta (Fransworth, Seikel, Hudock & Holst 2015, viitattu 23.6.2020). Edelleen sen pohjalta kehitellään tehokkaampia yhteistyötapoja, joilla pystytään paremmin vastaamaan terveydenhuollon nykyisiin ja tuleviin haasteisiin.

Suuhygienistiopiskelijoiden ja hammaslääketieteen opiskelijoiden välistä moniammatillista yhteistyötä on tutkittu ammattikorkeakoulutasolla aikaisemminkin (Honkanen 2013). Honkasen tutkimuksen mukaan opiskelijat pitivät kliinistä yhteistyöharjoittelua ja sen jatkamista tulevaisuudessa tärkeänä. He kuitenkin toivoivat yhteistyötä lisättävän ja monipuolistettavan. Yhteistyötä heikentäviksi tekijöiksi koettiin muun muassa tiedottamiseen liittyvät puutteet sekä osapuolten työnjaon epäselvyys. Suuhygienistiopiskelijat lisäksi kokivat, että hammaslääketieteen opiskelijat eivät täysin tunteneet suuhygienistin työnkuvaa. Hammaslääketieteen opiskelijat kuitenkin kokivat yhteistyön lisänsä heidän tietojansa suuhygienistin työnkuvasta jonkin verran. Honkasen tutkimuksen mukana suuhygienisti- ja hammaslääketieteen opiskelijat olivat kokeneet pääosin pystyvänsä luottamaan omaan ja toisen osapuolen ammattitaitoon, mutta joiltakin osin suuhygienistiopiskelijoiden kliinisissä taidoissa oli todettu olevan puutteita. (Honkanen 2013, 42.)

Honkasen (2013) tutkimukseen verrattuna meidän tutkimuksestamme löytyi sekä yhtäläisyyksiä että selkeää parannusta. Moniammatillisen yhteistyön harjoittelua koulutuksen aikana pidetään

edelleen tärkeänä ja siihen osallistutaan mielellään. Honkasen tutkimuksen aikoihin verrattuna poliklinikkaharjoittelu on uusi yhteistyömuoto, joka monipuolistaa suun terveydenhuollon opiskelijoiden välisen yhteistyön harjoittelua, mitä oli toivottukin. Tiedottamisessa ja toisen ammattikunnan edustajan työnkuvan tuntemuksessa oli edelleen puutteita, mutta työnjako oli meidän tutkimuksemme perusteella selkeytynyt. Luottamus omaan ja toisen osapuolen tekemiseen oli edelleen hyvällä tasolla, mutta suuhygienistiopiskelijoiden kliinisissä taidoissa ei todettu enää puutteita. Tämä kertonee poliklinikkaharjoittelun hyvästä ajoituksesta suhteessa aikaisempiin opintoihin ja hankittuun itsenäiseen osaamiseen.

7.2 Tutkimustulosten soveltaminen käytäntöön

Poliklinikka

Moniammatillisen oppimisen toteutuminen vaatii onnistuakseen tietyt olosuhteet, eli moniammatillisen oppimisympäristön (Reeves ym. 2016, 659–662). Moniammatillinen oppimisympäristö on paikka tai yhteisö, joka on fyysisen ympäristön, psyykkisten tekijöiden ja sosiaalisten suhteiden kokonaisuus, jossa opiskelua ja oppimista tapahtuu. Siellä on käytössä resursseja, joiden avulla opiskelijat oppivat ymmärtämään erilaisia asioita ja kehittämään ratkaisuja erilaisiin ongelmiin. (Savander-Ranne ym. 2013, 15, 17.)

Hammaslääketieteen opiskelijoilla on käytössä kolme huonetta ja suuhygienistiopiskelijoilla on yksi huone. Vastauksissa tuli esille, että ongelmia poliklinikalla oli Efficapotilastietojärjestelmän kanssa, mikä on ongelmallista, koska potilastiedot ja hoidon tarve tarkistetaan ennen potilaan tuloa Efficapotilastietojärjestelmästä. Ohjelma muuttunee kuitenkin Life Care:ksi, joten olisi hyvä opiskelijoilla päästä harjoittelemaan uutta potilastietojärjestelmän käyttöä.

Tietty määrä instrumentteja on käytettävissä hoituhuoneessa, mutta varsinkin suuhygienistiopiskelijat joutuvat hakemaan osan välineistä toiselta puolelta rakennusta. Olisi siis hyvä, että instrumentteja olisi huoneessa enemmän. Muita välineitä oli vastausten perusteella kiitettävästi hoituhuoneessa.

Organisointi

Moniammatillisen koulutuksen onnistumisen keskiössä on konteksti, eli organisaation tuki, joka luo raamit toiminnalle ja mahdollistaa moniammatillisen yhteistyön harjoittelun niin resurssien, tilojen kuin taloudellisen tuenkin suhteen (Davis ym. 2018, 11; Reeves ym. 2016, 659). Lisäksi

moniammatillisten ryhmien johtamisessa tulee huolehtia muu muassa koulutus- ja kehittämistyön organisoinnista, tiedonkulun organisoinnista, yhteistyön toteutumiseen liittyvistä järjestelyistä sekä yhteistyön tavoitteiden asettamisesta. (Rekola 2008, 17.)

Esille tuli etteivät opiskelijat olleet tietoisia osaamistavoitteista ja halusivat enemmän tietoa poliklinikasta. Olisi siis hyvä käydä läpi osaamistavoitteet opiskelijoiden kanssa ja määritellä ne, että kaikki ovat samaa mieltä niistä. Ennen kuin poliklinikalle mennään voisi pitää tunnin, jossa kaikki poliklinikkaan liittyvät asiat käydään läpi ja annettaisiin opiskelijoille myös tarkemmat ohjeet omaan käyttöön. Olisi myös hyvä, että opiskelijat pääsisivät tutustumaan poliklinikkaan ennen kuin se alkaa. Opiskelijat pääsisivät näin testaamaan kirjautumista koneelle ja tietäisivät missä opettajien ja hoitajien puhelinnumerot ovat.

Esille tuli myös se, ettei poliklinikalla tiedetty milloin suuhygienistiopiskelijat ovat siellä, joten voisi tiedottaa paremmin niistä päivistä, jolloin poliklinikkatoimintaa on suuhygienistiopiskelijoilla. Näin välttyään siltä, etteivät opiskelijat ole turhaan siellä ja potilaita ei ole laitettu heille.

Osaaminen

Vastauksissa tuli esille, että opiskelijat olivat tyytyväisiä omaan osaamiseensa ja poliklinikka toimintaan osallistuttiin oikeaan aikaan suhteessa muihin opintoihin. Selkeästi suurin osa arvioi, että poliklinikkatoimintaan osallistuminen auttoi soveltamaan teoretietoa hoitotilanteisiin ja on lisännyt varmuutta toimia erilaisissa hoitotilanteissa. Vastauksissa tuli esille myös se, että opiskelijoilla oli kehittynyt kriittinen ajattelu ja omat ammatilliset rajoitukset ymmärretään paremmin. Hammaslääketieteen opiskelijat eivät olleet kovin tyytyväisiä omaan osaamiseen, mutta suuhygienistiopiskelijat olivat tyytyväisiä siihen. Mitä enemmän oli hoitanut potilaita sitä tyytyväisempiä olivat vastaajat, eli olisi hyvä, että opiskelijoilla olisi hoidettavia potilaita.

Isoherrasen mukaan on tärkeää miettiä missä vaiheessa opintoja yhteistyötä toteutetaan. Yhteistä asiantuntijuutta ei voi rakentaa, jos oman ammatillisen asiantuntijuuden kehittyminen on kesken. Ammatillisia opintoja pitäisi olla takana jo jonkin verran, jotta oma rooli asiantuntijana löytyy. (Isoherranen 2004, 79.) Lisäksi tarvitaan kykyä omien näkemysten selkeään esittämiseen ja perustelemiseen sekä oman tieteenalan tietoperustan hallintaa, soveltamista, jakamista ja uuden integroidun tiedon rakentamista. (Mönkkönen ym. 2019, 20-23.)

Ohjaus

Toukokuussa 2017 Lontoossa järjestettiin kansainvälinen suun terveydenhuollon tulevaisuutta käsittelevä seminaari, jonka yhtenä teemana oli moniammatillinen koulutus. Seminaarin yhteydessä järjestettiin työpaja, johon osallistui yhteensä 71 osallistujaa 29 maasta. Yhtenä tehtävänä oli pohtia moniammatillisen koulutuksen esteitä maailmalaaajuisesti. Heidän pohdintoissaan nousi esiin sama teema, joka näkyi myös opinnäytetyön tutkimustuloksissa, nimittäin moniammatilliseen toimintaan osallistuvan opetushenkilökunnan suhtautuminen ja asennoituminen.

Kansainvälisessä seminaarissa opetushenkilökuntaan liittyvissä kysymyksissä haasteiksi koettiin se, että opetushenkilökunnalta puuttuu usein moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvä koulutus ja kokemus opettaa tai arvioida moniammatillista koulutusta. Lisäksi opetushenkilökunnan asenteet, muutosvastaisuus, ennakoasenteet, stereotypiat toisista ammattikunnista sekä kiinnostuksen puute nähtiin mahdollisiksi esteiksi moniammatillisen koulutuksen toteuttamiselle. (Davis ym. 2018, 13.) Opinnäytetyön kyselytutkimuksen tuloksissa nousi esiin ohjaavan opettajan kiinnostuksen puute ja negatiivinen asennoituminen esimerkiksi suuhygienistiopiskelijoiden ohjaamiseen. Tätä ei tietenkään voi yleistää koskemaan kaikkia opettajia, vaan kyseessä oli muutamien opiskelijoiden näkemys asiasta.

Suurimpana yksittäisenä tekijänä ohjauksen osalta nousi kuitenkin esiin se, että opettajia ei koettu innostavina. Ohjauksella on vaikutusta opiskelijoiden oppimiskokemuksiin moniammatillisella poliklinikalla, joten asia lienee aiheellista nostaa esiin yhtenä kehittämistarpeena. Opetushenkilökuntaa tulisi motivoida moniammatillisen koulutuksen toteuttamiseen esimerkiksi lisäkoulutuksella tai tarvittaessa koulutuksen järjestäjän parhaaksi katsomillaan kannustimilla (Davis ym. 2018, 14). Jos kyse on yksittäisten opettajien asenteista, tulisi poliklinikkatoimintaa ohjaamaan osoittaa sellaista opetushenkilökuntaa, jotka sitä mielellään tekevät.

Opiskelijat kaipasivat myös lisää palautetta tekemästään työstä, joten mikäli palautteen niukkuus johtuu kiireestä, yksi keino olisi esimerkiksi lisätä opetushenkilökunnan määrää poliklinikalla, jotta palautetta ehdittäisiin antaa sen verran perusteellisesti, että opiskelijat kokisivat palautteen myös edistävän oppimistaan. Palautteen antamisen menetelmien tehostamiseksi opettajille voitaisiin harkita myös pedagogista ohjauskoulutusta, jotta opiskelijoille annettava palaute edistäisi paremmin oppimista. Suuhygienistiopiskelijat toivoivat saavansa palautetta myös omilta suuhygienistiopettajiltaan. Nykyisissä olosuhteissa tämä saattaisi olla hankala järjestää, sillä suuhygienistiopettajien työskentelypisteet sijaitsevat opetushammashoitolan toisessa siivessä.

Mikäli heidät päätettäisiin ottaa mukaan ohjaustoimintaan, todennäköisesti heidän heidän työaikaansa tulisi erikseen jyvittää moniammatillisen poliklinikan käyttöön.

Moniammatillisen tiimin yhteisellä reflektoinnilla oppimistilanteiden jälkeen on todettu olevan positiivinen vaikutus oppimisprosessiin. (Reeves ym. 2016, 661–662.) Tutkimuksen kohteena olleessa opetushammashoitolassa kliinisten oppimistilanteiden jälkeen ei järjestetty erillisiä tiimien yhteisiä reflektointitilaisuuksia, joten mahdollisuus oppimiskokemuksen reflektointiin poliklinikkavuoron jälkeen saattaisi tehostaa oppimiskokemusta. Samaan aikaan poliklinikalla työskennelleiden eri alojen opiskelijoiden ja ohjaajan yhteinen reflektointikeskustelu edistäisi myös eri alojen opiskelijoiden tuntemusta toistensa työstä, mikä tutkimuksen mukaan oli nykyisellään heikohkoa.

Ohjauksella oli yhteys myös hoidettujen potilaiden lukumäärään. Mitä useampia potilaita opiskelija oli hoitanut, sitä paremmaksi hän saamansa ohjauksen arvioi. Näin ollen opetushammashoitolan poliklinikalla tulisi huolehtia siitä, että jokainen opiskelija pääsee hoitamaan riittävästi potilaita. Tämän tutkimuksen mukaan, esimerkiksi 5–6 potilasta hoitaneet olivat tyytyväisimpiä saamaansa yhteistyökokemukseen.

Yhteistyö

Vaikka opiskelijat arvioivat poliklinikan toimintaympäristöä yhteistyön osalta varsin onnistuneeksi, voisi opiskelijoiden välistä kanssakäymistä lisätä. Poliklinikkatoiminta perustuu suuhygienisti- ja hammaslääketieteen opiskelijoiden väliseen yhteistyöhön, mutta he eivät näe toisiaan poliklinikalla. Potilaan hoidontarpeen näkee potilastietojärjestelmään kirjatulta läheteeltä, mutta osa suuhygienistiopiskelijoista silti koki, että heille jäi epäselväksi, mitä potilaalle oli tarkoitus tehdä.

Tutkimuksen mukaan opiskelijat olivat sikäli tietoisia työnjaosta, että tiesivät mitkä työtehtävät kuuluivat hänelle itselleen, mutta toisen ammattikunnan työtehtävien tuntemus oli selvästi heikompaa. Eri ammattilaisten roolien tuntemus ja ymmärtämys edistää toisten ammattiryhmien vastuiden, vahvuuksien ja rajoitusten ymmärtämistä. Tämä puolestaan parantaa tiimityöskentelyn laatua, johtaa parempiin potilaiden hoitotuloksiin, parempaan potilastyytyväisyyteen, tehokkuuteen sekä työntekijöiden kohonneeseen työtyytyväisyyteen. (Tervaskanto-Mäentausta ym. 2016, 24; Davis ym. 2018, 14.)

41 % suuhygienistiopiskelijoista ilmoitti tietävänsä mitkä työtehtävät kuuluvat hammaslääketieteen opiskelijoille, ja hammaslääketieteen opiskelijoista 34 % tiesi suuhygienistiopiskelijoiden työtehtävät. Puutteelliset tiedot toisen osapuolen työstä sekä erilaiset ammatilliset toimintamallit, ajattelutavat ja kieli ovat ylläpitäneet ammatteihin liittyvää hierarkkista arvojärjestelmää, edistäneet reviriäjättelua, ja aiheuttaneet rajoituksia moniammatillisen yhteistyön toteutumiseksi. (Rekola 2008, 14–16; Morison ym. 2007, 27.) Jotta tällainen negatiivinen traditio saataisiin katkaistua, tulisi toisen ammattikunnan työtehtävien tuntemusta kehittää esimerkiksi lisäämällä opiskelijoiden mahdollisuuksia tutustua toistensa työnkuviin paremmin käytännössä.

Asenne

Tutkimuksin on siis osoitettu, että puutteelliset tiedot yhteistyöosapuolen työnkuvasta rajoittaa moniammatillisen yhteistyön toteutumista (Rekola 2008, 14–16; Morison ym. 2007, 27). Opinnäytetyön tutkimuksen mukaan opiskelijat kuitenkin suhtautuivat varsin positiivisesti muiden suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa työskentelyyn (76 %), ja olivat sitä mieltä, että potilaille voidaan tarjota parasta mahdollista hoitoa yhteistyössä (92 %). Asenneilmapiirin myönteinen kehitys oli tutkimustuloksissa selkeästi nähtävissä, joten korjaamalla organisointiin ja ohjaukseen liittyviä puutteita sekä lisäämällä toisen ammattikunnan edustajien roolien tuntemusta saadaan myönteistä yhteistyöasenneitumista entisestään tehostettua.

7.3 Moniammatillisuus työelämässä ja jatkotutkimushaasteet

Moniammatillisen koulutuksen perimmäinen tavoite on valmistaa opiskelijoita moniammatilliseen työelämään (Davis ym. 2018, 15). Tutkimuksin on osoitettu, että ne opiskelijat, jotka harjoittelevat moniammatillista yhteistyötä opiskelun aikana, ovat tyytyväisempiä saamaansa koulutukseen ja he osaavat työelämässä ottaa huomioon muiden alojen ammattilaisten tiedot ja taidot. Näin ollen, moniammatillinen koulutus lisää yhteistyökykyä ja -halukkuutta, mikä lopulta näkyy parantuneina terveyspalveluina ja parempana potilaiden hoitona. (Bridges, Davidson, Soule Odegard, Maki & Tomkowiak 2011, viitattu 7.4.2019; Reeves ym. 2016, 657; WHO 2010, 7; Barr ym. 2016, 5.)

Moniammatillisen yhteistyön kokemuksista ja sen harjoittelusta koulutuksen aikana huolimatta moniammatillisen yhteistyön periaatteet eivät kuitenkaan välttämättä siirry työelämään tai ne hiipuvat. Maailmanlaajuisesti on raportoitu, että moniammatillista koulutusta ja moniammatillista yhteistyötä kyllä arvostetaan, mutta niiden omaksumisen ja toteuttamisen tasot vaihtelevat. Terveydenhuollon koulutusta järjestävät tahot kamppailevat paitsi aikataulut- ja

rahoitushaasteiden kanssa, myös ammattilaisten taipumuksen kanssa ajautua takaisin tieteenhaarakeskeisiin potilaanhoitomalleihin. (Davis ym. 2018, 12.)

Hollantilaisen tutkimuksen mukaan sekä hammaslääkärit että suuhygienistit kokivat kliinisen moniammatillisen koulutusohjelman hyödylliseksi moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta. Vastavalmistuneet hammaslääkärit ja suuhygienistit kuitenkin ilmoittivat, että suun terveydenhuollon klinikoilla moniammatillinen yhteistyö oli vähemmän yleistä. Koulutusohjelma lisäsi ymmärrystä hammaslääkärien ja suuhygienistien keskuudessa moniammatillisiin rooleihin liittyen, mutta moniammatillisten roolien soveltaminen käytännössä koettiin hankalaksi. (Kersbergen, Creugers, Hollaar & Laurant 2019, 145.)

Näin ollen, moniammatillisen työskentelytavan siirtyminen käytännön työelämään vaatii koulutuskäytänteiden muuttamisen ja uudistamisen lisäksi myös työelämän toimintatapojen muutosta. Tämä onkin jo meneillään, kuten kokeilut suomalaisissa suun terveydenhuollon toimipisteissä Kerralla valmiiksi -pilottihankkeista osoittavat (Lindman & Papinkivi 2020). Jatkotutkimusideana moniammatillisen koulutuksen tehokkuutta voisi tutkia pitkittäistutkimuksena. Jotta moniammatillisen koulutuksen järjestämiseen on järkevää panostaa, tulisi sen näkyä myös työelämässä. Mielenkiintoista ja hyödyllistä olisi seurata esimerkiksi moniammatillisen koulutuksen saaneiden sijoittumista työelämään ja moniammatillisuuden toteutumista heti valmistumisen jälkeen sekä tiettyinä ajankohtina työelämään siirtymisen jälkeen samoilta tutkimuskohteilta.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista ja hyödyllistä selvittää tarkemmin myös opettajien näkemyksiä moniammatillisesta koulutuksesta opetushenkilökunnan näkökulmasta. Miten he kokevat ja näkevät opiskelijoiden esittämän ohjauksellisen kehitystarpeen? Miten opetushenkilöstö vastaa opiskelijoiden esittämään haasteeseen? Tärkeää olisi selvittää myös koulutusta järjestävän organisaation näkemyksiä moniammatillisen yhteistyön tärkeydestä ja järjestämisestä, sillä resurssien kohdistaminen tiettyyn toimintaan perustuu organisaation ja johtoportaan päätöksiin (Davis ym. 2018, 11; Reeves ym. 2016, 659).

Tutkimuksen kohteena olleessa opetushammashoitolassa suuhygienistiopiskelijoiden ja hammaslääketieteen opiskelijoiden välistä yhteistyötä on kehitetty edelleen moniammatillisen poliklinikkatoiminnan aloittamisen jälkeen. Näin ollen, olisi mielenkiintoista selvittää myös nykyinen kokonaistilanne moniammatillisen harjoittelun osalta kaikkien opiskelijoiden arvioimana. Koetaanko suun terveydenhuollon koulutusohjelmien tarjoavan jo riittävästi moniammatillisen yhteistyön

harjoittelua, millaisena kokonaisuus nähdään ja olisiko sitä vielä jollain tapaa tarpeen muuttaa, kehittää tai monipuolistaa? Mielenkiintoista olisi tehdä myös tarkempi tutkimus siitä, mitä mieltä hammaslääketieteen opiskelijat ovat suuhygienistiopiskelijoiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä.

7.4 Tutkimusprosessi

Opinnäytetyö toteutettiin kokonaisuudessaan noin puolentoista vuoden aikana tammikuusta 2019 alkaen. Tutkimusaiheen saimme ensimmäiseltä ohjaavalta opettajaltamme. Aihe vaikutti hyvin ajankohtaiselta, mielenkiintoiselta ja tärkeältä, sillä moniammatillinen poliklinikka oli uusi yhteistyömuoto tutkimuksen kohteena olleessa opetushammashoitolassa. Tuntui hyödylliseltä päästä selvittämään toimintaan osallistuneiden opiskelijoiden näkemyksiä ja mahdollisia kehittämistarpeita uudesta toimintamallista.

Teimme alustavaa kartoitusta aiheesta ja hahmottelimme osa-alueet, joista ajattelimme olevan hyödyllistä hankkia tietoa. Kävimme tapaamassa yhteistyötahomme edustajaa opetushammashoitolan palveluesimiestä ja sovimme tarkemmin tutkimuksen sisällöstä, teoreettisista lähtökohdista, toteuttamistavasta ja ajankohdasta. Alkuvuoden 2019 aikana laadimme tutkimussuunnitelman ja kyselylomakkeen, jotka hyväksyttiin ammattikorkeakoulun ohjaavalla opettajalla ja esiteltiin opetushammashoitolan palveluesimiehelle. Ennen aineiston keruuta laadittiin yhteistyösopimus ja hankittiin tutkimuslupa kaupungilta.

Aineiston keruu toteutettiin toukokuussa 2019 sähköpostitse. Suuhygienistiopiskelijoille kysely onnistui lähettää helposti, mutta hammaslääketieteen opiskelijoiden ryhmäsähköpostitunnuksia oli vaikeampi löytää. Lisäksi heidän sähköpostejaan hallinnoi vuosikurssien isännät ja emännät, joiden kautta kyselylomake tuli toimittaa muulle ryhmälle. Näin ollen, kyselyn toimittaminen ja uusintakyselyn lähettäminen ei ollut omassa hallinnassa. Tämä koettiin kyselyn toteuttamista hankaloittavana tekijänä, ja hammaslääketieteen opiskelijoiden osalta vastausprosentti jäikin olemattoman pieneksi. Saatu aineisto analysoitiin alustavasti syksyn 2019 aikana ja lopullisesti kevään 2020 aikana yhdessä raportin kirjoittamisen kanssa.

Opinnäytetyö on ollut opettavainen prosessi tutkimuksenteon näkökulmasta, mutta myös laajentanut tekijöiden ammatillista osaamista. Määrällinen tutkimus tutkimusmenetelmänä ja Webropol -ohjelmiston käyttö aineistonkeruun ja -analysoinnin työkaluina olivat uusia molemmille tekijöille, joten ne vaativat metodologiaan perehtymistä ja uuden opiskelua. Työ kuitenkin kannatti,

sillä tutkimuksella saavutettiin uutta ja käytännönläheistä tietoa tutkitusta aihealueesta. Tutkimuksen tulokset ovat myös sovellettavissa muihin vastaaviin opetushammashoitoloihin, joten niitä voivat hyödyntää myös muut kuin juuri kyseisen opetushammashoitolan koulutuksen järjestämisestä vastaava taho.

Aihe oli myös ammatillisen kasvun kannalta hyödyllinen, sillä moniammatillisuus ja siihen pohjatuvat uudenlaiset toimintamallit suun terveydenhuollossa ovat nykypäivää ja tulevaisuutta. Tulevina suuhygienisteinä aiheeseen syventyminen lisäsi ammatillista tietouttamme ja osaamistamme, sekä antaa hyvän pohjan soveltaa moniammatillisen yhteistyön periaatteita käytännön työelämään.

8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

8.1 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuus rakentuu validiteetista ja reliabiliteetista (Kananen 2015, 343; Heikkilä 2014, viitattu 3.5.2019). Reliabiliteetti on korkea silloin kun eri mittauskerroilla saadaan samoja tuloksia tutkijasta riippumatta. Tutkimuksen reliabiliteettia tulee arvioida jo tutkimuksen aikana sekä sen jälkeen. (Kananen 2015, 344; Vilka 2007, 149.) Luotettavuus puolestaan tarkoittaa tulosten oikeellisuutta ja tutkimuksen kykyä mitata juuri sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoitus mitata (Kananen 2015, 344; Vilka 2007, 150; Heikkilä 2014, viitattu 3.5.2019.) Metsämuurosen (2006, 45) mukaan määrällisen tutkimuksen luotettavuus on yhtä kuin kyselylomakkeen luotettavuus. Opinnäytetyön kyselylomake pyrittiin rakentamaan siten, että kyselyn toteuttajasta riippumatta perusjoukko antaisi samat vastaukset.

Validi tutkimus ei sisällä systemaattisia virheitä ja antaa keskimäärin oikeita tuloksia (Heikkilä 2014, viitattu 3.5.2019). Tutkimuksen validiteetti varmistetaan tiedonkeruun huolellisella suunnittelulla. Kyselylomakkeessa esitetään yksiselitteisiä, koko tutkimusongelman kattavia kysymyksiä, määritellään perusjoukko selkeästi, sekä tavoitellaan korkeaa vastausprosenttia (Heikkilä 2014, viitattu 3.5.2019). Kyselylomakkeen validiteetti riippuu siitä, miten hyvin tutkimuksen teoreettiset käsitteet on onnistuttu operationalisoimaan arkikielelle (Vilka 2007, 150). Opinnäytetyön kyselylomakkeen suunnittelussa noudatettiin systemaattista tapaa, jossa tietoperustasta nostettiin moniammatillista toimintaympäristöä, -oppimisympäristöä ja -yhteistyötä kuvaavia keskeisiä käsitteitä, joiden selvittämiseksi luotiin kysymys tai väittämä. Esimerkiksi opiskelijoiden asenne moniammatillista koulutusta kohtaan vaikuttaa moniammatillisen yhteistyön onnistumiseen, joten sitä selvitettiin väittämällä: ”Työskentelin mielelläni toisten suun terveydenhuollon opiskelijoiden kanssa.”

Vastausprosenttia tarkastellaan osana tutkimuksen luotettavuutta (Vilka 2007, 162; Heikkilä 2014, viitattu 3.5.2019). Mitä korkeampi vastausprosentti sitä luotettavampi tutkimustulos, sillä silloin puutteelliset tiedot tai vastaamatta jättäminen ei vaikuta tuloksiin merkittävästi. Vastausprosentti kertoo kuinka moni vastasi kyselyyn. Jos vastausprosentti jää alhaiseksi, voi edustavuus jäädä kyseenalaiseksi. (Vehkalahti 2019, 44.) Tutkimuksessamme vastausprosentti oli 16 %, ja koska vain kolme hammaslääketieteen opiskelijaa vastasi kyselyyn painottui tuloksissa

suuhygienistiopiskelijoiden näkemykset. Tutkimuksessa kato oli suuri (84 %) ja vaillinaisia vastauksia oli jonkin verran, sillä vain 19 henkilöä 25 vastaajasta vastasi avoimiin kysymyksiin. Näin ollen tutkimuksen ulkoinen validiteetti, eli saatujen tulosten yleistettävyyden (Kananen 2015, 347), jäi heikoksi erityisesti miespuolisten ja hammaslääketieteen opiskelijoiden vastausprosentin osalta. Toisaalta tutkimukseen osallistuneet edustavat juuri tavoiteltua kohderyhmää, erityisesti suuhygienistiopiskelijoiden osalta, joten siinä mielessä tulokset peilaavat hyvin tutkimusjoukkoa.

Määrällinen tutkimus on objektiivinen silloin kun tutkija itse ei vaikuta tutkimustulokseen (Vilka 2007, 13). Sikäli opinnäytetyön tutkimus oli objektiivinen, että kyselylomake oli kaikille vastaajille sama ja jokainen tutkimukseen osallistuja vastasi siihen omalla ajallaan ilman tutkijoiden läsnäoloa. Täysin objektiivista määrällinen tutkimus ei kuitenkaan ole, sillä jokainen vastaaja voi ymmärtää kysymykset omalla tavallaan ja vastata kysymyksiin totuudenmukaisesti tai ei (Kananen 2015, 340–341).

Myös tutkimusaineistosta tehdyt johtopäätökset ovat alttiita tutkijan virheellisille tulkinnoille (Kananen 2015, 341). Esimerkiksi sisäinen validiteetti, eli oikeiden syy-seuraussuhteiden päättely (Kananen 2015, 347) riippuu tutkijasta. Määrällisessä tutkimuksessa tarkastellaan vastaajien esittämien mielipiteiden lukumääriä ja prosentteja, joten sikäli tulokset ovat luotettavia, mutta tutkimuksen tarkastelussa esitetyt aineiston vinoumaa aiheuttavat tekijät, kuten epäsuhta kohderyhmän edustajissa, runsaat ”en osaa sanoa” ja ”ei samaa eikä eri mieltä” -vastaukset sekä Likertin asteikon käänteinen koodauslogiikka saattoivat aiheuttaa virhettä tulosten tulkintoihin. Lisäksi aineistosta esitetyt johtopäätökset ovat tulkinnanvaraisia asioita. Toki tutkimuksella on pyritty luotettavuuteen ja tulosten oikeellisuuteen, mutta virhelähteiden vaikutus lopputulokseen on otettava huomioon.

Myöskään reliabiliteettia ei voida täysin todentaa, vain arvioida, koska se vaatisi tutkimuksen uusimisen (Kananen 2015, 349). Reliabiliteettia voidaan kuitenkin tavoitella esimerkiksi mittaamalla samaa asiaa kahden eri kysymyksen avulla (Vilka 2007, 149), kuten opinnäytetyön kyselyssä tehtiin muun muassa ohjaukseen ja asenteeseen liittyen.

8.2 Eettisyys

Hyvä tutkimus noudattaa aina hyvää tieteellistä käytäntöä, eli tutkimuksen kysymyksenasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät loukkaa

tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä tapaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, viitattu 24.5.2020). Tutkimukseen osallistuminen on oltava vapaaehtoista, eikä tutkimus saa aiheuttaa haittaa tai vahinkoa tutkittaville. (Ronkainen ym. 2011, 126.) Opinnäytetyön kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista, toki suotavaa, toivottavaa ja kaikkien edun mukaista, jotta kaikille opiskelijoille pakollisena osana opintoja kuuluvaa toimintamuotoa saataisiin kehitettyä.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin anonymisti, eikä alkuperäistä kyselyaineistoa luovuteta eteenpäin. Tutkimuksesta saatava tieto esitellään tutkimusraportissa, josta ei voi päätellä yksittäisten henkilöiden vastauksia. Teoreettinen viitekehys rakennettiin avoimesti ja aikaisempiin tutkimusjulkaisuihin viitattiin asianmukaisesti tutkijoiden työtä kunnioittaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, viitattu 25.6.2020). Ennen tutkimuksen aloittamista hankittiin myös asianmukaiset tutkimusluvut ja solmittiin osapuolten väliset yhteistyösopimukset. Tutkimus toteutettiin sähköpostikyselynä, joten rahoituslähteitä ei tarvittu. Näin ollen, opinnäytetyön tutkimus oli eettisesti kestävä.

LÄHTEET

Anttila P. 2004. Tiedonhankinnan kanavat ammatillisen asiantuntijuuden edistäjinä. Teoksessa H. Kotila & A. Mutanen (toim.) Tutkiva ja kehittävä ammattikorkeakoulu. Helsinki: Edita, 128–160.

Barr, H., Gray, R., Helme, M., Lowand, H. & Reeves, S. 2016. CAIPE – Interprofessional Education Guidelines 2016. Viitattu 7.4.2019, <https://www.caipe.org/download/caipe-interprofessional-education-guidelines-2016-1-pdf/>.

Bridges, D., Davidson, R., Soule Odegard, P., Maki, I., Tomkowiak, J. 2011. Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. Viitattu 7.4.2019, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3081249/>

CAIPE 2019. The Centre for the Advancement of Interprofessional Education. Viitattu 7.4.2019, <https://www.caipe.org>.

Coleman, AJ., Finn, GM. & Nattress, BR. 2018. Interprofessional education in dentistry. *British Dental Journal* 225 (3), 257–262. Viitattu 7.4.2019, <http://eprints.whiterose.ac.uk/136641/1/Interprofessional%20Education%20in%20Dentistry.pdf>.

Davis, J. M., Janczukowicz, J., Stewart, J., Quinn, B. & Feldman, C. A. 2018. Interprofessional education in dental education: An international perspective. *European Journal of Dental Education* 22 (2018) 10–16. Viitattu 19.5.2020, <https://doi.org/10.1111/eje.12341>.

Elgbacka, S. & Manninen, H. 2019. Joustava potilaan hoitomalli suun terveydenhuollon päivystyksessä. Kysely Dentopoliksen päivystyksen henkilökunnalle ja potilaille. Oulun ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 20.5.2020, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019113023649>.

Fransworth, TJ., Seikel, JA., Hudock, D. & Holst, J. 2015. History and Development of Interprofessional Education. *Journal of Phonetics and Audiology*. Viitattu 7.4.2019, https://www.researchgate.net/publication/309271341_History_and_Development_of_Interprofessional_Education.

Hammaslääkäriliitto 2019. Potilaan rooli työjaon keskiössä. Viitattu 26.3.2019, <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/tyoelama/tyonjako-suun-terveydenhuollossa/potilaan-rooli-tyonjaon-keskiossa#.XruotS9Dy9Y>.

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Verkkomateriaali. Viitattu 3.5.2019, <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

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

Honkanen, R. 2013. Suuhygienistiopiskelijoiden ja hammaslääketieteen opiskelijoiden välinen moniammatillinen yhteistyö Oulussa. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 20.5.2020, <http://um.fi/URN:NBN:fi:amk-201304074069>.

Isoherranen, K. 2004. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202.

Kersbergen, M. J., Creugers, N. H. J., Hollaar, V. R. Y. & Laurant, M. G. H. 2019. Perceptions of interprofessional collaboration in education of dentists and dental hygienists and the impact on dental practice in the Netherlands: A qualitative study. *European Journal of Dental Education* 24 (2020) 145–153. Viitattu 19.5.2020, <https://doi.org/10.1111/eje.12478>.

Lindman, V. & Papinkivi, M. 2020. Kerralla kuntoon -klinikka. Suuhygienistien kokemuksia klinikan toimintaa edistävästä ja heikentävästä tekijöistä. Savonia-ammattikorkeakoulu. Suuhygienistin tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 20.5.2020, <http://um.fi/URN:NBN:fi:amk-202003304108>.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Morison, S., Marley, J., Stevenson, M. & Milner, S. 2007. Preparing for the dental team: investigating the views of dental and dental care professional students. *European Journal of Dental Education* 12 (2008) 23–2. Viitattu 19.5.2020, <https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2007.00487.x>.

Mönkkönen, K., Kekonen, T. & Pehkonen A. 2019. *Moniammatillinen yhteistyö*. Tallinna: Printon Trükikoda.

Nurminen, R. 2008. Erilaisia näkökulmia moniammatilliseen yhteistyöhön. Teoksessa K. Isoherranen, L. Rekola & R. Nurminen 2008. *Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY, 173–186.

Oamk. Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma. <https://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opetussuunnitelmat?koulutus=sth2020sp&lk=s2020>, viitattu 17.5.2020.

Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., McFadyen, A., Rivera, J. & Kitto, S. 2016. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Medical Teacher* 38 (7), 656–668. Viitattu 7.4.2019, <https://pdfs.semanticscholar.org/9184/279ac4389f7da66b54f28f22d9d7eda70bc8.pdf>.

Rekola, L. 2008. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen vaikuttavia kehityssuuntia. Teoksessa K. Isoherranen, L. Rekola & R. Nurminen 2008. *Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY, 9–25.

Ritchie, C., Dann, L. & Ford, P. J. 2012. Shared learning for oral health therapy and dental students: enhanced understanding of roles and responsibilities through interprofessional education. *European Journal of Dental Education* 17 (2013) 56–63. Viitattu 19.5.2020, <https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2012.00762.x>.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne, S., Paavilainen, E. 2011. *Tutkimuksen voimasanat*. Helsinki: WSOY.

Savander-Ranne C., Lindfors J., Lankinen P. & Lintula L. 2013. *Kehittyvät oppimisympäristöt*. https://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/TAITO/PDF/METROPOLIA_Taito5_Kehittyvat_oppimisymparistot.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Viitattu 6.4.2019, http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73921/julkaisuja_2008_6_Kaste_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomen Lääkäriliitto 2019. Hammashoito on tiimityötä. Viitattu 5.4.2019, <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/suun-terveydenhuollossa-korostuvia-kysymyksiä/hammashoito-on-tiimityota/>

Tilastokeskus. Johdatus tilastotieteeseen. Viitattu 10.6.2020, https://tilastokoulu.stat.fi/verkkokoulu_v2.xql?course_id=tkoulu_tilaj&lesson_id=2&subject_id=3&page_type=sisalto

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 24.5.2020, <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Tervaskanto-Mäentausta, T., Nordström, T., Varkki, E. & Taanila, A. 2016. The Longitudinal Study of Medical and Health Care Students' Experiences and Attitudes Towards Interprofessional Learning in First Semester Course. *European Scientific Journal* 12(15) 23–27. Viitattu 8.5.2020, <http://dx.doi.org/10.19044/esj.2016.v12n15p23>.

Tervaskanto-Mäentausta, T., Taanila, A., Ukkola, O., Mikkilä, L., Jokinen, J. & Varkki, E. 2017. Collaborative Diabetes Training in Outpatient Primary Care. *Journal of European Continuing Medical Education* 6 (1), 1–7. Viitattu 8.5.2020, <https://doi.org/10.1080/21614083.2017.1288490>.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 26.3.2019, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. Viitattu 14.5.2020, <http://doi.org/10.31885/9789515149817>.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen, M. 2011. Taustatekijöiden vaikutus mielipaikkaan liittyvien elpymistuntemusten kokemiseen, kumulatiivinen logistinen regressio. Pro Gradu-tutkielma. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84358/gradu06557.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Weboodi. Hammaslääketieteen tutkinto-ohjelman opetussuunnitelma, https://weboodi oulu.fi/oodi/vl_kehys.jsp?MD5avain=&Kieli=1&Opas=2258&Org=95&vl_tila=1&AukAikMaar=1, viitattu 17.5.2020.

Webropol Oy 2013. Webropol Statistics pikaopas. Viitattu 8.4.2020, <https://www.webropolsurveys.com/Manuals/Webropol.PS.Pika.opas.FIN.pdf>.

WHO 2010. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice, http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/, viitattu 25.3.2019.

Wilhelmsson, M., Pelling, S., Ludvigsson, J., Hammar, M., Dahlgren, M-O. & Faresjö, T. 2009. Twenty years experiences of interprofessional education in Linköping – ground-breaking and sustainable. *Journal of Interprofessional Care* 23 (2), 121–133.

LIITTEET

LIITE 1	Saatekirje
LIITE 2	Kyselylomake
LIITE 3	Summamuuttujat
LIITE 4	Summamuuttujien frekvenssijakaumat

Henna Pirttijärvi
Piia Leppälä
SHT17SP
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
OAMK
Opinnäytetyön saatekirjesuunnitelma

Poliklinikan (N6) toiminta Oulun opetushammashoitolassa

Arvoisa vastaanottaja

Teemme opinnäytetyötä Oulun opetushammashoitolassa syksyllä 2018 käynnistyneestä poliklinikkatoiminnasta. Suuhygienisti- ja hammaslääketieteen opiskelijoiden yhteistyöpoliklinikka on uusi moniammatillisuutta edistävä työskentelymuoto.

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa poliklinikan nykyiset käytännöt, toimintamallit ja toimintaympäristö, sekä niiden toimivuus. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kehittämissideoita poliklinikkatoiminnan parantamiseksi, joten **Sinun mielipiteesi ja kokemuksesi on tutkimuksen onnistumisen kannalta erittäin tärkeää.**

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Oulun kaupungin suun terveydenhuollon kanssa. Kysely on lähetetty kaikille hammaslääketieteen opiskelijoille, suuhygienistiopiskelijoille sekä opettajille, jotka ovat osallistuneet poliklinikkatoimintaan.

Luottamuksellisuus

Antamiasi tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Vastauslomakkeiden tiedot talletetaan Webropol-ohjelmaan anonymisti, eikä yksittäisen henkilön vastauksia voi erottaa tuloksista. Kyselyn tulokset julkaistaan opinnäytetyön tutkimusraportissa ainoastaan tilastoina ja taulukkoina.

Kyselyyn vastaaminen

Pyydämme sinua täyttämään oheisesta linkistä löytyvän kyselylomakkeen sunnuntaihin 26.5.2019 klo 23.59 mennessä. Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 10 minuuttia.

[Tähän linkki](#)

Lisätiedot

Annamme mielellämme lisätietoja kyselystä ja opinnäytetyöstä.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen,

Suuhygienistiopiskelijat
Henna Pirttijärvi, puh. 050 407 4298, c6pihe01@students.oamk.fi
Piia Leppälä, puh. 040 557 8207, o7lepi00@students.oamk.fi

Poliklinikan (N6) toiminta Oulun opetushammashoitolassa**1. Missä roolissa toimit poliklinikalla? ***

- Suuhygienistiopiskelija Hammaslääketieteen opiskelija Ohjaava opettaja

2. Aikaisempi koulutuksesi? (Kirjoita tutkintonimike viivalle.) *

- Lukio
- Ammattikoulu
- Korkeakoulu
- Ylempi korkeakoulu

3. Ikäsi? ***4. Sukupuolesi? ***

- Nainen
- Mies

5. Kuinka monta potilasta suunnilleen olet hoitanut poliklinikalla syksystä 2018 lähtien? *

6. Miten seuraavat asiat toimivat mielestäsi poliklinikalla? *

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa/eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
6.1 Tietokone toimi hyvin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.2 Effica-potilastietojärjestelmä toimi hyvin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.3 Akseli-kutsujärjestelmä toimi hyvin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.4 Hoitoyksikkö toimi hyvin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.5 Puhelin toimi hyvin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Toimintaympäristö: rastita vaihtoehto, joka parhaiten vastaa käsitystäsi kuhunkin väitteeseen.

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa/eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
7.1 Hoituhuoneessa olevat toimintaohjeet olivat selkeät.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.2 Hoituhuoneessa oli tarvittavat Instrumentit saatavilla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.3 Hoituhuoneesta löytyi hoidossa tarvittavat tarvikkeet (esim. imukärjet, puusti, vanut).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.4 Hoituhuoneesta löytyi hoidossa tarvittavat materiaalit (esim. paikkaukseen, pastaputsiin).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.5 Välinehuollossa oli selkeät ohjeet, joiden mukaan käytetyt välineet lajiteltiin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.6 Sain apua tarvittaessa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.7 Opettaja ohjasi tarvittaessa potilaan hoidon aikana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Harjoittelu: rastita vaihtoehto, joka parhaiten vastaa käsitystäsi kuhunkin väitteeseen.

		Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa/eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
8.1	Potilaiden hoitamiseen varattu aika oli riittävä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.2	Poliklinikkatoimintaan osallistuminen kehitti kliinisiä taitojani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.3	Kliiniset taitoni riittivät poliklinikalla toimimiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.4	Poliklinikkatoimintaan osallistuminen kehitti hoitotilanteissa tarvittavia vuorovaikutustaitoja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.5	Poliklinikkatoimintaan osallistuminen auttoi soveltamaan teoriatietoa hoitotilanteisiin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.6	Sain poliklinikalla palautetta opettajalta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.7	Opettajan antama palaute auttoi minua oppimaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.8	Poliklinikkatoimintaan osallistuminen on lisännyt varmuuttani toimia erilaisissa hoitotilanteissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.9	Poliklinikkatoimintaan osallistuminen tuki oppimistani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.10	Poliklinikkatoimintaan osallistuminen kehitti kriittistä ajatteluani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.11	Poliklinikkatoimintaan osallistuttiin sopivassa vaiheessa opintoja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.12	Poliklinikkatoimintaan osallistumisesta saatiin riittävästi ennakkoinformaatiota.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.13	Poliklinikkatoiminnan osaamistavoitteet oli määritelty selkeästi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.14	Sain riittävästi palautetta omasta suoriutumisestani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.15	Poliklinikan opettajat olivat innostavia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.16	Innostavat opettajat tukivat oppimistani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Yhteistyö: rastita vaihtoehto, joka parhaiten vastaa käsitystäsi kuhunkin väitteeseen.

		Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa/eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
9.1	Poliklinikkatoimintaan osallistuminen kehitti tiimityötaitojani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.2	Poliklinikkatoimintaan osallistuminen edisti tiimityössä tarvittavia kommunikaatiotaitoja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.3	Tiesin mitkä työtehtävät poliklinikalla kuuluivat minulle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.4a	Tiesin mitkä työtehtävät poliklinikalla kuuluivat hammaslääketieteen opiskelijalle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.4b	Tiesin mitkä työtehtävät poliklinikalla kuuluivat suuhygienistiopiskelijalle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.5	Kliinisiä ongelmanratkaisutaitoja voi oppia vain oman ammattialan opiskelijoiden kanssa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.6	Poliklinikkatoimintaan osallistuminen auttoi minua ymmärtämään ammatilliset rajoitukseni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.7	Poliklinikkatoimintaan osallistuminen auttoi minua ajattelemaan positiivisesti muista suun terveydenhuollon ammattilaisista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.8	Poliklinikkatoimintaan osallistuminen edisti luottamusta toisiin suun terveydenhuollon ammattilaisiin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.9	Työskentelin mielelläni toisten suun terveydenhuollon opiskelijoiden kanssa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.10	On asiakkaan parhaaksi, että ammattilaiset ratkaisevat yhdessä asiakkaan ongelmia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.11	Yhdessä harjoittelu auttoi selkiyttämään asiakkaiden ongelmien luonnetta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

c

10. Kuvaile lyhyesti, mitä opit poliklinikalla?

300 merkkiä jäljellä

11. Mikä toimi hyvin poliklinikalla?

300 merkkiä jäljellä

12. Miten poliklinikkatoimintaa pitäisi kehittää?

300 merkkiä jäljellä

13. Muuta kommentoitavaa?

300 merkkiä jäljellä

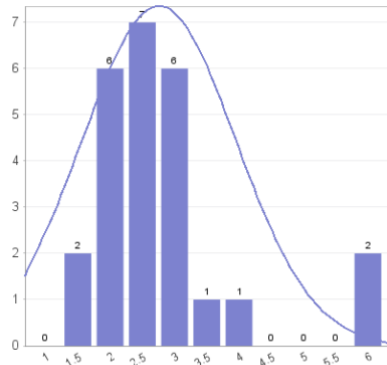
TAULUKKO. Väittämät, joista summamuuttujat muodostuvat kyselylomakkeessa käytetyn kysymysnumeroinnin mukaisesti.

Summamuuttuja	Väittämän numero	Väittämä
Poliklinikka	6.1	Tietokone toimi hyvin.
	6.2	Effica-potilastietojärjestelmä toimi hyvin.
	6.3	Akseli-kutsujärjestelmä toimi hyvin.
	6.4	Hoitoyksikkö toimi hyvin.
	6.5	Puhelin toimi hyvin.
	7.2	Hoituhuoneessa oli tarvittavat Instrumentit saatavilla.
	7.3	Hoituhuoneesta löytyi hoidossa tarvittavat tarvikkeet (esim. imukärjet, puusti, vanut).
	7.4	Hoituhuoneesta löytyi hoidossa tarvittavat materiaalit (esim. paikkaukseen, pastaputsiin).
	7.6	Sain apua tarvittaessa.
Organisointi	7.1	Hoituhuoneessa olevat toimintaohjeet olivat selkeät.
	7.5	Välinehuollossa oli selkeät ohjeet, joiden mukaan käytetyt välineet lajiteltiin.
	8.12	Poliklinikkatoimintaan osallistumisesta saatiin riittävästi ennakkoinformaatiota.
	8.13	Poliklinikkatoiminnan osaamistavoitteet oli määritelty selkeästi.

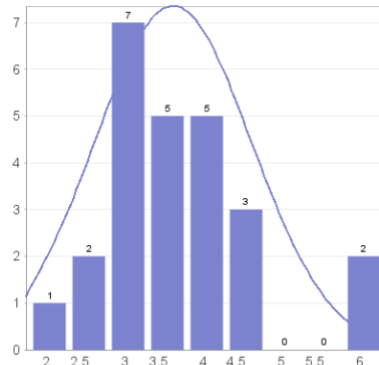
Osaaminen	8.1	Potilaiden hoitamiseen varattu aika oli riittävä.
	8.2	Poliklinikkatoimintaan osallistuminen kehitti kliinisiä taitojani.
	8.3	Kliiniset taitoni riittivät poliklinikalla toimimiseen.
	8.5	Poliklinikkatoimintaan osallistuminen auttoi soveltamaan teorian tietoa hoitotilanteisiin.
	8.8	Poliklinikkatoimintaan osallistuminen on lisännyt varmuuttani toimia erilaisissa hoitotilanteissa.
	8.9	Poliklinikkatoimintaan osallistuminen tuki oppimistani.
	8.10	Poliklinikkatoimintaan osallistuminen kehitti kriittistä ajattelua.
	8.11	Poliklinikkatoimintaan osallistuttiin sopivassa vaiheessa opintoja.
	9.6	Poliklinikkatoimintaan osallistuminen auttoi minua ymmärtämään ammatilliset rajoitukseni.
	Ohjaus	7.7
8.6		Sain poliklinikalla palautetta opettajalta.
8.7		Opettajan antama palaute auttoi minua oppimaan.
8.14		Sain riittävästi palautetta omasta suoriutumisestani.
8.15		Poliklinikan opettajat olivat innostavia.
8.16		Innostavat opettajat tukivat oppimistani.

Yhteistyö	8.4	Poliklinikkatoimintaan osallistuminen kehitti hoitotilanteissa tarvittavia vuorovaikutustaitoja.
	9.1	Poliklinikkatoimintaan osallistuminen kehitti tiimityötaitojani.
	9.2	Poliklinikkatoimintaan osallistuminen edisti tiimityössä tarvittavia kommunikaatiotaitoja.
	9.3	Tiesin mitkä työtehtävät poliklinikalla kuuluivat minulle.
	9.4a	Tiesin mitkä työtehtävät poliklinikalla kuuluivat hammaslääketieteen opiskelijalle. (kysyttiin suuhygienistiopiskelijoilta)
	9.4b	Tiesin mitkä työtehtävät poliklinikalla kuuluivat suuhygienistiopiskelijalle. (kysyttiin hammaslääketieteen opiskelijoilta)
Asenne	9.7	Poliklinikkatoimintaan osallistuminen auttoi minua ajattelemaan positiivisesti muista suun terveydenhuollon ammattilaisista.
	9.8	Poliklinikkatoimintaan osallistuminen edisti luottamusta toisiin suun terveydenhuollon ammattilaisiin.
	9.9	Työskentelin mielelläni toisten suun terveydenhuollon opiskelijoiden kanssa.
	9.10	On asiakkaan parhaaksi, että ammattilaiset ratkaisevat yhdessä asiakkaan ongelmia.
	9.11	Yhdessä harjoittelu auttoi selkiyttämään asiakkaiden ongelmien luonnetta.
	9.5	Tämä rajattiin pois: Kliinisiä ongelmanratkaisutaitoja voi oppia vain oman ammattialan opiskelijoiden kanssa.

Summamuuttujien frekvenssijakaumista nähdään, että mikään summamuuttujista ei täysin noudata Gaussin käyrän mukaista normaalijakaumaa, vaan aineisto on hieman vinosti jakautunut. (Kuviot 5 a–f.)

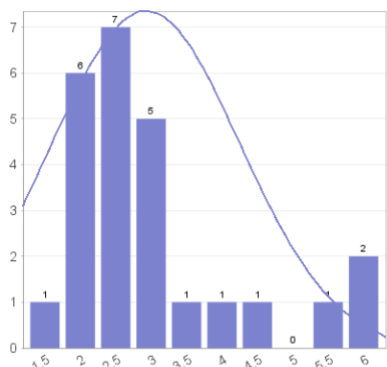


5a ■ Summamuuttuja: Toimintaympäristö (N=25)

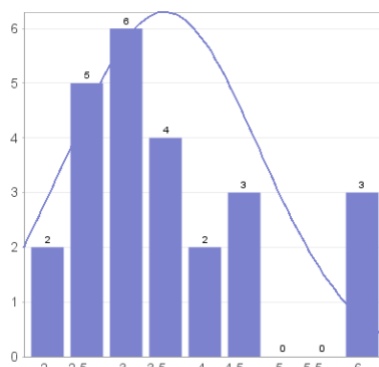


5b ■ Summamuuttuja: Organisointi (N=25)

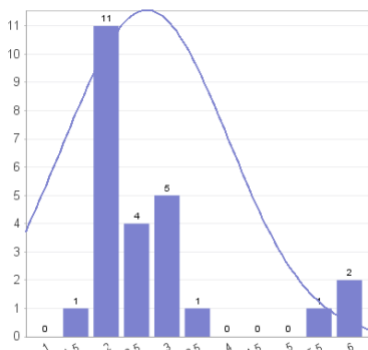
(Toimintaympäristö = Poliklinikka)



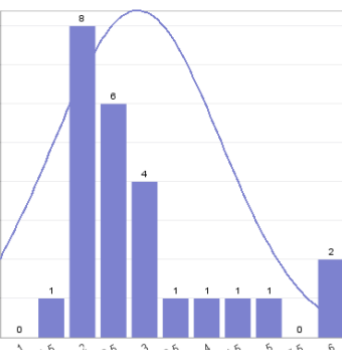
5c ■ Summamuuttuja: Osaaminen (N=25)



5d ■ Summamuuttuja: Ohjaus (N=25)



5e ■ Summamuuttuja: Yhteistyö (N=25)



5f ■ Summamuuttuja: Asenne (N=25)

KUVIOT 5 a–f. Summamuuttujien frekvenssijakaumat: mielipiteiden jakautuminen suhteessa vastanneiden lukumäärään (n = 25).