



Syventävän käytännön harjoittelun toteutuminen opiskelijoiden ja ohjaajien näkökulmasta



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

Hyväksytty julkaistavaksi 17.1.2022.



Lähtökohdat

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää syventävän käytännön harjoittelun toteutumista opiskelijoiden ja ohjaajien näkökulmasta.

Menetelmät

Aineisto kerättiin sähköisten kyselyjen avulla vuosina 2013 ja 2014 hammaslääketieteen opinnot Itä-Suomen yliopistossa aloittaneilta sekä heidän harjoittelupaikoissaan harjoittelun ohjaajina toimineilta hammaslääkäreiltä.

Tulokset

Itä-Suomen yliopiston hammaslääketieteen opiskelijat sekä heidän ohjaajansa olivat pääosin tyytyväisiä harjoittelun toteutumiseen. Harjoittelun osaamistavoitteet sekä työelämävalmiudet koettiin hyvin saavutetuiksi. Ongelmakohtia toteutumisessa olivat erityisesti opiskelijan klinisen työn seuraaminen ja tukeminen, ohjaukselle varattu aika sekä perehdyttäminen.

Johtopäätökset

Vuoden 2011 hammaslääketieteen koulutuksen uudistuksen tavoite taata riittävä harjoittelu osana hammaslääkärikoulutusta on pääosin toteutunut. Harjoittelujärjestelmässä on kuitenkin kehitettävää etenkin ohjauksen tasapuolisuuden toteutumisessa.

Syventävän käytännön harjoittelun toteutuminen opiskelijoiden ja ohjaajien näkökulmasta

Liisa Suominen, Liisa Hännikäinen, Olga Ahlholm, Tiina Ikävalko, Hanna Hytönen

Hammaslääketieteen perustutkinto, hammaslääketieteen lisensiaatti (HLL), on ylempi korkeakoulututkinto. Tutkintorakenne uudistettiin elokuussa 2011. Uudistuksella haluttiin turvata riittävä käytännön harjoittelu osana hammaslääkärikoulutusta (1). Ennen uudistusta perustutkinto oli laajuudeltaan 300 opintopistettä eikä sisältänyt terveyskeskusharjoittelua. Tämän sijaan opintojen jälkeen suoritettiin yhdeksän kuukauden mittainen käytännön palvelu. Uudistuksessa tutkintoon sisällytettiin syventävä käytännön harjoittelu, ja tutkinnon kesto muuttui viidestä vuodesta viiteen ja puoleen vuoteen.

Siirtymävaiheessa opiskelija sai valita vanhan tai uuden tutkintorakenteen mukaisen tutkinnon. Ensimmäiset syventävän käytännön harjoittelun valinnut opiskelijat aloittivat terveyskeskuksissa kesällä 2014. Vuonna 2016 syventävä käytännön harjoittelu alkoi

täydellä kapasiteetilla, kun vuonna 2011 opintonsa aloittaneet olivat opiskelleet viisi vuotta (2). Harjoittelun periaatteet on kuvattu viereisellä sivulla (3).

Koulutuksen käytännön harjoittelu edistää yksilöllistä oppimista sekä helpottaa oppimista kognition sosiaalisen luonteen ja autenttisten tilanteiden kautta (4). Syventävän käytännön harjoittelun tavoitteena on vahvistaa hammaslääketieteen opiskelijan ammatillisia valmiuksia ennen lisensiaattiksi valmistumista (5). Koulutukseen sisältyvä opintojen jälkeinen harjoittelu mahdollistaa opiskelijan siirtymisen itsenäiseen työelämään ohjaussuhteessa, osana opintoja (6).

Eurooppalainen hammaslääketieteen opetuksen kattojärjestö Association for Dental Education in Europe (ADEE) -organisaatio kuvaa dokumentissaan "The Graduating European Dentist: A New Undergraduate Curriculum Framework" päivitetty valmiudet,

jotka valmistuvalla hammaslääkärillä tulisi olla peruskoulutuksensa päätyttyä (7). Syventävän käytännön harjoittelun opintokirjan osaamistavoitteet perustuvat tämän suosituksen ammatillisiin pätevyysvaatimuksiin: 1) Ammatillisuus, etiikka ja vuorovaikutus, 2) Tiedollinen perusta ja tietojenkäsittely, 3) Kliininen tutkiminen, diagnostiikka ja hoidon suunnittelu, 4) Potilaan hoito ja suunterveyden ylläpito sekä 5) Terveyden edistäminen (5).

Suomalaiset valmistuvat hammaslääkärit ovat yleisesti kokeneet saaneensa peruskoulutuksesta hyvät valmiudet työelämään (8, 9). Syventävän käytännön harjoittelun ohjauskäytännöistä sekä opiskelijan ja ohjaajan rooleista on sen sijaan terveyskeskuksissa todettu olevan heikko tietämys (10). Laajempaa tutkimusta harjoittelun toteutumisesta Suomessa ei ole aikaisemmin tehty. Hammaslääkärin viransijaisena työskennelleille neljännen vuosikurssin opinnot suorittaneille opiskelijoille suunnatussa kyselyssä opiskelijat kokivat kesätyön kuormittavana, mutta kokivat saaneensa lisää itseluottamusta hammaslääkärin sijaisuuksia hoitaessaan. Lisäksi he kokivat, että kollegoiden tuki ja apu oli riittävää (11).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada kokonaiskuva harjoittelun toimivuudesta nyt, kun nykyinen tutkintorakenteen uudistus on ollut voimassa kahdeksan vuotta ja nykyistä syventävää käytännön harjoittelua on toteutettu viisi vuotta. Tavoitteena oli selvittää, minkälaiset valmiudet Itä-Suomen yliopiston hammaslääketieteen lisen-siaatin opinnot antavat syventävään käytännön harjoitteluun, miten hyvin harjoittelu on toteutunut opiskelijoiden ja ohjaajien näkökulmasta sekä miten opiskelijat ovat suoriutuneet harjoittelusta itsensä sekä ohjaajiensa arvioimana.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisinä kyselyinä Itä-Suomen yliopiston e-lomakkeella. Kyselylomakkeen saatekirjeessä oli tiedote tutkimuksesta

Syventävän käytännön harjoittelun periaatteet

Hakeutuminen

Syventävä käytännön harjoittelu suoritetaan työsuhteessa kuntaan/kuntayhtymään. Opiskelija hakeutuu itse työsuhteeseen sellaiseen terveyskeskukseen, joka on tehnyt yhteistyösopimuksen Helsingin, Itä-Suomen, Oulun tai Turun yliopiston kanssa.

Pituus

Harjoittelun pituus on yhteensä kuusi kuukautta kokopäivätyönä, vähintään 30 tuntia viikossa. Harjoittelu on mahdollista suorittaa myös puolipäivätyönä, vähintään 18,5 tuntia viikossa, tällöin harjoittelun pituus on 12 kuukautta.

Harjoittelusuunnitelma

Ennen harjoittelun aloittamista opiskelija laatii yhdessä hammaslääketieteen yksikön opettajan ja kliinisen hoitoharjoittelun opettajan kanssa harjoittelun tavoitteet, jotka opiskelija kirjaa harjoittelusuunnitelmaan.

Harjoittelijan ohjaaminen

Terveyskeskuksen tulee nimetä harjoittelusta vastaava ohjaaja sekä hänelle varahenkilöt. Vastaavan ohjaajan tulee olla toiminut vähintään kaksi vuotta päätoimisena hammaslääkärinä. Ohjaus järjestetään terveyskeskuksessa siten, että harjoittelusuunnitelmassa mainitut tavoitteet on mahdollista saavuttaa.

Harjoittelun arviointi

Opiskelija perehdyttää vastuuohjaajansa harjoittelusuunnitelmaan harjoittelun alussa. Harjoittelun aikana pidetään vähintään kaksi seurantalaveria, joissa kirjaan harjoittelun edistyminen. Harjoittelun lopuksi vastuuohjaaja ja opiskelija käyvät yhdessä läpi harjoittelujakson osaamistavoitteiden toteutumista sekä kirjaavat oman arvionsa harjoittelun toteutumisesta käytännössä.

ja maininta, että kyselyyn vastaamalla suostuu siihen, että vastauksia käsitellään osana tutkimusaineistoa. Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin, että vastauksia käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Opiskelijoille suunnattu kysely lähetettiin Itä-Suomen yliopistossa hammaslääketieteen opinnot vuosina 2013 ja 2014 aloittaneille, joista suuri osa oli suorittamassa harjoittelua tai oli juuri päättänyt harjoittelun. Kurssi-isännät ja emännät lähettivät e-lomakkeen linkin WhatsApp-mobiilisovelluksessa helmikuussa 2020 vuosikurssien keskusteluryhmiin. Tämä koettiin helpoimmaksi vaihtoehdoksi tavoittaa vuosikurssien opiskelijat il-

man henkilökohtaista yhteydenottoa. Kysely ohjattiin henkilöille, jotka olivat suorittaneet harjoittelusta puolet tai enemmän. Jos opiskelija suoritti harjoittelun useammassa kuin yhdessä terveyskeskuksessa, hänet ohjeistettiin pohtimaan vastauksissaan viimeisintä harjoittelupaikkaa. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa, ja muistutusviestit lähetettiin kaksi kertaa ensimmäisen viestin jälkeen.

Ohjaajille suunnattua kyselyä varten otettiin yhteyttä puhelimitse niihin terveyskeskuksiin, joissa Itä-Suomen yliopiston hammaslääketieteen opinnot vuosina 2013 ja 2014 aloittaneet opiskelijat olivat suorittaneet tai olivat suo-



rittamassa käytännön syventävää harjoittelua. Tämän jälkeen kysely lähetettiin näiden terveyskeskusten vastaaville hammaslääkäreille, jotka välittivät kyselyn alaisuudessaan työskenteleville syventävän käytännön harjoittelun ohjaajina toimineille hammaslääkäreille. Heitä ohjeistettiin vastauksissa pohtimaan viimeisintä päättynyttä harjoittelua riippumatta siitä, mistä yliopistosta ohjattava opiskelija oli. Tutkimusaineisto kerättiin maaliskuuhun 2020.

Kyselyt laadittiin Nuori hammaslääkäri 2017 -tutkimuksen (12) sekä käytännön syventävän harjoittelun opintokirjan (5) pohjalta. Kyselyt koostuivat strukturoiduista ja avoimista kysymyksistä. Aihealueita olivat vastaajan taustatiedot, valmistautuminen harjoitteluun, harjoittelun toteutuminen eri osa-alueilla ja opiskelijan suoriutumisen harjoittelusta.

Vastaukset käsiteltiin nimettöminä ja luottamuksellisesti. Kyselyjen vastauksista saatua tietoa käsiteltiin IBM SPSS Statistics 27 -ohjelmalla. Opiskelijat ja ohjaajat arvioivat harjoittelun osa-alueiden toteutumista ja osaamistavoitteiden saavuttamista asteikolla 1–5. Näiden keskiarvojen tilastollisesti merkitseviä eroja testattiin Mann-Whitney U -testillä (taulukot 2 ja 4). Opiskelijoiden iän ja sukupuolen yhteyttä koulutuksen antamiin valmiuksiin, harjoittelussa suoriutumiseen ja harjoittelun kuormittavuuteen sekä harjoittelupaikan erityisvastuualueen ja väestöpohjan yhteyttä harjoittelun toteutumiseen analysoitiin khiin neliö-testillä. Ohjaajien sukupuolen ja työ- ja ohjaukokemuksen yhteyttä harjoittelun toteutumiseen, kuormittavuuteen ja tyytyväisyyteen analysoitiin luokiteltujen muuttujien osalta khiin neliö-testillä ja jatkuvien muuttujien osalta Mann-Whitney U -testillä.

Tulokset

Taustatiedot

Tutkimusaineisto on kuvattu taulukossa 1. Opiskelijoille suunnattuun kysely-

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneet opiskelijat ja ohjaajat.

OPISKELIJAT		n	%	OHJAAJAT		n	%
Koko aineisto		25	100	Koko aineisto		35	100
Sukupuoli	miehet	9	36	Sukupuoli	miehet	11	31
	naiset	16	64		naiset	22	63
Ikä	24–27	16	64	Työvuodet hammaslääkärinä	ei tiedossa	2	6
	28–30	7	28		2–10	12	34
	≥ 30	2	8		11–20	3	9
Opintojen aloitusvuosi	2013	11	44	Päätoimisen työ- paikan erityisvas- tualue	21–30	9	26
	2014	14	56		≥ 31	11	31
Harjoittelupaikan erityisvastuualue	HYKS	8	32	Päätoimisen työ- paikan erityisvas- tualue	HYKS	10	29
	KYS	10	40		KYS	16	46
	OYS	3	12		OYS	1	3
	TAYS	4	16		TAYS	8	23
	TYKS	0	0		TYKS	0	0
Terveyskeskuksen väestöpohja	alle 10 000	3	12	Ohjattujen harjoit- teluiden määrä	1–2	16	46
	10 000– 19 999	11	44		3–5	12	34
	20 000– 39 999	1	4		≥ 6	7	20
	40 000– 100 000	7	28	Viimeisimmän ohjauksen päättö- misajankohta	v. 2018	7	20
	≥ 100 000	3	12		v. 2019	20	57
			v. 2020		7	20	
				ei tiedossa	1	3	

Taulukko 2. Eri osa-alueiden toteutuminen harjoittelun aikana. Vastausten keskiarvo asteikolla 1–5 (erittäin huonosti – erittäin hyvin)

	keskiarvo (keskihajonta)		
	opiskelijat	ohjaajat	p-arvo*
Perehdyttäminen	3,2 (1,0)	3,9 (0,6)	0,005
Harjoittelun hyvä ilmapiiri	4,1 (0,9)	4,6 (0,6)	0,021
Työyhteisön mukana oleminen	4,1 (0,8)	4,5 (0,6)	0,051
Ohjaus	3,7 (1,2)	4,1 (0,5)	0,206
Muun työyhteisön osallistuminen ohjaukseen	3,9 (1,1)	4,1 (0,6)	0,633
Ohjaukselle varattu aika	3,2 (1,2)	3,5 (0,8)	0,322
Konsultointimahdollisuus	4,0 (0,9)	4,5 (0,7)	0,029
Palautekeskustelut	3,7 (0,9)	4,2 (0,7)	0,068
Opiskelijan klinisen työn seuraaminen ja tukeminen	3,1 (1,0)	3,4 (0,8)	0,218

*Mann-Whitney U -testi

lyyn vastasi 41 % ja heistä 88 % oli kyselyyn vastatessaan suorittanut harjoittelun kokonaisuudessaan. Ohjaajille suunnattuun kyselyyn vastasi 40 %.

Valmistautuminen ohjaajana toimimiseen

Ohjaajista 31 % oli käynyt jonkin ohjaamiseen perehdyttävän koulutuksen.

Taulukko 3. Opiskelijoiden arvio koulutuksen antamista valmiuksista sekä suoriutumisesta harjoittelussa ja ohjaajien arvioima perehtymismahdollisuus oppialoitain. Vastausten keskiarvo asteikolla 1–5 (erittäin huonosti – erittäin hyvin).

	Keskiarvo (keskihajonta)												
	Ehkäisevä hammas-hoito	Endo-dontia	Kario-logia	Orto-dontia	Paro-donto-logia	Pedo-dontia	Hammas-prote-tiikka	Purenta-fysiologia	Röntgen-diagnos-tiikka	Sosiaali-hammas-lääketie-de/suun tervey-denhuol-to	Suu- ja leuka-kirurgia	Suugero-donto-logia	Suulääke-tiede (suupato-logia ja lima-kalvo-sairaudet)
Opiskelijat: koulutuksen antama valmius	4,4 (0,7)	3,2 (0,8)	4,1 (0,5)	3,7 (0,8)	4,4 (0,6)	3,4 (0,7)	2,5 (0,7)	3,3 (0,5)	4,3 (0,5)	3,4 (0,8)	3,6 (0,6)	3,9 (0,7)	3,3 (0,7)
Opiskelijat: oma suo-riutuminen harjoittelussa	4,0 (0,7)	3,4 (0,5)	4,0 (0,5)	3,4 (0,6)	3,8 (0,4)	3,8 (0,6)	2,9 (0,7)	3,6 (0,7)	3,9 (0,5)	3,5 (0,5)	-*	3,6 (0,6)	3,2 (0,7)
Ohjaajat: perehtymis-mahdollisuus harjoittelussa	4,1 (0,7)	-*	4,6 (0,6)	3,1 (0,8)	3,9 (0,7)	3,7 (0,7)	3,3 (0,8)	3,7 (0,6)	4,0 (0,6)	2,9 (0,9)	3,8 (0,8)	3,4 (0,9)	3,2 (0,9)

* = puuttuva tieto

Taulukko 4. Osaamistavoitteiden saavuttaminen. Vastausten keskiarvo asteikolla 1–5 (erittäin huonosti – erittäin hyvin).

	keskiarvo (keskihajonta)		
	opiskelijat	ohjaajat	p-arvo*
Ammatillisuus, etiikka ja vuorovaikutus	4,3 (0,5)	4,5 (0,8)	0,510
Tiedollinen perusta ja tietojenkäsittely	3,9 (0,5)	4,4 (0,6)	0,001
Kliininen tutkiminen, diagnostiikka ja hoidon suunnittelu	4,0 (0,6)	4,3 (0,6)	0,046
Potilaan hoito ja suun terveyden ylläpito	4,0 (0,5)	4,3 (0,7)	0,037
Terveyden edistäminen	4,0 (0,6)	4,1 (0,7)	0,223

*Mann Whitney U -testi

Niin yliopistot kuin työnantajat olivat järjestäneet syventävän käytännön harjoittelun ohjaajille kohdennettua koulutusta. Lisäksi he olivat osallistuneet Hammaslääkäripäivillä ohjaamiseen ja pedagogiikkaan liittyviin tilaisuuksiin. Koulutusten hyödyllisyyden keskiarvo oli 3,7 (keskihajonta = 1,1) asteikolla 1–5 (ei mitään hyötyä – erittäin suuri hyöty). Kaikki arvosanan 5 antaneet olivat käyneet Oulun yliopiston järjestämän koulutuksen.

Noin puolet ohjaajista, jotka eivät olleet käyneet koulutuksia, olisivat kokeneet koulutuksen ennen ohjaajana toimimista tarpeelliseksi. Avoimissa vastauksissa koulutusta toivottiin

muun muassa ajankäytöstä ja muista käytännön järjestelyistä sekä ohjauksen suunnittelusta. Ohjaajat toivat esiin epävarmuutta siitä, mitä ohjaukselta vaaditaan ja kuinka paljon ohjattavan työskentelyä tulisi seurata harjoittelun aikana. Peruskoulutuksen sisällöstä ja opiskelijan valmiuksista olisi toivottu informaatiota ennen harjoittelun alkamista. Lisäksi toivottiin selkeitä toimintaohjeita mahdollisten hankalien tilanteiden selvittämiseen.

Harjoittelun ja ohjauksen toteutuminen

Opiskelijat ja ohjaajat arvioivat eri osa-alueiden toteutumista harjoittelun ai-

kana asteikolla 1–5 (erittäin huonosti – erittäin hyvin) (taulukko 2). Niin opiskelijat kuin ohjaajat antoivat heikoimmat arvosanat opiskelijan kliinisen työn seuraamiselle ja tukemiselle, ohjaukselle varatulle ajalle ja perehdyttämiseksi. Sekä opiskelijat että ohjaajat antoivat korkeimmat arvosanat harjoittelun hyvälle ilmapiirille, työyhteisön mukana olemiselle ja konsultointimahdollisuudelle.

Opiskelijat antoivat kauttaaltaan heikompia arvosanoja kuin ohjaajat, ja opiskelijoiden vastausten keskihajonta oli suurempaa. Ohjaajista 80 % arvioi perehdyttämisen toteutuneen erittäin hyvin tai hyvin, kun opiskelijoiden vastauksissa vastaava luku oli 44 %. Ohjaajista 91 % arvioi ohjauksen toteutuneen hyvin tai erittäin hyvin, opiskelijoiden mielestä vastaava luku oli 52 %. Opiskelijoista 32 % ja ohjaajista 3 % vastasi perehdyttämisen toteutuneen huonosti. Opiskelijoista 36 % ja ohjaajista 9 % vastasi ohjaukselle varatun ajan sekä opiskelijan kliinisen työn seuraamisen ja tukemisen toteutuneen erittäin huonosti tai huonosti.

Avoimissa kysymyksissä kolmasosa opiskelijoista vastasi saaneensa ohjaus-



ta lähes aina pyydettyä ja riittävästi, ja monilla heistä oli säännöllisesti varattuna ajanvarauskirjalta aikaa ohjaukselle. Moni piti ohjaajaansa sopivana henkilönä tehtävään. Toisaalta kolmasosa vastasi toivoneensa enemmän ohjausta, ja esille tuotiin ohjauksen määrän ja laadun merkittävä vaihtelu terveyskeskusten välillä.

Ohjaajista 80 % sai taloudellista korvausta ohjaajana toimimisesta. Korvauksen riittävyyden keskiarvo oli 3,5 (kh = 1,2) asteikolla 1–5 (täysin riittämätön – täysin riittävä). Ohjaajista 11 % ilmoitti, ettei halua jatkossa toimia harjoittelun ohjaajana. Heistä kaikki olivat ohjanneet 1–2 harjoittelua.

Tyytyväisyys harjoittelujärjestelmään

Opiskelijat ja ohjaajat arvioivat tyytyväisyyttä harjoittelun toteutustapaan asteikolla 1–5 (erittäin tyytymätön – erittäin tyytyväinen). Opiskelijoiden vastausten keskiarvo oli 4,1 (kh = 0,5) ja ohjaajien 3,9 (kh = 0,6). Suurin osa sekä opiskelijoista että ohjaajista arvioi olevansa tyytyväisiä harjoittelujärjestelmään.

Harjoittelujärjestelmän hyviä ja huonoja puolia kysyttiin avoimin kysymyksiin. Moni opiskelijoista oli yleisesti tyytyväinen harjoitteluun. Kiitosta annettiin potilastyöstä saatavasta monipuolisesta kokemuksesta ja mahdollisuudesta vaikuttaa potilasmateriaaliin ja vastaanottoaikoihin. Harjoittelua pidettiin sujuvana siirtymisenä työelämään. Kehityskohteiden osalta moni vastasi ohjauksessa olevan myös kehitettävää. Opiskelijat toivoivat yliopistolta selkeämpää harjoittelun ohjeistusta ja keskusteluyhteyttä terveyskeskukseen.

Ohjaajien vastauksissa harjoitusjärjestelmä koettiin yleisesti hyvänä työelämään valmistavana kokonaisuutena, ja harjoittelun lisäämistä tutkintorakenteeseen pidettiin tärkeänä. Opiskelijavalintaa pidettiin pääosin onnistuneena, ja opiskelijan kehityksen seuraaminen koettiin antoisana. Ohjaajat pitivät harjoittelusuunnitelmaa ja määrättyä arviointikeskustelua käytännöl-

lisinä ja harjoittelua hyvin jäsentelvinä. Harjoittelu nähtiin myös tärkeänä rekrytointiväylänä julkiselle sektorille. Suurimpana kehityskohteena nousivat esiin ajankäytölliset haasteet. Moni toivoi ohjaukselle ja palautekeskusteluille lisää aikaa. Toisena suurena haasteena mainittiin yliopiston ja terveyskeskusten välinen vähäinen yhteistyö, ja oppilaitokselta toivottiin aktiivisempaa roolia harjoittelun aikana. Moni toivoi selkeämpää ohjeistusta käytännön järjestelyjen toteuttamiseen ja ohjauksen odotuksiin. Enemmän yhteistyötä toivottiin niin ohjaajakoulutuksiin kuin yleiseen kommunikaatioon ja yhteydenpitoon. Haastavissa ohjaustilanteissa olisi yliopistolta toivottu enemmän lisätukea. Osa vastaajista kertoi, että joidenkin ohjattavien valmiudet eivät riitä tarpeeksi laadukkaaseen työskentelyyn, ja he toivoivat yliopiston laatukriteereiltä yhteneväisyyttä ja tarpeeksi hyvää laatua ennen harjoittelun aloittamista. Ohjattavan puutteelliset taidot lisäsivät ohjauksen tarvetta ja näin ollen myös ajankäytöllisiä haasteita. Haasteellista oli myös järjestää tasapuolinen harjoittelu kaikille harjoittelijoille. Ohjaajien motivaatiossa koettiin olevan vaihteluvuutta. Kyselyyn vastanneet ohjaajat toivoivat laajempaa ohjaajakoulutusta sekä harjoittelurakenteen selkiyttämistä, mikä yhtenäistäisi ohjauskäytäntöjä.

Syventävän käytännön harjoittelun opintokirjasta saatiin kommentteja opiskelijoilta ja ohjaajilta niin puolesta kuin vastaan. Osa vastaajista piti opintokirjaa hyvänä pohjana ohjauksen suunnittelulle, kun taas osa vastaajista toivoi opintokirjan uudistamista ja selkeyttämistä.

Harjoittelun kuormittavuus

Opiskelijoiden vastausten keskiarvo harjoittelun kuormittavuudesta asteikolla 1–5 (ei lainkaan kuormittava – erittäin kuormittava) oli 3,2 (kh = 1,0) ja ohjaajien vastausten keskiarvo 2,6 (kh = 0,9). Opiskelijoiden ja ohjaajien arvot jakautuivat pääasiassa välille 2–4 opiskelijoiden arvioiden ollessa keskimäärin ohjaajien vastauksia korke-

ampia. Naiset kokivat kuormittavuutta keskimäärin enemmän. Opiskelijoista naisten keskiarvo oli 3,4 (kh = 0,8) ja miesten 2,8 (kh = 1,1). Ohjaajista naisten keskiarvo oli 2,9 (kh = 0,8) ja miesten keskiarvo 2,4 (kh = 0,9).

Opiskelijoita kuormittivat etenkin lyhyet vastaanottoajat, huonot konsultointimahdollisuudet, vastuun lisääntyminen ja oma kokemattomuus. Ohjaajat kokivat kuormittavaksi erityisesti ajanpuutteen ja oman potilastyön keskeytymisen ohjauksen kustannuksella.

Hammaslääketieteen koulutuksen ja harjoittelun antamat valmiudet sekä opiskelijan suoriutuminen harjoittelusta

Opiskelijat arvioivat hammaslääketieteen koulutuksen antamia valmiuksia ja suoriutumistaan harjoittelussa eri oppialoilla asteikolla 1–5 (erittäin huonosti – erittäin hyvin). Lisäksi ohjaajat arvioivat opiskelijan mahdollisuutta perehtyä kyseisiin oppialoihin harjoittelun aikana (taulukko 3).

Koulutusvalmiuksia arvioidessaan opiskelijat antoivat eniten ”erittäin hyvin” ja ”hyvin” vastauksia röntgendiagnostiikalle (96 %), kariologialle ja parodontologialle (92 %) sekä ehkäisemälle hammashoidolle (88 %). Vähiten vastaavia vastauksia annettiin hammasprotetiikalle (4 %). Avoimissa vastauksissa lähes kaikki vastanneet toivoivat lisää opetusta päivystysvalmiuksiin ja moni myös hammasprotetiikkaan. Lisäksi toivottiin enemmän opetusta työelämän tilanteisiin, joissa ideaalisia hoitovaihtoehtoja rajoittavat esimerkiksi potilaan hoitoon sitoutumattomuus, aikarajoitukset ja resurssipuutteet. Opiskelijat arvioivat suoriutuneensa harjoittelussa parhaiten ehkäisevässä hammashoidossa, kariologiassa ja röntgendiagnostiikassa, ja heikoiten hammasprotetiikassa ja suulääketieteessä. Ohjaajien arvioima perehtymismahdollisuus ehkäisevään hammashoittoon ja kariologiaan koettiin toteutuvan parhaiten. Enemmistö arvioi perehtymisen keskimäärin kohtalaiseksi ortodontiasa, suulääketieteessä ja hammasprote-

tiikassa. Vastaajista 38 % arvioi, että perehtyminen toteutui huonosti sosiaalihammaslääketieteeseen / suun terveydenhuoltoon.

Osaamistavoitteiden saavuttaminen

Opiskelijat ja ohjaajat arvioivat syventävän käytännön harjoittelun opintokirjan mukaisten osaamistavoitteiden täyttymistä harjoittelun aikana asteikolla 1–5 (erittäin huonosti – erittäin hyvin) (taulukko 4). Tämän mukaan osaamistavoitteet saavutettiin melko tasaisesti eri osa-alueilla. Ohjaajat antoivat korkeammat arvosanat kaikista osaamistavoitteista, ja kolmesta tilastollisesti merkitsevästi.

Työelämävalmiudet

Opiskelijoilta kysyttiin harjoittelun jälkeen tyytyväisyyttä omiin työelämävalmiuksiin asteikolla 1–5 (erittäin tyytymätön – erittäin tyytyväinen). Vastauksissa huomioitiin harjoittelunsa kokonaan suorittaneet. Heistä 91 % oli melko tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä omiin työelämävalmiuksiinsa.

Ohjaajat arvioivat ohjattavan opiskelijan työelämävalmiuksia harjoittelun päätyttyä asteikolla 1–10. Arvoja 1–4 ei annettu lainkaan, ja 90 % antoi arvosanaksi numeron 8–10 keskiarvon ollessa 8,7 (kh = 1,1). Avoimissa kysymyksissä ohjaajat arvioivat ohjattavien teoreettisen tietotason usein erittäin hyväksi. Ohjattavat saivat pääasiassa kiitosta hyvistä vuorovaikutustaidoista niin työyhteisössä kuin potilaskontaktissa. Kehityskohteina mainittiin ohjattavien arkuus ja epävarmuus omiin kykyihinsä sekä toivottiin myös rohkeutta toimenpiteiden tekemiseen. Kliinisessä työssä protetiikka ja suu- ja leukakirurgia mainittiin aloina, joissa ohjattavalla oli usein ollut heikot valmiudet.

Pohdinta

Tähän tutkimukseen osallistuneet opiskelijat ja ohjaajat olivat pääosin tyytyväisiä harjoittelun toteutumiseen. Harjoittelun osaamistavoitteet sekä työelämävalmiudet koettiin hyvin saa-

Realization of the advanced practical training from students' and their trainers' point of view

The duration of the dental education is 5.5 years, and the scope of the studies is 330 credits. After five years of studies, a practical training period of six months is performed at a health center. The structure of the dental education was renewed in August 2011. Before that, no practical training was included in the degree whereas a nine-month service period in public health care was required after graduation.

The aim of this study was to gain an overall picture of how the training works now when the current reform of the degree structure has been in place for eight years and the current advanced practical training has been carried out for five years. The focus of the survey was on those who started dental education at the University of Eastern Finland in 2013 and 2014 (n=25) and their instructors in health centers (n=35). Data for the study was collected by using electronic surveys and was analyzed by us-

ing the IBM SPSS Statistics 27 -program.

The results of this study showed that the training had been well accomplished. However, guidance and monitoring and supporting the clinical work of the student needs to be developed. Students and their instructors felt that the learning objectives had been adopted well and they were satisfied with students' working life capabilities.

The response rates in this study were rather good (40% and 41%). The target group could have been larger, but the results can, nevertheless, be considered to be reliable. As a result of this study, awareness of the capabilities provided by dentistry studies and the realization of advanced practical training has increased. The most important topic of further research is the experiences of dentistry students at other universities with the realization of the practice period.

vutetuiksi. Ongelmakohtia harjoittelun toteutumisessa olivat erityisesti opiskelijan kliinisen työn seuraaminen ja tukeminen, ohjaukselle varattu aika sekä perehdyttäminen.

Positiiviset havainnot harjoittelun toteutumisesta tukevat hammaslääketieteen koulutuksen uudistuksen tavoitetta taata riittävä käytännön harjoittelu osana koulutusta (2). Myös Englannissa tehdyissä tutkimuksissa opiskelijat ovat olleet tyytyväisiä opintojen jälkeisen harjoittelun toteutumiseen (13–15).

Opiskelijan ohjauksen toteutuminen on havaittu ongelmaksi myös aiemmin Suomessa ja Englannissa tehdyissä tutkimuksissa (10, 15). Opiskelijat kokivat ohjaajiin verrattuna harjoittelun toteutuneen heikommin jokaisella kysytyllä

osa-alueella. Ohjaajat eivät välttämättä ole olleet tietoisia opiskelijan mielipiteistä harjoittelun huonosta toteutumisesta. Lisäksi opiskelijat ovat voineet odottaa harjoittelulta enemmän kuin ohjaajat. Toisaalta opiskelijat kokivat ohjaajiin verrattuna harjoittelun toteutuneen yleisesti hieman paremmin.

Tässä tutkimuksessa ohjaajat kokivat ohjauskoulutuksen tarpeelliseksi ja hyödylliseksi. Keinäsen ym. (2019) mukaan ohjaajakoulutukseen osallistumisella on yhteys hyvään opiskelijajohtajuusosaamiseen. Kyseisessä tutkimuksessa havaittiin myös kehitettävää ohjauskäytäntöjen tuntemisessa, ohjaajan motivaatiossa, ohjauksen tavoitteellisuudessa sekä arvioinnissa (10). Tämän lisäksi ohjauskoulutuksen kehittäminen voisi parantaa myös tämän



tutkimuksen havaintoja opiskelijoiden vaihtelevista ohjauskokemuksista sekä voisi vähentää kuormittavuutta.

Työelämään siirtyminen on koettu hammaslääketieteen alalla haasteellisenä ja kuormittavana (6). Hammaslääkärit kokevat jo opintovaiheessaan huolta siitä, saavatko he riittävästi sosiaalista tukea tulevassa työssään (16). Tässä tutkimuksessa sekä opiskelijat että ohjaajat kokivat harjoittelun kuormittavuudessa vaihtelevuutta. Opiskelijat pitivät harjoittelua keskimääräistä kuormittavampana kuin ohjaajat. Harjoittelujärjestelmää kehittämällä voitaisiin vaikuttaa kuormittavuutta aiheuttaviin tekijöihin, kuten ajankäyttöliisiin haasteisiin, konsultointimahdollisuuksiin ja ohjauksen järjestämiseen. Etenkin terveyskeskusten ohjeistaminen ja hyvän ohjauksen varmistaminen takaisivat opiskelijoille parempia kokemuksia harjoittelusta, ja näin työelämään siirtyminen koettaisiin vähemmän kuormittavana.

Suomessa ja Liettuassa tehdyn tutkimuksen mukaan opiskelijat kokivat saaneensa viiden opiskeluvuoden jälkeen pääosin hyvät valmiudet hammaslääketieteen peruskoulutuksesta (9). Myös tässä tutkimuksessa hammaslääketieteen opiskelijat ja -lenssiaatit kokivat peruskoulutuksen antavan pääasiassa hyvät valmiudet syventävään käytännön harjoitteluun. Opiskelijat arvioivat koulutuksen antamat valmiudet hyviksi erityisesti röntgendiagnostiikassa, kariologiassa, parodontologiassa ja ehkäisevässä hammashoidossa, ja he kokivat myös suoriutuneensa harjoittelussa parhaiten näillä osa-alueilla. Ohjaajat kokivat perehtymisen eri opialoihin toteutuneen parhaiten vastavilla aloilla. Myös Nuori hammaslääkäri 2017 -tutkimuksen mukaan suomalaiset valmistuneet hammaslääkärit kokivat hammaslääketieteen peruskoulutuksen antavan sopivasti valmiuksia etenkin kariologiassa, ehkäisevässä hammashoidossa sekä röntgendiagnostiikassa (12). Haasteita ilmeni erityisesti pätevystysvalmiuksissa ja hammasprotetiikassa. Monet opiskelijat ja ohjaajat

toivoivat näiden aiheiden lisäämistä peruskoulutukseen. Myös Nuori hammaslääkäri 2017 -tutkimuksessa hammasprotetiikka ja pätevystysvalmiudet saivat vähän ”sopivasti valmiuksia” -vastauksia (12).

Sekä ohjaajien että opiskelijoiden mielestä osaamistavoitteet ja työelämävalmiudet saavutettiin hyvin. Ohjaajat kokivat opiskelijoita enemmän, että osaamistavoitteet saavutettiin paremmin kaikilla osa-alueilla. Tämä voisi viitata siihen, että opiskelijat eivät täysin luota omiin taitoihinsa ja että heillä on puutteita itsevarmuudessa. Lisäksi heidän on voinut olla vaikeampi arvioida omaa osaamistaan.

Tutkimuksen vastausprosentteja voidaan pitää melko hyvinä (40 % ja 41 %), mutta etenkin opiskelijoilta toivottiin suurempaa vastausprosenttia. Kyselyn olisi voinut suunnata myös vuonna 2012 opintonsa aloittaneille, mutta arviointi olisi ollut hankalampaa, koska heillä harjoittelusta oli kulunut enemmän aikaa. Tutkimuksen otoskoko oli pieni ja se edusti opiskelijoiden osalta vain Itä-Suomen yliopistoa. Siksi tämän tutkimuksen tuloksia voidaan pitää pilottiluonteisina. Tulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia, koska Suomessa syventävää käytännön harjoittelua toteutetaan yhtenäisin perustein. Tärkeä jatkotutkimusaihe olisikin vertailla laajemmin valtakunnallisesti opiskelijoiden ja ohjaajien kokemuksia harjoittelusta sekä toteuttaa kansainvälinen vertailu. Mielenkiintoista olisi ollut myös selvittää opiskelijoiden kokemuksia harjoitteluun hakemisesta ja rekrytointiprosessista.

Opiskelijoiden ja ohjaajien kokemukset syventävästä käytännön harjoittelusta ovat olleet pääosin positiivisia, ja opiskelijoiden siirtyminen työelämään on koettu sujuvana. Tutkintorakenteen uudistuksen tavoitteet ovat tältä osin toteutuneet. Kehitettävää olisi etenkin ohjauksen tasapuolisessa toteuttamisessa. Tältä osin harjoittelua sekä ohjaajakoulutusta on tarpeen uudistaa. Lisäksi yliopiston roolia ja vastuuta tulisi vahvistaa osana harjoitte-

lua, jolloin opiskelijat saisivat tarvitsemaansa tukea harjoittelussa ja ohjaajat selkeää ja tasapuolista ohjeistusta. ■

Liisa Hännikäinen*, HLL¹

Olga Ahlholm*, HLL¹

Tiina Ikävalko, HLT, EHL, kliininen opettaja^{1,2}

Hanna Hytönen, SHG, koordinaattori¹

Liisa Suominen, professori^{1,2}
liisa.suominen@uef.fi

¹Itä-Suomen yliopisto

²Kuopion yliopistollinen sairaala

**Artikkeli perustuu Liisa Hännikäisen ja Olga Ahlholmin hammaslääketieteen perustutkinto-opiskelijoiden opinnäytetöihin. Kirjoittajat ovat osallistuneet artikkelin kirjoittamiseen yhtä suurella osuudella.*

Kirjoittajien ilmoittamat sidonnaisuudet:

Liisa Suominen: Luentopalkkiot: Apollonia, Diastema. Luottamustoimet: Suomen Hammaslääketieteen Säätiön hallitus, SHS Kustannus Oyn hallitus, Apollonia vaaleja valmisteleva toimikunta pj., THL:n Suun terveydenhuollon kehittämisverkoston ohjausryhmä, TerveSuomi-tutkimuksen suun terveyden alaryhmä pj., STM:n Hammaslääketieteen erikoisalojen ja erikoistumiskoulutuksen uudistamisen selvitystyöryhmä, Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN) Vireyttä seniorivuosin – ikääntyneiden ruokasuositukset käytäntöön -hankkeen ohjausryhmä, Kelan Sosiaalilääketieteellisen neuvottelukunnan asiantuntija ja hammaslääketieteen jaoksen jäsen.

KIRJALLISUUS

1. Hammaslääkäriliitto. Opiskelu ja koulutus > Peruskoulutus. [https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/opiskelu-ja-koulutus/peruskoulutus#.XqbUeWgzY2w]. Viitattu 16.12.2020.
2. Hammaslääkäriliitto. Syventävä käytännön harjoittelu. [https://tkharjoittelu.hammaslaakariliitto.fi/syventava-harjoittelu#.XqbsSGzY2w]. Viitattu 16.12.2020.
3. Hammaslääkäriliitto. Syventävän käytännön harjoittelun periaatteet. [https://tkharjoittelu.hammaslaakariliitto.fi/sites/skh/files/syventavan_kaytannon_harjoittelun_periaatteet_paivitetty_20170327.pdf]. Viitattu 26.1.2021.
4. Mann KV. Theoretical perspectives in medical education: past experience and future possibilities. Med Educ 2011; 45(1): 60–8.
5. Syventävä käytännön harjoittelu -opintokirja (Itä-Suomi). [https://opintokirja_paivitetty_200317_jita-suomi.pdf]. Viitattu 8.12.2021.
6. Ali K, Tredwin C, Kay E, Slade A. Transition of new dental graduates into practice: a qualitative study. Eur J Dent Educ 2016; 20(2): 65–72.
7. Field JC, Cowpe JG, Walmsley AD. The Graduating European Dentist: A New Undergraduate Curriculum Framework. Eur J Dent Educ 2017 Dec; 21 Suppl 1: 2–10.
8. Silvola P, Murtomaa H, Virtanen J. Valmistuvien hammaslääkärien kliiniset valmiudet. Suom Hammaslääkäril 2014; 21(12): 34–38.
9. Mustakallio S, Näpänkangas R, Narbutaitte J, Virtanen JI. Graduating dentists' perceptions about their professional competence in Finland and Lithuania. Eur J Dent Educ 2020; 24(2): 227–232.
10. Keinänen A-L, Lähdesmäki R, Ruotsalainen H, Kääriäinen M. Opiskelijajohdusosaaminen suun terveydenhuollossa. Suom Hammaslääkäril 2019; 26(8): 40–47.
11. Jämsä H, Lähdesmäki R, Näpänkangas R. Kesäkiän stressi muuttui oppimisen iloksi. Suom Hammaslääkäril 2020; 27(13): 32–33.
12. Koivumäki J, Auero M, Eerola A, Karaharju-Suvanto T, Kottonen A. ym. Nuori hammaslääkäri 2017. Tutkimusraportti. Helsinki: Suomen Hammaslääkäriliitto; 2017.
13. Palmer NO, Kirton JA, Speechley D. An investigation of the clinical experiences of dentists within the national dental foundation training programme in the North West of England. Br Dent J 2016; 23; 221(6): 323–8.
14. Bartlett DW, Coward PY, Wilson R, Goodman D, Darby J. Experiences and perceptions of vocational training reported by the 1999 cohort of vocational dental practitioners and their trainers in England and Wales. Br Dent J 2001 8; 191(5): 265–70.
15. Ralph JP, Mercer PE, Bailey H. A comparison of the experiences of newly qualified dentists and vocational dental practitioners during their first year of general dental practice. Br Dent J 2000 22; 189(2): 101–6.
16. Hakkarainen T, Mikkola L. Nuorten hammaslääkäreiden sosiaalisen tuen tarve työuran alussa. Suom Hammaslääkäril 2019; 26(14): 26–32.



Vain parasta asiakkaillesi

Olemme kotimainen hammaslaboratorio, joka palvelee paikallisesti ympäri Suomea. Tarjoamme sinulle kaikki tarvitsemasi hammaslaboratoriopalvelut ja -tuotteet turvallisesti suomalaisten huippuammattilaisten valmistamana. Tervetuloa Loisto-asiakkaaksemme!

LOISTO
HYMY SYNTYY KÄSITYÖNÄ
www.loistolaboratorio.fi