

SUUHYGIENISTIKOULUTUKSEN KEHITTÄMINEN
EKSPANSIIVISEN OPPIMISNÄKEMYKSEN OHJAAMANA

Anu Keto ja Marja Roos

Tampereen yliopisto
Lääketieteellinen tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Pro gradu
Toukokuu 2006

TIIVISTELMÄ
Tampereen yliopisto
Hoitotieteen laitos

KETO ANU JA
ROOS MARJA

Suuhygienistikoulutuksen kehittäminen ekspansiivisen
oppimisenäkemyksen ohjaamana

Pro gradu, 106 sivua, liitteitä 3, sivut 113-125

Ohjaajat: THT, dosentti Marja-Terttu Tarkka ja THT, dosentti Marja Kaunonen

Toukokuu 2006

Tämän progradu-tutkielman tarkoituksena oli kehittää Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian suuhygienistikoulutuksen toteutusta ekspansiivisen oppimisenäkemyksen ohjaamana. Tavoitteena oli kehittää sellaisia pedagogisia toimintatapoja, jotka tuottavat kehittävästä siirtovaikutuksesta ja edistävät suuhygienistiopiskelijan yhteisölliseen, kehittävässä asiantuntijuuteen oppimista. Tutkimusongelmina olivat: Millaista suun terveydenhoitotyön oppiminen on ollut suuhygienistikoulutuksessa Helsingissä vuosina 1976-2000 ja millaista on ekspansiivisen oppimisenäkemyksen ohjaama suun terveydenhoitotyön oppiminen suuhygienistikoulutuksessa?

Tutkimus toteutettiin kehittävässä työntutkimuksen menetelmällä, joka etenee syklimäisesti vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa hahmotettiin suuhygienistikoulutuksen nykyisen toimintatavan etnografiset ongelmat. Ne ilmenivät opetussuunnitelman tietoperustan sirpalemaisuuksena ja irrallisuutena suuhygienistiltä edellytettävästä osaamisesta. Seuraavaksi analysoitiin suuhygienistikoulutuksen eri vaiheiden kehityshistoriaa ja hahmotettiin toiminnan ristiriidat. Ne liittyivät oppimisen kehittävästä siirtovaikutuksesta tuottamiseen. Kolmannessa vaiheessa kehitettiin uudenlaisia pedagogisia toimintatapoja, jotka tuottavat kehittävästä siirtovaikutuksesta ja edistävät yhteisöllisen asiantuntijuuden oppimista. Tietoperustan vahvistamiseksi kehitettiin käsitteet - näyttöön perustuva suun terveydenhoitotyö ja yhteisöllinen suun terveydenhoitotyö sekä operationalisoitiin käsite oppimisstudio kuvaamaan opiskelijan, koulun ja työelämän rajanylityspaikalla tapahtuvaa oppimista. Oppimisen siirtymisen edistämiseksi integroitiin hoitotieteellistä tietoa suun terveydenhoitotyöhön ja koko koulutuksen aikainen oppiminen organisoitiin kehittävästä siirtovaikutuksesta tuottaviksi prosesseiksi. Lisäksi kehitettiin koulutuksen ja työelämän yhteistyökumppaneiden rajoja ylittävää oppimista. Metakognitiotaitojen edistämiseksi kehitettiin resentraatio-tyyppisen reflektion käytänteitä. Neljännessä vaiheessa arvioitiin koko hankkeen aikana toteutettuja pedagogisia toimintatapoja. Arviointi osoitti, että suuhygienistiopiskelijat, suuhygienistikoulutus ja työelämän yhteistyökumppanit ovat oppineet yhteisöllistä, horisontaalista asiantuntijuutta.

Tutkimustuloksina ilmeni, että ekspansiivisen oppimisenäkemyksen ohjaamana suun terveydenhoitotyön oppiminen laajeni suuhygienistiopiskelijan, suun terveydenhuollon koulutusohjelman ja työelämän yhteistyönä tapahtuvaksi toiminnaksi. Johtopäätöksenä kehittämistyöstä voidaan todeta, että ekspansiivinen oppimisenäkemys teoreettisena viitekehiksenä mahdollistaa suuhygienistiopiskelijan oppimisen suun terveydenhoitotyön kehittävässä asiantuntijuuteen. Tähän koulutustehtävään integroituneena se mahdollistaa myös ammattikorkeakoululain edellyttämän työelämän aluekehitys- sekä tutkimus- ja kehittämistehtävän.

Asiasanat: suuhygienistikoulutus, suun terveydenhoitotyö, ekspansiivinen oppiminen, kehittävä työntutkimus, kehittävä siirtovaikutus

ABSTRACT

University of Tampere
Department of Nursing Science

ANU KETO AND The Development of Oral Hygienist Education through
MARJA ROOS Methods of Expansive Learning
Masters`s thesis 106 pp, Appedices 3, pp 113-125
Supervisors: Marja-Terttu Tarkka PhD and Marja Kaunonen PhD

Nursing Science
May 2006

The purpose of this study was to develop the implementation of oral hygienist education at Helsinki Polytechnic Stadia through methods of expansive learning. The objective was to evolve pedagogic methods, which would produce developmental transfer and promote the learning of oral hygienists into communal and developmental professionalism. The problems of the study were: What has the learning of oral health care been like in oral hygienist education in Helsinki during the years of 1976-2000 been like and what is the learning of oral health care through methods of expansive learning?

The study was carried out applying a method of developmental work research, which progresses in a cyclic model. In the first phase the ethnographical problems of the contemporary methodology of the oral hygienist education were identified. They appeared in forms of a fragmented cognitional basis and isolated parts in the educational programme aimed to contribute to oral hygienist professionalism. Having the first phase completed, the history of the development of various stages in the oral hygienist education were analyzed, the inconsistencies in the used methods were stated and in order to correct them, the proximal development area was defined. The detected inconsistencies were related to the production of developmental transfer. In the third phase completely new kinds of pedagogical methods were implemented which contributed to producing developmental transfer and to improve learning of communal professionalism. In order to strengthen the informational basis the concepts of evidence-based oral health care and communal oral health care were introduced. In addition, the concept of a learning studio was operationalized to describe learning activities on a boundary-crossing area between a student, school and working life. The knowledge of nursing science was integrated into the oral health care to improve learning transfer and learning throughout the whole education itself was organized into separate processes aimed to produce developmental transfer. Furthermore, the boundary-crossing learning between partners in the educational sector and the working life was enhanced. The methods of recentration-like reflection were introduced in order to advance metacognition skills. In the fourth phase the pedagogical methods implemented during the whole project were evaluated. The evaluation showed that oral hygienist students, oral hygienist education and the partners in the working life have learned communal and horizontal professionalism.

According to the results of the research, the learning of the oral health care through methods of the expansive learning was extended to a corporate activity of the educational programme and the working life. As a conclusion from the development work it can be stated that the methods of the expansive learning as a theoretical framework contributes the oral hygienist student to developmental professionalism. As a result of an integration to this educational task, the methods of the expansive learning also enable the fulfillment of regional, research and development of assignments required by the polytechnic legislation.

Keywords: Oral hygienist education, oral health care, expansive learning, developmental work research, developmental transfer

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	SUUHYGIENISTIKOULUTUKSEN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Suun terveydenhuollon muutokset - haaste suuhygienistikoulutuksen kehittämiseen	3
2.2	Ammattikorkeakouluopetus - haaste suuhygienistikoulutuksen kehittämiseen	7
3	SUUHYGIENISTIKOULUTUS JA EKSPANSIIVINEN OPPIMINEN.....	9
3.1	Ekspansiivisen oppimisen perusteet suuhygienistikoulutuksessa	9
3.2	Ekspansiivisen oppimissyklin kehittäminen suuhygienistikoulutuksen haasteena	12
3.3	Kehittävä siirtovaikutus oppimisen mahdollistajana suuhygienistikoulutuksessa	13
3.4	Yhteisöllisen asiantuntijuuden oppiminen suuhygienistikoulutuksen haasteena .	16
3.5	Rajan ylittäminen suuhygienistikoulutuksessa - kehittävän siirtovaikutuksen mahdollistaja.....	19
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	22
5	KEHITTÄVÄ TYÖNTUTKIMUS METODOLOGISENA LÄHESTYMISTAPANA .	23
5.1	Kehittävän työntutkimuksen vaiheet.....	24
5.2	Tutkimuksen eteneminen	26
6	TUTKIMUSAINEISTO JA SEN ANALYSOINTI.....	28
6.1	Tutkimusaineiston hankinta.....	28
6.2	Sisällön analyysi	29
7	SUUHYGIENISTIKOULUTUKSEN NYKYINEN TOIMINTATAPA JA ONGELMIEN ETNOGRAFIA	32
8	SUUHYGIENISTIKOULUTUKSEN KEHITYSHISTORIAN JA NYKYISTEN RISTIRIITOJEN ANALYYSI SEKÄ HAHMOTTUVA LÄHIKEHITYS	34
8.1	Suun terveydenhoitotyön oppiminen erikoishammashoitajakoulutuksessa	35
8.1.1	Erikoishammashoitajakoulutuksen tieto-opillinen perusta	35
8.1.2	Oppimisen siirtymät erikoishammashoitajakoulutuksessa	36
8.1.3	Metakognitio erikoishammashoitajakoulutuksessa	37
8.1.4	Oppimisenäkemys erikoishammashoitajakoulutuksessa	38
8.2	Suun terveydenhoitotyön oppiminen hammashuoltajakoulutuksessa	39
8.2.1	Hammashuoltajakoulutuksen tieto-opillinen perusta	39
8.2.2	Oppimisen siirtymät hammashuoltajakoulutuksessa.....	40
8.2.3	Metakognitio hammashuoltajakoulutuksessa.....	41
8.2.4	Oppimisenäkemys hammashuoltajakoulutuksessa	42
8.3	Suun terveydenhoitotyön oppiminen nykyisessä suuhygienistikoulutuksessa.....	43
8.3.1	Suuhygienistikoulutuksen tieto-oppillinen perusta	43
8.3.2	Oppimisen siirtyminen suuhygienistikoulutuksessa.....	46
8.3.3	Metakognitio suuhygienistikoulutuksessa	48
8.3.4	Oppimisenäkemys suuhygienistikoulutuksessa	48
8.4	Hahmottuva orientaatio lähikehityksestä nykyisten ristiriitojen ratkaisemiseksi.	50
9	UUDENLAISTEN PEDAGOGISTEN TOIMINTATAPOJEN SUUNNITTELU JA KOKEILU	51

10	SUUN TERVEYDENHOITOTYÖN OPPIMISTA OHJAAVIEN KÄSITTEIDEN KEHITTÄMINEN	53
10.1	Näyttöön perustuva suun terveydenhoitotyö	53
10.2	Yhteisöllinen suun terveydenhoitotyö	56
10.3	Oppimistudio –käsitteen operationalisointi suun terveydenhuollon koulutusohjelman rajanylityspaikaksi.....	58
11	HOITOTIETEELLISEN TIEDON INTEGROINTI NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN SUUN TERVEYDENHOITOTYÖN OPPIMISEEN	61
11.1	Kimin typologia näyttöön perustuvan suun terveydenhoitotyön viitekehyksenä.	62
11.2	Penderin terveyden edistämismalli näyttöön perustuvan perhekeskeisen suun terveydenhoitotyön viitekehyksenä	64
11.3	Leiningerin auringonsumallin näyttöön perustuvan monikulttuurisen suun terveydenhoitotyön viitekehyksenä	66
12	RAJOJA YLITTÄVÄN OPPIMISTOIMINNAN KEHITTÄMINEN	68
12.1	Suun terveydenhoitotyön oppimisen mallittaminen	68
12.2	Suuhygienistikoulutuksen ja yhteistyökumppaneiden rajoja ylittävän oppimisen edistäminen.....	70
12.3	Metakognitiotaitojen kehittäminen	73
13	UUSIEN PEDAGOGISTEN TOIMINTATAPOJEN ARVIOINTI.....	74
13.1	Ensimmäisen arviointivaiheen aineiston hankinta ja analyysi	75
13.2	Arvioinnin tulokset	77
13.2.1	Tieto-opillinen ulottuvuus.....	77
13.2.2	Siirtymisen prosessi-ulottuvuus	78
13.2.3	Metakognitio-ulottuvuus.....	81
13.3	Toisen arviointivaiheen aineiston hankinta ja analyysi	82
13.4	Arvioinnin tulokset	86
14	POHDINTA	91
14.1	Tutkimuksen luotettavuuden arviointi	91
14.1.1	Tutkimustehtävän arviointi	92
14.1.2	Tutkimusaineiston arviointi	93
14.1.3	Aineiston analyysin arviointi	94
14.1.4	Tutkimuksen sisällön arviointi.....	95
14.2	Tutkimustulosten tarkastelua.....	96
14.2.1	Tehtäväkeskeisen asiantuntijuuden oppimisesta kohti yhteisöllisen, kehittävän asiantuntijuuden oppimista.....	97
14.2.2	Kehittävän asiantuntijuuden oppiminen koulun ja työelämän yhteistoimintana	98
14.2.3	Kehittävän siirtovaikutuksen ideaan perustuvat opetusratkaisut	99
15	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	104
	LÄHTEET:.....	107
	LIITTEET.....	113

1 JOHDANTO

Suuhygienistikoulutus Suomessa on nuori verrattuna esimerkiksi sairaanhoitaja- kättilö- tai fysioterapeuttikoulutukseen. Suuhygienistikoulutuksen juuret ovat vuonna 1976 aloitetussa erikoishammashoitajakoulutuksessa, joka oli vuoden kestävä jatkokoulutus vähintään kahden vuoden työkokemusta omaaville hammashoitajan tutkinnon suorittaneille. Keskiasteen koulutusuudistuksesta, vuodesta 1985 lähtien oli hammashuoltajan tutkintoon johtavaa koulutusta. Tämä kesti peruskoulupohjaisena kesti 4, 5 vuotta, ylioppilaspohjaisena 3,5 vuotta ja hammashoitajapohjaisena 2,5 vuotta. Vuodesta 1996 alkaen koulutus on tapahtunut ammattikorkeakoulussa, jossa suun terveydenhuollon koulutusohjelman laajuus on 210 opintopistettä (140 opintoviikkoa). Suuhygienistin tutkintonimike vahvistettiin vuonna 1997.

Koulutuksen muutokset ovat tapahtuneet yhteiskunnan koulutus- ja terveystaloudessa sekä hammashuollossa tapahtuneiden muutosten seurauksena. Koulutuksella on aina pyritty vastaamaan niihin osaamisen haasteisiin, joita yhteiskunta odottaa suun terveydenhuollon ammattilaiselta. Suuhygienistin ammattikuvan ja koulutuksen ydin on kuitenkin pysynyt samansisältöisenä. Sekä erikoishammashoitajia että hammashuoltajia on koulutettu, ja myös suuhygienistejä koulutetaan suun terveydenhuollon ehkäisevään hammashoitotoon. Heidän työssään korostuvat eri ikäisen väestön suun ja hampaiden terveydenhoito ja siihen liittyvä ohjaus ja neuvonta, tietyt itsenäisesti suoritettavat kliiniset hoitotoimenpiteet kuten hampaiden puhdistukset, pinnoitukset, fluoraukset ja bakteeriplakkia retentoivien tekijöiden, esimerkiksi hammaskiven ja/tai täyteylimäärien poistot. Myös tiimityö suun terveydenhuollossa hammaslääkäreiden ja hammashoitajien kanssa sekä yhteistyö muun terveydenhuollon henkilöstön kanssa on aina kuulunut suuhygienistin työhön ja koulutukseen.

Nykyiset suunterveydenhuollon muutokset kuten väestön ikääntyminen, suun terveydentilan muutokset ja hoitotakuujärjestelmä edellyttävät suun terveydenhuollon palvelujen, henkilöstön työnjaon ja uudenlaisten hoitokäytänteiden sekä toimintatapojen kehittämistä. Nämä muutokset edellyttävät suuhygienistiltä uudenlaista suun terveydenhoitotyön asiantuntijuutta, mihin sisältyy sekä yksilöllinen että yhteisöllinen osaaminen. Näihin sisältyy myös suun terveydenhoitotyön kehittämisen osaaminen. Jo koulutuksen aikana opiskelijoiden tulee oppia suun terveydenhoitotyön kehittäminen aidossa suun

terveydenhuollon ympäristössä. Tämä edellyttää koulutukselta yhä enemmän yhteistyötä työelämän kanssa.

Myös ammattikorkeakoulun perustehtävät ja Stadia, Helsingin ammattikorkeakoulun strategia haastavat suuhygienistikoulutuksen kehittämään pedagogista toimintaansa. Ammattikorkeakoulujen tehtävinä on antaa käytäntöön painottunutta korkeakouluopetusta työelämän asiantuntijatehtäviin ja samalla tukea opiskelijan ammatillista kasvua. Ammattikorkeakouluilta edellytettävän tutkimus- ja kehitystyön tarkoituksena on palvella toisaalta opiskelijan opintoja ja niiden kehittämistä sekä toisaalta edistää alueellisen ja paikallisen työelämän kehittämistä. Stadian strategiassa koulutustehtävän päämääränä on monialaisen oppimisen ja erinomaisen opetuksen takaaminen. Aluekehitystehtävän strategisena päämääränä on aktiivisena osaamisen kehittäjänä toimiminen. Tutkimus- ja kehittämistehtävän strategisena päämäärä on innovatiivisen soveltavan tutkimuksen kehittäminen ja elinikäisen oppimisen strategisena päämääränä on joustavien palvelujen tuottaminen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kehittää Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian suuhygienistikoulutuksen pedagogiikkaa niin, että opiskelijoiden oppiminen yhteisölliseen suun terveydenhoitotyön kehittävään asiantuntijuuteen mahdollistuu. Tavoitteena on kehittää uudenlaisia pedagogisia toimintatapoja, jotka ohjaavat suun terveydenhoitotyön asiantuntijuuteen oppimista käytäntöön painottuen aidoissa suun terveydenhoidon oppimisympäristöissä ja mahdollisimman paljon yhteistoiminnassa työelämän yhteisöjen kanssa. Tällöin uudenlaiset pedagogiset toimintatavat edistävät opiskelijan oppimisen monialaisuutta ja edistävät myös suuhygienistikoulutuksen ja yhteistoimintaan osallistuvan työyhteisön oppimista. Siirryttyään työelämään tutkinnon suorittavat suuhygienistit osaavat toimia suun terveydenhoitotyön asiantuntijoina ja vaikuttaa siihen, että olemassa oleva suun terveydenhuollon toimintakulttuuri kehittyy vastaamaan väestön suun terveydenhuollon palvelujen tarvetta.

2 SUUHYGIENISTIKOULUTUKSEN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Suun terveydenhuollon muutokset - haaste suuhygienistikoulutuksen kehittämiseen

Sosiaali- ja terveysalan muutoksiin vaikuttavat väestön ikääntyminen, palvelurakenteen muutos, tekniikan ja informaatioteknologian kehitys, kansantalouden kehitys ja kansainvälistyminen (Metsämuuronen 2001, 162-172).

Samanlaiset muutokset koskevat myös suun terveydenhuoltoa. Vuonna 2000 eduskunta poisti korvaavaan hammashoittoon oikeutettujen ikäraajat suunterveydenhuollosta muuttamalla kansanterveys- ja sairausvakuutuslakeja. Siten vuoden 2002 alusta alkaen koko väestö on ollut oikeutettu sairausvakuutuslain mukaisiin hammashoitopalveluihin. Jokaisen Suomen kunnan tulee turvata alueensa väestölle lainsäädännön edellyttämien suun terveydenhuollon palvelujen saatavuus.

Hoidon saatavuuden turvaaminen ja yhtenäiset hoidon perusteet määritetään asetuksessa, joka tuli voimaan maaliskuussa 2005, ja jonka tavoitteena on lisätä terveydenhuollon oikeudenmukaisuutta väestöä kohtaan. Asetuksen mukaan hammashoidon tarve määritetään yksilöllisesti sairauden vakavuuden, hoidon kiireellisyyden ja hoidon näyttöön perustuvan vaikuttavuuden mukaan. Kiireelliseen, päivystykselliseen hoitoon potilaan on päästävä kolmen päivän sisällä ja kiireettömään hoitoon kuuden kuukauden sisällä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 398/2004.) Tämä suun terveydenhuollon palvelujärjestelmää koskeva muutos edellyttää hammashuollon hoitokäytäntöjen, henkilöstön työnjaon ja uusien toimintatapojen kehittämistä (Widström 2004, 22-24).

Myös Sosiaali- ja terveysministeriön teettämät selvitykset (mm. 2004:3, 2003:33) sekä suun terveydenhuollon kehittämisprojekti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001,13) esittävät suun terveydenhuollon palvelujen saatavuuden lisäämiseksi hammashuollon työnjaon ja uudenlaisten toimintakäytänteiden kehittämistä. Työnjaolla pyritään terveydenhuollon resurssien tarkoituksenmukaiseen käyttöön ja lisätään toiminnan joustavuutta ja sujuvuutta.

Lisäksi väestön ikärakenne ja suun terveydentilan muutokset haastavat suun terveydenhuollon palvelujen kehittämiseen. Väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa 16 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä ja työikäisten osuus

vähenee 67 prosentista 58 prosenttiin. Väestön ikääntyminen lisää hammashoitopalvelujen tarvetta. Terveys 2000 – tutkimuksen mukaan niiden vanhusten määrä, joilla on omia hampaita, on lisääntynyt. Tämän tutkimuksen mukaan vanhuksista on hampaattomia 40% ja työikäisistä 5%. Aikuisten hampaiden karioituminen on vähentynyt, mutta edelleen karies ja iensairaudet ovat suomalaisen aikuisväestön suuri sairastavuusongelma. Terveys 2000 - tutkimuksen mukaan 45 - 70 % työikäisestä väestöstä sairastaa kiinnityskudossairauksia, parodontiittia. (Suominen-Taipale, Nordblad ja Vehkalahti 2004, 65-88.)

Hampaiston kiinnityskudossairaudet ja hampaiden karioituminen ovat bakteereiden aiheuttamia kroonisia ja pitkälti oireettomia infektiosairauksia, joilla on tutkimusten mukaan vaikutusta yleisterveyteen. Suu- ja hammasinfektiot ovat riski mm. sydänsairauksien kehittymiselle. Karies on todettu voivan aiheuttaa sydämen endokardiittia. Parodontiitin on havaittu lisäävän sepelvaltimotaudin riskiä noin 20 %:lla ja aivohalvausriski on lähes kolminkertainen. (Meurman, Sanz ja Janket 2004; 403-413.) Myös diabeteksen ja parodontiitin välinen yhteys on selvästi osoitettu. Aikuisdiabeetikoilla on suurentunut kiinnityskudossairauksien riski. Heillä on havaittu muutoksia puolustusvasteessa, erityisesti leukosyyttien toiminnassa. Puolustussolujen toiminta korjautuu, kun hoitotasapaino kohenee. (Mealey ja Moritz 2003, 59-81.) Diabetespotilailla on selvä suun omahoidon kehittämistarve. Tupakointi ja suun omahoidon epäsäännöllisyys selittävät lisääntyneen kiinnityskudossairauksien hoidon tarpeen. (Karikoski 2003, 55-62) Näiden tutkimusten mukaan aikuisen suun terveydentilaa määrittävät edelleen ikä, sukupuoli ja koulutusaste, mikä suun terveyden epätasa-arvon vähentäminen on haaste suun terveydenhoitotyön kehittämiseksi.

Suomalaisten lasten ja nuorten suun terveys on parantunut vuosina 1976 – 1991 järjestelmällisen hammashoidon ansiosta. Tervehampaisia 12- vuotiaita lapsia vuonna 1976 oli yksi sadasta ja vuonna 1991 vastaava luku oli 30. Lasten ja nuorten suun terveys ei ole lisääntynyt vuoden 1994 jälkeen. Vuoden 2000 Suun terveydenhuollon erillisselvitystietojen mukaan lasten ja nuorten pysyvien- ja maitohampaiden karioituminen on lisääntynyt sekä alle kouluikäisillä että kouluikäisillä. Esimerkiksi kolmevuotiailla lapsilla oli kariesta jo 16 %:lla ja kuusivuotiailla lähes puolella oli tai oli ollut paikkaushoidon tarvetta. (Nordblad, Suominen-Taipale, Rasilainen ja Karhunen 2004, 28 - 33.) Lasten ja nuorten hampaiden kunnon hyvä kehitys on pysähtynyt jatkuvan makean nauttimisen myötä. Hampaiden reikiintyminen keskittyy noin 20 prosentille ikäryhmän lapsista ja tämä viidennes kuormittaa

eniten terveydenhuoltojärjestelmää. (Meriläinen 2004, 45 - 48.) Lasten hammashoidossa paikkaushoidon tarve on vielä yleistä, siksi terveyden edistämisen ja ehkäisevän hammashoidon toteutusten kehittäminen on suuri haaste.

Suun ”kansansairaudet” ovat infektiosairauksia ja luonteeltaan kroonisia, jolloin ehkäisevän hoidon merkitys korostuu. Ehkäisevän hoidon ensisijaisena tavoitteena on estää hammas- ja suusairauksien puhkeaminen sekä ylläpitää suun hyvää terveyttä ja toimintakykyä. Tutkimusten mukaan kariksen ehkäisy on usein kaavamaisista eikä kohdennu kariesriskin mukaan (vrt. esim. Kärkkäinen 1997, 84-85 ja Varsio 2000, 55-56). Tervehampaiset potilaat saavat samanlaisen ehkäisyn kuin suuririskiset kariespotilaat ja ehkäisy painottuu hoitohenkilöstön hammashoitoloissa tekemään ehkäisyyn ja potilaan itsehoitoa kehittävät menetelmät ovat vähäisiä.

Hausenin, Kärkkäisen ja Sepän (2000) tutkimuksessa ilmenee kuitenkin, että riskistrategiaan perustuva kariksen ehkäisy ei lisää terveyttä enempää kuin perusehkäisyyn perustuva strategia. Siksi potilaan oma vastuu päivittäisestä suun terveydenhoidostaan on merkittävämpi suun terveyttä ylläpitävä tekijä kuin hammashuollon hoitohenkilöstön tekemät ehkäisevät hoidot. (Hausen, Kärkkäinen, ja Seppä 2000, 26-34.) Meriläisen (2004) tutkimus osoittaa, että kariesriskipotilaille suunnatut ehkäisytoimet ovat tehottomia, koska ne on tehty liian myöhään. Siksi kariksen ehkäisyn oikeaa ajoitusta ja kohdentamista tulee kehittää. (Meriläinen 2004, 50 -51) Näistä syistä johtuen suun terveydenhuollon henkilöstön ja varsinkin suuhygienistien, jotka pääasiallisesti toimivat ehkäisevässä hammashoidossa, tulee kehittää suun terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen toimintatapoja.

Ehkäisevä työ on perusterveydenhuollon keskeisimpiä tehtäviä, joka yhdessä kansalaisten omasta terveydestä kantaman vastuun ja terveiden elintapojen kanssa vähentää palvelujen kysynnän kasvua ja suuntaa palvelujen tarvetta kevyisiin, avohoitopainotteisiin hoitoihin (Valtioneuvoston periaatepäätös 2002). Terveys 2015- kansanterveysohjelma on yhteinen terveydenedistämisen kehys yhteiskunnan eri sektoreille. Ohjelmassa esitetyt kansanterveyttä koskevat tavoitteet kohdistuvat keskeisiin kansanterveysongelmiin. Tavoitteiden toteutuminen edellyttää, että terveys - periaate ohjaa kansalaisten omia sekä terveydenhuollon valintoja. Lisäksi niiden toteutuminen edellyttää, että ihmisten arkielämän ympäristöjä mm. kouluja ja työpaikkoja kehitetään terveyttä edistäviksi. Ehkäisevä suun terveydenhuolto on yhteistyötä äitiys- ja lastenneuvoloiden, päiväkotien, koulujen,

työterveyshuollon, kotisairaanhoidon, kotipalvelun ja hoitolaitosten henkilökunnan ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001:4.) Myös Sosiaali- ja terveysministeriön ”Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä” kansallisessa tavoite- ja toimintaohjelmassa 2004-2007 korostetaan asiakkaiden ja potilaiden terveyden ja itsehoidon edistämistä, psykososiaalista tukemista, hoitotyössä toimivien tehtäväkuvien laajentamista sekä lapsiperheiden ja ikääntyneiden palvelutarpeeseen vastaamista. Näyttöön perustuva toiminta on keskeinen keino hoitotyön vaikuttavuuden parantamiseksi. Sen kehittäminen edellyttää kaikkien hoitotyössä toimivien suunnitelmallista yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003:18.)

Suuhygienistin perustyötä on eri ikäisen väestön terveyden ja itsehoidon edistäminen, siksi nämä tavoite- ja toimintaohjelmat haastavat suuhygienistin aktiiviseksi suun terveydenhoitotyön toimijaksi ja kehittäjäksi. Suuhygienistin työpanosta tulee myös lisätä eri ikäisen väestön suun terveydenhoitotyössä. Jokelan (1997) tutkimuksen mukaan vain 12 prosenttia vuonna 1994 toteutuneista hoitokäynneistä oli delegoitu suuhygienisteille, joten on todennäköistä, että hammaslääkärit vielä tekevät suuren osan ehkäisevästä hoidosta. (Jokela 1997, 82-83.)

Terveys 2000- tutkimuksen mukaan terveysneuvonnan ja erityisesti suun omahoitoon neuvonnan osuus on vastaanottotyössä vähäistä. Aikuisten suun omahoito on laadultaan ja määrältään riittämätöntä. Naiset huolehtivat suunsa hoidosta paremmin kuin miehet ja koulutetut paremmin kuin vähän koulutetut. Terveysneuvonnan ja ehkäisevän hoidon toteutumista tulee edistää ja vastuussa siitä ovat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Suuri haaste onkin saada suunsa päivittäisen hoidon laiminlyöviä henkilöitä sitoutumaan vastuullisiksi ja osaaviksi suun omahoidon toteuttajiksi. (Vehkalahti & Knuutila 2004, 41-49). Tämä edellyttää suuhygienistiltä uudenlaista asiakkaan voimavaroista lähtevää terveydenedistämistä.

Suun terveydenhuollon työelämän muutokset ja terveystaloudelliset tavoitteet edellyttävät suuhygienistiltä uudenlaista osaamista. Yksilöllisen suun terveydenhoitotyön asiantuntijuuden lisäksi väestön suun terveyden edistymisen edellyttää suuhygienistiltä yhteisöllistä osaamista, joka merkitsee monialaista- ja moniammatillista yhteistyötä eri sektoreiden kanssa eri ikäisen ja erilaisessa elämäntilanteessa olevan väestön hoidossa. Kansallisen terveyshankkeen edellyttämän uudenlaisen työnjaon myötä suuhygienistit

huolehtivat lasten ja nuorten suun terveydenhoidosta; heidän terveystarkastuksistaan, terveysneuvonnasta, hammassairauksien ehkäisystä ja varhaismaidosta. Lasten ja nuorten suun terveyden edistyminen edellyttää suuhygienistiltä yhä enenevää yhteistyötä lasten perheiden kanssa sekä muiden lasten ja nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten kanssa, esimerkiksi terveydenhoitajien ja opettajien kanssa.

Aikuisten suun terveydenhoidossa suuhygienistit tekevät suun terveydentilan määrittämisen, suun terveystarkastukset, ja tarvittaessa ohjaavat potilaan hammassairauksien korjaavaan hoitoon, toteuttavat terveysneuvonnan, hammassairauksien ehkäisyn, varhaismaidon sekä kiinnityskudossairauksien hoidon. Myös aikuisten suun terveydenhoidon toteuttaminen edellyttää suuhygienistiltä enenevää yhteistyötä hammaslääkäreiden kanssa ja myös muun terveydenhuoltohenkilöstön kanssa, esimerkiksi lääkäreiden kanssa. Vanhusten suunhoidossa korostuu kuntouttava ote suunterveydenhoitotyössä, jolloin estetään ja vähennetään sairauksien aiheuttamia haittoja ja edistetään vanhuksen hyvää oloa. Kuntouttavassa suun terveydenhoitotyössä suuhygienisti toimii aiempaa enemmän yhteistyössä vanhusten omaisten kanssa ja moniammatillisesti muun sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa, esimerkiksi lähi- ja sairaanhoitajien kanssa kotisairaanhoidossa tai sairaalan vuodeosastolla.

Suun terveydenhoitotyön yksilöllinen ja yhteisöllinen asiantuntijuus edellyttää suuhygienistiltä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta odotettavaa perusosaamista. Tällainen osaaminen on Metsämuurosen (2001) mukaan ihmissuhde- ja sosiaalista osaamista, persoonallisuuden käyttämistä asiakasuhteissa, päätösten tekemistä, arvo- ja eettistä osaamista sekä äänetöntä ja pehmeää osaamista. Lisäksi työelämässä tarvitaan myös kansainvälisyystaitoja, teknologian hyödyntämisen, aktiivisen vaikuttamisen sekä joustavuuden ja paineensietokyvyn taitoja. (Metsämuuronen 2001,122-135.)

2.2 Ammattikorkeakouluopetus - haaste suuhygienistikoulutuksen kehittämiseen

Suun terveydenhuollon koulutusohjelman tavoitteena on kouluttaa suuhygienistejä, jotka toimivat suun terveydenhoitotyön asiantuntijoina ja kehittäjinä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suuhygienistiopiskelijan oppiminen yhteisölliseksi suun terveydenhoitotyön kehittäväksi asiantuntijaksi edellyttää suun terveydenhuollon koulutusohjelman opetuksen kehittämistä siten, että työelämän muutosten edellyttämä

osaaminen sisältyy koulutukseen. Toisaalta opetuksen tulee olla mukana työelämän muutoksen tuottamisessa.

Ammattikorkeakoululain (L. 351/ 2003) mukaan koulutuksen tulee antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin ja tutkimukseen perustuvaa opetusta ja tukea yksilön ammatillista kasvua. Opetuksen tulee olla käytännönläheistä, työelämälähtöistä, ja se tulee toteuttaa yhdessä työelämän kanssa. Helsingin Ammattikorkeakoulu, Stadian strategiassa koulutustehtävän päämääränä on monialaisen oppimisen ja erinomaisen opetuksen takaaminen. Ammattikorkeakoulussa tutkinnon suorittavalta edellytetään yhteiskunnan ammattikorkeakoulutukselle asettamien yleisten ammatillisten valmiuksien hallintaa ja oman ammattitoiminnan asiantuntijaosaamista.

Terveydenhuollon ammatin osaaminen tarkoittaa oman asiantuntijuuden perustumista laaja-alaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan yhteisiin lähtökohtiin ja terveydenhuollossa yleisesti hyväksytyihin arvoihin, toimintaperiaatteisiin ja toiminnan painotuksiin (Opetusministeriö 2001, 2). Koulutuksen aikana opiskelijan tulee saavuttaa riittävä toiminnallinen osaaminen potilasturvallisuuden takaamiseksi (L. 351/2003) ja ammattialansa kehittämistehtäviin (Helsingin ammattikorkeakoulun tutkintosääntö 2004, 3).

Työelämän kehittämistehtävien oppiminen on ollut perustana opetusministeriön julkaisemille terveysalan ammattien ammattikuvauksille. Suuhygienistin valtakunnallisen ammatillisen osaamiskuvauksen mukaisesti suuhygienistin ydinosaamista on terveyden edistämisen, suun terveydenhoitotyön ja vastaanoton toimintavalmiuden osaaminen sekä kehittämis- ja johtamisosaaminen. Kehittämis- ja johtamistaidot ilmenevät suuhygienistin valtakunnallisessa ydinosaamiskuvauksessa valmiutena toimia lähiesimiehenä, itsenäisenä ammatinharjoittajana tai yrittäjänä, valmiutena kehittää suun terveydenhoitotyön laatua ja toimintaa sekä sitä edistävää tutkimusta ja valmiutena toimia suun terveydenhoitotyön tutkimus-, projekti- ja kehittämistyössä sekä kansainvälisyystaitoja. (Opetusministeriö, 2001, 66-68.)

Ammattikorkeakoululain (L. 351/2003) mukaan koulutuksen tulee myös harjoittaa ammattikorkeakouluopetusta palvelevaa sekä työelämää ja aluekehitystä tukevaa ja alueen elinkeinorakenteen huomioonottavaa soveltavaa tutkimus- ja kehitystyötä. Helsingin ammattikorkeakoulu, Stadian strategiassa aluekehitystehtävän päämääränä on toimia

aktiivisen osaamisen kehittäjänä Helsingin alueella yhteistyössä alueellisten toimijoiden ja korkeakoulujen kanssa. Tutkimus- ja kehittämistehtävän päämääränä on innovatiivisen soveltavan tutkimuksen tekeminen ”omilla kärkialueilla” koulutusohjelmien ja yhteistyökumppaneiden kanssa. (Stadia 2005.)

Tutkimus- ja kehittämistyön lähtökohtana on työelämän käytännölliset kysymykset ja tavoitteena on luoda mm. uusia parannettuja tuotteita tai palveluja. Ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteyksiä lisäämällä mahdollistetaan työyhteisöjen, opiskelijoiden ja opettajien yhteiset tutkimus- ja kehittämishankkeet. (Opetusministeriö 2003, 13.) Tutkimus- ja kehittämistyön kautta ammattikorkeakoulut voivat kehittyä työelämän asiantuntijoiksi ja siten mahdollistavat opiskelijoiden oppimisen kehittäviksi asiantuntijoiksi.

3 SUUHYGIENISTIKOULUTUS JA EKSPANSIIVINEN OPPIMINEN

3.1 Ekspansiivisen oppimisen perusteet suuhygienistikoulutuksessa

Suuhygienistikoulutuksen tulee mahdollistaa opiskelijan kehittyminen suuhygienistiksi, joka pystyy toimimaan muuttuvassa työelämässä suun terveydenhoitotyön asiantuntijana. Valitsimme suuhygienistikoulutuksen kehittämisen tueksi ekspansiivisen oppimisenäkemyksen, joka ohjaa opetusta yhteisöllisen oppimisen edistämiseen. Kaupin (2003, 8 – 9) mukaan perinteisellä koulumaisella opetuksella ja työharjoittelulla ei uudistavaa oppimista saavuteta vaan tarvitaan uusia koulutusta ja dynaamisia työelämän toimintaympäristöjä integroivia pedagogisia ratkaisuja. Tämä merkitsee koulutuksen suunnittelun siirtämistä oppisisällön jäsentämisestä, jaksottamisesta ja opetusmenetelmien valinnasta oppijan oppimisen ja kehittävän toiminnan jäsentämiseen ja ohjaamiseen.

Ekspansiivinen oppiminen on yhteisöllistä oppimista, jossa yhteistyökumppanit oppilaitos, opiskelija ja työelämä oppivat jatkuvan muutoksen edellyttämää ongelmanratkaisua yhdessä. Oppimisprosessi on luonteeltaan kollektiivinen, monivaiheinen ja pitkäkestoinen, koska oppimisen kohteena on kokonainen toimintajärjestelmä. Tavoitteena on kehittää kokonaista toimintajärjestelmää tuottamalla uutta tietoa ja muuttamalla toimintakulttuuria. Ekspansiivinen oppiminen on moniääninen prosessi, jossa toimintajärjestelmän työntekijöiden, työtehtävien, asiakkaiden ja työnjohdon erilaiset intressit kohtaavat ja

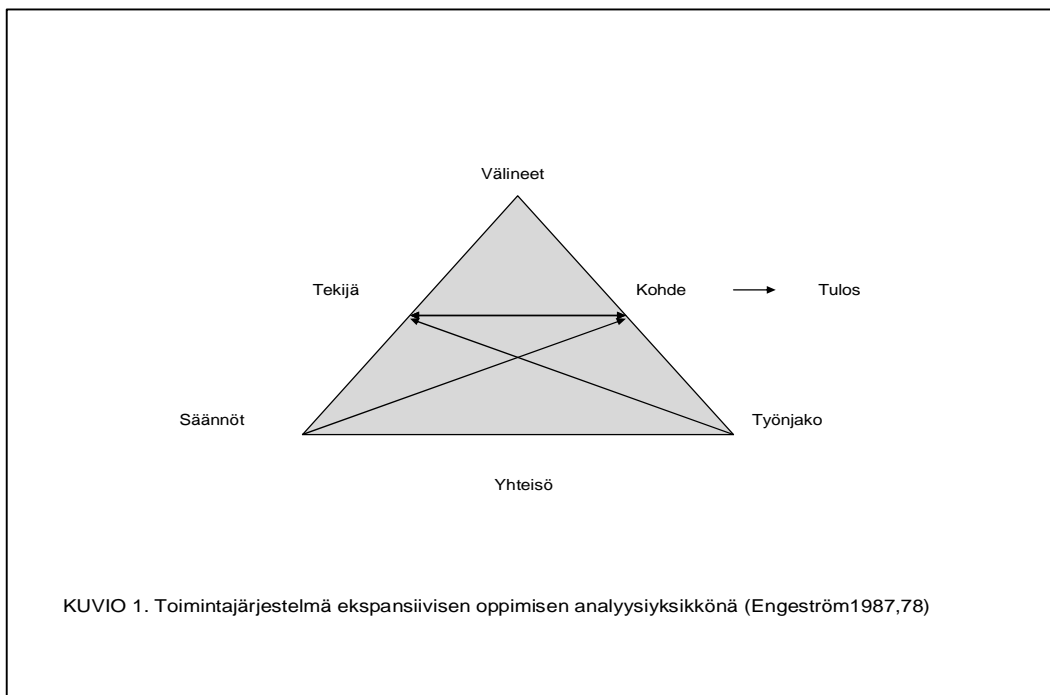
törmäävät. Moniäänisyys on sekä häiriöiden lähde että suuri voimavara, mikäli keskustelu erilaisista näkemyksistä johtaa toimintajärjestelmän sisäisten ristiriitojen analyysiin ja siten yhteisen toiminnan kehittämiseen. (Engeström 1998, 87-99.)

Engeström (1987) esittää väitöskirjatutkimuksensa, *Learning by expanding*, keskeisinä tuloksina ekspansiivisen oppimisen elementit. Ekspansiivinen oppiminen kytkeytyy toimintajärjestelmä -käsitteeseen, jossa vaikuttavat ajatusten, sanojen ja asioiden yhteismerkitykset. Koko ekspansiivisen oppimisen syklin hän nimeää toiminnan lähikehityksen vyöhykkeen muotoutumiseksi ja läpäisemiseksi. Hän esittää viitekehyksen, jonka avulla voidaan tunnistaa ja analysoida toimintajärjestelmän ja ekspansioivan oppimisen historiallisia tunnuspiirteitä. Nämä ovat käsityömainen organisaatio, rationalisoitu hierarkkinen organisaatio, humanisoitu organisaatio ja yhteisöllisesti ja ekspansiivisesti johdettu organisaatio. Hän kuvaa myös viitekehyksen, jonka avulla voidaan tunnistaa ja analysoida ekspansiivisen oppimisen välineitä. Lisäksi hän kuvaa ekspansiivisen kehittävän tutkimuksen metodologisen syklin vaiheet. (Engeström 1987, 40 – 43, 75 – 82, 184 – 192, 278 – 285, 321 – 324.)

Toiviainen (2003) on tutkinut erilaisten pienyritysten muodostaman verkoston oppimista. Hän käytti tutkimuksessaan kulttuurihistoriallista ja ekspansiivisen oppimisen teoriaa. Tutkimustulosten mukaan oppimista tapahtui verkostoissa aatteellisella-, tuotanto- ja työntekijätasolla. Kuitenkaan yhdelläkään verkoston osapuolella ei ollut tilanteesta kokonaiskuvaa, jolloin kaikilla oli asioihin hiukan erilainen näkökulma. Tästä näkökulmien kirjosta syntyi verkostojen vahvuus oppijoina. ”Nyky maailmassa työt kertakaikkiaan edellyttävät monenlaisen asiantuntijuuden yhdistämistä. Organisaation oman osaamisen kehittäminen ei riitä, vaan asioita joudutaan ajattelemaan ja neuvottelemaan muiden kanssa. Tällaisessa yhteiskehittelyssä ja yhteistuottamisessa syntyy uutta tietoa.” (Toiviainen 2003, 195-218.)

Ekspansiivisen oppimisen teoria tukeutuu dialektiseen ja kulttuurihistorialliseen tietokäsitykseen. Tieto ja käsitteet ymmärretään perinteisesti ilmiöitä ja olioita kuvaaviksi määritelmiksi, mutta Engeströmin mukaan muutoksen ja kehityksen ymmärtämiseen tarvitaan toisenlaista teoreettista tietoa. Tällaisen tiedon, teoreettisten käsitteiden tuottaminen tapahtuu abstraktista konkreettiseen kohoamisen prosessina. Tällöin ilmiöitä lähestytään etsimällä niiden historiallinen alkuperä ja syntyperusta. Teoreettisia käsitteitä tekijä käyttää nykyisen

toiminnan ja ongelmien selittämiseen sekä kehitettävän uudenlaisen toiminnan vaihtoehtojen hahmottamiseen. Teoreettinen tieto on prosessinomaista, vuorovaikutteista ja dialogista. (Engeström 1998, 100-101.) Oppimisen analyysiyksikkönä on toimintajärjestelmä. Toimintajärjestelmän peruselementtejä ovat tekijä, kohde ja yhteisö, jossa erilaiset välineet, säännöt ja työnjako välittävät oppimista (kuvio 1). Ekspansiivisessa oppimisessa yksilön ja toimintajärjestelmän oppiminen kietoutuvat yhteen. Yksilön oppimista voidaan ymmärtää vain jos ymmärretään toimintajärjestelmän oppimista, sillä yksilön teot vaikuttavat toimintajärjestelmässä aikaansaaden siinä muutoksia. (Engeström 1987, 78, Tuomi-Gröhn 2001, 12-15.)



Tässä työssä tarkoitamme toimintajärjestelmän käsitteellä Stadian suuhygienistikoulutusta ja sen yhteistyökumppaneita, jotka osallistuvat suuhygienistopiskelijoiden oppimisprosessiin. Suuhygienistikoulutuksen tekijöinä ilmaistaan opiskelijat, opettajat ja työelämän edustajat, esimerkiksi harjoittelun ohjaajat. Kohdetta kuvataan opiskelijoiden oppimistoimintana ja yhteisöllä tarkoitetaan oppimisympäristöä koululla tai harjoittelussa. Välineillä tarkoitamme oppimista, jota kuvataan tieto-opillisen perustan, oppimisen siirtymisprosessin ja metakognition ulottuvuuksilla. Opetussuunnitelma ilmentää koulutuksen sääntöjä ja työnjako kuvaa vastuuta ja osallisuutta oppimisessa.

Tavoitteenamme oli kehittää koko suuhygienistikoulutusta tuottamalla uudenlaisia pedagogisia toimintatapoja opiskelijoiden oppimisen tueksi. Opiskelijan,

suuhygienistikouluksen ja sen työelämäkumppaneiden oppimisprosessi on kollektiivinen ja yhteen kietoutunut, siksi toimintajärjestelmän hahmottaminen jäsentää ja ohjaa pedagogisten toimintatapojen kehittämistä. Ekspansiivisen oppimisenäkemyksen mukaisesti tähän monivaiheeseen ja pitkäkestoiseen prosessiin osallistuivat myös kahden suuhygienistiryhmän opiskelijat ja työelämän edustajat. Opiskelijoiden ja työelämän osallistuminen prosessiin mahdollistaa moniäänisyyden kehittämistyössä ja vie sitä eteenpäin.

3.2 Ekspansiivisen oppimissyklin kehittäminen suuhygienistikoulutuksen haasteena

Ekspansiivinen oppiminen ei etene suoraviivaisesti ja ennalta määrätyn kehitystavoitteen mukaisesti eikä se toistu uudelleen samanlaisena. Oppiminen etenee syklimäisesti. Ekspansiivinen sykli on avoin tai spiraali, joka johtaa toimintajärjestelmän laadulliseen muuttumiseen. Oppimissyklissä tapahtuu toiminnan kohteen ja motiivin laajenemista. Syklissä kyseenalaistetaan ja hahmotetaan uudelleen se, mihin toiminnalla pyritään, mitä tuotetaan ja miksi. Ekspansiivinen oppiminen tapahtuu oppimistekojen avulla. Oppimistekoja ovat nykyisen käytännön kyseenalaistaminen, tilanteen analyysi, uuden mallin rakentaminen toimintaan, mallin tutkiminen ja kokeilu, mallin soveltaminen käytäntöön, oppimisprosessin reflektio ja arviointi sekä tulosten vakiinnuttaminen käytäntöön. (Lambert 1999,101-102.)

Ekspansiivisen syklin ensimmäinen vaihe on tarvetila, jossa toimintajärjestelmän tasolla esiintyy erilaisia kitkatilanteita. Kitkatilanteissa ilmenevät ristiriidat kyseenalaistavat olemassa olevaa käytäntöä ja ilmentävät tarvetta saada aikaan muutosta. Kun toimintajärjestelmän joidenkin osatekijöiden välille muodostuu kärjistävä ristiriita on kyseessä syklin seuraava vaihe kaksoissidos. Kaksoissidoksen ekspansiivinen ratkaiseminen edellyttää ristiriitojen analyysiä ja niiden käsitteellistä hallintaa, syiden ja selittävien mekanismien löytämiseksi. Analyysissä pyritään löytämään uudenlaisia ratkaisuja toimintaan. Tällöin rakentuu uutta ideaa koskeva pelkistetty malli. Kolmannessa vaiheessa työyhteisön jäsenet suunnittelevat uuden toimintamallin. Sen ytimenä on uudenlainen käsitys työn kohteesta, ts. siitä mitä työssä tuotetaan ja miksi. Tällöin kehitetään uusia työvälineitä ja työnjakoa sekä yhteistoimintaa. Uuden toimintamallin soveltaminen ja yleistäminen tarkoittaa uuden toimintamallin ottamista käyttöön arkityössä. Tässä vaiheessa syntyy usein muutosvastarintaa, jonka käsittely voi vielä muuttaa uutta toimintamallia. Ekspansiivisen syklin viimeisessä vaiheessa reflektoidaan oppimisprosessi, vakiinnutetaan tulokset käytäntöön ja arvioidaan. Ekspansiivinen oppimissykli vaiheineen kuvaa koko toimintajärjestelmän laadullisten muutosten aikaansaamista. (Engeström 1995, 87-92.)

Ekspansiivisen syklin spiraalimallia tulisi Engeströmin (2003) mukaan täydentää tarkastelemalla horisontaalista tai sivusuuntaista liikettä eri toimintajärjestelmien ja niissä toimijoiden välillä. Tällöin haasteena on kysymys, miten voidaan tukea sellaisten kehittävien siirtymien syntymistä, jotka mahdollistavat yhteisen uuden tiedon tuottamisen ja pyrkimyksen toimintatapojen muutokseen ja siten edistävät yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittymistä. (Engeström 2003, 153-180.)

Koko ekspansiivisen oppimisen sykliä nimitetään toiminnan lähikehityksen vyöhykkeen muotoutumiseksi ja läpäisemiseksi. Lähikehityksen vyöhyke merkitsee välimatkaa vallitsevan epätydyttäväksi koetun toimintatavan ja sen ristiriitoihin ratkaisun tuovan, historiallisesti mahdollisen uuden toimintatavan välillä. Lähikehityksen vyöhyke koostuu kahdesta ulottuvuudesta. Ensimmäinen ulottuvuus muodostuu toimintajärjestelmän historian ja kehiteltävän uuden toimintatavan vastinparista. Toinen ulottuvuus muodostuu nykytoiminnan ristiriidoista, niitä ilmentävistä arkityön häiriöistä ja toimintaan vaikuttavien tavoitteiden ja säännösten vastinparista. (Engeström 1998, 93-97). Ekspansiivisen oppimisen mukaan merkittävä oppiminen tapahtuu yhteistyössä. Merkityksellinen oppiminen ei ole yksilöllinen kognitiivinen muutos, vaan yhteisöllinen tapahtuma, jossa hyödynnetään sosiaalista vuorovaikutusta ja olemassa olevia teoreettisia ja kulttuurisia välineitä. Tällöin on kyse oppimisen kehittävästä siirtovaikutuksesta. (Tuomi-Gröhn 2001, 12-15.)

3.3 Kehittävä siirtovaikutus oppimisen mahdollistajana suuhygienistikoulutuksessa

Kehittävällä siirtovaikutuksella tarkoitetaan ajatusmallia, joka yhdistää abstraktista konkreettiin kohoamiseen perustuvan tieto-opillisen näkemyksen käsitteistä ja kehittäväan yhteistyöhön nojaavan näkemyksen siirtovaikutuksesta moniäänisenä neuvotteluprosessina. Kehittävän siirtovaikutuksen (transfer) tavoitteena on pyrkiä vaikuttamaan yhteistoiminnallisesti muutoksessa olevien organisaatioiden muutoksen suuntaan. Tällöin siirtovaikutuksen perustana on uuden työtavan oppiminen ja ekspansiivinen siirtyminen toisiin tilanteisiin. (Engeström 2001, 19-23.)

Kehittävä siirtovaikutus sisältää tieto-opillisen ja prosessitulottuvuuden lisäksi metakognitio-
ulottuvuuden. Tieto-opillisella ulottuvuudella tarkastellaan tieto-opillista perustaa, jossa luodaan yleistäviä ja yksittäistilanteen ylittäviä käsitteitä. Tieto-opillisella ulottuvuudella on kolme tasoa, jotka ovat formaalit yhteiset piirteet, merkitykselliset kokonaishahmot ja systeemin kehitystä selittävät alkusolut. Totunnaisin arkikäsitys siirtovaikutuksen perustasta

on formaalit yhteiset piirteet - ajatusmalli. Sen mukaan yleistävien käsitteiden ytimen muodostavat tarkasti määritellyt, yhteiset formaalit eli kontekstista riippumattomat piirteet. Merkitykselliset kokonaishahmot mielletään ihmisen elämäntoiminnoista nousevina. Kokonaishahmot voidaan erottaa empiirisiin ja teoreettisiin käsitteisiin. Empiiriset käsitteet ovat ulkoisiin tuntomerkkeihin perustuvia määritelmiä ilmiöistä. Teoreettiset käsitteet ovat tapoja hahmottaa ilmiöitä kehittyvinä systeemeinä. Kun eritellään ja tutkitaan ilmiön alkuperää ja sen sisäisiä suhteita, löydetään ilmiön alkusolu. Se on muutamien elementtien välinen pelkistetty suhde, josta kyseinen järjestelmä on saanut alkunsa. (Engeström 2001, 19-21.)

Prosessiulottuvuudella tarkastellaan oppimisen siirtymisen prosessia ja etsitään tekijöitä, jotka aktivoivat opitun kognitiivisen rakenteen käyttöä. Oppimisen siirtymisen prosessiulottuvuus on kolmitasoinen. Totunnaisin mielikuva siirtovaikutuksen prosessista on, että sama tieto siirtyy yksilön päässä tehtävästä toiseen. Kun yksilö siirtyy kontekstista toiseen, on kyse siirtovaikutuksesta seuraamuksellisina siirtyminä. Siirtovaikutus kehittäväenä yhteistyönä tapahtuu eri toimintajärjestelmien yhteistoiminnallisina kehittämishankkeina. Kehittämishankkeiden tulee olla realistisia, jotta ne tuottavat kaikille osapuolille merkityksellistä hyötyä, jota ne eivät erillään toimiessaan saavuta. (Engeström 2001, 21–23.)

Lukkarisen (2000, 106-107) tutkimuksen keskeisin tulos on, että opiskelijan oppilaitoksen ja työyhteisön jäsenten yhteisellä työyhteisön tarpeesta nousseella kehittämishankkeella pystytään kehittämään työelämää, mikä on ammatillisen koulutuksen tarkoitus. Työelämän kehittäminen edellyttää aitoa yhteistyötä yli organisaatorajojen, toistensa arvostamista, kultakin osapuolelta oman asiantuntemuksensa antamista yhteiseen käyttöön, sekä riittävän pitkää työssä oppimisen jaksoa.

Metakognitiolla tarkoitetaan yksilön tietoisuutta omista mentaalisista prosesseistaan ja tiedoistaan sekä yksilön kykyä säädellä omia kognitiivisia prosessejaan. Metakognitio voi olla luonteeltaan reflektiota itsestä ja omasta suoriutumuksesta (sentraatio) tai ulospäin suuntautuvaa yhteisen tehtävän tai ongelman reflektointia (desentraatio). Kun huomio suunnataan yhteiseen tehtävään tai yhteiseen toimintaan sen ongelmien ratkaisemiseksi on kyseessä resentraatio toisin sanoen arvioidaan, miten toimintaa kehitetään yhdessä. Kehittävään siirtovaikutukseen pyrkivässä yhteistoiminnassa tarvitaan desentraatiota

edustavia kysymyksiä ja avainasemassa ovat resentraatiota edustavat kysymykset. (Engeström 2001, 24 -26.)

Mäntylän (2003, 177-180) väitöskirjan tutkimustulokset viittaavat reflektion, metakognition ja itseohjautuvuusvalmiuden vuorovaikutteisuuteen. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella kehittynyt reflektiivisyys heijasteli myös kehittyntä metakognitiivisuutta. Kehittynyt metakognitiivisuus puolestaan on kehittyneen itseohjautuvuusvalmiuden edellytys. Tutkimuksen mukaan opettajien ja kasvattajien tulisi kiinnittää enemmän huomiota ohjattaviensa reflektiivisen ja metakognitiivisen ajattelun kehittämiseen. Samoin Vesterinen (2002, 193- 195) toteaa väitöskirjansa tutkimustuloksissa, että metakognitiivisten taitojen kehittymisessä yleistäminen, käsitteellistäminen, mallintaminen ja työkokemuksen muuttaminen sisäiseksi tiedoksi edellyttävät, että koulun oppimismenetelmissä on totuttu opiskelun alusta lähtien reflektiivisyyteen, analyttisyyteen, keskusteluun ja tiedon rakentamiseen oman ajattelun avulla.

Kehittävä siirtovaikutus on prosessi, jossa koulu ja työelämä yhteistoiminnassa tuottavat uusia ratkaisuja työelämän kehittämistarpeisiin. Kehittävässä siirtovaikutuksessa siirtyvät uusi toimintatapa ja yhdessä tuotetut uudet ratkaisut. Se perustuu sykleittäin etenevään ekspansiiviseen oppimiseen, jolloin oppiminen toteutuu oppimistekojen kautta. Kehittävässä siirtovaikutuksessa on oleellista eri toimintajärjestelmien esimerkiksi koulun ja työelämän välinen rajojen ylitys. Rajoja ylitettäessä ja yhteiseen toiminnan kohteeseen perustuvassa toiminnassa teoria ja arkikäytännöt kohtaavat. Oppiminen kytkeytyy käytännön työtilanteissa ilmenevien ongelmien ratkaisemiseen teoreettisen tiedon ja tutkimuksellisen otteen avulla. Kehittävän siirtovaikutuksen tunnuspiirteet ovat seuraavat:

- Oppiminen on organisoitu prosessiksi, jossa useampi toimintajärjestelmä esimerkiksi oppilaitos, opiskelija ja työpaikka keskenään neuvotellen toteuttavat yhteisen kehittämishankkeen, johon kukin osapuoli antaa jonkin panoksen.
- Oppimisessa muodostetaan yksi tai useampia teoreettisia käsitteitä, joiden avulla kehitettävä kohde hahmotetaan uudella tavalla.
- Oppimisprosessi johtaa muodostettujen uusien käsitteiden käyttöönottoon uuden ratkaisun tai toimintatavan välineinä tai malleina.
- Osapuolten toimintatavoissa tapahtuu käytännön muutoksia hankkeen seurauksena. (Engeström 1995, 144.)

Kehittävässä siirtovaikutuksessa yritetään ratkaista jännite, joka liittyy uuden oppimisen ja opitun hyödyntämisen välille (Järvinen, Koivisto ja Poikela 2000, 112). Vesterisen (2002, 196) tutkimustulokset osoittivat, että harjoittelujaksolla toteutuu kehittävä siirtovaikutus erityisesti silloin, kun työpaikan ohjaajat ja henkilöstö pohtivat ja käsittelevät avoimesti ja aktiivisesti opiskelijan kanssa työhön liittyviä asioita.

Kehittävän siirtovaikutuksen mukaisesti pyrimme tässä työssä vaikuttamaan yhdessä opiskelijoiden ja muiden opettajien kanssa muutoksessa olevan suuhygienistikoulutuksen muutoksen suuntaan. Tuotamme opiskelijoiden kanssa uusia pedagogisia toimintatapoja suuhygienistikoulutuksen kehittämistarpeisiin. Kehittävään siirtovaikutukseen perustuvat opetusratkaisut tukevat suuhygienistiopiskelijan kehittymistä asiantuntijaksi ja lisäävät hänen mahdollisuuksiaan jo opiskeluaikana osallistua erilaisiin työelämän kehittämishankkeisiin. Tämän vuoksi on tärkeää tutkia ja kehittää suuhygienistikoulutuksen tieto-opillista perustaa, oppimisen siirtymistä ja metakognitiota. Jotta uudet pedagogiset ratkaisut tuottaisivat kehittävää siirtovaikutusta on oleellista tarkastella ja kehittää esim. koulun ja työelämän välistä rajojen ylitystä, oppimisen organisointia prosesseiksi ja koulutuksessa käytettäviä käsitteitä.

3.4 Yhteisöllisen asiantuntijuuden oppiminen suuhygienistikoulutuksen haasteena

Kehittävään siirtovaikutukseen perustuvan oppimisen tavoitteena on uusien toimintakäytäntöjen ja oivallusten syntyminen ja tuottaminen. Tällainen oppiminen toteutuu yhteistyössä. Merkityksellinen oppiminen ei siis ole yksilöllinen kognitiivinen muutos, vaan yhteisöllinen tapahtuma, jossa hyödynnetään sosiaalista vuorovaikutusta sekä olemassa olevia kulttuurisia ja teoreettisia välineitä. Tämän takia on tärkeää luoda opiskelijalle koulutuksen aikana mahdollisuuksia kehittyä yhteisölliseen asiantuntijuuteen. (Engeström 1998, 87-99.)

Ammatillinen asiantuntijuus hankitaan koulutuksessa ja se kehittyy työn ja työtehtävien kautta. Asiantuntijuus ei ole sidoksissa tiettyyn ammattiin tai vakanssiin vaan asiaan, aiheeseen tai tehtäväalueeseen liittyvään osaamiseen. Siinä yhdistyy sekä tiedollinen että taidollinen osaaminen. (Eteläpelto 1992, 32-42.) Yksilölliselle asiantuntijuudelle on tyypillistä se, että asiantuntijuutta ei nähdä sosiaalisen yhteisön vuorovaikutuksena vaan yksilön tietoina ja taitoina, jotka hankitaan vähitellen tietoa ja kokemusta sisäistämällä. Perinteisen asiantuntijuus- käsityksen mukaan yksilöllinen asiantuntijuus ilmenee hyvin

määritellyissä tehtävissä, jotka voidaan jakaa osiin ja oppia toistamalla niitä riittävästi. Tehtävät, joissa tällainen asiantuntijuus ilmenee, ovat pysyviä ja suhteellisen muuttumattomia. (Engeström, Engeström ja Kärkkäinen 1995, 319-330.)

Bennerin (1989, 28-44) mukaan asiantuntijuus kehittyy vaiheittain siten, että työntekijän osaaminen syvenee jollakin osaamisalueella aloittelijasta asiantuntijaksi. Osaamisen tasot ovat: noviisi, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija. Aloittelija oppii työelämässä vaadittavia taitoja vähitellen kokeneemman työntekijän opastuksessa aidoissa työelämäntilanteissa. Tätä asiantuntijuutta kutsutaan vertikaaliseksi asiantuntijuudeksi.

Tutkimuksissa ilmenee, että sosiaali- ja terveysalalla korostuu yksilöllinen asiantuntijuus. Saareلمان, Kokkinen-Jussilan (1994, 187-189) tutkimustulosten mukaan terveyskeskuksessa on edelleen varsin voimakas yksin työskentelemisen ja yksin selviytymisen perinne. Yksittäiset työntekijät näkevät kyllä muidenkin olemassaolon ja työpanoksen, mutta vuorovaikutus perustuu suurelta osin siihen, että joko itse tuottaa toisille välineitä, sääntöjä tai työn kohteita tai toiset tuottavat niitä yksin omaa toimintajärjestelmäänsä hallitsemaan pyrkiville työntekijöille. Keskinäinen konsultointi sekä työn yhteinen suunnittelu ja tekeminen on vähäistä, vaikka sen tarve tunnustetaan.

Samoin Simoilan (1994, 49-51) tutkimustuloksista ilmeni, että terveydenhoitajan työssä ei ole yhtenäistä ajattelu- ja toimintamallia, vaan siinä on voimakas yksilöllinen asiantuntijuus. Terveydenhoitajan työssä korostui joko kättilöorientoitunut tai terveydenhoitajaorientoitunut toimintamalli. Laaja-alaisen terveydenhoitotyön ja sektoroituneen terveydenhoitotyön välinen jännite ilmeni voimakkaana. Se tuli esiin työn organisoinnissa, työtehtäviä ja yhteistyötä sekä työn kehittämistä koskeissa kysymyksissä.

Työelämän muutokset edellyttävät yhä laajempaa asiantuntijuutta. Yksilöllisen, vertikaalisen asiantuntijuuden lisäksi työntekijä tarvitsee yhteisöllistä asiantuntijuutta. Yhteisöllinen asiantuntijuus ei korvaa yksilöllistä asiantuntijuutta, vaan se laajentaa sen osaamista moniammatillisessa terveydenhoitotyössä. Yhteisöllisyyteen päästään vasta yksilön todellisen kohtaamisen kautta. Yhteisöllinen asiantuntijuus mahdollistaa yhteistyön ja edellyttää organisointi-, vuorovaikutus- ja arviointitaitoja sekä hoitamisen prosessin hallintataitoja. Yhteisölliseen asiantuntijuuteen liittyviä ominaisuuksia ovat teoreettisen tietotalon hallinta, jolloin ammatin perusta rakentuu tutkitulle, varmistetulle tiedolle (evidence based). Tällöin

asiantuntija osaa toimia konsulttina, opettajana, tutkijana ja työnohjaajana. Asiantuntijuuteen sisältyy myös autonomia, itsenäinen päätöksenteko ja vankka ammattietiikka, joka ohjaa työskentelyä ja päätöksentekoa. Työntekijä arvioi monipuolisesti työtään, käyttää vertaisarviointeja, ottaa palautetta vastaan ja arvioinnin tuloksena korjaa ja kehittää jatkuvasti toimintaansa. Vankka koulutus luo edellytykset itsenäisen asiantuntijuuden saavuttamiselle. (Parviainen ja Pelkonen 1997, 30-32, 212-213.)

Yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittyminen edellyttää organisaatiolta horisontaalista asiantuntijayhteistyötä. Horisontaalinen asiantuntijuus nähdään, ei niinkään yksilön tietoina, taitoina ja osaamisena, vaan yhä enemmän verkostojen ja organisaatioiden kykyä ratkaista yhdessä uusia ja muuttuvia ongelmia (Lambert 2003, 8.) Horisontaalinen asiantuntijuus ilmenee yli organisaatorajojen tapahtuvana vuorovaikutuksena ja yhteistoimintana. Se edellyttää organisaatioiden rajanylityksiä ja verkostoitumista. Horisontaalisessa asiantuntijuudessa organisaatioilla ja verkostoilla on kykyä kohdata erilaisia muuttuvia tilanteita ja kykyä ratkaista yhteistoiminnallisesti uusia ja muuttuvia ongelmia. Tämä edellyttää organisaatioilta kykyä astua tuntemattomallekin alueelle, uuden tiedon hankkimista sieltä, mistä sitä on parhaiten saatavilla, kokeilua ja epävarmuuden sietokykyä. Tällainen yhteistoiminta edellyttää erilaisten asiantuntijoiden kohtaamista, moniäänisyyttä, heittäytymistä uuteen, riskinottoa ja epäonnistumisen hyväksymistä. Mutta se tuottaa myös uudenlaista osaamista, josta hyötyvät mukanaolijat ja muut organisaatiot. (Tuomi-Gröhn 2001, 29-31.)

Kehittävä siirtovaikutus antaa välineitä horisontaalisen asiantuntijuuden tuottamiseen, Se haastaa koulun muuttumaan kollektiiviseksi muutosagentiksi, joka tekee yhteistyötä paikallisten organisaatioiden ja työpaikkojen kanssa. Yhteisöllinen toiminta edellyttää jokaisen osallistujan vastavuoroista panostusta yhteiseen pyrkimykseen. Tällöin yksilö oppii ryhmätilanteissa osana koko yhteisön tai organisaation oppimista ja yksilön ohella oppiva yksikkö voi olla myös yhteisö tai organisaatio. Koulun on valmennettava opettajat ja opiskelijat koulun ja työpaikan väliseksi rajanylittäjiksi, jotka tuovat uusia älyllisiä ja käytännön välineitä muutosprosessiin. Koulu, opiskelija ja työpaikka oppivat yhteistyössä ja dialogiassa tietojen ja taitojen tuottamista ja tulkintaa. (Tuomi- Gröhn 2001, 12-15.)

3.5 Rajan ylittäminen suuhygienistikoulutuksessa - kehittävän siirtovaikutuksen mahdollistaja

Yhteisen ymmärryksen rakentaminen ja uuden tiedon tuottaminen edellyttää eri toimintajärjestelmien rajojen ylittämistä, uusien kokonaisuuksien hahmottamista ja muutoksen dynamiikan tavoittamista (Engeström 1987, 194 - 209). Raja-käsite kuvaa organisaation ja sen ulkopuolisen maailman sekä organisaation sisäisten toimintojen välisiä suhteita. Rajoja voidaan tarkastella yksilöiden, ryhmien tai organisaatioiden tasolla. (Schneider 1987, 379-393). Raja on vertauskuvallinen käsite, jota usein kuvataan "ei-kenenkään-maana" (Tuomi- Gröhn 2001, 33).

Rajan ylittämällä tarkoitetaan eri toimintajärjestelmien kohtaamista. Wengerin mukaan tällainen kohtaaminen on rajakohtaamista, jolla on kolme erilaista muotoa. Nämä muodot ovat kahden, eri yhteisöjen jäsenten välinen kohtaaminen (one-on-one conversation), vierailut eri yhteisöihin (immersion) ja eri yhteisöjen jäsenten kohtaaminen siten, että syntyy uusia merkityssuhteita (delegation). Rajan ylittäminen voi tapahtua joko henkilökohtaisena osallistumisena tai jonkun toimintoja yhdistävän artefaktin l. yhteisen rajakohteen välityksellä. Henkilökohtaisen osallistumisen muodossa tapahtuva rajan ylittäminen tarkoittaa välittäjänä toimimista. Kuuluminen yhtäaikaan eri toimintajärjestelmiin tarjoaa mahdollisuuden erilaisten näkemysten koordinointiin ja uusien ideoiden välittämiseen. (Wenger 1998, 106-108.)

Kahden, eri yhteisöjen jäsenten välisessä kohtaamisessa (one-on-one conversation) osallistujat ovat yhteydessä toisiinsa ja voivat olla avoimia yrittäessään edistää vuorovaikutusta. Tällainen yhteys ei välttämättä johda pidemmälle vaan jää vuorovaikutuksen tasolle. Wengerin mukaan tämä johtuu rajanylittämisen vaikeudesta ja osallistujien sidoksista omiin yhteisöihinsä. Vierailu toiseen yhteisöön (immersion) laajentaa näkökulmaa ja antaa kuvan siitä miten tämän yhteisön jäsenet ovat sidoksissa toisiinsa ja millaista vuorovaikutusta työyhteisössä on. Vierailu jää kuitenkin usein vaikutuksiltaan yksisuuntaiseksi eikä vierailusta ole vaikutusta vierailijan omaan yhteisöön. Sen sijaan uusia merkityssuhteita tuottavassa kohtaamisessa (delegation) merkityssuhteilla on vaikutusta vuorovaikutukseen, rajojen ylittämiseen ja kunkin omaan yhteisöön. Tällainen vuorovaikutus mahdollistaa oman yhteisön kehittämisen. Ongelmana voi kuitenkin olla se, että osallistujat takertuvat omien yhteisöjensä näkökulmiin ja ajatusmalleihin, eikä mitään uutta pääse syntymään. Rajan ylittäminen edellyttää rajan ylittäjältä kykyä sovitella erilaisia näkökulmia ja kykyä toimia

ristiriitaisessakin tilanteessa. Rajan ylittäjällä on kuitenkin tärkeä rooli, koska nimenomaan hän voi tuoda uutta osaamista toisen yhteisön tarpeisiin. Rajan ylittämisen kannalta on tärkeää, että rajan ylittäjä otetaan mukaan yhteisöön täysivaltaisena jäsenenä. (Wenger 1998, 108 - 112.)

Rajan ylittäminen voi tapahtua myös toimintoja yhdistävän rajakohteen välityksellä. Rajakohteella tarkoitetaan konkreettisia tai abstrakteja välineitä, jotka yhdistävät eri toimijoiden näkökulmat. Konkreettisia välineitä ovat muun muassa kirjalliset lomakkeet ja luokittelujärjestelmät. Abstrakteja välineitä ovat esimerkiksi yhteiset ajatusmallit ja käsitteet. Nämä välineet ovat useiden eri yhteisöjen käytössä ja tyydyttävät niiden kaikkien tiedonkulun vaatimukset. Rajakohteiden luominen ja hallinta on avainprosessi kehitettäessä ja ylläpidettäessä yhteistoimintaa. (Star 1989, 46 ja Engeström 1995, 58.)

Nilssonin (2003, 241-249) väitöskirjan tutkimustulosten mukaan toimintajärjestelmien rajoja ylittävässä toiminnassa työn kohde täytyy muotoilla uudelleen, jotta toiminnan välineet ja säännöt muuttuvat. Muutoksen perusta on ristiitojen tunnistaminen ja vision hahmottaminen. Pedagogisten käytäntöjen muuttamisessa opettajat tarvitsevat keskinäisessä vuorovaikutuksessa uusia käsitteellisiä välineitä.

Lambertin (2003, 41-44) tutkimustulosten mukaan verkostossa tapahtuvat siirtymät ja rajanylitysteot sisältävät potentiaalia kehittäviksi siirtymiksi. Niiden avulla voidaan tuottaa ekspansiiviselle oppimiselle ominaista horisontaalista ja dialogista oppimista. Rajanylitysten, neuvottelujen, vaihtamisen avulla on luotu uusia, rajoja ylittäviä yhteistyön ja vuorovaikutuksen muotoja.

Lambert (2001) tutki oppimistehtäviä kehittävän siirtovaikutuksen tuottajina ja selvitti millaisia rajakohdeominaisuuksia oppimistehtävillä tulisi olla. Rajakohteita voidaan suunnitella tietoisesti sellaisiksi, että niiden avulla eri osapuolten on helpompi muodostaa yhteistyöprosesseja ja tuottaa eri osapuolia tyydyttävää oppimista. Kehittävän siirtovaikutuksen näkökulmasta rajakohteet ovat välineitä, jotka mahdollistavat työpaikan ja oppilaitoksen välisen yhteistyön. Hän etsi oppimistehtävien rajakohdeominaisuuksia tehtävän vaatiman yleistyksen laadun, tehtävän representaatio muodon, tehtävän yhteistoiminnallisuuden ja tehtävän ohjeistaman oppimisprosessin ulottuvuuksilla. Tehtävän vaatiman yleistyksen laadun ulottuvuudella rajakohdeominaisuuksiksi näyttäytyivät

teoreettisten ja arkikäsitteiden yhteen kytkeä. Tehtävän representaatio muodon ulottuvuudella rajakohdeominaisuudeksi muodostui kirjallinen tehtävä instruktio, josta myös keskusteltiin yhteisesti. Tehtävän ohjeistaman oppimisprosessin ulottuvuudella ilmeni rajakohdeominaisuuden ituna kritiikin ja kehittelyn kontekstin muodostaminen tiedonkeruun avulla. Tehtävän yhteistoiminnallisuuden ulottuvuudella rajakohdeominaisuudeksi muodostui oppimistehtävän yhteinen käsittely rajanylityspaikalla. (Lambert 2001, 139 - 145).

Oppimistehtävien kehittäminen suuhygienistikoulutuksen ja työelämän rajakohteina mahdollistavat kehittävän siirtovaikutuksen oppimisessa. Haasteena onkin ensiksi kytkeä nykyisin yleisesti käytössä olevat arkikäsitteet teoreettisiin käsitteisiin, jotta voidaan tarkastella toiminnan merkityksellisyyttä. Toiseksi oppimistehtävissä tulee olla kirjallinen instruktio ja sen tulee ohjata tiedonkeruuseen. Lisäksi oppimistehtävät tulisi kehittää työelämän ja suuhygienistikoulutuksen dialogisuutta edistäviksi ja siten yhteisellä rajanylityspaikalla tapahtuvaksi.

Tuomi-Gröhn analysoi tapaustukimuksessaan, Kehittävä siirtovaikutus koulun ja työpaikan yhteistyön tavoitteena, lähihoitajien lisäkoulutukseen liittyvää oppilaitoksen ja työpaikan rajakäytäntöön sijoittuvaa yhteistyötä. Tämän tutkimuksen mukaan rajan ylittäminen ja vuorovaikutus eri toimintajärjestelmien välillä on vaikeata ja edellyttää rajan ylittäjältä ilmiöiden uudenlaista hahmottamista ja niiden merkitysten esiintuomista, uusien yhteyksien luomista yhteisöjen välille sekä koordinaatiotaitoa. Toimintajärjestelmien yhteistyönä voi syntyä uutta toimintaa, rajatoimintaa. Se ei edusta kumpaakaan alkuperäistä toimintajärjestelmää, mutta hyödyntää ja hyödyttää molempia osapuolia. Rajatoiminta edellyttää erilaisten asiantuntemusten kohtaamista, moniäänisyyttä, heittäytymistä uuteen, riskinottoa ja epäonnistumistenkin hyväksymistä. (Tuomi-Gröhn 2001, 14-15.)

Koulu voi toimia kollektiivisena muutosagenttina ja tehdä yhteistyötä paikallisten organisaatioiden ja työpaikkojen kanssa. Tällöin koulu tarjoaa asiantuntemuksena muutoksessa oleville työpaikoille ja siksi koulun on valmennettava opettajat ja opiskelijat muutosagenteiksi. Muutosagentin rooli edellyttää kykyä kyseenalaistaa olemassa olevaa käytäntöä ja tietoa, tuoda esille omia näkemyksiä ja omata valmiuksia tehdä yhteistyötä. (Lambert, 2004, 110-114, Tuomi-Gröhn 2001, 29-37.)

Konkola (2002) selvitti lisensiaattityössään, Rajavyöhyketoiminta työelämäyhteistyön ja kehittävän siirtovaikutuksen mahdollistajana ammatillisessa koulutuksessa, Helsingin ammattikorkeakoulun toimintaterapeuttikoulutuksen harjoittelun kehittämistyötä vuosina 1998 – 2002. Tutkimuksen päätulosten mukaan harjoittelu voidaan suunnitella ja organisoida siten, että opettajat, opiskelijat ja työpaikkaohjaajat muodostavat kollektiivin, joka yhdessä työstää ja kehittää jotakin työelämän todellista tarvetta. Hän nimeää tällaisen toiminnan rajavyöhyketoiminnaksi, jota voidaan edistää oppimistehtävien ja moniäänisten keskustelutilaisuuksien avulla. (Konkola 2002, 149 - 155.)

Suuhygienistikoulutuksessa rajan ylittäminen tarkoittaa koulun ja työelämän kohtaamista, esimerkiksi terveyskeskuksen ja yliopiston kanssa. Rajan ylittäminen voi tapahtua esimerkiksi opettajien ja opiskelijoiden sekä terveyskeskuksen henkilöstön yhteistoimintana tai suuhygienistiopiskelijan ja yliopiston hammaslääketieteen opiskelijan yhteistoimintana. Rajan ylittäminen voi tapahtua myös esimerkiksi suuhygienistikoulutuksen ja terveyskeskuksen yliopistohammasklinikan toimintoja yhdistävän rajakohteen välityksellä. Esimerkki tällaisista rajakohteista on Effica potilastietojärjestelmän terveystietososio, jota molemmat tahot käyttävät potilastietojen tallentamiseen. Rajan ylittäminen edellyttää suuhygienistikoulutukselta opettajien ja opiskelijoiden valmentamista muutosagenteiksi, jotka osaavat ja uskaltavat kyseenalaistaa nykyistä toimintaa ja tuovat esille oman näkemyksensä ja kykenevät yhteistyöhön.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Suuhygienistikoulutuksen tehtävä on kouluttaa suuhygienistejä suun terveydenhoitotyön yhteisöllisiksi asiantuntijoiksi, jotka pystyvät kehittämään suun terveydenhoitotyötä. Kehittämivalmiuksien oppiminen vaatii uudenlaista pedagogista toimintaa. Koulutuksen pedagogista toimintaa ohjaamaan valittiin ekspansiivinen oppimisenäkemyks, joka edellyttää myös pedagogisten toimintatapojen uudistamista. Näiden toimintatapojen kehittäminen vaatii nykyisen koulutuksen ja sen kehityshistorian analyysiä. Tämän takia valittiin tutkimusmenetelmäksi kehittävä työntutkimus.

Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian suuhygienistikoulutuksen toteutusta ekspansiivisen oppimisenäkemyksen ohjaamana.

Tutkimuksen tavoitteena on kehittää sellaisia pedagogisia toimintatapoja, jotka tuottavat kehittävää siirtovaikutusta ja edistävät suuhygienistiopiskelijan yhteisölliseen, kehittävään asiantuntijuuteen oppimista.

Tutkimuksen ongelmat ohjautuvat ekspansiivisen oppimisen ja kehittävän siirtovaikutuksen viitekehyksestä ja ne ovat:

1. Millaista suun terveydenhoitotyön oppiminen on ollut suuhygienistikoulutuksessa Helsingissä vuosina 1976 –2000?
2. Millaista on ekspansiivisen oppimisen näkemyksen ohjaama suun terveydenhoitotyön oppiminen suuhygienistikoulutuksessa?

5 KEHITTÄVÄ TYÖNTUTKIMUS METODOLOGISENA LÄHESTYMISTAPANA

Tämän tutkimuksen metodologinen lähestymistapa on kehittävä työntutkimus. Tämän lähestymistavan valintaan vaikuttivat ensiksikin se, että tutkimuksemme kohdistuu suuhygienistikoulutuksen laadullisiin muutoksiin. Toiseksi se, että kehittävä työntutkimus on muutosstrategia, joka yhdistää tutkimuksen, kehittämisen ja koulutuksen.

Kehittävä työntutkimus on 1980-luvun alussa luotu suomalainen lähestymistapa työn ja organisaatioiden tutkimiseen ja kehittämiseen. Kehittävän työntutkimuksen perusta on L.S. Vygotskin, A.N. Leontjevin, A.R. Lurian ja heidän seuraajiensa alkuun saattama kulttuurihistoriallinen toiminnan teoria. Toiminnan käsite muodostaa sillan yksilön ja yhteiskunnan välille. Yksilön teot ja ominaisuudet nähdään toimintajärjestelmässä kehittyvinä ja toisaalta yksilöiden teot kehittävät toimintajärjestelmää. Toimintajärjestelmä ilmenee historiallisesti kehittyvänä, ristiriitaisena ja dynaamisena. (Engeström 1995, 11-12.) Kehittävä työntutkimus mahdollistaa toiminnan tarkastelun historiallisena ja ristiriitaisena toimintajärjestelmänä, joka on jatkuvassa muutoksessa (Engeström & Miettinen 1999, 11-12).

Kehittävässä työntutkimuksessa tarkoituksena on muutoksen ymmärtäminen ja hallinta interventioiden avulla. Kehittävä työntutkimus yhdistää tutkimuksen, käytännön

kehittämistyön ja koulutuksen. Siinä ei tuoteta ulkoapäin työpaikoille valmiita ratkaisuja, vaan työyhteisö tuottaa itse välineitä toiminnan erittelyyn ja kehittämisen. Kehittävä työn tutkimus on siis osallistava lähestymistapa, jossa työntekijät analysoivat ja muuttavat omaa työtään. Olennaista on reflektiivinen tutkimusote, jolloin työntekijät tulevat tietoisiksi työnsä ongelmista ja jännitteistä konkreetin ja havainnollisen aineiston avulla. (Engeström 1995, 12.)

Tarkoituksemme on kehittävän työntutkimuksen idean mukaisesti pyrkiä ymmärtämään ja hallitsemaan koulutuksen muutosta interventioiden avulla. Tämä edellyttää meiltä koulutuksen historiallisen kehittymisen ja siinä ilmenevien ristiriitojen tarkastelua sekä oman työmme analysointia ja muuttamista. Koulutuksen tärkein tehtävä on opiskelijoiden oppiminen, siksi tässä kehittämistyössä myös opiskelijat osallistuvat toimintaan.

5.1 Kehittävän työntutkimuksen vaiheet

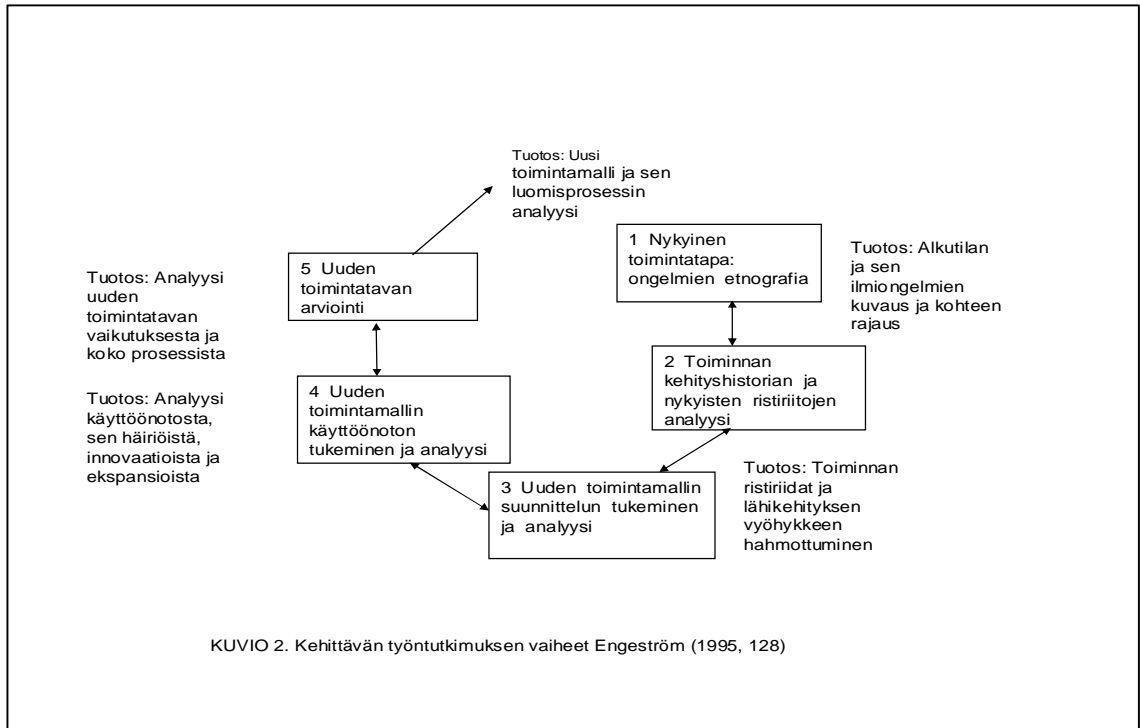
Kehittävä työntutkimus etenee syklimäisesti. Ensimmäinen vaihe on tutkittavan toiminnan alkutilan ja siihen liittyvien ongelmien kuvaaminen sekä tutkittavan kohteen rajaaminen. Tässä vaiheessa on oleellista tapahtumien ja tilanteiden kuvaaminen tutkimuskohteessa. Eriytyinen mielenkiinto kohdistetaan työssä esiintyviin häiriöihin ja poikkeamiin. Aineistoksi voidaan kerätä haastatteluja, havaintomuistiinpanoja, dokumentteja ja valokuvia. Aineiston analyysiyksikkönä on toimintajärjestelmä, joita voi olla mukana yksi tai useampi. Oleellista on ymmärtää toimintajärjestelmien muutosta ja hahmottaa, millaisia toiminnan häiriöitä ja ristiriitoja esiintyy ja toisaalta, millaisia uuden, kehittyneemmän toiminnan ituja on havaittavissa. Myös toiminnan moniäänisyys on tarpeen, jotta kaikkien toimintaan osallistuvien ääni tulisi kuulluksi. (Engeström 1995, 130-135.)

Kehittävän työntutkimuksen toisena vaiheena on toiminnan kehityshistorian ja nykyisten ristiriitojen analyysi. Tärkeätä on se, mistä toiminnan piirteistä kootaan ja analysoidaan historiallista aineistoa ja millaisia teoreettisia työvälineitä käytetään analyysissä apuna. Kyse on siis teoreettisten käsitteiden avulla tapahtuvasta analyysistä, jonka tuotoksena syntyy kuvaus ristiriitojen ilmenemisestä toiminnassa ja hahmotelma lähikehityksen vyöhykkeestä. Lähikehityksen vyöhyke kuvaa ikään kuin ideaalitulannetta, jossa ristiriidat on ratkaistu. (Engeström 1995, 135 - 144.)

Kehittävän työntutkimuksen kolmas vaihe on uuden toimintamallin suunnitteluvaihe, jossa kuvataan kehitetyt uudet mallit ja niiden laadinta. Suunnitteluvaiheen tavoitteena voi olla joko koko toimintatavan perusteellinen muuttaminen tai osittainen muutoksen käynnistäminen kokeilun avulla. Uutta mallia luotaessa vertaillaan esimerkkejä ja ehdotuksia, tunnistetaan niiden heikkouksia, aukkoja ja vahvuuksia. Välineinä tässä prosessissa käytetään toiminnan laatukuvauksia. Tässä vaiheessa tarvitaan useita toisiaan täydentäviä tapoja kuvata malli sekä muunnella, konkretisoida ja koetella sitä. Malli voidaan kuvata esimerkiksi toimintajärjestelmän kolmiomallin avulla. Tarvitaan siis samanaikaisesti kokonaisvaltaisuutta ja konkreettisuutta. (Engeström 1995, 146-148.)

Kehittävän työntutkimuksen neljäs vaihe on uuden toimintamallin testaus ja rikastaminen ottamalla se käyttöön arjessa. Mallin käyttöönotossa voi ilmetä ristiriitoja uuden ja vanhan toimintatavan välillä. Näiden ristiriitojen ratkaisun kautta malli kehittyy uudeksi käytännöksi, jolloin malli laajenee, vakiintuu ja ekspansoituu eri suuntiin. Uuden mallin edellyttämän uudenlaisen toimintatavan vakiintuminen käytäntöön mahdollistaa sen arvioimisen, mikä on kehittävän työntutkimuksen viides vaihe. Arvioinnilla on kolme tehtävää. Ne ovat uuden toimintatavan konkreettisten vaikutusten arviointi, oletetun lähikehityksen vyöhykkeen ja uuden suunnitellun toimintamallin toteutuminen sekä kehittämisprosessin, että syklin ja sen interventioiden toteuttamisen arviointi. (Engeström 1995, 149 - 150.)

Kun arvioidaan uuden toimintatavan konkreettisia vaikutuksia, tarkastellaan, kuinka se on auttanut ratkaisemaan aiemman toimintatavan ristiriidat. Tällöin verrataan esimerkiksi tehtäviä, yhteistyötä ja käsityksiä työn kohteesta ennen kehittämisinterventioita ja niiden jälkeen. Kun arvioidaan lähikehityksen vyöhykkeen ja uuden toimintamallin toteutumista, siirrytään konkreettien vaikutusten tasolta koko toimintajärjestelmän mallittamisen tasolle. Arvioinnissa havaitaan, missä mallin mukainen toiminta on onnistunutta ja missä puutteellista. Puutteiden erittely auttaa työntekijöitä edelleen kehittämään mallin toimivuutta ja tarkentamaan lähikehityksen vyöhykkeen sisältöä. Kun arvioidaan kehittämisprosessin ja syklin ja siihen liittyvien interventioiden toteuttamista, analysoidaan viimeisimmän kehityssyklin toteutusta. Tällöin on myös eriteltävä tutkijan omia toimia syklin aikana. Arviointiin pyydetään mukaan toimintaan osallistuneita ja arviointi suunnataan täsmällisiin kohteisiin ja siinä käytetään valittuja kriteerejä. Tarvittaessa koko sykli käynnistetään uudelleen (kuvio 2). (Engeström 1995, 128, 150-154.)



5.2 Tutkimuksen eteneminen

Tutkimusprosessi alkoi suuhygienistikoulutuksen nykyisen toimintatavan ja siinä ilmenevien ongelmien kuvauksella ja tutkittavan kohteen rajaamisella. Seuraavassa vaiheessa analysoitiin koulutuksen kehityshistoriaa, nykyistä koulutusta ja sen ristiriitoja. Tämän analyysin perusteella muotoutui lähikehityksen vyöhyke koulutuksen historiallisista ja kehiteltävän tulevaisuuden aineksista. Kolmannessa vaiheessa suunniteltiin koulutukseen uudenlaisia pedagogisia toimintatapoja ja kokeiltiin niitä käytännössä. Tutkimusprosessin viimeisessä vaiheessa arvioitiin uusien pedagogisten toimintatapojen konkreettisia vaikutuksia, kuinka ne ovat auttaneet ratkaisemaan aiemmassa toiminnassa ilmenneet ristiriidat. Arviointiin pyydettiin mukaan toimintaan osallistuneita ja arviointi suunnattiin täsmällisiin kohteisiin. Tutkimusaineisto koottiin vaiheittain tutkimuskysymysten mukaisesti (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Tutkimuksen vaiheet, tutkimuskysymykset ja -aineisto

Tutkimusprosessin vaihe	Tutkimuskysymys	Tutkimusaineisto
1 Suuhygienistikoulutuksen nykyinen toimintatapa ja ongelmien etnografia	Minkäläinen on suuhygienistikoulutuksen alkutila ja sen ilmiöngelmat?	Opettajien kokemustieto ja Raportti: Suuhygienistiopiskelijoiden kokemukset ja odotukset opetussuunnitelman sisällöstä ja sen toteutuksesta (Keto, Lappi ja Roos 2000).
2 Suuhygienistikoulutuksen kehityshistorian ja nykyisten ristiriitojen analyysi, lähikehityksen vyöhykkeen muotoilu	Millaista oli erikoishammashoitaja-, hammashuoltaja- ja suuhygienistikoulutuksen aikainen suun terveydenhoitotyön oppiminen? Millaisia ovat oppimistoiminnan ristiriidat nykyisessä suuhygienistikoulutuksessa?	Opetussuunnitelmat ja arkistomateriaali: Ylempään hammashoitajan tutkintoon johtava koulutus Helsingin IV sairaanhoito-oppilaitoksessa vuonna 1976 Hammashuoltajakoulutus Helsingin IV terveydenhuolto-oppilaitoksessa vuonna 1987 Helsingin ammattikorkeakoulun suuhygienistikoulutuksen vuoden 2000 opetussuunnitelma ja opetuksen toteutussuunnitelmat
3 Uudenlaisten pedagogisten toimintatapojen suunnittelu ja kokeilu	Millaisia ovat ekspansiivisen oppimisenäkömyksen mukaiset uudenlaiset pedagogiset toimintatavat?	
4 – 5 Uudenlaisten pedagogisten toimintatapojen analyysi ja arviointi	Millaisia ekspansioita uusien pedagogisten toimintatapojen kokeilu synnytti? Mikä on oppimisstudiotoinnana toteutetun osastotunnin merkitys suun terveydenhoitotyön kehittämisessä?	Kaksi ääninauhaa uusien pedagogisten toimintatapojen arviointitilaisuudesta Viidentoista opiskelijan kirjalliset arvioinnit uuden toimintatavan käytöstä

6 TUTKIMUSAINEISTO JA SEN ANALYSOINTI

6.1 Tutkimusaineiston hankinta

Kehittävässä työntutkimuksessa tutkimusaineisto voi koostua esimerkiksi puheista, teksteistä, tapahtumien ja vuorovaikutuksen havainnoinnista ja videoinneista sekä esineiden ja työvälineiden kuvaamisesta ja työvälineiden erittelystä. Oleellista on osallistuva havainnoiminen ja näiden havaintojen tallentaminen yksityiskohtaisesti. Tämä edellyttää menemistä työpaikalle, tapahtumien seuraamista ja tallentamista siellä sekä luottamuksellisen suhteen muodostamista avainhenkilöihin. Tällaisia henkilöitä ovat ne, jotka kertovat organisaatiosta sisältäpäin. Tärkeätä on aineiston ja sen hankintamenetelmien moninaisuus sekä kiinnostus esineistöä ja työvälineitä kohtaan työn ymmärtämiseksi. Aineiston hankinnan ja erittelyn metodit määräytyvät tutkimuksen kohteen mukaisesti sekä määrällisiin että laadullisiin menetelmiin. Ominaista tälle työntutkimusmenetelmälle on vertailujen teko alusta lähtien. Kehittävän työntutkimuksen kiinnostuksen kohteena on työssä esiintyvät ristiriidat, ongelmat ja poikkeamat normaaleista rutiineista. Tutkimuksessa analyysiyksikkönä on toimintajärjestelmä, esimerkiksi työpaikka tai organisaatio. Näitä analyysiyksikköjä voi tutkimuksessa olla yksi tai useampia. Mikäli tutkimuksessa on mukana useita yksikköjä ne muodostavat yleensä keskenään verkoston. Kehittävässä työntutkimuksessa ollaan kiinnostuneita toimintajärjestelmän rakenteen, ristiriitojen ja kehitysmahdollisuuksien hahmottamisesta. Siinä tuotetaan kolmenlaisia tuloksia, konkreettisia muutoksia työtoimintaan, työn ominaispiirteitä koskevia löydöksiä sekä käsitteitä ja malleja.

(Engeström 1995, 12, 124-125, 130 – 134, 155 ja 1998, 72-74.)

Tämän kehittävän työntutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa tutkimusaineisto koostui opettajien keskusteluista kootusta kokemustiedosta ja opiskelijoiden palautteesta, joka koottiin raportista: Suuhygienistiopiskelijoiden kokemukset ja odotukset opetussuunnitelman sisällöstä ja sen toteutuksesta (Keto, Lappi ja Roos 2000).

Toisessa vaiheessa tarkastelimme suuhygienistikoulutuksen kehityshistoriaa. Tämän vaiheen aineistona ovat ylempään hammashoitajan tutkintoon johtavan koulutuksen opetussuunnitelma vuodelta 1976 ja hammashuoltajakoulutuksen opetussuunnitelma vuodelta 1987. Lisäksi aineistoa oli erikoishammashoitajakoulutuksen käytännön opiskelujaksojen tavoitteet. Tarkastelimme koulutuksessa ilmeneviä ristiriitoja vuoden 2000

opetussuunnitelmasta. Perusteluna vuoden 2000 opetussuunnitelman valinnalle nykytilaa kuvaamaan on se, että aloitimme uusien pedagogisten toimintatapojen kehittämisen vuoden 2001 alussa. Tämä alkoi osana Helsingin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yhteistä Areena -hanketta, jossa luotiin uusia ratkaisuja opetustyön ja työelämän integroitumiseksi. Suuhygienistikoulutuksen kehittämishankkeeseen osallistuivat syksyllä 2000 ja 2001 opintonsa aloittaneet suuhygienistiopiskelijat (n=32).

Uusien pedagogisten toimintatapojen analyysi ja arviointivaiheen aineisto koottiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa koottiin palaute uusista pedagogisista käytänteistä. Aineisto koostui Areena -hankkeen arviointitilaisuuden nauhoitetusta keskustelusta. Tilaisuuteen osallistuivat työelämän edustaja, kahden opiskelijaryhmän opiskelijaedustajat, Areena-hankkeen vetäjä ja suun terveydenhuollon koulutusohjelman hanketta luotsanneet opettajat. Kaikilta osallistujilta pyydettiin etukäteen lupa keskustelun nauhoittamiseen ja ääninauhottettuja keskustelukasetteja syntyi kaksi. Litteroituja sivuja kertyi 20. Toisessa vaiheessa koottiin palaute oppimisstudiona toteutetun osastotunnin merkityksestä suun terveydenhoitotyön kehittämisessä. Aineisto koostui viidentoista opiskelijan kirjoittamista essee-tyyppisistä kuvauksista. Pyysimme opiskelijoilta kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta ja heidän arviointiensa käytöstä tutkimusaineistona. Tämä aineisto kerättiin keväällä 2004 opiskelijoiden harjoittelujakson päätyttyä. Opiskelijat harjoittelivat eri puolilla Suomea terveystieteiden hammashoitoloissa. Osana harjoitteluaan he toteuttivat oppimisstudiona osastotunnin, jonka aihe oli näyttöön perustuva perhekeskinen suun terveydenhoitotyö. Osastotunnille osallistuivat kunkin opiskelijan harjoittelupaikkakunnan suuhygienistit ja joillakin paikkakunnilla myös hammaslääkärit ja -hoitajat.

6.2 Sisällön analyysi

Sisällön analyysissä aineisto voi olla verbaalista tai kuvallista kuten kirjeitä, puheita, artikkeleita ja kirjoja sekä kuvanauhoja ja valokuvia tai kvantitatiivisesti mitattavia muuttujia. Sisällön analyysin avulla tehdään havaintoja aineistosta, kuvataan ja analysoidaan se systemaattisesti. Tämän lisäksi sisällönanalyysillä saadaan aineistosta selville merkitykset, tarkoitukset, aikomukset, seuraukset sekä yhteydet. Sisällönanalyysi voi olla joko induktiiviseen tai deduktiiviseen päättelyyn perustuva, ja se voi kohdistua aineiston ilmi- ja piilosisältöihin. Induktiivinen päättely etenee konkreettisen aineiston käsittelystä sen käsitteellisen kuvaukseen. Tällöin kysessä on aineistolähtöinen lähestymistapa.

Deduktiivisessa päättelyssä tarkastellaan aineistoa teorian tai teoreettisten käsitteiden avulla eli teorialähtöisesti. Analysoitaessa aineiston ilmissisältöjä aineisto jaetaan tutkittavan aiheen kannalta tärkeisiin analyysiyksiköihin esimerkiksi sanoihin, sanontoihin, kuvauksiin ja termeihin. Niitä tarkastellaan suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Aineiston piilosisältöä analysoitaessa tarkastellaan aineiston osia suhteessa koko aineistoon. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjaavat tutkijaa ratkaisemaan sen, analysoiko hän ilmissisältöjen lisäksi piiloviestejä, esimerkiksi viestin taustalla olevia ajatuksia. Analyysiyksikkö määritetään ennen anaalyysiprosessin aloittamista sekä aineisto- että teorialähtöisessä sisällönanalyysissä. Tavallisimmin käytettyjä analyysiyksiköitä ovat sana, lause, lauseenosa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. (Morse & Field 1996, 5-8, 115-116, Burns & Grove 1997, 597-599.)

Sisällön analyysin avulla teimme havaintoja kaikkien tutkimuksen vaiheiden aineistoista, kuvasimme ja analysoimme ne systemaattisesti toimintajärjestelmän käsitteen avulla. Pyrimme saamaan aineistosta selville merkitykset, tarkoitukset, aikomukset, seuraukset sekä yhteydet. Ensimmäisessä vaiheessa kuvasimme suuhygienistikoulutuksen nykyistä toimintatapaa ja siinä ilmenevien ongelmien etnografiaa. Koulutuksen kehityshistorian analyysissä etsittiin kehittämistyön ”idut”. Nykytilan analyysissä oli tarkoitus löytää oppimiseen vaikuttavat tekijät, jotka vaativat kehittämistä. Analyysissä pyrittiin tunnistamaan ristiriidat oppimisessa ekspansiivisen oppimisen näkökulmasta. Ne olivat perusta kolmannelle vaiheelle, jossa suunniteltiin ekspansiivisen oppimisnäkömyksen mukaisia uudenlaisia pedagogisia toimintatapoja. Analyysi- ja arviointivaiheen aineiston analyysi oli kaksi-osainen. Ensin arvioimme kaikkia kehittämiämme pedagogisia toimintatapoja ja sitten osastotuntia koulun ja työelämän oppimisstudiona.

Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston luokittelu perustuu jo luokiteltuun aikaisempaan viitekehukseen. Viitekehys voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. Tällöin analyysiä ohjaa teema tai käsitekartta. Teorialähtöisen sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen. Analyysirunko voi olla tarkasti tai väljästi analyysia ohjaava. Jos analyysirunko on väljä, muistuttaa analyysi osittain aineistolähtöistä sisällön analyysia. (Latvala ja Vanhanen-Nuutinen 2001, 30 - 31.)

Analyysirungon sisälle muodostetaan erilaisia luokituksia tai kategorioita aineistosta. Tällöin aineistosta voidaan poimia ne asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon sekä asiat, jotka jäävät

sen ulkopuolelle. Analyysirungon ulkopuolelle jäävistä asioista muodostetaan uusia luokkia. Analyysirungon muodostamisen jälkeen suoritetaan aineiston pelkistäminen. Luokittelu lähtee siitä, että aineistosta poimitaan systemaattisesti analyysirungon mukaisia ilmauksia. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 116 - 118.)

Tämän tutkimuksen aineistojen analyysimenetelmä oli teorialähtöinen sisällön analyysi. Analyysirunko muodostui toimintajärjestelmän elementeistä, joihin operationalisoimme analyysia ohjaavat kysymykset. Ne perustuivat kehittävän siirtovaikutuksen ideaan, jolla pyrittiin aikaansaamaan ekspansiivista oppimista. (taulukko 2.)

Taulukko 2. Aineiston analyysirunko

Toimintajärjestelmän elementit	Analyysia ohjaavat kysymykset
Tekijä	Ketkä oppivat?
Kohde	Millaista on opiskelijoiden oppimistoiminta suuhygienistikoulutuksessa?
Yhteisö	Minkälaisissa harjoitteluympäristöissä opiskelijat opiskelevat?
Välineet	Millainen on suuhygienistikoulutuksen tieto-opillinen perusta? Millaisia oppimisen siirtymiä opetuksessa ilmenee? Millaista metakognitio on luonteeltaan?
Säännöt	Miten opetussuunnitelma ohjaa oppimista?
Työnjako	Miten työnjako kuvastaa oppimista?
Tulos	Minkälaista on koulutuksen tuottama asiantuntijuus?

Tarkastelimme ensin suuhygienistikoulutuksen nykyistä toimintatapaa. Analysoimme seuraavaksi suuhygienistikoulutuksen eri vaiheita toimintajärjestelmän elementtien mukaisesti, ketkä siellä ovat olleet oppijoina, mikä on ollut oppimisen kohde, millaisessa yhteisössä oppiminen tapahtuu, ja miten erilaiset välineet säännöt ja työnjako ovat välittäneet oppimista.

7 SUUHYGIENISTIKOULUTUKSEN NYKYINEN TOIMINTATAPA JA ONGELMIEN ETNOGRAFIA

Suuhygienistikoulutuksen kehittämisprosessi käynnistyi vuoden 2001 alussa osana Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian sosiaali- ja terveysalan yhteistä Areena -hanketta. Hankkeen tavoitteena oli työelämän kehittämistehtävän nivoutuminen luonnolliseksi osaksi koulutusohjelman opetusta sekä todellisten työelämäkehittämistehtävien nouseminen opetustyön kohteeksi. Hahmotimme suuhygienistikoulutuksen nykyisessä toimintatavassa (vuonna 2000) ilmeneviä ongelmia etnografisesti, kuvaamalla kokemustietoamme opettajina ja opiskelijoiden kokemustietoa keväällä 2000 tehdystä projektityön raportista. Siinä selvitettiin suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia ja odotuksia opetussuunnitelman sisällöstä ja sen toteutuksesta (Keto, Lappi ja Roos 2000).

Näkemyksemme mukaan opetussuunnitelma oppimistoimintaa välittävänä sääntönä ilmensi teorian ja käytännön integroitumista tietynlaisena jatkumona. Teoreettinen tieto toimintajärjestelmässä, oppimista ohjaavana välineenä, oli vielä tässä vaiheessa pääosin kirjallisessa muodossa opiskeltavaa, luennoiden opetettua perustietoa ammatista. Lisäksi ammatin teoreettinen tausta opiskeltiin aineittain/opintojaksoittain. Opiskelijoiden oppiminen, toimintajärjestelmän kohteena, ei vielä riittävästi ohjannut koulutuksen suunnittelua vaan opettajien toiminta painottui yksittäisten opintojaksojen organisointiin ja niiden arviointiin. Tällaista toimintaa kuvasti potilaan hoidossa tarvittavien hoitotaitojen oppiminen tietopuolisina opintoina, laboraatioharjoitteluna ja työelämäharjoitteluna. Tästä syntyi teorian ja käytännön integraation ongelma, mikä ilmeni luokkaopetuksessa omaksutun tiedon käytön siirtymisvaikeutena käytäntöön. Koulutusohjelmassa oli kuitenkin koko ajan pyritty kehittämään teorian ja käytännön integraatiota, mutta silti se on edelleen ongelmallista. Tätä kuvaa useasti kuultu opettajien kommentti: *”Mitähän niille on oikein opetettu, kun ei ne klinikalla osaa.”* Teorian ja käytännön integraatio ilmeni ongelmaksi myös em. projektityön raportissa. Opiskelijoiden kokemusten mukaan teorian ja käytännön tulisi kulkea rinta rinnan. He kuvasivat sitä mm. näin: *” Teoria ja käytäntö tulisi kulkea enemmän rinnakkain...vasta nyt ymmärrän, miksi meillä alkulukukausilla oli sairaalaharjoittelua. ”*

Opettajat kokivat oppimisen kohteena olleen hoitotieteellisen tiedon jääneen opiskelijoiden ”mappeihin”, eikä se oikeasti ohjannutkaan opiskelijoiden toimintaa, vaan hoitotoiminta painottui hammaslääketieteellisten työvaiheitten suorittamiseen. Oppimistoimintaa ei ohjattu oppimistehtävillä, joiden avulla opiskelija olisi ymmärtänyt hoitotieteellisen tiedon merkitystä suun terveydenhoitotyössä. Opiskelijoiden kokemus hoitotieteellisen tiedon merkityksestä ilmeni em. tutkimuksessa opiskelijoitten kuvauksista seuraavasti: *”Miksi meille opetetaan hoitotiedettä, se on tyhmää ja turhaa.”* Toisaalta opiskelijat kuvasivat odotuksiaan myös näin: *” Odotan, että opetetaan kuinka eri ikäiset otetaan huomioon...hoitajan suhde potilaaseen on tärkeä.”* Opiskelijat kuvasivat myös odotuksiaan ja kokemuksiaan kulttuurinmukaisesta hoitotyöstä. He kokivat etteivät olleet saaneet riittäviä valmiuksia kohdata vieraan kulttuurin asiakkaita. *” Erialaisten kulttuurien kohtaaminen...en sittenkään voi olla varma, miten viestini välittyy...voinko kätellä tai katsoa asiakastani silmiin ilman väärinkäsitystä.”*

Opettajien kokemustiedon mukaan toimintajärjestelmän yhteisökäsitettä ilmentävä yhteistyö työelämän kanssa oli vähäistä. Se oli lähinnä harjoitteluun liittyviä puhelinkeskusteluja ja ohjauskäyntejä harjoittelupaikoissa. Harjoittelua oli 50 opintoviikkoa, josta 36 opintoviikkoa toteutui Stadian omalla Suun hoidon opetuslinikalla ja 14 opintoviikkoa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon eri toimintayksiköissä. Opiskelijat laativat itse omat tavoitteensa harjoitteluun opetussuunnitelmaan perustuen ja oman oppimisvaiheensa mukaisesti. Opiskelijat refleктоivat oppimaansa henkilökohtaisissa opintosuunnitelmissaan ja laativat kehittymistavoitteensa lukukausittain. Toimintajärjestelmän työnjako käsitettä ilmensi selkeä jako opiskelijan ja ohjaajan roolin välillä. Opiskelija oppi ja opettaja ja ohjaaja ohjasivat. Koulutusohjelmalla on kuitenkin hyvät edellytykset tehdä yhteistyötä työelämän kanssa, koska opiskelijat harjoittelevat suun terveydenhoitotyötä Suun hoidon opetuslinikalla, jossa hoidetaan Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen hammashuollon lähettämiä potilaita. Opettajat ohjaavat opetuslinikalla opiskelijoitten toteuttamaa suun terveydenhoitotyötä, ja näin heillä on mahdollisuus yhdessä opiskelijoiden kanssa tehdä yhteistyötä työelämän kanssa. Vuonna 2000 julkaistussa projektiraportissa kuvattiin suuhygienistiopiskelijoiden odotuksia työelämäyhteistyöstä seuraavasti: *”Odotan, että koulutetaan tekemään työtä myös muiden kuin suuhygienistien kanssa.”*

Suuhygienistikoulutuksen nykyisessä toimintatavassa ilmeni ongelmina tieto-opillisen perustan sirpalemaisuus ja irrallisuus työelämän suuhygienistiltä edellyttämän osaamisen

kokonaisuudesta. Oppimisen siirtymisprosessi oli luonteeltaan seuraamuksellista siirtymää, joskin pieniä työelämäyhteistyö - interventioita jo kokeiltiin mm. opinnäytetyönä. Metakognitio sisälsi pääosin sentraation piirteitä, kuitenkin pyrkimys kohti desentraatiota edustavaa metakognitota oli jo näkyvässä opetussuunnitelmassa. Rajasimme näiden ilmiongelmien mukaisesti suuhygienistikoulutuksen kehittämisen kohteeksi tieto-opillisen perustan, siirtymisen prosessin ja metakognition. Tarkastelimme seuraavaksi näiden ulottuvuuksien ilmenemistä ja luonnetta suuhygienistikoulutuksen opetussuunnitelmissa vuosina 1976, 1987 ja 2000.

8 SUUHYGIENISTIKOULUTUKSEN KEHITYSHISTORIAN JA NYKYISTEN RISTIRIITOJEN ANALYYSI SEKÄ HAHMOTTUVA LÄHIKEHITYS

”Uuden toimintamallin ei nähdä ilmaantuvan mystisesti tyhjästä tai entisen toimintatavan tuhasta. Uusi toimintamalli työstetään aikaisemman toiminnan sisällä, ratkaisuksi sen ristiriitoihin, usein pitkällisen ja mutkikkaan ponnistelun kautta.” Uutta toimintamallia kehitettäessä selvitetään kehityshistoriaa, jotta sieltä paljastuisi kehittämisaiheita ja yrityksiä ristiriitojen ratkaisemiseksi. Nykyisen toiminnan analyysi osoittaa, miten ristiriidat ilmenevät käytännössä. Tämän jälkeen hahmottuu lähikehityksen vyöhyke alueeksi, jolla ratkaistaan ilmenneet ristiriidat. (Engeström 1995, 135 - 139)

Tässä vaiheessa analysoimme opetussuunnitelmat suuhygienistikoulutuksen eri vaiheista. Nämä ovat erikoishammashoitaja-, hammashuoltaja- ja suuhygienistikoulutuksen vaiheet. Suomessa suuhygienistikoulutus alkoi vuonna 1976 Helsingin IV sairaanhoito-opilaitoksessa ja se kesti yhden vuoden. Tuolloin tutkintonimike oli ylempi hammashoitaja ja ammattinimike erikoishammashoitaja. Erikoishammashoitajan koulutus perustui hammashoitajan tutkintoon ja kahden vuoden työkokemukseen. Keskiasteen ammatillisen koulutuksen uudistuksen myötä erikoishammashoitajakoulutus muuttui hammashuoltajakoulutukseksi, joka alkoi Helsingissä vuonna 1987. Koulutus ylioppilaspohjaisella opintolinjalla kesti 3,5 vuotta ja peruskoulupohjaisella opintolinjalla 4,5 vuotta. Ammattikorkeakoulujärjestelmään siirryttäessä 1990 - luvulla myös hammashuoltajan tutkinto muuttui ammattikorkeakoulututkinnoksi. Vuonna 1997 tutkintonimikkeeksi vahvistettiin suuhygienisti. Ammattikorkeakoulussa

suuhygienistiopiskelijat suorittavat suun terveydenhuollon koulutusohjelman 210 opintopisteen (140 ov) laajuiset opinnot.

Analysoimme suuhygienistikoulutuksen eri kehitysvaiheiden opetussuunnitelmista erityisesti tieto-opillista perustaa, siirtymisen prosessia ja metakognitiota. Painotamme tarkastelun näihin väline-elementtiä kuvaaviin ulottuvuuksiin, koska ne ilmenivät ongelmallisina nykyisen toimintatavan kuvauksessa ja koska ne mahdollistavat kehittävän siirtovaikutuksen oppimisessa. Lisäksi tarkastelemme, miten muut toimintajärjestelmän elementit: tekijä, kohde, yhteisö, työnjako ja säännöt, ilmenevät opetussuunnitelmissa ja varioivat oppimisenäkemyksen mukaan. Tarkastelemme näitä koulutuksen tavoitteista, opetussuunnitelman rakenteista ja opintokokonaisuuksien tavoitteista.

Analysoimme, millaisia olivat suuhygienistikoulutuksen tieto-opillisen perustan käsitteiden piirteet. Ne voivat olla käsitteitä, jotka ovat formaalisia ja yhteisiä piirteitä sisältäviä sekä mahdollisimman täsmällisesti määriteltyjä ja kontekstista riippumattomia, esimerkiksi hammaskarieksen perushoidon osatehtävät. Ne voivat myös olla käsitteitä, jotka mielletään merkityksellisenä ja ihmisen elämäntoiminnoista nousevina kokonaishahmoina, esimerkiksi terveydenhoitotyö. Lisäksi käsitteet voivat olla systeemin kehitystä selittäviä alkusoluja. Analysoidessamme oppimisen siirtovaikutusta tarkastelemme perinteisen siirtovaikutuksen, seuraamuksellisen siirtovaikutuksen tai kehittävän siirtovaikutuksen ilmenemistä. Metakognitiota analysoidessamme tarkastelemme, edustiko se sentraatiota, desentraatiota tai resentraatiota. Tämän tutkimusvaiheen tuotoksena saimme kuvauksen toiminnan ristiriidoista ja hahmotimme lähikehityksen vyöhykkeen ideaalitulanteena, jossa ristiriidat oli ratkaistu.

8.1 Suun terveydenhoitotyön oppiminen erikoishammashoitajakoulutuksessa

8.1.1 Erikoishammashoitajakoulutuksen tieto-opillinen perusta

Erikoishammashoitajakoulutus oli hammashoitajien jatkokoulutusta, jonka opetusohjelman (1976) tieto-opillista perustaa tarkastelimme koulutuksen tavoitteista, opetussuunnitelman rakenteesta ja opintokokonaisuuksien kuvauksista. Nämä kaikki ilmensivät pääosin formaaleja piirteitä, mutta merkityksellisiä kokonaishahmoja kuvaavia käsitteitä oli jo näkyvissä. Käsitteiden formaalit yhteiset piirteet ilmenivät tavoitteissa seuraavasti. *”Opiskelija pystyy yhteisvastuulliseen toimintaan ja näkemään oikein toteutetun yhteistyön merkityksen potilaan hoidossa. Tavoitteina olivat myös, että opiskelija omaksuu arvioivan,*

objektiivisen suhtautumisen asioihin, pyrkii luovaan ajatteluun ja johtopäätösten tekoon sekä pystyy jatkuvasti kehittymään ammatissaan, ammattikunnan jäsenenä ja yksilönä. ”

Vain koulutuksen ensimmäisen tavoitteen käsitteissä ilmeni merkityksellisen kokonaishahmon piirteitä. ” *Opiskelija pystyy näkemään hammashuollon osana terveydenhuollon kokonaisuutta, syventää erikoisalansa tietoja ja taitoja ja pystyy käyttämään niitä työnsä suunnittelussa ja toteutuksessa.”*

Myös koulutuksessa annettavien valmiuksien kuvauksissa käytettyjen käsitteiden ydin muodostui täsmällisesti määritellyistä, formaaleista piirteistä. Näistä esimerkkinä seuraavien annettujen valmiuksien kuvaus.

”- esidiagnostiset tehtävät esimerkiksi röntgenkuvien ottaminen ja alustava tulkinta ja erityistietojen kerääminen kuten ravintoanamneesi hammaskarieksen perushoidon osatehtävät esimerkiksi hammaspintojen vahvistaminen, hammasuurteiden pinnoittaminen ja täytemateriaalien asettaminen hammaslääkärin preparoimiin kaviteetteihin pääosa hampaiden kiinnityskudossairauksien perushoidosta, mm. hammaskiven ja muiden hammaspeitteiden poisto sekä hyvän suunhygienian ylläpitämisedellytysten parantaminen täytteiden hionta ja kiillotus sekä täyteylimäärien poistaminen, ompeleiden poisto ja muut vastaavat jälkihoitotoimenpiteet”.

Myös opetusohjelman rakenne sisälsi formaaleja käsitteitä. Se koostui seuraavista aineryhmistä: ”*Terveydenhuolto 60 t, biologiset ja lääketieteelliset aineet 192 t, hammaslääketieteelliset aineet 106t, hammashoito-opin tietopuolinen opetus 266 t ja käytännöllinen opetus 700 t sekä yleisaineet 144 t.*” Aineryhmät-nimike vastasi nykyisen opetussuunnitelman opintokokonaisuus-nimikettä. Aineryhmillä ei ollut omia tavoitteita, vaan ne sisälsivät eri oppiaineita, joilla jokaisella oli omat tavoitteet. Myös oppiaineiden nimikkeet kuvastivat pääosin formaaleja käsitteitä. Esimerkiksi oppiaineryhmä Hammashoito-oppi koostui seuraavista oppiaineista: ”*Hampaiden ja suun terveydenhuolto, Tutkimustyön menetelmät ja tietojen käsittely, Hammashoito-oppi ja toimisto-oppi, Suun sairauksien ehkäisy ja hammasterveyskasvatus*”

8.1.2 Oppimisen siirtymät erikoishammashoitajakoulutuksessa

Oppimisen siirtymät ilmenivät erikoishammashoitajakoulutuksen opetusohjelman (1976) tavoitteissa valmiuksien antamisena ”*Samalla pyritään antamaan valmiudet seuraaviin*

tehtäviin:... . Oppimisen siirtymät ilmenivät myös harjoitteluna. Harjoittelua kuvattiin vain hammashoito-opin aineryhmässä käytännön opetuksena, jota oli 700 tuntia. Se toteutui Helsingin yliopiston hammaslääketieteen laitoksella ja terveyskeskuksissa. Erikoishammashoitajien kliininen koulutus Helsingin yliopiston hammaslääketieteen laitoksen parodontologian osastolla (390 t) jakautui seuraaviin osiin:

- ”- työympäristöön tutustuminen 2 t*
- instrumenttioppi 8 t*
- kallofantomityöt 12 t*
- potilaan tutkiminen 12 t*
- muut diagnosointimenetelmät 12 t*
- varsinainen potilashoito 204 t*
- potilaan motivoiminen 100 t*
- plakin poisto muuten kuin harjaamalla 20 t*
- potilaskortin täyttäminen ja hyväksikäyttö 12 t*
- lähete ja esittely hammaslääkärille 8 t”.*

Lisäksi Potilaan tutkiminen-osa jakautui seuraaviin sisältöihin: *”Plakki-indeksi, hammaskivi-indeksi, ientulehdus-indeksi, ientaskujen mittaaminen, täyteylimäärien ja kariespesäkkeiden merkitseminen sekä röntgenkuvien tutkiminen.”* Oppimisen siirtymää laboraatio-opinnoista harjoitteluun ei määritelty, sen sijaan niiden sisältöä kuvattiin irrallisina tehtävinä. Näitä kuvasivat mm. seuraavat tehtävät: *” Kallofantomityöt : instrumenttien valinta, työasennot, sormiotteet ja pyörivien instrumenttien käyttö.”*

Oppimisen siirtymät edustivat perinteistä siirtovaikutusta. Edellä kuvatusta ilmeni näkemys, että opettaja siirsi omasta päästään tiedon opiskelijan päähän ts. annettiin opetusta ja käytännön opetuksessa annettiin valmiuksia. Tällöin ajateltiin, että opiskelija siirtää annetun tietorakenteen omassa päässään tehtävästä toiseen. Tällaista siirtovaikutusta kuvasti myös se, että opetussisällön hallinta arviotiin pääosin kokein. Oppimisen siirtymisestä seuraamuksellisena siirtymänä oli jo merkkejä esimerkiksi oppiaineen Suun sairauksien ehkäisy ja hammasterveyskasvatus-opetuksessa. Näitä merkkejä kuvasivat seuraavat vaatimukset: *”Yksilölliset tehtävät: ...kotihoidon opetus eri ikäisille. Henkilökohtainen esitys hammasterveysneuvontatilaisuudessa tietyille kohderyhmälle.”*

8.1.3 Metakognitio erikoishammashoitajakoulutuksessa

Metakognitio ilmeni erikoishammashoitajakoulutuksen opetusohjelmassa vain kahdessa tavoitteessa seuraavasti: *”jatkokoulutettu hammashoitaja pyrkii omaksumaan arvioivan, objektiivisen suhtautumisen asioihin, pyrkii luovaan ajatteluun ja johtopäätösten tekoon sekä pystyy jatkuvasti kehittymään ammatissaan. Hän saa virikkeitä ja edellytyksiä kantaa vastuuta työnsä jatkuvasta arvioinnista ja kehittämisestä.”* Nämä edustivat metakognitio-uloittuvuuden alkuperäistä sentraatio tyyppiä. Tällöin opiskelija keskittyi omaan itseensä tai omaan suoriutumiseen annetuissa tehtävissä.

8.1.4 Oppimisenäkemys erikoishammashoitajakoulutuksessa

Analyysin tuloksena ilmeni, että erikoishammashoitajakoulutuksen tuottama asiantuntijuus oli etukäteen määritellyissä tehtävissä. Ne kuvattiin opetuksessa annettavina valmiuksina tehtäviin. Koulutuksessa tekijä-elementti oli opettaja, ja opiskelija oli opetuksen kohde-elementti. Yhteisö-elementti näkyi vain koulutuksen tavoitteissa ja se ilmeni ympäristönä, jossa opiskelija kulloinkin oli. *”Koulutuksessa pyrittiin antamaan valmiudet sairaaloissa ja muissa hoitolaitoksissa esiintulevien hammashuollon osatehtävien erityisesti potilaiden suuhygienian ylläpitoon liittyvien toimintojen suorittamiseen.”* Yhteisö-elementin kuvauksissa näkyi kuitenkin toimintajärjestelmien rajojen ylittäminen opintokäyntiluonteisena. Tällöin rajojen ylittäminen oli immersion-tyyppistä. Se oli yksisuuntaista eikä vierailuista ollut vaikutusta erikoishammashoitajakoulutuksen yhteisöön. Opintokäyntejä tehtiin esimerkiksi Rinnekodin kehitysvammalaitokseen, Kirurgisen sairaalan leukakirurgian osastolle ja Suomen Punaisen Ristin hammashoitolaan.

Työnjako-elementti näkyi koko koulutuksen aikaisessa opettaja - opiskelija ilmaisuissa. Opettajina toimivat koulutuksen alkuvuosina sairaanhoitajat ja hammaslääkärit. Pääosin hammaslääkärit vastasivat käytännön opetuksesta. Käytännön opetus oli tehtäväkeskeistä ja opiskelija oppi tehtävät seuraamalla ja toistamalla hammaslääkäri-opettajan toimintaa. Tällainen oppiminen kuvasi behavioristisen oppimissuuntauksen piirteitä.

Behavioristisessa oppimissuuntauksessa oppimisen siirtovaikutuksen prosessissa on kyse siitä, että opittuaan jonkin kognitiivisen rakenteen opiskelija tallentaa sen muistiinsa ja ottaa sen käyttöön uudessa tehtävässä. Se siirtää päässään samana pysyvän tiedon uuteen tilanteeseen. Behavioristisen teorian mukaisessa oppimisessä transferin perustana on tehtävään sisältyvien identtisten elementtien siirtyminen. Tämän vuoksi opetus pilkottiin pieniin osiin ja opetettiin ne toistoon perustuen ja järjestyksessä siten, että ensin opetettiin

alemman tason tehtävät ja vasta sen jälkeen korkeamman tason tehtävät. Oppimisen siirtovaikutus perustui siihen, että alkuperäisessä ja uudessa oppimistilanteessa on samanlaisia elementtejä. (Tuomi-Gröhn 2000, 326.)

8.2 Suun terveydenhoitotyön oppiminen hammashuoltajakoulutuksessa

8.2.1 Hammashuoltajakoulutuksen tieto-opillinen perusta

Hammashuoltajakoulutuksen opetussuunnitelman (1987) tieto-opillista perustaa tarkastelimme koulutuksen tavoitteista, opetussuunnitelman rakenteesta ja toiminnallisten opintokokonaisuuksien kuvauksista. Hammashuoltajakoulutus oli yksi terveydenhuollon opistoasteen koulutuksista. Näillä kaikilla oli yhteinen ammattikuva, jossa kuvattiin ammattien yhteiset piirteet ja ammatissa toimimisen edellytykset. Opistoasteen koulutusammattien yhteinen toimiala liittyi asiakkaan/potilaan ja hänen perheensä hoitoon, ohjaukseen ja opetukseen, hallintoon ja johtamiseen sekä oman ammatin kehittämiseen. Koulutuksen tavoitteissa ilmeni merkityksellisten, kokonaisuuksia hahmottavia käsitteitä, esimerkiksi: ”*Hammashuoltaja*

toimii hammashuollon työryhmässä ammattitaitoisena hammashuoltajana ja tarvittaessa hammashoitajana pystyy ohjaamaan, opettamaan ja tukemaan potilasta tai asiakasta sekä omaisia ja muuta terveydenhuollon henkilökuntaa”

Keskiasteen koulutuksen opetussuunnitelmissa (1987) oppimäärät - ja oppikurssit - käsitteet vastasivat nykyisen opetussuunnitelman käsitteitä opintokokonaisuudet ja opintojaksot. Hammashuoltaja- koulutuksen opetussuunnitelman rakenne muodostui seuraavista oppimääristä: *yleissivistävät 1444 t ja ammatilliset oppimäärät 4275 t* ,joka jakautui *ammattillisiin yleisaineisiin (1007 t) ja ammattiaiaineisiin (3268 t)* sekä *oppilaan ohjaukseen 95 t*. Ammattiaiaineet jakautuivat seuraaviin oppimääriin: *Terveydenhuollon ammatin perusteet, Terveydenhuolto-oppi, Hoito-opin perusteet ja menetelmät, Hammashoito-opin perusteet ja menetelmät, Suun ja hampaiden terveydenhoidon menetelmät, Hammashoidon menetelmät ja hoitotaito sekä Hoito-opin syventävät opinnot*. Edelleen jokainen oppimäärästä jakautui oppikursseihin, esimerkiksi: *Terveydenhuoltoalan ammatin perusteet sisältää oppikurssit: Elämänlaatu 19 t , Elämänkaar19 t , Hoitotapahtuma 38 t , Terveydenhuoltoala 38 t ja vuorovaikutus 76 t*.

Hammashuoltajakoulutuksen opetussuunnitelman (1987) rakennetta kuvaavien käsitteiden mukaan tieto-opillinen perusta kuvasi hammashuoltajalta edellytettävää ”omaa toiminnallista osaamista ” jo selkeämmin kuin erikoishammashoitajakoulutuksessa. Esimerkiksi ammattiaineiden oppimäärässä eriteltiin tarkasti vaadittavaa osaamista hammashuoltajan näkökulmasta. Opetussuunnitelman pääaineena oli hoitotieteeseen perustuva hoito-oppi. Oppimäärien tavoitteet kuvasivat kunkin kokonaisuuden oppimisen tarkoituksen ja oppimisen tason, esimerkiksi:” *Hammashoito-opin perusteet ja menetelmät oppimäärässä: opiskelija*

- *perehtyy hammashoidon periaatteisiin ja hammashoitoyhteisön toiminnan tavoitteisiin,*
- *pystyy toimimaan terveydenhuollon työryhmässä hammashuoltajan eettisten periaatteiden mukaisesti,*
- *osaa toimia aseptisesti, turvallisesti, ergonomisesti ja taloudellisesti,*

Opetussuunnitelman rakenteen käsitteet pääasiallisesti kuvasivat merkityksellisiä kokonaisuuksia , vaikkakin vielä oppikurssi-tasolla oli formaalisia käsitteitä, esimerkiksi ” *Toimisto-oppi, Vuorovaikutus....*

8.2.2 Oppimisen siirtymät hammashuoltajakoulutuksessa

Oppimisen siirtymät ilmenivät hammashuoltajakoulutuksen opetussuunnitelmassa (1987) harjoitteluna, jota kuvattiin käytännöllisenä opetuksena. Käytännöllistä opetusta koko koulutuksen aikana oli 1577 tuntia. Se jakautui laboraatio-opetukseen (25 – 30%) ja terveyden- ja sosiaalihuollon erilaisissa palveluyksiköissä toteutettavaan kliiniseen opetukseen (70 – 75%). Käytännöllinen opetus sisältyi oppimääriin ja näkyi myös tavoitteissa. Kuitenkin oppimäärät oli pilkottuna pieniin oppikursseihin ja siksi käytännöllisen opiskelun integraatiota hammashuoltajalta edellytettävään käytännön osaamiseen ei ilmennyt. Esimerkiksi ”*Vuorovaikus 19 teoriaa ja käytännöllistä opetusta 57 t* toteutettiin irrallaan hoitamisen tilanteista. Tavoitteista ilmeni myös, että hoitamaan oppiminen ja suun terveydenhoitotyön oppiminen eivät itegroituneet. Tästä esimerkkinä Suun ja hampaiden terveydenhoidon menetelmät ja hoitotaidon tavoitteet: ”*Opiskelija*

- *tuntee suun ja hampaiden terveydenhoidon tavoitteet*
- *arvostaa suun ja hampaiden terveydenhoitoa, ehkäisevää hammashoitoa ja terveystkasvatusta*
- *antaa yksilöille ja ryhmille hammashoidollista terveystkasvatusta.”*

Oppimisen siirtymää määriteltiin teoria -, laboraatio- ja kliininen opetuksen ajallisena ja sisällöllisenä integraationa. Laboraatio-opetusta annettiin simuloituissa tilanteissa ja opiskelija oppi näissä tilanteissa käytännön perustaitoja tietoinesta soveltaen. Siirtymää laboraatio-opiskelusta todellisiin hoitotilanteisiin kuvattiin tiedon hallinnan ja soveltamisen vaatimuksien kasvuna. Käytännöllisen opetuksen kohde oli kuvattu lukukausittain sirpaleista koostuvina jaksoina. Tästä esimerkkinä esitetään viidennen lukukauden käytännöllinen opetus opintoaikayksikköinä (1 oay on 38 t).

- ”*Hammashoidon perusteet 1,5 oay,*
- *Yksilö- ja ryhmäterveyskasvatus 1 oay,*
- *Erikoishammashoidon perusteet 2,5 oay,*
- *Lasten hammashoidon ja oikomishoidon peruskurssi 1 oay.*”

Oppimisen siirtymäprosessissa painottui näkemys transferista seuraamuksellisena siirtymänä, jonka mukaan yksilö siirtää osaamisensa siirtyessään toimintakontekstista toiseen. Oppimäärien tavoitteet sisälsivät integroituna tietopuolisen ja käytännöllisen opetuksen. Tietopuolisen opetuksen jälkeen opiskelija siirtyi laboraatio- harjoitteluun, jonka jälkeen alkoi kliininen opetus todellisissa hoitotilanteissa.. Kliininen opetus kohdistettiin erilaisten työelämän edellyttämien taitojen oppimiseen. Nämä taitojen oppimisen tavoitteet ohjasivat opiskelijan käytännön jaksoa, ja hän harjaantui niihin erikoishammashoitajan ohjauksessa.

8.2.3 Metakognitio hammashuoltajakoulutuksessa

Metakognitio-taitojen kehittäminen orasti hammashuoltajakoulutuksessa. Se ilmeni koulutuksen tavoitteissa seuraavasti:

”pystyy suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan työyhteisön toimintaa, pystyy arvioimaan oman työnsä ja työyhteisönsä laatua ja hyödyntämään arvioinnin tuloksia työnsä kehittämisessä”

Myös oppimäärien tavoitteista kuvastui metakogniton tärkeys:

” Opiskelija pystyy arvioimaan milloin ja minkälaista ohjausta tarvitsee hammaslääkäriltä ja muulta terveydenhuoltohenkilöstöltä”

Metakognitio oli luonteeltaan desentraation tyyppistä, eli opiskelija reflektoi oman osaamisensa lisäksi myös yhteistä tehtävää tai ongelmaa.

8.2.4 Oppimisnäkemys hammashuoltajakoulutuksessa

Analyysin tuloksena ilmeni, että hammashuoltajakoulutuksessa painottui yksilöllisen, vertikaalisen asiantuntijuuden opetus. Tämä näkyi opiskelijan asenteiden, tietojen ja taitojen kuvauksina, mikä kuvasti opiskelijan roolin muuttumista erikoishammashoitajakoulutuksen aikaisesta opetuksen kohteesta aktiiviseksi oppijaksi. Kaikki opetuksen tavoitteet kuvattiin opiskelijan pääteikäyttämisenä, affektiivisella, tiedollisella ja taidollisella tasolla. Oppimisen kohteina olivat erilaiset tiedot, taidot ja asenteet riippuen opetuksen tavoitteista. Hoitotieteellinen tietoperusta oli monipuolinen, mutta pirstaleinen, ja sen ja hammashoidon oppikurssien välille jäi kuilu. Tavoitteissa ei ilmennyt integraatiota. Oppimisessa siis pyrittiin teoreettisesti hallittuun suun ja hampaiden terveydenhoidon menetelmien ja hoitotaidon soveltamiseen ja käyttöön.

Myös työnjako- elementti oli laajentunut erikoishammashoitajakoulutuksen ajalta. Työnjaossa ilmenivät opettajat ja käytännöllisen opetuksen ohjaajat opiskelijan oppimisen mahdollistajina. Näiden lisäksi kuvastui työyhteisön kanssa tehtävä yhteistyö. Yhteistoiminta ilmeni joissakin tavoitteissa, esimerkiksi ” *Opiskelija on kiinnostunut ja kykenee yhteistyössä muun hoitohenkilöstön kanssa suunnittelemaan ja organisoimaan hammashoitoa erilaisissa hoitolaitoksissa ja avoterveydenhuollossa.* ” Tällainen yhteistyö oli luonteeltaan one-on-one-conversation- tyyppistä. Siinä osallistujat ovat yhteydessä toisiinsa ja voivat avoimesti edistää keskinäistä vuorovaikutusta, mutta yhteistyö ei johda välttämättä pidemmälle, koska molemmat osapuolet ovat sidoksissa omiin yhteisöihinsä. Myös yhteisö-elementissä oli muutoksia erikoishammashoitajakoulutukseen verrattuna. Oppimisympäristö laajeni laboraatio-opetuksessa fantomikallostä kokonaiseen simuloituun hoitotilanteeseen ja käytännöllinen opetus tapahtui erilaisissa aidoissa terveydenhuollon yksiköissä. Nämä tarjosivat opiskelijalle mahdollisuuden soveltaa teoriassa oppimiaan tietoja ja taitoja aitoon työtilanteeseen.

Hammashuoltaja -koulutuksen oppimisessa oli siirrytty behavioristisesta oppimisnäkemyksestä kohti situationaalista näkemystä, joskin siinä edelleen oli voimakkaasti mukana behavioristisia piirteitä. Situationaalinen näkökulma oppimiseen painottaa sosiaalista osallistumista työtoimintaan. Työtoimintoja opitaan yhteistyössä kokeneemman kanssa. Opiskelijoiden motivaatio lisääntyy mahdollisuudesta tehdä oikeita tehtäviä oppimista tukevassa ympäristössä. Simuloiduissa oppimisympäristöissä pyritään lisäämään teorian ja käytännön yhteyttä. Opiskelijan motivaatio on kuitenkin

koulukeskeinen, jota kuvastaa mm. se, että opiskelijalle annetaan valmiit tavoitteet harjoitteluun. (Vrt. Wenger 1998,103-121.)

8.3 Suun terveydenhoitotyön oppiminen nykyisessä suuhygienistikoulutuksessa

8.3.1 Suuhygienistikoulutuksen tieto-oppillinen perusta

Helsingin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opinto-oppaassa (2000) suuhygienistikoulutuksen opetussuunnitelman tieto-opillista perustaa tarkastelimme koulutuksen tavoitteista, opetussuunnitelman rakenteesta ja toiminnallisten opintokokonaisuuksien kuvauksista. Suun terveydenhoitotyön tieto-oppillisen perustan kuvauksessa painottui hoitotiede, koska ammattikorkeakoulun suuhygienistikoulutuksen opetussuunnitelmat on jäsennetty vuodesta 1996 lähtien hoitotieteen käsitteiden mukaisiksi. Käsitteet ilmensivät pääosin merkityksellisiä kokonaishahmoja ja ne näkyivät tavoitteissa seuraavasti: *”Suuhygienistikoulutuksen tavoitteena on kouluttaa sosiaali- ja terveydenhuoltoon suun terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen asiantuntijoita. Suuhygienistin yhteiskunnallisena tehtävänä on vaikuttaa väestön hyvinvoinnin edistämiseen osallistumalla asiakkaan, perheen ja yhteisön terveyttä edistävään hoitotyöhön. Suun terveydenhoitotyön päämäärä on asiakkaan terveys ja hyvä olo. Suuhygienistin ydinosaamista on terveydenedistämisen, kliinisen suun terveydenhoitotyön ja suun terveydenhoitotyön kehittämisen hallinta ”* Näiden tavoitteiden pääkäsitteet ovat nousseet ihmisten elämäntoiminnoista, kuten terveydenedistäminen ja terveydenhoitotyö. Suun terveydenhoitotyö käsite selitti kuitenkin jo suuhygienistin ammatin kehitystä ja se edusti tieto-opillisen perustan ulottuvuudella korkeinta systeemin alkutilaa selittävää käsitettä. Tällaisen käsitteen käyttö ei kuitenkaan vielä ollut systemaattista, eikä sitä oltu määritelty.

Myös opetussuunnitelman rakenteen kuvauksessa käytetyt käsitteet edustivat pääosin merkityksellisiä kokonaishahmoja. Suuhygienistin opetussuunnitelman 140 opintoviikkoa muodostui perusopinnoista 40 ov ja ammattiopinnoista 100 ov, josta 50 ov oli harjoittelua. Ammattiopinnot jakautuivat ammatin ydinkvalifikaatioiden opiskeluun 20 ov, vaihtoehtoihin opintoihin 5 ov ja opinnäytetyön tekoon 10 ov, sekä vapaasti valittaviin opintoihin 10 ov. Näiden opintojen kuvaukset ovat nousseet ihmisen elämäntoiminnoista ja edustavat siis em. kokonaishahmoja ja ne ilmenevät mm. seuraavasti: *”Perusopinnot valmistavat opiskelijan sosiaali- ja terveystieteiden asiakaslähtöiseen työhön sekä muodostavat lähtökohdan suuhygienistin ammatilliselle kasvulle. Ammattiopinnot takaavat asiantuntijuuden*

ydinosaamisen asiakaslähtöisessä suunterveydenhoitotyössä ja terveydenedistämisessä. Vaihtoehtoiset opinnot antavat opiskelijalle mahdollisuuden syventää ja profiloida erityisosaamistaan. Vapaasti valittavien opintojen avulla opiskelija voi laajentaa ja vahvistaa asiantuntijuuttaan. Opinnäytetyötä tehdessään opiskelija perehtyy työelämän kehittämishaasteisiin ja harjaantuu tieteelliseen työtapaan.”

Muodostaaksemme tarkemman kokonaiskuvan tieto-opillisen ulottuvuuden sisällöstä ja sen kehittämistarpeesta tarkastelimme ensin hoitotyön opintoja 16 ov, koska opetussuunnitelma oli jäsennetty hoitotieteen viitekehyksessä. Seuraavaksi analysoimme opetussuunnitelmassa kuvatut ammattiopintojen toiminnalliset opintokokonaisuudet. Ammattiopintojen toiminnalliset opintokokonaisuudet olivat terveyden edistäminen hoitotyössä 13 ov, suun terveydenhoitotyön teoreettiset ja menetelmälliset perusteet 19 ov, asiakkaan suun terveydenhoito 25 ov, ammatillinen kehittyminen 10 ov sekä suun terveydenhoitotyön kehittäminen ja johtaminen 6 ov.

Suuhygienistikoulutuksessa hoitotyön opinnot muodostivat perustan arvo-osaamisen ja asiakaskeskeisyyden oppimiselle. Hoitotyön opinnot olivat perusopintoja ja niiden ydintavoite oli se, että opiskelija hankkii perusvalmiudet suun terveydenhoitotyön asiantuntijuuteen. Niissä tarkasteltiin hoitotieteen perusteita, hoitotyön asiakasta, hoitajaa ja auttamistapoja. Opetussuunnitelmassa hoitotyön perusopintoja kuvattiin seuraavasti: *”Opiskelija hankkii perusvalmiudet suun terveydenhoitotyön asiantuntijuuteen. Hän jäsentää hoitotyön ammatillisena päätöksentekona ja oppii käyttämään tietojaan ja taitojaan hoitotyön asiakkaan ohjauksessa, auttamisessa sekä hoitotyön johtamisessa ja kehittämisessä. Opiskelija sisäistää hoitotyön asiakkaan terveyden, hyvän olon ja hyvinvoinnin toimintansa päämääräksi.”*

Arvo-osaaminen ja asiakaskeskeisyys ilmenevät hoitotyön perusarvojen ja periaatteiden omaksumisena suun terveydenhoitotyössä. Suun terveydenhoitotyön päämääränä on asiakkaan terveys ja hyvä olo. Asiakaslähtöisyys on hoitotyön keskeinen työtapa asiakkaan hyvän olon ja terveyden edistämiseksi. Asiakaslähtöisyys korostuu suun terveydenhoitotyön oppimisessa, koska suuhygiensitiopiskelijat hoitavat eri ikäisiä potilaita suunhoidon opetuslinikalla. Hoitaessaan he ottavat huomioon potilaan yksilönä, hänen perheensä ja yhteisönsä. Tämä ilmeni Terveyden edistäminen hoitotyössä toiminnallisen opintokokonaisuuden tavoitteissa mm. seuraavasti: *”Opiskelija jäsentää terveyden*

edistämisen toimintana, joka lisää yksilön, perheen ja yhteisön mahdollisuuksia terveytensä hallintaan ja parantamiseen..”

Suun terveydenhoitotyön teoreettiset ja menetelmälliset perusteet toiminnallisen opintokokonaisuuden ydinsisällöt jäsenyivät asiakas-lähtöisesti ja ne kuvattiin hoitotyön auttamistapoina. ” *hän harjaantuu auttamistapojen suunnitteluun, hallintaan ja arviointiin asiakkaan suun infektiosairauksien hoidossa sekä ortodonttisessa, suukirurgisessa, proteettisessa ja parentafysiologisessa hoidossa.*” Tässä kuvauksessa ilmeni myös suun terveydenhoitotyötä tukeva hammaslääketieteellinen tieto.

Asiakkaan suun terveydenhoito toiminnallisen opintokokonaisuuden tavoitteet painottuivat harjoittelussa opittavien asiakokonaisuuksien tarkasteluun, joita tutkimme jäljempänä oppimisen siirtymisen prosessi-ulottuvuuden kuvauksessa. Tämän kokonaisuuden tietopillinen perusta ilmeni asiakaslähtöisenä hoitotyönä ja moniammatillisuuteen pyrkivänä yhteistyönä. Sitä kuvaavat seuraavat tavoitteet: ”*Opiskelija sisäistää vastuunsa ja tehtävänsä terveyttä edistävissä kokonaishoidossa lapsen ja nuoren sekä aikuisen ja vanhuksen suun terveyden ja hyvän olon edistämässä.*”

Ammatillinen kehittyminen toiminnallisen opintokokonaisuuden tavoitteissa korostui opiskelijan kasvaminen suun terveydenhoitotyön asiantuntijaksi ja moniammatillisuus. ”*Opiskelija sisäistää suun terveydenhoitotyön asiantuntijuuden ammatillisen kasvunsa päämääräksi. Olemalla rohkea ja luova hän kykenee reflektioon työryhmässä.*” Lisäksi tavoitteista ilmeni pyrkimys monikulttuuriseen hoitotyöhön. ”*Opiskelija osallistuu moniammatillisiin projekteihin globaaleissa yhteistyöverkostoissa and in The Helsinki International Institute for Oral Health. Opiskelija kehitty ilmaisemaan itseään vieraalla kielellä.*”

Suun terveydenhoitotyön kehittäminen ja johtaminen osion tavoitteiden mukaan ” *opiskelija sisäistää suun terveydenhoitotyön kehittämisen ja johtamisen ammatin keskeiseksi sisällöksi. Kehittämistyössä opiskelija tarvitsee kriittistä ajattelua, tieteellisen tutkimusprosessin hallintaa ja dialogia asiakkaiden ja moniammatillisten yhteistyökumppaneiden kanssa.*”

8.3.2 Oppimisen siirtyminen suuhygienistikoulutuksessa

Suuhygienistikoulutuksessa tietopuolinen opetus, laboraatio-opinnot ja harjoittelu etenivät integroidusti ja rinnakkain. Oppimisen siirtymät oli rakennettu opiskelijan vertikaalista asiantuntijuutta kehittäviksi ja ne kuvattiin seuraamuksellisina siirtyminä. Tätä kuvaustapaa ilmensi koulutusohjelman rakenne ja siinä suun terveydenhuollon hoitotyön asiantuntijuuteen kasvun ammatilliset kehitysvaiheet, jotka olivat:

*” Minä oppijana ja tulevana sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijänä,
Minä hoitajana, suuhygienistinä moniammatillisissa verkostoissa,
Minä suun hoidon asiantuntijuuteen kasvamisessa,
Minä hoitotyön asiantuntijuuden kehittäjänä.”*

Seuraamukselliset siirtymät ilmenivät opetussuunnitelmassa parhaiten harjoittelun kuvauksissa. Ohjattua harjoittelua oli 50 opintoviikkoa. Opiskelijat harjoittelivat eri ikäisten asiakkaiden suun terveydenhoitotyötä 36 ov Helsingin ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalla. Lisäksi opiskelijat harjoittelivat perussairaanhoidon 5 ov sairaaloissa ja suun terveydenhoitotyötä 9 ov perus- ja erikoissairaanhoidossa. Harjoitteluun liittyi 3 opintoviikkoa projektityötä työelämässä. Lukuvuoden 2000 – 2001 Helsingin ammattikorkeakoulun opinto-oppaan kaikille koulutusohjelmille yhteisessä osassa harjoittelua kuvattiin seuraavasti:

”Harjoittelun tavoitteena on, että opiskelija perehtyy ohjatusti erityisesti ammattiopintojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä. Harjoittelu on oleellinen osa opiskelua. Se on oppimiskokonaisuus, joka toimii linkkinä teoriaopinnoista käytännön soveltamiseen ja jossa opiskelija kohtaa työyhteisön sosiaalisen kentän. Harjoittelija oppii teknisen osaamisensa lisäksi vuorovaikutustaitoja, tiimityöskentelyä ja kohtaa oman kykynsä päätöksentekoon ja vastuunottamiseen. Harjoittelu valmentaa myös työpaikan hakukäytäntöihin ja opiskelun jälkeiseen työelämään ja on siten opiskelijan urasuunnittelua kartuttaen opiskelijan työelämäsuhteita ja verkostoitumista. Harjoittelun aikana opiskelija on pääsääntöisesti työsopimussuhteessa (vastikkeellisessa työssä) harjoittelupaikkaansa.” (Opinto-opas, Sosiaali- ja terveysala, 2000.)

Suun terveydenhoitotyössä tarvitaan hienomotorisia taitoja. Niitä harjoitellaan laboraatio-opintona simuloidusti. Laboraatioharjoittelussa opiskelijat oppivat suun terveydenhoitotyössä tarvittavat hammassairauksien ehkäisyyn ja hoitoon liittyvät hoitomenetelmät. He oppivat käyttämään ja huoltamaan instrumentteja, laitteita, koneita ja käsittelemään tarveaineita työturvallisuusohjeiden mukaisesti. Tätä kuvaavat seuraavat opetussuunnitelman tavoitteet:

” Työ edellyttää ihmisläheistä työtapaa, hienomotorisia taitoja ja teknologian hallintaa...hän hallitsee kariologisessa hoidossa käytettävät laitteet, niiden toimintaperiaatteet, turvallisen käytön ja perehtyy niiden huoltoon. Hän hallitsee kariologisessa hoidossa tarvittavien aineiden ja välineiden turvallisen käytön...”

Harjoiteltuaan näitä taitoja simuloidusti he siirtyvät suunhoidon opetuslinikalle harjoittelemaan potilaiden hoitoa. Ensin opiskelijat harjoittelevat lasten ja nuorten suun terveydenhoitotyötä, jota ohjaa Penderin terveyden edistämismalli. Opinnot etenevät aikuisten ja vanhusten suun terveydenhoidon oppimiseen ja sitä harjoitellaan kolmella eri jaksolla suunhoidon opetuslinikalla. Harjoitellessaan terveyskeskuksissa opiskelijat syventävät suun terveydenhoitotyön osaamistaan.

Nämä seuraamukselliset siirtymät ilmenevät tavoitteissa seuraavasti: *”Opiskelija sisäistää vastuunsa ja tehtävänsä terveyttä edistävässä kokonaihoissa lapsen ja nuoren suun terveyden ja hyvinolon edistämiseksi ...opiskelija sisäistää vastuunsa ja tehtävänsä terveyttä edistävässä kokonaihoissa aikuisen ja vanhuksen suun terveyden ja hyvinolon edistämiseksi ...opiskelija arvostaa suun terveydenhoitotyötä osana sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja sisäistää vastuunsa ja tehtävänsä asiakkaan, perheen ja koko väestön terveyttä edistävässä kokonaihoissa...”*

Oppimisen siirtymisen-prosessi-ulottuvuudella näkyy jo pyrkimys kohti kehittävää siirtovaikutusta. Tämä ilmenee tavoitteissa seuraavasti: *” Opiskelija osallistuu ammatillista kehittymistä tukeviin moniammatillisiin projekteihin Helsingin ammattikorkeakoulussa, Helsingin yliopistossa sekä työelämän globaaleissa yhteistyöverkostoissa and in The Helsinki International Institute for Oral Health.”*

8.3.3 Metakognitio suuhygienistikoulutuksessa

Metakognitio-ulottuvuus näkyi selkeästi suuhygienistikoulutuksen opetussuunnitelmassa. Metakognitiotaitojen kehittymiseksi opiskelijat laativat koulutuksen aikana henkilökohtaisen opintosuunnitelman, joka on opiskelijan tieto-opillisen perustan rakentumisen tuki. Tätä kuvaa opetussuunnitelman tavoite: *”Opinnoissa korostuu opiskelijan aktiivinen osallistuminen oman oppimisensa suunnitteluun ja toteutukseen. Hän laatii kirjallisen henkilökohtaisen opintosuunnitelman.”*

Henkilökohtaisessa opintosuunnitelmassa opiskelija kuvasi itseään yksilönä, oppijana ja koulutushistoriaansa. Hän kirjoittaa hopsiaan lukukausittain ja kuvaa siinä oppimisen tavoitteet ja arvioi, miten saavutti ne edellisellä lukukaudella. Tämän perusteella hän kuvaa omia oppimistarpeitaan tulevalla lukukaudella ja pohtii kehittymistään suun terveydenhoitotyön asiantuntijaksi. Metakognitiotaitojen oppimista kuvataan tavoitteissa mm. seuraavasti:

”Oppimisessa korostuvat asiakas- ja työelämälähtöisyys, kulttuurisuus ja kansainvälisyys sekä reflektiivisyys ja kriittisyys. Opiskelija pystyy refleктоimaan omaa toimintaansa ja motivoituu kehittämään suun terveydenhoitotyön asiantuntijuuttaan.”

Metakognitio-ulottuvuudella opetussuunnitelmissa ilmeni opiskelijan keskittyminen oman oppimisen ja yhteisen tehtävän reflektointiin. Tällöin on kyseessä sentraatio- ja desentraatio-tyyppinen reflektio.

8.3.4 Oppimisenäkemyks suuhygienistikoulutuksessa

Analyysin tuloksena ilmeni, että suuhygienistikoulutuksessa korostui opiskelijan kasvu aloittelijasta yksilölliseksi asiantuntijaksi. Opiskelija rakensi asiantuntijuuttaan vaiheittain täydentäen aiemmin oppimaansa uudella osaamisella. Tätä kasvua tuki opiskelijan oppimiskokemusten reflektointi oppimispäiväkirjassa, ohjauskeskusteluissa ja itsearvioinnissa. Työelämäyhteistyön funktio oli koulussa opitun ja työssä opitun yhdistäminen. Tällainen opetussuunnitelma ilmensi kognitiivista ja konstruktivistista oppimissuuntausta.

Kognitiivisen oppimissuuntauksen lähtökohtana on se, että yksilö siirtää ongelman ratkaisuperiaatteita tehtävästä toiseen. Konstruktivisen oppimissuuntauksen mukaan ratkaisevin elementti oppimisessa on vuorovaikutus ja siihen sisältyvä merkityksenanto. Oppimisessa on tärkeää yksilöllisen ja yhteisen kognition muodostuminen ja reflektion merkitys. Näissä oppimissuuntauksissa transferin perusta on yksilö, yleiset periaatteet, analogiat ja skeemat sekä metakognitio. (Järvinen, Koivisto ja Poikela 2000, 87-88.) Tällaisessa oppimissuuntauksessa siirtovaikutus nähdään seuraamuksellisina siirtyminä ja sitä tarkastellaan oppivan yksilön, toiminnan kontekstin ja vaadittavan tiedon kokonaisuutena. Yksilön toimintaa tarkastellaan seuraamuksellisina siirtyminä erilaisten muuttuvien sosiaalisten organisaatioiden välillä tai muuttuvan organisaation sisällä. Kaikki siirtymät sisältävät tietojen, taitojen ja identiteetin kehittymistä, eivätkä pelkästään yhdessä tilanteessa opitun tietorakenteen soveltamista toiseen tilanteeseen kuten perinteisessä siirtovaikutuksessa. (Engeström 2001, 19-23.)

Suuhygienistikoulutuksessa toimintajärjestelmän kohde-elementtiä kuvattiin hoitotyön arvo-osaamisena, terveys- ja asiakaslähtöisyytenä (yksilö- perhe ja yhteisöhoito) sekä moniammatillisena ja monikulttuurisena hoitotyönä. Koulutuksessa tekijä-elementti oli lähes yksinomaan opiskelija. Muutamassa tavoitteessa tekijäksi nähtiin myös opettaja ja työelämä. *”Hän laatii yhdessä tuutor-opettajan kanssa kirjallisen, henkilökohtaisen opintosuunnitelman. Opiskelija osallistuu ammatillista kehittymistä tukeviin moniammatillisiin projekteihin...työelämän globaaleissa yhteistyöverkostoissa.”* Harjoittelussa oli oppijana vain opiskelija ei työelämä eikä opettaja. Yhteisö-elementti ilmeni harjoittelussa, jolloin se oli yhteistyön mahdollistaja eikä yhteistyön toteuttaja. Suun hoidon opetuskeskus, sairaalat ja terveyskeskukset tarjosivat aidon oppimisympäristön opiskelijalle koulussa opitun ja työssä opitun yhdistämiseen. Työelämäyhteistyö määriteltiin opetussuunnitelmassa opiskelijan näkökulmasta eikä siinä näkynyt koulun ja työelämän työnjako. Tätä kuvasi seuraava opetussuunnitelman tavoite: *” Opiskelija osaa toimia yhteistyössä eri henkilöstöryhmien kanssa sosiaali- ja terveyskeskuksen avo- ja laitoshoidon yksiköissä potilaiden terveyden edistämiseksi.”*

Rajan ylittäminen eri harjoittelupaikkoihin oli luonteeltaan uudenlaisia merkityssuhteita tuottavaa (delegation). Tavoitteet ilmensivät kuitenkin vielä sitä, että oppimisessa takerruttiin vielä omiin koulutuksen näkökulmiin, eikä rajan ylitykset tuottaneet uutta toimintaa. Pyrkimyksenä oli kuitenkin sellainen rajanylittäminen, jossa eri yhteisöjen jäsenet kohtaavat

ja syntyy uudenlaista toimintaa. Tätä ilmentää se, että suurin osa harjoittelusta toteutuu Suun hoidon opetuslinikalla, jossa hoidetaan Helsingin terveystieteiden hammashuollon potilaita. Suuhygienistikoulutuksella on käytössä Helsingin terveystieteiden potilaiden hoidon dokumentoinnissa terveystieteiden Effica-potilastietojärjestelmä. Tämä yhteinen toimintoja yhdistävä artefakti I. rajakohde on perusta yhteistoiminnan edelleen kehittämiseksi.

Suuhygienistikoulutuksen kehityshistorian analyysin tuloksena kuvattiin suun terveydenhoitotyön oppiminen koulutuksen eri vaiheissa ja hahmotettiin oppimistoiminnan ristiriidat. Seuraavaksi operationalisoimme ristiriidat kysymyksiksi ja hahmotamme lähikehityksen vyöhykkeen ristiriitojen ratkaisemiseksi.

8.4 Hahmottuva orientaatio lähikehityksestä nykyisten ristiriitojen ratkaisemiseksi

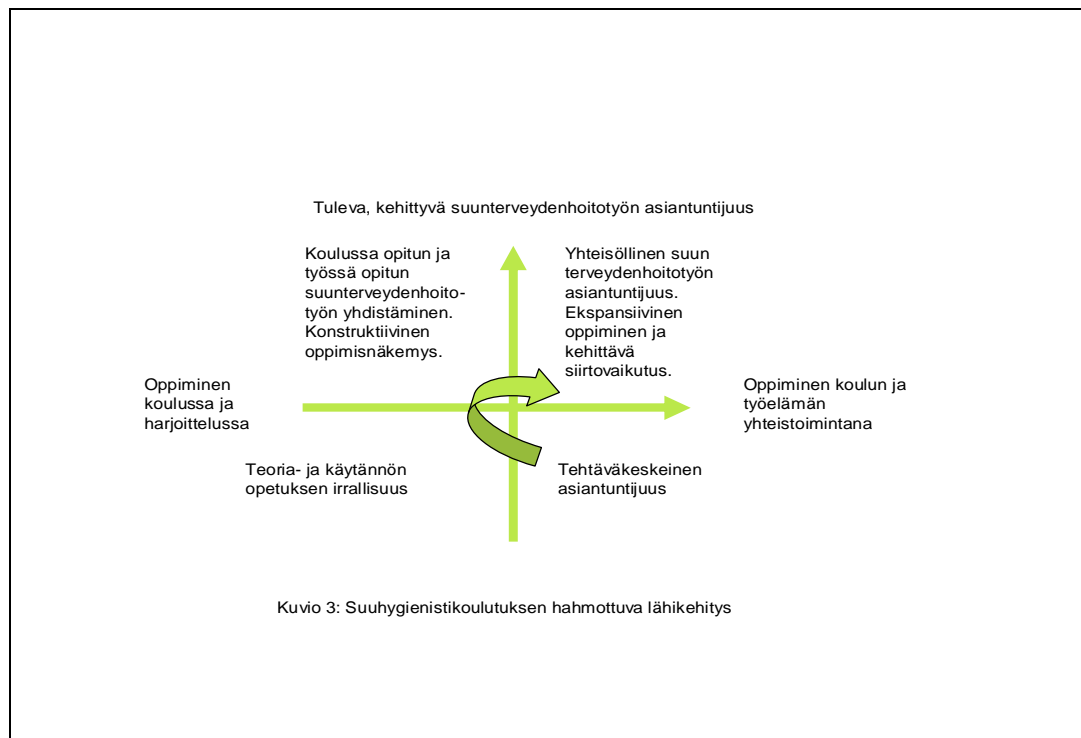
Suuhygienistikoulutuksessa ilmenevät ristiriidat liittyivät opiskelijan, koulun ja työelämän kehittävän yhteistyön puuttumiseen. Siten yhteisöllinen suun terveydenhoitotyön asiantuntijuus ei vielä mahdollistunut koulutuksessa. Ristiriitojen tunnistamisen avulla hahmotetaan toiminnan lähikehityksen vyöhyke. Lähikehityksen vyöhykkeellä tarkoitetaan välimatkaa vallitsevan epätyytyttäväksi koetun toiminnan ja sen ristiriitoihin ratkaisun tuovan historiallisesti mahdollisen uuden toimintatavan välillä (Engeström 1995, 93, 144).

Yhteisöllisen suun terveydenhoitotyön asiantuntijaksi oppimisessa voidaan ristiriidat ekspansiivisen oppimisen näkökulmasta ilmaista seuraavanlaisina kysymyksinä:

- Minkälainen on suun terveydenhoitotyötä kuvaava ja yhdistävä käsite?
- Miten hoitotieteellinen tietoperusta saadaan elämään suun terveydenhoitotyössä?
- Miten suun terveydenhoitotyön oppimisen siirtymistä tuetaan teorian, laboraatio-opintojen ja harjoittelun integraatiolla?
- Miten kehitetään opiskelijan valmiuksia kehittävään suun terveydenhoitotyön asiantuntijuuteen?
- Miten työelämä, opiskelija ja koulutus oppivat yhdessä kehittämään suun terveydenhoitotyötä?

Suuhygienistikoulutuksen opetussuunnitelmien analyysin tuloksena lähikehityksen vyöhykkeen ulottuvuuksiksi hahmottuivat asiantuntijuuden ominaispiirteet -ulottuvuus ja koulutuksen toteutus -ulottuvuus. Menneisyydessä lähikehityksen vyöhykkeen

asiantuntijuuden ominaispiirteet –ulottuvuudeella painottui tehtäväkeskeinen suun terveydenhoitotyön asiantuntijuus. Menneisyydessä koulutuksen toteutus –ulottuvuudella oppimisessa teoria ja käytäntö olivat irrallisia ja rakentuivat vaiheittain. Tulevaisuuden suun terveydenhoitotyö edellyttää asiantuntijoilta oman perusosaamisen lisäksi kykyä hahmottaa monimutkaisia tilanteita ja ongelmia sekä kykyä tuottaa omaa työtä koskevia uusia ratkaisuja. Tulevaisuudessa suun terveydenhoitotyössä korostuu yhteisöllinen asiantuntijuus, mitä voidaan tavoitella koulun ja työelämän yhteistoimintana. Tällöin koulutusta ohjaa ekspansiivinen oppimisnäkemys. (Kuvio 3)



9 UUDENLAISTEN PEDAGOGISTEN TOIMINTATAPOJEN SUUNNITTELU JA KOKEILU

Etsiessämme vastausta tutkimuksen toiseen ongelmaan, millaista on ekspansiivisen oppimisnäkemysten ohjaama suun terveydenhoitotyön oppiminen suuhygienistikoulutuksessa, kehitimme uudenlaisia pedagogisia toimintatapoja. Kehitimme suunterveydenhoitotyön oppimista ohjaavat käsitteet (luku 10): Näyttöön perustuva suun terveydenhoitotyö ja Yhteisöllinen suun terveydenhoitotyö sekä operationalisoimme

oppimisstudio –käsitteen suun terveydenhoitotyön oppimiseen. Saadaksemme hoitotieteellisen tietoperustan elämään arjen suun terveydenhoitotyössä päädyimme ”ottamaan käyttöön” kolme hoitotieteellistä teoriaa oppimisessa (luku 11). Kehittävän siirtovaikutuksen aikaansaamiseksi mallitimme suuhygienistikoulutuksen aikaisen oppimisen ekspansiivisen oppimisen sykleiksi ja opetussuunnitelman lukukausikohtaisiksi suun terveydenhoitotyön oppimisen orientaatioiksi (luku 12). Lisäksi kehitimme koulutuksen toteutuksessa koulutuksen ja yhteistyökumppaneiden rajoja ylittävää toimintaa sekä opiskelijoiden metakognitiivisten taitojen oppimista.

Uusien toimintatapojen suunnittelu on pitkäkestoista ja polveilevaa. Tämän vuoksi on vaikeaa kuvata ja tallentaa sitä, milloin ja missä uudet innovaatiot ovat syntyneet. Uuden toimintamallin suunnittelu voi olla organisoitu niin, että kyseisen organisaation tutkijat suunnittelevat uuden toimintamallin, jota muokataan ja tarkennetaan, kun sitä käsitellään ja opiskellaan työntekijöiden kanssa. Uuden toimintatavan hahmottaminen ratkaisuna toiminnan ristiriitoihin tapahtuu sarjana ajatuskokeita ja ennakoivia simuloiteja. Tällaisten ajatuskokeiden perustana käytetään olemassa olevia esikuvia ja esimerkkejä ja vertaillaan niiden heikkouksia ja vahvuuksia. Uuden toimintamallin muodostaminen edellyttää kokonaisvaltaisuutta ja konkreettisuutta. (Engeström 1995, 146 –148.)

Tässä tutkimuksessa uusien pedagogisten toimintatapojen suunnittelu ja kokeilu toteutuivat rinnakkain ja osittain yhtä aikaa. Tutkijat ovat osallistuneet vuosina 2001 – 2004 Opetusministeriön rahoittamaan Helsingin ammattikorkeakoulun Työelämän kehittämisareena-hankkeeseen. Hankkeen tavoitteina olivat: 1. Työelämän kehittämissaasteiden kytkeytyminen osaksi koulutusohjelmien opetusta ja tutkimus ja kehitystyötä, 2. Vastavuoroista kehittämistä ja oppimista edistävien yhteistyötapojen luominen koulutusohjelmien ja työelämän välille ja 3. Koulutusohjelmien välisen vuoropuhelun edistäminen.

Uudenlaisten toimintatapojen suunnittelu oli monivaiheista ja siihen oli sisältynyt toimintatapojen kokeilua, vertailua ja uudelleen hahmottamista. Olemme kokeilleet uusia toimintatapoja kahden eri suuhygienistiryhmän opiskelijoiden kanssa ja muokanneet niitä tarpeen mukaan. Lisäksi olemme esittäneet suunnittelemiämme toimintatapoja ammattikorkeakoulun opettajien koulutustilaisuuksissa ja korkeakoulujen arviointineuvoston (KKA) seminaarissa. Toimintatapojen teoreettista kytkentää olemme täsmentäneet

ajatuskokein keskenämme ja yhdessä Areena – hankkeen asiantuntijoiden kanssa. Seuraavassa kuvataan uudenlaisten toimintatapojen, käsitteiden ja mallien kehittämistä sekä käyttöönottoa suuhygienistikoulutuksessa.

10 SUUN TERVEYDENHOITOTYÖN OPPIMISTA OHJAAVIEN KÄSITTEIDEN KEHITTÄMINEN

Kehittävää siirtovaikutusta edistävät oppimisessa muodostetut uudet teoreettiset käsitteet, joiden avulla kehitettävä kohde hahmotetaan uudella tavalla (Engeström 2001, 24.) Suuhygienistikoulutuksen kehittämisen lähtökohdat luvussa (2) ilmeni keskeisiksi uusiksi käsitteiksi Näyttöön perustuva suun terveydenhoitotyö ja Yhteisöllinen suun terveydenhoitotyö. Luvussa kolme kuvattu ekspansiivinen oppiminen haastoi etsimään käsitettä, joka kuvaa koulun ja yhteistyökumppaneiden rajoja ylittävää oppimista. Tällaiseksi käsitteeksi ilmeni Oppimisstudio. Hahmottaaksemme käsitteiden sisällön, teimme systemaattiset kirjallisuuskatsaukset käsitteistä Näyttöön perustuva suun terveydenhoitotyö ja Yhteisöllinen suun terveydenhoitotyö. Kirjallisuuskatsaukset liittyivät Hoitotieteellisen tiedon syventäminen opintoihin. Kolmannen käsitteen Oppimisstudio operationalisoimme suuhygienistikoulutukseen Pirjo Lambertin väitöskirjatutkimuksessaan (1999) kehittämästä käsitteestä.

10.1 Näyttöön perustuva suun terveydenhoitotyö

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä pyritään löytämään paras, saatavilla oleva ajankohtainen tieto. Kun toiminta on näyttöön perustuvaa tiedonhaku ei voi olla aikaan eikä paikkaan sidottu, vaan tiedon tulisi olla saatavilla silloin kun sitä tarvitaan. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kuvaavat tiedot on koottu tietokantoihin, jotka ovat elektronisessa muodossa olevia tiedonlähteitä. Terveysalan keskeisimmät tietokannat ovat Cochrane-kirjasto, Medline, Cinahl ja Medic. (Elomaa & Mikkola 2004, 12-21, Lodenius, Salmi & Jauhiainen 2004, 6-15, 1-4.) Pyrittäessä edistämään näyttöön perustuvaa hoitoa täydennetään systemaattista kirjallisuuskatsausta hoitosuosituksilla (Varonen ym. 1999, 11).

Näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa parhaan ajantasaisen tiedon huolellista arviointia ja harkittua käyttöä potilaan, potilasryhmien tai koko väestön hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja hoitotoiminnassa. Näyttö johon toiminta, tulos ja sen arviointi perustuu jaetaan kolmeen pääluokkaan; tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö, hyväksi havaittu tutkimusnäyttö ja kokemukseen perustuva näyttö. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 7 - 11).

Tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö on tutkimuksen keinoin, tieteellisin kriteerein tuotettua näyttöä hoitotoiminnan vaikuttavuudesta ihmisen terveyteen ja elämänlaatuun. Tieteellisen tutkimusnäytön synonyymeina käytetään termejä tutkimus- tai tietoperustainen käytäntö. Hyväksi havaittu toimintänäyttö tarkoittaa näyttöä, joka perustuu laadunarviointi- tai kehittämishankkeissa kerättyyn tietoon. Tällaista tietoa saadaan esimerkiksi tilastoista tai laadunarviointituloksista. Kokemukseen perustuva näyttö on sekä hoitotyöntekijän käytännön kokemuksen kautta toteamaa toiminnan vaikuttavuutta, että potilaan kokemus siitä, että hoito on vaikuttavaa. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 8 – 10.)

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä koskevissa tutkimuksissa ilmeni käsitettä määrittäviksi elementeiksi teorian ja käytännön integraatio, näyttöön perustuvan hoitamisen hahmottuminen ja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen.

Teorian ja käytännön integraatio

Tutkimusten mukaan näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää teorian ja käytännön integraatiota. Tutkimustyö ja teoria muodostavat perustan hoitamiselle, ehkäisevät rutinoitumista ja lisäävät hoitajien mielenkiintoa omaan työhön. Tämän vuoksi on tärkeää saada nämä elementit yhdistymään hoitotyössä. Tärkeimmiksi tutkitun tiedon ja käytännön integraatiota edistäviksi tekijöiksi osoittautuivat: näyttöön perustuvan hoitotyön tuntemus, luottamus omiin tietoihin ja taitoihin, positiivinen asenne tutkimusnäytön käyttöön ja käsitys positiivisesta sosiaalisesta ilmapiiristä. (McCaughan ym. 2002, 46-60, Pravikoff ym. 2005, 40-51, Tolson ym. 2005, 124-133.) Teorian ja käytännön integraation edistämiseksi yhteistyö tutkimuksen, käytännön ja koulutuksen alueilla on tärkeitä.

Näyttöön perustuvan hoitamisen hahmottuminen

Tutkimuksissa, joissa tarkasteltiin näyttöön perustuvan hoitamisen hahmottumista korostui hoitotieteellinen ajattelu suhteessa asiakkaaseen sekä eettisyys ja esteettisyys hoitotyössä. Näyttöön perustuvan hoitamisen ytimessä on asiakas, jota kunnioitetaan oman elämänsä

asiantuntijana. Eettisyys ilmenee hoitajien pyrkimyksenä asiakkaan hyvään, vastuunottamisena ja myönteisenä suhtautumisena hoitamiseen. Esteettisyys ilmenee kokemuksen kautta kehittyneinä hoitamisen taitoina. (Eriksson ym. 2000, 46-50, 62-65, Mustajoki 2000, 18-28, Pessa 2004, 112-120.) Pesson tutkimuksen mukaan terveydenhoitotyön lähtökohta on terveys ja yhteisöllisyys. Tällöin työ on terveyden suojelua, terveyttä edistävää ja sairauksia ehkäisevää työtä, joka tapahtuu terveydenhuollon ja avohuollonpalveluna.

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen

Tutkimusten mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisen keskeisiksi elementeiksi näyttäytyivät kehittämistyön perustan hahmottaminen, tutkitun tiedon välittämisen elementit ja kehittämistyön tarvitsema tuki. Organisaatioissa tulisi käydä jatkuvaa arvokeskustelua, jotta kehittämistyö perustuisi hoitotyön arvoihin, filosofiaan ja periaatteisiin. Sovittu arvoperusta olisi myös kirjoitettava työyhteisön käyttöön. (Banning 2005, 411-417, Eriksson ym. 2000, 48-50, Särkioja 2000, 2-14). Hoitajat kaipasivat hoitosuosituksen kaltaisia välineitä tutkitun tiedon välittämiseen käytännön hoitotyöhön. Hoitotyön kehittäminen näyttöön perustuvaksi edellyttää myös erilaista tukea. Tuki kuvattiin koulutuksellisenä ja organisaation tai hallinnon tukena sekä vertaisilta ja mentoreilta saatavana tukena. Tutkimusten mukaan koulutuksellista tukea tarvitaan, jotta hoitajat saavat riittävät tiedot ja taidot tutkimusten ymmärtämiseen ja hyödyntämiseen sekä pystyvät orientoitumaan tutkimukseen (Elomaa 2001, 127-132 , Eriksson ym. 2000, 81-88, Kajermo ym. 2001, 671-681, Parkin ym.2005, 418-425, Partanen ym.1997, Särkioja 2000, 2-14). Kiteytämme seuraavissa kappaleissa ajatuksemme näyttöön perustuvasta suun terveydenhoitotyöstä suuhygienistikoulutuksessa.

Näyttöön perustuvan suun terveydenhoitotyön oppiminen

Näyttöön perustuva suun terveydenhoitotyö tarkoittaa parhaan ajantasaisen tiedon huolellista arviointia ja harkittua käyttöä potilaan, potilasryhmien tai koko väestön suun terveydenhoitoa koskevassa päätöksenteossa ja hoitotoiminnassa. Näyttöön perustuva suun terveydenhoitotyö perustuu tieteellisesti havaittuun tutkimusnäyttöön, hyväksi havaittuun toimintanäyttöön ja kokemukseen. Tällainen suun terveydenhoitotyö edellyttää teorian ja käytännön integraatiota. Kun suun terveydenhoitotyö on näyttöön perustuvaa suuhygienisti on kiinnostunut hoitotieteellisestä tiedosta ja arvostaa sitä. Tällöin teorian tieto muodostaa hoitamisen perustan ja potilas on hoitamisen keskipiste, jota kunnioitetaan oman elämänsä asiantuntijana.

Näyttöön perustuvan suun terveydenhoitotyön oppiminen koulutuksen aikana mahdollistaa sen, että opiskelijat osaavat tulevaisuudessa toimia yksilöllisinä ja yhteisöllisinä suun terveydenhoitotyön asiantuntijoina. He näkevät näyttöön perustuvan teoreettisen tiedon merkityksen suun terveydenhoitotyön osaamisen välineenä. Tällainen oppiminen mahdollistaa myös sen, että he arvostavat ammattiaan, osaavat käytännön työn, ovat innovatiivisia ja luovia sekä toimivat oman ammattinsa edustajina moniammatillisessa yhteistyössä aktiivisina suun terveydenhoitotyön kehittäjinä. Ekspansiivisessa oppimisenäkemyksessä painottuu yhteisöllinen oppiminen, jolloin suuhygienistiopiskelija, koulu ja työelämä oppivat yhdessä. Opiskelijoiden oppimisen näkökulmasta merkityksellisiä ovat uudenlaiset oppimistehtäviä, jotka kytkeytyvät työelämän kehittämistehtäviin ja edellyttävät uusimman tutkitun tiedon käyttöä. Tällaiset oppimistehtävät mahdollistavat tutkitun tiedon, hyväksi havaitun toimintanäytön ja kokemusnäytön yhdistymisen kehittämistehtävässä sekä opiskelijan vertikaalisen ja horisontaalisen oppimisen.

10.2 Yhteisöllinen suun terveydenhoitotyö

Yhteisöllisessä hoitotyössä asiakkuudesta on laaja-alainen näkemys. Asiakkuus tarkoittaa yksilöä, perhettä tai yhteisöä, esimerkiksi kouluyhteisöä tai vanhusyhteisöä. Keskeistä asiakkuuden näkemyksessä on asiakkaan arjen tunteminen, mihin liittyy asiakkaan lähiverkoston tunteminen. Asiakkaat kokevat yhteisöllisyyden hoitotyössä yhteisyyden kokemuksena, voimavaralähtöisyytenä, heidän tarpeistaan lähtevänä ja heidän läheisensä huomioonottavana sekä heidän kanssaan yhdessä työskentelynä, mikä lisää heidän omia voimavarojaan. (Hiller-Ikonen 1999, 52 -57, Ojala 1999, 70-91, Kaukonen 2003, 35-39)

Yhteisöllisessä hoitotyössä painottuu asiakkaan voimavarojen tukeminen ja tuen mahdollistaminen asiakkaalle lähiverkoston avulla. Yhteisöllisyyden tavoittaminen on haaste hoitotyöntekijöiden ammatilliselle ja persoonallisella kasvulle. Se edellyttää hoitotyöntekijöiltä ja hoito-organisaatiolta yhteistyötä asiakkaan, hänen läheisverkoston, eri toimialojen ja vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. Työntekijät kokevat yhteisöllisyyden yhteistahtona, kumppanuutena, kollektiivisena toimintana, kuntouttavana ja asukaslähtöisenä toimintana sekä palvelujen tarpeiden kartoittamisena ja yhteisöllisinä ryhmätoimintoina. Hallinnollisten ja organisaationaalisten tekijöiden tulisi luoda toimintaedellytykset joustaville, asiakaslähtöisille toimintakäytänteille. (Hiller-Ikonen 1999, 56-82, Ojala 1999, 88-104, Kaukonen 2003, 40-46)

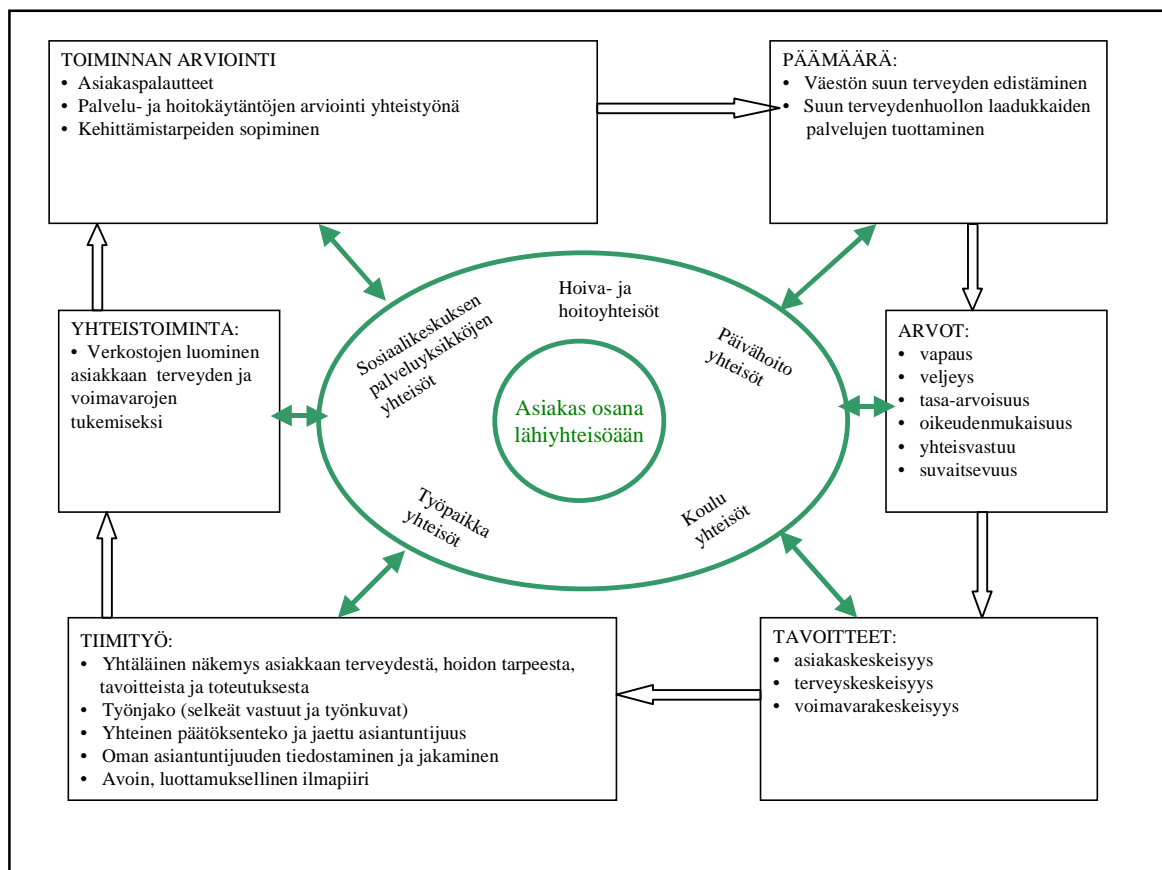
Toimiva yhteistyö hoitotyössä ilmenee eri asiantuntijoiden molemminpuolisena vuorovaikutuksena yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Asiantuntijoiden yhteistyövalmiudet kuten tasa-arvoisuus, vastavuoroisuus, suunnitelmallisuus, hoidon kokonaisvaltaisuus, jaettu asiantuntijuus ja avoin ilmapiiri ovat moniammatillisen yhteistyön edistäjiä. Ammattiryhmäkeskeisyys, hoidon eriytyneisyys, jakamaton asiantuntijuus ja suljettu ilmapiiri ovat yhteistyötä heikentäviä tekijöitä. Yhteisölliseen hoitotyöhön osaamista edistävät eri ammattiryhmien koulutuksen aikaiset monitieteiset ja moniammatilliset ryhmäopetus- ja -oppimismenetelmät, joihin sisällytetään reflektio. Eri ammattiryhmien ja toimialojen työn ja kulttuurin tunteminen ja arvostaminen ovat edellytyksiä yhteistyöosaamiselle. (Asikainen 1999, 110-118, Rekola ym. 2005, 16-21, Paukkunen ym. 2001, 122-132, Paukkunen ym. 2003, 62-74.)

Yhteisöllinen suun terveydenhoitotyö on uudenlainen tapa tuottaa suun terveydenhuoltopalveluja (kuvio 4). Yhteisölliseen tapaan tuottaa suun terveydenhuollon palveluja haastavat terveystaloudelliset tavoitteet, esimerkiksi kansallinen terveyshanke ja sekä maaliskuussa -05 voimaan tullut hoitotakuu. Hoitotakuun myötä jokaisen Suomen kunnan tulee taata alueensa väestölle lainsäädännön edellyttämisen suun terveydenhuollon palvelujen saatavuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, Asetus 1019/2004)

Yhteisöllisen suun terveydenhoitotyön päämääränä on väestön suun terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä laadukkaiden palvelujen takaaminen kansalaisille. Yhteisöllistä suun terveydenhoitotyötä ohjaa laaja-alainen näkemys asiakkaasta osana hänen omaa lähiyhteisöään. Toiminta on näyttöön perustuvaa ja sitä ohjaa yhteisesti sovitut arvot, joita ovat yhteisvastuullisuus ja suvaitsevuus sekä vapaus, veljeys, tasa-arvoisuus ja oikeudenmukaisuus. Yhteisöllisessä suun terveydenhoitotyön tavoitteissa korostuu asiakas-, terveys- ja voimavaralähtöisyys, jolloin keskeistä on saada asiakas itse sitoutumaan oman hoitonsa vastuulliseksi osallistujaksi. Yhteisöllinen suun terveydenhoitotyö toteutuu suun terveydenhuoltohenkilöstön tiimityönä ja yhteistoimintana, jolloin korostuu eri ammattilaisten yhtäläinen näkemys asiakkaan terveydestä, hoidon tarpeesta, hoidon tavoitteista ja toteutuksesta. Lisäksi yhteisöllisen suun terveydenhoitotyö merkitsee monialaista ja moniammatillista yhteistyötä muun sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa eri ikäisen ja erilaisessa elämäntilanteessa olevan väestön hoidossa, jotta mahdollistetaan asiakkaalle lähiverkon tuki terveydestä huolehtimiseen. Toiminnan säännöllinen arviointi kuuluu myös yhteisölliseen suun terveydenhoitotyöhön. Siihen

sisältyvät asiakaspalautteet sekä yhteistyöhön ja tiimiin osallistuvien yhteinen suun terveydenhoitopalvelujen ja hoitokäytäntöjen toimivuuden arviointi ja edelleen kehittämistarpeiden määrittäminen.

Suun terveydenhuollon tärkein tehtävä on väestön suun terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä suun terveydenhuollon palvelujen saatavuuden takaaminen kansalaisille. Tämän takia suun terveydenhuollon toiminnassa tulisi kehittää yhteisöllistä toimintatapaa palvelujen tuottamiseen.



Kuvio 4. Yhteisöllisen suun terveydenhoitotyön käsitteet ja niiden väliset suhteet

10.3 Oppimistudio –käsitteen operationalisointi suun terveydenhuollon koulutusohjelman rajanylityspaikaksi

Käsitteen, oppimistudio, kehittäminen käynnistyi Areena – hankkeen alussa, kun havaitsimme, että tarvitsemme oppimista paremmin kuvaavan käsitteen korvaamaan laboraatioharjoittelu – käsitettä. Kehitimme tämän käsitteen edellä kuvatulla käsitteen

johtamis-menetelmällä. Tässä kehittämisessä meitä auttoi Pirjo Lambertin väitöskirjatutkimus, josta löysimme oppimisstudio-käsitteen.

Lambert kehitti oppimisstudio-käsitteen kehittävän työntutkimusotteella tehdyn väitöskirjansa, Rajaviiva katoaa, aikana. Hän kuvaa oppimisstudiota opettajakoulutuksen, oppilaitoksen ja työelämän organisaation rajanylityspaikaksi. Rajanylityspaikka on fyysinen kohtaamispaikka, jossa kaikkien keskusteluun osallistuvien osapuolten äänet ovat kuuluvissa. Rajanylityspaikkana oppimisstudio tarjoaa mahdollisuuden yhtä hyvin eri toimintajärjestelmien kuin eri ammattikuntien väliselle rajojen ylittämiseksi. Oppimisstudio toimii innovatiivisen, kollektiivisen ja rajoja ylittävän oppimisen virittäjänä. Siellä kietoutuvat yhteen opiskelijan oppimisprosessi ja työyhteisön kehittämisprosessi, ja se tarjoaa organisaation oppimisen tapahtumapaikkana mahdollisuuden havainnoida uuden ja vanhan toimintakäytännön, eri organisaatioiden ja niiden välisiä kulttuurien kohtaamisia. (Lambert 1999, 31-32; 2002, 315-319).

Oppimisstudio on suunniteltu harjoittelua edistäväksi rajanylityspaikaksi ja oppimisstudion keskusteluissa kietoutuvat yhteen opiskelijan oppiminen ja työyhteisön kehittäminen. Rajanylityspaikat voivat olla pysyviä, opetussuunnitelman ratkaisuja tai väliaikaisia kuhunkin harjoitteluun kehitettyjä. Keskustelu rajanylityspaikoilla edellyttää opiskelijalta rajanylittäjän, välittäjän tai muutosagentin roolia. Harjoittelussa opiskelija voi välittää oppimaansa työyhteisön käyttöön ja harjoittelussa oppimaansa koulun käyttöön. (Lambert 2001, 103 –107, 2004, 6 – 8.)

Hakasen (2003, 134-135) tutkimustulokset osoittivat, että oppimisstudio toimii rajanylityspaikkana hyvin. Menetelmällisesti oppimisstudion ajatusmalli tarjoaa mahdollisuuden innovatiivisten ratkaisujen tuottamiseen ja erilaisten toimintajärjestelmien ja erilaisia ammattiryhmiä edustavien ihmisten väliseen yhteistyöhön, myös ammatillisessa koulutuksessa.

Lambertin kehittämän oppimisstudio toiminnan merkitys on yhdensuuntainen aiemmin kuvatun Konkolan kehittämän rajavyöhyketoiminnan käsitteen merkityksen kanssa. Näissä molemmissa rajoja ylittävissä koulun ja työelämän yhteistyömuodoissa kehitetään aitoa, työelämän tarpeesta lähtevää kehittämisen kohdetta.

Oppimisstudio-käsitteen merkityksiin perehdyimme Lambertin (1999) väitöskirjatutkimuksen ja Lambertin tutkimusten (2001, 2002, 2004) sekä Hakasen (2003) tutkimuksen viitekehyksessä. Operationalisoimme suuhygienistikoulutuksen oppimisstudio-käsitteen kuvaamaan sekä koulun ja suunhoidon opetusklinikan, että koulun ja työelämän rajanylityspaikkaa (Vrt. Lambert 1999).

Suun terveydenhuollon koulutusohjelman oppimisstudioissa opiskelijat oppivat suun terveydenhoitotyössä tarvittavat hoitotaidot ja harjaantuvat hienomotorisiin taitoihin. Näiden taitojen oppiminen etenee ekspansiivisen oppimissyklin vaiheiden mukaisesti. Oppimisen aikana opiskelija arvio omaa toimintaansa ja esimerkiksi, jos hän on viimeistellyt hampaan täytteen epämorfologiseksi, hän voi poistaa täytteen ja aloittaa sen teon uudelleen. Oppimisstudio-opiskelussa yhdistyvät teoreettinen tieto, simuloitujen harjoitusten ja aito harjoittelu työelämässä reflektoituna. Oppimisstudio-opetusikäntö poikkeaa aikaisemmin käytössä olleista fantom-harjoittelusta ja laboraatio-opinnoista, joissa opiskelijat harjoittelivat kädentaitoja irrallisena teoriasta ja kliinisestä potilaiden hoidon harjoittelusta.

Oppimisstudio on koulun ja työelämän rajanylityspaikka esimerkiksi silloin, kun terveyskeskuksissa tapahtuvan harjoittelun aikana suuhygienistiopiskelijat organisoivat koulutustilaisuuden ohjaaville suuhygienisteille. Opiskelijat alustavat tilaisuuden ajankohtaisella teoreettisella tiedolla, jonka jälkeen keskustellaan yhdessä kehittämisen kohteesta. Näin kaikkien keskusteluun osallistuvien osapuolten äänet ovat kuuluvilla. Oppimisstudioissa kietoutuvat yhteen suuhygienistiopiskelijan oppimisprosessi ja työyhteisön kehittämisprosessi. Lisäksi se tarjoaa mahdollisuuden havainnoida ja reflektoida uuden ja vanhan toimintakäytännön etuja ja haittoja sekä eri organisaatioiden kulttuurien kohtaamisia.

11 HOITOTIETEELLISEN TIEDON INTEGROINTI NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN SUUN TERVEYDENHOITOTYÖN OPPIMISEEN

Suuhygienistikoulutuksen hoitotieteellinen tietoperusta on vahva, mutta oppimisen siirtyminen suun terveydenhoitotyöhön on vielä ongelma. Selvittäessämme tämän tutkimuksen lähtökohtia suun terveyttä kuvaavat tutkimukset osoittivat, että väestön suun terveydentilanmuutokset edellyttävät uudenlaisia näyttöön perustuvan, yhteisöllisen suun terveydenhoitotyön toimintatapoja. Hiller-Ikosen (1999, 52-82) ja Ojalan (1999) mukaan yhteisöllistä hoitotyötä ohjaa laaja-alainen näkemys asiakkasta osana hänen lähiyhteisöään. Hoitotyön tavoitteissa korostuu asiakas-, terveys- ja voimavaralähtöisyys sekä monialainen ja moniammatillinen yhteistyö.

Yhteisöllisessä hoitotyössä ja terveydenhuollon palveluissa painottuu terveyslähtöinen toiminta sairaus- tai riskilähtöisen toiminnan sijaan. Päämääränä on ihmisen ja koko väestön voimavarojen kasvu, jäljellä olevan toimintakyvyn vahvistaminen ja voimavarojen hyödyntäminen terveyden edistämiseksi. Ihmisiä ohjataan ja tuetaan ymmärtämään, että he itse ovat vastuussa terveydestään, osallistuvat omaa elämää koskevaan päätöksentekoon ja ovat halukkaita muuttamaan elintapansa terveellisimmiksi. Hoitotyön menetelmät ovat osallistavia, itsehoitoon vahvistavia, innovatiivisia ja asiakaslähtöisiä. (Raatikainen 1997, 55 – 69.) Häggin (2002:20-22) mukaan keskeisiä kysymyksiä yhteisöllisessä hoitotyössä ovat: saako ihminen potilaana ollessaan tietoa pystyäkseen tekemään valintoja, miten vahvistetaan yhteisön resursseja, esimerkiksi ottamalla potilasjärjestöt osaksi terveydenhuoltojärjestelmää, rajoittaako vai mahdollistaako nykyinen terveydenhuoltojärjestelmä ihmisen hyvää oloa ja mahdollistaako se todellisen asiakaslähtöisen toiminnan käytännössä.

Uusien näyttöön perustuvan, yhteisöllisen suun terveydenhoitotyön toimintatapojen ydin on potilaan itsehoitotaitojen osaamisessa ja sitoutumisessa omaan päivittäiseen suun terveydenhoitoon. Sitoutumisessa hoitoon on ongelmia, esimerkiksi potilaat jäävät myös usein tulematta hammashoitoon. Poisjääntien syinä ovat välinpitämättömyys, unohtaminen, heikko hoitomotiivatio ja hammashoidon pelko (Widström ja Poutanen 2001, 252-253). Suuhygienistikoulutuksessa hoitoon sitouttamisen oppiminen on tärkeätä, jotta saadaan potilaat sitoutumaan vastuulliksi oman terveytensä edistäjiksi ja voidaan vähentää potilaiden poisjääntejä hoidosta.

Suun terveydenhoitotyön oppimisessa ovat keskeisiä hoitotyön käsitteet ja niiden ilmeneminen suun terveydenhoitotyössä. Käsitteiden avulla opiskelija oppii hahmottamaan oman perustehtävänsä suuhygienistinä, asiakkaan, suun terveyden ja suun terveydenhoitotyön sekä hoitoympäristön mm. suunhoidon opetuslinikalla. Tätä oppimista tukee esimerkiksi Heesok Suzie Kimin typologian tuntemus ja sen käsitteiden käyttö suun terveydenhoitotyön hahmottajana ja jäsentäjänä. Yhteisöllisessä suun terveydenhoitotyössä asiakas on osa sosiaalista ympäristöään esimerkiksi perhettä. Lasten ja nuorten suun terveydenhoitotyössä korostuu perhekeskeisyys. Terveys- ja perhekeskeisen suun terveydenhoitotyön oppimista tukee mm. Nola J. Penderin Terveystuntemusmalli. Siinä korostuu motivaatiolähtöisyys ja asiakkaan positiivisten voimavarojen käyttö terveydenedistämässä. Suun terveydenhoitotyössä huomioidaan asiakkaiden kulttuuriset erot sekä asiakkaan kohtaamisessa että käytännön hoitotilanteissa. Monikulttuurisen suun terveydenhoitotyön oppimista edistää Madeleine Leiningerin auringon nousu – mallin käyttö vieraista kulttuureista tulevien asiakkaiden hoidon viitekehyksenä.

11.1 Kimin typologia näyttöön perustuvan suun terveydenhoitotyön viitekehyksenä

Kimin typologia opetetaan koulutuksen alussa hoitotyön perusopinnoissa, mutta se on kuitenkin jäänyt irralliseksi suun terveydenhoitotyön opinnoista. Tämän hoitotieteellisen tiedon siirtymiseksi suun terveydenhoitotoimintaan keskeinen idea kirjoitetaan opetussuunnitelman opintojaksojen Suuhygienistin perustehtävä ja Lasten ja nuorten suun terveydenhoitotyön tavoitteisiin. Kimin typologia on hoidon ja hoitotieteellisen tiedon luokittelujärjestelmä. Se muodostuu neljästä eri alueesta: potilas- (client-domain), ympäristö- (domain of environment), hoitaja-asiakas- (client-nurse domain) ja hoitotyö -alue (practice domain). Kimin typologian sisältö auttaa hahmottamaan ja ymmärtämään suun terveydenhoitotyön ilmiötä.

Asiakas - alueella kiinnostuksen kohteena on terveydenhuollon asiakas ja se mitä hänelle tapahtuu. Ymmärrettäessä asiakasta saadaan tietoa hänen ongelmistaan, niiden syistä ja voidaan tarjota hänelle hyvää hoitoa. Hoitamisen näkökulmasta asiakas – alueella terveyttä tarkastellaan inhimillisenä tilana ja käyttäytymisenä. Tällöin keskeistä on ihmisen persoonallisuus, hänen fyysiset ominaisuutensa, sisäiset tuntemuksensa, kokemuksensa ympäristöstä ja häneen kohdistuvat tapahtumat. Asiakas –alueen käsitteistö on laaja, siksi se on jaettu hoitamisen kannalta merkityksellisiin osiin. Nämä ovat oleelliset, kehitykseen

liittyvät, ongelmalliset ja terveydenhoitokokemuksiin liittyvät käsitteet. Oleelliset käsitteet kuvaavat potilaan, ominaisuuksia esimerkiksi hänen sukupuoltaan. Kehitykseen liittyvät käsitteet kuvaavat ihmisen kasvua ja kehitystä, esimerkiksi kypsyminen, minuuden kehittyminen, sitoutuminen ja ikääntyminen. Oleelliset ja kehitykseen liittyvät käsitteet kuvaavat normaaleja ja tyypillisiä ominaisuuksia ihmisen elämässä. Ongelmalliset käsitteet kuvaavat poikkeamia normaalista kasvusta ja kehityksestä. Ne ilmentävät potilaan tilaa, joka otetaan hoitamisessa huomioon ja johon kehitetään ratkaisuja. Tällaisia käsitteitä ovat mm. kipu ja pelko. Terveydenhoitokokemuksiin liittyvät käsitteet kuvaavat asiakkaan aikaisempia kokemuksia terveydenhoitopalveluista, joilla on vaikutus terveyteen ja hoidon toteutukseen. (Salanterä 1997, 14 – 19.)

Ympäristö on oleellinen, ulkopuolinen osa ihmisen kokonaisuutta ja se vaikuttaa hänen kehitykseensä ja terveyteensä. Ympäristö koostuu fyysisistä, sosiaalisista ja symbolisista elementeistä. Se on kolmiulotteinen, ja siihen kuuluvat avaruudellinen, ajallinen ja laadullinen ulottuvuus. Fyysinen ympäristö vaikuttaa ihmisen terveyteen eri tavoin. Se voi olla asiakkaan kannalta rajoittava, vaikeuksia tuottava, vapautta estävä, liikkumista estävä tai terveyttä edistävä, piristävä, turvallisuutta ja vuorovaikutusta edistävä. Sosiaalinen ympäristö, se miten hyvää ihmisen sosiaalinen elämä on, on yksi terveyden edellytys. Sosiaalisen ympäristön laadullisia piirteitä kuvaavat ihmisten väliset suhteet ja määrällisiä piirteitä ihmiskontaktien määrä. Symbolinen ympäristö ilmenee suullisena ja kirjallisena viestintänä, ajatuksina ja tunteina. Nämä kaikki ohjautuvat kulttuurista ja historiasta. Hoitamisen näkökulmasta symbolinen ympäristö sisältää käsityksen terveydestä, sairaudesta ja hoidosta sekä normatiiviset tekijät esim. terveydenhuollon lainsäädäntö. Lisäksi siihen sisältyvät terveydenhuollon roolisuhteita kuvaavat tekijät. (Salanterä 1997, 21 – 30)

Asiakas-hoitaja –alue ilmentää asiakkaan hoitoa ja siihen sisältyvää vuorovaikutusta. Tämä alue sisältää kontakti-, kommunikaatio- ja vuorovaikutus -tilanteet. Kontaktitilanteessa potilas ja hoitaja kohtaavat toisensa inhimillisinä kokonaisuuksina. Siksi tässä kohtaamisessa ovat läsnä fyysiset, psyykkiset ja hengelliset ulottuvuudet. Potilaan ja hoitajan kommunikointi voi olla sanallista, sanatonta tai symbolista. Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että potilas ja hoitaja löytävät yhteisen ”sävelen”. Asiakkaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus on aina osa hoitamista ja sillä pyritään tuottamaan potilaalle hyvää oloa. Hoitotyön alueella hoitaja toimii yksin asiakkaan hyväksi. Tässä toiminnassa ilmenee

hoitamista ohjaava hoitajan tietorakenne ja hänen kykynsä tehdä päätöksiä. (Salanterä 1997, 30 – 36.)

Kimin hoitotieteellisen tiedon integroitumiseksi käytäntöön, olemme laatineet oppimistehtävän typologian käsitteistä tukemaan opiskelijoiden orientoitumista suun terveydenhoitotyöhön ensimmäisellä lukukaudella. Oppimistehtävässä opiskelijat tarkastelevat suunhoidon opetuslinikalla asiakas-, ympäristö- ja asiakas – hoitaja- sekä hoitotyö – alueita suuhygienistin perustehtävän näkökulmasta. Opiskelijat orientoituvat kolmannella lukukaudella lasten suun terveydenhoitotyöhön Penderin terveyden edistämismallin ohjaamana ja pohtivat Kimin ympäristö - alue – käsitteen avulla suun terveydenhoitotyön ympäristön merkitystä potilaan hoitoon. Tämä auttaa opiskelijaa kohtaamaan lapsen ja tukemaan häntä hoidon aikana teknisessä ja usein pelottavassakin ympäristössä.

11.2 Penderin terveyden edistämismalli näyttöön perustuvan perhekeskeisen suun terveydenhoitotyön viitekehystenä

Hoitotyön perusopintojen lisäksi hoitotieteellinen tieto suuhygienistikoulutuksessa elää mm. terveyden edistämisen perusopinnoissa. Näissä opinnoissa painotetaan Nola J. Penderin terveyden edistämismallin mukaista suun terveydenhoitotyötä (Vrt. Opinto-opas 2000.)

Penderin terveyden edistämismalli kuvaa potilaan näkökulmasta sairauksia ehkäisevän käyttäytymisen lisäksi terveyttä edistävän käyttäytymisen. Mallin mukaan terveyden edistämisessä on keskeistä motivaatiolähtöisyys ja asiakkaan positiivisten voimavarojen käyttö. Potilaan toiminta voidaan jakaa päätöksenteko- 1. sitoutumisvaiheeseen ja toimintavaiheeseen. Sitoutuminen edellyttää kognitiiviskokemuksellisten tekijöiden selvittämistä. Näitä ovat terveyttä edistävän toiminnan koetut edut ja esteet, koettu suorituskyky sekä kiinnostus ja motivaatio käyttäytymisen muuttamiseen. Lisäksi näitä ovat sosiaalinen ja fyysinen ympäristö sekä tilannekohtaiset tekijät, jotka tukevat tai haittaavat asiakkaan sitoutoutumista terveyttä edistävään toimintaan. Pysyvän terveyttä edistävän toiminnan aikaansaamiseksi on mallin mukaisessa hoitotyössä selvitettävä terveyskäyttäytymisen muutoksen kanssa kilpailevat tekijät esim. ajan- tai rahanpuute. Asiakkaan yksilölliset piirteet ja kokemukset esim. hänen aikaisempi terveyskäyttäytymisensä vaikuttavat terveyttä edistävään käyttäytymiseen kognitiiviskokemuksellisten tekijöiden taustalla. (Pender 1996, 51 – 76.)

Penderin hoitotieteellistä tietoa terveyden edistämisestä käytetään koulutuksessa Lasten- ja nuorten suun terveydenhoitotyön ja Perheen terveyden edistämisen oppimisessa. Penderin Terveydenedistämismallin teoreettisen rakenteen mukaan on operationalisoitu suun terveydenhoidon kortti Suunhoidon opetusklinalle. Kortin avulla opiskelijat jäsentävät suun terveydenhoitotyötä ja dokumentoivat siihen potilaan terveydenedistämisen tarpeen, tavoitteet, sisällön ja arvioinnin, mikä etenee seuraavasti. Lapsen kanssa opiskelijat keskustelevalt ensin suun terveydenhoitotottumuksista, jonka jälkeen opiskelijat tekevät suun terveystarkastuksen. Tämän jälkeen lapsi näyttää itse, miten hän on puhdistanut suunsa. Puhdistustulos tarkistetaan värjäämällä biofilmi l. bakteeripeite kemiallisella väriliuoksella. Lapsi ja opiskelija katsovat yhdessä puhdistustuloksen, erityisesti vaikeasti puhdistettavat kohdat ja ne hammaspinnat, mihin biofilmiä on jäänyt. Tämän jälkeen he keskustelevalt biofilmin merkityksestä suun terveyteen vaikuttavana tekijänä ja valitsevalt lapselle sopivat suun puhdistusaineet, - välineet ja – menetelmät. Opiskelija ja lapsi laativalt ja sopivalt yhdessä hoidon tavoitteet. Hoidon aikana opiskelija lisää lapsen hoitoon sitoutumista ja pyrkii vähentämään terveyttä haittaavia ja sen kanssa kilpailevia tekijöitä. Hoidon aikana opiskelija lähettää lapsen perheelle tiedon lapsen suun terveydestä ja sen edellyttämästä hoidosta sekä hoito-ohjeet omaehtoiseen suun terveydenhoitoon.

Pender kuvaa perheen terveyden edistämistä yksilön, perheen ja yhteisön hyvinvoinnin lisäämisenä. Perheellä on tärkeä merkitys terveyskäyttäytymisen ja terveysuskomusten muodostumisessa, koska perheenjäsenet vaikuttaval toistensa ajatuksiin ja toimintaan. Perheen arvot, roolit, valtarakenne ja kommunikointitapa vaikuttaval terveyttä edistävään toimintaan. Jokaisella perheellä on omanlaisensa terveydenhoitotavat ja tavat selviytyä kriiseistä. Perheympäristö ja se, millainen on vanhempana voival rohkaista terveelliseen tai epäterveelliseen käyttäytymiseen. Selvitettäessä perheen terveyteen liittyviä arvoja, asenteita ja käyttäytymistä on tarkasteltava seuraavia asioita:

- Miten perhe määrittää terveyden?
- Mitkä ovat perheen terveyttä edistävät säännölliset tavat?
- Mitä terveyttä edistäviä tapoja perhe pitää erityisen mieluisina?
- Ovatko kaikki perheenjäsenet sitoutuneet terveyttä edistäviin tapoihin?
- Ovatko perheen terveysarvot ja toiminta yhdenmukaisia?
- Mihin terveydenhoidon tavoitteisiin perhe sitoutuu? (Pender, 1996, 9, 80-82.)

Perheen terveyden edistämisen oppimisessa, opiskelijat kirjoittavat oppimistehtävänä potilaskertomuksen hoitamastaan lapsesta Penderin teorian ohjaaman. Oppimistehtävän tarkoituksena on, että opiskelija etsii yhdessä työelämän suuhygienistien kanssa ratkaisua perhekeskeisen suun terveydenhoitotyön ongelmiin. Tällaisia ongelmia ovat esimerkiksi lasten hampaiden karioitumisen lisääntyminen ja lasten lisääntynyt makeisten ja virvoitusjuomien käyttö.

11.3 Leiningerin auringonnousumalli näyttöön perustuvan monikulttuurisen suun terveydenhoitotyön viitekehystenä

Kansainvälistyneessä Suomessa opiskelijat kohtaavat vieraista kulttuureista tulevia potilaita jo opiskeluaikanaan suun hoidon opetuslinikalla ja myös tulevassa työssään. Vuoden 2000 opetussuunnitelmassa eri kulttuureista tulevien asiakkaiden terveyden edistämisen opintojakson tavoitteet ja sisällöt kuvaavat hyvin monikulttuurista suun terveydenhoitotyön oppimista. Ongelmana on kuitenkin opintojakson teorian irrallisuus suun terveydenhoitotyön käytännöstä. Ratkaisua etsitään ottamalla näyttöön perustuvan monikulttuurisen suun terveydenhoitotyön oppimisen viitekehykseksi Leiningerin auringonnousumalli. Lisäksi opinnoissa opiskellaan monikulttuurisen perhehoitotyön erityispiirteitä tutkimusten viitekehysesessä. Näitä monikulttuurisen perhehoitotyön erityispiirteitä ovat tutkineet esimerkiksi Paunonen, Tantu ja Anttonen (1999, 340-363).

Leiningerin kehittämä transkulttuurinen auringonnousumalli on monikerroksinen, ja se kuvaa kulttuurisen hoidon monimuotoisuutta ja universaalisuutta. Malli ohjaa analysoimaan eri kulttuurien ja alakulttuurien väestön hoitokäyttäytymistä, terveyttä ja sairautta koskevia arvoja, uskomuksia, käyttäytymismalleja ja hoitotyötä. Auringonnousumalli sisältää ne yhteiskuntarakenteen osatekijät ja maailmankatsomukselliset tekijät, jotka vaikuttavat hoitoon ja terveyteen kielen ja ympäristön välityksellä. Siinä korostetaan, ettei ihmisiä voi erottaa kulttuuritaustastaan eikä sosiaalisista rakenteistaan. Ihmisiä ei voi myöskään erottaa poliittisista, laillisista, koulutuksellisesta eikä taloudellisesta taustastaan eikä teknologisesta ympäristöstään. Nämä tekijät vaikuttavat hoitotyöhön sekä viralliseen terveydenhuoltoon että kansanparannukseen. (Leininger 1978, 8 ja 1985, 210, Cohen 1991, 900 - 907.)

Leininger kuvaa ihmisen ainutlaatuisena ja korostaa yksilöllisyyden rinnalla yhteisöllisyyttä. Yksilö saa merkityksensä suhteessa perheeseensä ja kulttuuriryhmäänsä ja jakaa opitut käyttäytymismallit muiden ryhmän jäsenten kanssa. Kulttuuri on siis hallitseva voima

ihmisten käyttäytymisessä ja hoitamisessa. Tervenä ja sairaana oleminen on kulttuurinen ilmiö, joka voi erota huomattavasti hoitotyöntekijöiden määrittelystä. Eri kulttuureihin kuuluvat ihmiset pystyvät useimmiten itse kertomaan, millaista hoitoa he haluavat tai tarvitsevat. Näin ollen hoitajan tulee ymmärtää kulttuurin käsite, kun hän työskentelee eri kulttuurista olevan asiakkaan kanssa ja yrittää ymmärtää terveyttä hänen näkökulmastaan. Hoitaminen ja hoitotoiminnat ovat tuloksellisia vasta kun hoitotyöntekijä tuntee asiakkaan kulttuurin. Kulttuuri ohjaa ihmisen ajattelua, päätöksentekoa, tapoja, uskomuksia ja toimintaa, esimerkiksi se, mitä eri kulttuureissa pidetään normaalina ja epänormaalina terveystyöskentelyä vaihtelee paljon. Hoitotyön asiakkaana voi olla yksilö, perhe, kulttuuri tai koko yhteiskunta. Hoitotyön ainutlaatuisuutta kuvaa se, että ihmisiä hoidetaan heidän kulttuuriinsa, arvoihinsa ja elämäntapoihinsa sopivalla tavalla. (Leininger 1978, 14-17, 32-33, 60, 87, 118, Cohen 1991, 904- 907.)

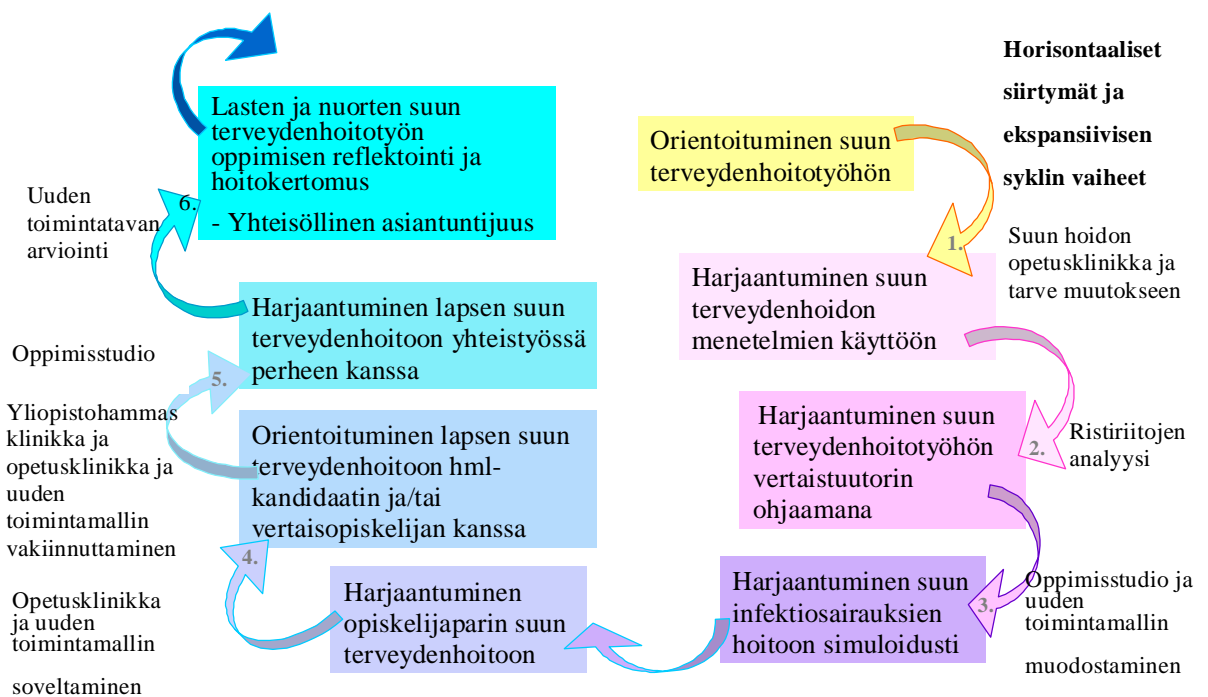
Monikulttuurisen suun terveydenhoitotyön opintoja kehitettiin sellaisiksi, että ne antavat käytännöllistä tietoa erilaisista kulttuureista tulevien asiakkaiden kohtaamiseen. Käytännölliset tiedot sisältävät muun muassa tärkeimmät tiedot eri kulttuureista, niiden tavoista ja tottumuksista, jotta monikulttuurisen potilaan ensimmäinen kohtaaminen olisi kaikille osapuolille myönteinen. Eri kulttuureista tulevien asiakkaiden terveydenedistämisen opintoissa suuhygienistiopiskelijat tutustuvat esimerkiksi maahanmuuttajataustaisiin opiskelijoihin ja toteuttavat heidän kanssaan yhteistyössä suun terveydenedistämisen projektin. Monikulttuurisen suun terveydenhoitotyön oppiminen jatkuu harjoitteluna Suunhoidon opetuslinikalla. Hoitaessaan vieraasta kulttuurista tulevia potilaita opiskelija osaa analysoida vieraan kulttuurin vaikutuksen suun terveydenhoitotyöhön ja hoitaa potilasta kulttuurin erityispiirteet huomioon ottaen. Opiskelija kirjoittaa potilaskertomuksen Leiningerin mallin, tutkitun tiedon ja kokemustiedon ohjaamana ja se arvioidaan osana opintojakson suoritusta.

12 RAJOJA YLITTÄVÄN OPPIMISTOIMINNAN KEHITTÄMINEN

12.1 Suun terveydenhoitotyön oppimisen mallittaminen

Suuhygienistiopiskelijan kehittävän asiantuntijuuden edistämiseksi etsimme pedagogisia toimintatapoja, jotka edistävät teorian, laboraatio-opintojen ja harjoittelun integroitumista ja siten lisäävät oppimisen siirtymistä. Tieto-opillisen perustan siirtymisen edistämiseksi mallitimme suuhygienistikoulutuksen aikaisen oppimisen ekspansiivisen oppimisen sykleiksi (liite 2 / 1-3) ja opetussuunnitelman lukukausikohtaisiksi suun terveydenhoitotyön oppimisen orientaatioiksi (liite 3 / 1-7). Ekspansiivisen oppimisen sykleiksi mallitimme koko koulutuksen aikaisen Suun terveydenhoitotyön asiantuntijaksi oppimisen, Lasten ja nuorten sekä Aikuisten ja ikääntyneiden näyttöön perustuvan, yhteisöllisen suun terveydenhoitotyön oppimisen.

Ekspansiivisen syklin mukaisessa oppimisessa ilmenevät oppimisteot ja niitä edistävät horisontaaliset siirtymät oppimistudion, suuhoidon opetusklinikan ja yliopistohammasklinikan vuorotteluna. Seuraavaksi esimerkki oppimissyklistä Lasten ja nuorten suun terveydenhoitotyön oppimisessa (kuvio 5).

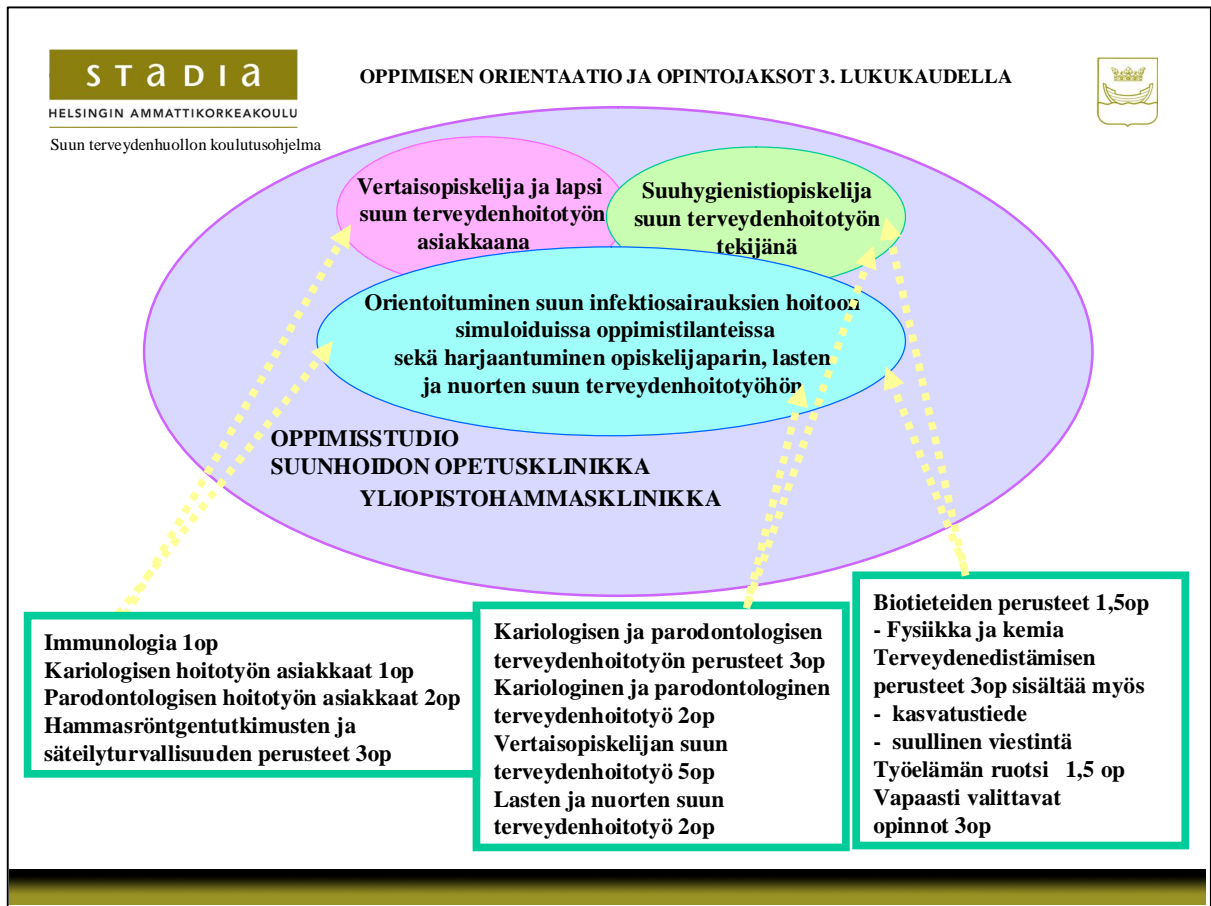


Kuvio 5. Lasten ja nuorten näyttöön perustuvan, yhteisöllisen suun terveydenhoitotyön oppiminen.

Opiskelija orientoituu lasten ja nuorten näyttöön perustuvan suun terveydenhoitotyöhön havainnoimalla kokeneemman opiskelijan hoitotyötä suunhoidon opetuslinikalla. Hän pohtii, mitä on suuhygienistin työ lasten ja nuorten suun terveydenhoidossa. Samanaikaisesti teoriaopinnoissa hän perehtyy Penderin terveyden edistämismallin teoriaan. Tämä on ekspansiivisen oppimissyklin ensimmäinen vaihe, jolloin herää tarvetila oppimiseen. Tässä vaiheessa opiskelija harjaantuu suun terveydenhoidon menetelmien käyttöön. Oppimissyklin toisessa vaiheessa opiskelija osallistuu suun terveydenhoitotyön asiantuntija-paneeliin, jossa asiantuntijoina toimivat koulutuksen loppuvaiheen opiskelijat. Tässä paneelissa opiskelija esittää kysymyksiä, reflektoi oppimaansa, ja siten analysoi oman oppimisensa ristiriitoja, mikä on ponnahduslauta tulevaan.

Seuraavassa vaiheessa opiskelija muodostaa lasten ja nuorten suun terveydenhoitotyön mallin oppimisstudio-opinnoissa, joissa hän harjaantuu simuloituissa oppimistilanteissa suun infektiosairauksien hoitoon. Opiskelija harjaantuu suun infektiosairauksien hoitoon suunhoidon opetuslinikalla soveltaen aiemmin oppimaansa suun terveydenhoitotyön mallia opiskelijaparinsa hoitoon. Suun terveydenhoitotyön mallin mukainen suunterveydenhoito vakiintuu opiskelijan toiminnaksi, kun hän hoitaa suunhoidon opetuslinikalla lapsia ja nuoria yhteistyössä heidän perheidensä kanssa. Samanaikaisesti oppimisstudio-opintojen ja harjoittelun kanssa opiskelija rikastaa tietoperustaansa perhehoitotyön teorialla. Tässä vaiheessa vakiintuu myös suuhygienistiopiskelijan yhteistoiminta hammaslääkäriopiskelijoiden kanssa. Tämä edellyttää rajojen ylityksiä kaikilta toimijoilta ja yhteisöllisen asiantuntijuuden syvenemistä. Lasten ja nuorten suun terveydenhoitotyön osaamista opiskelija arvioi mm. potilaan suun terveydentilaa kuvaavien indeksien, potilastyytyväisyyskyselyiden avulla. Lisäksi opiskelija laatii yhdestä hoitamastaan lapsesta hoitokertomuksen Penderin terveyden edistämismallin ohjaamana perhehoitotyön näkökulmasta. Tässä toimintatavan arviointivaiheessa opiskelija myös reflektoi oppimistaan lasten ja nuorten näyttöön perustuvaa suun terveydenhoitotyön oppimistaan.

Ekspansiivisten oppimisykliä mallittamisen lisäksi organisoimme opetussuunnitelman lukukausikohtaisiksi oppimisen orientaatioiksi. Oppimisen orientaatioissa on kuvattu suuhygienistiopiskelijan ydinosaminen, sen edellyttämä tietoperusta ja ympäristöt, joissa suun terveydenhuollon koulutusohjelman opiskelijat, opettajat ja työelämän eri toimijat kehittävät yhdessä suun terveydenhoitotyötä. Esimerkki oppimisen orientaatiosta ja opintojaksoista 3. lukukaudella on kuviossa 6.



Kuvio 6. Oppimisen orientaatio 3. lukukaudella.

Esimerkissä kuvatus kolmannen lukukauden opiskelijan oppiminen jäsentyy hoitotieteen käsitteiden avulla. Opiskelijan oppimisen ydin on harjaantuminen näyttöön perustuvaan asiakaslähtöiseen suun terveydenhoitotyöhön sekä erityisesti lasten ja nuorten suun terveydenhoitoon. Opiskelija oppii näyttöön perustuvan suunterveydenhoitotyön teorian, oppimisstudio-opintojen ja harjoittelun integroituneena opiskeluna koulussa, suunhoidon opetuslinikalla ja työelämässä. Suun terveydenhoitotyön oppimista varten opiskelija tarvitsee hoitotieteellisen tietoperustan lisäksi hammas- ja lääketieteen tietoja ja menetelmiä. Kehittyäkseen hoitotyöntekijänä hän tarvitsee edellisten lisäksi osaamista terveyden edistämisestä ja potilaan ohjaamisesta.

12.2 Suuhygienistikoulutuksen ja yhteistyökumppaneiden rajoja ylittävän oppimisen edistäminen

Etsiessämme ratkaisua oppimisen siirtymisen ongelmaan tarkastelimme, millaisia mahdollisuuksia oppimisstudio-käsitteen ohjaama teorian, laboraatio-opintojen ja harjoittelun

integraatio synnyttää. Kehitimme suuhygienistikoulutuksen oppimisstudiotointa koulun ja suunhoidon opetusklinikan sekä koulun ja työelämän rajanylittämiseen. Oppimisstudiossa oppiminen toteutuu ekspansiivisena syklinä oppimistekojen kautta.

Koulun ja suunhoidon opetusklinikan rajanylityspaikalla, oppimisstudiossa, yhdistyvät teoreettinen tieto, simuloitujen harjoitukset ja aito harjoittelu työelämässä reflektoituna. Oppimisstudio-käsitteen avulla hahmotimme uudella tavalla oppimisen kohteen. Oppimisstudio-opetusikäntö poikkeaa aikaisemmin käytössä olleesta laboraatio-opiskelusta, jossa opiskelijat harjoittelivat kädentaitoja irrallisena teoriasta ja kliinisestä potilaiden hoidon harjoittelusta. Oppimisstudiossa oppimisen kohteena on näyttöön perustuva suun terveydenhoitotyö, jota opiskellessaan opiskelijat oppivat myös hoitotaidot ja harjaantuvat etenkin hienomotorisiin taitoihin. Näiden taitojen oppiminen etenee ekspansiivisen oppimissyklin vaiheiden mukaisesti siten, että suuhygienistiopiskelijat harjoittelevat potilaiden hoitoa vuorotellen oppimisstudiossa, Stadian suunhoidon opetuslinikalla ja Helsingin kaupungin terveystakeskuksen yliopistohammasklinikalla. Tällainen useiden toimintajärjestelmien yhteistoiminta mahdollistaa opitun siirtymisen potilaan hoitotyöhön.

Etsiessämme vastausta kysymykseen, miten saada työelämäyhteistyö yhteiseksi oppimiseksi hahmotimme yhteistoiminnan edellyttävän uudenlaisia rajojen ylityksiä. Rajojen ylittämisen kehittämiseen sopii oppimisstudio-käsite sen alkuperäisessä merkityksessään. Siksi kehitimme uudenlaista oppimisstudiotointa koulutuksen ja työelämän yhteistyön innoittamiseksi. Esimerkkejä tällaisesta toiminnasta ovat: osastotunnit, kehittämisfoorumit oppimisstudiona ja opinnäytetöiden julkistamistilaisuus oppimisstudiona.

Osastotunnit, kehittämisfoorumit oppimisstudiotointana toteutuvat opiskelijoiden terveystakeskusharjoittelun aikana työyhteisöissä. Näiden oppimistudiona toteutuvien osastotuntien tarkoitus on kehittää suun terveydenhoitotyötä koulun ja työelämän yhteistyönä. Osastotunneille osallistuvat opiskelijoiden lisäksi työyhteisön suuhygienistit ja mahdollisuuksien mukaan hammashoitajat ja hammaslääkärit. Näin sekä koulutus että työelämä tuovat asiantuntemuksensa oppimisstudioon.

Lambert (1999, 292, 301-304) kuvaa opettajan ja opiskelijan rooleja oppimisstudiossa seuraavasti. Opettajat ovat vuorovaikutteisten yhteistyötilanteiden organisojia ja ohjaajia.

Ohjaajina heidän roolissaan korostuu keskusteluun osallistuvien roolien säätely, joka luo edellytyksiä yhteisen kohteen ja tuloksen rakentamiselle. Opiskelijoiden roolissa korostui toimiminen muutosagenttina ja toimiminen koulutusorganisaatioiden ja työelämän organisaatioiden välisten rajojen ylittäjänä.

Oppimisstudiotoinnassa suuhygienistikoulutuksella on työelämän kanssa yhteinen oppimisen kohde – näyttöön perustuva suun terveydenhoitotyö. Tätä yhteistä oppimisen kohdetta tarkastellaan yhdessä työelämän kehittämishaasteiden näkökulmasta. Opiskelijat alustavat osastotunnin ajankohtaisella teoreettisella tiedolla, joka käynnistää moniäänisen neuvottelun. Osastotuntien alustusten aiheita oppimisstudiossa ovat olleet: Näyttöön perustuva potilaan parodontologinen hoito ja Näyttöön perustuva perhekeskeinen suun terveydenhoitotyö. Alustusten jälkeisissä neuvotteluissa keskustellaan reflektoiden ajankohtaisen tiedon merkityksestä suun terveydenhoitotyön kehittämiseen. Tällöin molemmat osapuolet oppivat uudenlaista asiantuntijuutta suun terveydenhoitotyön kehittämistä varten. Osastotunti oppimisstudiona mahdollistaa opiskelijan, koulun ja työyhteisön dialogisen oppimisen.

Dialoginen oppiminen on ekspansiivista oppimista, joka synnyttää uudenlaista vuorovaikutusta ja yhteistyötä koulun ja työelämän toimintaan. Tällainen dialoginen ja horisontaalinen oppiminen tuottaa kehittävää siirtovaikutusta. (Engeström 2004, 11 – 21.)

Opinnäytetöiden julkistamistilaisuudet on myös kehitetty edellä kuvatun osastotunnin tyyppiseksi oppimisstudiotoinnaksi koululla. Julkistamistilaisuudet toteutetaan koulutustapahtumina, joihin osallistuvat työelämän suuhygienistit esimiehineen ja koulutusohjelman opiskelijat ja opettajat. Julkistamistilaisuuden oppimisstudiossa opinnäytetyönsä esittävien opiskelijoiden ja ohjaavien opettajien roolit muotoutuvat erilaisiksi kuin opinnäytetöiden perinteisessä julkistamisessa. Lambert (1999, 303) ehdottaa, että opinnäytetöiden esitykset, niitä koskevat arvioinnit ja edelleen kehittelyt voitaisiin organisoida työelämän kanssa yhteisiksi tapahtumiksi. Opiskelijoiden tekemät opinnäytetyöt voisivat toimia ”peilinä” ja auttaa työntekijöitä työhön liittyvien häiriöiden tunnistamisessa ja ratkaisujen kehittelyssä.

Tässä oppimisstudiossa opinnäytetyön esittäjät ja ohjaavat opettajat ovat muutosagentteja. Opiskelijat esittävät opinnäytetyössä kehitetyn uuden idean ja haastavat näin osallistujat

keskustelemaan sen merkityksestä suun terveydenhoitotyöhön. Ohjaavat opettajat luovat orientaation julkistamistilaisuuden merkityksestä ekspansiiviseen oppimiseen ja virittelevät osallistujat keskusteluun. Opiskelija esittelee hankkeensa ja sen tulokset yhteisen keskustelun pohjaksi. Ohjaava opettaja orientoi osallistujat käsiteltävään aiheeseen ja taustoittaa opiskelijan kehittämishanketta. Tilaisuudessa opettaja ei ole opiskelijansa arvioijana vaan osallistuu keskusteluun yhteistyön äänellä.

12.3 Metakognitiotaitojen kehittäminen

Metakognitiotaitojen kehittäminen alkaa heti koulutuksen alussa, koska reflektio, metakognitio ja itseohjautuvuus ovat kehittyvä taitoja ja niitä tulee tietoisesti edistää koko koulutuksen ajan (vrt. Mäntylä 2003 ja Vesterinen 2002). Metakognitiotaitojen kehittäminen alkaa ensimmäillä lukukaudella, jolloin opiskelijat aloittavat henkilökohtaisen opintosuunnitelman (Hops) laatimisen.

Koulutusohjelmassa on tehty henkilökohtaisen opintosuunnitelman laatimisen ja tuutoroinnin ohjeet opiskelijan ammatillisen kehittymisen tukemiseksi. Tätä ohjetta olemme kehittäneet siten, että instruktiot ohjaavat sentraatio-, desentraatio- ja resentraatio-tyyppiseen reflektioon. Lisäksi olemme liittäneet ohjeisiin Liisa Kuokkasen (2003) teorian valtaistuneen hoitajan ominaispiirteistä, jonka hän on tuottanut väitöskirjatutkimuksessaan, Nurse empowerment a model of individual and environmental factors. Suun terveydenhoitotyön kehittävänä asiantuntijaksi oppimisen mahdollistamiseksi, opiskelijat pohtivat henkilökohtaisissa opintosuunnitelmissaan omia moraalisia periaatteitaan, persoonansa vahvuutta, asiantuntijuutensa kehittymistä, tulevaisuusorientoituneisuuttaan ja sosiaalisuuttaan (liite 6).

Liisa Kuokkasen (2003) mukaan moraaliset periaatteet ilmenevät toimintaa ohjaavien arvojen käyttönä. Ne näkyvät opiskelussa esimerkiksi opiskelutoverien ja potilaiden arvostamisena ja tasavertaisena kohteluna sekä yhteisenä sopimuksena oppimisen periaatteista. Persoonan vahvuus tarkoittaa tasapainoisuutta, oman elämänhallintaa, rohkeutta ja itsensä arvostamista. Se näkyy myös omien voimavarojen tunnistamisena ja huolenpitona itsestä. Siihen liittyy uskallus toimia ja ottaa esiin ongelmallisiakin asioita. Asiantuntijuus tarkoittaa teoreettisen tiedon hallintaa sekä suun terveydenhoitotyön vertikaalista ja horisontaalista osaamista. Tulevaisuusorientoituneisuus tarkoittaa innovatiivisuutta ja luovuutta opiskelussa. Sosiaaliset taidot ovat edellytys sille, että voit vaikuttaa opiskelu-

/työyhteisössä ja kehittää tulevaa työtäsi. Siihen sisältyy myös aktiivinen toiminta opiskelu-/työyhteisön ilmapiiriin parantamiseksi ja ongelmien ratkomiseksi.

Nämä instruktiot poikkeavat aiemmasta käytännöstä, jossa opiskelijat ohjattiin lähinnä oman itsen ja oman suoriutumisen reflektointiin l. sentraatiotyypiseen reflektioon. Opiskelijan kehittymistä valtaistuneeksi hoitajaksi tuetaan kehityskeskusteluissa lukukausittain.

Myös oppimistehtävien ja projektiraporttien instruktiot olemme muuttaneet sellaisiksi, että ne haastavat opiskelijat reflektoimaan kaikilla reflektion tasoilla. Tuemme opiskelijoiden oppimista suun terveydenhoitotyön asiantuntijuuteen reflektoivalla dialogilla, jossa yhteinen kiinnostuksen kohteemme on koko suunhoidon opetusklinikan toiminta ja potilaiden hoito. Tämä toimintatapa sisältyy kaikkiin harjoittelujaksoihin. Metakognitiotaitojen kehittäminen on iduillaan ja on siis haaste opiskelijoille ja opettajille.

13 UUSIEN PEDAGOGISTEN TOIMINTATAPOJEN ARVIOINTI

Uuden toimintatavan arvioinnissa tarkastellaan, miten uusi toimintamalli on ratkaissut aikaisemman toimintatavan ristiriidat ja miten uusi toimintamalli on käytännössä toiminut sekä millainen itse kehittämisprosessi oli. Kun arvioidaan uuden toimintatavan vaikutuksia, käytetään samantyyppisiä aineistoja ja analyysimenetelmiä kuin syklin etnografiaa ja ristiriitoja analysoivassa vaiheessa. (Engeström 1995, 149-150.)

Arvioimme uusia pedagogisia toimintatapoja kahdessa vaiheessa. Ensimmäisen arviointivaiheen aineisto on koottu Arena -hankkeen aikana syksyllä 2003. Tässä vaiheessa arvioimme kaikkia kehittämiämme pedagogisia toimintatapoja. Toisen vaiheen aineisto on koottu keväällä 2004 ja siinä arvioimme osastotuntia koulun ja työelämän oppimisstudiona.

Opiskelijoiden, opettajien ja työelämän edustajien arvioinnin lisäksi asetimme kehitystyömme myös ulkopuolisen arvioinnin kohteeksi. Syksyllä 2004 teimme laatuyksikköhakemuksen Opetusministeriön asettamalle korkeakoulujen arviointineuvostolle. Korkeakoulujen arviointineuvosto teki arviointikäynnin koulutusohjelmaamme 11.4.2005. Tämän arviointikäynnin tuloksena Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian suun terveydenhuollon koulutusohjelma valittiin ammattikorkeakoulujen koulutuksen

laatuyksiköksi vuosille 2005 ja 2006. Perustelut laatuyksikkö valinnalle on julkaistu korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisussa 3:2005, Laatu, innovatiivisuutta ja proaktiivisuutta Ammattikorkeakoulujen koulutuksen laatuyksiköt 2005-2006.

13.1 Ensimmäisen arviointivaiheen aineiston hankinta ja analyysi

Tämän tutkimusosion aineisto hankittiin Areena- hankkeen arviointitilaisuudessa syksyllä 2003. Tilaisuuteen osallistuivat työelämän edustaja, kahden opiskelijaryhmän opiskelijaedustajat, Areena-hankkeen vetäjä ja suun terveydenhuollon koulutusohjelman hanketta luotsanneet opettajat. Kaikilta osallistujilta pyydettiin etukäteen lupa keskustelun nauhoittamiseen ja ääninauhoitettuja keskustelukasetteja syntyi kaksi. Tilaisuudessa etsittiin Wettermannin itsearviointimenetelmää käyttäen vastausta kysymyksiin, mitkä toimintatavat tulisi juurruttaa koulutukseen pysyviksi ja miksi. Menetelmä perustuu ideologiaan, jossa pyritään saamaan osallistujien kokemukset ja ajatukset hankkeen aikana kehitetyistä ja käytetyistä toimintatavoista.

Analysoitaessa ääninauhoitettuja keskustelutilanteita on tutkijan kuunneltava nauha huolellisesti heti keskustelutilanteen jälkeen. Aineiston analysoimiseksi on ääninauha purettava kirjoittamalla se tekstiksi luettavaan muotoon eli litteroitava. (Morse & Field 1996, 107.) Litteroinnilla tarkoitetaan keskusteluanalyyssissä käytettävää puheen sisällön ja puheenmuodot esimerkiksi tauot ja intonaatiot huomioon ottavaa koodausmenettelyä (Eskola & Suoranta 1998, 150-151). Litteroinnin yleisestä koodausmenettelystä huolimatta jokainen tutkija litteroi tutkimusaineiston tutkimuksen tavoitteiden ohjaamana omalla tavallaan. Litteroinnissa kuvattavat puheenpiirteet ovat yhteydessä tutkimuksen tavoitteisiin, ja siinä on tärkeitä keskittyä sellaisiin piirteisiin, jotka ovat merkityksellisiä keskustelun etenemisen ja puhujien välisen vuorovaikutuksen kannalta. (Seppänen 1997, 19-28.)

Ääninauhat kirjoitettiin sanatarkasti luettavaan muotoon eli litteroitiin. Teksti kirjoitettiin 1 rivivälillä ja puhujat eroteltiin toisistaan tyhjillä riveillä. Litteroituja sivuja kertyi 20. Kun litterointi oli valmis kuuntelimme vielä ääninauhat varmistaaksemme niiden sisällön ja litteroinnin vastaavuuden. Olemme kiinnostuneita erityisesti puheen sisällöistä eikä puheenmuodoista kuten tauoista, huokaisuista tai äänenpainotuksista.

Arviointitilaisuuden aluksi keskustelijat tuottivat vapaasti oman näkökulmansa mukaan tärkeiksi kokemiaan toimintatapoja. Kuvaamme ne tässä samanlaisina kuin ne ilmenivät

arviointitilaisuuden litteroinnissa. Niitä tuotettiin yhteensä 12 ja ne olivat: osastotunti, julkistamistilaisuus, työelämäyhteys, projektisuunnittelu, tutkittu tieto, moniammatillisuus, teorian ja käytännön yhdistäminen, yhteistyön kehittäminen, moniääninen keskustelu, kriittinen ajattelu, reflektio ja metakognitio sekä asiantuntijuus.

Seuraavaksi jokainen osallistuja valitsi viisi omasta mielestään tärkeintä toimintatapaa. Tämän jälkeen keskusteltiin siitä, miksi valitut pedagogiset toimintatavat olivat tärkeitä opiskelijan, opettajan ja työelämän näkökulmasta. Vaikka kukin osallistuja oli valinnut omasta mielestään tärkeimmät toimintatavat ilmeni lukiessamme litterointia yhä uudestaan, että keskustelu liikkui lähes kaikkien edellä kuvattujen 12 toimintatavan ympärillä. Siksi hahmotimme aineiston uudelleen käyttäen analyysirunkona kehittävän siirtovaikutuksen ulottuvuuksia. Samaa analyysirunkoa olemme käyttäneet jo analysoidessamme suuhygienistikoulutuksen historiaa ja nykytilaa. Kun arvioidaan uuden toimintatavan vaikutuksia, käytetään samantyyppisiä analyysimenetelmiä kuin kehittävän työntutkimuksen syklin alkuvaiheessa (Engeström 1995, 150).

Tässä vaiheessa etsimme alkuperäisistä ilmauksista analyysirungon mukaisesti siirtovaikutuksen ulottuvuuksia kuvaavat ilmaukset merkitsemällä ne litteroituun tekstiin eri värein. Luimme aineiston uudelleen esittämällä sille tutkimusongelman mukaisia kysymyksiä varmistaaksemme, että ne kuvaavat kyseistä ulottuvuutta. Tämän jälkeen ryhmittelimme saman ulottuvuuden ilmaukset omiksi kokonaisuuksikseen. Kvantifioimme ne laskemalla kuinka monta kertaa kukin tutkittava ilmaisi saman asian. Kvantifioinnissa aineistosta lasketaan kuinka monta kertaa sama asia esiintyy tai kuinka moni tutkittava ilmaisee saman asian (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 117). Analyysirunkoon yhdistimme kutakin ulottuvuutta kuvaavat asiat seuraavasti (taulukko 3).

Taulukko 3 Pysyviksi juurrutettavat toimintatavat

Kehittävän siirtovaikutuksen ulottuvuus	Opiskelija 1	Opiskelija 2	Työelämän edustaja	Opettaja 1	Opettaja 2	<i>Yhteensä</i>
<i>Tieto-opillinen ulottuvuus</i>						31
tutkittu tieto		1	5	3	2	11
näyttöön perustuva suun terveydenhoitotyö	4	1		2	2	9
teorian ja käytännön yhdistäminen	2	2	3	2	2	11
<i>Siirtymisen prosessi-ulottuvuus</i>						72
työelämä yhteistyö	3	3	9	3	3	21
moniammatillisuus	2	1	2			5
osastotunti	2	5	4	3	6	20
julkistamistilaisuus	4	7	6	6	3	26
<i>Metakognitio ulottuvuus</i>						28
reflektio	4	5		5	4	18
kriittinen ajattelu	3					3
Hops				4	3	7

13.2 Arvioinnin tulokset

13.2.1 Tieto-opillinen ulottuvuus

”Sitten meillä on tutkimusnäyttöön perustuva suun terveydenhoitotyön käsite, kaiken kattava yläkäsite, joka on yhteinen eri tahojen kanssa ja perustuu työelämäyhteistyöhön ja moniammatillisuuteen.” Näin kuvaa yksi Areena hankkeeseen osallistunut kehittämäämme uutta käsitettä.

Opiskelijat kuvasivat näyttöön perustuvan tiedon merkityksen olevan perusta kriittiseen ajatteluun. Heidän mielestään osaaminen ja oppiminen tulee perustella tutkitulla tiedolla. He näkivät myös saavansa teoreettisesta tiedosta pontta perustellessaan tekemiään hoitotyön valintoja. Heidän mielestään näyttöön perustuva tieto sisältyy projektiopiskeluun. He kuvasivat uuden käsitteen merkitystä mm. näin:

- *”...pidän sitä kyllä tärkeänä, mutt tavallaan pidän sitä evästyksenä tohon kriittiseen ajatteluun..”*

- *”...se on oikeestaan itsestään selvyys mulle, että mulle tulee se tietoja ne teorit koko ajan mukana kun tehdään projekteja.”*

Opettajat näkivät tutkitun tiedon olevan perusta ammattikorkeakouluopetukselle ja oppimiselle. He pitivät tutkittua tietoa keskeisenä opiskelijoiden ammattiin kasvamisessa. Heidän mukaansa opiskelijoiden tulee osata perustella hoitotyönsä teoriaan perustuen.

- *...kyllähän tämä on sellainen asia, jos puhutaan ammattikorkeakoulusta niin tää täytyy olla aina läsnä.”*
- *”Mikään opettaminen tai osaaminen ei saa perustua pelkästään kokemustietoon ja mutuun, kyllä siellä täytyy perustella tekemiset.*
- *”Sen varmaan on opiskelijatkin oppineet, et mikään ei käy jos siellä ei oo tämä mukana...”*

Ennen hanketta ei ollut yhteistä yläkäsitettä, mutta oli pyrkimys löytää suuhygienistin toteuttamaa hoitotyötä kuvaava käsite. Koulutusohjelmassa käytetyt käsitteet ohjautuivat eri tieteenaloilta kuten hoitotieteestä ja hammaslääketieteestä, esim hoitotyön auttamistavat asiakkaan suun parodontologisessa hoidossa. Näyttöön perustuva suun terveydenhoitotyö-käsite sisältää vastaukset mitä, miksi, miten –kysymyksiin ja se on keskeinen opetuksessa

13.2.2 Siirtymisen prosessi-ulottuvuus

Siirtymisen prosessi-ulottuvuuden aineisto painottui koulun ja työelämän rajanylityspaikan tarkasteluun. Tämä johtunee siitä, että koulun ja suunhoidon opetusklinikan rajanylityspaikka oli toiminut oppimisstudio ajattelun mukaisesti koko kehittämistyöhön osallistuneiden opiskelijoiden opiskelun ajan. Se vain nimettiin paremmin siellä toteutuvaa oppimista kuvaavaksi. Oppimisstudio-käsitettä ei analyysissä voitu tarkastella pelkästään tieto-opillisella ulottuvuudella, sillä sen tärkeyttä kuvattaessa se kytkettiin koko ajan toimintaan. Siksi tämän käsitteen tarkastelussa ilmenee sekä tieto-opillisen ulottuvuuden että siirtymisen prosessin piirteitä. Näin opiskelijat kuvasivat osastotuntia.

- *”Osastotunti oli semmonen meidän oppimistehtävä...me oltiin työelämän kanssa...niin se liittyy siihen, että sitten tuli väline työelämään.”*

- *”Me ollaan pidetty osastotunti siellä Laakson sairaalassa...osastotunti perustui tähän tutkimusnäyttöön perustuvaan, se tieto siellä takana...”*
- *”Se, mikä meitä kasvattaa tässä koulutuksessa, ilman sitä jos me ei yhteistyötä tehdä niin me ei tiedetä, mitä siellä kentällä odottaa vastassa meitä...”*

Opiskelijan ilmaisusta heijastuu heidän näkemyksensä osastotunnista oppimistehtävänä työelämän kehittämisessä ja omassa oppimisessaan. Oppimistehtävät ovat hyviä kehitettäessä työelämäyhteistyötä ja opiskelijoiden kehittävää asiantuntijuutta. Ennen osastotuntikäytäntöä opiskelijat pitivät satunnaisesti esitelmiä esim. hoitohenkilöstölle. Niissä pyrittiin lähinnä pelkästään kuulijoiden tiedon lisäämiseen, kun taas hankkeen aikana kehitetyillä osastotunneilla suuhygienistikoulutuksella on työelämän kanssa yhteinen oppimisen kohde, johon molemmat osapuolet tuovat asiantuntemuksensa ja jolloin molemmat osapuolet oppivat uudenlaista asiantuntijuutta suun terveydenhoitotyön kehittämistä varten.

Opettajat kuvasivat osastotunnin tärkeyttä työelämäyhteistyömuotona mm. seuraavasti;

- *”...oon varmaan vähän itsekäskin, mutta en opeta mitään, en yhtään mitään, ellei se ole yhteydessä työelämään...”*
- *”....se, missä näen vielä kehittämistä, että vielä pitäisi tulla enemmän kokeiluja on osastotunti, kun...opiskelijallakin on vaan tämä yksi kokemus ja minullakin...niin no on minulla kaksi, kun orientoin ...ryhmän opiskelijat...”*
- *”... kyllä mä koen moniäänisen, onko se nyt neuvottelua, keskustelua tai, mitä se nyt on hirveän tärkeänä...”*

Työelämäyhteistyötä on ollut aina suuhygienistikoulutuksessa esim. harjoitteluun liittyen. Yhteistyö oli yksisuuntaista toimintajärjestelmien rajojen ylittämistä puolin ja toisin. Esimerkiksi opiskelijoiden oppimistehtävät olivat harjoittelussa vain hänen omaa oppimistaan tukevia. Hankkeen aikana kehitetyissä pedagogisissa toimintatavoissa työelämälähtöisyys ilmenee koulutusohjelman ja työelämän yhteisissä moniammatillisissa kehittämistehtävissä. Nämä edellyttävät kaikkien osapuolien yhteistoimintaa ja niissä opitaan yhdessä. Tätä ilmentää työelämän edustajan perustelut työelämä yhteistyön tärkeydestä.

- *” ...on ollut todella mielenkiintoista ja kaksisuuntaista...kaiken kaikkiaan henkilökunta on ollut tyytyväinen opiskelijoiden läsnäoloon sairaalassa ja*

meidän suuhygienistit ovat voineet päivittääsitä teoreettista puolta ja varmaan te olette saaneet sitä käytännön tietoa. Sillä tavalla se on ollut hedelmällinen meidän kannalta ja ennen kaikkea asiakkaiden kannalta, asiakaslähtöisyyshän siinä tärkeintä on.”

Työelämälähtöisyyden, johon myös ammattikorkeakoululaki velvoittaa, tulee olla ohjaava periaate suuhygienistikoulutuksessa. Työelämän ja asiantuntijuuden muuttuva luonne edellyttää koulutukselta pedagogisten toimintapojen kehittämistä niin, että ne edistävät opiskelijan kasvua kehittäväksi asiantuntijaksi.

Ammattikorkeakoulun alkuaikana opiskelijat tekivät päättötyönsä oman kiinnostuksensa mukaan ja harvoin niillä pyrittiin kehittämään työelämää. Päättötyöt esitettiin päättötyöseminaareissa omalle opiskelijaryhmälle koululla, tilaisuuteen saattoivat osallistua myös muut opiskelijaryhmät. Nykyisin opinnäytetyöt lähtevät työelämän kehittämistarpeista, ja ne tehdään yhteistyössä työelämän kanssa.

Opettajien kuvaukset painottuivat opiskelijoiden ja oman roolin tarkasteluun. He kuvasivat julkistamistilaisuutta mm. seuraavasti.

- *”ensimmäinen tämän tyyppinen kokeilu...me voitais tämän tyyppisesti jatkaa...oli mahdollisuus toimia agenttina työelämälle sillä tavalla, että ne käsitteet alkais elää siellä työelämässä...”*
- *”...julkistamistilaisuus oli huomattavasti vaativampi opiskelijoille kuin perinteinen... tässä pitikin nostaa se tutkitun tiedon merkitys siihen työn kehittämiseen...”*

Opinnäytetyöt esitetään julkistamistilaisuuksissa, jotka ovat koulutustapahtuma suun terveydenhuollon hoitohenkilöstölle ja koulutusohjelman opiskelijoille sekä opettajille. Julkistamistilaisuudet ovat oppimisstudiotointaa, jossa opiskelijat esittävät opinnäytetyönsä alustuksena. Alustuksen jälkeen osallistujat keskustelevat opinnäytetyön merkityksestä suun terveydenhoitotyön kehittämiseen.

- *”Siellä oli paljon kaikkia asiantuntijoita, joilla oli pitkä työelämä takana...se oli tiukka paikka. Siinä reflektoida omaa toimintaansa heidän kanssaan. Se oli mun mielestä onnistunut tilaisuus.”*

Näin kuvaa toinen opiskelija näkemystään julkistamistilaisuudesta. Julkistamistilaisuudet oppimisstudiot toimintana ovatkin merkittävä koulutuksen ja työelämän kohtaamispaikka, jossa jokainen osallistuja voi edistää asiantuntijuuttaan ja pääsee vaikuttamaan suun terveydenhoitotyön kehittämiseen. Tätä kuvaa työelämän edustaja seuraavasti.

- *”...julkistamistilaisuudesta, musta se oli erinomaisen hyvä ja niin kuin silloin sanoin olisin antanut kaikista töistä 5...erittäin asiantuntevasti opiskelijat siellä esiintyivät ja perustelivat työtänsä ja opettajat samoin...haastattelin sitten jälkeinpäin omia työntekijöitäni...kaikki olivat sitä mieltä, että todella hyvää asiaa...ehkä se tuntui sillä tavoin lämmittävältä, että ne oli kiinnitetty työelämään ja vielä kaiken lisäksi meihin.”*

13.2.3 Metakognitio-ulottuvuus

Uusien pedagogisten toimintatapojen kokeiluissa otimme käyttöön metakognitio-käsitteen. Esimerkiksi opiskelijat kirjoittavat projektina toteutuvien opintojen jälkeen projektiraportin, jossa he kuvaavat oppimista kehittämistehtävässä kaikkien projektiin osallistuvien näkökulmasta. Metakognitio-käsitettä ei aiemmin käytetty, vaan puhuttiin reflektoinnista, joka painottui opiskelijan itsearviointiin ja kohdistui omien tunteiden, kokemusten ja oman oppimisen arviointiin.

- *”Metakognitio on kaiken A ja O, että oppii ajattelemaan kriittisesti kaikkeen tutkimukseen ja käytäntöön.”*
- *”...me ollaan aina asetettu projekteille tavoitteet ja joudumme myös katsomaan itseämme peiliin...ollaanko päästy tavoitteisiin ja miettimään niitä kehittämistarpeita mitä kentällä tulee vastaan...se on se kasvukohta itselle, et pystyy moniammatillisesti arvioimaan...”*

Näin kuvaavat opiskelijat näkemystään metakognitiosta. Metakognitiota tukevat pedagogiset toimintatavat edistävät opiskelijan kykyä tarkastella oppimista oman itsen, toisten ja yhteisen kehittämisen näkökulmasta. Tällaisia toimintatapoja ovat oppimisstudiot, projektit ja opinnäytetyöt.

Opettajien näkemyksistä kuvastui tarve kehittää edelleen niitä toimintatapoja, jotka tukevat opiskelijoiden metakognitaitojen kehittymistä.

- *”Se on varmaan sellainen, että pitää koko ajan pitää kehityksessä...”*
- *”niin haluaisin, että kun meillä on isoja osaamiskokonaisuuksia, joita projekteina on opetettu, niin se koko osaaminen reflektoidaan erikseen.”*

Työelämän edustaja ei kommentoinut erikseen reflektiota. Arviointitilaisuuden vetäjän yhteenveto metakognitio käsitteestä kuvaa hyvin käsitteen aktiivisen käytön merkitystä ja sellaisten toimintatapojen korostamista, jotka tukevat metakognitiota.

- *”Tämä metakognitio on äärettömän tärkeä, että se ei unohdu ja että se on todella kolmen tasoista, mitä Yrjökin on kirjoittanut kirjassaan. Että miten sitä tuetaan...niin varmaan vois miettiä niitä kysymyksiä, joilla nostaa sitä metakognition tasoa tai laajentaa sitä.”*

Tuloksia tarkastellessamme alkoi hahmottua kehittävän siirtovaikutuksen ulottuvuuksia yhdistävä leikkauspinta, jossa ilmeni, että suuhygienistikoulutuksen ja terveyskeskuksen yhteistoiminnassa on virinnyt uudenlaista oppimista.

13.3 Toisen arviointivaiheen aineiston hankinta ja analyysi

Jatkoimme opiskelijoiden kanssa osastotunnin kokeilua oppimisstudiotoinnana, koska mielestämme tällä toiminnalla on mahdollista saada aikaan kehittävää siirtovaikutusta ja kehittää opiskelijan kehittävään asiantuntijuuteen kasvua. Toisen arviointivaiheen tutkimusaineisto koostuu viidentoista opiskelijan kirjoittamista kuvauksista osastotunnin merkityksestä suun terveydenhoitotyön kehittämisessä. Keväällä 2004 viisitoista suuhygienistiopiskelijaa harjoitteli kukin omassa hammashoitolassa terveyskeskuksissa eri puolilla Suomea. Osana harjoitteluaan he toteuttivat oppimisstudiona osastotunnin, jonka aihe oli näyttöön perustuva perhekeskeinen suun terveydenhoitotyö. Osastotunnille osallistuivat kunkin opiskelijan harjoittelupaikkakunnan suuhygienistit ja joillakin paikkakunnilla myös hammaslääkärit ja -hoitajat. Harjoittelujakson päätyttyä opiskelijat arvioivat kirjallisesti toteuttamansa osastotunnin. Pyysimme opiskelijoilta kirjallisen

suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta ja heidän arviointiensa käytöstä tutkimusaineistona.

Ennen harjoittelujaksoa osastotunnin ideasta sovittiin opettajan, opiskelijoiden ja hammashuollon hoitajenkilöstön esimiesten yhteistyöneuvottelussa. Siinä keskusteltiin koulutuksen ja työelämän uudenaikaisista toimintatavoista suuhygienistin asiantuntijuuden kehittämiseksi. Opiskelijoiden ohjaajille lähetettiin myös ohjauskirje, jossa kuvattiin osastotunnin idea ja motivoitiin ohjaajat ja esimiehet mahdollistamaan osastotunnin toteutuminen. Oppimisstudiotointia koulun ja työelämän rajanylityspaikkana olimme kokeilleet Arena-hankkeen aikana. Saimme siitä myönteistä palautetta opiskelijoilta ja työelämältä Arena-hankkeen arviointitilaisuudessa. Siksi halusimme selvittää, mikä on oppimisstudiotointina toteutetun osastotunnin merkitys oppimiseen.

Tässä tutkimuksen vaiheessa aineisto analysoidaan sisällön analyysimenetelmällä, joka on kuvattu luvussa 6.2. Sen lisäksi kuvaamme tässä teoreettisena sisällön analyysistä ne vaiheet, joiden mukaisesti analysoimme ja kvantifioimme aineistomme.

Sisällönanalyysin vaiheet ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Pelkistämävaiheessa aineistosta koodataan tutkimustehtävän ohjaamana ilmaukset, jotka ovat alkuperäisilmausujen kaltaisia. Aineiston ryhmittelyvaiheessa ilmauksista etsitään yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaukset yhdistetään samaan kategoriaan, jolle annetaan sisältöä kuvaava nimi. Saman sisältöiset kategoriat yhdistetään toisiinsa muodostaen niistä yläkategorioita. Ne nimetään niin, että nimi kattaa kategorian sisällön. Abstrahointi on käsitteellistämistä, ja siinä yhdistetään aina uudelleen syntyneitä yläkategorioita. (Kyngäs, Vanhanen 1999, 3 – 7.)

Aluksi luimme opiskelijoiden kirjoitukset useaan kertaan. Analyysiköiksi valittiin kirjoitetut ajatuskokonaisuudet ja sanat. Analyysirunkona oli toimintajärjestelmä elementteineen, joita ovat säännöt, tekijä, väline, kohde, yhteisö ja työnjako. Tutkimusaineistosta etsittiin deduktiivisesti näitä elementtejä kuvaavia mainintoja. Aineisto luokiteltiin analyysirungon mukaisesti ja kirjoitettiin alkuperäisinä ilmauksina opiskelijakohtaisesti ajatuskokonaisuudet ja sanat tutkimustehtävän mukaisesti. Toimintajärjestelmäkäsité ohjasi väljästi analyysiä, ja siksi analyysi muistuttaa osittain aineistolähtöistä analyysiä.

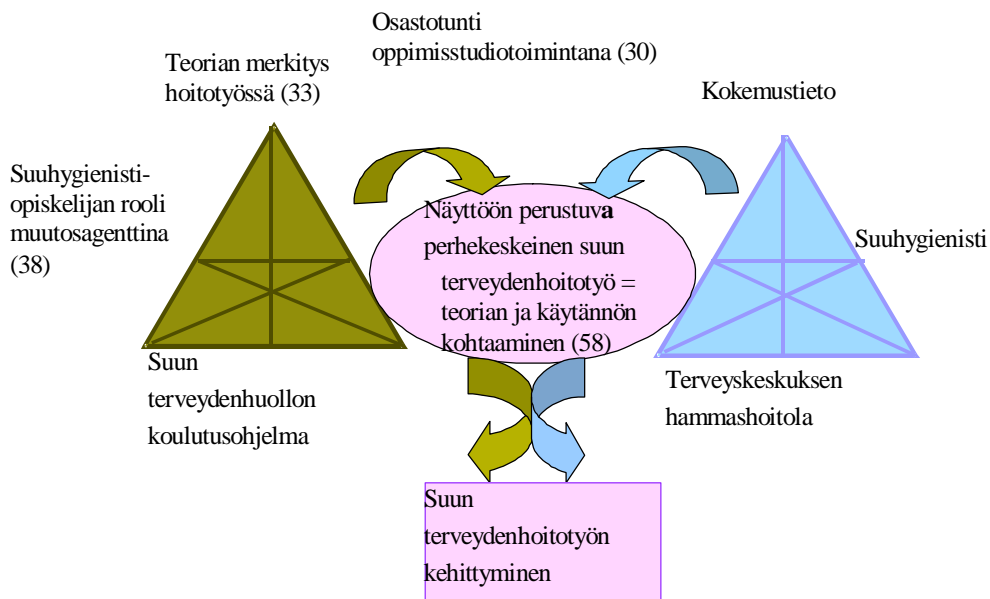
Alkuperäisistä ilmauksista alleviivattiin pelkistetyt ilmaisut (n = 159). Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä aineiston ryhmittelyä varten. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin sisältönsä mukaan alakategorioiksi ja nimettiin (n = 10). Pelkistämistä jatkettiin siten, että saman sisältöiset kategoriat yhdistettiin edelleen abstrahoimalla ne yläkategorioiksi (n= 4). Yläkategoriat nimettiin sisältöään vastaavalla tavalla. Yhdistäväksi kategoriaksi muodostui näyttöön perustuvan perhekeskeisen suun terveydenhoitotyön oppiminen. Analyysin eteneminen kuvataan taulukossa 4. Analyysin jokaisessa vaiheessa palattiin uudelleen alkuperäiseen aineistoon useamman kerran, jotta aineisto tulkittiin oikein.

Taulukko 4 Osastotunnin merkitystä kuvaavat sisältöalueet

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoriat	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
...teoreettiset käsitteet ovat tärkeitä, voi perustella sanomansa	Teoria hoitotyön perustana (n = 13)	Teorian merkitys hoitotyössä	Näyttöön perustuvan perhekeskeisen suun terveydenhoitotyön oppiminen
...pohja suun terveydenhoitotyölle			
...teorian avulla ymmärtää hoitamista	Teoria hoitotyön ohjaajana (n = 15)		
...jotta käytännön toiminta on oikeellista			
...mahdollistaa yksilöllisen hoidon			
...teorian ja suun terveydenhoito-työn yhteenkytkennällä laajennetaan osaamista	Teoria hoitotyön kehittäjänä (n = 5)		
...uusia toimintamalleja luotaessa aiemmin tutkitusta ja koetusta on hyötyä			
...asiantuntijana toimiminen	Uuden teoreettisen ja tutkitun tiedon tuoja (n = 14)	Opiskelijan rooli muutos-agenttina	
...uuden tiedon välittäjänä toimiminen			
...herättää työntekijät ajattelemaan niitä unholaan jääneitä tausta-tekijöitä, teoreettisia käsitteitä ja tietoja	Motivaation herättäjä (n = 15)		
...kysymysten virittäjä			
...sain kuulijat miettimään uusia toimintatapoja	Reflektion käynnistäjä (n = 14)		
...he pohtivat omien potilaiden hoitoa, miten olisivat voineet toimia toisin			
...vanhemmat mukaan myös kouluikäisten suun terveydenhoitoon		Teorian ja	
...suuhygienistien pitäisi paneutua paremmin potilaan taustoihin voidakseen hoitaa yksilöllisemmin	Perhehoitotyö osaksi arjen työtä (n = 33)		

...osata erottaa ne perheet, jotka eniten apua tarvitsevat	Apua tarvitsevien perheiden tunnistaminen (n = 20)	käytännön kohtaaminen	
...monikulttuuristen perheiden suun terveydenhoitotyö			
...kirjalliset ohjeet ulkomaalaisille			
...kaikki kaipaavat osastotunteja... niitä on liian harvoin	Osastotunti kehittämisen välineenä (n = 18)	Osastotunnin kehittäminen	
...puhutaan vielä valistuksesta...tarvitaan vielä käsitteiden selventämistä			
...osastotunti hyvä olla keskustelutyypinen ja mitä vähemmän osallistujia sen parempi	Osastotunnin toteutus (n = 14)	oppimisstudio-toimintana	
kuulijoille monisteet, että sisältö jäisi muistiin			

Analyysin jälkeen nähtiin toimintajärjestelmätasolla suun terveydenhoitotyön oppimiseen liittyvät tekijät. Toimintajärjestelmän tekijäelementtinä suuhygienistiopiskelijan rooli muuttui oppijasta muutosagentiksi. Tässä roolissa opiskelija toimi näyttöön perustuvan perhekeskeisen suun terveydenhoitotyön teorian välittäjänä ja muutoksen käynnistäjänä työyhteisöissä. Terveyskeskusten hammashoitoloiden suuhygienistien ja Stadian suuhygienistiopiskelijoiden yhteisenä oppimisen kohteena oli näyttöön perustuva perhekeskeinen suun terveydenhoitotyö. Oppimisstudiotoinnana toteutuneilla osastotunneilla kohtasi opiskelijoiden tuoma teoreettinen tieto ja suuhygienistien tuoma kokemustieto. Tuloksena tällaisesta oppimisesta orasti perhekeskeisen suun terveydenhoitotyön kehittyminen (kuvio 6).



Kuvio 6 Oppimistudiotoinninan merkitys suun terveydenhoitotyön kehittämisessä

13.4 Arvioinnin tulokset

Teorian merkitys hoitotyössä

Teorian merkitystä hoitotyössä tarkastelemme jäsennehtynä alakategorioihin: teoria hoitotyön perustana, ohjaajana ja kehittäjänä.

Teoria hoitotyön perustana ilmeni opiskelijoiden kirjoitelmissa 13 kertaa ja niitä kuvaavia ilmauksia ovat mm. seuraavat:

- ”...teoreettiset käsitteet ovat tärkeitä, voi perustella sanomansa...”
- ”...äärimmäisen tärkeä, jotta käytännön toiminta...on aina perusteltua...”

Opiskelijat kuvasivat perhehoitotyön teorian merkitystä ammatillisen uskottavuuden lisääjänä, suun terveydenhoitotyön perustana ja perusteluna. Tämä ilmentää sitä, että opiskelijat pystyvät näkemään hoitotieteellisen tiedon merkityksen suun terveydenhoitotyön perustana. Hoitotieteen avulla pystytään jäsentämään hoitotyön ilmiöitä ja ongelmia käsitteellisesti ja kommunikoidaan ammatillisesti.

Walker ja Avant (1992, 9 - 11) kuvaavat teorian merkitystä ammatillisen tiedon perustana. Teoriat antavat perustan hoitotyön päämäärille sekä auttavat hoitajia kommunikoidaan keskenään ja toisten terveydenhuollon työntekijöiden kanssa. Ammatillisen tiedon perustana teoria avartaa hoitotyön tekijän näkökulmaa hoitoyöhön paremmin kuin tosiasiatieto jäsennehtynä.

Teoria hoitotyön ohjaajana -alacategoriaa kuvaavia ilmauksia esiintyi 15 ja niitä havainnollistaa seuraavat:

- ”...teorian avulla ymmärtää hoitamista... mahdollistaa yksilöllisen hoidon”
- ”...ajantasalla pysyminen...”
- ”...käytännön ongelmien ratkaisu...”

Opiskelijoiden vastauksista näkyy heidän näkemyksensä hoitotyön käytännön ja teorian yhteenkytkeytymisestä. Lisäksi opiskelijat kuvasivat teoriaa yksilöllisen ja ammatillisen suun terveydenhoitotyön mahdollistajana. Walker ja Avant (1992, 9 -10) kuvaavat,

asiantuntijuuteen kuuluvan sen, että käytännön toiminta perustuu vankkaan ja luotettavaan tietoon. Teoriat laajentavat näkemystä käytännöstä, koska ne sisältävät useita käytännön näkökohtia ja yhdistävät ne toisiinsa.

Teoria hoitotyön kehittäjänä –alakategoria kuvaavia ilmauksia kertyi viisi. Näitä ovat mm. seuraavat:

- *”...teoriatiedot antavat liikkumavapautta...”*
- *”...rajaavat hoitotyötä...”*

Edellä kuvattujen vastausten mukaan opiskelijat ymmärtävät teorian merkityksen suun terveydenhoitotyön kehittämisessä. Walker ja Avant (1992, 11 – 18, 167) kuvaavat teorioiden auttavan kehittämään käytännön hoitotyötä. Metateoriat ja käsitteelliset mallit luovat perusteita, mutta keskitason ja käytännön teoriat ovat täsmällisiä ja niitä pystytään hyödyntämään käytännön hoitoyössä. Walker ja Avantin mukaan Penderin teoria on pienistä puutteista huolimatta mielekäs. Se on käyttökelpoinen, koska se auttaa ymmärtää terveyttä edistävää käyttäytymistä.

Opiskelijan rooli muutosagenttina

Opiskelijan roolia muutosagenttina kuvaavat alakategoriat ovat: Uuden teoreettisen ja tutkitun tiedon tuoja, motivaation herättäjä ja reflektion käynnistäjä.

Uuden teoreettisen, tutkitun tiedon tuoja kuvauksia oli 14 ja niitä ilmentävät seuraavat:

- *”...uuden tiedon välittäjänä toimiminen...”*
- *”...esitin uuden ajatusmallin suun terveydenhoitotyöstä...”*

Opiskelijoiden vastaukset kuvastavat, että opiskelijoilla on uudenlaista osaamista näyttöön perustuvasta perhekeskeisestä suun terveydenhoitotyöstä. Näin he pystyvät toimimaan tiedon välittäjinä ja uuden toiminnan käynnistäjänä. Opiskelijan voi olla vaikea ylittää koulun ja terveyskeskuksen raja ja olla asiantuntija kokeneille suuhygienisteille. Tällainen toiminta edellyttää, että opiskelija on itse sisäistänyt perhehoitotyön teorian merkityksen. Kuvaksista ilmenee, että opiskelijat ovat pystyneet välittämään tätä uutta tietoa terveyskeskusten kokeneille suuhygienisteille.

Motivaation herättäjä alakategorian mukaiset ilmaukset ilmenivät opiskelijoiden vastauksissa 15 kertaa ja niitä kuvaavat mm. seuraavat ilmaiset:

- ”...innostaja...provosoija...” ”
- ”...olette nuoria opiskelijoita, kyllä kenttä opettaa...” ”

Opiskelijoiden kuvaus siitä, että he olivat motivaation herättäjiä oppimisstudioissa ilmentää ekspansiivisen syklin alkuvaihetta. Tuolloin työntekijöillä on vielä suhteellisen vakiintuneet toimintatavat, jolloin opiskelija voi herättää heissä motivaation uudenlaiseen toimintaan. Tälle vaiheelle on myös tyypillistä se, että uudet toimintatavat voidaan kokea häiriöinä. Tätä kuvastaa kahden opiskelijan arvioinneissa esiintyneet saman suuntaiset ilmaukset siitä, että kokenut suhygienisti tietää asiat paremmin kuin opiskelija. Suurimmalla osalla oppimisstudioon osallistuneista terveyskeskuksen suhygienisteistä oli kuitenkin tarve muuttaa omaa toimintaansa ja he kykenivät analysoimaan sitä opiskelijoiden tuoman uuden teoreettisen tiedon valossa. Näin suhygienistit saivat itselleen ponnahduslaudan uuden toimintatavan hahmottamiseen.

Reflektion käynnistäjä alakategoriaa kuvaavia ilmaisuja oli 14. Niistä esimerkkejä

- ”...keskustelun ohjaaja...käynnistin reflektoinnin...” ”

Tähän kategoriaan kuuluvat ilmaukset kuvastavat suurelta osin sentraation ja desentraation tyyppistä reflektiota. Opiskelijat kuvasivat, miten he olivat käynnistäneet reflektion tai, miten he suuntasivat reflektion yhteiseen tehtävään. Yksittäisiä kuvauksia oli myös resentraation tyyppisistä reflektoinneista, jolloin opiskelijat olivat saaneet suhygienistit pohtimaan yhteistä toimintaansa ja miten perhekeskeinen hoitotyö auttaisi ratkaisemaan työssä esiintulevia ongelmia.

Teorian ja käytännön kohtaaminen

Teoria ja käytäntö kohtaavat -yläkategoriaa kuvaavat alakategoriat ovat perhehoitotyö osaksi arjen työtä ja apua tarvitsevien perheiden tunnistaminen.

Perhehoitotyö osaksi arjen työtä alakategoria sisältää 33 ilmausta ja ne näkyivät opiskelijoiden kuvauksissa seuraavasti:

- ”...suun terveydenhoitotyössä otettava huomioon perheen tarpeet ja tilanne...”
- ”...Yhteistyötä neuvoloiden ja sosiaalityöntekijöiden kanssa...”
- ”...aikaa terveysneuvontaan...”

Opiskelijoiden kuvauksista ilmenee, että suuhygienistit ovat ottaneet huomioon potilaiden perheen suun terveydenhoitotyössä Tämä toiminta kuvastaa, suuhygienistit ovat oivaltaneet, että perheellä on tärkeä merkitys terveystyön ja terveysuskomusten muodostumisessa. Suuhygienistit ovat havainneet, että on tärkeä tehdä yhteistyötä neuvoloiden ja sosiaalityöntekijöiden kanssa. Tämä kuvastaa yhteisöllisen hoitotyön orastavan suuhygienistien työssä. Kuitenkin heidän työssään ilmenee terveydenhuollossa yleinen ongelma, ajan riittämättömyys terveyden edistämistyöhön. Suun terveydenhuollossa tuloksellisuutta mitataan vielä toimenpidekeskeisesti. Opiskelijoiden tuoma uusi teoreettinen tieto motivoi suuhygienistit tarkastelamaan omia toimintapojaan perhehoitotyön viitekehysessä. Opiskelija ja suuhygienistit keskustelivat reflektoiden perhekeskeisen hoitotyön hyvistä ja huonoista puolista.

Apua tarvitsevien perheiden tunnistaminen alakategoria sisältää 20 ilmausta. Näistä esimerkkeinä seuraavat:

- ”...osata erottaa ne perheet, jotka eniten apua tarvitsevat...”
- ”...keskusteltiin moraalikysymyksistä...”
- ”... maahanmuuttajien ongelmat... hoitajien asenteet...”

Opiskelijoiden kuvaukset ilmaisevat, että suuhygienistit näkevät perheiden erilaisuuden samansuuntaisesti kuin Pender. He ymmärtävät kulttuurin merkityksen tulokseksi hoitamiseksi ja kokevat monikulttuuriset perheet haasteena suun terveydenhoitotyön toteutumiselle. Suuhygienistien näkemykset hoidon tuloksellisuudesta ovat samansuuntaiset kuin Leiningerin näkemys siitä, että hoitaminen on tuloksellista vasta, kun hoitotyöntekijä tuntee asiakkaan kulttuurin. Lisäksi he kokevat monikulttuuriset perheet myös moraalisen haasteena. Siksi he halusivat tietää lisää monikulttuurisesta hoitotyöstä. Opiskelijoista lähes joka toinen opiskelija sai aikaan muutoksen ituja. Nämä ilmaisevat toiminnan kitkaa ja kyseenalaistavat olemassa olevaa toimintatapaa. Juuri tämä on ensimmäinen vaihe muutoksen aikaansaamiseen.

Osastotunnin kehittäminen oppimisstudiotoimintana

Osastotunnin kehittäminen oppimisstudiotoimintana- kuvaukset ilmentävät opiskelijoiden metakognitiivisten taitojen resentraatio-tason osaamista. Resentraatiossa reflektio kohdistetaan todellisiin työtilanteisiin, yhteisen tiedon tuottamiseen ja ongelmien ratkaisemiseen. Yläkategorian havaintoja oli 30. Sitä kuvaavia alakategorioita ovat: Osastotunti kehittämisen väliineenä ja osastotunnin toteutus. Osastotunti kehittämisen väliineenä alakategoriaa kuvaavia ilmauksia on 18.

- ”...puhutaan vielä valistuksesta...tarvitaan käsitteiden selventämistä...”
- ”... aiheita voi keksiä 1000:ia...”

Lisäksi opiskelijat arvioivat osastotuntia omien kehittämisvalmiuksiensa edistäjänä. Kaikki opiskelijat pitivät osastotuntia tarpeellisena oman asiantuntijuutensa kehittymisessä.

Osastotunnin toteutus -alakategoriaa kuvaavia ilmauksia on 14.

- ”...aiheita voisi kysyä niiltä, joille osastotunti pidetään...”
- ”...yhteiselle keskustelulle jäätävä aikaa...”

Opiskelijoiden kuvaukset ilmaisevat, että osastotunti oppimisstudiotoimintana on lisännyt heidän valmiuksiaan suun terveydenhoitotyön kehittäjinä. Oppimistudio toimii rajanylityspaikkana, jossa kietoutuvat yhteen opiskelijan oma oppiminen ja työyhteisön kehittämien. Kehittämisessä opiskelijat pitävät tärkeänä viljellä ja käyttää suun terveydenhoitotyötä selittäviä käsitteitä kuten terveyden edistäminen *valistus*-käsitteen sijaan. Osastotunnit, näyttöön perustuvaan tietoon perustuen, yhtenäistävät suun terveydenhoitokäytänteitä ja siten edistävät laatua. Aiheet tulisi opiskelijoiden mielestä päättää yhdessä työyhteisön kanssa, jotta osastotunti palvelisi työyhteisön kehittymistä. Toteutuksessa tärkätä olisi antaa aikaa dialogille, jossa teoritietoon perustuen moniäänisesti reflektoidaan hoitokäytäntöä ja pohditaan muutoksen tarvetta. Teoreettisen tiedon havainnollistamiseksi tulisi opiskelijoiden mielestä tehdä osastotunnille oppimismoniste, joka jäisi työyhteisön suuhygienistille välineeksi hoitokäytäntöjen muuttamisessa.

14 POHDINTA

14.1 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Tutkimus on luonteeltaan kehittävää työntutkimusta, jossa etsimme ratkaisuja työelämän kehittämistehtävän nivomiseksi luonnolliseksi osaksi suuhygienistikoulutuksen opetusta ja oppimista. Tutkimuksen aikana kehitimme ja kokeilimme pedagogisia toimintatapoja, jotka tuottavat kehittävää siirtovaikutusta ja edistävät suuhygienistiopiskelijan kehittävään asiantuntijuuteen oppimista. Tutkimuksen aikaisen kehittämistyön ohjaavana ajatuksena on ollut se, että kehittämällä koulutukseen uusia pedagogisia toimintatapoja voidaan edistää sekä koulun että työelämän yhteisöllistä oppimista. Tutkimuksemme on luonteeltaan kvalitatiivinen, mikä ilmenee käyttämästämme aineistosta, joka koostuu kokemustiedosta, dokumenteista, nauhoitetuista ja litteroidusta aineistosta sekä esseistä. Arvioimme tutkimuksen luotettavuutta kvalitatiivisen tutkimuksen arviointikriteerien mukaan, sillä kehittävä työn tutkimuksen menetelmällä tehdyille tutkimukselle ei ole vielä omia luotettavuuden arviointikriteereitä.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on pääasiallinen luotettavuuden kriteeri ja luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Tämän vuoksi laadullinen tutkimusraportti on yleensä hyvin henkilökohtainen ja tutkijan omaa pohdintaa sisältävä. Raportissa onkin tärkeää pyrkiä kuvaamaan mahdollisimman tarkasti koko tutkimusprosessi. (Eskola & Suoranta 2000, 210-211.)

Luotettavuuden arviointi alkaa tutkimustehtävän ja tutkimusaineiston tarkastelulla. Tässä vaiheessa tarkastellaan onko tutkimuskysymys ollut sellainen, että siihen on voitu tuottaa vastaus. Tutkimusaineistoa arvioitaessa tarkastellaan sitä, onko sen avulla saatu vastaus tutkimuskysymykseen ja onko sen määrä suhteessa tutkimuskohteeseen ollut riittävä. (Krause & Kiikkala 1996, 130-131.) Tutkijan on eriteltävä aineiston tuottamistilanteita ja tutkijan vaikutusta aineiston luonteeseen (Mäkelä 1990, 48). Luotettavuutta arvioitaessa on myös tarkasteltava tutkijan asemaa ja toimintaa tiedon hankinnassa sekä sitä, miten tutkimusaineiston analyysi on toteutettu. Tutkimuksen sisällön luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan vastaavatko tutkimustulokset todellisuutta. (Krause & Kiikkala 1996, 130-132.)

14.1.1 Tutkimustehtävän arviointi

Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää pedagogisia toimintatapoja, jotka tuottavat kehittäväää siirtovaikutusta ja edistävät suuhygienistiopiskelijan kehittäväään asiantuntijuuteen oppimista. Mielestämme jo tutkimusmenetelmän valinta kuvaa sitä, miten pyrimme löytämään vastauksen tutkimustehtävään ja tutkimusongelmiin (Vrt. Krause & Kiikkala 1996, 130-132). Tutkimuksen metodologista lähestymistapaa etsiessämme päädyimme kehittäväään työntutkimukseen ja se on kuvattu luvussa viisi. Tämän lähestymistavan valintaan vaikuttivat ensiksikin se, että tutkimuksemme kohdistuu suuhygienistikoulutuksen laadullisiin muutoksiin ja toiseksi se, että kehittävä työntutkimus on muutosstrategia, joka yhdistää tutkimuksen, kehittämisen ja koulutuksen.

Löytääksemme vastauksen tutkimusongelmaan, millaista suun terveydenhoitotyön oppiminen on ollut suuhygienistikoulutuksessa Helsingissä vuosina 1976 –2000, analysoimme niiden aikakausien opetussuunnitelmia. Analyysin perusteella hahmotimme lähikehityksen vyöhykkeen, ideaali-tilan, jossa nykyiset koulutuksen ristiäidat voitaisiin ratkaista. Toinen tutkimusongelma, millaista on ekspansiivisen oppimisenäkemyksen ohjaama suun terveydenhoitotyön oppiminen suuhygienistikoulutuksessa, näyttäytyi laajaksi ja pitkäkestoista kehittämistyötä vaativaksi. Kehitimme uusia pedagogisia toimintatapoja, jotka osaltaan edistävät ekspansiivisen oppimisenäkemyksen mukaista toimintaa. Tällainen toimintatapojen muutos on aikaa vievää ja siksi ekspansiivinen oppiminen on vielä iduillaan koulutuksessa.

Tutkimuksen tavoite on luonteeltaan niin laaja, ettei tämä tutkimus tuo siihen täydellistä vastausta, mutta ituja kehitystyölle on hahmotettavissa lähikehityksen vyöhykkeen tarkastelussa, uusien pedagogisten toimintatapojen kehittämisen kuvauksissa. Näiden kehittämistyön ”itujen” olemassaoloa vahvistaa myös kehittävään työn tutkimuksen analyysi- ja arviointivaiheen aineistojen analyysin tulokset. Tätä ilmentää ensiksi se, että Arena-hankkeessa syntyneet innovaatiot, ovat käytössä koulutusohjelman arjessa, ja niistä on tiedotettu koulutusohjelman ja työelämän välisissä neuvotteluissa, yhteistyötapahtumissa ja hankkeissa. Lisäksi ne ovat osoittautuneet toimiviksi ja edistäneet kehittäväää siirtovaikutusta yhteisöllisen asiantuntijuuden oppimisessa. Kehittämistyön itujen elämistä arjessa vahvistaa toiseksi myös se, että koulutusohjelman aluekehitysvaikutuksen, sekä yhteisöllisen asiantuntijuuden edistämiseksi kehitetty koulutuksen ja työelämän rajavyöhyketoiminta elää

myös arjessa. Tätä kuvastaa jatkuvat työelämän kanssa tehtävät opinnäytetyöt, kehittämishankkeet ja projektit.

14.1.2 Tutkimusaineiston arviointi

Kehittävä työn tutkimus on osallistavaa tutkimusta, jossa on reflektiivinen tutkimusote. Siinä työntekijöiden eteen muodostetaan ikään kuin peili, konkreettista aineistoa työn ongelmista ja ristiriidoista. Siinä tuotetaan kolmenlaisia tuloksia, konkreettisia muutoksia työtoimintaan, työn ominaispiirteitä koskevia löydöksiä sekä käsitteitä ja malleja. (Engeström 1995, 155.) Kehittämistyöhön osallistuivat kanssamme kahden suuhygienistiryhmän opiskelijat sekä työelämä. Heidän osallistumisensa prosessiin mahdollisti moniäänisyyden ja reflektiivisyyden kehittämistyössä.

Tutkimusaineiston merkittävyyttä arvioitaessa, on tutkijan eriteltävä aineiston tuottamistilanteita ja omaa vaikutustaan aineiston luonteeseen (Mäkelä 1990, 48). Tutkimusaineisto muodostui opetussuunnitelmista, opetuksen toteutussuunnitelmista, arviointikeskustelusta ja opiskelijoiden kirjoitelmista. Rakensimme lukijoiden eteen Engeströmin kuvaamaa peiliä esittämällä ekspansiivisen oppimisen näkökulmasta suuhygienistikoulutuksen opetussuunnitelmissa ilmenneet toiminnan ristiriidat, jotka kouluttajien kokemuksen mukaan ilmenevät myös koulutusohjelman arjessa. Hahmotimme näiden ristiriitojen perusteella lähikehityksen vyöhykkeen, joka havainnollistaa aluetta, jonka puitteissa etsimme vastausta ristiriitoihin toiminnassa. Tämän pohdinnan seurauksena tuotimme uudenlaisia pedagogisia toimintatapoja opiskelijoiden oppimisen tueksi. Arvioimme näitä uusia pedagogisia toimintatapoja kahdessa vaiheessa. Ensimmäisen arviointivaiheen aineisto on koottu Areena hankkeen aikana syksyllä 2003. Tässä vaiheessa arvioimme kaikkia kehittämiämme pedagogisia toimintatapoja. Toisen vaiheen aineisto on koottu keväällä 2004 ja siinä arvioimme osastotuntia koulun ja työelämän oppimisstudiona. Se koostuu yhden suuhygienistiryhmän (n = 15) oppimisstudio toiminnan kirjallisista arvioinneista. Aineisto on monitasoista ja olemme käyttäneet sen hankkimiseksi erilaisia menetelmiä. Aineiston olemme analysoineet sisällönanalyysilla.

Olemme molemmat olleet opiskelijoita erikoishammashoitajakoulutuksessa ja toinen on toiminut tuolloin myös opettajana. Lisäksi olemme kumpikin olleet luomassa sekä hammashuoltaja-, että suuhygienistikoulutusta ja toimineet koko ajan kyseisissä koulutuksissa opettajina. Pystyimme keskustelemaan omista ajatuksistamme ja

kokemuksistamme koulutuksessa, näin saimme lisävahvistusta tulkintaan. Myös samanaikainen roolimme sekä tutkijoina, opettajina, että kokeilujen arvioijina antaa lisäarvoa tekemillemme tulkinnoille ja lisää tutkimuksen luotettavuutta (vrt. Silverman 1993, 171-195.) Tutkijan esiymmärrys lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska tutkija voi ymmärtää tiedonantajien kokemuksia, elinympäristöä, käyttäytymistä ja heidän käyttämänsä kieltä (Nieminen 1997, 215-219).

Aineiston riittävyttä ja kattavuutta voidaan arvioida aineiston keruun eri vaiheissa ja keruu voidaan lopettaa, jos uudet tapaukset eivät tuo uusia piirteitä esille (Mäkelä 1990, 52). Rajasimme opetussuunnitelmia koskevan aineiston siten, että valitsimme kultakin eri aikakaudelta yhden opetussuunnitelman. Erikoishammashoitaja- ja hammashuoltajakoulutuksen opetussuunnitelmat olivat kumpikin kyseisen koulutuksen ensimmäiset. Kyseisten koulutusten opetussuunnitelmat pysyivät sisällöltään samanlaisina, vaikka niissä tarkastelumme perusteella saattoi myöhemmin olla joitakin pieniä rakenteellisia muutoksia. Ne eivät olisi kuitenkaan tuoneet enää lisää informaatiota tutkimukseemme. Suuhygienistikoulutuksen opetussuunnitelmaksi valitsimme vuoden 2000 julkaisun. Valintamme perustui siihen, että ko. opetussuunnitelma oli viimeisin käytössä oleva tämän tutkimuksen käynnistyessä. Analyysi- ja arviointivaiheen aineistot analysoimme myös sisällön analyysimenetelmällä.

14.1.3 Aineiston analyysin arviointi

Laadullisessa tutkimuksessa tärkeimpiä luotettavuuden kriteereitä on osoittaa yhteys aineiston ja tulosten välillä (Silverman 2003, 340 -362). Sisällönanalyysin haasteena on Latvalan ja Vanhanen-Nuutisen mukaan (2001, 21-43) ilmiötä luotettavasti kuvaavan aineiston pelkistäminen.

Mäkelän (1990, 47 – 61) mukaan kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteita ovat arvioitavuus ja toistettavuus. Arvioitavuudella tarkoitetaan lukijan mahdollisuutta seurata tutkijan päättelyä ja kritisoida sitä. Toistettavuus on sitä, että toinen tutkija päätyisi saman aineiston ja sääntöjen perusteella samoihin tulkintoihin kuin tutkija. Käsittely- ja tulkintasääntöjen muodostaminen ja niiden tarkka esittäminen tutkimuksessa lisää sen arvioitavuutta.

Arvioitavuutta olemme pyrkineet lisäämään kuvaamalla mahdollisimman tarkoin työmme etenemistä pohtien tekemiämme valintoja teoreettisesti. Tutkimuksen pääaineiston muodastaneet suuhygienistikoulutuksen eri aikakausien opetussuunnitelmat ovat julkisia asiakirjoja ja siten tutkimuksen kommentoijien saatavilla ja tarkastettavissa. Olemme myös kirjoittaneet analyysi- ja arviointivaiheen ääninauhoitetun aineiston kirjalliseen muotoon litteroimalla sen mahdollisimman tarkasti. Myös opiskelijoiden arvioinnit osastotunneista koulun ja työelämän oppimisstudiona ovat kirjallisia. Näin myös analyysi- ja arviointivaiheen aineistot ovat tarkastettavissa. Olemme myös pyrkineet kuvaamaan analysoitavat yksiköt tarkoin ja ne näkyvät analyysirungosta (taulukko 2). Analyysirunko muotoutui toimintajärjestelmän rakennemallin elementeistä. Olemme pyrkineet antamaan lukijoille mahdollisimman tarkan kuvan analyysia ohjaavista säännöistä ja teoista, jotka ovat johtaneet raportoituihin tuloksiin.

14.1.4 Tutkimuksen sisällön arviointi

Tutkimuksen sisällön luotettavuutta arvioitaessa tarkastelemme sitä, miten olemme pystyneet pelkistämään aineiston niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä ja sitä vastaavatko tutkimustulokset todellisuutta (vrt. Krause & Kiikkala 1996, 132, Nieminen 1998, 215-221, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36- 39). Tässä tutkimuksessa olemme pelkistäneet aineiston kehittävän siirtovaikutuksen ja toimintajärjestelmän käsitteiden avulla, jotta nähtäisiin millaista oppiminen on ollut, millaista se on nykyisin ja miten sitä tulisi kehittää, jotta päästään ekspansiiviseen oppimiseen. Suuhygienistikoulutuksen kehittämistyön ohjaavana ajatuksena on ollut se, että kehittämällä koulutuksen uusia pedagogisia toimintatapoja voidaan edistää sekä koulun että työelämän yhteisöllistä oppimista ja edistää kehittävää siirtovaikutusta. Analyysi- ja arviointivaihe osoitti, että suuhygienistiopiskelijat, -koulutus ja työelämän yhteistyökumppanit ovat oppineet uudenlaista, yhteisöllistä asiantuntijuutta.

Opiskelijat ovat sisäistäneet uudet suuhygienistikoulutuksen tieto-opillisen perustan vahvistamiseksi kehitetyt käsitteet ja ymmärtävät, että näyttöön perustuva suun terveydenhoitotyö-käsite ohjaa heidän toimintaansa sekä yksilöllisessä että yhteisöllisessä suun terveydenhoitotyön asiantuntijuudessa. Oppimisstudio-käsite on jo muodostunut jokapäiväiseksi oppimista ohjaavaksi käsitteeksi, joka kuvaa sekä koulun ja suunhoidon opetusklinikan, että koulun ja työelämän rajanylityspaikkaa. Suuhygienistikoulutus ja työelämä ovat valmiimpia kohtaamaan muuttuvia tilanteita ja ratkaisemaan

yhteistoiminnallisesti uusia ongelmia. Näyttöön perustuvan suun terveydenhoitotyön kehittämisen yhtenä tarkoituksena oli ”poistaa kuilu” hoitotyön opintojen ja suu-terveydenhoidon opintojen väliltä. Tämän kuilun poistaminen on kuitenkin pitkäkestoinen prosessi, eivätkä sen tulokset näy vielä tämän tutkimuksen tuloksena.

Koulutuksen aikainen oppiminen organisoitiin kehittävää siirtovaikutusta tuottaviksi prosesseiksi. Ne kuvattiin koulutuksen ja työelämäyhteistyökumppaneiden rajoja ylittävänä oppimisena ekspansiivisen oppimissyklin mukaisesti. Tämän tutkimuksen aikana kokeiltiin näitä oppimissyklejä ja kokeilusta saadut kokemukset antavat viitteitä siitä, että kehittämisen suunta on oikea.

Kylmän, Pelkosen ja Hakulisen (2004, 250-257) mukaan yhtenä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerinä pidetään tutkimustulosten uskottavuuden osoittamista. Tämän tutkimuksen uskottavuutta osoittaa se, että Opetusministeriön asettama korkeakoulujen arviointineuvosto nimesi Stadian Suun terveydenhuollon koulutusohjelman korkeakoulujen koulutuksen laatuyksiköksi. Korkeakoulujen arviointineuvoston valintaperusteluiden mukaan Suun terveydenhuollon koulutusohjelmassa tehdään erittäin hyvin toimivaa tiivistä käytännön yhteistyötä yliopiston ja työelämän kanssa. Tämän toiminnan perustaksi on integroitu sekä pedagoginen lähtökohta (ekspansiivinen oppiminen) että ammatillinen lähtökohta (Terveyttä vuoteen 2015), mikä näkyy toiminnassa. Opintoissa on selvästi esillä tutkiva ja kehittävä ote. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma edustaa ajan hengessä olevaa, uudenlaista, tulevaisuuteen suuntautuvaa ammatillista osaamista. Pedagogiikan uudistamisessa ei kyseisessä yksikössä ollut kuilua retoriikan ja toteutuman välillä. (Salminen & Kajaste 2005, 23-24, 40- 44.)

14.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Olemme tarkastelleet tässä työssä suuhygienistikoulutuksen kehittämistä ekspansiivisen oppimisen näkökulman ohjaamina. Tämän näkökulman valintaan vaikutti se, että muutokset suun terveydenhuollon työelämässä edellyttävät suuhygienistiltä suun terveydenhoitotyön yksilöllisen asiantuntijuuden lisäksi yhteisöllistä asiantuntijuutta. Myös ammattikorkeakoulun sekä Stadian perustehtävät haastavat suuhygienistikoulutusta kehittämään yhteistyötä työelämän kanssa. Tällöin ekspansiivinen oppimisen näkemys luo ohjaavan viitekehyksen suuhygienistikoulutusta kehitettäessä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian suuhygienistikoulutuksen toteutusta ekspansiivisen oppimisenäkemyksen ohjaamana. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää sellaisia pedagogisia toimintatapoja, jotka tuottavat kehittävää siirtovaikutusta ja edistävät suuhygienistin yhteisölliseen, kehittävään asiantuntijuuteen oppimista. Tämän selvittämiseksi etsimme vastausta seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Millaista suun terveydenhoitotyön oppiminen on ollut suuhygienistikoulutuksessa Helsingissä vuosina 1976 –2000?
2. Millaista on ekspansiivisen oppimisenäkemyksen ohjaama suun terveydenhoitotyön oppiminen suuhygienistikoulutuksessa?

14.2.1 Tehtäväkeskeisen asiantuntijuuden oppimisesta kohti yhteisöllisen, kehittävän asiantuntijuuden oppimista

Tutkimustyö toteutettiin kehittävän työntutkimuksen menetelmällä, joka etenee syklimäisesti vaiheittain. Tutkimusongelman selvittämiseksi etsimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälainen oli suuhygienistikoulutuksen alkutila ja sen ilmiongelmät?
2. Millaista oli erikoishammashoitaja-, hammashuoltaja- ja suuhygienistikoulutuksen aikainen suun terveydenhoitotyön oppiminen?
3. Millaisia olivat oppimistoiminnan ristiriidat nykyisessä suuhygienistikoulutuksessa?

Koulutuksen nykyisen toimintatavan etnografisina ongelmina ilmenivät opetussuunnitelman tietopillisen perustan sirpalemaisuus ja irrallisuus suuhygienistiltä edellytettävästä osaamisesta. Oppimisen siirtymät ilmenivät seuraamuksellisina siirtyminä ja metakognitio oli sentraatio-tyyppistä. Tämän takia kohdensimme suuhygienistikoulutuksen kehityshistorian analyysin kehittävän siirtovaikutuksen ulottuvuuksien (oppimista tuottavat välineet) ja muiden toimintajärjestelmän elementtien varioinnin tarkasteluun. Tämä kehityshistorian analyysi osoitti, että erikoishammashoitajakoulutuksessa painottui siihen aikaan vallitseva behavioristinen oppimisenäkemys. Hammashuoltajakoulutuksen opetussuunnitelmissa oli myös behaviorismin piirteitä, mutta oli siirrytty kohti situaationaalista näkemystä. Suuhygienistikoulutuksen opetussuunnitelmissa painottuivat kognitiivinen ja konstruktiiivinen oppimisenäkemys.

Nämä koulutuksen eri vaiheiden erilaiset oppimisenäkemykset kuvastavat, että suuhygienistikoulutus on suun terveydenhoitotyön oppimista tuottavana toimintajärjestelmänä laajentunut erikoishammashoitajakoulutuksen aikaisesta yksittäisten hammaslääketieteestä ohjautuvien toimenpiteiden ja tehtävien opettamisesta laaja-alaiseen eri ikäisen väestön suun terveydenhoitotyön oppimisen mahdollistamiseen.

Opiskelijan rooli on muuttunut opetuksen kohteesta aktiiviseksi toimijaksi, joka itseohjautuvasti vastaa oppimisestaan. Opettajan rooli on muuttunut tietojen ja taitojen siirtäjistä oppimisen mahdollistajaksi. Työyhteisö-käsite on laajentunut opettamis-ympäristöstä erilaisiin työelämäympäristöihin, jotka pääasiallisesti toimivat oppimisen mahdollistajina. Oppimisen siirtymät ovat muuttuneet perinteisistä siirtymää painottavasta transferista seuraamuksellisiin siirtymiin, ja metakognitio-taitojen oppiminen on kehittynyt opettajan arvioinnista opiskelijan omaan sentraatio- ja desentraatio-tason reflektointiin.

Suuhygienistikoulutus on tuottanut yksilöllistä asiantuntijuutta omaavia suuhygienistejä, jotka ovat osanneet toimia ehkäisevässä suun terveydenhuollossa. Kuitenkin nykyinen muuttuva työelämä edellyttää suuhygienistiltä yhteisöllistä, kehittävää asiantuntijuutta ja tämän takia koulutukselta horisontaalista asiantuntijayhteistyötä työelämän kanssa. Koulutuksen ristiriidat liittyivätkin oppimisen kehittävän siirtovaikutuksen tuottamiseen. Tällöin ongelmana oli, miten koulutuksessa saadaan suun terveydenhoitotyön kehittäminen yhdessä työelämän kanssa yhteiseksi oppimisen kohteeksi ja miten koulutuksessa edistetään ekspansiivista oppimista. Tämä edellytti suuhygienistikoulutuksen tieto-opillisen perustan, oppimisen siirtymistä edistävien tekijöiden ja metakognitiotaitojen kehittämistä.

14.2.2 Kehittävän asiantuntijuuden oppiminen koulun ja työelämän yhteistoimintana

Toiseen tutkimusongelmaan, millaista on ekspansiivisen oppimisenäkemyksen ohjaama suun terveydenhoitotyön oppiminen suuhygienistikoulutuksessa, etsimme vastausta seuraavalla tutkimuskysymyksellä: Millaisia ovat ekspansiivisen oppimisenäkemyksen mukaiset uudenlaiset pedagogiset toimintatavat?

Ekspansiivisen oppimisenäkemyksen mukaisiksi kehittävää siirtovaikutusta tuottaviksi ja yhteisöllistä, kehittävää asiantuntijuutta edistäviksi uudenlaisiksi pedagogisiksi toimintatavoiksi osoittautuivat: Suun terveydenhoitotyön oppimista edistävien käsitteiden käyttö koko koulutuksen ajan, hoitotieteellisen tiedon integrointi suun terveydenhoitotyöhön

sekä koulun ja työelämän rajoja ylittävä oppiminen. Nämä koulun ja työelämän yhteistoimintaa edellyttävät toimintatavat edistävät opiskelijan, koulun ja työelämän yhteisöllisyyttä.

Kehittämiemme uudenlaisten pedagogisten toimintatapojen arviointi osoitti, että suuhygienistiopiskelijat, suuhygienistikoulutus ja työelämän yhteistyön kumppanit ovat oppineet horisontaalista asiantuntijuutta. Opiskelijoille on mahdollistunut oppiminen yhteisölliseen ja kehittävään suun terveydenhoitotyön asiantuntijuuteen. He näkevät näyttöön perustuvan teoreettisen tiedon merkityksen suun terveydenhoitotyön osaamisen välineenä. Sen avulla he osaavat toimia yksilöllisinä ja yhteisöllisinä suun terveydenhoitotyön asiantuntijoina, jotka arvostavat ammattiaan, osaavat käytännön työn, ovat innovatiivisia ja luovia sekä toimivat oman ammatin edustajana moniammatillisessa yhteistyössä aktiivisina suun terveydenhoitotyön kehittäjinä.

Koulu ja työelämä ovat oppineet kohtaamaan muuttuvia tilanteita ja ratkaisemaan yhteistoiminnallisesti uusia ongelmia. Samalla ne ovat oppineet myös riskinottoa ja epävarmuuden sietoa sekä epäonnistumisenkin hyväksymistä. Opiskelijoiden ja koulun teoreettinen tieto on kohdannut työyhteisöjen arkikokemukset ja synnyttänyt luovaa vuorovaikutusta yhteisöjen välille. Yhteistyössä on opittu hyödyntämään sosiaalista vuorovaikutusta ja olemassa olevia kulttuurisia ja teoreettisia välineitä. Yhteisöllisesti on opittu työtapa, jossa tiedon lisäksi siirtyy tapa ratkaista ongelmia, jotka vaativat muutosta tai ongelmia, joihin vastauksia ei vielä ole. Ekspansiivisen oppimisenäkemyksen ohjaamana suun terveydenhoitotyön oppiminen on suuhygienistiopiskelijan, Suun terveydenhuollon koulutusohjelman ja työelämän yhteistyönä tapahtuvaa toimintaa. Tällainen toimintatapa edellyttää koulutukselta kehittävän siirtovaikutuksen ideaan perustuvia opetusratkaisuja.

14.2.3 Kehittävän siirtovaikutuksen ideaan perustuvat opetusratkaisut

Keskeiseksi työtämme eteenpäin vieväksi käsitteeksi ilmeni kehittävä siirtovaikutus, joka tuottaa ekspansiivista oppimista. Kehittävän siirtovaikutuksen ideaan perustuvat opetusratkaisut tukevat suuhygienistiopiskelijan kehittymistä suun terveydenhoitotyön yhteisölliseksi asiantuntijaksi ja lisäävät hänen mahdollisuuksiaan jo opiskeluaikana osallistua erilaisiin työelämän kehittämishankkeisiin. Lisäksi kehittävä siirtovaikutus on käsitteellinen väline, joka mahdollistaa koulutuksen ja työelämän horisontaalisen asiantuntijuuden kehittämisen, mitä nykyinen muuttuva ja verkostoituva työelämä edellyttää.

Kehittävän siirtovaikutuksen tunnuspiirteiden ohjaamina kehitimme suun terveydenhoitotyön oppimiseen kolme teoreettista käsitettä ja teoreettisen tiedon integrointia suun terveydenhoitotyöhön sekä organisoimme oppimisen prosesseiksi, joissa useampi toimintajärjestelmä toimii yhdessä. Lisäksi otimme käyttöön uudet käsitteet koulun ja työelämän yhteistoiminnassa.

Käsitteiden kehittäminen

Suun terveydenhoitotyön oppimista ohjaavaksi sisällölliseksi ydinkäsitteeksi määriteltiin Näyttöön perustuva suun terveydenhoitotyö käsite. Näyttöön perustuva suun terveydenhoitotyö- käsite sisältää vastaukset mitä, miksi, miten –kysymyksiin. Suun terveydenhoitotyön toiminnalliseksi ydinkäsitteeksi määriteltiin Yhteisöllinen suun terveydenhoitotyö käsite. Yhteisöllinen suun terveydenhoitotyö käsite sisältää laaja-alaisen näkemyksen asiakkaasta osana lähiyhteisöään sekä laaja-alaisen näkemyksen suun terveydenhoitotyöstä yhteistyönä. Esimerkiksi Näyttöön perustuva perhekeskeinen suun terveydenhoitotyö-käsite kuvaa perhekeskeisen suun terveydenhoitotyön tietoperustaa, tarkoitusta ja merkitystä sekä yhteisöllistä tapaa toteuttaa.

Kolmas tämän työn aikana muodostunut käsite on oppimisstudio-käsite, joka syntyi kun havaitsimme, että tarvitsemme oppimista paremmin kuvaavan käsitteen korvaamaan laboraatioharjoittelu – käsitettä. Lisäksi tarvitsimme käsitteen, jonka avulla nivoutuu opiskelijan yksilöllinen oppimisprosessi ja työelämän kehittämisprosessi. Operationalisoimme suuhygienistikoulutuksen oppimisstudio-käsitteen kuvaamaan sekä koulun ja suunhoidon opetusklinikan että koulun ja työelämän rajanylityspaikkaa. Oppimisstudio-käsite osoittautui hyvin rajanylityspaikkoja ja siellä toteutuvaa opiskelijan, koulun ja työyhteisön oppimista kuvaavaksi. Oppimisstudiona toteutettava opetus tuottaa kehittävää yhteistyötä ja siten ekspansoi oppimista.

Hoitotieteellisen tiedon integrointi

Näyttöön perustuvan suun terveydenhoitotyön kehittämisen tarkoituksena oli ”poistaa kuilu” hoitotyön teoriaopintojen ja harjoittelun väliltä sekä vahvistaa opiskelijan suunterveydenhoitotyön asiantuntijuutta ja osaamista hoitotyöntekijänä. Yhteisöllinen hoitotyö sisältää yksilövastuisen, perhelähtöisen ja väestövastuisen hoitotyön näkökulman, siksi lisäsimme yhteisöllisen hoitotyön kuvauksen, tavoitteet ja sisällön opetussuunnitelmaan

sekä kuvasimme suuhygienistin yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittymisen koulutuksen aikana.

Hoitotieteellinen tieto jäsentää hoitotoimintaa ja auttaa opiskelijaa hahmottamaan suun terveydenhoitotyön kokonaisuutta. Sen avulla opiskelija pystyy fokusoimaan hoitotoimintaansa potilas-, terveys- ja voimavarakeskeisesti. Operationalisoimme Kimin typologian suun terveydenhoitotyöhön jäsentämään opiskelijan toimintaa suun terveydenhoitotyötekijänä. Penderin terveyden edistämismalliin pohjautuva hoitokortti on jo ollut käytössä potilaiden hoidossa, mutta perhekeskeisen suun terveydenhoitotyön kehittämiseksi operationalisoimme Penderin mallia oppimistehtäviksi suuntaamaan ja vahvistamaan terveys-painotteista suun terveydenhoitotyötä. Operationalisoimme myös Leiningerin auringonnousumallin rikastamaan monikulttuuristen potilaiden suun terveydenhoitotyötä.

Rajoja ylittävän oppimistoiminnan kehittäminen

Koko koulutuksen aikainen oppiminen organisoitiin kehittävää siirtovaikutusta tuottaviksi prosesseiksi. Kehittävän siirtovaikutuksen syntyminen edellyttää, että toimintaa hahmotetaan uudella tavalla myös teoreettisesti. Olennaista on, miten opiskelijan oppimisen, koulun ja työelämän oppiminen voidaan organisoida mahdollisimman viisaasti. Jotta saadaan aikaan ekspansiivista oppimista, tarvitaan kaikkien osapuolien osallistuminen ja sitoutuminen toimintakäytäntöjen muuttamiseen. Tämä edellyttää, että rajanylitysteot ovat kaksisuuntaisia vuorovaikutustekoja.

Työelämäyhteistyötä on ollut aina suuhygienistikoulutuksessa, esimerkiksi harjoitteluun liittyen, mutta yhteistyö on ollut yksisuuntaista toimintajärjestelmien rajojen ylittämistä puolin ja toisin. Esimerkiksi opiskelijoiden oppimistehtävät olivat harjoittelussa vain hänen omaa oppimistaan tukevia. Tämän kehittävän työntutkimuksen menetelmällä tehdyn työn aikana kehitetyissä pedagogisissa toimintavoissa työelämälähtöisyys ilmenee koulutusohjelman ja työelämän yhteisissä moniammatillisissa kehittämistehtävissä. Nämä edellyttävät kaikkien osapuolien yhteistoimintaa ja niissä opitaan yhdessä.

Yhteisen oppimisen hahmottamiseksi kuvasimme lukukausiorientaatioina ammatillisen ydinosaamisen siirtymisen. Lukukausiorientaatioissa kuvataan suuhygienistiopiskelijan ydinosaaminen, sen edellyttämä tietoperusta ja ympäristöt, joissa opiskelijat, opettajat ja

työelämän eri toimijat kehittävät yhdessä suun terveydenhoitotyötä. Ne luovat perustan opetuksen suunnitteluun työelämän kanssa ja suuntaavat opiskelijan tavoitteellista oppimista.

Kehitimme myös koulutuksen ja työelämäyhteistyökumppaneiden rajoja ylittävää oppimista ja kuvasimme suun terveydenhoitotyön oppimisen ekspansiiviset syklit. Lisäksi kehitimme oppimisstudiot toimintaa koulutuksen eri vaiheissa. Opiskelijat toimivat työelämän muutosagentteina toteuttamalla oppimisstudioina osastotunteja vanhusten suun terveydenhoidon opinnoissa perusterveydenhuollon hoitajien kanssa. Itsenäisen suun terveydenhoitotyön opinnoissa opiskelijat toteuttivat osastotunnin terveystieteiden suuhygienistien ja hammashoitajien kanssa. Ennen tällaista osastotuntikäytäntöä opiskelijat pitivät satunnaisesti esitelmiä esim. hoitohenkilöstölle. Niissä pyrittiin lähinnä kuulijoiden tiedon lisäämiseen, kun taas hankkeen aikana kehitetyillä osastotunneilla suuhygienistikoulutuksella on työelämän kanssa yhteinen oppimisen kohde, johon molemmat osapuolet tuovat asiantuntemuksensa ja jolloin molemmat osapuolet oppivat uudenlaista asiantuntijuutta suun terveydenhoitotyön kehittämistä varten. Tällaiset oppimisstudio-oppimistehtävät ovatkin merkittäviä oppimisen ohjaamisessa.

Myös opinnäytetöiden julkistamistilaisuudet toteutettiin oppimisstudioina koko pääkaupunkiseudun suun terveydenhuollon hoitohenkilöstölle. Ammattikorkeakoulun alkuaikana opiskelijat tekivät päättötyönsä oman kiinnostuksensa mukaan ja harvoin niillä pyrittiin kehittämään työelämää. Päättötyöt esitettiin päättötyöseminaareissa omalle opiskelijaryhmälle koululla, tilaisuuteen saattoivat osallistua myös muut opiskelijaryhmät. Nykyisin opinnäytetyöt lähtevät työelämän kehittämistarpeista, ja ne tehdään yhteistyössä työelämän kanssa. Opinnäytetyöt esitetään julkistamistilaisuuksissa, oppimisstudiot toimintana, jossa opiskelijat esittävät opinnäytetyönsä alustuksena. Alustuksen jälkeen osallistujat keskustelevat opinnäytetyön merkityksestä suun terveydenhoitotyön kehittämiseen. Julkistamistilaisuudet oppimisstudiot toimintana ovatkin merkittävä koulutuksen ja työelämän kohtaamispaikka, jossa jokainen osallistuja voi edistää asiantuntijuuttaan ja pääsee vaikuttamaan suun terveydenhoitotyön kehittämiseen.

Metakognitio-taitojen kehittäminen

Uusien pedagogisten toimintatapojen kokeiluissa otimme myös käyttöön metakognitio-käsitteen. Metakognitio-käsitettä ei aiemmin käytetty, vaan puhuttiin reflektoinnista, joka

painottui opiskelijan itsearviointiin ja kohdistui omien tunteiden, kokemusten ja oman oppimisen arviointiin. Metakognitiotaitojen kehittämiseksi edistettiin resentraatio-tyyppisen reflektion käytänteitä. Oppimistehtävien, projektiraporttien ja henkilökohtaisten opintosuunnitelmien instruktioita kehitettiin resentraatiota tuottaviksi, jolloin kysymykset suunnattiin todellisiin työtilanteisiin yhteisen tiedon tuottamiseen ja ongelmien ratkaisemiseen. Metakognitio-käsitteen käyttöä koulutuksessa kuvaa esimerkiksi se, että opiskelijat kirjoittavat projektina toteutuvien opintojen jälkeen projektiraportin, jonka instruktio ohjaa heitä reflektomaan oppimista sentraation, resentraation ja desentraation näkökulmista. Tällöin he kuvaavat oppimista kehittämistehtävässä kaikkien projektiin osallistuvien näkökulmasta. Metakognitiota tukevat pedagogiset toimintatavat edistävät opiskelijan kykyä tarkastella oppimista oman itsen, toisten ja yhteisen kehittämisen näkökulmasta. Tällaisia toimintatapoja ovat oppimisstudiot, projektit, opinnäytetyöt.

15 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian suuhygienistikoulutuksen toteutusta ekspansiivisen oppimisenäkemyksen ohjaamana. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää sellaisia pedagogisia toimintatapoja, jotka tuottavat kehittävästä siirtvaikutusta ja edistävät suuhygienistiopiskelijan yhteisölliseen, kehittävästä asiantuntijuuteen oppimista. Näin he siirryttyään työelämään osaavat toimia muutosagentteina ja vaikuttaa siihen, että olemassa oleva suun terveydenhuollon toimintakulttuuri kehittyy vastaamaan entistä paremmin väestön suun terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Myös ammattikorkeakoulun perustehtävä vaatii koulutukselta työelämälähtöisyyttä sekä aluekehitystä tukevaa soveltavaa tutkimus- ja kehittämistyötä. Tutkimustulosten pohjalta voidaan esittää seuraavat johtopäätökset.

1. Kehittävästä asiantuntijuuteen pyrkivä koulutuksen toteuttaminen vaatii uudenlaisen oppimisenäkemyksen, joka teoreettisena viitekehyksenä ohjaa ammattikorkeakoulupedagogiikkaa. Ekspansiivisessa oppimisenäkemyksessä painottuu yhteisöllinen oppiminen, jolloin opiskelija, koulu ja työelämä oppivat yhdessä. Samalla oppimiseen kytketään mukaan teoreettista tarkastelua. Kehittävä siirtovaikutus teoreettisena välineenä mahdollistaa kehittävästä yhteistyön ja tuottaa ekspansoivaa oppimista.
2. Koulun ja työelämän yhteistoimintana toteutuva oppiminen edellyttää yhteistä kohdetta. Tällaisessa oppimisessa suuhygienistikoulutus ja opiskelijat toimivat rajanylittäjinä ja muutosagentteina. Myös työelämä toimii rajanylittäjänä ja tuo oman kokemustietonsa oppimiseen.
3. Tärkeimmät koulutuksen ja työelämän yhteistyön toimintatavat ovat: Näyttöön perustuvan ja yhteisöllisen suun terveydenhoitotyön oppiminen oppimisstudiotoina koulun ja työelämän yhteistyössä. Yhteistyönä, moniäänisenä neuvotteluna ja sosiaalista vuorovaikutusta hyödyntäen kehittyvä työtapana, jossa tiedon lisäksi siirtyy tapa ratkaista ongelmia, jotka vaativat muutosta.
4. Metakognitiiviset taidot kehittyvät koko koulutuksen ajan työelämän kehittämistehtäviin kytkeytyvien oppimistehtävien, projektiraporttien ja

henkilökohtaisen opintosuunnitelman avulla Tällöin opiskelijat tulevat tietoisiksi omista mentaalisista prosesseistaan ja taidoistaan ja oppivat kehittävään yhteistyöhön työelämässä.

Tutkimustulosten pohjalta voidaan esittää seuraavat kehittämisehdotukset ammattikorkeakoulun koulutuksen kehittämiseksi.

1. Ekspansiivinen oppimisenäkemyks sopii ammattikorkeakoulun pedagogiseksi viitekehykseksi ja siksi sitä voi suositella ohjaamaan ammattikorkeakoulutusta. Ammattikorkeakoulutuksen tulisi enenevässä määrin olla kytköksissä työelämään, sillä koulutuksen tulee vastata muuttuvan työelämän haasteisiin ja toisaalta olla proaktiivinen kehittäjä. Ekspansiivinen oppimisenäkemyks edellyttää yhteistyötä työelämän kanssa. Ammattikorkeakoulussa oppimisen tavoitteiden tulee ohjautua työelämän kehitystehtävistä, ja niistä sovitaan vuorovaikutuksessa ympäröivän yhteisön ja työelämän kanssa.
2. Ekspansiivinen oppimisenäkemyks edellyttää kehittävään siirtovaikutukseen perustuvaa koulutusta, johon sisältyy tutkimus- ja kehittämistoiminta. Ammattikorkeakoulutuksessa tulisikin analysoida tieto-opillista ulottuvuutta, oppimisen siirtymisen prosessi ulottuvuutta ja metakognitiivisten taitojen kehittymisen ulottuvuutta. Ekspansiivisen oppiminen edellyttää, että oppiminen on organisoitu prosesseiksi, joissa ilmenee opiskelijan ammatillisuuden ja persoonan vahvuuden kehittymisen lisäksi yhteiskunnalliseen vastuuseen oppiminen. Koulutuksen tietoperustan ja toimintakäytäntöjen tulee perustua tutkittuun tietoon. Opiskelijan oppiminen pyritään sitomaan työelämän kanssa tehtäviin projekteihin ja hankkeisiin, jotka edistävät opiskelijan, koulun ja työelämän horisontaaliseen asiantuntijuuteen oppimista. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan tulee olla koulutustehtävään integroitu juonne, joka mahdollistaa opiskelijoiden oppimisen ja koulutusohjelman aluekehitystehtävän. Metakognitiivisten taitojen edistämässä on tärkeää erilaisten reflektiomuotojen (sentraatio, desentraatio, resentraatio) käyttö. Niitä harjaannutetaan esimerkiksi henkilökohtaisessa opintosuunnitelma-käytänteessä, oppimisstudiona toteutuissa koulutustapahtumissa ja projektiraporteissa.

3. Ekspansiivinen oppimisenäkemykset edellyttää myös uudenlaista opettajuutta. Opettajalta edellytetään kokonaisvaltaisuutta ja laaja-alaisuutta. Uudenlainen opettajuus sisältää substanssin tieteenalan, teorian ja käytännön hallinnan, sillä opetuksen tulee pohjautua näyttöön perustuvaan tietoon. Opettajan tulee hallita teoreettinen ja käytännön pedagogiikka, jossa korostuu ohjaajan rooli. Ohjaajana hän tukee opiskelijan itseohjautuvuutta, opiskelijan tiedon rakentumista, huolehtii teorian ja käytännön silloittamisesta ja työelämäyhteistyöstä sekä arvioi oppimista. Lisäksi hänen tulee hallita työelämäsuhteet, tiimityö ja hankkeiden sekä projektien suunnittelu ja ohjaus. Ammattikorkeakoulun opettajalta edellytetään myös tutkimus- ja kehittämistoiminnan hallintaa Ekspansiivinen oppimisenäkemyksen mukainen opettajuus kristalloituu opetustoiminnan sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnan vuorotteluun ja integraatioon.

LÄHTEET:

1. Ammattikorkeakoululaki (2003) N:o 351-358. Suomen sädöskokoelma. Helsinki.
2. Asetus Hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004.
3. Asikainen, P. (1999) Yhteisön aktivointi, toimintatutkimus sosiaali- ja terveystoimen työssä. Acta Universitatis Tampereensis 650, Tampereen yliopisto, Tampere.
4. Banning, M. (2005) Conceptions of evidence, evidence-based medicine, evidence-based practice and their use in nursing: independent nurse prescribers' views. *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 14(4)/2005, 411-417.
5. Benner, P. (1989) Aloittelijasta asiantuntijaksi. WSOY, Juva, SHKS, Helsinki.
6. Burns, N. & Grove, S. K. (1993) *The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique & Utilization*. Second edition. W. B. Saunders company, Philadelphia.
7. Cohen, J. A. (1991) To portraits of caring a comparison of the artists, Leininger and Watson. *Journal of Advanced Nursing* 16:8: 899- 909.
8. Elomaa, L. (2001) Näyttöön perustuva hoitotyö koulutuksessa: tutkimustiedon käyttö ja opetus. Teoksessa *Hoitotyön vuosikirja 2001, Näyttöön perustuva hoitotyö*. Tammi, Helsinki 2000: 127-132.
9. Elomaa, L. & Mikkola, L. (2004) Näytön jäljillä – tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12, Turku 2004.
10. Engeström, Y. (1987) *Learning by Expanding: An activity- theoretical approach to developmental research*. Helsinki: Orienta-Konsultit Oy.
11. Engeström, Y. (1995) *Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita*. Hallinnon kehittämiskeskus, Helsinki.
12. Engeström, Y. (1998) *Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita*. Hallinnon kehittämiskeskus, Helsinki.
13. Engeström, Y. (2001) *Kehittävä siirtovaikutus: mitä ja miksi?* Teoksessa Tuomi-Gröhn, T. & Engeström, Y. (toim.) *Koulun ja työn rajavyöhykkeellä. Uusia työssäoppimisen mahdollisuuksia*. Yliopistopaino, Helsinki. 19-24.
14. Engeström, Y. (2003) *The horizontal dimension of expansive learning: weaving a texture of cognitive trails in the terrain of health care in Helsinki*. Teoksessa Achtenhagen F. & John E. G. (toim.). *Milestones of vocational education and training. The teaching – learning perspective*, 153-180.
15. Engeström, Y. (2004) *New forms of learning in co-configuration work*. *Journal of Workplace Learning* 16:11 –21.
16. Engeström, Y. & Engeström, R. & Kärkkäinen M. (1995) *Polycontextuality and boundary crossing in expert cognition: learning and problem solving in complex work activities*. *Learning and instruction*, 5:319-330.
17. Engeström, Y. & Miettinen, R. (1999) *Introduction*. Teoksessa Engeström, Y. & Miettinen, R. & Punamäki, R-L. (toim.) *Perspectives on activity theory. Learning in doing: Social cognitive and computational perspectives*. Cambridge: Cambridge university Press, 1-16.
18. Eriksson, K. Nordman, T & Myllymäki, I. (2000) *Trojjan hevonen. Evidenssiin perustuva hoitaminen ja hoitotyö hoitotieteellisestä näkökulmasta*. Institutionen för vårdsvetenskap, Åbo Akademi, Helsingin yliopistollinen keskussairaala, Vaasan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Helsinki 2000.
19. Eskola, J. & Suoranta, J. (1998) *Johdatus laadullisen tutkimukseen*. Toinen painos. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.
20. Eteläpelto, A. (1992) *Asiantuntijuuden kehittyminen*. Teoksessa: Ekola J. (toim.) *Johdatusta ammattikorkeakoulupedagogiikkaan*. Helsinki, 32- 42.

21. Hakanen, M.(2003) Oppimisstudio uuden toimintatavan alkusysäyksenä maahanmuuttajakoulutuksessa. Teoksessa Lambert, P., Iivoen, M-L.(toim.) Opettjat ja opiskelijat yhteisen tutkimuskohteen äärellä. Helian julkaisusarja C:6, 2003. 110-139.
22. Hammashoitajien jatkokoulutuksen opetusohjelma (1976) Helsingin IV sairaanhoito-oppilaitos.
23. Hammashuoltajan opetussuunnitelma (1987) Ammattikasvatushallitus.
24. Hausen, H. & Kärkkäinen, S. & Seppä, L. (2000) Application of the high-risk strategy to control dental caries. Community Dental Oral Epidemiology 2000, 28:26-34.
25. Helsingin ammattikorkeakoulun tutkintosääntö (2004)
26. Hiller-Ikonen, A, (1999) Yhteisökeskeisyys terveydenhoitajan työssä. Pro gradu – tutkielma, Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto.
27. Hägg, T. (2002) Yhteisöllisyys – kaikkien yhteinen asia. Sairaanhoitaja 11/2002, 20-22.
28. Jokela, J. (1997) Kariesriskin arviointi ja prevention kohdentaminen alle kouluikäisillä. Turun yliopiston julkaisuja, Sarja C, Turku 1997.
29. Järvinen A., Koivisto T., Poikela E. (2000) Oppiminen Työssä ja työyhteisössä. 1 – 2.painos. WSOY, Helsinki.
30. Kajermo, KN., Nordström, G., Krusebrant, A., Lutzen, K., (2001) Nurses´experiences of research utilization within the framework of an educational programme. Journal of Clinical Nursing. 10(5):671-681, 2001.
31. Karikoski, A.(2003) Oral self-care among Finnish adults with diabetes mellitus –a focus on periodontal diseases. Academic dissertation, the Faculty of Medicine of the University of Helsinki.
32. Kaukonen, N.(2003) Yhteisöllisyys palvelutalossa ikäihmisten ja työntekijöiden kokemana. Opinnäytetutkielma, Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto.
33. Kauppi, A. (2003) Ammattikorkeakoulujen koulutuksen kehityslinjoja. Teoksessa Kauppi, A. & Huttula, T. (toim.) Laatu ammattikorkeakouluihin. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 7:2003. Edita, Helsinki, 6-18.
34. Keto, A. & Lappi, L.& Roos, M. (2000) Helsingin ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijöden kokemukset ja odotukset opetussuunnitelman sisällöstä ja sen toteutuksesta. Opettajakoulutusohjelman projektityö ja arviointiseminaari, Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos.
35. Konkola, R. (2002) Rajavyöhyketoiminta työelämäyhteistyön ja kehittävän siirtovaikutuksen mahdollistajana ammatillisessa koulutuksessa. Toimintaterapeuttikoulutuksen harjoittelun kehittämisen analyysi kehittävän työntutkimuksen lähestymistavan mukaan. Helsingin yliopisto, kasvatustieteellinen tiedekunta, lisensiaatintutkimus.
36. Krause, K. & Kiikkala, I. (1996) Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.
37. Kuokkanen, L. (2003) Nurse empowerment a modell of individual and environmental factors. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D, Medica-Odontologica, ISSN 0355-9483; osa 558.
38. Kylmä, J, Pelkonen, M. & Hakulinen, T. (2004) Laadullinen tutkimus ja näyttöön perustuva hoitotyö. Hoitotiede 16, 250 – 257.
39. Kyngäs, H. & Vanhanen, L.(1999) Sisällönanalyysi. Hoitotiede 11, 3 - 12.
40. Kärkkäinen, S. (1997) Kariuksen ehkäisykäytäntö Suomessa 1990-luvun alussa. Oulun yliopisto 1997, Acta Universitas, Ouluensis. Series D, Medica, 434.
41. Lambert, P. (1999) Rajaviiva katoaa. Innovatiivista oppimista ammatillisen opettajankoulutuksen, oppilaitosten ja työelämän organisaatioiden yhteistyönä. Helsinki, Helsingin ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Tutkimukset 1.

42. Lambert, P. (2001) Oppimistehtävät kehittävän siirtovaikutuksen tuottajina. Teoksessa Tuomi-Gröhn, T. & Engeström, Y. (toim.) Koulun ja työn rajavyöhykkeellä. Uusia työssäoppimisen mahdollisuuksia. Yliopistopaino, Helsinki, 96-142.
43. Lambert, P. (2003) Kehittävät siirtymät verkostossa. Verkostoituneen tutkimus- ja kehitystoiminnan konseptin kehittäjä ammattikorkeakouluopetukseen. Teoksessa Lambert, P. & Iivonen, M-L (toim.) Opettajat ja opiskelijat yhteisen tutkimuskohteen äärellä. Kehittävää siirtovaikutusta koulun ja työn rajapinnoilla. Helian julkaisusarja C, Ammatillinen opettajakorkeakoulu, 6: 2003:7-50.
44. Lambert, P. (2004) Kehittävää siirtovaikutusta uusia välineitä rakentamalla. Teoksessa Kotila H. & Mutanen A. (toim.) Tutkiva ja kehittävä ammattikorkeakoulu. 102-127. Edita, Helsinki.
45. Latvala & Vanhanen-Nuutinen, L. (2001) Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Kirjassa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki, WSOY, 21-43.
46. Leininger, M. (1978) Transcultural Nursing. Concepts, Theories and Practices. John Wiley & Sons. New York.
47. Leininger, M. (1985) Transcultural care diversity and universality. A theory of nursing, Nursing & Health Care, 6 :4: 209-212.
48. Leino-Kilpi H. & Lauri S. (2003) Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri Sirkka (toim.). Näyttöön perustuva hoitotyö. WS Bookwell Oy, Juva 2003:7-11.
49. Lodenius, L., Salmi L. & Jauhiainen, M., (2004) Tieteelliseen näyttöön perustuvat tiedonhauet terveydenhuollossa I ja II, Käypä hoito. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/pls/kh/kaypahoito>
50. Lukkarinen, T. (2000) Työssäoppiminen lähihoitajakoulutuksen haasteena. Pro-gradu-tutkielma, Helsingin yliopisto, Kasvatustieteen laitos.
51. McCaughan, D., Thompson, C., Cullum, N., Sheldon, TA., Thompson, DR. (2002) Acute care nurses' perceptions of barriers to using research information in clinical decision-making. Journal of Advanced Nursing. 39(1):46-60, 2002.
52. Mealey BC, Moritz AJ. (2003) Hormonal influences: effects of diabetes mellitus and endogenous female sex steroid hormones on the periodontium. Periodontology 2000, 2003;32:59-81.
53. Meriläinen, T. (2004) Occurance, polarisation and progression rate of dental decay. Turun yliopisto 2004. Turun yliopiston julkaisuja , Sarja D. Medica-Odontologica, osa 624.
54. Metsämuuronen, J. (2001) Sosiaali- ja terveystieteen tulevaisuutta etsimässä. International Methelp Ky, Helsinki.
55. Meurman, J., Sanz, M., Janket, S. (2004) Oral health, Atherosclerosis and Cardiovascular Disease. Crit Rev oral Biology Med 2004; 15:403-413.
56. Morse, J., M. & Field, P., A. (1996) Nursing Research. The application of qualitative approaches. Second edition. Chapman & Hall, London.
57. Mustajoki S. 2000, Näyttöön perustuva hoitotyö ja sen hyödyllisyys hoitotyön käytännössä. Teoksessa Lauri, S., Hupli M & Jokinen S (toim.), (2000) Hoitotiede – mitä, miten ja miksi? Osa III Näyttöön perustuva hoitotyö. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A29. Turku 2000:18-28.
58. Mäkelä, K. (1990) Kvalitatiivisen aineiston arviointiperusteet. Teoksessa Mäkelä, K. (toim.), Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Gaudeamus, Helsinki.
59. Mäntylä, E. (2003) Kuudesluokkalaisten oppilaan reflektio ja metakognitio itseohjautuvuusvalmiutta harjoittavassa itseopiskeluprojektissa. Joensuun yliopiston kasvatustieteellisissä julkaisuja, numero 87.

60. Nieminen, H. (1997) Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY, Juva, 215 – 219.
61. Nilsson, M. (2003) Transformation through Integration. An Activity Theoretical Analysis of School Development as Integration of Child Care Institutions and the Elementary School. Blekinge Institute of Technology, Doctoral dissertation Series No 2, 2003.
62. Nordblad, A. & Suominen-Taipale, L. & Rasilainen, J. & Karhunen, T. (2004) Suun terveydenhuoltoa terveyskeskuksissa 1970-luvulta vuoteen 2000. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus Stakes, raportteja 278. Gummerus oy, Saarijärvi 2004.
63. Ojala, A.(1999) Yhteisön aktivointi, toimintatutkimus sosiaali- ja terveystoimen työssä. Acta Universitatis Tamperensis 650, Tampereen yliopisto, Tampere.
64. Opetusministeriö (2001) Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät.
65. Opetusministeriö (2003) Koulutus ja tutkimus vuosina 2003-2008, Kehittämissuunnitelma, Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto.
66. Opinto-opas (2000) Sosiaali- ja terveysala, Helsingin ammattikorkeakoulu.
67. Parkin, C., & Bullock I.(2005) Evidence-based health care: development and audit of a clinical standard for research and its impact on an NHS-trust (National Health Service). Journal of Clinical Nursing Vol. 14/4, 2005 s. 418-425.
68. Partanen, P. & Perälä M-L.(1997) Menetelmien arviointi hoitotyössä. Kansallisen ja kansainvälisen tutkimuksen systemoitu kirjallisuuskatsaus. FinOHTAn raportti 7, 1997. <http://www.stakes.fi/finohta>
69. Parviainen, T. & Pelkonen, M. (1997) Muuttuva hoitotyö ja terveyttä kaikille ohjelma. Teoksessa Parviainen, T. & Pelkonen, M. (toim.) Yhteisöllisyys-avain parempaan terveyteen. Stakes, Raportteja 217. Gummerus Oy, Saarijärvi.
70. Paukkunen, L., Turunen H., Tossavainen K., Taskinen H.& Sinkkonen S.(2003) Interpersoonalliset prosessit ja yhteistyöosaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa – ammatillisen koulutuksen merkitys. Hoitotiede 2, 2003. Vol. 15: 62-74.
71. Paukkunen, L.,Turunen, H., Taskinen, S., Sinkkonen, S. & Tossavainen, K.(2001) Koulutuksen vaikutukset sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden ja työntekijöiden yhteistyövalmiuksiin.Hoitotiede 3,2001. Vol. 13:122-132.
72. Paunonen, M., Tanttu, K & Anttonen, T (1999) Monikulttuurisen perhehoitotyön erityispiirteitä. Teoksessa Paunonen M., Vehviläinen-Julkunen K.(toim.) Perhe hoitotyössä: Teoria, tutkimus ja käytäntö. WSOY. (340-363).
73. Pender, N., J. (1996) Health Promotion in Nursing Practice. Third Edition. Appleton & Lange, Stamford, Connecticut.
74. Pessa, K.(2004) Terveystieteiden viitekehys tutkimuskohteena. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteenlaitos. Acta Universitatis Tamperensis 1005.
75. Pravikoff, D., Tanner, A. & Pierce S., (2005) Readiness of U.S. Nurses for Evidence-Based Practice: Many don't understand or value research and have had little or no training to help them find evidence on which to base their practice. American Journal of Nursing. 105(9):40-51, 2005.
76. Raatikainen, R. (1997) Yhteisöllisyys, eettisyys ja hoitotyön kehitys. Teoksessa Parviainen, T. & Pelkonen, M. (toim.) Yhteisöllisyys – avain parempaan terveyteen. Stakes, raportteja 217:55 – 80. Gummerus, Saarijärvi.
77. Rekola, L, Isoherranen, K, Koponen, L (2005) Moniammatillinen yhteistyö päivystyspoliklinikalla. Tutkiva hoitotyö, 1/2005, Vol. 3, 16-21.

78. Saarelma, O. Kokkinen-Jussila, M.(1994) Terveyskeskuksen yhteistoimintaverkkojen analysointi. Teoksessa Simoila R., Harlamov,A., Launis, K., Engeström, Y., Saarelma, O., Kokkinen-Jussila, M. Mallit, kontaktit, tiimit ja verkot: Välineitä terveystieteiden analysointiin. Raportteja 80, Stakes, 153-196.
79. Salanterä, S. (1997) Hoitotieteen tietoaalueet, Kimin typologia. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja A: 58, Turku.
80. Salminen, H. & Kajaste, M. (2005) Laatu, innovatiivisuutta ja proaktiivisuutta – Ammattikorkeakoulujen koulutuksen laatutyksiköt 2005-2006. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 3:2005.
81. Schneider, S. (1987) Managing boundaries in organizations. *Political psychology*, 8(3), 379-393.
82. Seppänen, E-L. (1997) Vuorovaikutus paperilla. Teoksessa Tainio, L. (toim.) Keskustelun-analyysin perusteet. Vastapaino, Tampere, 18-31.
83. Silverman, D.(1993) Interpreting qualitative data methods for analysing talk, text and interaction. London:Sage.
84. Silverman, D (2003) Analyzing Talk and Text. In: Collecting and Interpreting Qualitative Materials. Second Edition, 340 – 362. Eds. NK Denzin and YS Lincoln, Sage Publications, USA.
85. Simoila, R. , Harlamov A.(1994) Terveystieteiden työn jännitteet. Analyysi neljässä terveystieteiden toimivan terveystieteilijän ajattelu- ja toimintamalleista. Teoksessa Simoila R., Harlamov,A., Launis, K., Engeström, Y., Saarelma, O., Kokkinen-Jussila, M. Mallit, kontaktit, tiimit ja verkot: Välineitä terveystieteiden analysointiin. Raportteja 80, Stakes, 3-52.
86. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2001)Suomen terveystieteen kehittämisyhteistyö 1998-2000. Loppuraportti.
87. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2001) Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveystieteiden 2015 – kansanterveysohjelma. Julkaisuja 4.
88. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2002) Kansallinen projekti terveystieteen tulevaisuuden turvaamiseksi. Työryhmämuistio.
89. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2003) Terveystieteen ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Julkaisuja 18.
90. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2004) Hoitoon pääsyn turvaaminen. Tiedote 398.
91. Stadia (2005) Stadian strategia <http://www.stadia.fi>
92. Star, S. L. (1989) The structure of ill- structured solutions: Boundary objects and heterogenous distributed problem solving. In Geisser, L. & Huhns, M. N. (toim.) Distributed artificial intelligence volume 2. San Mateo, California: Morgan Kaufmann Publishers, 37-54.
93. Suominen-Taipale, L., Nordblad, A. & Vehkalahti, M. (2004) Hampaattomuus ja hampaiden määrä. Julkaisussa Suominen-Taipale, L. & Nordblad, A. & Vehkalahti, M. & Aromaa, A. (toim.) Suomalaisen aikuisen suun terveystieteiden tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004. Kansanterveyslaitos, Terveystieteen ja toimintakyvyn osasto, Helsinki 65-88.
94. Särkioja Tarja (2000) Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen ja soveltaminen käytäntöön. Teoksessa Lauri, S., Huupli M & Jokinen S (toim.), (2000) Hoitotiede – mitä, miten ja miksi? Osa III Näyttöön perustuva hoitotyö. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A29. Turku 2000:2-14.
95. Toiviainen, H. (2003) Learning Across Levels. Challenges of collaboration in a small-firm. Academic dissertation. University of Helsinki, Department of Education.

96. Tolson, D., McAloon, M., Hotchkiss, R. & Schofield, I. (2005) Progressing evidence based practice: an effective nursing model? *Journal of Advanced Nursing*. 50(2):124-133, 2005.
97. Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002) *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.
98. Tuomi-Gröhn, T. (2000) Työssä oppimisen teoreettisia lähtökohtia, katsaus erilaisiin transfer – käsitteisiin. *Aikuiskasvatus* 4:2000: 325-331.
99. Tuomi-Gröhn, T. (2001) Työssä oppiminen ja kehittävä siirtovaikutus koulun ja työn sillan rakentajana. Teoksessa Tuomi-Gröhn, T. & Engeström, Y. (toim.) *Koulun ja työn rajavyöhykkeellä. Uusia työssä oppimisen mahdollisuuksia*. Yliopistopaino, Helsinki, 8-15.
100. Tuomi-Gröhn T. (2001) Kehittävä siirtovaikutus koulun ja työpaikan yhteistyön tavoitteena – tapaustutkimus lähihoitajien lisäkoulutuksesta. Teoksessa Tuomi-Gröhn, T. & Engeström, Y. (toim.) *Koulun ja työn rajavyöhykkeellä. Uusia työssä oppimisen mahdollisuuksia*. Yliopistopaino, Helsinki, 28-60.
101. Valtioneuvoston periaatepäätös 11.4.2002.
102. Varonen, H., Semberg, V. & Teikari, M. (toim.) (1999) *Tieteestä käytäntöön. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset terveydenhuollossa*. FinOHTAn raportti 11/1999, Stakes, Helsinki. <http://www.stakes.fi/finohta>
103. Varsio, S. (1999) Caries preventive treatment approaches for child and youth at two extremes of dental health in Helsinki. Väitöskirja, Helsingin yliopisto.
104. Vehkalahti, M. & Knuutila, M. (2004) *Suun omahoito*. Julkaisussa Suominen-Taipale, L. & Nordblad, A. & Vehkalahti, M. & Aromaa, A. (toim.) *Suomalaisten aikuisten suunterveys, Terveys 2000 – tutkimus*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004. Kansanterveyslaitos, Terveyden ja toimintakyvyn osasto, Helsinki. 41- 49.
105. Vesterinen, M-L. (2002) *Ammatillinen harjoittelu osana asiantuntijuuden kehittymistä ammattikorkeakoulussa*. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä *Studies in Education, psychology and social research* 196. Jyväskylä 2002.
106. Walker, L.O., Avant, K., C. (1992) *Teoria: avain hoitotyöhön*. SHKS. Vammalan kirjapaino Oy.
107. Wenger, E. (1998) *Communities of practice. Learning, meaning and identity*. Cambridge: Cambridge University Press.
108. Widström, E. & Poutanen, R. (2001) Sosiaalinen tausta ja hammashoitopalvelujen käyttö. *Katsaus* 1950 – luvulta nykypäivään. *Yhteiskuntapolitiikka* 66(2001):3, 252-255.

LIITTEET

Liite 1

Taulukko 1. Tutkimukset ekspansiivisesta oppimisesta

Tutkimus	Tavoite ja metodiset ratkaisut	Tutkimusjoukko	Toteutus	Tulokset
Engeström Y, 1987. Learning by expanding. Väitöskirja.	Tavoitteena oli kehittää käsitteellinen viitekehys ekspansiivisen oppimistoiminnan teoriaa varten, mikä ylittää perinteisen oppimisen muodot. Teoreettinen tutkimus. Kvalitatiivinen tutkimusote.	Oppimisen teorioiden ja kulttuurihistoriallisen toiminnan teorian teoreettinen tutkimus.	Oppimisen teorioiden ja kulttuurihistoriallisen toiminnan teorian teoreettinen tutkimus. Aineisto analysoinnissa käytettiin dialektista johtamista ja muodostettiin kategoriat.	Tutkimuksen tulokset tiivistettiin graafisiksi malleiksi. Tuloksena syntyi toimintajärjestelmän käsite, Ekspansiivinen oppiminen kytkeytyy toimintajärjestelmä –käsitteeseen, jossa vaikuttavat ajatusten, sanojen ja asioiden yhteismerkitykset. Koko ekspansiivisen oppimisen syklin hän nimeää toiminnan lähikehityksen vyöhykkeen muotoutumiseksi ja läpäisemiseksi. Hän esittää viitekehysten, jonka avulla voidaan tunnistaa ja analysoida toimintajärjestelmän ja ekspansioivan oppimisen historiallisia tunnuspiirteitä. Nämä ovat käsityömäinen organisaatio, rationalisoitu hierarkkinen organisaatio, humanisoitu organisaatio ja yhteisöllisesti ja ekspansiivisesti johdettu organisaatio. Hän kuvaa myös viitekehysten, jonka avulla voidaan tunnistaa ja analysoida ekspansiivisen oppimisen välineitä. Lisäksi hän kuvaa ekspansiivisen kehittävän tutkimuksen metodologisen syklin vaiheet.
Nilsson M., 2003. Transformation through Integration. An Activity Theoretical Analysis of School Development as Integration of Child Care Institutions and the Elementary School. Väitöskirja	Tavoitteena oli tutkia mahdollisuuksia ja vaihtoehtoisia keinoja nykyisen pedagogiikan ja luokahuonekäytännön muutokseen ja kehittämiseen, jota koulun ja päiväkotien integraatio edellyttää. Kehittävyöntutkimus	200 litteroitua sivua, ääninauhoitettuja arviointikeskusteluista opettajien kanssa, suunnittelukokouksista.	Aineisto analysoitiin etnograafisella analyysillä	Tutkimuksen tulokset: Rajoja ylittävässä toiminnassa työn kohde täytyy muotoilla uudelleen ja toiminnan välineet ja säännöt muuttuvat. Muutoksen perusta on ristiitojen tunnistaminen ja vision hahmottaminen. Pedagogisten käytäntöjen muuttamisessa opettajat tarvitsevat kekinäisessä vuorovaikutuksessa uusia käsitteellisiä välineitä.
Virtanen A., Tynjälä P. & Valkonen S. 2005, Työssä oppiminen opiskelijoiden arvioimana Helsingin kaupungin ammatillisissa oppilaitoksissa.	Tavoitteena oli arvioida opiskelijoiden työssäoppimista ja sen vaikuttavuutta koulutustuloksissa.	Helsingin kaupungin ammatillisten oppilaitosten viimeisen opiskeluvuoden opiskelijat muodostivat perusjoukon (yht. 1282), mutta vastanneita oli yhteensä 521, vastausprosentti oli 41%	Internetissä vastattava kyselylomake. Tilastollinen analyysi.	Opiskelijat kokivat oppineensa työssäoppimisen aikana ammattialansa taitoja ja yleisiä taitoja. Eniten opittiin itsenäisyyteen liittyviä taitoja, kuten aloitteellisuutta, itseluottamusta ja itsenäistä työskentelyä. Myös ammatillisia ja oppimistaitoja opittiin paljon työssäoppimisen aikana. Sosiaali- ja terveysalalla toteutuu parhaiten kouluoppimisen ja työssäoppimisen kytkeminen toisiinsa.
Tuomi-Gröhn Terttu, 2001. Kehittävä siirtovaikutus koulun ja työpaikan yhteistyön tavoitteena – tapaustutkimus lähihoitajan lisäkoulutuksesta.	Tavoitteena oli analysoida lähihoitajien lisäkoulutukseen liittyvää oppilaitoksen ja työpaikan yhteistyötä. Tapaustutkimus, kvalitatiivinen tutkimusote.	Helsingin sairaanhoito-opiston lähihoitajakoulutuksen 2 opiskelijaa, ohjaavat opettajat ja suuren päiväkodin koululaisten iltapäiväosasto, jossa oli yksi hoitaja, 13 lasta ja päiväkodin johtaja.	Osallistuva havainnointi ja kenttämuistiinpanot, ääninauhitus, haastattelu, Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.	Työpaikka ja oppilaitos löysivät yhteisen rajakohteen, syntyi rajavyöhyketoimintaa, joka muutti kaksi toimintajärjestelmää yhteistyökumppaneiksi. Kumpikin osapuoli toi oman asiantuntemuksensa käyttöön, jonka kautta syntyi sisällöllisesti uudenlaista ja ekspansiivista toimintaa, mitä voidaan pitää kehittävän siirtovaikutuksen osoituksena.
Lambert Pirjo 2001. Oppimistehtävät kehittävän siirtovaikutuksen tuottajina.	Tavoitteena oli löytää oppimistehtävän rajakohdeominaisuuksia kehittävän siirtovaikutuksen tuottamiseksi. Tapaustutkimus, kvalitatiivinen tutkimusote.	Toimintaterapeuttikoulutuksen aikuiskoulutuksen 4 opettajaa 11 opiskelijaa 8 työpaikkaohjaajaa	Ääninauha ja videotalliointi. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.	Oppimistehtävän vaiheiden rajakohdeominaisuudet on kuvattu neljällä ulottuvuudella. Oppimistehtävän vaiheet ovat laatiminen, ohjeistus, suorittaminen ja arviointi. Ulottuvuudet ovat tehtävän vaatima yleistyksen laatu, representaation muoto, tehtävän ohjeistama oppimisprosessi ja yhteistoiminnallisuus. Rajakohdeominaisuudet osoittautuivat heikoiksi, koska oppimistehtävät jäivät opiskelijan yksilö työskentelyn välineiksi. Oppimistehtävän rajakohdeominaisuuksien kehittäminen auttaa koulun ja työpaikan yhteistyön kehittämistä ja kehittävän siirtovaikutuksen tuottamista.
Lukkarinen Tuula, 2000. Työssä oppiminen lähihoitajakoulutuksen haasteena. Pro-gradu –tutkielma.	Tavoitteena oli selvittää, mitä kahden eri työyhteisön koulutuksen ja työelämän yhteisessä kehittämisprojektissa mukana olleet tahot (lähihoitajat, ohjaajat, esimiehet ja opetuksesta	3 lähihoitajaopiskelijaa, 2 työpaikkakouluttajaa, 2 esimiestä, 3 opettajaa	Haastattelut kahdessa vaiheessa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.	Koko tutkimuksen keskeisin tulos on, että opiskelijan oppilaitoksen ja työyhteisön jäsenten yhteisellä työyhteisön tarpeesta nousseella kehittämishankkeella pystytään kehittämään työelämää, mikä on ammatillisen koulutuksen tarkoitus. Työelämän kehittäminen edellyttää aitoa yhteistyötä yli organisaatioarajojen, toistensa arvostamista, kultakin osapuolelta oman

	vastaavat opettajat) yhdessä oppivat lähihoitajaopiskelijoiden 20 opintoviikon työssäoppimisen jakson tuloksena. Survey-tyyppinen tutkimus, kvalitatiivinen tutkimusote.			asiantuntemuksensa antamista yhteiseen käyttöön, sekä riittävän pitkää työssä oppimisen jaksoa.
Toiviainen Hanna, 2003. Learning Across Levels. Challenges of collaboration in a small-firm.	Tavoitteena oli ymmärtää ja jäsentää pienten suomalaisten metalliteollisuuden alihankintayritysten muodostamassa verkostossa tapahtuvaa oppimista. Kulttuurihistoriallisen toiminnan teorian ja kehittävän työn tutkimuksen viitekehysessä tehty kvalitatiivinen tutkimus.	20 pientä metalliteollisuuden alihankinta yritystä	Havainnointi, haastattelu, arkistomateriaali, osallistuva havainnointi, videointi, seuraaminen	Tutkimustulosten mukaan oppimista tapahtui verkostoissa aatteellisella-, tuotanto- ja työntekijätasolla. Kuitenkaan yhdelläkään verkoston osapuolella ei ollut tilanteesta kokonaiskuvaa, jolloin kaikilla oli asioihin hiukan erilainen näkökulma. Tästä näkökulmien kirjosta syntyi verkostojen vahvuus oppijoina. ”Nyky maailmassa työt kertakaikkiaan edellyttävät monenlaisen asiantuntijuuden yhdistämistä. Organisaation oman osaamisen kehittämisen ei riitä, vaan asioita joudutaan ajattelemaan ja neuvottelemaan muiden kanssa. Tällaisessa yhteiskehittelyssä ja yhteistuottamisessa syntyy uutta tietoa.”
Simoila Riitta, Harlamov Anna 1994. Analyysi neljän terveyskeskuksessa toimivan terveyden hoitajan ajattelu- ja toimintamalleista.	Tavoitteena oli kartoittaa yhden terveyskeskuksen terveydenhoitajien ajattelu- ja toimintamalleja sekä niiden historiallisia kytkentöjä. Kehittävän työntutkimus.	Yhden terveyskeskuksen neljä terveydenhoitajaa	Teemahaastattelu, aineistolähtöinen, fenomenografinen sisällön analyysi, luokittelurunkona toimintajärjestelmä	Terveydenhoitajan työssä ei ole yhtenäistä ajattelu- ja toimintamallia, vaan siinä on voimakas yksilöllinen asiantuntijuus. Terveydenhoitajan työssä korostui joko kätilöorientoitunut tai terveydenhoitajaorientoitunut toimintamalli. Laaja-alaisen terveydenhoitotyön ja sektoroituneen terveydenhoitotyön välinen jännite ilmeni voimakkaana. Se tuli esiin työn organisoimisessa, työtehtävien ja yhteistyön sekä työn kehittämistä koskeissa kysymyksissä.
Saarela Osmo, Kokkinnen-Jussila Marketta 1994. Terveyskeskuksen yhteistoimintaverkkojen analysointi. Kehittävä työntutkimus	Tarkoituksena oli tarkastella terveyskeskuksen työntekijöiden muodostamaa yhteistoimintaverkkoa yksittäisten työntekijöiden toimintajärjestelmän näkökulmasta	Yhden terveyskeskuksen työntekijöistä: terveydenhoitaja, poliklinikkasairaanhoitaja, ja kaksi lääkäriä sekä terveyskeskuksen johdosta: johtava hoitaja, johtava lääkäri ja talouspäällikkö	Työntekijöiden teemahaastattelu ja johtohenkilöiden teemahaastattelu. Kuviaileva ja tulkitseva analyysi tapahtui käyttämällä hyväksi toimintajärjestelmien verkostoa	Tutkimustulosten mukaan terveyskeskuksessa on edelleen varsin voimakas yksin työskentelemisen ja yksin selviytymisen perinne. Yksittäiset työntekijät näkevät kyllä muidenkin olemassaolon ja työpanoksen, mutta vuorovaikutus perustuu suurelta osin siihen, että joko itse tuottaa toisille välineitä, sääntöjä tai työn kohteita tai toiset tuottavat niitä yksin omaa toimintajärjestelmäänsä hallitsemaan pyrkiville työntekijöille. Keskinäinen konsultointi sekä työn yhteinen suunnittelu ja tekeminen on vähäistä, vaikka sen tarve tunnustetaan.
Hakanen M. 2003. Oppimisstudio uuden toimintatavan alkusäyksenä maahanmuuttajakoulutuksessa	Tavoitteena oli kehittää oppimisstudiot toimintajärjestelmien ja erilaisia ammattiryhmiä edustavien ihmisten yhteistyön kehittämiseen	Tutkimuskohde on maahanmuuttajien koulutusohjelman työharjoittelujakso	Aineisto: oppimisstudion kuvanauhoitus ja siellä käydyn keskustelun 20 litteroitua sivua. Aineisto analysoitiin narratiivisella lähestymistavalla	Oppimisstudio toimii rajanylityspaikkana hyvin. Menetelmällisesti oppimisstudion ajatusmalli tarjoaa mahdollisuuden innovatiivisten ratkaisujen tuottamiseen ja erilaisten toimintajärjestelmien ja erilaisia ammattiryhmiä edustavien ihmisten väliseen yhteistyöhön, myös ammatillisessa koulutuksessa..
Konkola R. 2002. Rajavyöhyketoiminta työelämäyhteistyön ja kehittävän siirtovaikutuksen mahdollistajana ammatillisessa koulutuksessa. Lisensiaattitutkimus	Tavoitteena oli kehittää Helsingin ammattikorkeakoulun toimintaterapeuttikoulutuksen harjoittelukäytäntöä ja analysoida kehittämistyötä. Kehittävä työntutkimus, kvalitatiivinen tutkimusote.	13 opettajaa, 29 toimintaterapeuttipiskelijää. Toimintakertomukset vuosilta 1970-1997, opetus suunnitelmat vuosilta 1970- 2000 ja käytännöllisen opiskelun ohje vuodelta 1987.	Vuosina 1998-2002 seurattiin ja analysoitiin harjoittelun kehittämistyötä. Tutkimusaineisto koostui keskustelutilanteista, kirjallisista dokumenteista, päiväkirjoista ja haastatteluista. Aineisto analysoitiin keskusteluanalyysi- ja sisällönanalyysimenetelmillä.	1. Perinteisesti harjoitteluun liittyvien ohjauskeskustelujen tarkoituksen on ollut arvioida ja ohjata opiskelijaa. Ongelmana on se ettei opiskelijasta muodostu työelämän pidempiaikaista yhteistyön kohdetta. 2. Harjoittelu voidaan suunnitella ja organisoida siten, että opettajat opiskelijat ja työpaikkaohjaajat muodostavat kollektiivin, joka yhdessä työstää ja kehittää jotakin työelämän todellista tarvetta. Tällainen toiminta nimettiin rajavyöhyketoiminnaksi, jota tutkimuksen mukaan voidaan edistää oppimistehtävien ja moniäänisten keskustelutilaisuuksien avulla. 3. Harjoittelun uudistuksen myötä toimintaterapeuttikoulutuksen ja työelämän välille muodostui osittainen rajavyöhyketoiminta.
Lambert P. 2003. Kehittävät siirtymät verkostossa – verkostoituneen	Tavoitteena oli tuottaa kehittävän siirtovaikutuksen idean perustuva tutkimus- ja kehitystoiminnan	Tutkimuskohde oli verkostossa tapahtuvat siirtymät	Tutkimusaineisto koostui Case-näytteistä: tutkimusseminaarit	Verkostossa tapahtuvat siirtymät ja rajanylitysteot sisältävät potentiaalia kehittäviksi siirtymiksi. Niiden avulla voidaan tuottaa ekspansiiviselle oppimiselle ominaista horisontaalista ja dialogista oppimista.

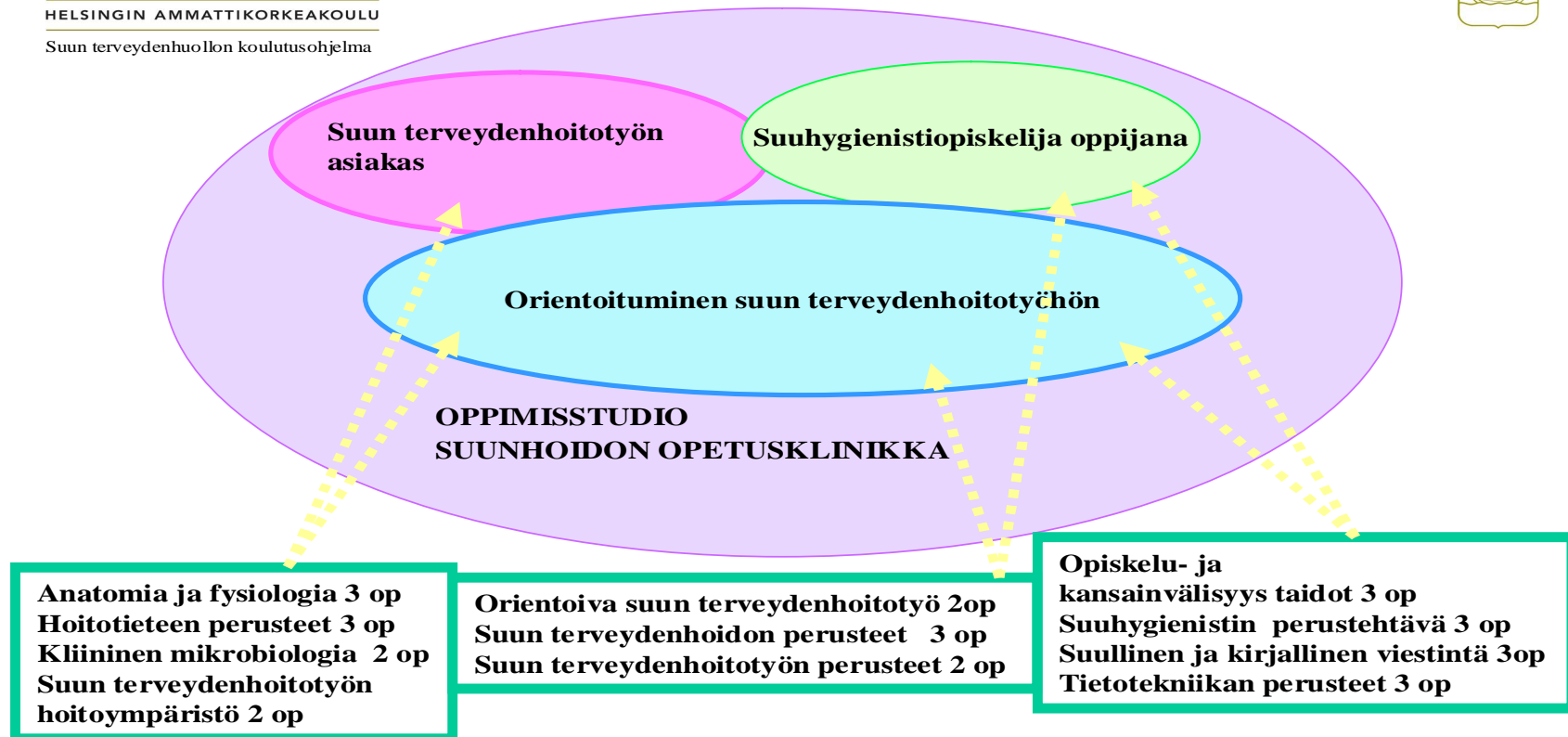
<p>tutkimus- ja kehitystoiminnan konseptin kehittelyä ammattikorkeakoulu-opetukseen</p>	<p>konsepti ammattikorkeakouluopetukseen. Kehittävä työntutkimus</p>		<p>opettajankoulutuksessa ja yliopistossa, sähköpostikeskustelut eri toimijoiden välillä ja opettajan koulutuksessa tuotetut kirjoitetut tekstit Laadullinen analyysi</p>	<p>Rajanylitysten, neuvottelujen, vaihtamisen avulla on luotu uusia, rajoja ylittäviä yhteistyön ja vuorovaikutuksen muotoja.</p>
<p>Lambert Pirjo 1999. Rajaviiva katoaa. Innovatiivista oppimista ammatillisen opettajankoulutuksen, oppilaitosten ja työelämän organisaatioiden yhteistyönä.</p>	<p>Tavoitteena oli kehittää opettajakoulutusta ja opettajan työtä. Kehittävä työntutkimus, kvalitatiivinen tutkimusote.</p>	<p>11 oppimisstudiotilanteen kuvanauhoitus 40 ryhmähaastattelua, (opettajat, opiskelijat, työelämäneustajat ja opettajaopiskelijat) 12 puhelinhaastattelua (opettajaopiskelijat) Täydentävä aineisto: 12 opettajaopiskelijan raportit oppimistehtävästä ja tutkimus- ja kehittämishankkeista.</p>	<p>Kuvanauhoitus, ryhmähaastattelu, puhelin haastattelu, kirjalliset raportit. Aineisto analysoitiin keskustelu- ja kvalitatiivisen aineiston analyysimenetelmillä.</p>	<p>Oppimisstudiot toimivat innovatiivisen, kollektiivisen ja rajoja ylittävän oppimisen viritäjänä. Rajan ylitykset kohdistuivat seuraavien rajojen ylittämiseen: 1. Opetuksen asiantuntijuuden ja asiakkaiden eli opettajien ja opiskelijoiden rajojen ylittämiseen. 2. Opetuksen suunnittelijoiden ja käyttäjien eli opettajien ja harjoittelun ohjaajien välisten rajojen ylittämiseen. 3. Sisällöllisen asiantuntemuksen eli ammattiaineiden ja yleisaineiden opettajien välisten reiviirirajojen ylittämiseen. 4. Organisaatioiden hierarkkisten eli opettajien ja johdon välisten rajojen ylittämiseen. Opettajakoulutus tulee yhä edelleen olemaan mukana prosesseissa, joissa rajaviiva katoaa yhteisen työn tuloksena.</p>
<p>Mäntylä Elina 2003. Kuudesluokkalaisten oppilaan reflektio ja metakognitio itseohjautuvuusvalmiutta harjoittavassa opiskeluprojektissa</p>	<p>Tarkoituksena on auttaa opettajaa sen tiedon ja ymmärryksen hankkimisessa, jota hän tarvitsee vastatessaan oppilaan itsenäisen opiskelun tukemista koskeviin opetussuunnitelmallisiin kysymyksiin. Laadullinen deskriptiivinen tapaustutkimus.</p>	<p>Tutkittava ilmiö pohjoiskarjalaisten kuudesluokkalaisten oppilaiden (n. 18) kyky reflektoida omia opiskelu- ja oppimiskokemuksiaan reflection-on-action ja reflection-for-action ja oppilaan metakognitio</p>	<p>Puolistrukturoitu teemahaastattelu, oppilaiden tutkimusraportit ja projektiviiset kirjoitustehtävät. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysissä käytettiin sisällönanalyysia, käsitteellistämistä ja luokittelujen kuvausta.</p>	<p>Tutkimuksen keskeisimpänä tieteellisenä merkityksenä voidaan pitää tutkimustuloksia, jotka viittaavat reflektion, metakognition ja itseohjautuvuusvalmiuden vuorovaikutteisuuteen. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella kehittynyt reflektiivisuus heijasteli myös kehittyneitä metakognitiivisuutta. Kehittynyt metakognitiivisuus puolestaan näyttäisi olevan kehittyneen itseohjautuvuusvalmiuden edellytys. Tutkimuksen mukaan opettajien ja kasvattajien tulisi kiinnittää enemmän huomiota ohjattaviensa reflektiiviseen ja metakognitiiviseen ajattelun kehittämiseen.</p>
<p>Vesterinen M-L., 2002. Ammatillinen harjoittelu osana asiantuntijuuden kehittämistä ammattikorkeakoulussa. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä Studies in Education, psychology and social research 196.</p>	<p>Tarkoituksen on selvittää, miten ammattikorkeakoulun liiketalouden opiskelijoiden harjoittelua kehittämällä voidaan vaikuttaa opiskelijoiden asiantuntijuuden kehittämiseen. Kvalitatiivinen tapaustutkimus, toimintatutkimus.</p>	<p>36 kolmannen vuoden opiskelijaa, 20 opettajaa ja 36 työpaikan ohjaajaa</p>	<p>Aineisto kerättiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna, päiväkirjoista, muistioista, dokumenteista sekä havainnoinnin avulla. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.</p>	<p>Tutkimustulokset osoittavat, että informaalioppiminen parantaa sekä laadullisesti että määrällisesti ammatillisen asiantuntijuuden tasoa. Harjoittelu vaikuttaa merkittävästi ammattikorkeakoulun tavoitteeseen yhdistää teoriaa ja käytäntöä. Ammatilliselle harjoittelulle voidaan asettaa oppimistavoitteita kaikille asiantuntijuuden osa-alueilla. Opiskelijat pitävät työtehtäviä yhtenä merkittävimmistä oppimiskokemuksen lähteistä. Ohjauksen laatu osoittautui yhdeksi oppimisympäristön tärkeimmistä tekijöistä. Yleistäminen, käsitteellistäminen, mallintaminen ja työkokemuksen muuttaminen sisäiseksi tiedoksi edellyttävät, että koulun oppimismenetelmissä on totuttu opiskelun alusta lähtien totuttu reflektiivisyyteen, analyttisyyteen, keskusteluun ja tiedon rakentamiseen oman ajattelun avulla. Harjoittelujaksolla toteutuu kehittävä siirtovaikutus erityisesti silloin, kun työpaikan ohjaajat ja henkilöstö pohtivat ja käsittelevät avoimesti ja aktiivisesti opiskelijan kanssa työhön liittyviä asioita.</p>

Näyttöön perustuvan, yhteisöllisen lasten ja nuorten suun terveydenhoitotyön oppiminen





Liite 3 Kuviot 1-7, Suun terveydenhoitotyön oppimisen orientaatiot lukukausittain





Asiakaslähtöisyys suun terveydenhoitotyössä 3 op
 Sosiaali- ja terveysalan toimintaperiaatteet 3 op
 Suun terveydenhoitotyön hoitoympäristö 1 op
 Kariologisen hoitotyön asiakkaat 1 op
 Kansanterveystieteen perusteet, lastentaudit 2 op

Suun terveydenhoidon perusteet 2op
 Orientoiva suun terveydenhoitotyö 4op
 Terveystieteiden perusteet 1 op
 Suun terveydenhoitotyön perusteet 1op
 Vertaisopiskelijan suun terveydenhoitotyö 1 op

Ammatillinen englanti 3op
 Käytäntöläheisen tutkimus- ja kehityksen perusta 3 op
 Vapaasti valittavat opinnot 6 op

