

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ammatillinen opettajakorkeakoulu

Jyväskylän ammattikorkeakoulu
Ammatillinen opettajakorkeakoulu

Helveranta Riikka-Mari
Korpisaari Satu

Kehittämishanke

Savonia ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden
kliinisten taitojen arvioinnin kehittäminen

Työn ohjaaja Harri Kukkonen Tampere 11/2011
Aino Lepänjuuri Jyväskylä 11/2011

Tampereen ammattikorkeakoulu, Ammatillinen opettajakorkeakoulu
Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Ammatillinen opettajakorkeakoulu
Opettajankoulutuksen kehittämishanke

Helveranta Riikka-Mari, Korpisaari Satu

Savonia ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden kliinisten taitojen arvioinnin kehittäminen

28 sivua + 7 liitettä

Marraskuu 2011

Työn ohjaajat Harri Kukkonen, Tampere ja Aino Lepänjuuri, Jyväskylä

TIIVISTELMÄ

Tämän kehityshankkeen tarkoituksena oli Savonia ammattikorkeakoulun suuhygienistikoulutuksen kliinisten taitojen arvioinnin kehittäminen. Hankkeen perusteluna oli, että ammattikorkeakoulu tuottaa maahamme suuhygienistejä, jotka ovat suun terveydenhuollon ammattilaisia hammaslääkäreiden ja hammashoitajien rinnalla. Koulutukseen kuuluva kliininen harjoittelu on tärkeä siirtymävaihe kohti käytännön kentillä tapahtuvaa harjoittelua ja sen jälkeen kohti työelämää.

Kliinisten taitojen kehittymistä harjoittelussa on arvioitava, jotta opiskelijoille syntyy käsitys omasta osaamisen tasostaan ja lisäharjoituksen mahdollisesta tarpeesta. Taitojen arvioinnin systemaattisuus ja tasapuolisuus olivat tämän kehityshankkeen johtavia ajatuksia. Hankkeessa kartoitettiin maan muiden suun terveydenhuollon koulutusta tarjoavien oppilaitosten käyttämiä kliinisten taitojen arviointikriteereitä mutta yhteistyö oli tällä kertaa mahdotonta.

Tässä kehityshankkeessa arviointikriteerien pohjana käytettiin Oulun yliopiston hammaslääketieteellisen koulutuksen kliinisen vaiheen kriteereitä. Näitä kriteereitä muokattiin suuhygienistikoulutuksen käyttöön niin, että kliinisiin taitoihin kuuluvat hoitotieteellinen, psykologinen ja lääketieteellinen osa-alue on otettu huomioon.

Hankkeessa luotiin arviointilomake, jonka lähtökohtana oli sen nopea ja selkeä käytettävyys. Arviointilomakkeen taustalle luotiin arvioinnin kriteerit osa-alueittain. Näiden kriteerien perehdyttämistä suositellaan ja esitellään raportin loppuvaiheilla.

Asiasanat: kliiniset taidot, arviointi

Sisällysluettelo

1 Johdanto	4
2 Kuvaus Suomessa käytössä olevista kliinisen opetuksen arviointikriteereistä	7
2.1 Hammaslääketieteellinen Oulu	7
2.2 Savonia ammattikorkeakoulu, Kuopio	8
3 Arviointi	9
3.1 Bloomin taksonomia	9
3.2 Kynnyskäsitteet	10
4 Suuhygienistien opetussuunnitelma ja keskeiset osaamisalueet	12
4.1. Opetussuunnitelmassa olevat kliinisen harjoittelun osaamisalueet	12
4.1.1 Toiminta ja vastualueet	12
4.1.2 Ammatilliset osaamisalueet	12
4.2. Suuhygienistin työn keskeiset osaamisalueet	14
5 Mallin esittely	17
6 Pohdinta	22
Liitteet	29

1 Johdanto

Hankkeen aiheena oli ammattikorkeakoulutasoisten kliinisten taitojen arvioinnin kehittäminen. Tässä työssä kohderyhmänä olivat suuhygienistiopiskelijat. Kehityshankkeessa luotiin uusi malli Savonia ammattikorkeakoulun (myöhemmin tekstissä ammattikorkeakoulu) terveystieteiden suuhygienistikoulutuksen kliinisen harjoittelun arviointiin. Hankkeen tavoitteena oli luoda mahdollisimman helposti käytettävä arviointilomake kliinisen harjoittelun aikana käytettäväksi. Lomake tarvitsi taustalle kriteerit, jolla lomakkeen arviointikohdat on mahdollista avata opettajien käyttöön. Kehityshankkeessa mietittiin myös alustavia ideoita perehdytys ja koulutusjärjestelmästä, jolla uusi lomake ja sen taustalla olevat kriteerit olisi mahdollista ottaa käyttöön. Koulutusjärjestelmän katsottiin olevan kuitenkin oman kehityshankkeen arvoinen asia.

Kyseessä oli soveltamishanke, jossa luotiin käytössä olevan toimimattomalle ja opiskelijoiden kannalta epäoikeudenmukaiselle arviointijärjestelmälle vaihtoehtoinen tapa. Suuhygienistien kliinisten taitojen arviointi on tapahtunut sekavien käytäntöjen perusteella. Arviointia kliinisten taitojen tasosta opiskelijoille antavat päätoimiset opettajat ja myös tuntiopettajat, jotka ohjaavat oppilaita vain satunnaisesti tai näkevät opiskelijoiden kliinistä toimintaa vähemmän. Käytössä oleva taitojen arviointilomake on vaikeaselkoinen eikä sen perehdytystä ole varmistettu kliiniseen harjoitteluun tuleville uusille tai osapäiväisille opettajille. Systemaattisen järjestelmän ja opettajien perehdyttämisen totaalinen puuttuminen ei anna edellytyksiä realistisen ja oikeudenmukaisen palautteen ja arvioinnin antamiselle.

Opiskelijoiden arvioinnille haluttiin luoda yhdenmukaiset ja mahdollisimman vähän tulkintaa mahdollistavat kriteerit sekä antaa lähtökohtaisesti ideoita järjestelmälle, jolla voidaan perehdyttää koko suuhygienistien opetuksesta vastaava henkilöstö sen käyttöön. Kehityshankkeen tuotoksena syntynyt arviointilomake ja sen kriteerit antavat pohjan perustellun arvioinnin tekemiselle.

Hanke liittyy koulutuksen pedagogiseen kehittämiseen olennaisesti, koska arviointijärjestelmän kehittyminen ja jäsentyminen antaa opettajille mahdollisuuden tehdä laadukasta, perusteltua ja oikeudenmukaista arviointia kliinisessä harjoittelussa. Tämä toivottavasti saa myös opettajat tarkastelemaan omaa opettamistaan niin opetustyylin, tekniikoiden kuin oman opettajuudenkin kannalta. Hanke käsittelee opettajan työn yhtä vaativimmista osa-alueista ja toivottavasti jäsentää ja helpottaa palautteen antamista ja arviointia. Hankkeeseen ryhdyttiin, koska molemmat hankkeeseen osallistuvista opettajaopiskelijoista ovat havainneet työnsä kautta saman epäkohdan ja saivat tämän kehityshankkeen myötä mahdollisuuden kehittää jotain opetustyötä edesauttavaa ja helpottavaa systeemiä.

Tulosten hyödyntäminen on mahdollista suoraan Savonia ammattikorkeakoulun kliinisen harjoittelun jaksolla. Hankkeen tuotoksesta on hyötyä opettajille, koska uusi arviointijärjestelmä jäsentää arvioinnin vaativaa aluetta. Opiskelijoiden kannalta uusi järjestelmä tasapuolistaa arviointia, mikä tekee siitä luotettavamman ja oikeudenmukaisemman.

Hanke tehtiin parityönä, johon osallistuivat opettajaopiskelijat Tampereen ja Jyväskylän ammatillisista opettajakorkeakouluista. Tuotoksena kehityshankkeesta oli opiskelijoiden kliinisen harjoittelun arviointilomake, kriteerit arviointilomakkeen taustalle sekä ideoita perehdytyksen toteuttamiseksi. Aiheesta tehtiin raportti, joka esiteltiin Taokin ja Jamkin opiskeluryhmissä sekä Savonia ammattikorkeakoulussa. Hanke laitettiin alkuun puoli vuotta sitten, jolloin tehtiin selvityksiä Suomen muiden ammattikorkeakoulujen suuhygienistikoulutuksen kliinisen vaiheen arviointijärjestelmistä. Selvityksen tuloksena todettiin, että osassa kouluista järjestelmää ei ollut tai se oli kehitteillä. Kehitysvaiheessa olleita järjestelmiä koulut eivät olleet valmiita jakamaan. Näin ollen tässä hankkeessa päädyttiin kehittämään uusi järjestelmä, johon pohjaksi otettiin Oulun hammaslääketieteellisessä käytössä olevat hammaslääkärien kliinisen harjoittelun kriteerit.

Hankkeen raportti ja arviointilomake ovat käytettävissä yleisesti vuodenvaihteen jälkeen, kun korjaukset raporttiin on tehty. Arviointilomakkeen testausta ei tämän hankkeen aikataulussa ehditty tehdä, joten testaaminen olisi hyvä suorittaa ennen lomakkeen käyttöön ottoa. Lopullinen raportti luovutetaan Savonia ammattikorkeakoulun suuhygienisti koulutuksen käyttöön osastonjohtajan kautta.

Tämän työn toisessa luvussa kuvataan joitakin Suomessa käytössä olevia kliinisten taitojen arviointijärjestelmiä. Bloomin taksonomia ja kynnyskäsitteet esitellään kehityshankkeen teoreettiseksi taustaksi luvussa kolme. Neljännen luvun opetussuunnitelma esittelee suuhygienistien keskeiset osaamisalueet. Neljänteen lukuun on otettu mukaan myös kliinistä vaihetta edeltävä prekliininen harjoittelu ja sen merkitys arviointijärjestelmän kannalta. Luvussa viisi päädytään kuvaamaan tämän kehityshankkeen tuotoksena luotu malli kliinisten taitojen arviointilomakkeesta ja luvussa kuusi pohditaan uuden mallin merkitystä opiskelijoiden ja opettajien kannalta.

2 Kuvaus Suomessa käytössä olevista kliinisen opetuksen arviointikriteereistä

Kliinisen opetuksen arviointikriteerien selvitystyö aloitettiin tässä kehityshankkeessa noin vuosi sitten. Ajatuksena oli hammaslääketieteellisten tiedekuntien kriteerien läpikäyminen. Kävi ilmi, että Oulu oli ainoana julkaissut kriteerit kliiniselle opetukselle. Turku ja Helsinki eivät halunneet kriteerejään antaa tai vaihtoehtoisesti heillä ei niitä ollut.

Suuhygienistikoulutuksen historia on lyhyt ja ilmeisesti sen vuoksi kliinisten taitojen kriteerejä ollaan parhaillaan vasta kehittämässä. Turku vahvana koulutuspaikkakuntana vastasi kyselyyn kriteereistä. Heillä on parhaillaan tekeillä kliinisen hoidon arviointikriteerit mutta he eivät halunneet julkistaa keskeneräistä työtä eikä yhteistyö ollut mahdollista.

Suuhygienistikoulutuksella Kuopiossa Savonia ammattikorkeakoulussa on olemassa kliinisen harjoittelun arviointilomake. Lomakkeesta on tullut paljon palautetta, että lomaketta on vaikea ymmärtää ja käyttää. Samaa lomaketta käyttävät sekä opiskelijat, kenttien ohjaajat että opettajat, ja kaikki kokevat lomakkeen epäselväksi ja liian haastavaksi. Opetustilanteet seuraavat toisiaan nopeasti ja lyhyessä ajassa on arvioitava opiskelijan toiminnasta monta eri osaluuetta asiakkaan läsnä ollessa. Tämän vuoksi lomakkeen pitäisi olla helppolukuinen ja nykyistä nopeampi ja selkeämpi käyttää.

2.1 Hammaslääketieteellinen Oulu

Oulun hammaslääketieteellisen kliinisen opetuksen kriteereihin tutustumisen jälkeen todettiin että kriteerit oli luotu ajatuksella ja harkintaa käyttäen. Kriteerit olivat realistisia ja kattoivat hienosti koko hammaslääketieteen kentän hammaslääkärikoulutuksen näkökulmasta. Riittävä haasteellisuus näytti täyttyvän kriteereissä ja mikä tärkeintä, ne olivat myös ajan mukaisia. Pitkän harkinnan jälkeen todettiin, että kriteerit olivat niin kattavia, että soveltuvien osin

niitä voitiin käyttää tässä työssä kehitettävien kriteerien pohjana. (Oulun yliopisto 2008.)

2.2 Savonia ammattikorkeakoulu, Kuopio

Suuhygienisti koulutus, jonka kliinisen opetuksen arviointimenetelmiä tässä hankkeessa kehitetään, kuuluu Savonia ammattikorkeakoulun terveystieteiden yksikköön. Suuhygienistin koulutuksen opintojen laajuus 210 opintopistettä. Opinnot on suunniteltu suuhygienisti (AMK) opetussuunnitelmassa. (Savonia ammattikorkeakoulu 2009.)

Terveystieteiden käyttöön on luotu oppimisen arviointilomake, joka on hyvin yleisluontoinen eikä näin ollen sovellu kaikkien opintojaksojen arvioimiseen sellaisenaan. Suuhygienisti koulutuksessa kliiniset taidot ovat yksi tulevan ammatin keskeisimpiä alueita, ja tämän vuoksi niiden arviointi ansaitsee erityistä huomiota.

3 Arviointi

Arvioinnin yleiset tavoitteet vastaavat kysymykseen miksi arviointijärjestelmää ylläpidetään. Yleisenä vastauksena voidaan sanoa, että terveydenhuollon osaamisalueisiin kuuluvassa opetuksessa koulutusjärjestelmän on tarkoitus tuottaa ammattitaitoista henkilöstöä työelämän käyttöön ja jossa lopullinen hyöty koulutuksesta kohdistuu loppukäyttäjälle eli potilaalle.

Opiskelijan arvioinnin pohjalla tulisi olla koulutustarveanalyysi, jossa määritellään toiminnan osaamistavoitteet (Rissanen 2010). Tässä työssä osaamistavoitteiden tavoitetason määrittelyssä on käytetty apuna Bloomin taksonomiaa. Toinen teoriaperusta työlle löytyy kynnyskäsitteistä.

3.1 Bloomin taksonomia

Benjamin Bloomin johdolla kehitetty Bloomin taksonomia on luokitus oppimisen kannalta tärkeille tiedollisille tai taidollisille tavoitteille. Taksonomian avulla ei voida selittää itse oppimistapahtumaa, miksi opitaan tai miten, mutta tavoitteet voidaan luokitella eri tiedon omaksumisen tasoiksi. Tasot muodostavat osittain hierarkisen, osittain rinnakkain käytettävän järjestelmän, jonka avulla voidaan arvioida sitä tasoa, mille tavoite asettuu. Bloomin taksonomiasta ei ollut mahdollista kehityshankkeen tekijöiden resursseilla hankkia alkuperäislähdettä, joten tässä tapauksessa tehtiin päätös käyttää toissijaisia lähteitä. (Kukkonen 2011, ISVY 2005, Bloom et al.'s 2011, Jyväskylän yliopisto 2011)

Bloomin taksonomian tasot tai luokat on määritelty seuraavasti: mieleen palauttaminen, ymmärtäminen, soveltaminen, analysoiminen, syntetisoiminen ja evaluoiminen. Mieleen palauttaminen sisältää kyvyn muistaa asioita siinä muodossa kuin ne on esitetty. Ymmärtäminen sisältää kyvyn luokitella, kuvailla ja selittää oppimaansa. Soveltamisen tasolla yksilöllä on kyky käyttää tietoa oikeassa tilanteessa, joka saattaa olla uusi ja käyttää ideoita ongelmanratkaisussa. Analysoiminen sisältää kykyä tunnistaa malleja ja pilkkoa ongelma pienempiin osiin ja ymmärtää niiden suhteet. Syntetisoiminen sisältää

kyvyn luoda jotain uutta olemassa olevan tiedon pohjalta, tehdä johtopäätöksiä ja yleistää. Viimeisellä, ja voisiko sanoa korkeimmalla evaluoimisen tasolla, yksilöllä on kyky arvioida ajatusten, ratkaisujen ja teoreettisten näkökulmien arvoa. Taso sisältää myös kyvyn saada aikaan jotain uutta olemassa olevan tiedon pohjalta ja kyvyn perustella valintoja. (Kukkonen 2011, ISVY 2005, Bloom et al.'s 2011, Jyväskylän yliopisto 2011)

3.2 Kynnyskäsitteet

Tämän työn yhtenä peruspilarina ovat niin sanotut kynnyskäsitteet. Nämä kynnyskäsitteet ovat niitä koulutusalueelle tyypillisiä asioita, käsitteitä tai ilmiöitä, jotka opiskelijan on välttämättä ymmärrettävä. Kynnyskäsitteet ovat ikään kuin ikkunoita, jotka avaavat uudenlaisen ymmärryksen tai tavan ajatella jostakin asiasta. Uudenlainen tapa havaita, ymmärtää tai tulkita asioita tai ilmiöitä on epävakaata tila, joka parhaimmillaan johtaa uudenlaisen identiteetin rakentumiseen. Koko ajattelun muuttuminen on epävakaata tila, jossa opiskelija siirtyy oman mukavuusalueensa ulkopuolelle ja koko ajattelun muutoksen prosessiin liittyy vahvasti tunteet. (Kukkonen 2011, Meyer&Land 2003, Meyer&Land 2005, King 2006.)

Epävakaassa tilassa olevan opiskelijan ymmärrys muuttuu joko teoreettisen tiedon, käytännöllisen tiedon tai itsesäätelyn osalta tai kaikilla näillä osa-alueilla. Opetussuunnitelmissa ja sitä myöten opettamisessa keskitytään yleensä vahvasti tietämisen ja tekemisen aspekteihin sen kustannuksella että kolmas ulottuvuus eli opiskelijan olemisen ja itsesäätelyn tukemiseen ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota. Tämä ulottuvuus unohtuu usein arvioinnista. Barnett ja Coate ovat käsitelleet asiaa vuonna 2005 ilmestyneessä kirjassaan. Tätä ei ollut saatavilla joten tässä on jouduttu turvautumaan toisen käden lähteeseen. (HERDSA 2007.) Enemmän huomiota tulisi kiinnittää siihen miten opiskelija itse ymmärtää sen mitä hän tietää ja mitä osaa. Realistinen ja kannustava ote opettamisessa auttaa opiskelijaa itsereflektoinnin vaativassa tehtävässä. Opiskelijaa voidaan tukea epävakaassa tilassa keskittymällä kynnyskäsitteiden kautta ohjaamisen tarpeen ja suunnan määrittämiseen.

Kynnyskäsitteen keskeisiä piirteitä ovat Meyerin & Landin (2005) mukaan 1) käänteentekevä eli ymmärrys muuttaa ihmisen tapaa jäsentää ja ymmärtää ilmiötä, 2) peruuttamaton eli uuden ymmärryksen jälkeen ei ole enää paluuta aiempaan tapaan ajatella ja ymmärtää, 3) eheyttävä eli ymmärrys osien välisistä suhteista lisääntyy ja irrallisten osien välille löytyy yhteyksiä, 4) rajaava eli ymmärrys määrittää mikä kuuluu tai ei kuulu aiheeseen, 5) työläs eli voi aiheuttaa opiskelijassa ahdistusta, epäselvyyden tunteita ja vastustusta. Oma ajattelu ja toiminta kyseenalaistuu ja joudutaan muuttamaan ajattelutapaa. (Meyer&Land 2003, Meyer&Land 2005.)

4 Suuhygienistien opetussuunnitelma ja keskeiset osaamisalueet

4.1. Opetussuunnitelmassa olevat kliinisen harjoittelun osaamisalueet

4.1.1 Toiminta ja vastualueet

Suun terveydenhuollon opetussuunnitelman mukaan suuhygienisti on ammattikorkeakoulun suorittanut terveydenhoitotyön asiantuntija, joka toimii julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmissä edistäen väestön terveyttä. Suuhygienisti toimii itsenäisesti omalla vastuualueellaan sekä toteuttaa myös hammaslääkärin laatiman hoitosuunnitelman mukaista suun terveydenhoitotyötä hoidettavan potilaan suun terveydenhoitotyön asiantuntijana. (Savonia ammattikorkeakoulu 2009.)

Suun terveydenhoitotyöllä tarkoitetaan yksilön, ryhmän ja yhteisön tarpeista lähtevää suun terveyden edistämistä, johon sisältyvät parodontologinen ja kariologinen infektiosairauksien ehkäisy, varhaishoito sekä suun terveyttä ylläpitävä ja suuhygienistin vastuualueen purentaelimen toimintaan liittyvä kuntouttava hoito. Suun terveydenhoitotyöllä edistetään yksilöiden ja yhteisöjen terveyttä ja hyvinvointia. (Savonia ammattikorkeakoulu 2009.) Seuraavissa luvuissa esitellään ammatilliset osaamisalueet sekä suuhygienistin työn keskeiset osaamisalueet Savonia ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman (2009) mukaan.

4.1.2 Ammatilliset osaamisalueet

Eettinen osaaminen

Suuhygienistin työtä ohjaavat terveydenhuollon arvot ja hän noudattaa terveydenhuollon eettisiä ohjeita ja lainsäädännön normeja työssään sekä osaa ottaa ne huomioon hoitosuhteen luomisessa. Tavoitteena on, että suun

terveydenhoitotyön periaatteet ohjaavat toimintaa ja opiskelija perustelee toimintaansa niiden mukaisesti.

Itsensä kehittäminen

Suuhygienistin tulee osata arvioida kriittisesti omaa työtään ja nimetä omia kehittämistarpeitaan. Tähän kuuluu lähtötasoarviointi ja tavoitteiden asettaminen opiskelun alussa. Harjoittelun aikana opiskelijan tulee osata arvioida tavoitteidensa saavuttamista ja asettaa uusia tavoitteita realistisesti ja perustellusti.

Terveyden edistämisen osaaminen

Harjoittelun aikana tavoitteena on kyetä luomaan asiakasta osallistavan ja asiakkaan omahoitoa vahvistava hoitosuhde ja näin pyrkiä edistämään suun terveyttä ja omahoidon valmiuksia. Opiskelijan tulee ymmärtää asiakkaan elämäntilanne ja siihen liittyvä yleis- ja suun terveyden välinen yhteys. Hänen tulee ymmärtää ennaltaehkäisevän toiminnan merkitys suun terveyden edistämisessä sekä osata ohjata suunhoitovälineiden ja –tuotteiden käyttöä yksilöllisesti ja myös arvioida valitsemiensa hoitomenetelmien vaikuttavuutta.

Terveydenhoitotyön osaaminen

Suuhygienistin tulee osata tehdä kariologinen seulontatarkastus ja tutkia purentaelin omalla vastualueella. Hänen tulee osata käyttää kivunlievitystä perustellusti sekä hallita röntgenkuvantaminen ja suukameran käyttö ja osata käyttää niiden suomia mahdollisuuksia potilaan ohjauksessa ja motivoinnissa. Suuhygienistin tulee osata parodontologinen hoitotyön prosessi yhteistyössä potilaan (ja ohjaajan) kanssa.

Työn- ja ympäristön turvallisuusosaaminen

Suuhygienisti ymmärtää työ- ja potilasturvallisuuden merkityksen toiminnassaan käyttää potilaan hoidossa käytettäviä materiaaleja, laitteita ja koneita turvaten

työ- sekä potilasturvallisuuden. Hän toimii potilastyössä aseptisesti sekä tietosuoja- ja tietoturvan mukaisesti sekä ymmärtää välinehuollon merkityksen kliinisen hoitotyön perustana. Suuhygienisti hakeutuu harjoittelussa aktiivisesti kuvaustoimeen, harjoittelee tekniikoita ja kuvien lausumista sekä toimii säteilysuojeluperiaatteita noudattaen röntgenkuvantamisessa.

Viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen

Suuhygienisti tuntee lähiammattien toiminta-alueen ja hänellä on joustavaan moniammatilliseen yhteistyöhön tarvittavat viestintä- ja vuorovaikutustaidot. Hän omaa kuuntelutaitoa ja tilanneherkkyyttä ja osaa olla empaattinen. Hän osaa työskennellä potilastyössä hoitotiimin jäsenenä ja osoittaa halua oppia, ottaa vastaan ja omaksua yhteisön tietämystä sekä kykenee kollegiaaliseen, luovaan ja persoonalliseen työskentelyyn.

4.2.Suuhygienistin työn keskeiset osaamisalueet

Koulutusohjelman ja opintosuunnitelman mukaan osaaminen painottuu koulutuksessa kolmeen tärkeimpään osa-alueeseen: kariologiaan, parodontologiaan ja kliiniseen harjoitteluun.

Kariologia

Tähän osa-alueeseen kuuluvat kliinisessä harjoittelussa:

1. suun kariologinen tutkiminen
jossa lisättävä ymmärrystä koko suun tutkimiseen
tutkimisjärjestys
välineet
röntgentutkimuksen tarpeen määrittely
2. konsultointi ja potilasasiakirja merkinnät
3. paikkausvälineistö ja materiaalit

välineistö; poranterät, instrumentit, matriisit, pienlaitteet, kuituvalo, karieskynä

materiaalit; ym, li, amalg, etsaus, sidostus, va-materiaalit, prot.hoidon materiaalit, paikkojen viimeistely ja sen merkitys

4. toimenpiteitä

pinnoitus

arat hammaskaulat

hammaskoru

väliaikainen äyte

muovitäyte

lali-ionomeeri täyte

5. hammaslääkärin avustaminen hoitotoimenpiteissä

Parodontologia

Suuhygienistin tärkein osa-alue käytännön työn kannalta on hampaiden tukikudossairauksien ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja hoito, sekä potilaan motivoiminen suun terveyden ylläpitoon yksilöllisesti ohjattuna. Tämän osa-alueen arvioitavat asiat ovat seuraavat:

1. suun parodontologinen tutkiminen

terve limakalvo

limakalvosairauksien tunnistaminen ja tieto etenemisestä

gingiviitin eteneminen parodontiitiksi

plakin merkitys iensairauksien edistäjänä

CPI/ paron luokat/furka-asteet

purennan merkitys tukikudossairauksissa

harjausvauriot/ienvetäymät

2. instrumenttien tunnistaminen, huolto ja teroitus

3. konsultointi ja potilasasiakirja merkinnät

4. parodontaalihoidon työvaiheet ja tekniikat

Kliininen harjoittelu

Kliininen harjoittelu suoritetaan kahdessa jaksossa peräkkäisinä lukukausina. Opintosuunnitelman mukaiset kliinisten harjoittelujaksojen osaamisalueet, joita jaksolla arvioidaan, ovat seuraavat:

- 1.vuorovaikutus ja asenne
2. ergonomia
- 3.asiakirjakäytännöt
- 4.alkutarkastus
anamneesi
potilaan tutkiminen
status
konsultointi(rtg, kariesepäilyt,.limakalvot,purenta ym.)
lähetekäytäntö
hoitosuunnitelma
5. hoidon vaiheet ja lopputarkastus
profylaksia ja motivointi yksilöllisesti
parodontologinen hoito(laajuus,Paro I-III)
rtg-kuvien ottaminen

Kliinisen harjoittelujakson aikana oppilas pitää oppimispäiväkirjaa. Poissaolot on opintosuunnitelman mukaan korvattava, mutta siitä ei käy ilmi, millä tavoin korvaaminen suoritetaan. Käytännön työharjoittelusta poissaolot tulisi olla mahdollista korvata vain kliinisellä harjoittelulla, eikä esim. kirjallisuuskatsauksilla. Teoreettinen tuotos ei korvaa käytännön taitojen harjoittelua potilastöissä.

5 Mallin esittely

Tässä kehityshankkeessa on lähdetty lähtöolettamuksista, että klinisen harjoittelun aikana käytettävän arviointilomakkeen tulisi olla mahdollisimman yksiselitteinen ja helppo ja nopea käyttää. Potilashoito tilanteet ja opettajan työ aikatauluineen on yleensä tiivis, ja lomakkeen helppokäyttöisyys antaa mahdollisuuden tasapuoliselle ja kohtalaisen tarkalle arvioinnille aikapaineen alla työskennellessä. Lomakkeen taustalla olevan arviointikriteerien tulisi olla myös selkeät ja helposti ymmärrettävät. Looginen kriteerien rakenne auttaa opettajia muistamaan lomakkeen taustalla olevan asteikon ilman että se on koko ajan näkyvillä.

Tämän kehityshankkeen lähtökohtana oli löytää selkeät ydinosamisalueet klinisissä taidoissa ja nimetä ne niin että ne ovat helposti ymmärrettäviä sekä opettajille että opiskelijoille. Yksiselitteiset käsitteet eri taitojen hallitsemiselle jäsentää sekä opettajan arviointia ja pitää sen helpommin yhteismitallisena kollegojen suorittaman arvioinnin kanssa. Yksiselitteiset ja helposti ymmärrettävät käsitteet jäsentävät myös opiskelijan ajattelua, auttavat opiskelijan sisäisen mallin rakentumista ja sitä kautta edistävät oppimista jo harjoittelun aikana ja läpi koko jakson.

Arviointilomakkeeseen valitut käsitteet ovat vuorovaikutustaidot, anamneesi ja status, kliniset tiedot, käden taidot ja ergonomia, aseptinen työskentely ja asiakirjakäytännöt. Käsitteet kuvaavat niitä suuhygienistin työn keskeisiä osaamisalueita, joiden sisällössä täytyy opiskelun aikana syntyä kynnyskäsitteiden mukaista uutta ymmärrystä, tulkintaa ja näkökulmaa. Näiden ydin osaamisalueiden hallintavaatimus nousee opetussuunnitelmasta.

Bloomin taksonomian mukaisesti määritellyt osaamistasot ovat tässä työssä tulleet nimetyksi puutteellinen, kehitettävä, harjaantunut ja edistynyt. Nämä ovat ymmärrettävissä olevia sanoja, jotka kertovat heti kuulijalle millaisesta opiskelijan tasosta on kysymys. Arviointikriteerit osaamistasojen taustalla on luokiteltu Bloomin taksonomiaa noudattaen. Bloomin taksonomian tasojen ja

arviointilomakkeen osaamistasojen vastaavuus on esitetty taulukossa 1. Toiminnan ja hoitotyön kannalta puutteellinen taso vastaa taksonomiassa lähinnä mieleen palauttamisen tasoa. Opiskelija osaa tällöin nimetä ja tunnistaa asioita mutta ei vielä ymmärrä niiden merkitystä. Kehitettävä taso vastaa taksonomiassa ymmärtämisen tasoa. Opiskelija osaa tällöin erotella, selittää, kuvailla ja tunnistaa oppimaansa. Harjaantuneen tason opiskelijat osaavat soveltaa ja yleistää tietoa ja käyttää sitä ongelmanratkaisussa. Edistyneet opiskelijat ovat taksonomian neljännellä asteella ja kykenevät näin ollen analysoimaan, arvioimaan, yhdistämään tietoa. Kaksi ylintä tasoa: syntetisoiminen ja evaluoiminen kuuluvat enemmän ammattilaisen toimintaan ja näin ollen ne rajattiin pois opiskelijan tasomäärittelyistä.

Taulukko 1 Bloomin taksonomian ja arviointilomakkeen osaamistasojen vastaavuus

Bloomin taksonomian tasot	->	Arviointilomakkeen osaamistasot
Mieleen palauttaminen		Puutteellinen
Ymmärtäminen		Kehitettävä
Soveltaminen		Harjaantunut
Analysoiminen		Edistynyt
Syntetisoiminen		(ammattilaisen toimintaa)
Evaluoiminen		(ammattilaisen toimintaa)

Taulukossa 2 on esitelty arviointilomake sellaisena kuin se tässä kehityshankkeessa on tuotettu. Arviointilomakkeet ovat käytössä jokaisella opiskelijalla läpi koko kliinisen harjoittelun. Opettajat kirjaavat ohjausvuorollaan opiskelijan henkilökohtaiseen arviointilomakkeeseen ne kohdat arvioinnista, jotka tulevat esille siinä hetkessä. Arvioinnin on ajateltu etenevän potilaskohtaisesti, jotta se tukisi opiskelijan oppimista ja ajatusta potilaan kokonaishoidosta. Eri opettajat voivat käynneillään täydentää taulukkoa, koska esimerkiksi statuksen tai kädentaitojen arviointi samalla hetkellä on monesti mahdotonta. Opettajat kuittaavat merkintänsä päivämäärällä ja omilla nimikirjaimillaan. Tällöin nähdään myös opiskelijan aktiivisuus hakea monipuolista ohjausta ja tähän voidaan ohjata myös kesken opintojakson. Opintojakson lopussa jakson vastuupettaja kokoaa palautteet kunkin

opiskelijan kohdalta ja muodostaa arvosanan palautteen perusteella. Parhaimmillaan tämä loppuarviointiprosessi tehdään yhteistyössä kaikkien kliinisiä taitoja ohjanneiden opettajien kanssa.

Arviointilomake koostuu sarakkeista, jotka vasemmalta oikealle ovat potilastapauksen numerointi juoksevalla numerolla. Seuraavaan sarakkeeseen opiskelija täyttää hoidossaan olevan potilaan nimen. Sarake CPI tarkoittaa opiskelijan kirjaamaa indeksiä, joka määrittää potilaan korkeimman hoidon tarpeen (0= ei hoidon tarvetta, 1= ientulehdus ja ienverenvuoto, 2= hammaskiveä, 3= syventyneet ientaskut 4 mm saakka, 4= syventyneet ientaskut yli 4 mm). Sarake Paro tarkoittaa ienkudoksen tilaa ja hoidon vaativuusastetta (I= suppea, II= keskivaikea, III= vaativa). Hoidon laajuus ja vaativuus ovat ajan käytön ja hinnan määrittelyn perustana. Arviointi sarakkeessa on lueteltu ne koulutuksen osa-alueet, jotka ovat arvioinnin perusteena tällä kliinisen harjoittelun jaksolla. Nämä osa-alueet nousevat opetussuunnitelman lisäksi suuhygienistin työn sisällöstä ja työelämän vaatimuksista.

Seuraavissa sarakkeissa on tässä kehityshankkeessa kehitetyt arvioinnin tasot. Tasojen nimiksi haluttiin löytää mahdollisimman kuvaavat termit. Näiden tasojen perustana on Bloomin taksonomian neljä ensimmäistä tasoa, jolloin kaksi viimeistä rajautuu pois ammattilaisten toimintana. Viimeisessä sarakkeessa otsikolla pvm/hyv on tila opettajan hyväksymismerkinnälle kuhunkin osa-alueeseen erikseen. Taulukon alapuolella on varattu yksi rivi otsikolla Muuta. Tähän opettaja voi halutessaan laittaa sanallisen kommentin opiskelijan toiminnasta, mikäli se on opiskelijan kannustamisen tai arvioinnin kokoamisen kannalta olennaista. Koko taulukon viimeinen rivi on otsikoitu RTG. Se tila on varattu hyväksymismerkinnöille, jotka opettajat antavat opiskelijan harjoitellessa röntgenkuvien katsomista ja lausumista. Opiskelijat harjoittelevat röntgenkuvien katselua ja tekevät lausuntoja hammaslääkäriopettajan valvonnassa liittyen heidän omiin potilastapauksiinsa.

Oppiminen, ymmärryksen lisääntyminen ja näkökulman muutos oletetaan kaikissa osa-alueissa kynnykskäsitteiden mukaiseksi. Siirryttäessä alemmalta tasolta seuraavalle voi opiskelija kokea epäselvyyttä ja ahdistusta ollessaan eri tasojen välillä. Pikkuhiljaa opiskelija alkaa ymmärtää mitä arvioinnin osa-alueisiin kuuluu ja mitä siitä rajautuu pois. Ymmärryksen lisääntyttyä opiskelija ei voi enää palata aiempaan tapaan ajatella ja ymmärtää. Näin ollen muutos on käänteentekevä ja myös eheyttävä, eli irralliset osat yhdistyvät kokonaisuudeksi. Liitteissä 1 – 6 on esitelty arviointilomakkeen taustalla olevat kriteerit, jotka määrittävät osaamisen tason jokaisessa osa-alueessa erikseen.

6 Pohdinta

Kehityshankkeen idea nousi hankkeen tekijöiden omasta innostuksesta kehittää niitä työkaluja, jotka helpottavat käytännön opettamistyötä. Monen vuoden kokemus keskeneräisistä arviointiprosesseista ja kiusallisista arviointitilanteista johti tarttumaan työhön. Hankkeen tekijät pitivät vahvuutena, että osallistujat edustivat eri ammattia ja näin ollen edustettuina olivat sekä hammaslääkäriopettajan että hoidonopettajan näkökulma. Perusteellinen opetussuunnitelman tarkastelu ja sen peilaaminen työelämän vaatimuksiin on syventänyt entisestään hankkeen tekijöiden ymmärrystä sisällön fokuosoinnin tärkeydestä. Tämän kehityshankkeen prosessi tuntui aluksi melko vaativalta, koska ennako-oletusten vastaisesti yhteistyö alan muiden oppilaitosten kanssa jäi vähäiseksi.

Perusteellinen aiheen tarkastelu ja tiukka raja us arviointilomakkeeseen oli näin jälkeempäin arvioiden viisas ratkaisu, vaikka hankkeen tekijöitä kiinnosti myös käden taitojen opetus kokonaisuudessaan. Ennen kliinistä harjoittelujaksoa opiskelijalla on ollut teoriaopintojen lisäksi kariologisen sekä parodontologisen potilaan suun terveydenhoidon harjoittelujaksot ns. fantom harjoittelun muodossa. Tällä jaksolla tehdyt harjoitustyöt ja laboraatiot antavat perustan kliinisille käden taidoille ja näiden jaksujen sisältöön, tavoitteisiin ja arviointiin tulisikin panostaa opetussuunnitelmassa nykyistä enemmän.

Prekliinisellä jaksolla on ainoastaan instrumenttikoe, joka ei sinänsä anna mitään käsitystä käden taidoista tai niiden puutteista. Hyväksytyt /hylätyt arviointitastä jaksosta antaa oppilaalle helpon läpipääsymahdollisuuden, ilman että hänelle jää minkäänlaista käsitystä kliinisistä taidoistaan tai puutteistaan. Opetussuunnitelmassa ei ole määritelty poissaolojen korvaamistapaa eikä myöskään jakson arviointitapa ole riittävän kattava oppilaan eikä opettajan näkökulmasta. Pelkkä läsnäolovelvollisuus ei takaa opiskelijalle oppimista eikä mittaa opiskelijan osaamista. Poissaolon korvaaminen tulisi olla erittäin paljon sidoksissa niihin kädentaitoihin, joita poissaolon aikana muut opiskelijat

harjoittelevat. Kehityshankkeen tekijät ehdottavat, että poissaoloja olisi mahdollista korvata vain toisella vastaavalla opetuskerralla. Monesti tilaisuus toiseen harjoituskertaan on, koska suurien ryhmäkokojen vuoksi opiskelijat jaetaan kahteen ryhmään. Jos opiskelija voi tulla tekemään poissaolon aikana harjoitellut kädentaidot toisen ryhmän kanssa, niin tämä olisi ainoa mahdollinen tapa korvata poissaolo. Pitkien poissaolojen korvaaminen käy tällöin mahdottomaksi ja näissä tapauksissa opiskelija suorittaa puuttuvat harjoitteet seuraavan ryhmän mukana, joka aloittaa prekliiniset harjoitukset.

Jonkinlainen taso-koe ja suorituspassi ovat välttämättömät, jotta kaikki saisivat tarpeelliset harjoitteet tehdyksi yksilöllisesti ohjattuna ja arvioituna. Tämä mahdollistaisi opiskelijan yksilöllisen kehityspolun, jossa opiskelijan vahvuudet ja kehitysalueet saisivat riittävän huomion. Nykyinen menetelmä antaa useimmille vääristyneen kuvan taidoista ja todelliset taidot ja puutteet ilmenevät siten vasta kliinisessä jaksossa. Opiskelijoiden totuttaminen väliarviointi systeemiin sekä prekliinisen jakson arvioinnin kehittäminen kliinisten jakson arviointia vastaavaksi auttaisi kliinisen vaiheen arviointia, edistäisi opiskelijan ymmärrystä omasta kehityksestään ja auttaisi ohjaavia opettajia seuraamaan ja ohjaamaan jokaista oppilasta pitkäjänteisesti ja yksilöllisesti. Jatkohankkeena voisi ajatella prekliinisen vaiheen arviointijärjestelmää, joka tukisi kliinisten taitojen opetusta. Taso-koe voisi olla esimerkiksi tehtävien sarja, jossa erilaisilla ”rasteilla” opiskelijat voisivat mitata osaamistaan. Rastit olisivat opittavat aihealueen keskeisimmät työtehtävät ja niiden läpäiseminen antaisi mahdollisuuden edetä opinnoissa seuraavaan vaiheeseen.

Prekliinisen ja kliinisen opiskelun aikana muodostuu merkityksellinen osa opiskelijan ammatillisista taidoista ja ammatillisesta identiteetistä. On tärkeää että kliinisiä jaksoja edeltävät riittävät hammaslääketieteelliset ja hoitotieteelliset oppiaineet, jotta opiskelijan on mahdollista selviytyä kliinisen vaiheen haasteista. Tämä edellyttää huolellista ja riittävän ajoissa tapahtuvaa suunnittelutyötä niin opetussuunnitelma kuin aihepiiri- ja tuntisuunnitelma tasoilla. Teoriaosassa esitellyt kynnyskäsitteet ovat apukeino täyteen ahdetun opetussuunnitelman kohdistamiseksi ja terävöittämiseksi. Myös riittävä

opettajien resurssien varaaminen suunnittelutyöhön on tärkeää opetuksen laadun varmistamiseksi.

Helppoa ja lyhyttä mallia tähän ei ole mahdollista rakentaa aihepiirin ja tieteenalan laajuuden takia. Tämän vuoksi kriteerien systemaattinen perehdytys tarvitsee tuekseen koulutusjärjestelmän, jossa uudet opettajat systemaattisesti perehdytetään arviointijärjestelmään. Perehdytys arviointijärjestelmään olisi hyvä järjestää muun perehdytyksen osana. Tämä luonnollisesti edellyttäisi systemaattisen perehdytysjärjestelmän olemassa oloa. Tässä kehityshankkeessa perehdytysjärjestelmä oli rajattu ulos aiheesta, koska tällöin raportista olisi tullut resursseihin nähden liian laaja. Pohdintana aiheeseen esitetään kuitenkin, että arviointijärjestelmään olisi hyvä liittää myös säännöllinen ”skaalan tarkastus” vuosittain, että kaikki kliinistä opetusta tekevät opettajat ovat ymmärtäneet asiat samalla tavalla ja linja arvioinnissa pysyy mahdollisimman yhtenäisenä. Tämän toteuttaminen täydennyskoulutuksena olisi helpoin ja konservatiivisin tapa. Muitakin vaihtoehtoja on, kuten ohjatut keskustelutilaisuudet, asiantuntijapaneelin käyttö tai vaikkapa seminaarityöskentely pienryhmissä.

Uusien opettajien perehdyttäminen kliinisen vaiheen opintojen ohjaajaksi ja arviointiin vaatii myös resursseja ja yhteistyötä kokeneempien kollegojen kanssa. Ennen arviointitilanteita tulisi olla aikaa koota yhteen kaikkien ohjaajien näkemykset ja luoda niiden perusteella näkemys kunkin opiskelijan arvosanasta. Näin olisi mahdollista antaa opiskelijalle kattava ja tasapuolinen arviointi. Tämä opettajien välinen yhteistyö mahdollistaisi arvioinnin antamisen suullisesti tai kirjallisesti, koska perusteet arvioinnille olisivat kaikkien tiedossa. Tällä hetkellä käytetään suullista palautetta ja kirjallisia palautteita annetaan opiskelijan pyynnöstä. Lisäselvityksiä pyydetään tapauksissa, joissa opiskelijan itsearviointi eroaa suuresti opettajan antamasta suullisesta arvioinnista. Olisiko järkevää siirtyä kirjalliseen arviointiin ja opiskelija voisi halutessaan pyytää henkilökohtaista arviointikeskustelua?

Tämän arviointilomakkeen etuina voidaan nähdä esimerkiksi se, että kaikkien ohjaukseen osallistuneiden opettajien arvioinnit voidaan helposti koota

etukätehen yhdeksi. Tällä hetkellä käytössä olevaan lomakkeeseen (liite 7) verrattuna uusi arviointilomake tuo hankkeen tekijöiden mielestä selvyyttä arvioinnin osa-alueisiin sekä opiskelijan tason määrittämiseen. Arviointia voidaan suorittaa läpi koko kurssin aina siinä hetkessä kun suoritus tapahtuu. Uudesta lomakkeesta nähdään myös selkeästi opiskelijan kehityksen trendi seuraamalla rastien siirtymistä vasemmalta oikeaan reunaan klinisen harjoittelun aikana. Tämä kehityksen seuraamisen mahdollistaa myös opiskelijan oman kehityksensä seuraamisen ja antaa perusteita palautekeskustelun pitämiselle kesken harjoittelujakson. Tästä menetelmästä olisi se etu, että opiskelijalla olisi vielä aikaa parantaa suorituksiaan loppujakson aikana.

Mikäli Savonia ammattikorkeakoulu on halukas ottamaan käyttöön hankkeen tuotoksena syntyvät arviointilomakkeen ja kriteerit sekä ehdotuksen opettajien perehdyttämisestä, hanke voi parhaimmilla tuottaa hyötyä suuhygienisti koulutuksen klinisen vaiheen opettajille sekä opiskelijoille. Paremmiin jäsenytyneen arviointijärjestelmän käyttö lisää opiskelijoiden luottamusta opetusta sekä järjestelmää kohtaan. Opettajien arviointityön helpottuminen on myös hankkeen suuri hyöty. Hankkeen tuotoksia voidaan arvioida jatkossa haastatteleamalla klinisen opetusjakson opettajia, mikäli uusi arviointilomake otetaan käyttöön suuhygienistikoulutuksessa. Taulukossa 3 on listattu hyötyjä eri toimijoiden näkökulmista.

Taulukko 3 Uuden arviointilomakkeen hyödyt

Uuden arviointilomakkeen hyödyt			
Opiskelijat	Opettajat	Organisaatio	Potilas
edistää opiskelijoiden ymmärrystä omista taidoista, oma osaamisen taso hahmottuu	jäsentää arviointia	lisää systemaattisuutta	parantaa hoidon laatua
auttaa rakentamaan omaa osaamista	helpottaa arviointityötä	kehittää yhteistyö opettajien ja muiden sidosryhmien välillä	
kokemus tasapuolisesta arvioinnista edistää oikeudenmukaisuuden tunnetta	tasalaatuistaa arviointia, koska antaa pohjan perusteluille	lisää työ hyvinvointia	
tekee arvioinnin läpinäkyväksi	mahdollistaa opiskelijoiden pitkäjänteisen ja yksilöllisen seuraamisen ja ohjauksen		
luottamus opetusjärjestelmää kohtaan säilyy ja paranee			

Tämän kehityshankkeen tarkoitus oli nostaa esille huolta valmistuvien suuhygienistien ammattitaidosta. Nykyisellään palaute käytännön kentiltä työharjoittelun ohjaajilta kertoo selkeistä puutteista ammattitaidossa. Näitä taitoja voidaan harjoitella ja kehittää vain prekliinisissä ja kliinisissä opinnoissa hyvässä yksilöllisessä ohjauksessa. Arviointijärjestelmän on tarkoitus tukea oppimista ja kehittää näitä ammatillisia taitoja niin että lopputuloksena valmistuu omista taidoista tietoisia ja kehittämiskykyisiä suun hoidon ammattilaisia.

Lähteet

Bloom et al.'s Taxonomy of the Cognitive Domain. Päivitetty 2011. Luettu 20.10.2011. <http://www.edpsycinteractive.org/topics/cognition/bloom.html>

Higher Education Research and Development Society of Australasia (HERDSA). 2007. Enhancing Higher Education, Theory and Scholarship. Proceedings of the 30th HERDSA Annual Conference. <http://www.herdsa.org.au/wp-content/uploads/conference/2007/PDF/R/p227.pdf>

ISVY Itä-Suomen virtuaaliyliopisto 2001-2004. Bloomin taksonomia. Päivitetty 12.5.2005. Luettu 26.9.2011. <http://www.joensuu.fi/isvy/arviointimateriaali/ajattelun.htm>

Jyväskylän Yliopisto. Mikä on verkkokurssi? Päivitetty 2011. Luettu 20.10.2011. <http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/TIE358/sivusto/johdanto/Bloom.html>

King, H. 2006. Threshold concepts and troublesome knowledge. GEES Subject Centre, University of Plymouth. Planet No. 17. December 2006. Tulostettu 9.10.2011. Pdf osoitteesta psu.edu.

Kukkonen, H. 2011. Kynnyskäsitteet opetussuunnitelmatyössä. Julkaisematon opetusmoniste.

Kukkonen, H. 2011. Bloomin taksonomia tavoitetason määrittelyn apuna. Julkaisematon opetusmoniste.

Meyer, J.H.F. and Land, R. 2003. Threshold Concepts and Troublesome Knowledge: linkages to ways of thinking and practising within the disciplines. Alkuperäisteos 'Threshold Concepts and Troublesome Knowledge 1 – Linkages to Ways of Thinking and Practising' in Improving Student Learning – Ten Years On. C.Rust (Ed), OCSLD, Oxford. Tulostettu 9.10.2011. Pdf osoitteesta dkit.ie.

Meyer, J.H.F. and Land, R. 2005. Threshold concepts and troublesome knowledge (2): Epistemological considerations and a conceptual framework for teaching and learning. Alkuperäisteos Higher Education (2005) 49: 373–388. Tulostettu 9.10.2011. Pdf osoitteesta biologyscholars.org.

Oulun yliopisto. 2008. Kliinisen arvioinnin kriteerit. Päivitetty 19.8.2011. Tulostettu 12.5.2011. http://www oulu.fi/hamm/opetusjatutkimus/Kliinisen_arvioinnin_kriteerit_250808.pdf

Rissanen, R. TTK opetuki. Päivitetty 16.3.2010. Luettu 20.10.2011 http://opetuki2.tkk.fi/p/suju/_2osaamistavoitteet/_3kaytannossa.php

Savonia ammattikorkeakoulu. 2009. Suuhygienisti (AMK) Opetussuunnitelma syksy 2009. Tulostettu 12.5.2011.

http://portal.savonia.fi/testi/opiskelijalle/opiskelu/opetussuunnitelmat/sosiaali_kuopio/vanhat/Suuhygienistit_TS9S_OPS.pdf

Liitteet

Liite 1 Vuorovaikutustaitojen arvioinnin kriteerit

Liite 2 Anamneesin ja statuksen arvioinnin kriteerit

Liite 3 Kliinisten tietojen arviointi kriteerit

Liite 4 Käden taitojen ja ergonomian arvioinnin kriteerit

Liite 5 Aseptisen toiminnan arviointi kriteerit

Liite 6 Asiakirjakäytäntöjen arviointikriteerit

Liite 7 Käytössä oleva suuhygienistien kliinisen arvioinnin lomake (2007)

Liite 1 Vuorovaikutustaitojen arvioinnin kriteerit

VUOROVAIKUTUS			
puutteelliset taidot	perustaidot	harjaantuneet taidot	edistyneet taidot
<ul style="list-style-type: none"> - ei käyttäydy kohteliaasti potilasta, työparia ja opettajaa kohtaan (puhuttelutapa) - ei kuuntele potilasta tai keskeyttää tämän puheen - ei tee täydentäviä kysymyksiä potilaan kanssa keskustellessaan - ei kerro potilaalle hoidosta ja siihen liittyvistä seikoista - käyttää epäasiallista nonverbaalista viestintää - puhuu opettajan tai työparin läsnä ollessa potilaan ohi eikä ota potilasta huomioon - ei kerro tekemistään rehellisesti opettajalle - suhtautuu välinpitämättömästi opettajan ohjeisiin eikä tee tarkentavia kysymyksiä - salaa opettajalta hoitoon liittyviä asioita tai väaristelee niitä - toimii itsekkäästi ottamatta huomioon opiskelutovereita ja muita yhteistyökumppaneita - ei hakeudu ryhmätilanteisiin ja yhdessä työskentely on vaikeaa - oppilas ei ole vuorovaikutustaitoinen 	<ul style="list-style-type: none"> - käyttäytyy kohteliaasti opettajaa, työparia ja potilasta kohtaan - kuuntelee potilasta keskeyttämättä tätä turhaan - tekee tarkentavia kysymyksiä potilaan kanssa keskustellessaan - kertoo potilaalle hoito kulusta ja hoitoon liittyvistä muista seikoista - tietää nonverbaalisen viestinnän merkityksen hoitotilanteessa - huomioi potilaan silloinkin kun läsnä on opettaja tai työpari - kuuntelee opettajan ohjeita ja tekee opettajalle tarkentavia kysymyksiä - kertoo opettajalle hoitoon liittyvistä onnistumisista ja epäonnistumisista - ottaa toimissaan huomioon opiskelijatoverinsa ja muut yhteistyötahot - osaa huomioida yksilöllisyyden ja eri näkökulmat vuorovaikutuksessa ja osoittaa halua oppia niistä 	<p><u>Edellisten lisäksi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - osaa eläytyä potilaan tilanteeseen empaattisesti ammattimaisuudella säilyttäen - ymmärtää potilaan elämäntilanteen asettamat rajoitukset eikä pyri painostamaan potilasta - osa ottaa huomioon potilaan mielipiteen ja kunnioittaa sitä hoidon suunnittelussa ja hoidon toteutuksen eri vaiheissa - osaa ottaa vastaan asiallista kritiikkiä siitä suuremmin provosoitumatta - tunnistaa oman perusviestintätyylinsä ja ymmärtää nonverbaalisen viestinnän merkityksen hoitotilanteessa - ymmärtää olevansa osa työyhteisöä ja kantaa aktiivisesti osansa vastuusta - osaa hakea vaikeissa tilanteissa (aggressiivinen potilas) aktiivisesti neuvoa ja apua muilta työyhteisön jäseniltä - kykenee yhteistyöhön hoitoyhteisön jäsenten kanssa ja osoittaa halua oppia, ottaa vastaan ja omaksua yhteisön tietämystä - oppilas osaa ilmaista itseään tarkoituksenmukaisesti 	<p><u>Edellisten lisäksi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ymmärtää omien tunteiden merkityksen ja vaikutuksen omaan käytökseen erilaisissa vuorovaikutustilanteissa - osaa ottaa vastaan negatiivisia tunteenpurkauksia ja asiatonta kritiikkiä provosoitumatta täysin - osaa aktiivisesti etsiä rakentavia ratkaisuja vaikeisiin tilanteisiin (tunteen purkauksiin) - ymmärtää työnohjauksen ja oman persoonallisen kasvun merkityksen ammatillisen vuorovaikutustaidon kehittämisessä - pyrkii aktiivisesti kehittämään työyhteisöä sekä toiminnan että henkilösuhteiden osalta - opiskelijan käyttämä viestintä on muut henkilöt ja eri näkökulmat huomioonottavaa, empaattista ja opiskelija osoittaa oppivansa niistä - opiskelija tuo tietämyksensä työyhteisön käyttöön ja osoittaa halua kollegiaaliseen, luovaan ja persoonalliseen työskentelyyn - opiskelija omaa kuuntelutaitoa ja kuuntelevaa tilanneherkkyyttä

Liite 2 Anamneesi ja statuksen arvioinnin kriteerit

ANAMNEESI, STATUS			
puutteelliset taidot	perustaidot	harjaantuneet taidot	edistyneet taidot
<ul style="list-style-type: none"> - potilasasiakirjoihin ei ole tutustuttu ennakolta eikä mahdollisen konsultoinnin tarvetta ole selvitetty - lääkkeiden vaikuttavia aineita eikä niiden suuvaikutuksia ole selvitetty - anamneesi puutteellisesti kirjattu - status puutteellisesti kirjattu - ei tunnista sairauden merkkejä - ei osaa käyttää aiempia potilastietoja tai rtg-kuvia hoidon suunnittelun apuna 	<ul style="list-style-type: none"> - potilasasiakirjoihin on tutustuttu ennakoon ja mahdollisen konsultoinnin tarve (profylaksia) - on selvitetty lääkkeiden vaikuttavat aineet ja niiden suuvaikutukset - yleisterveiden ja hammashoidon anamneesi on huolellisesti tehty - ymmärtää anamnestisten tietojen merkityksen - osaa tutkia potilaan ohjeiden mukaisesti - osaa tehdä statuksen eri osa-alueittain ohjeiden mukaan - osaa käyttää aiempia potilastietoja tai rtg-kuvia hoidon suunnittelun apuna - hoitosuunnitelman aikataulu järkevää ja potilaan informointi asiallisesti suoritettu - asiakirjamerkinnot kunnossa opettajan hyväksymänä ennen hoidon aloittamista 	<p><u>Edellisten lisäksi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - osaa soveltaa anamneesiin tietoja potilaan hoidon ja kotihoidon suunnitteluun - osaa erottaa tärkeät löydöksen vähemmän tärkeitä - osaa kysellä ja suunnitella lisätutkimuksia (rtg, sylkitestit ym) - osa esitellä potilaalle kustannusarvio on - omaa arvioida omat taidot suhteessa potilaan hoitosuunnitelmaan 	<p><u>Edellisten lisäksi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ymmärtää ja osaa perustella yleissairauksien merkityksen yksilöllisissä hoitosuunnitelmissa - ymmärtää löydösten vaikeusasteen ja sen merkityksen hoidon järjestykseen - osaa ehdottaa potilaan jatkohoitoon lähettämistä kun se on tarpeellista

Liite 3 Kliinisten tietojen arviointi kriteerit

KLIINISET TIEDOT			
puutteelliset taidot	perustaidot	harjaantuneet taidot	edistyneet taidot
<ul style="list-style-type: none"> - potilaspaperit puutteelliset - potilaan hoidot kesken lopputarkastuksessa - hoidon perusteet vieläkin epäselvät - opiskelija ei ymmärrä konsultoinnin merkitystä - oppilas tietää yleisellä tasolla asiakkaan elämäntilanteen merkityksen suun omahoitoon 	<ul style="list-style-type: none"> - lopputarkastuksessa paperit ovat huolellisesti täytetyt, hoidon kulku selvä, toteutetun hoidon perusteet ymmärretty, potilaan käsittely asiallista, potilaan oman kotihoidon ja ylläpito hoidon tarve tiedossa ja potilasta informoitu - opettajan hyväksymismerkintä - suunhoitokertomus, josta ilmenee hoidon kulku, yksilöllinen hoitoväli ja jatkohoidon tarve (hoitoon ohjaus) - potilastapauksen sujuva esittely opettajalle - kariologian status alkaa sujua, konsultointi onnistuu - parodontologiassa hoidon laajuudet alkavat hahmottua - ehkäisevän hammashoidon tuotteet ja hoitokeinot ovat selvillä - proteettiset ja purennalliset asiat omalla vastuualueellaan ja konsultointi onnistuu - osaa konsultoida kivunlievityksestä perustellusti - opiskelija ottaa annetun tiedon vastaan ja toimii mallin mukaan 	<p><u>Edellisten lisäksi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - opiskelija hyödyntää enneltaehkäiseviä toimenpiteitä monipuolisesti, yksilöllisesti ja perustellusti toiminnassaan - opiskelija arvioi ja vahvistaa asiakkaan osallisuutta toiminnassaan - osaa käyttää jo melko hyvin kivunlievitystä tai konsultoida asiaa perustellusti - tunnistaa purentafysiologisen ja proteettisen hoidon tarpeen - opiskelija alkaa etsiä perusteluita, ratkaisuita ja hakee aktiivisesti tietoa 	<p><u>Edellisten lisäksi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - osaa hankkia ja käsitellä oman alan tietoa sekä kykenee kriittiseen tiedon arviointiin ja kokonaisuusien hahmottamiseen - omaksuu aloitteellisen ja kehittävästi työtavan sekä kykenee ongelmanratkaisun päätöksentekoon työssään - osaa hyödyntää oman alansa kansainvälisiä tietolähteitä - kykenee toteuttamaan itsenäisesti parodontologisen tai kariologisen hoidonhoitoprosessin mukaisesti yhteistyössä potilaan ja ohjaajan kanssa - opiskelija käyttää luovasti ja tilanteeseen sopivasti suun terveydenhoitotyön menetelmiä ja kykenee arvioimaan käytettyjä menetelmiä

Liite 4 Käden taitojen ja ergonomian arvioinnin kriteerit

KÄDEN TAIDOT JA ERGONOMIA			
puutteelliset taidot	perustaidot	harjaantuneet taidot	edistyneet taidot
<ul style="list-style-type: none"> - oppilas käyttää suppeasti instrumentteja, koska ei hallitse niiden oikeaoppista käyttöä ja /tai teroitusta - oppilas ei ymmärrä tai halua miettiä ergonomisia vaihtoehtoja työskentelyasentoihin - oppilas ei tunnista hammaskiveä ilman apua eikä osaa sitä teknisesti poistaa - potilaan käsittely on kömpelöä, eikä potilasturvallisuus aina toteudu 	<ul style="list-style-type: none"> - oppilas osaa käyttää jo useita instrumentteja parodontologisessa hoidossa ja myös huoltaa ne ohjattuna - oppilas ymmärtää hyvän ergonomian merkityksen pyrkii kohti hyvää ergonomiaa ja hakee neuvoja sen parantamiseksi - oppilas alkaa tunnistaa hammaskiven mutta tarvitsee vielä apua sen poistamisessa - suun tutkimisessa instrumentointi on hallittua ja potilaan näkökulmasta turvallista 	<p><u>Edellisten lisäksi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - oppilas käyttää monipuolisesti instrumentteja työssään ja osaa jo itsenäisesti teroittaa - oppilas harjoittelee myös yksityisessä työskentelyä ja osaa avustaa itseään - oppilas hakee aktiivisesti ergonomisesti hyviä työasentoja ja myös käsiergonomia alkaa onnistua - hammaskiven tunnistaminen ja poistaminen alkaa onnistua melko hyvin, mutta tarvitsee vielä vahvistusta hoidon arvioimisessa - potilaan tutkiminen sujuu potilasturvallisesti - oppilas haluaa tehdä monipuolisesti oman vastualueensa alueella olevia suun hoidon toimenpiteitä ja harjaannuttaa kädentaitoja 	<p><u>Edellisten lisäksi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - oppilas osaa työskennellä myös ilman avustajaa itsenäisesti käyttäen monipuolisesti välineitä - oppilas osallistuu ja haluaa oppia hammaslääkärin avustamista - työskentely on pääosin ergonomista ja oppilas hakee aktiivisesti tietoa ja neuvoja ergonomian parantamiseksi - oppilas onnistuu hammaskiven tunnistamisessa ja sen poistamisessa ja osaa itse arvioida onnistumistaan - oppilas haluaa tehdä oman vastualueensa alueella olevia suun hoidon toimenpiteitä (vähätytetyt, hammaskorun laitto, pinnoitus jne.) monipuolisesti ja harjaannuttaa käden taitoja

Liite 5 Aseptisen toiminnan arviointi kriteerit

ASEPTIIKKA			
puutteelliset taidot	perustaidot	harjaantuneet taidot	edistyneet taidot
<ul style="list-style-type: none"> - opiskelija ei ole sisäistänyt aseptisen toiminnan ja /tai potilasturvallisuuteen liittyvien tekijöiden merkitystä - opiskelija ei kykene vastaamaan vastaanoton toimintavalmiudesta aseptiikan sääntöjen mukaisesti - opiskelija ei ymmärrä aseptisiä periaatteita välinehuollossa, ei hahmota instrumenttien ja välineistön huoltoketjun kokonaisuutta - oppilas ei omaa kiinnostusta välinehuoltotoimintaan 	<ul style="list-style-type: none"> - opiskelija ymmärtää aseptisen toiminnan sekä potilasturvallisuuden merkityksen, jotka näkyvät osittain opiskelijan toiminnassa - opiskelija kykenee vastaamaan vastaanoton toimintavalmiudesta aseptiikan sääntöjen mukaisesti ohjattuna - oppilas tarvitsee vielä ohjausta instrumenttien ja välineistön huoltoketjun eri vaiheissa 	<p><u>Edellisten lisäksi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - opiskelija toimii aseptisesti ja potilasturvallisuutta noudattaen - opiskelija kykenee vastaamaan vastaanoton toimintavalmiudesta itsenäisesti - opiskelija toimii jo itsenäisesti instrumenttien ja välineistön huoltoketjun eri vaiheissa 	<p><u>Edellisten lisäksi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>opiskelijan toimintaa ohjaa aseptisuus ja potilasturvallisuus</u> - <u>aseptinen toiminta on sisäistetty hyvin ja muuttumassa osaksi hoitotyötä</u> - <u>opiskelija kykenee huolehtimaan kokonaisvaltaisesti välinehuollon toiminnasta, suoriutuu instrumenttien ja välineiden huoltoketjusta ja hänellä on kehittävä työote välinehuollon toimintaan</u>

Liite 6 Asiakirjakäytäntöjen arviointikriteerit

ASIAKIRJAKÄYTÄNNÖT			
puutteelliset taidot	perustaidot	harjaantuneet taidot	edistyneet taidot
<ul style="list-style-type: none"> - jätetty kokonaan tai osittain kirjaamatta joku seuraavista: hoidon suorittaja, anamneesi, status, hoitosuunnitelma, hoitokäynnit, potilaalle annetut ohjeet, suunhoitokertomus, hoidon kannalta keskeiset keskustelut, konsultoinnit (röntgen, karies ja profylaksia tms.), varauskirjat - potilastietoja luovutettu eteenpäin ilman potilaan lupaa - potilaspaperit tai varauskirjat ovat huolimattomasti säilytetty - ei hallitse käytössä olevaa potilastietojenhallintaohjelman käyttöä - ei osaa lähetekäytäntöä 	<ul style="list-style-type: none"> - kirjattu selkeästi hoidon suorittaja, anamneesi, status, hoitosuunnitelma, hoitokäynnit, potilaalle annetut ohjeet, suunhoitokertomus, hoidon kannalta keskeiset keskustelut, konsultoinnit (röntgen, karies ja profylaksia tms.), läheteet, varauskirjat - potilaspaperit ja päiväkirjat säilytetään salassapito säännösten mukaan - potilastietoja eteenpäin luovutettaessa potilaan suostumus varmennettu ja kirjattu - ymmärtää oman vastuualueensa eikä kiirehdi tekemään tulkinnanvaraisissa tilanteissa omia ratkaisuja ilman konsultaatiota - tietää potilasasiakirjoihin liittyvät lainsäädännölliset vaatimukset - opettajan varmennus kirjattu - hallitsee käytössä olevan potilastietojen hallintaohjelman käytön ohjattuna 	<p><u>Edellisten lisäksi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ymmärtää hyvän asiakirjakäytännön merkityksen potilasturvallisuuden varmistamisessa - osaa laatia ja kirjata osittain itsenäisesti yksilöllisiä hoitosuunnitelmia potilaan kotihoidon ohjaukseen - tietää potilasasiakirjojen ja suunhoitokertomuksen merkityksen hoidon tuloksen ja arvioinnin kannalta (yksilöllinen hoitoväli) - hallitsee käytössä olevan potilastietojen hallintaohjelman käytön itsenäisesti - osaa ehdottaa potilaan lähettämistä jatkohoitoon 	<p><u>Edellisten lisäksi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - osaa käyttää potilasrekisteriä ja kirjata potilastiedot itsenäisesti - ymmärtää potilasasiakirjojen ja suunhoitokertomuksen merkityksen hoidon tuloksen ja arvioinnin kannalta - potilaan yksilöllinen hoitoväli ja perusteet on kirjattu - hoidon tavoitteet on kirjattu ja suunhoitokertomukseen on kirjattu tavoitteiden saavuttamisen arviointi - osaa toimia lähetekäytännön mukaisesti

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU
 Terveysala Kuopio
 1.2.2007/Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

HARJOITTELU HAMMASKLINIKASSA

OPISKELIJA: _____ RYHMÄ: _____ OPINTOJAKSO: _____

POTILAAN NIMI	CPI	Paron hoito- luokka	OHJAAJAN ARVIOINTI /KOMMENTIT (alkutark. hoitosuunnitelma, lopputark, potilaan ohjaus, toimenpiteet yms.)	pvm/ ohjaaja
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				