

Integratiivista pedagogiikkaa Suupirssi- harjoittelussa – suuhygienistiopiskelijoi- den kokemuksia ammatil- lisen osaamisensa kehitty- misestä

Marja Äijö
TtL, yliopettaja
Savonia-ammattikorkeakoulu
marja.aijo@savonia.fi

Kaarina Sirviö
TtT, yliopettaja
Savonia-ammattikorkeakoulu
kaarina.sirvio@savonia.fi

Artikkeli on läpikäynyt refereemennettelyn

Tiivistelmä

Tässä artikkelissa kuvataan suuhygienistiopiskelijoiden oppimiskokemuksia liikkuvasta suun terveydenhoitoyksiköstä Suupirssistä, jossa suoritettavaan harjoitteluun sovellettiin integratiivisen pedagogiikan periaatteita. Liikkuva suun terveydenhoitoyksikkö on uudenlainen harjoitteluympäristö, joka vei opiskelijat työyhteisöihin työskentelemään autenttisiin oppimistilanteisiin erilaisten asiaksryhmien kanssa. Deduktiivisella sisällön analyysillä analysoidun aineiston muodosti viisi ryhmähaastattelutilannetta (17 opiskelijaa). Opiskelijoiden oppimiskokemuksissa ilmenivät kaikki integratiivisen pedagogiikan elementit. Kokemuksellisen tiedon kuvauksia oli runsaasti, jotka liittyivät asiakasryhmiin ja ryhmien kanssa tarvittavan teoreettisen tiedon hallintaan sekä työskentely-ympäristöihin. Opiskelijoiden harjoittelukokemusten reflektointi tuotti tämän tyyppisen harjoittelun toteuttamiseen uusia kehittämisideoita. Harjoittelu laajensi opiskelijoiden näkemystä suuhygienistin työnkuvasta ja sen aikana opiskelijat tulivat aikaisempaa tietoisemmaksi asiantuntijuusalansa osaamisalueista ja oman toimintansa kehittämistarpeista. Toiminta hoiva- ja hoitoyhteisöissä mahdollisti opiskelijoille tutustumisen erilaisiin sosiokulttuurisiin käytänteisiin. Tulokset osoittavat, että integratiivinen pedagogiikka soveltuu suuhygienistiopiskelijoiden liikkuvassa suun terveydenhoitoyksikössä tapahtuvan harjoittelun pedagogiseksi malliksi ja se mahdollistaa opiskelijoiden ammatillisen osaamisen kehittymisen kohti asiantuntijuutta.

Avainsanat: *integratiivinen pedagogiikka, harjoittelu, suuhygienistiopiskelijat, asiantuntijuus, ammatillinen osaaminen*

Integrative pedagogy in Suupirssi Internships - Learning Experiences of Dental Hygienist Students

Abstract

The research investigated the learning experiences of dental hygienist students during their clinical practice in the mobile oral healthcare unit, Suupirssi using the integrative pedagogy model. The research data, collected through five thematic focus-group interviews (17 students), was analyzed using content analysis. Students learning experiences can be found all four integrative pedagogy elements. Students learning experiences described the experiential knowledge of the customers and the working environment. Theoretical knowledge was important for the students who came up with development ideas during the clinical practice. The clinical practice expanded the students' understanding of the scope in dental hygienist jobs. Students were more aware of their expertise in their own field and what skills and knowledge they need to practice more. During the clinical practice and their placement students gained socio-cultural competence. The results show that integrative pedagogy is a suitable pedagogical model for clinical practice in the mobile oral healthcare unit, because it enhances the professional competencies of students towards professional expertise.

Keywords: *integrative pedagogy, clinical practice, dental hygienist students, expertise, professional competence*

Johdanto

Terveysalalla toimivat asiantuntijat kuten suuhygienistit kohtaavat arjen työssään yhä vaihtelevampia asiakastilanteita, joihin heidän on osattava vastata. Tämä edellyttää työntekijältä entistä enemmän jatkuvaa oman osaamisen tunnistamista ja rakentamista (Eteläpelto & Vähäsantanen, 2006, 25–28; Ettinger, 2010a; Rai, Kaur, Goel & Bhatnagar, 2011) sekä työn ja työyhteisön kehittämistä. Tutkimusten mukaan terveysalalle valmistuneet ammattilaiset kokevat vasta työelämässä opineensa suurimman osan omaan asiantuntijuusalaansa liittyvistä kompetensseista (Collin, 2005; Stenström, 2006; Tynjälä, Slotte, Nieminen, Lonka & Olkinuora, 2006). Tämä huomioiden on terveysalan ammattikorkeakoulutukseen pyrittävä Collin (2005) mukaan kytkeämään aikaisempaa enemmän työpaikalla tapahtuvan oppimisen piirteitä, kuten kokemuksellisuutta, sosiaalisuutta ja käytäntöihin sitoutuneisuutta.

Ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyö opetussuunnitelmien kehittämisessä tähtää siihen, että terveysalalta valmistuvien asiantuntijoiden osaaminen vastaa työelämän tarpeisiin. Kehittämistyötä ohjaavat ammattikorkeakouluille valtakunnallisesti laaditut ammattialakohtaiset yleiset ja ammatilliset kompetenssialueet (Arene, 2007; Kallioinen, 2010). Suuhygienistien ammatillisia kompetensseja ovat terveyden edistämisen osaaminen suun terveydenhoitotyössä, suun terveydenhoitotyön osaaminen, suun terveydenhoitotyön ja ympäristön turvallisuusosaaminen sekä suun terveydenhoitotyön kehittämisen ja johtamisen osaaminen. Yleiset kompetenssit ovat op-

pimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, innovaatio-osaaminen ja kansainvälisyysosaaminen. Suuhygienistien koulutuksen kehittämisen haasteena Suomessa ja muissa maissa on se, miten uudet asiakasryhmät (esimerkiksi muistisairautta sairastavat ihmiset ja ikääntyneet kehitysvammaiset) erityistarpeineen tavoitetaan opiskelun aikana. (Ettinger, 2010b; Dehaitem, Ridley, Kerschbaum & Inglehart, 2008; Sirviö & Äijö, 2012).

Suuhygienistien koulutuksen

kehittämisen haasteena

Suomessa ja muissa maissa on

se, miten uudet asiakasryhmät

erityistarpeineen tavoitetaan

opiskelun aikana.

Suuhygienistikoulutuksen opetussuunnitelmassa on perusopintoja ja ammatitopintoja, vapaasti valittavia opintoja, ammattitaitoa edistävää harjoittelua (jatkossa tässä artikkelissa harjoittelu) sekä oppinäytetyö, yhteensä 210 opintopistettä. Opintojen kesto on 3,5 vuotta. Opinnot on suunniteltu niin, että opiskelija saavuttaa koulutuksen aikana osaamisen, joka vastaa Euroopan unionin alueella yhteisesti määriteltyä korkeakoulutasoa 6. Suurin osa opintojen aikana tapahtuvasta harjoittelusta suoritetaan joko suun terveydenhoidon opetuslinikalla

tai terveyskeskuksessa. (Savonia-ammattikorkeakoulu, 2010.) Tässä artikkelissa kuvatus tutkimuksen tiedonantajina toimineet suuhygienistiopiskelijat suorittivat ensimmäistä suun terveydenhoidon opetuslinikassa asiakkaiden kanssa tapahtuvaa harjoitteluaan.

Harjoittelu on tärkeä osa opiskelijoiden asiantuntijuuden kehittämisessä. Harjoittelun suunnittelun lähtökohtana ovat tietoyhteiskunnan vaatimukset työntekijöiden rajanylitystaidoista eli kyvyistä toimia erilaisissa työympäristöissä joustavasti ja soveltaen osaamistaan muuttuvissa olosuhteissa (Virolainen & Valkonen, 2002, 41; Ruohotie, 2006). Uudet harjoitteluympäristöt ja erilaiset asiakkaat mahdollistavat opiskelijoille rajanylitystaitojen kehittämisen. Osallistumalla yhdessä työelämän asiantuntijoiden kanssa vaihtelevien ja jopa ennakoimattomien käytännön ongelmanratkaisuihin opiskelijat pystyvät soveltamaan teoreettista tietoaan. (Isoherranen, Rekola & Nurminen, 2008). Harjoittelu tarjoaa näin opiskelijoille mahdollisuuden saavuttaa rikkaan työelämäkokemuksen sekä kehittää yleisiä ja oman ammattialan spesifisiä työelämätaitojaan. Tällainen toiminta luo valmiuksia kehittyä ammatilliseksi asiantuntijaksi. Asiantuntijuus on yhteiskunnan ja työelämän muutosten mukana jatkuvasti muuttuva ilmiö, joka edellyttää uuden opettelua ja oppimista, toimimista oman kompetenssin ylärajoilla ja oman asiantuntijuuden laajentamista ja syventämistä tuottaen kehittyvää tietotaitoa. (Eteläpelto & Tynjälä, 1999; Tynjälä, 1999; Ruohotie, 2006.)

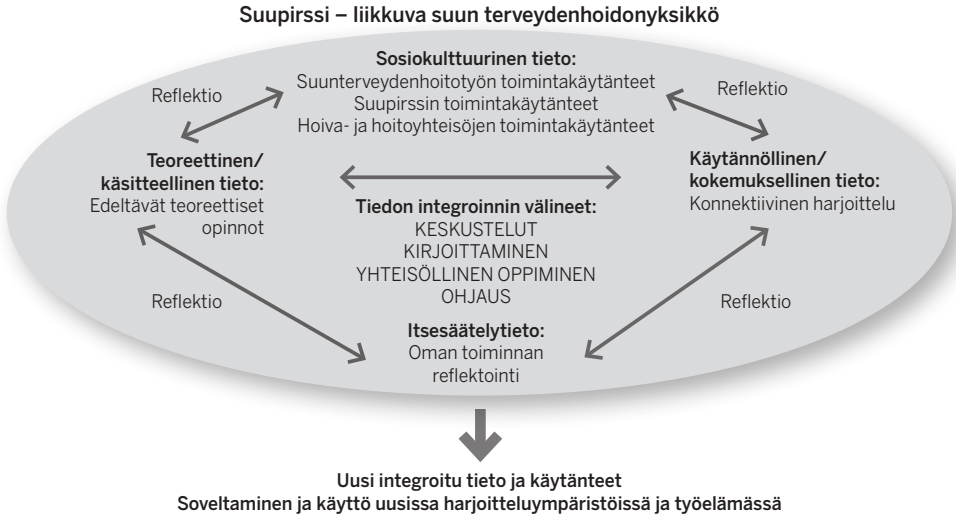
Tämä artikkeli liittyy Suupirssi-projektissa (1.8.2009–31.12.2012) tehtyyn tutkimukseen. Projektissa tuotettiin Pohjois-Savon alueelle liikkuva suun

terveydenhoidon oppimis- ja palvelutoimintayksikkö, jonka avulla suuhygienistiopiskelijat pääsivät konkreettisesti erilaisiin työyhteisöihin harjoittelemaan. Projektin aikana kehitettiin myös uudenlaisia ratkaisuja opiskelijoiden harjoitteluun ja sen ohjaamiseen. Tarkoituksena oli aktivoida opiskelijoita aikaisempaa selkeämmin tarkastelemaan, arvioimaan ja kehittämään omaa ammatillista asiantuntijuuttaan harjoittelun aikana.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan sitä, miten suuhygienistiopiskelijoiden oppimiskokemuksissa ilmenevät integraatiivisen pedagogiikan elementit. Tutkimuksessa haettiin vastausta kysymykseen: Millaisia integraatiivisen pedagogiikan elementteihin liittyviä oppimiskokemuksia suuhygienistiopiskelijoiden Suupirssi-harjoittelu tuotti? Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä integraatiivisen pedagogiikan soveltamisesta harjoittelun kehittämiseen ammattikorkeakoulussa.

Suupirssin pedagoginen malli: Integratiivista pedagogiikkaa ja konnektiivista harjoittelua

Tässä tutkimuksessa käytettiin soveltaen Tynjälän (2007, 2008) integratiivisen pedagogiikan mallia Suupirssissä suoritettavan harjoittelun teoreettisena perustana (kuvio 1).



Kuvio 1. Integratiivisen pedagogiikan elementit Suupirssi-harjoittelussa (mukailtu Tynjälä, 2007, 2008, 2010 ja Tynjälä ym., 2011).

Integratiivisella pedagogiikalla tarkoitetaan opetuksen periaatetta, jossa yhdistetään asiantuntijuuden keskeisiä elementtejä (Tynjälä, Heikkinen & Kiviniemi, 2011). Nämä elementit ovat Tynjälän (2010) mukaan yksilötasolla teoreettinen/käsitteellinen tieto, käytännöllinen/kokemuksellinen tieto, itsesäätelytieto ja työelämän laajemmalla tasolla ilmentyvä sosiokulttuurinen tieto. Kehityttäessä ammattilliseksi osaajaksi tarvitaan vahvaa ammattispesifistä tietoa ja sitä soveltavaa taitoa (Ruohotie, 2005a). Teoreettinen eli deklaratiivinen tieto on teoreettista ja käsitteellistä tietoa ja faktoja, joita opiskellaan ammattikorkeakoulussa perinteisesti teoriatunneilla. Teoreettinen tieto on ensimmäinen peruselementti asiantuntijaksi kasvamisessa. Toinen peruselementti on proseduraalinen tieto eli käytännölliset taidot, jota työelämässä toimi-

minen oikeiden asiakkaiden kanssa edellyttää (Tynjälä, 2007; 2008). Käytännöllisissä taidoissa nousee esille opiskelijan kyky käyttää teoreettista tietoa käytännön tilanteessa toimimiseen. Tässä tutkimuksessa teoreettista tietoa edustavat suuhygienistiopiskelijoiden teoreettiset opinnot ennen harjoittelua ja proseduraalista tietoa harjoittelusta muodostuvat käytännön työelämäkokemukset.

Teoreettisen ja käytännöllisen tiedon yhdistyminen edellyttää opiskelijoilta itsesäätelytietoa, joka on kolmas asiantuntijuuden peruselementti Tynjälän (2010) mukaan. Itsesäätelytietoon kuuluvat opiskelijoiden omien oppimistapojen ja osaamistarpeiden tiedostaminen, vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen sekä ajattelu- ja toimintamallien tunteminen (Tynjälä, 2007; 2010; Ruohotie &

Ripatti, 2006). Harjoittelussa haasteellisten asiakasryhmien kanssa toimiminen edellyttää opiskelijoilta moniammatillista toimintaa, valmiuksia arvioida asiakas-tilanteita ja kykyä muuttaa omaa toimintaa herkästi tilanteen vaatimalla tavalla. Itsesäätelytieto kohdistuu siis opiskelijoiden oman toiminnan reflektointiin ja sen kehittyminen edellyttää opiskelijoilta omien itsesäätelyvalmiuksien tiedostamista ja aktiivista kehitystoimintaa, joita Ruohotiekin (2005b) painottaa. Tässä tutkimuksessa itsesäätelytiedon vahvistamiseen käytettiin ennen harjoittelua tehtyä sähköistä kyselyä, jonka avulla opiskelijat arvioivat omaa osaamistaan ja ennakkokäsityksiään liittyen tulevaan harjoitteluun. Harjoittelun aikana käytettiin reflektiivistä keskustelua ohjaajan ja opiskelijakollegoiden kanssa ja reflektointia kirjoittamista harjoittelun jälkeen. Reflektion tehtävänä oli nostaa näkyväksi ja strukturoida opiskelijoiden informaalia oppimista sekä rakentaa reflektoinnin sosiaalista ulottuvuutta (Schön, 1986, 22–40).

Neljäs asiantuntijuuden peruselementti on sosiokulttuurinen tieto, joka liittyy sosiaalisiin ja kulttuurisiin käytäntöihin työelämässä (Tynjälä, 2010). Se sisältää työyhteisössä vallitsevat kirjoittamattomat säännöt ja ohjeet siitä, millä tavalla siellä toimitaan tai miten eri laitteita ja välineitä käytetään. Sosiokulttuurinen tieto on aina työpaikkakohtaista. Suupirssi-harjoittelu tarjosi opiskelijoille mahdollisuuden ”kurkistaa” erilaisten hoiva- ja hoitoyhteisöjen sosiokulttuuriin tietoon.

Integratiivinen pedagogiikka integroi yhteen asiantuntijuuden keskeisten elementtien lisäksi myös oppimisen elementtejä kuten yksilöllinen ja yhteisöl-

linen oppiminen, formaali ja informaali oppiminen, tieteellinen ajattelu ja konkreettiset työelämän tekemisen taidot, eri oppiaineet sekä ammatilliset taidot ja yleistaidot. Näitä eri oppimisen elementtejä opiskelijoilta edellytetään opiskelussa, jotta heidän on mahdollista saavuttaa oman ammattialansa edellyttämät yleiset ja ammatilliset kompetenssit ja kehittyä oman alansa asiantuntijoiksi. (Tynjälä & Kallio, 2009.)

Suupirssin harjoittelussa hyödynnettiin konnektiivisen harjoittelun mallia. Sen keskeisenä ajatuksena on aito toiminnallinen yhteys koulutuksen ja työelämän välillä (Griffiths & Guile, 2003), jolloin kouluttajat ja työelämä kehittävät yhteistyössä harjoitteluympäristöjä ja työelämän toimintatapoja hyödyntäen reflektiivistä yhteyttä. Reflektiivinen yhteys on ajattelua, joka kohdentuu oman toiminnan ja harjoitteluympäristön jatkuvaan tarkkailuun. Harjoittelussa korostuvat tällöin oppimisen tilannesidonnaisuus erilaisten toimintaympäristöjen ja moninaisten työtehtävien mukaan. Vastaavasti oppimisen luonne on tietojen ja taitojen soveltamisessa ja kehittämisessä ja opiskelijaa haastetaan henkilökohtaisen oppimisen syventämiseen. Toiminnallinen yhteistyö työelämän ja koulutuksen välillä tarjoaa harjoittelun kautta opiskelijoille tutustumismahdollisuuksia tulevan asiantuntijuusalan työpaikkoihin. (Guile & Griffiths, 2001.)

Suupirssi toimi suuhygienistiopiskelijoiden ensimmäisen opetusklinikkaharjoittelun yhtenä toimintaympäristönä, jossa työskenteli kerrallaan kahden päivän ajan kaksi opiskelijaa ja ohjaava opettaja. Ennen harjoittelua opiskelijat laativat henkilökohtaiset tavoitteet harjoittelulle ja saivat perehdytyksen Suupirssin

laitteisiin ja toimintakäytänteisiin. Opiskelijat toteuttivat eri hoiva- ja hoitolaitosten henkilökuntien kanssa suun terveydenhoidon palvelutoimintaa, jonka asiakkaita olivat kehitysvammaiset ja iäkkäät ihmiset. Kohdeorganisaatio valmisteli etukäteen Suupirssiin tulevat asiakkaat opettajan yhteydenoton perusteella. Opiskelijat toteuttivat itsenäisesti asiakkaiden suun terveydenhoitotyötä ohjaajan toimiessa tarkkailijana, kannustaen ja motivoiden heitä. Ohjaaja puuttui toimintaan huomattavasti opiskelijan tarvitsevan ohjausta tai opiskelijan pyytäessä neuvoja ja ohjausta.

Tutkimuksen aineisto ja analyysi

Ennen tutkimuksen aloittamista haettiin tutkimuslupa Savonia-ammattikorkeakoululta. Suupirssi-harjoittelun oppimiskokemuksia kuvaava aineisto kerättiin viidellä ryhmähaastattelulla (Sipilä, Suominen, Kankunen & Holma, 2007) keväällä 2011. Ryhmähaastattelurunko, joka on laadittu suuhygienistikoulutuksen kompetenssien mukaisesti, on esitetty liitteessä 1. Ryhmähaastatteluun osallistui toisen vuosikurssin 17 naisopiskelijaa (ikä $ka=25$, $SD=7$). Haastattelut toteutettiin 3-4 opiskelijan ryhmissä harjoittelun jälkeen ammattikorkeakoulun tiloissa. Haastattelut nauhoitettiin. Haastattelijana toimi toinen Suupirssi-projektin tutkijoista. Hän ei osallistunut missään vaiheessa suuhygienistiopiskelijoiden opetukseen tai harjoittelun ohjaukseen. Haastattelu eteni kolmivaiheisesti. Haastattelun orientaatiossa kerrottiin haastateltaville tutkimuksen tarkoitus, vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus sekä haastattelun eteneminen. Toisena vaiheena oli haastattelun toteutus ja lopuksi keskusteltiin haas-

tattelun aiheuttamista tunteista. Haastattelut mahdollistivat opiskelijoiden kokemusten laaja-alaisen esilletulon ja haastattelijasta pystyi välittömästi haastattelun aikana tekemään tarkentavia ja syventäviä kysymyksiä (Eskola & Suoranta, 1999, 86; Tuomi & Sarajärvi, 2009, 73).

Tutkimuksen aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä (Miles & Huberman, 1994; Tuomi & Sarajärvi, 2009). Deduktiivisessä sisällönanalyysissä luokittelurunko muodostetaan teorialähtöisesti ja aineistosta voidaan poimia vain ne käsitteet jotka kuuluvat luokitusrunkoon (Elo & Kyngäs, 2008). Tässä tutkimuksessa luokitusrungon muodostivat integratiivisen pedagogiikan elementit: teoreettinen/käsitteellinen tieto, käytännöllinen/kokemuksellinen tieto, itsesätelytieto ja sosiokulttuurinen tieto. Analyysiyksiköksi määritettiin lausuma, joka kuvasi oppimiskokemuksista ja vain luokitusrunkoon kuuluvat lausumat poimittiin aineistosta. Aluksi haastattelut kuunneltiin ja kirjoitettiin tekstiaineistoksi. Kirjoitettu aineisto luettiin useita kertoja kokonaiskuvan saamiseksi. Aineistosta luokitusrungon mukaan koodatut lausumat listattiin, pelkistettiin ja niiden sisältöjä tarkasteltiin muodostaen niistä alakategorioita, jotka kuvasivat kuhunkin integratiivisen pedagogiikan elementtiin liittyviä oppimiskokemuksia. Taulukossa 1 on kuvattu yhden alakategorian muodostuminen. Taulukossa ja tulosoosassa esitetään opiskelijoiden autenttiset lainaukset kursivoituna, joissa R tarkoittaa haastatteluryhmää ja H haastateltavaa opiskelijaa. Taulukossa 2 on esitetty Suupirssi-harjoittelussa opiskelijoille muodostuneet integratiivisen pedagogiikan elementteihin liittyvät oppimiskokemukset.

Taulukko 1. Suun hoidon tarpeen määrittely - alakategorian muodostuminen.

Yläkategoria	Alkuperäinen ilmaisu / lausuma	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
Teoreettinen/ käsitteellinen tieto	<p>"Kun ei ole minkäänlaista kokemusta siitä kirjaamisesta. Se on aika pieni se suun kuva siinä. Mietin kun klinikassa Efficaan puhtaaksi kirjoittelin, että mitenäs nämä meikäläisen merkinnät tänne on nyt tullut laitettua." R3H4</p> <p>Meillä määritellään mitä meidän tehtäviin kuuluu klinikalla: meidän tulee tarkastaa huulet, ulkoiset leukapieleet, puudutteet ja lääkkeet, lääkkeiden annostelu... Klinikassa perusmonisteessa sanotaan, mitä kaikkea sinä katsot." R4H3</p> <p>"Jos ajattelen ikäryhmää jossa me oltiin, niin siinä hän täytyy luovia oikeastaan." R4H1</p>	<p>Ei aikaisempaa kokemusta kirjaamisesta</p> <p>Kirjaamisen luotettavuus</p> <p>Suun terveystarkastuksen ohjeistus klinikassa</p> <p>Teoreettisen tiedon soveltaminen</p>	Suun hoidon tarpeen määrittely

Taulukko 2. Opiskelijoiden oppimiskokemuksissa ilmenneet integratiivisen pedagogiikan elementit Suupirssi-harjoittelun aikana.

Opiskelijoiden kokemukset	Integratiivisen pedagogiikan elementti
työympäristön turvallisuus näyttöön perustuva toiminta suun hoidon tarpeen määrittely	Teoreettinen/käsitteellinen tieto
haasteelliset asiakasryhmät suuhygienistin työnkuva hiljaisen tiedon käyttö harjoittelu eri ympäristöissä harjoittelun kehittäminen	Käytännöllinen/kokemuksellinen tieto
ennakkoasenteet asiantuntijan vastuu henkilökohtaiset tunteet	Itsesäätelytieto
hoitokulttuurin eettisyys	Sosiokulttuurinen tieto

Tulokset

Teoreettinen tieto/ käsitteellinen tieto

Opiskelijoiden harjoitteluun liittyvissä oppimiskokemuksissa teoreettisen ja käsitteellisen tiedon kuvaus oli niukkaa, ja se tuli esille työympäristön turvallisuuteen, näyttöön perustuvan toiminnan ja suun hoidon tarpeen määrittelyn näkökulmista. Työympäristöön liittyviä teoreettisen tiedon kuvauksia ilmeni kun opiskelijat yrittivät toimia teoriassa opiskeltujen hygieniaohteiden ja ergonomisten toimintatapojen mukaisesti ja miten haastavaa niitä oli toteuttaa liikkuvan yksikön hoitotoiminnassa, kuten yksi opiskelija lyhyesti toteasi: *”Sitten tuntui, että ei saanu sitä kunnon työasentoo siihen, kun siellä oli niin ahdas- ta.”* (R1_H2).

Opiskelijoille vahvistui käsitys oikean, ajantasaisen ja näyttöön perustuvan tiedon hallinnan tärkeydestä. Tiedon avulla he voivat perustella omaa käytännön toimintaansa ja ohjeitaan asiakkaille ja erityisesti hoito- ja hoivakotien henkilökunnalle. Suun terveydenhoitotyössä opiskelijat kokivat haasteelliseksi uusien asiakasryhmien taustatietojen ja suun hoidon tarpeen määrittelyn. Suun terveydenhoitotyön toteuttaminen ei onnistunutkaan suoraan teoreettisen tiedon perusteella. Asiakkaiden yksilölliset tilanteet vaihtelivat laajasti ja se teki toiminnasta haasteellista, kuten yksi opiskelija kuvasi: *”Mutta sitten suurin osa oli kuitenkin vuodepotilaita, semmoisia jotka eivät enää olleet hirveästi tässä maailmassa, ... suun tilanne oli kyllä aika huono, ... (potilaat) huonokuuloisia, dementoituneita...”* (R2_H1).

Käytännöllinen/ kokemuksellinen tieto

Käytännöllisen ja kokemuksellisen tiedon kuvauksia oli opiskelijoiden oppimiskokemuksissa runsaasti. Kuvaukset liittyivät asiakasryhmiin, työnkuvaan, harjoitteluympäristöön ja sen kehittämiseen. Erilaisten asiakkaiden kanssa toteutettu ammatillinen toiminta sai opiskelijat pohtimaan asiakkaiden kohtaamista ja ohjaamista. Uusien asiakasryhmien ohjaus laajeni opiskelijoiden toiminnassa koko kohdeyhteisöä koskevaksi yhteisöohjaukseksi. Opiskelijat oivalsivat hoitohenkilökunnan kanssa tehtävän yhteistyön tärkeyden ja merkityksen asiakkaan suun terveyden edistämisessä: *”Terveyden edistämisen kannalta se, että kaikki heistä ei ole kykeneviä huolehtimaan omasta suustaan, pitää muistaa motivoida sen asiakkaan lisäksi hoitohenkilökunta. Samalla levität tietoa millä tavalla toimia muitten heidän asiakkaitten kanssa”* (R3_H1).

Opiskelijoiden harjoittelukokemus laajensi opiskelijoiden työnkuvaa ja lisäsi heidän ymmärrystään siitä, millaisissa työyhteisöissä suuhygienisti voi toimia suun terveydenhoidon asiantuntijana ja millaista yhteistyö voi olla. Kaksi opiskelijaa kertoi omista kokemuksistaan seuraavasti: *”...siellä on erilaisia asiakkaita, erilainen ympäristö, sai erilaista näkökulmaa omaan työhön.”* (R5_H3) ja *”Yleisesti oli jännä huomata, että tällaisiakin työpaikkoja on, kuten hoitokodit, missä sitten tahti on ihan toinen kuin jossain tuolla liike-elämässä”* (R3_H4).

Harjoittelu hoiva- ja hoitoyhteisöissä aktivoi opiskelijoita pohtimaan harjoitteluympäristöä sekä omasta että asiakkaan näkökulmasta. Opiskelijat saivat kokemuksia aggressiivisen asiakkaan

kohtaamisesta Suupirssissä ja asiakkaiden omissa huoneissa. Tällaista tilannetta yksi opiskelija kuvaili näin: *”Oli sitten toinenkin tilanne, että oli aggressiivinen potilas mutta se ei mennyt kuitenkaan siihen lyömiseen, että se oli vain semmoista huutamista, että tänne ei tulla...”* (R2_H2). Näissä tilanteissa opiskelijat oivalsivat olennaisen tärkeänä sen, että hoitohenkilökunta olisi informoinut heitä etukäteen asiakkaan mahdollisesta aggressiivisuudesta.

Opiskelijat kokivat ohjaajan välittäneen ns. hiljaista tietoa.

Uudessa harjoitteluympäristössä opiskelijat kokivat aitoja, suunnittelemattomia ja yllättäviä asiakastilanteita: *”... ehkä se on niin kuin elämässä yleensä, että ei kaikki ole aina optimaalista. Eikä kaikki mene aina niin kuin minä haluaisin niiden olevan. Minusta oli ihan jännää, että sitä mennään niin kuin sen tilanteen mukaan.”* (R3_H4). Lisäksi opiskelijat kokivat oppimista turvaavana ja vahvistavana asiana aina saatavilla olevan henkilökohtaisen ohjauksen. Opiskelijat kokivat ohjaajan välittäneen ns. hiljaista tietoa. Ohjaaja reflektoi ja muunsi omaa toimintatapaansa kunkin asiakastilanteen mukaisesti: *”Hänellä oli kaikkia kikkoja ja just hän osasi sitten sanoa, että jos ei jotakin joku ymmärtänyt, niin sanoi vaikka että, käytä sitä...”* (R1_H3).

Harjoittelu liikkuvassa suun hoitoyksikössä ja eri hoiva- ja hoitoyhteisöissä aktivoi opiskelijat arvioimaan yksikön käytettävyyttä ja kehittämään toimintaa oppimisympäristönä ja palveluyksikkönä. Opiskelijat esittivät kehittämissideoita toiminnan perehdytykseen. Lisäksi opiskelijat harjoittelukokemuksen kautta totesivat tarvitsevansa ennen harjoittelua simulaatiotyyppistä opiskelua esimerkiksi siitä, miten toimitaan muistisairaiden asiakkaiden kanssa. Opiskelijat arvelivat simulaatiotyyppisen harjoittelun myös vähentävän heidän mahdollisia pelkojaan asiakkaita kohtaan.

Itsesäätelytieto

Erilaisten asiakasryhmien kanssa työskentely herätti opiskelijoita pohtimaan omia itsesäätelytietojaan, jolloin esille nousivat ennakoasenteet, asiantuntijan vastuu ja henkilökohtaiset tunteet. Usealla opiskelijalla oli negatiivinen ennakoasenne harjoittelua kohtaan, mutta harjoittelun jälkeen kokemus olikin positiivinen. Harjoittelu koettiin omaa oppimista syventäväksi ja laajentavaksi kokemukseksi: *”Ensimmäiset ajatukset, että voi ei, hirveänpitkät päivät jossain, missä lie. Ihan erilaiset välineet ja ollaan ihan jonkun muun porukan armoilla. ... Mulla oli mielessä jo kauhukuvia, että miten siellä hoitohenkilökunta ajattelee. Ne ennakkoluulot mitä mulla oli muuttui ihan täysin, Suupirssi-työskentely oli loistavaa, mahtava juttu, tykkäsin tosi paljon.”* (R3_H1).

Opiskelijoiden harjoittelukokemusten kuvauksissa korostuivat asiantuntijuuteen liittyvät vastualueet. Opiskelijat toivat esille vaitiolovelvollisuuden ja sen noudattamiseen. Erityisesti toiminta erilaisten asiakasryhmien kanssa konkretisoi opiskelijoille vaitiolovelvollis-

suuden merkityksen ja tärkeyden. Myös oman toiminnan vastualueet selkiytyivät heille harjoittelun kautta. Opiskelijat tunsivat vahvasti olevansa vastuussa omasta ammatillisesta toiminnastaan asiakkaiden kanssa ja he kokivat velvollisuudekseen myös kehittää itseään asian tuntijaksi erilaisten oppimiskokemusten avulla. Opiskelijoille selkeni suun terveydenhuollossa toimivan suuhygienistin tärkeä rooli hoiva- ja hoitoyhteisöjen suun terveydenhoitotyön kehittämisessä.

Henkilökohtaiset tunteet korostuivat opiskelijoiden kokemuksissa. Opiskelijoilla ei ollut aikaisempaa harjoittelukokemusta, joten monet opiskelijat jännitivät ja jopa pelkäsivät tulevia asiakastilanteita. Harjoittelun jälkeen opiskelijat kokivat suoriutuneensa onnistuneesti erilaisista tilanteista ja oppineensa hallitsemaan omia tunteitaan. Jännityksen ja pelon tunteet muuttuivat positiivisiksi kokemuksiksi, joka vahvisti opiskelijoiden itsetuntemusta. Harjoittelu sisälsi myös kokemuksia, jotka vaikuttivat opiskelijan henkilökohtaisen turvallisuuden tunteeen: *”...olin hoitamassa niin yhtäkkiä nyrkin kanssa sieltä ja sitten opettaja meni vielä siihen niin se asiakas huusi opettajalle ja yritti vielä uudestaan lyödä ... että se kyllä säikäytti.”* (R2_H2)

Sosiokulttuurinen tieto

Harjoittelu avasi opiskelijoille oven hoiva- ja hoitoyhteisöjen sosiokulttuuriseen tietoon. Opiskelijat pohtivat suun terveydenhoitoon liittyvää toimintakulttuurin eettisyyttä, kuten asiakkaan heitteille jättämistä ja osallisuuden toteutumista. Opiskelijat havaitsivat ristiriitoja asiakkaalle tekemänsä suun terveystarkastuksen tuloksen ja hoitohenkilökunnan antaman kuvauksen välillä: *”...yhdellä rou-*

valla oli niin likaiset hampaat, että niitä ei ollut varmaan kukaan puhdistanut, ei sillä tavalla kun hoitohenkilökunta kertoi, että on kyllä puhdistettu. Jotenkin tuntui, että ei hampaat aamupalan aikana noin likaiseksi mene.” (R4_H2). Opiskelijat kuvasivat asiakkaiden suun terveydenhoidon laiminlyöntejä ja pohtivat, miten puuttua epäkohtiin opiskelijana. Toisaalta opiskelijat pohtivat myös asiakkaiden osallisuuden rajoittamista ja hoitoon suostumiseen liittyviä epäeettisiä toimintakäytänteitä, kuten pakottamista: *”...osa potilaista kuitenkin vastusti sitä suun hoitoa, että niillehän ei periaatteessa voi mitään. Et eihän voi pakottaa ketään.”* (R2_H2). Näiden epäkohtien havaitseminen johdatti opiskelijoita pohtimaan toiminnan kehittämistä ja epäkotien ratkaisemista hoitoyhteisöissä: *”Hoitajia pitäisi kouluttaa tai että he saisivat järjestettyä aikaa siihen, että ne hoitaisi ne hampaat.”* (R2_H1). *”Tieto pitäisi viedä heille konkreettisesti.”* (R4_H1). *”Ja se hoitajien asenne siihen, että monesti aatellaan, että ei se suun terveydentila ole tärkeä vaikka oikeasti se on niin tärkeä muunkin terveyden kannalta.”* (R2_H2).

Pohdinta

Suuhygienistiopiskelijoiden liikkuvan suun terveydenhoitoyksikön harjoittelun toteuttamisen rakenteet mahdollistivat luontevasti integraatiivisen pedagogiikan mukaisen opetuksen ja opiskelijoiden oppimisen. Opiskelijoiden kokemuksissa nousivat esille kaikki neljä (teoreettinen, kokemuksellinen, itsesäätely ja sosiokulttuurinen tieto) integratiivisen pedagogiikan elementtiä, mutta selkeästi kokemuksellinen elementti korostui selvästi eniten tämän tutkimuksen tuloksissa. Oikeiden asiakkaiden kanssa toimiminen ohjatusti

tuotti monipuolisia oppimiskokemuksia suuhygienistiopiskelijoille ja avasi heidän näkemystään omasta ammattialastaan ja asiakkaista.

Pelkkä harjoittelu sinänsä ei takaa parempaa oppimista, mutta erilainen harjoittelukonteksti edistää opiskelijan asiantuntijuuden kehittymistä.

Tässä tutkimuksessa harjoittelun onnistumista integratiivisen pedagogiikan mukaisesti tuki opiskelijoiden toimiminen aidosti erilaisissa autenttisissa konteksteissa. Pelkkä harjoittelu sinänsä ei takaa parempaa oppimista (Ruohotie 2005a), mutta erilainen harjoittelukonteksti edistää opiskelijan asiantuntijuuden kehittymistä (Tynjälä 2011). Kontekstin ja sen haasteellisuuden muuttuminen asetti opiskelijoille tiedollisia ja taidollisia vaatimuksia (Guile & Grifit, 2001). Opiskelijat kykenivät käyttämään ja soveltamaan teoreettisia tietojaan ja jopa luomaan uusia ratkaisuja ongelmallisissa asiakastilanteissa aikaisempaan tietoperustaansa tukeutuen (ks. Collin & Tynjälä, 2003). Suupirssi-harjoittelukonteksti oli haasteellinen. Opiskelijat kohtasivat laitoshoidossa olevia muistisairautta sairastavia ja kehitysvammaisia henkilöitä. He ovat harvoin terveyskeskuksen asiakkaina, jossa suuhygienistiopiskelijoiden harjoittelu toteutuu pääosin. Myös liikkuvassa yksikössä toimiminen toi haastetta opiskelijoiden harjoitteluun. Suupirssi oli ensimmäinen

Suomessa koulutukseen tuotettu liikkuva suun terveydenhoidon yksikkö. Sen tilat ja toimintamalli olivat erilaiset kuin perinteisessä hoitoyksikössä.

Yhteisöjen erilaiset toimintakäytänteet havahduttivat opiskelijat pohtimaan sosiokulttuurista tietoa ja omaa toimintaansa (esim. Stenström, 2006; Tynjälä & Kallio, 2009; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2012). Ensimmäinen harjoittelu mahdollisti opiskelijoiden työyhteisöjen toimintojen tarkastelun ilman aikaisempien harjoittelukokemusten luomia ennakkokäsityksiä. Toiminta erilaisten asiakasryhmien kanssa stimuloi opiskelijoita reflektoimaan toimintansa eettisiä periaatteita, kuten asiakkaan puolestapuhujana toimimista. Tämänäyttävyyden kysymysten pohtiminen jo opintojen alkuvaiheessa on vahva perusta eettisen osaamisen kehittymiselle.

Harjoittelukokemukset auttavat opiskelijoita yhdistämään teoriaa käytäntöön (Collin & Tynjälä, 2003). Harjoittelun jälkeen, harjoittelukokemuksta ja sosiokulttuurista tietoa rikkaampana, opiskelijat tiedostivat tulevan työkuvasa ja vastuualueensa aikaisempaa laajempaan yhteisöjen suun terveydenhoitotyön kehittämisessä. Tulosten perusteella opiskelijat eivät tuoneet moniammatillista yhteistyötä esille. Tämä voi johtua osaltaan siitä, että opiskelijat eivät kokeneet itseään tasa-arvoisina asiantuntijoina hoitohenkilöstön kanssa opintojen ollessa vasta alkuvaiheessa. Harjoittelun aikana opiskelijat keskittyivät pääosin oman toiminnan ja oppimisen reflektointiin.

Onnistuminen haasteellisissa asiakastilanteissa loi opiskelijoille vahvan oppimiskokemuksen ja lisäsi heidän valmiuksia ja rohkeutta kehittää toimintaa edel-

leen. Koska Suupirssi ei ollut ”valmis”, ennalta tuttu ja testattu toimintaympäristö, opiskelijat käyttivät kehittämissaamistaan luontevasti. He esittivät perusteltuja ehdotuksia harjoittelun ja kohdeyhteisöjen suun terveydenhoidon toteuttamiseen. Opiskelijoiden luontevan toiminnan mahdollisti kehittämisen alla oleva harjoitteluympäristö ja sen avoin ilmapiiri.

Sisällöllisesti rikkaalla harjoittelulla voidaan tukea opiskelijoiden mahdollisimman vahvan ammatillisen asiantuntijuuden kasvua.

Opiskelijoille harjoittelu oli ensimmäinen, joka osaltaan aiheutti jännitystä ja pelkoa. Mutta toisaalta juuri se, että opiskelijoilla ei ole aikaisempaa harjoittelukokemusta, aktivoi heitä reflektoimaan omaa osaamistaan jo ennen harjoittelua. Haastavat ja ennakkoimattomat tilanteet edistivät myös opiskelijoiden luontevaa reflektointia toiminnan aikana, jota liian ohjatut ja valmistellut tilanteet eivät välttämättä aktivoi. Opiskelijoiden kokemuksissa reflektointi painottui ohjaajan ja opiskelijajaparin väliseksi keskusteluiksi. Ohjaajalla on tärkeä rooli tukea opiskelijoita soveltamaan teoreettista tietoa ja reflektoimaan toimintaansa kriittisesti. Tulevaisuuden työelämän kehittämisen edellyttää näitä taitoja (Asadoorian, Schönwetter & Lavingne, 2011). Jatkossa reflektointia tulisi kehittää myös opis-

kelijoiden ja työelämän väliseksi keskusteluvaksi yhteistyöksi. Integriivista pedagogiikkaa soveltava harjoittelu on varseen otettava vaihtoehto, joka mahdollistaa kaikkien toimijoiden, niin opiskelijoiden, ohjaajan kuin työelämän edustajien yhteistyön.

Konnektiivinen harjoittelu edellyttää vahvaa kumppanuutta työelämän kanssa (Guile & Griffiths, 2001; Griffiths & Guile, 2003). Suupirssi-projektissa liikkuvan suun terveydenhoitoyksikön palvelutoimintamallia suunniteltiin ja toteutettiin yhteistyössä suun terveydenhuollon koulutus- ja palveluorganisaatioiden sekä hoiva- ja hoitoyhteisöjen kanssa. Suupirssitoimintaa pilotoineet opiskelijat kehittivät yhdessä opettajien ja hoitoyhteisön edustajien kanssa liikkuvan yksikön oppimistoimintamallia. Tämä avoin yhteisöllinen lähtöasetelma on omalta osaltaan edistänyt integratiivisen pedagogiikan onnistunutta toteutumista.

Terveysalan ammattikorkeakoulutuksen tehtävänä on rakentaa opiskelijoille oppimispolkua siten, että opiskelijat saavat harjoittelun aikana kokonaiskuvan tulevasta asiantuntijuusalueestaan. Suupirssi harjoittelussa opiskelijat pääsivät työskentelemään aivan uusiin harjoitteluympäristöihin ja kohtasivat erilaisia asiakasryhmiä (dementiaa sairastavat ja kehitysvammaiset ihmiset), joista opiskelijat tarvitsevat ammatillista kokemusta jo opiskeluaikana (Dehaitem et al. 2008). Sisällöllisesti rikkaalla harjoittelulla voidaan tukea opiskelijoiden mahdollisimman vahvan ammatillisen asiantuntijuuden kasvua. (Nykänen & Tynjälä, 2012; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012.)

Tutkimuksen kohderyhmää, kontekstia ja tutkimuksen prosessia on kuvattu avoimesti ja yksityiskohtaisesti, jotta lukija voi arvioida tulosten luotettavuutta. Tutkimuksen menetelmällisenä heikkoutena voidaan pitää aineiston analyysin tiukkaa luokitusrunkoa, joka on teorialähtöisen analyysin lähtökohta (Elo & Kyngäs, 2008). Analyysissä olisi voinut ottaa huomioon myös luokitusrungon ulkopuoliset lausumat. Nämä lausumat olisivat tässä tutkimuksessa voineet nostaa esille sellaisia elementtejä, joiden avulla integratiivisen pedagogiikan mallia olisi voinut spesifisesti kehittää suuhygienistikoulutuksen harjoitteluun paremmin sopivaksi. Lisäksi analyysissä olisi voinut edetä aineiston kvantifiointiin, jolla mallin eri elementtien painotuksia olisi voinut kuvata. Tutkimuksen laajentaminen myös suuhygienistiopiskelijoiden loppuvaiheen harjoitteluihin ja eri harjoittelukonteksteihin olisi voinut antaa uusia sisältöjä mallin arviointiin. Tulevaisuudessa tulee tarkastella integratiivisen pedagogiikan elementtejä myös muiden terveysalan opiskelijoiden harjoittelun kehittämisessä. Kohderyhmän ja analyysin laajentamiseen ja syventämiseen on mahdollista edetä jatkotutkimuksissa.

Opiskelijoiden kokemusten perusteella vahvistui näkemys, että vaativiinkin työelämän harjoittelutilanteisiin voidaan lähettää opiskelijoita työskentelemään itsenäisesti jopa ilman harjoittelukokemusta ja he onnistuvat harjoittelussaan. Työelämässä toimiminen oman osaamisen ääri rajoilla ja uusien haasteiden vastaanottaminen ovat tämän päivän asiantuntijuutta (Tynjälä, 1999; Virolainen & Valkonen, 2002; Mould, Bray & Gadbury-Amyot, 2011). Amattikorkeakoulun terveysalan ammattitaitoa edistävän har-

joittelun pedagogiseksi malliksi soveltuvat integratiivisen pedagogiikan periaatteet. Harjoittelun pedagogisen rakenteen kehittämisellä on mahdollisuuksia edetä kohti verkostoituneen kulttuurin mallia (Nykänen & Tynjälä, 2012) ja kokeilla pedagogista mallia myös muihin liikkuviin pedagogisiin yksiköihin eri aloilla, esimerkiksi Nature mobile -projektissa (<http://natura-mobile.purot.net/>). Tämä edellyttää kuitenkin jatkuvaa tiivistä sitoutumista yhteistyön tekemiseen kaikilta toimijoilta.

Lähteet

Arene. (2007). The Bologna process and Finnish Universities of Applied Sciences. Participation of Finnish Universities of Applied Sciences in the European Higher Education Area. The Final report of the Project. Helsinki: Edita Prima Oy.

Asadoorian, J., Schönwetter, D.J., & Lavigne, S.E. (2011). Developing reflective health care practitioners: learning from experience in dental hygiene education. *Journal of Dental Education*, 75(4), 472-84.

Collin, K. (2005). *Experience and shared practice – Design engineers' learning at work*. University of Jyväskylä. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 261.

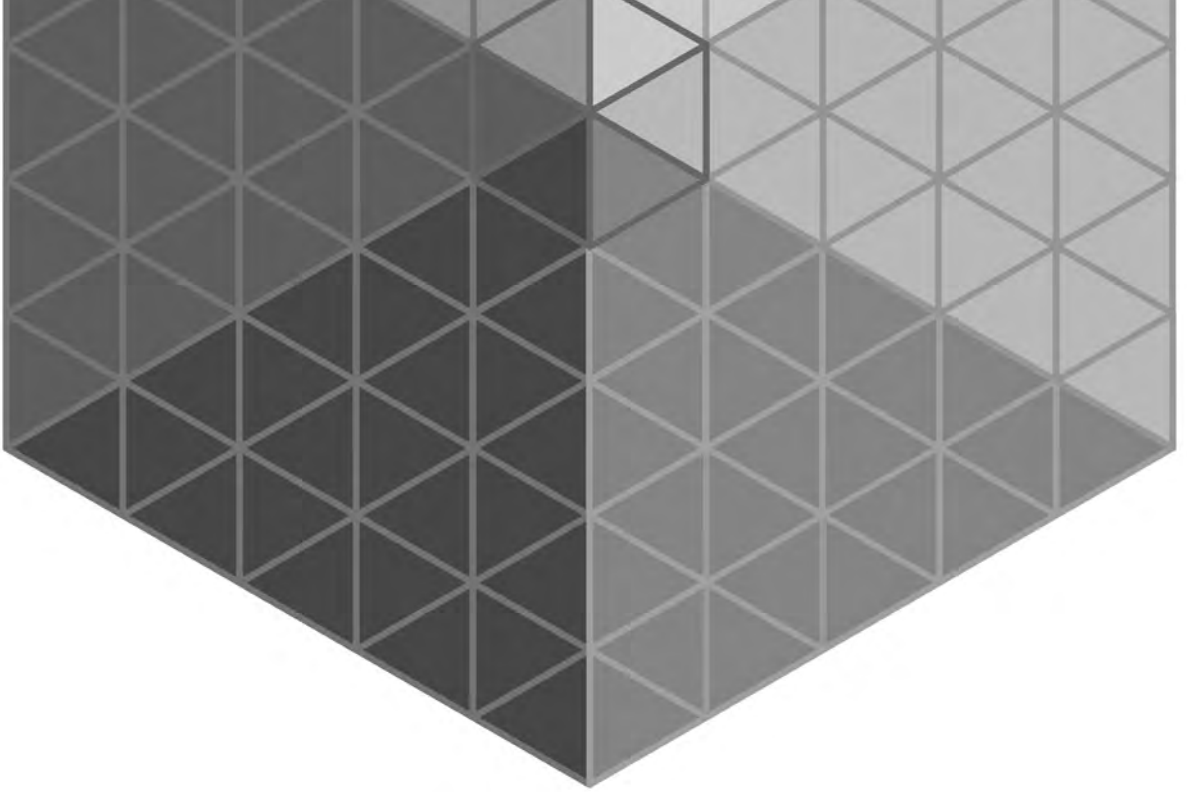
Collin, K., & Tynjälä, P. (2003). Integrating theory and practice? Employees and students experiences of learning at work. *Journal Workplace Learning*, 15(7/8), 338-344.

Dehaitem, M.J., Ridley, K., Kerschbaum, W.E., & Inglehart M.R. (2008). Dental hygiene education about patients with special needs: A survey of U.S. programs. *Journal of Dental Education*, 72(9), 1010-19.

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.

Eskola, J., & Suoranta, J. (1999). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 3. painos. Tampere: Vastapaino.

- Eteläpelto, A., & Tynjälä, P. (1999). Johdanto. Teoksessa A. Eteläpelto, & P. Tynjälä (toim.), *Oppiminen ja asiantuntijuus* (ss. 9-23). Työelämän ja koulutuksen näkökulmia. Porvoo: WSOY.
- Eteläpelto, A., & Vähäsantanen K. (2006). Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Teoksessa A. Eteläpelto, & J. Onnismaa (toim.), *Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu* (ss. 26-49). Aikuiskasvatuksen 46. Vuosikirja. Kansanvalistuksen tutkimusseura. Vantaa: Dark Oy.
- Ettinger, R.L. (2010a). Meeting oral health needs to promote the well-being of the geriatric population: Educational research issues. *Journal of Dental Education*, 74(1), 29-35.
- Ettinger, R.L. (2010b). The development of geriatric dental education programs in Canada: An update. *Journal of Canadian Dental Association*, 76(a1).
- Griffiths, T., & Guile, D. (2003). A Connective Model of Learning: the implications for work process knowledge. *European Educational Research Journal*, 2(1), 56-73.
- Guile, D., & Griffiths, T. (2001). Learning through work experience. *Journal of Education and Work*, 14(1), 113-131.
- Isoherranen, K., Rekola, L., & Nurminen, R. (2008). *Enemmän yhdessä -moniammatillinen yhteistyö*. Vantaa: Dark Oy. Savonia kirjasto e-aineisto.
- Kallioinen, O. (2010). Defining and comparing generic competences in higher education. *European Educational Research Journal*, 9(1), 56-68.
- Miles, M.B., & Huberman, A.M. (1994). *Qualitative data analysis*. Second Edition. Thousand Oaks: SAGE Publication.
- Mould, M.R., Bray, K.K., & Gadbury-Amyot C.C. (2011). Students self-assessment in dental hygiene education: a cornerstone of critical thinking and problem-solving. *Journal of Dental Education*, 75(8), 1061-72.
- Nykanen, S., & Tynjälä, P. (2012). Työelämätaitojen kehittämisen mallit korkeakoulutuksessa. *Aikuiskasvatus*, 32(1), 17-28.
- Rai, S., Kaur, M., Goel, S., & Bhatnagar, P. (2011). Moral and professional responsibility of oral physician toward geriatric patient with interdisciplinary management – The time to act is now. *Journal of Mid-life Health*, 2(1), 18-24.
- Ruohotie, P. (2005a). Metakognitiiviset taidot ja käsitteellinen oppiminen. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 7(1), 4-11.
- Ruohotie, P. (2005b). Ammatillinen kompetenssi ja sen kehittäminen. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 7(3), 4-18.
- Ruohotie, P. (2006). Metakognitiiviset taidot ja ammatillinen kasvu asiantuntijakoulutuksessa. Teoksessa A. Eteläpelto, & J. Onnismaa (toim.), *Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu* (ss. 90-122) Aikuiskasvatuksen 46 vuosikirja. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Ruohotie, P., & Ripatti, A. (2006). Asiantuntijuus – ammatillinen kasvu. Teoksessa S. Soikkeli, M. Haapasilta, & L. Siikaniemi (toim.), *Näkökulmia ammatilliseen kasvuun* (ss. 9-16). Lahden ammattikorkeakoulun julkaisuja, osa 16. Tampere.
- Savonia-ammattikorkeakoulu. (2010). *Suuhygienisti (amk)*. Opetussuunnitelma.
- Schön, D.A. (1986). *Educating the reflective practitioner*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Sipilä, T., Suominen, T., Kankkunen, P., & Holma, T. (2007). Fokuserymähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä hoitotieteellisessä tutkimuksessa: esimerkkinä tutkimus ITE- itsearviointimenetelmän käytöstä johtamisen työvälineenä. *Hoitotiede*, 19(6-7), 305-313.
- Sirviö, K., & Äijö, M. (2012). *Suupirssi – osaaminen liikkeelle*. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja D/C2/2012. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (2012). *Koulutuksella osaamista. Asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta*. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2012: 7. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Internet osoitteessa: http://www.stm.fi/cl/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-18410.pdf.



Stenström, M-L. (2006). Polytechnic graduates' working life skills and expertise. Teoksessa P. Tynjälä, J. Välimäki, & G. Boulton-Lewis (toim.), *Higher education and working life collaborations, confrontations and challenges* (ss. 89-102). Advances in Learning and Instructions Book Series: Pergamon & EARLI. Amsterdam: Elsevier.

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Tynjälä, P. (1999). Konstruktivistinen oppimiskäsitys ja asiantuntijuuden edellytysten rakentaminen koulutuksessa. Teoksessa A. Eteläpelto, & P. Tynjälä (toim.), *Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia* (ss. 160-179). Helsinki: WSOY.

Tynjälä, P. (2007). Integriivisen pedagogiikka osaamisen kehittämisessä. Teoksessa H. Kotila, A. Mutanen, & M.V. Volanen (toim.), *Taidon tieto* (ss. 11-36). Helsinki: Edita.

Tynjälä, P. (2008). Perspectives into learning at the workplace. *Educational Research Review*, 3, 130-154.

Tynjälä, P. (2010). Asiantuntijuuden kehittämisen pedagogiikkaa. Teoksessa K. Collin, S. Paloniemi, H. Rasku-Puttonen, & P. Tynjälä (toim.), *Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus* (ss. 79-95). Helsinki: WSOPpro.

Tynjälä, P., Heikkinen, H.L., & Kiviniemi, U. (2011). Integriivinen pedagogiikka opetusharjoittelussa opettajan autonomisuuden tukena. *Kasvatus*, 42(4), 303-315.

Tynjälä, P., & Kallio, E. (2009). Integrative pedagogy for developing professional expertise in higher education. Paper presented at the EARLI Conference, 25.-29.8.2009, Amsterdam, the Netherland.

Tynjälä, P., Slotte, V., Nieminen, J., Lonka, K., & Olkinuora, E. (2006). From university to working life: Graduates' workplace skills in practice. Teoksessa P. Tynjälä, J. Välimäki, & G. Boulton-Lewis (toim.), *Higher education and working life collaborations, confrontations and challenges* (ss. 77-88). Advances in Learning and Instructions Book Series: Pergamon & EARLI. Amsterdam: Elsevier.

Virolainen, M., & Valkonen, S. (2002). *Amattikorkeakoulusta ja yliopistosta työelämään*. Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylän yliopisto. Tutkimusselosteita 16.

Liite 1. Ryhmähaastattelurunko

Integratiivista pedagogiikkaa Suupirssi-harjoittelussa – suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia ammatillisen osaamisensa kehittymisestä.

Haastattelun aloitus

- Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite
- Tutkimustulosten julkaiseminen
- Haastattelijan rooli
- Tutkimuseettiset kysymykset
 - anonymiteetti
 - tulosten käsittelyn luottamuksellisuus
 - vaitiololupaus ryhmässä käsitellyistä asioista
 - haastattelun nauhoittaminen

Haastattelun teemat

- Opiskelijan ennako-odotukset harjoittelusta
- Suun terveydenhoitotyön osaaminen
 - toiminnan kuvaus, esim.
 - hoidon tarpeen arviointi
 - hoitomenetelmät
- Terveyttä edistävä osaaminen
 - toiminnan kuvaus, esim.
 - asiakkaan suun omahoidon ohjaaminen
 - henkilökunnan ohjaaminen
 - asiantuntijana toimiminen
- Suun terveydenhoitotyön ja ympäristön turvallisuus osaaminen
 - toiminnan kuvaus, esim.
 - ergonomia, aseptiikka
- Itsensä kehittäminen
 - toiminnan kuvaus, esim.
 - omat tavoitteet harjoittelussa
 - itseohjautuvuus
- Eettinen osaaminen
 - toiminnan kuvaus, esim.
 - arvot, periaatteet
 - asiakkaiden kohtaaminen
 - henkilökunnan kohtaaminen
- Viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen
 - toiminnan kuvaus, esim.
 - ilmapiiri, viestintä ja vuorovaikutus
 - ohjaus ja sen toimivuus
 - käytännön järjestelyt ja niiden sujuvuus
 - jakson suunnitelmallisuus ja orientointi
- Suun terveydenhoitotyön kehittämis- ja johtamisosaaminen
 - toiminnan kuvaus, esim.
 - Suupirssi oppimisympäristönä
 - työ- ja potilasturvallisuus

Haastattelun lopetus

- Keskustelu haastattelun aiheuttamista tunteista