

EU/ETA- ALUEEN ULKOPUOLELLA KOULUTTAUTUNEIDEN
HAMMASLÄÄKÄREIDEN
HARJOITTELUN OPINTOKIRJA

Harjoittelijan nimi _____

Henkilötunnus _____

Yhteystiedot _____
YLEISTÄ

Hammaslääkärin laillistuksen saamiseksi vaaditaan, että hakija on suorittanut Lupa- ja valvontaviraston määräämät osa-alueet: 3/6 kk mittaisen harjoittelun sekä yliopiston järjestämät kuulustelut, että yhdeksän kuukauden mittaisen käytännön palvelun siten, että hänen pätevyytensä vastaa Suomessa suoritettua hammaslääkärin koulutusta.

Lupa- ja valvontaviraston määräämää harjoittelua ja kuulusteluja ei voi suorittaa ennen kuin Lupa- ja valvontavirasto on tehnyt päätöksen tutkinnon hyväksymisestä.

HARJOITTELUN PERIAATTEITA

Taustalla 1.1.2016 voimaan tulleen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lainmuutos EU/ETA ulkopuolisten hammaslääkäreiden tutkintojen hyväksymisestä (559/1994) 14 § c. Lääkäreiden ja hammaslääkäreiden prosessit on pyritty tekemään mahdollisimman samanlaisiksi.

OIKEUS HAKEUTUA HARJOITTELUUN

Kun Lupa- ja valvontavirasto on antanut päätöksen tutkinnon hyväksymisestä, harjoittelija voi aloittaa harjoittelujakson. Ennen tutkinnon hyväksymispäätöstä aloitettua harjoittelua ei hyväksytä.

HARJOITTELUSUUNNITELMA

Suunnitelma laaditaan yhdessä ohjaajan kanssa ennen harjoittelujakson alkua.

HARJOITTELUN PITUUS

Harjoittelun pituus on hammaslääkäriharjoittelijana vähintään kolme kuukautta. Jos hammaslääkäriharjoittelupaikkaa ei pystytä tarjoamaan, vaihtoehtona on suorittaa kuuden kuukauden harjoittelujakso hammashoitajan tehtävissä. Tarvittaessa harjoittelu-aikaa voidaan pidentää.

HARJOITTELIJAN OHJAAMINEN HARJOITTELUJAKSON AIKANA

Vastuuohjaajan tehtävänä on johtaa harjoittelua ja valvoa, että asetetut tavoitteet toteutuvat. Harjoittelijan ja vastuuohjaajan tapaamiset kirjataan harjoittelun opintokirjan arvioinnit ja palautteet -osioon.

Hammaslääkäriharjoittelija ei saa missään tilanteessa hoitaa potilaita itsenäisesti, vaan he toimivat harjoittelijoina heille kirjallisesti ohjaajaksi nimetyn laillistetun hammaslääkärin johdon ja valvonnan alaisuudessa.

Harjoittelijan toiminnasta on vastuussa työnantaja ja häntä ohjaava terveydenhuollon ammattihenkilö.

HARJOITTELIJAN ASUMIS- JA MATKAKULUT

Lupa- ja valvontavirasto ei osallistu kustannuksiin.

HARJOITTELUN ARVIOINTI

Harjoittelun sujumista ja harjoittelijan osaamista arvioidaan viikoittain. Harjoitteluoppaaseen on varattu tila kuukausittaiselle arvioinnille. Harjoittelun lopuksi tehdään vielä loppuarviointi. Harjoittelu tulee suorittaa hyväksytysti ennen kuulusteluihin ilmoittautumista.

PALAUTE JA TYÖTODISTUKSET

Harjoittelun päätyttyä harjoittelusta annetaan harjoittelijalle todistus ja lausunto, jotka toimitetaan ensimmäisen tenttiin ilmoittautumisen yhteydessä Lupa- ja valvontavirastoon.

HARJOITTELUN VASTUUKYSYMYKSET

Harjoittelupaikka luo harjoittelulle myönteisen ilmapiirin, jossa otetaan huomioon pedagoginen näkökulma.

Vastuuohjaajan tehtävänä on johtaa harjoittelua ja valvoa, että asetetut tavoitteet toteutuvat. Harjoittelijan ja vastuuohjaajan tapaamiset kirjataan harjoittelun arvioinnit ja palautteet osioon.

Harjoittelija ei ole terveydenhuollon ammattihenkilö eikä hänelle voida luovuttaa minkäänlaista terveydenhuollon ammattihenkilölle kuuluvaa vastuuta potilaan hoidosta. Harjoittelija ei voi määrätä jakson aikana lääkkeitä.

Kaikesta harjoittelijan toiminnasta on vastuussa työnantaja ja häntä ohjaava terveydenhuollon ammattihenkilö.

Hammaslääkäriharjoittelija ei saa missään tilanteessa hoitaa potilaita itsenäisesti, vaan he toimivat harjoittelijoina heille kirjallisesti ohjaajaksi nimetyn laillistetun hammaslääkärin välittömän johdon ja valvonnan alaisuudessa.

Harjoittelun voi tehdä myös yksityisellä puolella, kunhan harjoittelun ohjaus toteutetaan asianmukaisesti. Harjoittelun voi tehdä eri työnantajien palveluksessa, kuitenkin siten, että yhden työnantajan palveluksessa harjoittelua suoritetaan vähintään 30 vuorokautta.

Hammaslääkäriharjoittelijana toimimisesta ja toiminnan edellytyksistä on tehty ohje, joka on tämän opintokirjan liitteenä.

HARJOITTELUSUUNNITELMA

Lupa- ja valvontaviraston päätös tutkinnon hyväksymisestä on annettu

Harjoittelun aikataulu

Kirjallinen harjoittelu/työsopimus tehty työnantajan kanssa ____ / _____

Jos TE-keskus osallistuu harjoittelun rahoittamiseen, mainitse se tässä _____

Harjoittelun alkamispäivämäärä _____ Harjoittelun loppumispäivämäärä _____

Harjoittelu toteutetaan koko/puolipäivätyönä _____ Työaika h/viikko _____

Harjoittelupaikan yksikön nimi

Vastuuohjaajan nimi, tehtävä työyhteisössä ja yhteystiedot

Harjoittelun tulee olla kokopäivätyötä vähintään 30h/viikko tai puolipäivätyötä vähintään 18,5h/viikko. Jos työ on puolipäiväistä, harjoittelun kesto pidennetään vastaamaan kokopäivätyönä tehtävää harjoittelua. Harjoittelujakson vähimmäisaika samassa paikassa on yksi kuukausi (30 päivää) ja harjoittelupaikkoja voi olla useampi.

Ennalta tiedossa olevat poissaolot päivämäärät ja syyt:

HARJOITTELUN TAVOITTEET

Harjoittelujakson tavoitteena on tutustua hammaslääkärin työhön ja selvittää harjoittelijan tieto-, taito-, ja osaamistasoa hammaslääkärin työssä.

Harjoittelujakson sisältö perustuvat seuraaviin osa-alueisiin:

1. AMMATILLISUUS, ETIIKKA JA VUOROVAIKUTUS
2. TIEDOLLINEN PERUSTA JA TIETOJENKÄSITTELY
3. POTILASOHJEISTUS JA ESITIETOJEN KERÄÄMINEN
4. TERVEYDEN EDISTÄMINEN
5. ASEPTIIKKA JA VÄLINEHUOLTO

Harjoittelijan henkilökohtaiset kehittämisalueet ja kiinnostuksen kohteet

Harjoittelun tavoitteet hyväksytyt _____ / _____

Harjoittelijan allekirjoitus _____

Harjoittelun ohjaajan/toimipaikan vastuuhenkilön allekirjoitus _____

HARJOITTELUSUUNNITELMAN VAHVISTAMINEN

Olemme yhdessä perehtyneet harjoittelun tavoitteisiin ja keskustelleet harjoittelun toteuttamiseen liittyvistä asioista.

Tarkennukset suunnitelmaan:

_____ /20 Harjoittelijan allekirjoitus _____

_____ /20 Vastuuohjaajan allekirjoitus _____

HARJOITTELUN ARVIOINNIT JA PALAUTTEET

Arvioinnissa seurataan harjoittelun etenemistä vähintään kuukausittain, mutta esimerkiksi viikoittain tehtävä arviointi tukee harjoittelijan osaamista paremmin. Lisäksi harjoittelujakson aikana pidetään lokikirjaa tehtävistä, joita harjoittelujakson aikana on tehty.

Väliarvioinnit tehdään 1 kk ja 2 kk kohdalla ja loppuarviointi harjoittelujakson päättyessä.

Väliarviointi 1 kk

Harjoittelijan arvio omista vahvuuksista:

Harjoittelijan oma arvio kehittämiskohteista:

_____ / 20

Harjoittelijan allekirjoitus _____

Vastuuhjaajan allekirjoitus _____

Väliarviointi 2 kk

Harjoittelijan arvio omista vahvuuksista:

Harjoittelijan oma arvio kehittämiskohteista:

_____ / 20

Harjoittelijan allekirjoitus _____

Vastuuhjaajan allekirjoitus _____

LOPPUARVIOINTI

Harjoittelujakson lopuksi vastuuhjaaja ja harjoittelija arvioivat harjoittelujakson toteutumista ja harjoittelijan kehittymistä. Harjoittelija arvioi kuinka hän on omasta mielestään saavuttanut tavoitteet ja vastuuhjaaja puolestaan arvioi kuinka harjoittelija on saavuttanut harjoittelulle asetetut tavoitteet. Näiden arviointien jälkeen käydään läpi yhdessä keskustellen keskittyen niihin osa-alueisiin, joissa arvio poikkeavat toisistaan. Lisäksi arvion antavat lähimmät kollegat.

Harjoittelujakson suorittamisesta annetaan todistus sekä lyhyt lausunto harjoittelun onnistumisesta.

I Ammatillisuus, etiikka ja vuorovaikutus

II Tiedollinen perusta ja tietojenkäsittely

III Potilasohjeistus ja esitietojen kerääminen

IV Terveyden edistäminen

V Aseptiikka ja välinehuolto

_____ /20 _____

Harjoittelun loppuarvioinnin vahvistus _____

Harjoittelijan allekirjoitus

Harjoittelun loppuarvioinnin vahvistus _____

Vastuuhjaajan allekirjoitus

HARJOITTELUN HYVÄKSYMINEN

Harjoittelu on toteutunut vaadittujen tavoitteiden mukaisesti.

Harjoittelun alkamispäivämäärä _____

Harjoittelun loppumispäivämäärä _____

Koko/puolipäivätyö _____

Keskimääräinen työaika h/vko _____

Poissaolojen päivämäärät ja syyt

Harjoittelijan arvio henkilökohtaisten kehittämisalueiden toteutumisesta

Harjoittelulle asetetut tavoitteet on saavutettu

_____ / 20 _____

Harjoittelu hyväksytään

_____ / 20 _____

Harjoittelijan allekirjoitus ja nimen selvennys:

_____ / 20 _____

Harjoittelun vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimen selvennys:

_____ / 20 _____

HARJOITTELUN LOKIKIRJA

Harjoittelua suorittavan nimi: _____

Vastuuohjaaja: _____

Harjoittelupaikka: _____

Harjoittelun ajankohta: _____

Täyttöpäivämäärä: _____

Koko väestön terveydenhuolto

huomioitavaa

neuvolatoiminta

päiväkoti-ikäiset

koululaiset ja opiskelijat

aikuiset

riskipotilaat

laitospotilaat

vammaiset

vanhukset

Kliiniset osa-alueet

kariologia

endodontia

pedodontia

parodontologia

protetiikka

suu- ja leukakirurgia

ortodontia

parentafysiologia

gerodontologia

suulääketiede

Päivystysluontoinen hoito

huomioitavaa

särkypotilaat _____ traumapotilaat

Yhteistyökumppanit

muut toimialat _____ erikoissairaanhoido

Työympäristö

tiimityö _____ ergonomia
työturvallisuus

hygieniä ja välinehuolto _____

Muut asiat

Terveydenhuollon hallinto _____ Laatutyö ja toiminnan

kehittäminen _____ Potilaan hyvä hoito

Vuorovaikutus potilaan kanssa

Hammaslaboratorioiden toiminta

Säädökset terveydenhuollossa

Tarkempi selostus harjoittelun sisällöstä Excel-taulukkoon esimerkiksi koodilistauksena, joka toimitetaan tämän opintokirjan, todistuksen ja lausunnon mukana Lupa- ja valvontavirastoon ensimmäiseen tenttiin ilmoittautumisen yhteydessä.