

Kirjoittajat:

Anna-Leena Keinänen, TtT-opiskelija, TtM, Shg. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto.
Lehtori, tutkintovastaava, Oulun ammattikorkeakoulu, Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma.

Raija Lähdesmäki, dosentti, HLT, EHL, HLL-koulutuksen tutkinto-ohjelmavastaava, Suun terveyden tutkimusyksikkö, Lääketieteellinen tiedekunta, Oulun yliopisto

Kristina Mikkonen, dosentti, TtT, tutkijatohtori, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto, Oulun yliopistollinen sairaala, MRC Oulu

Maria Kääriäinen, professori, TtT, asiantuntija. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto, Oulun yliopistollinen sairaala, MRC Oulu

Suun terveydenhuollon ammattihenkilöstön opiskelijaohjausosaaminen

Lähtökohdat

Koulutusrakenteiden muutokset edellyttävät opiskelijaohjausosaamista. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla hammaslääkäreiden, suuhygienistien ja hammashoitajien opiskelijaohjausosaamista ja taustamuuttujien yhteyttä siihen suun terveydenhuollossa.

Tutkimusasetelma, aineisto ja menetelmät

Tutkimusasetelmana oli poikkileikkaustutkimus. Aineisto kerättiin Opiskelijaohjausosaamisen – mittarilla syksyllä 2017 Suomen Hammaslääkäriliiton sivustolle (tkharjoittelu.hammaslaakariliitto.fi) kirjautuneissa terveyskeskuksissa työskenteleviltä hammaslääkäreiltä, suuhygienisteiltä ja hammashoitajilta (N=3209) sekä Ohjaajahammaslääkärinkoulutuksen käyneiltä hammaslääkäreiltä (N=26). Vastausprosentti oli 34.2 % (N=1097). Aineisto analysoitiin IBM SPSS 22.0 -ohjelmalla. Aineiston kuvailussa käytettiin frekvenssi- ja prosenttilukuja sekä tunnuslukuja. Taustatietojen ja summamuuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla ja ryhmien välisten erojen tilastollista merkitsevyyttä testattiin Kruskal-Wallis testillä. Tilastollisen merkitsevyydestin rajana pidettiin $p < 0.05$.

Tutkimustulokset

Vastaajat arvioivat ohjausosaamisensa tyydyttäväksi opiskelijan oppimisen tukemisen, ohjauskeskustelun ja kehittävän palautteen antamisen osalta. Työyksikön opiskelijaohjauskäytäntöjen ja toimintatapojen tunteminen, ohjaajan motivaatio ja tavoitteellinen ohjaus ja opiskelijälähtöinen arviointi arvioitiin heikoksi. Opiskelijaohjauskoulutukseen osallistumisella oli yhteys opiskelijaohjausosaamiseen.

Johtopäätökset

Opiskelijaohjausosaamisessa on kehitettävää kaikilla osaamisen alueilla, erityisesti ohjauskäytäntöjen tuntemisessa, ohjauksen tavoitteellisuudessa, opiskelijälähtöisessä arvioinnissa ja ohjaajan motivaatiossa. Opiskelijaohjauskoulutuksia tarvitaan ohjausosaamisen kehittämiseksi.

Tutkimuksen lähtökohdat

Koulutusrakenteiden muutokset edellyttävät suun terveydenhuollon ammattilaisilta yhä enenevässä määrin opiskelijaohjausosaamista. Kliininen harjoittelu on keskeinen osa hammaslääketieteen lisensiaatin, suuhygienistin ja suun terveydenhoidon lähihoitajan ammatillista koulutusta (1, 2, 3), joka tapahtuu ohjauksen alaisena moniammatillisissa tiimeissä (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10). Suun terveydenhuollossa opiskelijaohjauksen lähtökohtana on, että opiskelijalla on mahdollisuus saavuttaa geneeriset taidot- ja asiantuntijuuteen tarvittavat kompetenssit harjoitteluiden aikana (3, 7, 8, 9, 10, 11). Keskeisenä vaikuttavana tekijänä opiskelijan kliinisten valmiuksien kehittymiseen on ohjaajan ohjausosaaminen (12). Suun terveydenhuollon ammattilaisena ohjaajan on noudatettava tämän päivän kliinisiä näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä hoitopäätöksiä tehdessä sekä ottaa vastuu opiskelijaohjaajana toimimisestaan (13). Suun terveydenhuollon kliinisten harjoitteiden ohjaajat ovat keskeisessä roolissa opiskelijan tukemisessa ja kliinisen valmiustason saavuttamisessa (3, 14), sillä suun terveydenhuollon opiskelijat viettävät suhteessa enemmän aikaa kliinisen ohjaajien kuin heidän didaktisten opettajien kanssa (4). Opiskelijaohjauksen myötä työmäärän lisääntyessä, ajankäytön hallinta on tärkeimpiä ja keskeisempiä haasteita opiskelijalle ja ohjaajalle (4). Riittämätön ohjausaika voi olla esteenä ohjaajan sitoutumiselle, jolla voi olla heijastava vaikutus myös opiskelijan onnistuneelle ohjauskokemukselle (13). Suun terveydenhuollon esimiesten on tärkeää ymmärtää kliinisen opiskelijaohjaajan tehtävän monimuotoisuus, ja tarjota sekä resursoida riittävästi koulutusta, tukea ja aikaa sekä kohdennettu oppimisympäristö, millä helpotetaan ja edistetään kestävä ohjausosaamista (1, 12, 15).

Opiskelijaohjausosaaminen

Opiskelijaohjausosaaminen tarkoittaa tässä tutkimuksessa ohjaajan ominaisuuksia, ohjauskäytäntöjä ja toimintatapoja työyhteisössä, ohjauksen tavoitteellisuutta, opiskelijan oppimisprosessin tukemista, opiskelijan yksilöllisen ohjaustarpeen tunnistamista, ohjausmotivaatiota, reflektiivistä ohjauskeskustelua, kehittävää palautetta ja opiskelijalähtöistä arviointia.

Helposti lähestyttävä, kuunteleva ja selkeästi viestivä ohjaaja, joka huomioi opiskelijan näkemykset sekä luottaa opiskelijan tekemiseen oppimisprosessin aikana on pohjana hyvälle opiskelijaohjausosaamiselle (5). Ohjaajalta edellytetään vastuunottamista kliinisenä asiantuntijana sekä potilasturvallisuudesta vastaavana kliinisenä ohjaajana, jonka tulee pohjautua ja tukeutua harjoittelun tavoitteisiin ja ajantasaiseen näyttöön perustuvaan tietoon (5, 13). Opiskelijaohjauksen tavoitteena on edistää ja tukea opiskelijan henkilökohtaista- ja ammatillista kehitystä sekä opiskelijan kriittistä ajattelua, päätöksenteko- ja vastuunottamisen taitoja. Lisäksi vahvistaa opiskelijan

kliinisessä harjoittelussa tarvittavia teoreettisia ja kliinisiä valmiustaitoja, potilas- ja itsearviointitaitoja sekä teknologiaan perustuvia menetelmiä. (4, 16.) Ohjaajan ominaisuuksilla ja roolilla on keskeinen merkitys opiskelijan kliinisellä harjoittelujaksolla (5, 15). Selkeän ohjaajaroolin asettaminen ja selkeät ohjauksikäytännöt tehostavat opiskelijaohjausta ja opiskelijaohjausosaamista, joka on onnistuneen harjoittelujakson edellytys. (13, 17). Ohjaustilanteessa keskeisesti vaikuttavana tekijänä on opiskelijaohjaajan ohjausmotivaatio. Ohjaajan positiivisella roolimallilla on mahdollista edistää ja helpottaa opiskelijan kasvua kohti suun terveydenhuollon asiantuntijuutta (5, 17). Ohjaajan on tärkeä osata muodostaa ammatilliset suhteet sekä löytää yhteinen kieli ohjaajan ja ohjattavan välille (3, 5, 14, 16). Ohjaajan on hyvä tunnistaa myös omat kliinisen osaamisalueen vahvuudet ja heikkoudet, mitkä ovat vaikuttavana ja ohjaavana tekijänä ammatillisessa päätöksenteossa opiskelijaohjaustilanteessa (4). Tavoitteellisen ohjauksen keskiössä ovat suun terveysalan koulutuksen osaamistavoitteet ja opiskelijan osaamisen tason tunnistaminen. Ohjatussa harjoittelussa yhdessä opiskelijan kanssa asetetut tavoitteet tulevat olla suhteessa opetussuunnitelman osaamistavoitteisiin sekä aidot oppimistilanteet järjestettävä siten, että tavoitteet ovat saavutettavissa. (13, 14, 18). Reflektiivinen ja dialogisuuteen pyrkivä ohjauskeskustelu jäsentää ja edistää ohjauksen laatua, mikä laajentaa opiskelijan itsetuntemusta ja auttaa tunnistamaan kehitettävät osa-alueet. (14, 17). Rakentavan palautteen antamisen taitoa pidetään yhtenä tärkeimpänä ohjausosaamisen alueena, jolla on merkitystä opiskelijan oppimiselle ja itsenäisen autonomian kehittymiselle, helpottaen samalla opiskelijan kliinistä itsearviointia, jota voidaan tukea ja kehittää opiskelijaohjauskoulutusten avulla (19). Opiskelijan edistymistä arvioidaan yleisesti kliinisten valmiustason ja näyttöön perustuvan tiedon yhteensovittamisena kliinisessä oppimisympäristössä, jolloin johdonmukaisella ohjaajan rakentavan palautteen antamisella on keskeinen merkitys opiskelijan arvioinnissa (19). Tavoitteellisen ja laadukkaan ohjauksen edellytys ovat konkreettiset arviointikriteerit (16, 18, 19).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla hammaslääkäreiden, suuhygienistien ja hammashoitajien opiskelijaohjausosaamista ja taustamuuttujien yhteyttä siihen suun perusterveydenhuollossa. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa hammaslääkäreiden, suuhygienistien ja hammashoitajien opiskelijaohjausosaamisen ja ohjaajakoulutuksen kehittämiseksi.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla hammaslääkäreiden, suuhygienistien ja hammashoitajien opiskelijaohjausosaamista ja taustamuuttujien yhteyttä siihen suun terveydenhuollossa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa hammaslääkäreiden, suuhygienistien ja hammashoitajien opiskelijaohjausosaamisen ja opiskelijaohjauskoulutuksen kehittämiseksi.

Tutkimusongelmat

Millaista on hammaslääkäreiden, suuhygienistien ja hammashoitajien opiskelijaohjausosaaminen

- 1) opiskelijaohjauskäytäntöjen tunnistamisen osalta?
- 2) ohjaajan ominaisuuksien osalta?
- 3) opiskelijaohjausmotivaation osalta?
- 4) opiskelijan oppimisen tukemisen osalta?
- 5) ohjauksen tavoitteellisuuden ja ohjauskeskustelun osalta?
- 6) palautteenannon ja arviointiosaamisen osalta?

Tutkimusaineisto ja menetelmät

Tutkimusasetelmana oli poikkileikkaustutkimus. Tutkimukseen osallistui yhteensä 69 (92.2 %) Suomen Hammaslääkäriliiton sivustolle kirjautuneista suun terveydenhuollon sopimusterveyskeskusta. Aineisto kerättiin Opiskelijaohjausosaamisen – mittarilla syksyllä 2017 (lokakuu - joulukuu 2017) Suomen Hammaslääkäriliiton sivustolle (tkharjoittelu.hammaslaakariliitto.fi) kirjautuneissa terveyskeskuksissa työskenteleviltä hammaslääkäreiltä, suuhygienisteiltä ja hammashoitajilta (N=3209) sekä Ohjaajahammaslääkäriskoulutuksen käyneiltä hammaslääkäreiltä (N=26). Vastausprosentti oli 34.2 % (N=1097). Aineisto kerättiin kokonaistutkimuksena paperisella kyselylomakkeella suun terveydenhuollon sopimusterveyskeskuksissa työskenteleviltä hammaslääkäreiltä, suuhygienisteiltä ja hammashoitajilta (N=3209) sekä Oulun yliopistossa ohjaajahammaslääkäriskoulutuksen suorittaneilta hammaslääkäreiltä (N=26) sähköisellä Webropol-kyselyllä.

Kyselylomakkeen väittämät koostuivat Opiskelijaohjausosaamisen –mittarista (© Kääriäinen 2013), joka sisälsi 12 taustatietokysymystä ja 63 opiskelijaohjausosaamisen mittaavaa osa-aluetta (opiskelijaohjauskäytännöt, ohjaajan ominaisuudet, ohjaajan motivaatio, oppiminen, tavoitteellisuus, ohjauskeskustelu, palaute ja arviointi) mittaavia väittämiä sekä kokonaisarvion

opiskelijaohjausosaamisesta. Taustamuuttujina selvitettiin sukupuoli, ikä, koulutus, tehtävänimike, työyksikkö, työkokemus, ohjaajan rooli, ohjausmäärä ja opiskelijaohjauskoulutukseen osallistuminen. Taustamuuttujat oli valittu aikaisempien opiskelijaohjaukseen liittyvien tutkimusten perusteella sen mukaisesti, joilla oli todettu olevan vaikutusta ja yhteyttä opiskelijaohjausosaamiseen. (20, 21). Mittarin asteikko oli neliportainen Likert-asteikkoa (1= täysin eri mieltä – 4= täysin samaa mieltä). Mittarin sisältövaliditeetti esitettiin suun perusterveydenhuollon hammaslääkärillä, suuhygienistillä ja hammashoitajalla, joiden arvioiden jälkeen mittari modifioitiin taustamuuttujien osalta suun terveydenhuoltoon sopivaksi. Mittarin rakennevaliditeetti testattiin faktorianalyysillä ja todettiin hyväksi. Mittarin sisäinen johdonmukaisuus oli hyvä, sillä Cronbachin alfa-kertoimet vaihtelivat 0.89-0.91 välillä (Taulukko 1).

Aineisto analysoitiin IBM SPSS 22.0 -ohjelmalla. Aineiston kuvailussa käytettiin frekvenssi- ja prosenttilukuja sekä tunnuslukuja. Summamuuttujat luokiteltiin viinon jakaumien vuoksi kolmiluokkaisiksi: heikko (1-2.49), tyydyttävä (2.50-3.49) ja hyvä (3.50-4) (Taulukko 1). Summamuuttujien jakaumia tarkasteltiin graafisten kuvioiden ja Kolmogorov-Smirnovin testin avulla. Taustatietojen ja summamuuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla ja ryhmien välisten erojen tilastollista merkitsevyyttä testattiin Kruskal-Wallis testillä. Tilastollisen merkitsevyydestin rajana pidettiin $p < 0.05$ (20).

Eettiset lähtökohdat

Tutkimuslupa haettiin syventävän harjoittelun sopimusterveyskeskusten harjoittelupaikkasivuston osalta Suomen hammaslääkäriliiton toiminnanjohtajalta, ja Oulun yliopiston ohjaajahammaslääkäriskoulutuksen suorittaneiden hammaslääkäreiden osalta Oulun Lääketieteellisen tiedekunnan dekaanilta. Suomen Hammaslääkäriliiton sivustolle kirjautuneiden terveyskeskusten kaikilta johtavilta hammaslääkäreiltä selvitettiin henkilökohtaisen kontaktin kautta halukkuutta osallistua tutkimukseen ja informoitiin tulevasta tutkimuksesta. Kyselytutkimuslomakkeiden saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimustiedon käsittelyn anonymiteetistä ja luottamuksellisuudesta sekä lisätietosaannin mahdollisuudesta. (22) Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaamista pidettiin tietoisena suostumuksena (23). Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan (22), kyselylomakkeita ei identifioitu eikä tutkimustietoa luovutettu tutkimusprosessin ulkopuolisille tahoille. Tutkimus oli osa Oulun yliopiston Lääketieteellisen tiedekunnan Opiskelijaohjaus -hanketta. Tutkimuksen julkaisemisessa huomioitiin mahdolliset rahoituslähteet ja sidonnaisuudet.

Tutkimustulokset

Tutkimukseen osallistuneista (n=1097) lähes kaikki (99%) työskenteli suun perusterveydenhuollossa. Tutkimukseen osallistuvista 33% oli hammaslääkäreitä, 18% suuhygienistejä ja 49% hammashoitajia. Suurin osa (78%) vastaajista ei ollut osallistunut ohjaajakoulutukseen lainkaan. Vastaajista toimi vastuuohjaajina 83% ja lähes kaikki (92%) olivat ohjanneet opiskelijoita viimeisen kuukauden aikana. Opiskelijaohjausosaamisensa arvioi kokonaisarvosanalla ”hyvä” hammaslääkäreistä 49%, suuhygienisteistä 68% ja hammashoitajista 68% ja Oulun yliopiston ohjaajahammaslääkärikoulutuksen suorittaneista 75%.

Opiskelijaohjauskäytännöt

Vastaajat arvioivat opiskelijaohjauskäytäntöjen tuntemista *työyksikön ohjauskäytäntöjen* ja *opiskelijan kanssa tarvittavien toimintatapojen* osalta heikoksi (Taulukko 1). Vastaajat arvioivat opiskelijaohjauskäytäntöjen tuntemista tuntevansa *opiskelijaohjauskäytännöt työyksikössä* (esim. laatuvaatimukset ja -kriteerit terveystalalla, ohjausprosessin, opiskelijaohjauksen tehtävät ja vastuu) heikoksi 44.0% hammaslääkäreistä, 19.8% suuhygienisteistä ja 36.2% hammashoitajista. sekä *toimintatavat opiskelijan kanssa* (esim. työpaikan säännöt ja yhteiset toimintatavat, yhteydenotto opettajaan) 57.4% hammaslääkäreistä, 10.8% suuhygienisteistä ja 31.8% hammashoitajista. Vastuuohjaajina toimineet sekä kuukausittain tai vuosittain opiskelijoita ohjaavat arvioivat tuntevansa opiskelijaohjauskäytännöt paremmin kuin muut ($p<0.001$). Kuukausittain opiskelijoita ohjaavat arvioivat tuntevansa toimintatavat opiskelijan kanssa heikommin kuin vuosittain tai harvemmin ohjaavat ($p=0.015$).

Vastaajat arvioivat *ohjaajan ominaisuudet* (ammattillinen, rehellinen, joustava, kannustava, opiskelijan arvostaminen, oikeudenmukaisuus) tyydyttäväksi (Taulukko 1). Ohjaajan ominaisuutensa arvioi tyydyttäväksi 37.2% hammaslääkäreistä, 18.4% suuhygienisteistä ja 44.4% hammashoitajista. Terveyskeskuksen vastaavat hammaslääkärit ja vastuuohjaajat arvioivat ohjaajan ominaisuudet muita paremmaksi ($p<0.001$).

Kaikista vastaajista arvioitiin *motivaationsa ohjata* (esim. kiinnostus opiskelijaohjaukseen, halu kehittyä opiskelijaohjaajana, kollegoilta saatu kannustus) heikoksi (Taulukko 1.) 37.1% hammaslääkäreistä, 9.3% suuhygienisteistä ja 53.6% hammashoitajista. *Ohjausmotivaationsa* (esim. kiinnostus opiskelijaohjaukseen, halu kehittyä ohjaajana) arvioi paremmaksi alle 50-vuotiaat kuin sitä

vanhemmat ($p < 0.001$). Vastuuohjaajat sekä vuoden 2000 jälkeen valmistuneet arvioivat ohjausmotivaationsa muita paremmaksi ($p < 0.001$). Heikoimmaksi ohjausmotivaationsa arvioivat suun terveydenhuollossa yli 15 vuotta työskennelleet ja harvemmin kuin kuukausittain tai vuosittain ohjaavat ($p < 0.001$). Ohjaajakoulutukseen osallistuneet arvioivat ohjausmotivaation paremmaksi kuin ne, jotka eivät olleet osallistuneet koulutukseen ($p < 0.001$).

Oppimisen tukemista selvitettiin *opiskelijan ohjaustarpeen tunnistamisen* ja *oppimisprosessin tukemisen* osalta. Opiskelijan yksilöllisen *ohjaustarpeen tunnistaminen* (esim. ohjaajan roolit opiskelun eri vaiheissa, opiskelijan kannustaminen kokeilla itse työtehtäviä) arvioitiin kaikkien vastaajien kesken tyydyttäväksi (Taulukko 1). Opiskelijan yksilöllisen ohjaustarpeen tunnistivat tyydyttävästi 45.9% hammaslääkäreistä, 12.8% suuhygienisteistä ja 41.3% hammashoitajista. Opiskelijan *oppimisprosessin tukeminen* (esim. kiinnostuksen herättäminen, ohjaajan ja opiskelijan roolit, virhetilanteiden ennakointi) arvioitiin kaikkien vastaajien kesken tyydyttäväksi (Taulukko 1). Terveyskeskuksen vastaavat hammaslääkärit arvioivat tuntevansa heikommin opiskelijan yksilöllisen ohjaustarpeen kuin suuhygienistit ja hammashoitajat ($p < 0.001$). Lisäksi harvemmin ja vuosittain ohjanneet arvioivat tuntevansa opiskelijan yksilöllisen ohjaustarpeen paremmin kuin kuukausittain opiskelijoita ohjanneet ($p = 0.009$). Opiskelijoiden oppimisprosessin tukemisen arvioi tyydyttäväksi 37.5% hammaslääkäreistä, 16.9% suuhygienisteistä ja 45.6% hammashoitajista. Ohjaajakoulutukseen osallistuneet arvioivat opiskelijan oppimisprosessin tukemisen paremmaksi kuin ne, jotka eivät olleet osallistuneet koulutukseen ($p < 0.001$).

Reflektiivinen ohjauskeskustelu (esim. keskustelun vastavuoroisuus, opiskelijan kokemusten huomioiminen) arvioitiin kaikkien vastaajien kesken tyydyttäväksi (Taulukko 1), 39.2% hammaslääkäreistä, 15.1% suuhygienisteistä ja 45.7% hammashoitajista. Vastuuohjaajat arvioivat reflektiivisen ohjauskeskustelun ($p < 0.001$) paremmaksi kuin terveyskeskuksen vastaavat hammaslääkärit ja muut ohjaajana toimineet. Ohjaajakoulutukseen osallistuneet arvioivat reflektiivisen ohjauskeskustelun paremmaksi ($p = 0.015$) kuin ne, jotka eivät olleet käyneet koulutuksessa.

Opiskelijaohjauksen tavoitteellisuus (esim. oppimistavoitteiden asettaminen ja niiden toteutumisen seuraaminen) arvioitiin heikoksi kaikkien vastaajien kesken (Taulukko 1), 58.2% hammaslääkäreistä, 10.9% suuhygienisteistä ja 30.9% hammashoitajista. Vastuuohjaajat ja terveyskeskuksen vastaavat hammaslääkärit arvioivat ohjauksen tavoitteellisuuden muita paremmaksi ($p < 0.001$). Vuosittain ja harvemmin opiskelijoita ohjaavat arvioivat paremmaksi ohjauksen tavoitteellisuuden kuin kuukausittain ohjaavat ($p = 0.036$).

Arviointi- ja palauteosaamista selvitettiin *kehittävän palautteen* ja *opiskelijälähtöisen arvioinnin* osalta. *Opiskelijälähtöinen arviointi* (esim. kokonaisvaltainen arviointi, opiskelijan tukeminen ja rohkaiseminen, opiskelijan itsearviointin tukeminen) arvioitiin heikoksi kaikkien vastaajien kesken (Taulukko 1), 43.4% hammaslääkäreistä, 15.0% suuhygienisteistä ja 41.6% hammashoitajista. Ohjaajakoulutukseen osallistuneet arvioivat opiskelijälähtöisen arvioinnin paremmaksi kuin ne, jotka eivät olleet käyneet koulutusta ($p<0.001$). *Kehittävä palaute* (esim. palautteen antaminen oppimisen tukena, säännöllisen palautteen antamisen merkitys, palautteen annon ajankohta ja tavoite) arvioitiin kaikkien vastaajien kesken tyydyttäväksi (Taulukko 1), 38.4% hammaslääkäreistä, 18.8% suuhygienisteistä ja 42.8% hammashoitajista. Vastuuohjaajat arvioivat kehittävän palautteen antamisen ($p=0.001$) paremmaksi kuin terveyskeskuksen vastaavat hammaslääkärit ja muut ohjaajana toimineet. Ohjaajakoulutukseen osallistuneet arvioivat paremmaksi kehittävän palautteen antamisen ($p<0.001$) kuin ne, jotka eivät olleet osallistuneet koulutukseen.

Kaikissa ohjausosaamisen osa-alueilla ohjaajakoulutukseen osallistuneet arvioivat ohjausosaamisensa paremmaksi kuin, jotka eivät olleet käyneet koulutusta ($p<0.001$).

Taulukko 1.

Pohdinta

Tässä tutkimuksessa vastaajista lähes kaksikolmasosa antoi opiskelijaohjausosaamisen kokonaisarvosanaksi hyvän, vaikka millään ohjausosaamisen osa-alueella arvioissa ei päästy hyvään. Ohjausosaamisen arviointi on voinut perustua suun terveydenhuollon kliiniseen kokemukseen ja ohjaajan ammatillisiin ohjausvalmiuksiin (4). Henkilökohtaisilla ominaisuuksilla ja asenteilla sekä ohjaukseen sitoutumisella on voinut olla yhteyttä myös ohjausosaamisen kokonaisarviointiin (17, 18). Lisäksi kokonaisarvioinnin ymmärtämisessä on saattanut olla näkemyseroja (6). Suuhygienistien ja hammashoitajien parempi kokonaisarvio ohjausosaamisesta perustunee koulutuksen rakenteeseen, jossa kliinisen harjoittelun arviointiin on pidemmällä aikajanelalla sisältynyt opiskelijan itsearviointiosuus ja reflektio osaamisen kehittymisestä (8, 9).

Tulokset osoittivat, että opiskelijaohjauskoulutuksella oli yhteys hyvään opiskelijaohjausosaamiseen. Opiskelijaohjausosaamiseen vaikuttavina tekijöinä olivat mm. työkokemus, ohjaajan rooli, kuinka usein oli ohjannut opiskelijoita ja opiskelijaohjauskoulutukseen osallistuminen. Ohjaajahammaslääkärikoulutuksen suorittaneet tunnistivat selkeästi paremmin

opiskelijaohjauskäytännöt työyksikössä verrattuna muihin opiskelijaohjauskoulutuksiin osallistuneisiin. Ohjauskoulutuksiin osallistuneet hyötyvät ohjausosaamisestaan niin ammatillisesti kuin henkilökohtaisesti. Heidän käyttämänsä ohjausmenetelmät ja heidän vuorovaikutustaitonsa ovat opiskelijalähtöisempiä, mikä antaa paremmat valmiudet huomioida erilaiset oppijat (17). Opiskelijaohjaajina toimivilla terveystieteiden ammattilaisille olisi hyvä olla opiskelijaohjaukseen liittyvää koulutusta ja erilaisia arviointityövälineitä, jotta opiskelijaohjaus potilastyön rinnalla olisi laadukasta ja opiskelijoiden oppimista tehokkaasti tukevaa (18). Opiskelijaohjauskoulutuksilla on todettu olevan myönteinen vaikutus kliiniseen opiskelijaohjausosaamiseen (4), jolla voidaan edistää ohjaajan pedagogisia taitoja ja ohjauksen laatua (4, 19).

Tässä tutkimuksessa työyksikön ohjauskäytäntöjen ja opiskelijan ja ohjaajan välisten toimintatapojen heikko tunteminen liittyy siihen, että työyhteisöissä yhteisesti sovitut opiskelijaohjauksen käytännöt ja toimintamallit sekä ohjaajan rooli vaihtelevat. Hammaslääkärit arvioivat tuntevansa heikoimmin kuin suuhygienistit ja hammashoitajat työyksikön ohjauksen laatuvaatimukset ja -kriteerit sekä opiskelijan ja ohjaajan vastuut ja roolit. Suun terveydenhuollon työn kuormittavuutta voidaan pitää heikentävänä tekijänä opiskelijaohjauksen ohjauskäytäntöjen ja toimintatapojen tuntemiselle, sillä työn kuormittavuus vaikeuttaa opiskelijaohjauksen yhdistämistä kliiniseen työhön. (12.) Opiskelijaohjaajan rooli voi vaihdella opiskelijaohjauksen ja opintojaksojen eri vaiheiden aikana. Tämä voi olla rajoittavana tekijänä selkeiden ohjausroolien ja vastuujakojen asettamiselle. Työn kuormittavuutta ja ohjauksen tehokkuutta kevennettäisiin ohjausvastuun laaja-alaisempaan jakamiseen, jotta ohjausresurssit saataisiin kohdennetusti tehokkaasti käyttöön. (13, 15) Aiempien tutkimusten mukaan laaja-alaisemmalla ohjausvastuulla edistetään erityisosaamisalueiden valmiuksia sekä laaja-alaisempia tiedollisia, taidollisia ja vuorovaikutuksellisia taitoja oppimiskokemuksia. Selkeän ohjaajaroolin asettaminen ja selkeät ohjauskäytännöt tehostavat opiskelijaohjausta, joka on pohjana ohjauskäytäntöjen ja toimintatapojen tuntemiselle. Onnistuneen ohjatun harjoittelun edellytyksenä ovat selkeät ohjauskäytännöt ja selkeä ohjaajan rooli. (13, 16.) Terveystieteiden vastaavat hammaslääkärit ja vastuuohjaajat tunsivat paremmin laatuvaatimukset ja kriteerit terveystieteiden harjoittelun ohjausprosessin ja -käytännöt, opiskelijaohjaajan ja harjoitteluvastaavan tehtävät ja vastuut sekä työpaikan säännöt ja yhteiset toimintatavat. Opiskelijaohjauskoulutukselle on tarvetta, sillä opiskelijaohjauskoulutus antaa paremmat edellytykset vastata laaja-alaisemmin ja tavoitteellisemmin opiskelijan tarpeisiin, mikä lisää ymmärrystä ohjausprosessista kokonaisuutena (17). Tässä tutkimuksessa ohjauskoulutuksen käyneet tunsivat paremmin työyksikön opiskelijaohjauskäytännöt, ja Oulun yliopiston ohjaajahammaslääkärikoulutuksen suorittaneet harjoittelun ja työssäoppimisen ohjauksen

laatuvaatimukset ja kriteerit sekä ohjausprosessin ja ohjaajan ja harjoitteluvastaavan tehtävät ja vastuut omassa organisaatiossaan.

Tulosten mukaan ohjausmotivaation arvioivat heikoimmaksi 50-vuotiaat ja sitä vanhemmat. He eivät kokeneet saavansa opiskelijaohjaajana kollegoilta kannustusta ja tukea eivätkä rakentavaa palautetta. Tämä on voinut vaikuttaa myös siihen, että he eivät olleet halukkaita oppimaan ja kehittymään opiskelijan ohjaajana. Suun terveydenhuollossa ja koulutuksessa tapahtuneet isot rakenteelliset muutokset ovat olleet vaikuttamassa työn kuormittavuuden lisääntymiseen ja mahdollisuuteen vaikuttaa omaan työhön. Tämä on lisännyt mahdollisesti myös halukkuutta antaa tilaa nuoremmille kollegoille. (3, 4.) Hammashoitajat arvioivat ohjausmotivaation heikoimmaksi kuin suuhygienistit, johon vaikuttavana tekijänä voitaneen pitää koulutusrakenteen muutoksen tuomaa opiskelijamäärän ja ohjausvastuun lisääntymistä. Vuoden 2000 jälkeen valmistuneet olivat kiinnostuneimpia ohjaamaan opiskelijoita sekä halukkaampia oppimaan ja kehittymään opiskelijaohjaajana. Ohjausmotivaatiota lisäsi opiskelijan ohjaajana toimimisesta saatu rakentava palaute. Tiimityöskentely ja kokemuksen myötä tulevan hiljaisen tiedon jakaminen nuorempien ja vanhempien kollegoiden kesken ohjauksessa edistää osaamisen ja koulutusrakenteiden muutosten mukana tuomien hyötyjen ymmärtämystä (14).

Tavoitteellisen ohjauksen keskiössä ovat harjoittelulle laaditut tavoitteet, joiden tulee olla suhteessa koulutuksen opetussuunnitelman osaamistavoitteisiin. Tällä voidaan vaikuttaa oppimisprosessin etenemiseen (18). Tulokset osoittivat, että suuhygienisteillä ja hammashoitajilla oli kehitettävää oppimistavoitteiden asettamisessa ja niiden toteutumisen seuraamisessa, mutta kehittävän palautteen antaminen arvioitiin puolestaan tyydyttäväksi. Vastuuohjaajana toimivilla oli paremmat valmiudet huomioda opiskelijan asettamien tavoitteiden toteutumista oppimistilanteissa kuin satunnaisesti oman työn ohella ohjaavilla, sillä heillä on lähtökohtaisesti päävastuu ohjaamisesta. He olivat myös kriittisempiä oman ohjausosaamisen arvioinnissa, ja löysivät kehitettävää opiskelijan rohkaisemisessa seurata asetettujen tavoitteiden toteutumista. Kuitenkin suurin osa jätti selvittämättä ovatko opiskelijan tavoitteet harjoittelussa suhteessa koulutuksen opetussuunnitelman osaamistavoitteisiin. Hyvällä työn organisoinnilla, selkeällä ohjausvastuun jakamisella sekä ohjaajan ja opiskelijan yhteisesti asetetuilla osaamistavoitteilla voidaan edistää ohjauksen tavoitteellisuutta (13). Tämän tutkimuksen mukaan opiskelijaohjauskoulutukset lisäävät valmiuksia opiskelijalähtöisten tavoitteiden toteutumisen seuraamiseen. Opiskelijaohjauskoulutuksen suorittaneilla oli paremmat valmiudet arvioida asetettujen harjoittelun tavoitteiden ja niiden toteutumisen saavutettavuus harjoittelun eri vaiheissa. Lisäksi valmiudet arvioida ovatko opiskelijan asettamat tavoitteet niin konkreettisia, että tietää käytännön työtilanteissa mitä tavoittelee ja mihin

pyrkii. Tavoitteet tarjoavat työkaluja ohjaajalle, jolla edistetään opiskelijan ammatillista kehittymistä (14).

Tässä tutkimuksessa opiskelijälähtöinen arviointi arvioitiin heikoksi. Se voi olla seurausta arviointiprosessin tai -kriteereiden ymmärtämisen puutteesta, mutta myös siitä, että kaikki eivät käytä sovittuja arviointikriteereitä (18, 19). Suuhygienistien ja hammashoitajien koulutuksissa arviointi pohjautuu usein laadulliseen arviointiin sekä opiskelijoiden itse- ja vertaisarviointeihin, mikä antaa paremmat valmiudet opiskelijälähtöiselle arvioinnille (8, 9, 10, 11, 18). Ohjauksen on hyvä suuntautua siten, että opiskelijan on tietoinen myös omista vahvuuksistaan ja heikkouksistaan, mikä mahdollistaa opiskelija itsearvioimaan harjoittelujakson eri vaiheissa omaa suun terveydenhuollon asiantuntijuuden kehittymistä (2). Arvioinnilla ohjataan ja edistetään oppimista, lisätään osaamisen varmuutta, edistetään oman osaamisen reflektointia ja mahdollistetaan itsearviointitaitojen kehittymistä (6). Itsearviointitaidolla lisätään ammatillista kehittymistä ja vahvistetaan opiskelijan sisäistä motivaatiota oppimiseen (2, 5). Suuhygienisti ja hammashoitajat arvioivat, että heillä oli kehitettävää opiskelijan itsearvioinnin tukemisessa, kuten myös kannustamisessa oppimiskokemusten reflektointiin sekä epäselvien asioiden ja kielteisten tunteiden esille ottamisessa arviointikeskustelussa. Harjoittelun arviointiin vaikuttavat kiire ja koulutusten erilaiset lähtökohdat. Arviointitilanteessa harjoittelun ohjaavien tavoitteiden tulkinta koetaan usein haasteelliseksi, koska ne eivät ole riittävän selkeitä ja subjektiivisia (20). Suuhygienisti ja hammashoitaja opiskelijoiden yhteydenotto tahona ongelmatilanteissa ovat harjoittelua ohjaavat opettajat. Opiskelijaohjauskoulutuksen käyneillä oli paremmat valmiudet tukea opiskelijan itsearviointia ja rohkaista opiskelijaa oppimiskokemusten reflektointiin. Ohjausosaamista voidaan parantaa opiskelijaohjauskoulutuksilla, joiden koetaan tuovan opiskelijaohjausosaamiseen lisää tehokkuutta sekä parantavan opiskelijaohjaajan vuorovaikutus-, palautteenanto- ja arviointitaitoja (4). Tutkimustulokset osoittavat, että opiskelijaohjaajien ohjausosaaminen pohjautuu usein heidän henkilökohtaisiin oppimiskokemuksiin eikä ajankohtaisiin ohjausmenetelmiin (4, 13, 17). Ohjaajina toimivat tarvitsevat opiskelijaohjauskoulutusta, jolla voidaan edistää valmiuksia käyttää erilaisia arviointityökaluja sekä laadukasta ja oppimista tukevaa ohjausta kliinisen työn rinnalla (5, 16).

Johtopäätökset

Opiskelijaohjausosaaminen oli osaamisen eri osa-alueilla joko tyydyttävää tai heikkoa. Eniten kehitettävää on ohjauskäytäntöjen tuntemisessa, ohjaajan motivaatiossa, ohjauksen tavoitteellisuudessa ja arvioinnissa. Ohjaajakoulutusta tarvitaan, sillä siihen osallistumisella on positiivinen yhteys ohjausosaamiseen. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää ohjaajakoulutuksen kehittämisessä sekä harjoittelupaikan ja oppilaitosten välisessä yhteistyössä.

Lähteet

1. O'Keefe M, Wade V, McAllister S, Stupans I, Miller J, Burgess T, LeCouteur A & Starr L. 2014. Rethinking attitudes to student clinical supervision and patient care; A change management success story. *BMC Med Educ.* 14(1): 182.
2. Tuncer D, Arhun N, Yamanel K, Quelik Q & Dayangaq B. 2015. Dental students' ability to assess their performance in a preclinical restorative course: Comparison of students' and faculty members' assessments. *J Dent Educ.* 79(6): 658-664.
3. Ali K, Tredwin C, Kay E & Slade A. 2016. Participants had mixed perceptions regarding the transition with some participants regarding it as a stressful experience. *Eur J Dent Educ.* 20: 65-72.
4. Paulis M R. 2011. Comparison of dental hygiene clinical instructor and student opinions of professional preparation for clinical instruction. *J Dent Hygiene* 85(4): 297-305.
5. Gordon NA. Learning experiences of oral hygiene students in the clinical environment. *Int J Dent Hygiene* 2013; 11: 267-272.
6. Nayar P, McFarland K, Lange B, Ojha D & Chandak A. 2014. Supervising dentists' perspectives on the effectiveness of community-based dental education. *J Dent Educ.* 78(8): 1139-1144.
7. Hammaslääketieteen tutkinto-ohjelma opinto-opas 2020-2021. https://weboodi oulu.fi/oodi/vl_kehys.jsp?MD5avain=&Kieli=1&Org=95&vl_tila=1&Opas=2413 Haettu 31.7.2020
8. Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma (Amk). Opinto-opas 2020-2021. <https://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opetusuunnitelmat?koulutus=sth2020sp&lk=s2020> Haettu 31.7.2020
9. Lähihoitaja, suun terveydenhoito. Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto-ohjelma. 2020. <https://www.osao.fi/opinnot/lahihoitaja-suunhoito/#yhteishaku> Haettu 31.7.2020
10. Laki ammatillisesta koulutuksesta 531/2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170531>
11. Ammattikorkeakoululaki 14.11.2014/932 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932>
12. Below B, Haffling A-C, Brorsson A, Mattson B & Wahlqvist M. 2015. Student-centred GP ambassadors: Perceptions of experienced clinical tutors in general practice undergraduate training. *Scand J Prim Health Care.* 33(2): 142-149.
13. Grater-Nakamura C E, Aquilina-Arnold J F, Keates K & Lane L. 2010. Does mentoring play a role in the transition from student to dental hygienist? *Can J Dent Hygiene.* 44(6): 247-255.
14. Archer J, Swanwick T, Smith D, O'Keefe C & Cater N. 2013. Developing a multisource feedback tool for postgraduate medical educational supervisors. *Med Teach.* 35(2): 145-154.
15. Shoaib L. A, Safii S. H, Naimie Z, Ahmad N. A, Sukumaran P & Yunus R. M. 2016. Dental students' perceptions on the contribution and impact role of a clinical teacher. *Eur J Dent Educ.* 11: 1-9.
16. Subramanian J, Anderson V. R, Morgaine K. C & Thomson W. M. 2013. Effective and ineffective supervision in postgraduate dental education: a qualitative study. *Eur J Dent Educ.* 17(1): e142-e150.
17. Stenfors-Hayes T, Lindgren L. E & Tranæus S. 2011. Perspectives on being a mentor for undergraduate dental students. *Eur J Dent Educ.* 15(3): 153-158.
18. Luojuus K. 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli - ohjaajien näkökulma. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
19. Polyzois I, McLoughlin J, Kelly A & Claffey N. 2010. Clinical teaching in restorative dentistry and the variation between students' and supervisors' perceptions of its effectiveness. *Eur J Dent Educ.* 14: 92-98.

20. Karjalainen T, Ruotsalainen H, Sivonen P, Tuomikoski A-M, Huhtala S & Kääriäinen M (2015) Opiskelijaohjaajien arviot omasta ohjausosaamisestaan. *Hoitotiede* 27(3): 183-198.
21. Kälkäjä M, Ruotsalainen H, Sivonen P, Tuomikoski A-M, Vehkaperä A & Kääriäinen M (2016) Opiskelijaohjauskäytännöt, -resurssit ja ohjaajat terveysalalla: opiskelijaohjaajien näkökulma. *Hoitotiede* 28(3): 229-242.
22. Polit DF & Beck CT. 2012. Kirjassa: Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice. Ninth edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia. 151-170.
23. TENK. Tutkimuksellinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.
[.http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Taulukko 1. Opiskelijaohjauksosaamisen osa-alueiden summamuuttujien Cronbachin alphasuureet, mediaanit ja keskihajonta

Osa-alue	Summamuuttujat	Väittämien määrä	Cronbachin alpha	Mediaanit (keskihajonta)		
				Kaikki vastaajat n= 1091	Sopimus-terveys-keskusten Vastaajat n=1056	Ohjaaja-hammaslääkärikoulutuksen käyneet n=12
Opiskelijaohjaus käytännöt	Käytännöt työyksikössä	6	0.901	2.10 (0.76)	2.11 (0.76)	2.75 (0.45)
	Toimintatavat opiskelijan kanssa	4	0.897	2.46 (0.73)	2.46 (0.73)	2.83 (0.39)
Ohjaajan ominaisuudet	Ohjaaja ominaisuudet	7	0.899	2.69 (0.50)	2.69 (0.49)	2.92 (0.29)
Ohjaajan motivaatio	Ohjaajan motivaatio	5	0.901	2.25 (0.67)	2.26 (0.67)	2.67 (0.49)
Oppiminen	Opiskelijan ohjaustarpeen tunnistaminen	4	0.906	2.62 (0.61)	2.62 (0.61)	2.50 (0.71)
	Opiskelijan oppimisprosessin tukeminen	8	0.899	2.53 (0.58)	2.53 (0.57)	2.58 (0.51)
Tavoitteellisuus	Ohjauksen tavoitteellisuus	9	0.891	2.20 (0.68)	2.21 (0.68)	2.27 (0.47)
Ohjaus-keskustelu	Reflektiivinen ohjauskeskustelu	6	0.894	2.76 (0.49)	2.77 (0.49)	3.0 (0.00)
Palaute ja arviointi	Opiskelijalähtöinen arviointi	10	0.896	2.09 (0.68)	2.10 (0.68)	2.17 (0.58)
	Kehittävä palaute	4	0.899	2.54 (0.61)	2.54 (0.61)	2.67 (0.49)

Heikko (1-2.49), Tyydyttävä (2.5-3.49), Hyvä (3.5-4)