

Sairaanhoitaja opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana

Tampereen yliopisto
Hoitotieteen laitos
Pro gradu-tutkielma
Liisa Jääskeläinen
Kevät 2009

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto

Hoitotieteen laitos

JÄÄSKELÄINEN LIISA: Sairaanhoidaja opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana.

Pro gradu –tutkielma, 76 s, 12 liitesivua

Ohjaaja: TtT Meeri Koivula

Hoitotiede

Maaliskuu 2009

Opiskelijoiden käytännön harjoittelun ohjaus kuuluu oleellisena osana sairaanhoidajan työhön. Sairaanhoidajan tehtävänä on perehdyttää opiskelija ammattiopintojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä. Tutkimusten mukaan sairaanhoidajat kokevat ohjausvalmiutensa riittämättömiksi ja tietonsa nykyisestä terveysalan koulutuksesta ja sen tavoitteista puutteellisiksi.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten sairaanhoidajat kokevat tämän päivän opiskelijaohjauksen, omat valmiutensa opiskelijoiden ohjaajina sekä tarpeensa saada tukea opiskelijaohjaukseensa. Tutkimuksen kohdejoukko muodostui erään eteläsuomalaisen kaupungin neljän terveysaseman vastaanotoissa työskentelevistä sairaanhoidajista (N=8). Tutkimusaineisto kerättiin temahaastatteluilla ja aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoidajat pitävät opiskelijaohjausta tärkeänä osana työtään ja opiskelijoiden ammattiin kasvamista. Tämän päivän opiskelijaohjauksesta esiin nousivat opiskelija-ainekseen, opiskelun raameihin sekä työyhteisön ja koulun väliseen yhteistyöhön liittyvät asiat. Sairaanhoidajat kokevat ohjaukselliset valmiutensa enimmäkseen riittäviksi, joskin myös riittämättömyyttä koetaan varsinkin nykyisen sairaanhoidajakoulutuksen tuntemuksen osalta. Ohjausvalmiuksiin positiivisesti vaikuttavina tekijöinä koetaan olevan pitkä työkokemus, sairaanhoidajan koulutus, kyky hankkia tietoa, persoonalliset ominaisuudet ja omat jatko-opinnot. Negatiivisesti vaikuttavina tekijöinä koetaan koulutuksen eriaikaisuus, epävarmuus omista resursseista, ajan puute, yksilölliset tekijät, ohjauskoulutuksen puute sekä epäonnistumisen kokemukset opiskelijaohjauksessa. Sairaanhoidajat toivovat saavansa tukea opiskelijaohjaukseensa huolimatta siitä kokevatko he valmiutensa riittäviksi tai eivät. Tukea toivotaan saatavan niin työyhteisöltä kuin oppilaitokseltakin lähinnä opiskelijaohjaukseen liittyvän koulutuksen ja työnohjauksen muodoissa.

Tutkimuksen tulokset antavat kokemuksellista tietoa opiskelijaohjauksesta sitä työkseen tekevilta ammattilaisilta. Tätä tietoa voidaan hyödyntää opiskelijaohjauksen kehittämisessä työpaikkakohtaisesti ja yhteistyön kehittämisessä koulun ja työyhteisöjen välillä

Avainsanat: sairaanhoidaja, käytännön harjoittelu, ohjaaja

ABSTRACT

University of Tampere

Department of Nursing Science

JÄÄSKELÄINEN LIISA: The nurse as a supervisor of students' clinical training

Master Thesis in Nursing Science, 76 pages, 12 appendices

Instructor: Meeri Koivula PhD (Nursing Science)

Nursing Science

March 2009

Supervision in student nurses' clinical training is a substantial part of nurses' work. It is for the nurses to initiate students into practical tasks and help them to apply the knowledge and the skills that are essential for vocational studies. According to the research nurses feel that their educational skills are insufficient and their knowledge about current health care education and its aims inadequate.

The aim of this study was to clarify how nurses experience the supervision today, how they feel about their own facilities as supervisors and what kind of needs they have to obtain assistance for their supervisory work. The target group of the study consisted of eight nurses (N=8) working in public primary health care, in four health centers in a southern Finland municipality. The data were compiled by thematic interviews and analysed by content analysis.

The results of this study indicate that the nurses find supervision to be an important part of their work and of students' professional growth. The student material, the frames of education and the cooperation between schools and work communities are the things that emerged in the interviews. The nurses feel that their capabilities for supervising students are mostly sufficient but that their knowledge of current health care education is insufficient. Factors having a positive effect on their capabilities are extensive work experience, nursing education, ability to acquire knowledge, personal characteristics and own further education. Factors having a negative effect on capabilities are a difference in timing of nurse education, uncertainty about one's own resources, lack of time, individual factors, lack of mentoring and experiences of failure when supervising students. The nurses would like to have support for their supervising work whether or not they feel that their capabilities are sufficient. The nurses would like to obtain assistance the work organisation and the educational institution.

The study provides experiential knowledge about nurses working in their profession who supervise student nurses regularly. This knowledge can be utilized in developing student supervision in work organisations and in developing the cooperation between schools and clinical training environments.

Key words: nurse, clinical training, supervisor

SISÄLLYS

1. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS.....	5
2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	7
2.1. Käytännön harjoittelu.....	7
2.1.1. Käytännön harjoittelun ohjaus.....	8
2.1.2. Ohjauksen suunnittelu ja arviointi	10
2.1.3. Koulun ja kentän välinen yhteistyö	12
2.1.4. Teorian soveltaminen käytäntöön	14
2.1.5. Käytännön harjoittelun merkitys opiskelijalle.....	16
2.1.6. Ohjauksen kehittäminen	18
2.2. Käytännön harjoittelun ohjaaja.....	19
2.2.1. Ohjaajan rooli ja tehtävät.....	19
2.2.2. Ohjaustaidot.....	22
2.2.3. Ohjaussuhde.....	23
2.2.4. Ohjaajan ammatillinen osaaminen.....	25
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	27
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	28
4.1. Tutkimusaineiston hankinta	28
4.2. Aineiston analyysi.....	30
5. TUTKIMUSTULOKSET	32
5.1. Sairaanhoidtajien käsitys opiskelijaohjauksesta.....	32
5.1.1. Opiskelija-aines.....	32
5.1.2. Opiskelijaohjauksen raamit	36
5.1.3. Koulun ja kentän välinen yhteistyö	40
5.2. Sairaanhoidtajien kokemat valmiudet opiskelijoiden käytännön ohjaajina	42
5.2.1. Valmiuksiin positiivisesti vaikuttavat tekijät	43
5.2.2. Valmiuksiin negatiivisesti vaikuttavat tekijät	45
5.3. Sairaanhoidtajien toivoma tuki opiskelijaohjaukseen.....	47
6. POHDINTA	51
6.1. Tutkimuksen luotettavuus.....	51
6.2. Tutkimuksen eettinen tarkastelu	52
6.3. Tutkimustulosten tarkastelu	53

6.3.1. Sairaanhoidajien käsitys opiskelijaohjauksesta.....	53
6.3.2. Sairaanhoidajien kokemat ohjausvalmiudet	57
6.3.3. Sairaanhoidajien kokema tuen tarve opiskelijaohjauksessa.....	61
6.3.4. Tutkimustulosten hyödyntäminen	63
6.4. Johtopäätökset	64
6.5. Jatkotutkimusehdotukset.....	66
LÄHTEET	67
LIITTEET	77

1. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Hoitoalan opintoihin sisältyy runsaasti ns. ammattitaitoa edistävää harjoittelua erilaisissa terveydenhuollon toimipisteissä. Tavoitteena on perehdyttää opiskelija erityisesti ammattiopintojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä. Opiskelijoiden käytännön harjoittelujaksojen aikana heidän ohjaajinaan toimivat harjoittelupaikkoina toimivien työyksiköiden työntekijät. Ohjaustehtävä on vaativa ja edellyttää ohjaajilta terveysalan työn ja koulutuksen tavoitteiden tuntemusta sekä riittäviä ohjausvalmiuksia (STM 2004.)

Terveydenhuollon koulutuksen yhteiskunnallisena tehtävänä on ammattitaitoisten terveydenhuollon työntekijöiden kouluttaminen vastaamaan työelämän tarpeisiin ja tätä kautta terveydenhuollon asiakkaiden terveystarpeisiin (Salmela 2004). Sairaanhoidajakoulutus pyrkii vastaamaan yhteiskunnan haasteisiin kehittämällä koulutusta työelämän haasteita vastaavaksi. Ammattiopintojen tavoitteena on perehdyttää opiskelija asianomaiseen ammatilliseen tehtäväalueeseen siten, että hän valmistuttuaan kykenee itsenäisesti työskentelemään tehtäväalueensa asiantuntijatehtävissä (Määttä 2000, Asetus ammattikorkeakouluista 352/2003, Kolehmainen 2004.)

Käytännön harjoittelua pidetään terveysalan koulutuksen ja ammatin oppimisen ytimenä. Se on keskeinen osa ammattiin kasvamista ja itsenäisen toimintavalmiuden saavuttamista (Oinonen 2000, Salmela 2004). Kaikilla terveysalan ammattilaisilla on velvollisuus ohjata opiskelijoita ja ohjaajilta edellytetään vahvaa tieto- ja taitoperustaa. Valmiudet ohjaajana toimimiseen näyttävät syntyvän työ- ja ohjauskokemuksen kautta, eikä esim. koulutuksessa sitä ole huomioitu. (Helin 2004).

Opettajien ja ohjaavan henkilöstön rooli opiskelijan ajattelun ja tiedon käsittelyn taitojen kehittämiseksi on haastava ja se edellyttää joustavaa ja monipuolista opetus- ja oppimismenetelmien käyttöä (Karttunen 2003). Useissa tutkimuksissa (Könnilä 1999, Sarajärvi & Tuomi 2000) käy ilmi, että käytännön ohjaajat kokevat valmiutensa

riittämättömiksi opiskelijoiden ohjaamisessa ja toivovat opettajien tukea ohjaamiseen. Ohjaajat kokevat, että heillä ei ole riittävästi tietoa ohjauksesta, eivätkä he tunne menetelmiä, joilla ohjata opiskelijoita ja arvioida heidän ammatillista kasvuaan. Lisäksi ohjaajat tuntevat huonosti nykyistä terveysalan koulutusta ja sen tavoitteita (Sankari 2002, Ylipulli-Kairala & Lohiniva 2002, Schultz 2004).

Yksilöohjaus ja siihen sisältyvä henkilökohtainen ohjaaja ovat tärkeimmät yksittäiset käytännön ohjauksen osatekijät (Könnilä 1999, Koskinen & Silen-Lipponen 2001, Saarikoski 2002, Cangelosi 2007). Tämä asettaa omat vaatimuksensa ohjaajina toimivien sairaanhoitajien ammattitaidon ylläpitämiseksi. Ohjaajilta odotetaan tieteellisen tutkimustiedon jatkuvaa seuranta ja tieteelliseen tutkimukseen perustuvan hoitotyön toteuttamista. Siksi ohjaajilla on oltava mahdollisuus perehtyä terveysalan nykyiseen koulutukseen, opetussuunnitelmiin ja oppisisältöihin sekä saada vuorovaikutus- ja muita ohjausvalmiuksia. (Salmela 2004, STM 2004).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten sairaanhoitajat kokevat opiskelijaohjauksen ja minkälaisiksi he kokevat omat valmiutensa ohjaajina. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, millaista tukea sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä opiskelijaohjaukseensa.

2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1. Käytännön harjoittelu

Ohjattu harjoittelu terveydenhuollon toimintayksiköissä kuuluu olennaisesti terveystieteen koulutukseen. Sen tavoitteena on perehdyttää opiskelijat käytännön hoitotyöhön niin, että he voivat soveltaa tietojaan ja taitojaan aidoissa tilanteissa (OPM 2006) sekä harjoitella potilaan selviytymiseen vaikuttavien tarpeiden tunnistamista ja niihin vastaamista erilaisin hoitotyön toiminnoin (Sarajärvi & Janhonen 2000, Sarajärvi & Tuomi 2000). Tarkoituksena on saavuttaa riittävät valmiudet tulevassa ammatissa toimimiseen sekä kasvaa vastuulliseksi ammattilaiseksi (Oinonen 2000, Uusitalo 2001). Sairaanhoidajaopiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana voi toimia sairaanhoidaja, joka on pätevä ammattitaidoiltaan, koulutukseltaan ja työkokemukseltaan (Asetus ammatillisesta koulutuksesta 811/1998).

Konkreettisten asioiden oppimisen lisäksi harjoittelu edistää opiskelijoiden ammatillista kehittymistä ja henkilökohtaista kasvua kriittisen ajattelun kehittyessä reflektoinnin avulla (Mykrä 2002). Harjoittelu toteutetaan todellisessa työelämässä käytännön työssä toimivien ammattilaisten ohjauksessa. Sairaanhoidajan koulutuksen laajuus on yhteensä 210 opintopistettä (op). Siitä käytännön harjoittelun osuus on 90 op, josta vähintään 60 op suoritetaan käytännön toimintayksiköissä (OPM 2006).

Kirjallisuudessa käytetään useita erilaisia käsitteitä kuvaamaan käytännön toimintaympäristöissä tapahtuvaa harjoittelua, esim. kliininen opiskelu, kliininen harjoittelu, käytännön opiskelu, käytäntö (Oinonen 2000, Konkola 2001).

Ammattikorkeakouluissa puhutaan ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta. Harjoittelu tapahtuu terveydenhuollon opettajien vastuulla yhteistyössä terveydenhuollon henkilöstön kanssa (Asetus ammattikorkeakouluista 352/2003). Käytän tässä työssäni käsitettä ” käytännön harjoittelu” kuvatessani sairaanhoidajaopiskelijoiden ohjattua harjoittelua käytännön toimintaympäristössä.

2.1.1. Käytännön harjoittelun ohjaus

Käytännön harjoittelun ohjaus on yleisnimitys tietynlaiselle kouluun ja opiskeluun liittyvälle toiminnalle ammatillisessa koulutuksessa. Sen avulla koulussa opittu aines ja todelliset työtehtävät yhdistyvät toisiinsa (Räkköläinen 2001). Oinonen (2000) määrittelee käytännön harjoittelun ohjauksen osaksi inhimillistä opettamis- ja oppimistoimintaa. Sen tavoitteena on asiantuntijaksi kasvamisen tukeminen ja edistäminen.

Ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa ohjaajan ja ohjattavan kontekstiin. Ohjaustilanteessa ohjaaja ja ohjattava ovat vuorovaikutteisessa suhteessa toisiinsa nähden. Ohjauksen edellytyksenä on ohjaajan ammatillinen vastuu ja sen tuloksena on oppiminen ja itseohjautuvuuden kasvu. Ohjaaminen koostuu tavoitteiden asettamisesta, asianajajana toimimisesta, toimintojen valinnasta, opiskelijan arvioimisesta, erilaisten menetelmien käytöstä, demonstraatioista, keskusteluista ja reflektoinnista (Kääriäinen & Kyngäs 2005.)

Ohjauksessa on keskeistä opiskelijälähtöisyys ja opiskelijan tukeminen teoriassa ja käytännössä opitun yhteensovittamiseen. (STM 2004). Ohjauksessa on tärkeää kiinnittää huomiota opiskelijoiden yksilöllisten oppimisvalmiuksien ja –tapojen tunnistamiseen ja tukemiseen (Mykrä 2007), ohjaajien koulutukseen ja tukemiseen sekä reflektiota ja itsesäätelyvalmiuksia edistävien ohjaus- ja oppimismenetelmien kehittämiseen (Mikkonen 2005). Hyvä käytännön ohjaus on monitekijäinen kokonaisuus, jossa ohjaussuhde ja positiivinen oppimisympäristö ovat ratkaisevassa asemassa. Tärkeimmät käytännön ohjauksen yksittäiset osatekijät ovat yksilöohjaus ja henkilökohtainen ohjaaja (Saarikoski 1998, 2002).

Helinin (2004) mukaan opiskelijaohjaus on suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, johon sisältyy oppimisen mahdollistaminen, oppimisen arviointi, ammatillisen kasvun perustan rakentaminen sekä ammattiosaamisen kehittymisen varmistaminen.. Käytännön harjoittelun ohjaus on opiskelijan oppimisen ja ammatillisen kasvun tukemista, edistämistä ja helpottamista. Ohjaus tapahtuu sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta ja sen

ydinasia on opiskelijan ja hänen ohjaajansa yhteistyössä rakentama ohjaussuhde. Mykrä (2007) näkee ohjauksen ohjattavan rinnalla kulkemisena, tukemisena ja palautteen antamisena. Tavoitteena on edistää opiskelijan henkilökohtaista kasvua ja vahvistaa tervettä itsetuntoa.

Suuri osa ohjaajista kokee, ettei heillä ole riittävästi aikaa opiskelijoiden ohjaukseen (Könnilä 1999, Perälä & Ponkala 1999, Corlett 2000, Mölsä 2000, Hinkkanen 2002, Salmela 2004). Lisäksi ohjaajat kokevat ohjauksen olevan ylimääräistä työtä ja toissijaista muuhun työhön nähden (Mölsä 2000). Kuitenkin esim. ohjaajan ohjaushalukkuudella on merkitystä oppimisen kannalta (Oinonen 2000, Koskinen & Silen-Lipponen 2001). Vapaaehtoisuus ryhtyä ohjaajaksi on työn onnistumisen kannalta keskeistä. Työpaikkaohjaajaksi määrääminen ei välttämättä johda hedelmälliseen oppimisyhteistyöhön (Santala 2001).

Käytännön harjoittelun ohjausta käsittelevissä tutkimuksissa korostuvat kliinisen harjoittelun ohjauksen ongelmat, opiskelun edellytykset ja ohjaajille asetetut vaatimukset sekä opetusmenetelmät (Saarikoski 1998, Harju & Väättäinen 1999, Könnilä 1999, Perälä & Ponkala 1999, Raji 2000, Juvonen 2001, Koskinen & Silen-Lipponen 2001). Käytännön harjoittelun ohjauksen onnistumista tukee opettajien, ohjaajien ja opiskelijoiden välinen vuorovaikutus ja yhteistyö sekä työyhteisön hyvä ilmapiiri (Harju & Väättäinen 1999, Koskinen & Silen-Lipponen 2001).

2.1.2. Ohjauksen suunnittelu ja arviointi

Laadukas opintojen ohjaus edellyttää hyvää suunnittelua, ohjaajien valmennusta ja ohjausresursseja (Kolehmainen 2004). Oppimisympäristön monimutkaisuus ja tilanteiden ennalta arvaamattomuus asettavat kuitenkin omat rajoitteensa suunnittelulle (Brown 2000, Öhrling & Hallberg 2001). Harjoittelujakson alussa opiskelija, ohjaaja ja opettaja käyvät yhdessä läpi harjoittelun yleiset sekä opiskelijan henkilökohtaiset tavoitteet ja arviointikriteerit, jotka perustuvat opetussuunnitelmaan (OPS). Henkilökohtainen opetussuunnitelma (HOPS) perustuu opiskelijan omiin tavoitteisiin ja harjoittelupaikan tarjoamiin mahdollisuuksiin. Ohjaaja ja opiskelija ovat yhdessä vastuussa siitä, että opiskelijan oppiminen on tavoitteiden mukaista ja että oppimistilanteita kertyy riittävästi. On myös tärkeää, että harjoittelun edetessä opiskelija, ohjaaja ja opettaja käyvät läpi jaksolle asetettuja tavoitteita ja tekevät niistä väliarvioita. (STM 2004).

Ohjaus tulee suunnitella yksilöllisesti kunkin opiskelijan tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti (Gray & Smith 2000, Neary 2000, Chan 2001, Saarikoski 2003, Brammer 2006). Ohjaajan tulee keskustella opiskelijan kanssa hänen tavoitteistaan ja auttaa tarvittaessa niiden laatimisessa (Gray & Smith 2000, Jackson & Mannix 2001, Andrews ym. 2006). Voidakseen suunnitella ohjauksen opiskelijan ja jakson tarpeita vastaavaksi, ohjaajan tulee pystyä arvioimaan opiskelijan lähtötaso (Gray & Smith 2000, Spouse 2001, Öhrling & Hallberg 2001). Tarvittaessa ohjaaja voi ehdottaa tärkeinä pitämiään tavoitteita opiskelijan omien tavoitteiden lisäksi, mikäli hän katsoo, että kaikkia oppimistavoitteita ei ole huomioitu (Brown 2000, Oinonen 2000).

Opiskelijan tulee saada jatkuvaa palautetta oppimisestaan ja toiminnastaan koko harjoittelujakson ajan (Santala 2001, STM 2004, Mikkonen 2005, Andrews ym. 2006). Palautteen saaminen on edellytys opiskelijan taitojen ja ammatillisen pätevyyden kehittymiselle (Cahill 1996). Arviointi on yksi palautteenannon muoto ja sen tehtävänä on kannustaa opiskelijaa omien tavoitteidensa saavuttamiseen. Arviointi kohdistuu sitoutumiseen, motivaatioon, tavoitteiden saavuttamiseen, tietojen ja taitojen kehittymiseen, hoitoprosessiin, teorian yhdistämiseen käytäntöön ja tiimityöskentelyyn

(Brown 2000). Arvioinnin ei tule kohdistua opiskelijan persoonallisiin ominaisuuksiin tai luonteenpiirteisiin (Cahill 1996, Oinonen 2000).

Arvioinnin tulee olla jatkuvaa, luonteeltaan ohjaavaa, jolloin se vahvistaa myönteistä minäkuvaa ja motivaatiota sekä tukee opiskelijan kasvua ammattilaiseksi (Gray & Smith 2000, Koskinen & Silén-Lipponen 2001, Santala 2001, Mykrä 2002, STM 2004, Mikkonen 2005, Meretoja ym. 2006). Toisaalta opiskelija tarvitsee myös negatiivista palautetta (Oinonen 2000, Chow & Suen 2001). Negatiivinen palaute koetaan kehittymisen kannalta tarpeelliseksi ja se yleensä käynnistää oman asiantuntijuuden kasvun pohdinnan (Oinonen 2000). Tehtävien arviointi on ohjaajille suhteellisen helppoa, mutta ajattelua vaativien taitojen arviointi on haasteellista (Seldomridge & Walsh 2006). Luukan (1998) tutkimuksen mukaan opiskelijoiden arviointi toteutui huonosti käytännön harjoittelujaksolla. Kritiikki kohdistui erityisesti siihen, että opiskelijat eivät saaneet pyytämättä palautetta. Arvioinnin puute saattaa estää opiskelijan kehittymistä ja aiheuttaa hänelle epävarmuuden tunnetta (Crawford & Tschikota 2000).

Arvioinnin tulee perustua yhdessä sovittuihin tavoitteisiin ja arviointikriteerien tulee olla opiskelijoiden tiedossa jakson alkaessa (STM 2004). Harjoittelun edetessä jatkuvan arvioinnin ja avoimen dialogin merkitys on edelleen tärkeä ja opiskelijaa kannustetaan toimintansa jatkuvaan itsearviointiin siten, että hän tulee tietoiseksi toimintansa taustalla olevista teorioista ja muista tekijöistä (Mykrä 2002, STM 2004). Harjoittelun päätteeksi tapahtuvaan arviointikeskusteluun osallistuvat opiskelija, ohjaaja sekä opettaja, joka voi osallistua ohjaus- ja arviointikeskusteluun myös harjoittelun aikana (Mykrä 2002, STM 2004). Opiskelijat kokevat, että jakson lopulla tuleva kielteinen palaute ei auta heitä kehittymään eteenpäin (Cahill 1996, Oinonen 2000, Mikkonen 2005). Salmelan (2004) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat ovat arvioinneissaan opiskelijoita ja hoitotyön opettajia kriittisempiä. Oppilaitosten tulisi hänen mukaansa yhteistyössä työelämän kanssa systematisoida ja täsmentää opiskelijoiden hoitamisen taitojen arviointiperusteita ja kehittää opetuksen sisältöjä niiden suuntaisesti.

2.1.3. Koulun ja kentän välinen yhteistyö

Käytännön harjoittelun ohjauksessa ovat osallisina ammattikorkeakoulu, työelämä ja opiskelija. Näiden yhteistyö rakentaa perustan ohjauksen onnistumiselle (Ikonen ym 2004). Yhteistyön kehittäminen koulutusyksiköiden ja harjoittelupaikkoja tarjoavien organisaatioiden välillä on tärkeä (Könnilä 1999, Papp ym. 2003, STM 2004, Timmons ym. 2005). Koulutuksen työelämäläheisyys auttaa työtapojen, opetusmenetelmien ja autenttisten oppimisympäristöjen kehittämisessä (Kolehmainen 2004). Työssä tapahtuvan oppimisen tulisi olla kaikkia osapuolia hyödyttävää ja yhteistyössä suunniteltua, toteutettua ja arvioitua (Mykrä 2007).

Harjoitteluympäristönä toimiminen ja harjoitteluyhteistyö kehittävät työyhteisöjä oppiviksi organisaatioiksi, jotka kannustavat henkilöstöä ja opiskelijoita refleктоimaan kriittisesti olemassa olevia toimintatapoja (STM 2004). Opiskelijat tuovat työelämään innovaatiota ja tätä kautta henkilöstölle työmotivaatiota (Könnilä 1999). Oppilaitoksen tehtävänä on toimia koulutuksen käytännön järjestäjänä ja järjestämisvastuu koskee myös opiskelua työpaikoilla. Täten oppilaitoksen koko henkilökunta – eivät ainoastaan opettajat – on tavalla tai toisella tekemisissä työpaikoilla tapahtuvan harjoittelun kanssa (Santala 2001).

Harjoittelun toteutuksessa on keskeistä hyvä informaation vaihto ja tiedonkulku koulutus- ja toimintayksiköiden välillä, harjoittelun riittävä resurssointi ja työnjaosta sopiminen sekä opettajien osallistuminen harjoitteluun (Ikonen ym 2004, STM 2004). Opettajien opiskelijoiden harjoittelun ohjaukseen liittyvät käynnit terveydenhuollon yksiköihin ovat vähentyneet eikä terveydenhuollon työelämän edustajilla ole riittävästi resursseja ohjata opiskelijoita (Perälä & Ponkala 1999). Mölsän (2000) tutkimuksen mukaan ohjaajien ja opettajien välisessä työnjaossa oli epäselvyyttä ja ohjaajat toivoivat saavansa enemmän etukäteistietoa opiskelijoista.

Koulutus- ja toimintayksiköiden välisessä yhteistyössä keskeiseksi on viime aikoina noussut etenkin opettajan vastuu ja velvollisuudet opiskelijoiden harjoitusjaksoilla. Yhteistyön lisääminen oppilaitoksen ja käytännön toimintaympäristön välillä on edellytys sille, että ohjaajat saavat riittävästi tukea opiskelijoiden ohjaamiseen. Lisäksi käytännön

oppimiskokemukset paranevat oppilaitoksen ja toimintaympäristön välisen kommunikaation ja yhteistyön paranemisen myötä (Levett-Jones ym. 2006.) Yhteistyön tulee liittyä käytännön ohjaajien koulutukseen ja opiskelijoiden oppimistavoitteiden selkeyttämiseen (Sarajärvi 2003).

Tutkimusten mukaan yhteistyö koulun ja opettajien kanssa on hyvää mutta suhteellisen vähäistä (Hinkkanen 2002, Helin 2004). Mommon (1999) tutkimuksen mukaan vain muutama opettaja oli yhteistyössä ammattikorkeakoulun ulkopuolelle klinisten harjoittelupaikkojen kanssa ajan puutteen vuoksi. Luukan (1998) tutkimuksen mukaan oppilaitosten ja henkilökunnan väliset suhteet eivät olleet hyvät ja opiskelijat kokivat olevansa itse vastuussa hoitotyön käytännön opiskelun onnistumisesta. Yhteistyön näkökulmasta on hyvä, mikäli opettajan osaamista voidaan käyttää monipuolisesti työyksikön toiminnan kehittämisessä (STM 2004). Opetusta ja ohjausta ei voi erottaa toisistaan. Niiden tulee toimia yhtenä korkeakoulujen opetustehtävää palvelevana kokonaisuutena (Kolehmainen 2004).

Yhteistyö opettajien ja käytännön kentän välillä on usein tehotonta (Lohva 1998, Oinonen 2000). Opettajat ovat nykypäivänä huomattavan vähän läsnä opiskelijoiden käytännön harjoittelussa, jolloin ohjaajan toiminnan merkitys ohjauksen toteuttamisessa korostuu. Opettajalla on vastuu opetussuunnitelman toteutumisesta, mutta myös hoitohenkilökunnalla on vastuu ohjauksesta, mikä sisältyy heidän toimenkuvaansa (Oinonen 2000). Mm. opettajien toimenkuvissa tapahtuneista muutoksista johtuen vastuuta opiskelijoiden oppimisesta on siirretty yhä enemmän työpaikoille (Santala 2001, Räisänen 2002). Suosituksessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille sanotaan, että ohjaajien ja opettajien työnjako, vastuu ja velvollisuudet määritellään yksityiskohtaisesti ennen harjoittelujakson alkua (STM 2004).

Opettajalla tarkoitan tässä työssäni oppilaitoksen taholta nimettyä opetuksesta ja harjoittelun ohjauksesta kokonaisvastuussa olevaa henkilöä. Opettajan rooli käytännön hoitotyössä on muuttumassa. Hänen tehtävänä on tukea opiskelijaa yhdistämään teoretietoa käytäntöön ja helpottaa näin hänen oppimistaan (Koh 2002). Opettajan tehtävänkuvaan kuuluu aktiivinen osallistuminen harjoittelun suunnitteluun, toteutukseen

ja arviointiin. Opettajan tehtävänä on selvittää ja ohjata opiskelijan työtehtävien tarkoituksenmukaisuutta oppimisen näkökulmasta. Ohjauksen lisäksi opettajalla on keskeinen asema toimiessaan pedagogisena asiantuntijana henkilökunnalle (OPH 1998, Peltomäki & Silvennoinen 2003.) Ohjaajat odottavat saavansa opettajalta nykyistä enemmän tukea opiskelijoiden ohjaukseen ja arviointiin (Hinkkanen 2002, Nelson & McSherry 2002). Opettajan roolia on kehitettävä opiskelijoiden ohjaamisesta myös käytännön ohjaajan roolin tukemiseen (Sarajärvi 2002, Mykrä 2007).

Ristiriitoja koulutus- ja toimintayksiköiden välillä aiheuttavat usein erilaiset oppimistavoitteet ja ohjauksen sisällöt. Oppilaitosten ja työelämän asiantuntijat eivät ole yksimielisiä teoriaopetuksen ja klinisen opetuksen tavoitteista, periaatteista ja menetelmistä (Räisänen 2002). Työelämän tuntemus oppilaitoksista, opetussuunnitelmista, opetuksesta, oppimiskäsityksistä jne. on hyvin puutteellista (Könnilä 1999, Nikander 2000). Mölsän (2000) tutkimuksen mukaan neljännes ohjaajista oli sitä mieltä, että heillä ja opettajalla on harvoin samanlainen käsitys opiskelujakson tavoitteista. Vaarana on myös se, että työelämän yksiköt eivät kehity hoitotieteelliseen tietoon perustuvasti ja vähäisten voimavarojen vuoksi henkilöstö ei kykene panostamaan opiskelijoiden ohjaukseen ja ohjauksen kehittämiseen (Räisänen 2002).

Koulutusyksiköissä opiskelijoita kannustetaan pitkäjänteisyyteen ja itseohjautuvuuteen, harjoittelussa taas vahvistetaan oppimista käytännöllisiksi ja päteviksi työntekijöiksi (Williamson & Webb 2001, Mäkelä ym. 2003). Yhteistyön onnistuneisuus pohjautuu pitkälti terveydenhuollon toimintayksiköiden ja koulutusyksiköiden henkilöstön suunnitelmalliseen verkostoitumiseen. Yhteistyötä kehitetään siten, että harjoittelupaikkojen käyttöä ja harjoittelua voidaan suunnitella ja koordinoida nykyistä paremmin (Määttä 2000, Nikander 2000).

2.1.4. Teorian soveltaminen käytäntöön

Terveysalan teoreettinen tietoperusta kehittyi nopeasti yliopistoissa käynnistyneen opetuksen ja tutkimuksen ansiosta. Teorian ja käytännön liittäminen yhteen on keskeinen

haaste opiskelijoiden ohjauksessa. Tärkeää on saada opiskelijat ymmärtämään, mikä on merkityksellistä tietoa työelämän erilaisissa tilanteissa ja erilaisina aikoina (Karttunen 1999, Jaroma 2000, Landers 2000, Landmark ym. 2003). Terveysalan koulutuksessa käytännön harjoittelu on perinteisesti nähty opiskelijoiden oppimisprosessin osana siten, että harjoittelussa sovelletaan teoriassa opittua todellisiin hoitotilanteisiin (Munnukka 1997, Oinonen 2000, Sarajärvi 2002). Ohjaajan tehtävänä on ohjata opiskelijaa käyttämään teoriatietoa toimintansa perustana (Munnukka 1997, Chow & Suen 2001, STM 2004, Brammer 2006) sekä esittelemään erilaisia tekniikoita ja hoitotyön toimintatapoja ja yhdistämään niihin hoitotieteellistä tietoa (Altman 2006).

Käytännön taitojen oppiminen perustuu toiminnan taustalla olevaan tiedolliseen perustaan. Perinteisenä näkökulmana hoitotyön opetuksessa on ollut olettaus siitä, että käytäntö on tutkimuspohjaisen tiedon välineellistä soveltamista potilaiden hoidon ongelmiin, jolloin teorian ja käytännön välinen suhde on ollut pääasiallisesti yksisuuntainen – teoria on ohjannut käytäntöä (Helakorpi & Olkinuora 1997, Ruohotie 2000.) Koulussa korostetaan opetuksessa abstrakteja ja pitkän tähtäyksen tavoitteita ja hoitotieteellistä tietoa, kun taas käytännössä korostetaan osaston menettelytapoja ja hoitotoimenpiteiden tekemistä (Karttunen 1999, Corlett 2000, Jaroma 2000).

Tutkiessaan ja analysoidessaan tieteellistä kirjallisuutta opiskelijat oppivat kriittisesti arvioimaan ja käyttämään tietoa mm. hoidollisessa päätöksenteossa (Benner ym. 1999, Taylor-Seehafer ym 2004). Tutkimustyön opettaminen ja opiskelu painottuvat kuitenkin enemmän tutkimuksen tekemiseen liittyviin tavoitteisiin, eivätkä niinkään tutkimustiedon hyödyntämiseen päivittäisessä hoitotyössä (Räisänen 2002). McCarthyn (2006) tutkimuksen mukaan teoria ja käytäntö ovat ohjaajien mielestä vastakkaisia, eivätkä kohtaa toisiaan.

Opiskelijat tarvitsevat kokemusta pystyäkseen soveltamaan teoriaa käytäntöön sekä oppiakseen ymmärtämään teorian rajat silloin kun on kysymys yksittäisten potilaiden reaktioiden ennustamisesta tai täsmällisistä hoitotoimenpiteistä. Lisäksi opiskelijat tarvitsevat kokemusta täydentämään teoreettista osaamista ja oppiakseen havaitsemaan laadullisia eroja (Benner ym. 1999.) Ohjaajan tulee pyytää opiskelijalta perusteluja toiminnalleen esittämällä hänelle kysymyksiä (Oinonen 2000, Jackson & Mannix 2001, Koskinen & Silén-Lipponen 2001). Näin ohjaaja varmistuu siitä, että opiskelija on

ymmärtänyt hoitoon liittyvät asiat oikein (Öhrling & Hallberg 2001). Reflektion avulla opiskelija käsittelee oppimiaan asioita ja yhdistää aikaisempia tietoja ja kokemuksia sekä pohtii omaa persoonallista ja ammatillista kehittymistään (Mikkonen 2005).

Ammattikorkeakouluista valmistuvien sairaanhoitajien odotetaan osaavan perustaa toimintansa uusimpaan tutkimustietoon. Siitä, kuinka nämä valmiudet koulutuksessa saavutetaan, on suomalaista tutkimusta erittäin vähän. Kansainvälisten tutkimusten mukaan opiskelijoiden on vaikeaa yhdistää tutkimustietoa käytännön hoitotyöhön (Ax & Kincade 2001, Fazzone 2001, Timmons & Kaliszzer 2002). Asta Heikkilän (2005) tutkimuksen mukaan hoitotyön koulutus ei tue riittävästi opiskelijoiden tutkitun tiedon käytön osaamistavoitteiden saavuttamista, vaikka hoitotyön opiskelijoiden suhtautuminen tutkitun tiedon käyttöön tulevassa ammatissaan on melko myönteistä.

Hoitotyöntekijöiden tietolähteiden tuntemus ja tutkimustiedon käyttö on todettu vähäiseksi (Thompson ym. 2001, Paukkunen ym. 2002, Elomaa 2003) ja he kokevat tarvitsevansa tukea tutkimusten lukemiseen, arvioimiseen ja hyödyntämiseen hoitotyössä (Mattila ym. 2004). Ohjaajan tulisi opastaa opiskelijaa oppimista edistävän materiaalin hankinnassa (Oinonen 2000, Jackson & Mannix 2001) sekä hoitotieteellisen kirjallisuuden ja tutkimustiedon käytössä koko harjoittelujakson ajan (Munnukka 1997).

2.1.5. Käytännön harjoittelun merkitys opiskelijalle

Ammattikorkeakoulutuksen ohjatussa harjoittelussa opiskelijat perehtyvät terveydenhuollon toimintaan ja arvoperustaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden tehtävänä on varmistaa, että jokainen harjoittelujakso tarjoaa riittävästi ja tarkoituksenmukaisia oppimismahdollisuuksia opiskelijalle ja että ohjaus vastaa opiskelijan tarpeita ja jaksolle asetettuja vaatimuksia (STM 2004, Asetus ammattikorkeakouluista 352/2003.) Harjoittelupaikkojen toiminnan tulee perustua henkilökunnan rakentavaan yhteistyöhön ja moniammatilliseen työskentelyyn. Näin opiskelija oppii tunnistamaan ammattialansa toiminta-alueen moniammatillisessa tiimissä

ja saa kokemuksia moniammatillisen yhteistyön vaikutuksista potilaan/asiakkaan hoidossa (OPH 2001).

Käytännön työelämässä tapahtuvan harjoittelun merkitys on opiskelijan ammattiinkasvussa ja –kehittämisessä keskeinen, jotta opiskelija voi hankkimiensa kokemusten kautta ymmärtää omaa toimintaansa todellisessa toimintaympäristössä ja suhteuttaa toimintansa muiden toimintaan ja kokonaisuuteen. Käytännön harjoittelulla on keskeinen merkitys opiskelijan oppimisessa sairaanhoitajaksi (Munnukka 1997.) Hoitotyön osaaminen kehittyy vaiheittain, kun tiedot lisääntyvät ja taidot kehittyvät jatkuvassa käytännön harjoittelussa (Lauri 2007). Hoitaminen tapahtuu vuorovaikutuksessa sairaanhoitajan sekä apua ja tukea tarvitsevan ihmisen tai perheen kanssa. Tätä vuorovaikutusta ja siinä toimimista on voitava harjoitella koulutuksen aikana. Teoreettiset opinnot ja ohjattu harjoittelu pyritään sijoittamaan siten, että opiskelija voi käyttää teoreettista tietoa potilaan hoitamisessa (Munnukka 1997). Vuorovaikutuksen oppimisessa korostuu kliinisen hoitotyön oppimisympäristön merkitys ja sairaanhoitajaopiskelijat saavat todellisia kokemuksia vuorovaikutuksesta potilaan kanssa. Oppimista tapahtuu roolimallien avulla kun opiskelijat havainnoivat kliinisen hoitotyön sairaanhoitajia (Turunen 1997.)

Käytännön harjoittelun merkitys on erilainen opiskelijalle opiskelun eri vaiheissa. Alkuvaiheen opiskelijalle harjoittelu mahdollistaa teoretiedon turvallisen kokeilemisen, tehtävästä suoriutumisen, itsetuntemuksen kasvamisen ja oman rajallisen osaamisen tunnistamisen. Opiskelun keskivaiheessa harjoittelu merkitsee opiskelijalle teoreettisen tiedon merkityksen ymmärtämistä, tehtävien oppimista ja asiantuntijuuden kasvamista hoitotyöntekijänä. Opiskelun loppuvaiheessa harjoittelu merkitsee opiskelijalle teoreettisen tiedon käyttämistä, hoitotyön tehtävien ymmärtämistä, kokemuksia, yhtenäistä keskustelua ja pohdintaa sekä oman osaamisen tekemistä näkyväksi (Oinonen 2000.)

Sairaanhoitajaopiskelijat arvostavat käytännön työelämässä tapahtuvaa harjoittelua ja pitävät harjoittelun kokemuksia merkittävinä kasvulleen kohti hoitotyön ammattilaisuutta (Chan 2001, Papp ym. 2003). Opiskelijoiden mielestä käytännön harjoittelu tukee taitojen kehittymistä enemmän kuin teoriaopetus (Räisänen 2002) ja Juvosen (2001) tutkimuksen

mukaan hoidollista päätöksentekoa oli opetettu useimmin juuri käytännön harjoittelun yhteydessä.

2.1.6. Ohjauksen kehittäminen

Ammattikorkeakouluopiskelijan ammatillisen kasvun ja kehittymisen ohjauksen kehittämisessä ovat keskeisenä tunteiden käsittelyn oppiminen erityisesti opintojen alussa ja lopussa sekä oman käytännön työtoiminnan, työelämän ammattikulttuurin, arvojen, toimintatapojen sekä omaan ammattiin identifioitumisen jatkuvaan reflektointiin oppiminen (Ora-Hyytiäinen 2004).

Koulutuksen työelämävastaavuuden selvittämiseksi tarvitaan nykyistä enemmän tutkittua tietoa sekä työelämän ja koulutuksen asiantuntijoiden yhteisiä foorumeita mm. koulutuksen tavoitteista sopimiseen., koska tällä hetkellä vaikuttaa siltä, ettei työelämävastaavuus ole kovin hyvä, eivätkä työelämän edustajat ole tyytyväisiä valmistuvien opiskelijoiden osaamisen tasoon (Perälä & Ponkala 1999, Räisänen 2002).

Käytännön harjoittelujaksojen tavoitteita kohtaan on esitetty kritiikkiä mm. siitä, että käytännön ohjaajien, opettajien ja opiskelijoiden näkemykset harjoittelun tavoitteista ja opiskelijoiden ohjauksesta poikkeavat toisistaan (Mäkisalo 1998, Könnilä 1999, Laakkonen 1999, Vanhanen 2000, Hinkkanen 2002). Lisäksi opettajan ja ohjaajan jatkuva kiire on esteenä hyvän yhteistyön muodostumiselle (Hinkkanen 2002). Opiskelijoiden mukaan ohjaajat eivät ole aina selvillä tehtävistään opiskelijoiden ohjauksessa (Juvonen 2001, Elcigil ym. 2007). Opiskelijat ovat kokeneet olevansa työntekijöitä eivätkä niinkään käytännön harjoittelussa olevia opiskelijoita (Oinonen 2000). Sen sijaan ohjaajien ja opiskelijoiden yhteisesti hyväksymät oppimistavoitteet sekä erilaiset projektit ovat lisänneet opiskelijoiden motivaatiota ja itsenäisyyttä sekä tukeneet mielekästä oppimista harjoittelujaksolla (Könnilä 1999, Stokke 2001). Tavoitteiden määrittelyn edellytyksenä on opetussuunnitelman tuntemus sekä kokonaisuutena että eri käytännön jaksoilla. Tavoitteiden tulee olla helposti ymmärrettäviä ja työn kannalta oleellisia. Myös

henkilökohtaisia tavoitteita määriteltäessä on tärkeää, että ne ovat relevantteja myös ohjaajan ja opettajan näkökulmista (Mölsä 2000.)

Yhteistyötä tulee kehittää suunnitelmallisesti. Hinkkasen (2002) tutkimuksessa tärkeimpinä yhteistyön kehittämismuotoina nähtiin yhteisten tapaamisten kehittäminen, yhteiset koulutukset ja projektit sekä myönteinen ja avoin suhtautuminen yhteistyökumppaniin. Tutkimuksen mukaan yhteistyön kehittäminen lisäisi ohjaajien ohjausmotivaatiota, mikä omalta osaltaan vaikuttaisi myönteisesti opiskelijoiden ohjaukseen.

Hoitohenkilökunnan velvollisuuksiin kuuluu oman ammatillisen toiminnan tuloksellisuuden jatkuva parantaminen. Tällöin toiminnan laatua, tehokkuutta ja taloudellisuutta arvioidaan ja kehitetään potilaan näkökulmasta. Yhtenä tällaisena hoitohenkilökunnan vastuutehtävänä voidaan nähdä opiskelijan käytännön työn ohjauksen toteutus ja arviointi (Lohva 1998.)

2.2. Käytännön harjoittelun ohjaaja

Harjoittelun ohjaajan velvollisuus osallistua opiskelijoiden ohjaukseen on mainittu kansanterveyslaissa (1972/66) sekä sairaaloiden ja hoitolaitosten omissa johtosäännöissä. Kaikilla terveysalan ammattilaisilla on velvollisuus ohjata opiskelijoita, mutta ohjaamisen toteutuksen jokainen työyksikkö ja jopa jokainen ohjaaja hoitaa parhaaksi katsomallaan tavalla. Munnukan (1997) mukaan ohjaajalla on ensisijainen opetusvastuu auttaessaan opiskelijaa hoitotyön ymmärtämisessä ja oppimisen etenemisessä. Opettajan ensisijaisena tehtävänä on teoreettisen tiedon integrointi käytäntöön. Integrointi tapahtuu yhteistyössä opiskelijan ja ohjaajan kanssa. Ohjaajan merkitys on keskeisin oppimisympäristön tekijä opiskelijan oppimisen kannalta (Chan 2001, Saarikoski 2002).

2.2.1. Ohjaajan rooli ja tehtävät

Ohjausprosessin aikana työskennellessään ohjaaja toimii useissa rooleissa, kuten johtajana, ohjaajana, opettajana, tarkkailijana, arvioijana ja palautteen antajana (Oinonen 2000, Laiho

2001, Mykrä 2002). Ohjaaja toimii roolimallina opiskelijalle (Andrews & Chilton 2000, Crawford & Tschikota 2000, Gray & Smith 2000, Oinonen 2000, Raij 2000, Salminen 2000, Chow & Suen 2001, Sarajärvi 2002, Papp ym. 2003, Mikkonen 2005, Lillbridge 2007). Etenkin ensimmäisillä harjoittelujaksoilla ohjaajan roolimallilla on merkitystä opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutumisessa, koska tällöin opiskelijalla on vähän näkemystä hoitotyöstä (Turunen 1997, Karttunen 1999). Jos opiskelijalla ei ole ollut ohjatun harjoittelun jaksoillaan mallia hyvän hoitajan toiminnasta, hänen on tulevaisuudessa vaikea kehittää sitä itselleen (Pearcey & Elliott 2004). Hyvä ohjaaja kuuntelee ja kunnioittaa opiskelijoiden mielipiteitä ja antaa rakentavaa palautetta (Cahill 1996).

Harjoittelujakson alkaessa on tärkeää perehdyttää opiskelija toimintayksikön käytäntöihin ja työyhteisöön sekä tarkentaa harjoittelujaksoa koskevat tavoitteet opiskelijakohtaisesti (STM 2004). Opiskelija perehdytetään fyysiseen ympäristöön esittelemällä tilat ja välineet (Jackson & Mannix 2001). Harjoittelun edetessä opiskelija ja ohjaaja tarkentavat harjoittelun oppimistavoitteita. Harjoittelun lopussa opiskelija, opettaja ja ohjaaja arvioivat opiskelijan oppimista, harjoittelun onnistumista ja toimintayksikköä oppimisympäristönä (STM 2004). Mölsän (2000) mukaan ohjaajan tehtäviin kuuluu opiskelijoiden tukeminen, ohjaaminen ja opettaminen, ammatillisen kasvun tukeminen ja arviointi sekä tavoitteellisen ohjauksen toteuttaminen.

Ohjaajan tehtävänä on aluksi kartottaa opiskelijan tiedot ja taidot sekä suunnitella ohjausta yhdessä opiskelijan kanssa opetussuunnitelman tavoitteiden mukaisesti (Oinonen 2000, Spouse 2001, Saarikoski 2002), tukea oppimista, perehdyttää oppimisympäristöön, jakaa asiantuntemusta ja kantaa vastuuta (Chow & Suen 2001, Mykrä 2002, Helin 2004), auttaa hoitotyön näkemyksen muotoutumisessa (Chow & Suen 2001, Sarajärvi 2002, Lillbridge 2007), sekä tukea opiskelijoita teoretiedon ja käytännön yhteensovittamisessa ja kantaa vastuu käytännön ohjauksen onnistumisesta (Munnukka 1997, Salmela 2004, Lambert ym. 2005). Lisäksi ohjaajan tehtävänä on olla läsnä ja auttaa opiskelijaa luottamalla tämän kykyyn kasvaa ja kehittyä. Ohjaajan on sitouduttava ohjaamiseen eikä toimittava vain tietojen jakajana. Alkuvaiheen opiskelijoille ohjaaja on tuki, turva, huolehtija ja malli. Keskivaiheen opiskelijoille ohjaaja on vertainen ihminen ja loppuvaiheen opiskelijoille ohjaaja on yhdessä oppija (Oinonen 2000.) Opiskelijat odottavat ohjaajilta aktiivista ja

positiivista yhteistyötä. Ohjaajien odotetaan olevan sekä tukea antavia opettajia että taitavia hoitajia (Landers 2000, Remshardt 2002, Hsu 2006).

Ohjaajat toimivat monin tavoin muutokseen ja motivoitumiseen kannustajina. Ohjaaja on päivittäisessä työssään osa prosessia, joka tarjoaa opiskelijoille virallista ja epävirallista informaatiota opiskelun säännöistä, menestymiskeinoista ja työelämän näkymistä. Ohjaaja tarjoaa omaa asiantuntijuuttaan opiskelijan käyttöön ja ottaa opiskelijan ohjaustarpeet oman työnsä kokonaissuunnittelussa huomioon (STM 2004.) Ohjaajan tehtävä on rohkaista opiskelijaa vastaanottamaan haasteellisia tehtäviä (Crawford & Tschikota 2000) ja huolehtia siitä, että tehtävät ovat sopivan tasoisia ja taitoja kehittäviä (Cahill 1996, Chan 2001, Koskinen & Silén-Lipponen 2001, Löfmark & Wikblad 2001, Mikkonen 2005, Meretoja ym. 2006, Lillbridge 2007). Ohjaaja auttaa opiskelijaa sopeutumaan tiimin jäseneksi (Crawford & Tschikota 2000, Oinonen 2000, Chow & Suen 2001, Jackson & Mannix 2001) mm. ottamalla hänet mukaan tiimin yhteisiin keskusteluihin (Crawford & Tschikota 2000, Öhrling & Hallberg 2001).

Opiskelijoita ohjataan käyttämään ja soveltamaan työssään ammattialan peruskäsitteistöä, toimintaperiaatteita ja ammattieettisiä perusteita. Harjoittelussa opiskelijaa tuetaan ja ohjataan itsenäiseen tiedonhankintaan ja kriittiseen ajatteluun sekä tiedon arviointiin päätöksenteossa (OPH 2001.) Ohjaajalta toivotaan ymmärrystä opiskelijan epävarmuudelle, ystävällisyyttä, kiinnostuksen osoittamista ja asioiden selittämistä (Jackson & Mannix 2001). Hyvällä ohjaajalla on realistiset odotukset opiskelijan taidoista ja tarpeista (Gray & Smith 2000, Chan 2001).

Vaikka ohjaajan tehtävänä on varmistaa ja valvoa opiskelijan osaamista ja sen kehitystä, opiskelija kuitenkin kantaa itse vastuun oppimisestaan (STM 2004). Vastuunottaminen tehtävistä ja onnistumisen kokemukset vahvistavat opiskelijoiden itseluottamusta ja kohentavat itsetuntoa . Tällöin myös rohkeus tarttua uusiin asioihin kasvaa (Crawford & Tschikota 2000, Gray & Smith 2000, Koskinen & Silén-Lipponen 2001, Löfmark & Wikblad 2001, Mikkonen 2005). Ohjaajan tehtävänä on rohkaista opiskelijaa vuorovaikutukseen potilaiden kanssa sekä korostaa opiskelijan omaa vastuuta hoitosuhteen onnistumisessa (Turunen 1997). Ohjaajan tulee tukea opiskelijan itseohjautuvuuden

kehittymistä esim. ohjauskeskustelujen puitteissa (Mykrä 2002) tai antamalla opiskelijoiden itse tehdä hoitotyötä ja puuttamalla siihen vain tarvittaessa (Brammer 2006).

Ohjaajalla on merkittävä vaikutus turvallisen ilmapiirin luomiseen (Gray & Smith 2000, Andrews ym. 2006, Brammer 2006) ja tiimin jäseneksi sopeutumiseen (Andrews ym. 2006). Opiskelijat pitävät reflektoivaa keskustelua ohjaajan kanssa merkityksellisenä oppimisresurssina (Löfmark & Wikblad 2001, Saarikoski 2002). Reflektoinnin esteenä on kuitenkin usein ajan puute (Öhrling & Hallberg 2001).

2.2.2. Ohjaustaidot

Työyhteisöissä toimivilta ohjaajilta vaaditaan monipuolista osaamista ja taitoja. Näitä ovat mm. vuorovaikutustaidot, opettamiseen liittyvät tiedot ja taidot, ammatin hallintaan liittyvät taidot, itsensä kehittämiseen liittyvät taidot ja persoonallisuuden piirteisiin liittyvät ominaisuudet (Ahonen 2000, Koskinen & Silen-Lipponen 2001). Ohjaajalta edellytetään myös kommunikointitaitoja. Hyvä kommunikointi on molemminpuolista, tukevaa, kyseenalaistavaa, palautetta antavaa sekä reflektiota ja päätöksentekotaitoja vahvistavaa (Brammer 2006).

Harjoittelun ohjaajana toimiminen on vastuullista ja tavoitteellista, ja se edellyttää riittäviä ohjausvalmiuksia. Ohjaajan ohjaustaidot vaikuttavat ohjauksen laatuun ja opiskelijan oppimiseen (Spouse 2001, Papp ym. 2003, Mikkonen 2005). Ohjaaja on oman alansa ammattilainen ja ohjaustaidot ovat osa hänen ammatillista osaamistaan ja asiantuntijuuttaan (Räkköläinen 2001). Ohjaajilla on erilaisia ohjauskokemuksia ja pedagogisia kykyjä ja lisäksi heidän näkemyksensä ammattialasta, sen kehittamisestä ja oppimisesta vaihtelevat (Oinonen 2000). Suuri osa ohjaajista arvioi ohjaustaitonsa riittäviksi. Kuitenkin ohjeita ja opastustakin tarvitaan (Hautala & Saylor 2007).

Käytännön harjoittelulla on suuri merkitys hoitamisen taitojen oppimisessa ja siitä syystä ohjaajien tulee saada lisäkoulutusta ainakin pedagogisen ja hoitotieteellisen tiedon käytöstä

hoito- ja ohjaustyössä (Salmela 2004). Ohjaajien koulutuksessa ja ohjausvalmiuksissa on yleisesti puutteita. Lisäkoulutuksen tarve on erityisen suuri ohjaukseen keskeisesti liittyvistä teemoista kuten opetusmenetelmistä, oppimiskäsityksistä ja –teorioista, opetussuunnitelmista, ohjaajana toimimisesta ja arvioinnista sekä ajankäytön hallinnasta (Mölsä 2000, Hsu 2006, Määttä 2000, Prestbakmo 2006) samoin kuin tutkimustiedon käytöstä (Elomaa 2003). Ohjaajat kokevat stressiä ohjatessaan opiskelijoita. Syynä stressiin on lisääntynyt vastuu, epävarmuus omasta ammattitaidosta tai ohjaustaidoista sekä haastavat opiskelijat (Hautala ym. 2007). Ohjaajat tarvitsevat palautetta oman ohjausnäkömyksensä tiedostamiseksi ja heidän tulisi saada ohjausta omalle ohjaustyölleen (Räkköläinen 2001, Hinkkanen 2002).

2.2.3. Ohjaussuhde

Yksilöohjaus ja siihen sisältyvä henkilökohtainen ohjaaja ovat tärkeimmät yksittäiset käytännön ohjauksen osatekijät ja myönteisessä ilmapiirissä koettu yksilöity ohjaussuhde edistää opiskelijan ammatillista kasvua. Avoimessa ja luottamuksellisessa ohjaussuhteessa opiskelijalla on mahdollisuus pohtia oppimiskokemuksiaan ja ammatillista kehitystään (Spouse 2001, Mykrä 2002, Saarikoski 2002, Saarikoski ym. 2004.) Opiskelijoiden mukaan hyvät suhteet käytännön ohjaajien kanssa lisäävät tyytyväisyyttä käytännön harjoittelussa ja ohjaustehtäväänsä sitoutunut henkilökohtainen ohjaaja on paras samaistumiskohde opiskelijoille (Pearcey & Elliott 2004, Saarikoski ym. 2004).

Kliinisisä oppimisympäristöissä opiskelijan ohjausta voidaan toteuttaa monella tavalla. Ohjaukseen voi osallistua koko henkilökunta ilman opiskelijalle nimettävää henkilökohtaista ohjaajaa. Tutkimusten mukaan opiskelijoiden oppimista edistää parhaiten oma ohjaaja-järjestelmä (Munnukka 1997, Saarikoski 1998, 2002). Oppimiskokemukset, joita opiskelija saa työskennellessään tiiviisti kokeneempien sairaanhoitajien rinnalla, tuottavat hyviä tuloksia. Läheinen ohjaajasuhde ja mallioppiminen edistävät opiskelijoiden havainto- ja hoitotaitoja, ja työskentely kokeneemman sairaanhoitajan rinnalla on ainoa tapa oppia sisäistettyä hoitotaitoa (Benner ym. 1999.)

Ohjauksella voidaan edistää opiskelijoiden oppimista silloin, kun ohjaus vastaa opiskelijoiden tarpeita, edistää tavoitteiden saavuttamista sekä mahdollistaa oppimisen ja kokemuksen reflektoinnin. Keskeistä näiden toteutumiselle on ohjaajan ja opiskelijan yhteistyösuhde. Siinä ovat merkityksellisiä vuorovaikutus, ilmapiiri ja luottamus (Jackson & Mannix 2001, Spouse 2001, Mykrä 2002, Räisänen 2002, Meretoja ym. 2006). Opiskelijat, joilla oli hyvä vuorovaikutussuhde ohjaajan kanssa, olivat kaikkein tyytyväisimpiä harjoittelujaksoonsa (Koskinen & Silén-Lipponen 2001, Saarikoski 2002, Pearcy & Elliott 2004). Ohjaussuhteen onnistuminen edistää opiskelijoiden ammatillista kasvua ja lisää sitoutumista ammattialan toimintaan (Mykrä 2002, Räisänen 2002). Ohjaaja ja opiskelija ovat yhdessä vastuussa siitä, että opiskelijan oppiminen on tavoitteiden mukaista ja että oppimistilanteita kertyy riittävästi (STM 2004).

Hoidollisen vuorovaikutuksen oppimisen lähtökohtana on opiskelijaan tutustuminen, oppimistavoitteiden selkiyttämisen auttaminen sekä molemminpuolinen arvostus (Crawford & Tschikova 2000, STM 2004). Hyvä vuorovaikutussuhde on tasa-arvoinen ja se perustuu kunnioitukseen ja molemminpuoliseen sitoutumiseen (Cahill 1996, Crawford & Tschikota 2000, Oinonen 2000, Chan 2001, Landmark ym. 2003, Mikkonen 2005). Opiskelijan lähtötason hahmottamiseksi on tärkeää tehdä yhteistyötä opettajan kanssa. Terveystilanteen ammattihenkilön on kyettävä ottamaan potilas/asiakas kokonaisvaltaisesti huomioon ja oltava perillä hänen elämäntilanteestaan. Todellisen vuorovaikutuksen mahdollistumisen ja onnistumisen ehtona on, että ammattihenkilö tunnistaa tilanteen kaksisuuntaisuuden, ymmärtää oman toimintansa perusteet ja osaa käsitellä omia tunnetilojaan (STM 2004.)

Opiskelija – ohjaaja –suhde on malli opiskelijalle tuleviin potilas/asiakas – ammattihenkilö –suhteisiin. Mitä tietoisempi ohjaaja on omasta osaamisestaan ja toimintansa taustalla olevasta ajattelusta, sitä paremmin hän voi tehdä näkyväksi ammatillista osaamistaan opiskelijalle ja ohjata opiskelijaa ammatin oppimiseen (Munnukka 1997, Harju & Väättäinen 1999, Mäkisalo & Kinnunen 1999, Mykrä 2002.) Hoitaminen ja opettaminen pitävät sisällään samanlaisia elementtejä ihmisen kohtaamisessa, vaikka itse työ on erilaista. Ohjaajan ja opiskelijan suhde on suoritusorientoitunutta, koska työ on tiedollisten oppimistavoitteiden ehdollistamaa (Värri 1997).

Hyvä ohjaus perustuu tutkittuun tietoon ja demokraattiseen arvomaailmaan sekä ajatukseen, että ohjaussuhteessa myös ohjaaja voi kasvaa ja kehittyä. Ohjauksella pyritään vahvistamaan opiskelijan itseluottamusta ja ammatillista kasvua. Ohjaajan positiivinen asenne opiskelijaa, omaa työtä ja työyhteisöä sekä ohjaajana toimimista kohtaan edesauttaa opiskelijoiden oppimista (Oinonen 1998, Jaroma 2000, Mykrä 2002) sekä ehkäisee työyhteisön ulkopuolelle jäämisen tunnetta (Koskinen & Silen–Lipponen 2001). Ohjaajan ystävällisyys ja opiskelijan tunteiden huomioiminen edistävät luottamuksellisen suhteen kehittymistä (Oinonen 2000, Chan 2001, Jackson & Mannix 2001, Spouse 2001). Opiskelijat odottavat ohjaajalta kiinnostusta heitä kohtaan, opiskelijan aseman ymmärtämistä, rohkaisua ja rakentavaa palautetta hoitotyön oppimisen edistymisestä (Mäkisalo & Kinnunen 1999) sekä kiinnostusta ohjaukseen ja motivaatiota toimimaan ohjaajan roolissa (Saarikoski 1998, 2002, Duffy 2004). Ohjausta tulee olla sopivasti ja sen tulee olla henkilökohtaista, yksilölliset erot huomioon ottavaa ohjausta (Kolehmainen 2004).

2.2.4. Ohjaajan ammatillinen osaaminen

Hoitotyön hyvä laatu ja korkeatasoinen opiskelijaohjaus kulkevat usein käsi kädessä. Hyvä hoitotyön laatu varmistaa käytännön hoitotyössä tapahtuvalle opiskelulle laadukkaan oppimisympäristön ja hyvä opiskelijoiden ohjaus viestittää korkeasta hoitotyön laadusta (Papp ym. 2003, Saarikoski 2002). Ohjaajalla on oltava hyvä ammattitaito. Hänen on tunnettava oma toimintaympäristönsä sekä potilastyö (Saarikoski 2002, Papp ym. 2003, Meretoja ym. 2006, Prestbakmo 2006). Opiskelijat arvostavat ammattitaitoista ohjaajaa, jonka toimintaa he voivat jäljitellä (Mikkonen 2005). Ohjaaja luo pohjan ammattiin suhtautumiseen ja antaa kuvan sairaanhoitajan työstä (Meretoja ym. 2006).

Kasvaminen ammatillisuuteen ja itsenäiseen ammatinharjoittamiseen vaatii selkiintynyttä tieto- ja taitorakennetta, joka luo ammatillisen toiminnan sisällön. Ammatillisuutta kuvaavat mm. asiantuntemus, itsenäisyys, eettisyys ja sitoutuminen työhön (Lauri 2005). Ammatillinen osaaminen koostuu osaamisesta, johon kuuluvat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja

kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito (Lauri 2007).

Koulutuksen riittävän yhdenmukaisuuden ja työelämän edellyttämän ammatillisen ydinosaamisen takaamiseksi on opetusministeriön toimesta laadittu terveysalalta valmistuvien valtakunnalliset osaamisvaatimukset. Sairaanhoidajien osaamisvaatimuksissa painotetaan mm. hoitotieteen ja muiden tieteenalojen tuottamaa teoreettista osaamista, keskeisten fyysisten ja psykososiaalisten hoitotyön auttamismenetelmien hallintaa ja potilasturvallisuutta sekä erilaisia sairauksia sairastavien potilaiden hoitotyön osaamista (OPM 2006.) Työnantajat vaativat työntekijöiltään alan asiantuntemuksen lisäksi tiedon hankinnan ja soveltamisen taitoja, yhteistyö- ja ryhmätyötaitoja, suullisia ja kirjallisia kommunikaatiotaitoja, kielitaitoa, päätöksentekotaitoa sekä kykyä kestää paineita ja epävarmuutta (Lauri 2007).

Sairaanhoidajien mielestä työyhteisöt odottavat heiltä sairaanhoidajan ammatin ja työn arvostusta, muutoksenhallinta- ja päätöksentekotaitoja, hyviä kehittämis-, arviointi- suunnittelu- ja ohjaustaitoja sekä taitoa itsenäiseen työskentelyyn ja hyvään asiakaspalveluun. Lisäksi sairaanhoidajalla odotetaan olevan työhön sopiva persoonallisuus, tietynlainen arvo- ja asennemaailma sekä oman erikoisalansa tiedonhallinta (Hilden 1999.)

Ohjaajalla odotetaan olevan ajan tasalla olevaa teoreettista tietoa ja käytännön hoitotaitoa (Gray & Smith 2000, Meretoja ym. 2006, Prestbakmo 2006). Siitä syystä hänen on kyettävä kehittymään kaiken aikaa ja pystyttävä hankkimaan uutta tietoa (Meretoja ym. 2006) ja pidettävä huolta omasta ammattitaidostaan (Brammer 2006).

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten sairaanhoitajat kokevat tämän päivän opiskelijaohjauksen ja minkälaisiksi he kokevat omat valmiutensa ohjaajina. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, minkälaista tukea sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa opiskelijaohjaukseensa. Tavoitteena on löytää niitä tekijöitä, joita kehittämällä opiskelijoiden käytännön ohjaajina toimivien sairaanhoitajien valmiuksia voitaisiin parantaa vastaamaan entistä paremmin tämän päivän vaatimuksia. Ohjaavan sairaanhoitajan rooli on onnistuneen ohjauksen ja opiskelijan oppimisen kannalta merkittävä varsinkin tänä päivänä, jolloin opettajat osallistuvat aikaisempaa vähemmän käytännön harjoittelujaksoille. Tähän perustuen tutkimustehtävät ovat seuraavat:

1. Miten sairaanhoitajat kokevat tämän päivän opiskelijaohjauksen?
2. Minkälaisiksi sairaanhoitajat kokevat omat valmiutensa ohjaajina?
3. Millaista tukea sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa opiskelijaohjaukseensa?

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1. Tutkimusaineiston hankinta

Tutkimuksen kohdejoukko muodostui kahdeksasta sairaanhoitajasta (N=8), jotka työskentelevät perusterveydenhuollossa, terveysasemien vastaanotoilla. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla sairaanhoitajia. Tutkija otti yhteyttä viiden terveysaseman osastonhoitajiin sähköpostitse. He kaikki antoivat luvan kahden sairaanhoitajan haastatteluun samanaikaisesti työajan puitteissa. Tutkija oli yhteydessä sähköpostitse neljältä terveysasemalta ilmoittautuneiden sairaanhoitajien kanssa. Yhdeltä terveysasemalta ei ilmoittautunut haastatteluun yhtään hoitajaa, minkä jälkeen tutkija otti uudelleen yhteyttä kyseisen terveysaseman osastonhoitajaan, joka antoi nimilistan kaikista sairaanhoitajista. Henkilökohtainen yhteydenotto sähköpostitse ei tuottanut tulosta, joten tutkija päätyi haastattelemaan kahdeksaa sairaanhoitajaa alun perin suunnitellun kymmenen sijasta. Haastattelut suoritettiin kevään 2008 aikana. Kolmessa tapauksessa haastattelut suoritettiin pareittain niin, että paikalla oli tutkijan lisäksi kaksi sairaanhoitajaa. Kahdessa tapauksessa tutkijan lisäksi paikalla oli yksi sairaanhoitaja, koska yhden terveysaseman sairaanhoitajat eivät päässeet haastatteluun samanaikaisesti.

Kaikki haastatellut sairaanhoitajat olivat naisia. Iältään he olivat 35-60 vuotiaita. Lähes kaikilla sairaanhoitajilla oli ollut jokin muu terveydenhuoltoalan tutkinto ennen sairaanhoitajaksi valmistumistaan. Lisäksi osa oli täydentänyt aikaisempaa sairaanhoitajan tutkintoaan AMK-sairanhoitajan tutkinnolla. Kaikilla sairaanhoitajilla oli useamman vuoden kokemus avoterveydenhuollossa työskentelystä ja sairaanhoitajaopiskelijoiden käytännön ohjauksesta.

Haastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen yleisimmistä aineistonhankintamenetelmistä (Tuomi & Sarajärvi 2006). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia ja eroja ja tutkimuksessa arvostetaan osallistujien omia, erilaisiakin näkökulmia. Tiedon tuottamisen keskeisiä piirteitä ovat tutkimukseen osallistuvien henkilöiden vastaukset ja heidän tulkintansa kyseisessä yhteydessä (Hirsjärvi & Hurme 1991.) Haastattelu sopii tutkimuksiin esimerkiksi

tutkittaessa pientä määrää ihmisiä ja tutkimusaiheesta saatujen merkitysten syvyyden ollessa keskeistä ja yleistettävyyden vähäistä (Gillham 2000).

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kylläntymiseen. Otokoko on riittävä, kun ei tule enää esiin uutta tietoa (Mäkelä 1998). Otos voi olla myös tarkoituksenmukainen, jolloin tutkija tietoisesti valitsee tutkimusjoukosta mahdollisimman rikkaat tiedon lähteet (Burns & Grove 2005, Parahoo 2006). Tässä tutkimuksessa otanta oli tarkoituksenmukainen, koska haastateltavilta sairaanhoitajilta edellytettiin riittävää kokemusta sairaanhoitajan työstä ja opiskelijaohjauksesta. Alueella toimivilta neljältä pääterveysasemalta valittiin kultakin kaksi sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät vastaanottoiminnan puitteissa ja huolehtivat väestönsä avoterveydenhuollon palveluista. Sairaanhoitajat ilmoittautuivat itse haastateltaviksi, koska kokivat aiheen tärkeäksi ja kiinnostavaksi.

Tässä tutkimuksessa haastattelumenetelmänä käytettiin temahaastattelua, joka on puolistrukturoitu, pehmeä haastattelumenetelmä ja se sijoittuu avoimen- ja lomakehaastattelun välille. Teemahaastattelussa haastatteluteemat ovat valmiiksi etukäteen mietittyjä, mutta teemoista nousevien varsinaisten haastattelukysymysten esitysjärjestystä ja -muotoa ei ole tarkoin ennalta määritetty. Teema-alueiden tulee olla niin väljiä, että se moninainen rikkaus, mikä tutkittavaan ilmiöön todellisuudessa sisältyy, paljastuu mahdollisimman hyvin. Olennaista ja huomioonotettavaa on haastateltavien edellytykset ja motivaatio (Hirsjärvi & Hurme 2000.)

Haastattelun onnistumisen kannalta keskeiseksi tekijäksi voidaan nähdä haastattelijan itsensä ja toimintansa tuntemus. Haastattelijan tulee olla sensitiivinen ja valpas kuuntelija ja hänen tulee olemuksellaan viestittää haastateltavalle, että hän on aidosti kiinnostunut haastateltavan kertomasta (Gillham 2000.) Haastattelijan tehtävä on tehdä haastattelutilanne riittävän mielekkääksi ja palkitsevaksi, jotta haastateltavat saataisiin motivoituiksi (Hirsjärvi & Hurme 1991, Tuomi & Sarajärvi 2006). Tämän tutkimuksen tutkimustehtävät toimivat suoraan haastatteluteemoina. Parihaastattelun tarkoituksena oli saada aikaan keskustelua näihin teemoihin liittyen ilman että tutkija puuttuu keskustelun kulkuun. Yksilöhaastatteluissa tutkijan rooli muuttui kuitenkin selkeästi aktiivisemmaksi keskustelun toisen osapuolen puuttuessa.

4.2. Aineiston analyysi

Aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä, jota pidetään laadullisen, hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessina. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä systemaattisesti ja objektiivisesti (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, Burns & Grove 2005.)

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille (Weber 1990, Burnard 1996, Cavanagh 1997, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, Burns & Grove 2005). Olennaista sisällönanalyysille on, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet ja aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä (Weber 1990, Burnard 1996, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, Graneheim & Lundman 2004, Burns & Grove 2005).

Sisällönanalyysi voi olla tyypiltään joko aineistolähtöistä, teorialähtöistä tai teoriasidonnaista (Tuomi & Sarajärvi 2006). Tässä tutkimuksessa analyysi on aineistolähtöistä. Miles ja Huberman (1984) kuvaavat aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysia prosessiksi, johon kuuluu kolme vaihetta. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen, toinen vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely ja kolmas vaihe on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Induktiivisessa päättelyssä siirrytään konkreettisen aineiston yksityiskohdista sen yleiseen käsitteelliseen kuvaukseen (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003).

Analyysiyksikön muodosta tulee päättää ennen sisällön analyysin tekemistä. Analyysiyksiköt voivat olla tekstin osia, sanoja tai lausumia, joiden sisältöä ja merkitystä voidaan vertailla (Weber 1990, Graneheim & Lundman 2004). Tässä tutkimuksessa aineiston analyysiä ohjasivat tutkimustehtävät. Haastateltavat saivat vapaasti kuvailla käsityksiään tämän päivän opiskelijaohjauksesta ja omista ohjausvalmiuksistaan sekä ohjaukseen liittyvän tuen tarpeestaan. Analyysiyksikköinä toimivat ilmaisut, jotka liittyivät selkeästi näihin teemoihin.

Haastatteluaineistoa kertyi 54 sivua. Aineisto luettiin läpi useaan kertaan huolellisesti ja sieltä poimittiin tutkimustehtäviä kuvaavat ilmaukset, joita löytyi yhteensä 227. Kahden ensimmäisen tutkimustehtävän kohdalla alkuperäisilmaukset pelkistettiin eli redusoitiin (Liitteet 1,4). Pelkistetyt alkuperäisilmaukset ryhmiteltiin luokkiin niiden sisällön ja merkityksen perusteella (Liitteet 2,5). Näitä luokkia nimitettiin alakategorioiksi (N=19). Alakategorioista muodostettiin edelleen yläkategorioita (N=6), joissa aineistoa edelleen tiivistettiin kohti yleisempää ilmaisua (Liitteet 3,5). Yhdistäviä kategorioita oli tutkimustehtävien mukaisesti kaksi. Kolmannen tutkimustehtävän tarkoituksena oli kartottaa haastateltavien toiveita koskien tuen tarvetta. Näin ollen ilmaukset toimivat sellaisenaan vastauksina tutkimustehtävään.

5. TUTKIMUSTULOKSET

5.1. Sairaanhoitajien käsitys opiskelijaohjauksesta

Sairaanhoitajat kuvailivat tämän päivän opiskelijaohjausta perustuen omiin kokemuksiinsa terveysaseman vastaanotossa. Kaikki sairaanhoitajat (N=8) pitivät opiskelijaohjausta tärkeänä osana työtään ja opiskelijoiden ammattiin kasvua. Kysymyksen avoimuudesta johtuen kerronta oli monipuolista ja opiskelijaohjausta pohdittiin niin opiskelijoiden kuin ohjaajina toimivien sairaanhoitajien näkökulmista.

<u>Alakategoria</u>	<u>Yläkategoria</u>	<u>Yhdistävä kategoria</u>
opiskelijoiden erityispiirteet opiskelija työyhteisön kokemana	opiskelija- aines	
koulutuksen sisältö tavoitteiden selkeys ohjaus osana työtä	opiskelija- ohjauksen raamit	sairaanhoitajien käsitys opiskelijaohjauksesta
suhteet oppilaitokseen suhteet opettajaan	koulun ja kentän välinen yhteistyö	

Kuvio 1. Sairaanhoitajien käsitys opiskelijaohjauksesta tänä päivänä.

5.1.1. Opiskelija-aines

Tämän päivän opiskelija on sairaanhoitajien kokemuksen mukaan aktiivinen ja itsenäinen. Useimmat ovat itse toimeen tarttuvia. Opiskelijoiden teoriapohja on vahva verrattuna sairaanhoitajien omaan teoriapohjaan. Opiskelijat viiptyvät käytännön harjoittelujaksoillaan kuudesta kahdeksaan viikkoa, minkä jälkeen he pystyvät työskentelemään jo melko

itsenäisesti. Opiskelijoita tulee käytännönharjoittelujaksoille pääkaupunkiseudun oppilaitoksista. Etukäteistiedot opiskelijoista tulevat hyvissä ajoin ennen harjoittelujakson alkua työyksikön esimiehelle. Opiskelijoilla on mukanaan kirjallista materiaalia liittyen sairaanhoitajakoulutukseen ja harjoittelujakson tavoitteisiin.

Opiskelijoita on eri ikäisiä, mikä sinällään on myönteistä mutta toisaalta tuo lisähaasteita ohjaukselle. Nuorimmat opiskelijat ovat aloittaneet opiskelun suoraan koulun penkiltä kun taas aikuisopiskelijoilla voi olla takanaan pitkäkin työura ja lisäksi elämäkokemusta.

” Ne opiskelijat voi olla niinkun niin monentasosia, siel on aikuisia ihmisiä ja sit siel on ihan lapsia ”.

Nuorilla opiskelijoilla on yleensä vain vähän kokemusta työelämästä, jos ollenkaan ja sairaanhoitajat kokevat olevansa heille roolimalleja muutenkin kuin pelkästään hoitotoimintojen osalta. Sairanhoitajat haluavat motivoida opiskelijoita ja saada hoitotyön näyttämään houkuttelevalta, jotta nuoret innostuisivat siitä.

Aikaisempaan verrattuna nuoret opiskelijat ovat sanavalmiimpia ja tuovat harjoittelujaksoilla herkästi esiin omia mielipiteitään.

” Tavallaan ainakin tällaiset nuoremman polven opiskelijat on varmaan niinku paljon erilaisempia persoonia kuin me. Ne on paljon rohkeempia ja ne uskaltaa kyseenalaistaa asioita ”.

Tämä on sairaanhoitajien mielestä hyvä asia, koska se herättää keskustelua ja antaa mahdollisuuden perustella tehtyjä ratkaisuja ja punnita erilaisia vaihtoehtoja.

Aikuisopiskelijoiden ohjaus koetaan mielekkääksi heidän aikaisemman työ- ja elämäkokemuksensa takia. He ovat useimmiten toimineet erilaisissa ammateissa jonkin aikaa ja kokemuksestaan johtuen heillä koetaan olevan paremmat edellytykset saavuttaa tavoitteita kuin nuoremmilla opiskelijoilla.

” Tietysti aikuisopiskelija on siinä mielessä erilainen ku moni opiskelija, jolla ei oo sitä elämäkokemusta ja ammattitaitoa takana, et aikuisopiskelija voi hyvin peilata siihen omaan ammattitaitoonsa, mikä on jo olemassa, et toki siinä on jo eri lähtökohdat ”.

Ulkomaalaiset opiskelijat ovat näkyvä osa tämän päivän opiskelijaohjausta. Ongelmaksi koetaan enimmäkseen kielitaidon puute, mikä hankaloittaa ohjausta ja aiheuttaa

väärinymmärrystä. Sairaanhoidajien mielestä ulkomailta tulleille opiskelijoille tulisi järjestää suomenkielen opintoja ennen kuin he aloittavat käytännön harjoittelujaksonsa. Suomenkielen hallinta parantaisi ulkomaalaisten opiskelijoiden mahdollisuuksia myös työllistyä Suomessa ammattiin valmistumisensa jälkeen.

” Onhan täällä joskus tullu ihan semmosiikin, et ei oo osannu suomea, et niinku englanninkielellä ja sitäki aika huonosti ”.

Kielitaitoa vähäisempänä ongelmana sairaanhoitajat pitävät kulttuurista johtuvia eroja, jotka kuitenkin ajoittain aiheuttavat kiusallisia tilanteita puhtaasti siitä syystä, että myöskään suomalaiseen kulttuuriin ei ole tutustuttu riittävästi.

” Tietysti se tekee uusia haasteita hoitoalalle kun paljon koulutetaan vieraista maista tulevia ihmisiä ja sitten myös ne tavat ja kaikki ovat hyvin erilaisia ”.

Toisaalta ulkomaalaiset opiskelijat koetaan myönteisinä silloin kun kielitaito ei ole ongelma ja varsinkin jos asiakkaina on eri kansallisuuksia olevia ihmisiä. Tällaisissa tilanteissa kaikki osapuolet: asiakas, ohjaaja ja opiskelija ovat tasavertaisessa suhteessa toisiinsa nähden yrittäessään saada itsensä ymmärretyiksi.

” Meillä on ollut somalilaisia opiskelijoita ja oikeen mukavia. Mitään ongelmia kulttuurin ja kielen kanssa ei ole ollut. Potilaat on tykänny aivan älyttömästi, niistä on niinku tavallaan vähän niinku huvia, et ei oo ihan sellasta tavallista höpötystä ”.

Tänä päivänä nuorilla opiskelijoilla saattaa olla puutteita mm. vuorovaikutustaidoissa ja käytöstavoissa. Sairaanhoitajat kokevat, että vuorovaikutustaidot ovat persoonakohtaisia taitoja, joita ei pysty opettamaan. Toisaalta sairaanhoitajien mielestä opiskelijoiden osallistuminen keskusteluun voisi olla hyvää harjoitusta vuorovaikutustaitojen kannalta ja joidenkin kurssien järjestäminen enemmän keskusteluun pohjautuen voisi olla hyödyllistä.

” Se mikä on yllättävää, että tota niin tämmönen vuorovaikutustaito, mitä mä itse pidän hyvin tärkeenä niinkun potilaskontaktissa tai asiakaskontaktissa niin on aika puutteellista joillakin ”.

Nuoret ovat itsetietoisia tänä päivänä ja sairaanhoitajat tuntevat usein tarvetta oikaista heidän maailmankuvaansa ja puuttua mm. heidän pukeutumiseensa ja voimakkaaseen ehostukseensa. Käytökseen liittyvät asiat kuten esim. vanhempien ihmisten sinuttelu on

nykyaikana tavallista varsinkin nuorten keskuudessa. Aikaisemmin näihin ”perusasioihin” puututtiin koulussa hyvissä ajoin ennen käytännön kentille menoa.

” Mikä kieltää nykyisin ohjaamasta opiskelijoille mikä on korrektia käytöstä ja mikä ei. Miksei koulussa voida opettaa käytöstapoja, ihan niinku et miten sairaalassa pitää käyttäytyä ja vanhempia ihmisiä siellä teititellään, siis semmosia ihan perusasioita ”.

Lähes kaikki sairaanhoitajat kokevat opiskelijan olevan hyödyksi sekä itselleen, että työyhteisölle. Sairaanhoitajat näkevät, että myös opiskelija on antava osapuoli ja siitäkin syystä häntä tulee kohdella hyvin. Opiskelija nähdään tulevana kollegana ja hänelle tulee antaa positiivinen kuva tulevasta työstään, jotta hän ei lähde muualle opiskelemaan.

” Oon kyllä sitä mieltä, että on hyvä kun tulee opiskelijoita, koska niistä tosiaan voi tulla meille työkavereita ja sillai niihin pitää suhtautua ”.

Sairaanhoitajat kokevat saavansa opiskelijoilta uutta tietoa niin hoitotieteen teorioista kuin nykyisestä koulutusjärjestelmästä. Opiskelijaohjaus nähdään tilaisuutena, jossa oppijoina ovat niin opiskelija kuin ohjaajakin. Tällainen molemminpuolinen vuorovaikutus vaikuttaa roolikäsityksiin edullisesti ja ohjaaja-opiskelijasuhde muistuttaa enemmän kollegiaalista suhdetta.

” Ylipäänsä opiskelijoita tulee ohjattavaksi ja saa niinku antaa sitä tietotaitoa mitä itsellä on niinku olemassa ja jakaa sitten sitä tietotaitoa mitä heillä on annettavana ”.

Opiskelijat herättävät myös koko työyhteisöä miettimään ja arvioimaan omia käytäntöjään kyseenalaistamalla yksittäisten sairaanhoitajien tekemiä ratkaisuja. Sairaanhoitajat tulevat tietoisemmiksi omista käytännöistään opettaessaan niitä opiskelijoille ja tarvittaessa muuttavat niitä entistä paremmiksi.

” Sitä itekki oppii kun on erilaisia opiskelijoita ja ne on eri asioista kiinnostuneita niin sit tulee itekki mietittyä niitä asioita eri tavalla , et se niinku herättää taas miettimään, et miks sä teet jotain tai miks asiat on näin tai miksei se voi olla noin ”.

5.1.2. Opiskelijaohjauksen raamit

Sairaanhoitajat kokevat opiskelijaohjauksen kuuluvan työhönsä yhtä luonnollisena osana kuin potilaan ohjaamisen. Opiskelijaohjaus koetaan tärkeänä osana opiskelijoiden ammattiin kasvamista ja ohjaajan rooli nähdään ratkaisevana ohjauksen onnistumisen kannalta. Opiskelijaohjauksen raameihin sisältyvistä tekijöistä sairaanhoitajat nostivat esiin sairaanhoitajakoulutuksen sisällön ja käytännön harjoittelujaksojen tavoitteet (kuvio 1). Koulutuksen sisältö on muuttunut vuosien varrella ja sairaanhoitajien tiedot tämän päivän koulutuksesta ovat puutteelliset. Lisäksi käytännön harjoittelujaksoille asetetut tavoitteet ovat usein sairaanhoitajien mielestä epärealistisia ja vaikeasti ymmärrettäviä.

Sairaanhoitajat kokevat opiskelijaohjauksen pääsääntöisesti myönteisenä, sairaanhoitajan työhön kuuluvana asiana ja jopa velvollisuutena. Potilaan ohjaaminen on osa jokapäiväistä hoitotyötä ja opiskelijaohjaus rinnastetaan usein siihen.

” Tietyllä tavallahan me tehdään niinkun jokapäiväisessä työssämme ohjausta, me ohjataan potilasta ”.

Toisaalta ohjaus koetaan myös rasittavana silloin, kun työ on muutenkin kuormittavaa ja resurssit koetaan riittämättömiksi.

” Tietenkin se riippuu taas sitten täst terveysasemasta et mikä täällä on tilanne. Jos tääl on just kauhee kiire ja tämmöstä näin niin sillon se saattaa tuntua aika raskaaltakin se ohjaaminen”.

Kuormittavaksi tekijäksi koetaan myös puhemäärän kasvaminen hoitotilanteessa, jolloin opiskelijalle tulee perustella potilaan hoitoon liittyvät ratkaisut. Puhemäärä helposti kaksinkertaistuu normaaliin hoitotilanteeseen verrattuna.

” Jos ajattelee, että täytyy koko ajan selittää siitä asiasta mitä sä teet ja miksi teet, niin onhan siinä enemmän niinku sitä työtä kun sulla on opiskelija ”.

Kuormittavuuteen vaikuttavat lisäksi monet persoona- ja tilannekohtaiset tekijät varsinkin silloin kun työtä haittaavia tekijöitä esiintyy useita samanaikaisesti. Tällaisia tekijöitä voivat olla esim. opiskelijan motivaation puute tai liiallinen tukeutuminen ohjaajaan. Ohjaajaa kuormittavana tekijänä voi olla esim. se, että hän ei saa tukea ohjaukselleen silloin kun kokee sitä tarvitsevansa.

” Se ei ollu innostavaa ja siinä oli paljon semmosia aineksia, jotka tuntu rasittavilta. Mä en kerinny oikeen niinku tehdä omaa työtäni ja se oli pikkusen se kokonaisuus epäselvä. Se ei ehkä parhaalla mahdollisella tavalla toiminut se suhdekaan. Sen jälkeen mä ajattelin, et se ei ollutkaan enää niin, että mä olisin, mä en niinku jaksanu sillä tavalla ”.

Aikaresurssit luovat omat haasteensa opiskelijaohjaukselle, jota toteutetaan muun työn ohessa. Ohjaus tapahtuu työyhteisön ehdoilla ja yksittäiset erilaisia resursseja vaativat tilanteet vaikuttavat sen kulkuun.

” Jollain tavalla niinku siihen omaan kiireiseen työrytmiin ottaa viel opiskelija ja sit ku viel mennään niinku, uudistuksia kehitetään, sä et oo itekään siin kehitykses mukana ja sitä toimii niinku hitaasti nii sit vielä se opiskelija siinä ”.

Ajankäyttöön liittyvät ratkaisut saattavat muodostua ongelmallisiksi ja aiheuttaa syyllisyydentunteita, mikäli työpaikalla ei ole sovittu yhteisistä pelisäännöistä.

” Must ois ollu mukava jos mulla oli aikaa, mä sain tehdä ohjelman mutta mä en ollu varma olik mulla ihan lupaa siihen, mut mä kuitenkin käytin sitä aikaa siihen ”.

Ohjauksen suunnittelu ja toteutus sekä arviointi vaativat oman aikansa, mitä ei juurikaan ole huomioitu opiskelijaohjauksesta vastaavan sairaanhoitajan kannalta vaikka myös tilanteisiin perehdyttäminen ja jälkipuinti sitä vaatisivat. Sairaanhoitajien mielestä opiskelijan oppimisen kannalta olisi tärkeää etukäteen suunnitella myös yksittäiset potilaskäynnit ja arvioida niitä jälkikäteen yhdessä. Silloin opiskelija ymmärtäisi paremmin käynnin merkityksen ja näkisi sen osana kokonaishoitoa.

” Aina toivois, et ois enemmän aikaa ja sillon varsinkin kun uusi opiskelija tulee niin ensimmäisen viikon aikana, et siin ois tavallaan mahdollisuus varata enempi aikaa sen potilaan käyntiin kun mitä niinku on normaalissa tilanteessa. Ehkä siihen alkuun kaipais lisää aikaa myös jälkipohdintaan, koska ei kaikkee kuitenkaan ehdi siinä hoitotilanteessa välttämättä sanoa ”.

Toisaalta aika- ja muita resurssikysymyksiä ei välttämättä koeta ongelmallisina, jos suhtautuminen omiin kykyihin ohjaajana on luottavainen.

” Kyl mä teen jostain sen ajan. Ei mulla niinku sydän sykähdä vaikka joku odottaa mua viis minuuttia oven takana. Me käydään ne asiat sen opiskelijan kanssa rauhassa ”.

Sairaanhoitajan vastuun koetaan kasvaneen aikaisemmista vuosista, jolloin koulussa opittiin enemmän kädentaitoja ja käytännön opiskeluympäristöt toimivat näiden taitojen harjoittelupaikkoina.

” Sillä tavalla se vastuu on kasvanu, että koska kentällä opitaan nykyisin kädentaito, se mitä ehkä ennen opetettiin koulussa. Se vastuuttaa niinku enemmän ”.

Vastuun opiskelijan oppimisesta katsotaan olevan yhteinen oppilaitoksen ja harjoittelupaikan välillä. Käytännön harjoittelujaksosta vastaa koko työyhteisö vaikkakin ohjauksen suunnittelusta ja toteutuksesta huolehtii tehtävään nimetty sairaanhoitaja.

” Periaatteessa se on näin, et se opiskelija kuuluu koko työyhteisölle ja se ohjaaja on vaan se, joka niinku on vastuussa ja vähän kattoo, et mihin ja suunnittelee ”.

Koulutuksen sisällössä on tapahtunut voimakkaita muutoksia viime vuosien kuluessa. Verrattuna omiin opiskelukokemuksiin koulutuksen sisältö on muuttunut teoriapainotteisemmaksi mikä asettaa omat haasteensa käytännön opiskelijaohjaukselle.

” Mun mielestä on ihan selkee ero tänä päivänä verrattuna aikaisempaan kun ajattelee tosiaan sitä mistä ite on lähtenyt ja mitä täs matkan varrella on niin sanotaan viimesen kymmenen vuoden aikana on selkeä muutos tullut tähän.”

Kuitenkin sairaanhoitajat kokevat opettavansa käytännön hoitotyötä ja ajattelevat teoriaopetuksen kuuluvan koululle. Teorian ja käytännön yhteensovittaminen ei tuota ongelmia, vaan sairaanhoitajien mielestä opiskelijat ovat motivoituneet oppimaan nimenomaan kädentaitoja ollessaan käytännön harjoittelujaksoilla.

” Ehkä sit me tuetaan kuitenkin sitä käytännön oppimista ja tää viitekehys ja teoria on niinku paljon selkeempi mitä itsellä on ollu jos sitä on ollutkaan ”.

Koulutuksessa korostetaan itseohjautuvuutta ja esim. hakeutuminen harjoituspaikkoihin on pitkälti opiskelijoiden itsensä varassa. Sairaanhoitajien mielestä opiskelijoilla tulisi olla oikeus ohjaukseen ja opetukseen silloin kun he kokevat sitä tarvitsevansa ja esim. käytännön harjoittelupaikan löytämisen ei pitäisi olla opiskelijan vastuulla.

” Mul on sellanen tunne, että vuodesta 1993 – 1994 sitä opiskelijaa on siirretty sellasesta autoritäärisestä ohjauksesta itseopiskelun puolelle ja onko se sitten niin, että ajatellaan, että siinä se vastuu kasvaa ku annetaan vapautta ”.

Sairaanhoitajien tiedot koulutuksen ja ohjauksen sisällöistä vaihtelevat. Jatko-opintoja suorittaneet sairaanhoitajat kokevat, että heidän on helpompi antaa ohjausta kuin niiden, jotka ovat olleet vain työelämässä ammattiin valmistumisensa jälkeen. Lähiaikoina opintoja suorittaneet sairaanhoitajat kokevat myös, että he odottavat opiskelijoilta eri asioita kuin sairaanhoitajat, jotka eivät ole opiskelleet lähiaikoina. Opiskelijan antamat tiedot koulutuksestaan ovat sairaanhoitajien mielestä useimmiten riittävät.

” Se opiskelija itse kertoo ja ainakin mä henkilökohtaisesti kysyn aika paljon, että minkälaista se opiskelu on ja mitä teillä oikeesti käydään läpi ja millä tavalla ja miten opetetaan ja mitä opetetaan. En mä koe, et mitään niinku oleellista tietoa, mitä ei opiskelija itse kykenis mulle antamaan, jää puutteelliseksi ”.

Tiedot opetussuunnitelmissa eivät aina pidä paikkaansa, koska opiskelijat voivat suorittaa kursseja eri tahdissa. Opetussuunnitelmat ovat koulukohtaisia ja niissä voi olla suuriakin eroja keskenään. Sairaanhoitajat kokevat, että itse ohjaukseen liittyvä tieto on puutteellista ja toivoisivat saavansa siitä koulutusta.

” Jokainen tekee sitä ohjausta niinku haluaa. Ei oo annettu sitä runkoa, että mitkä on ne ohjauksen perusteet ”.

Ohjauksen tavoitteet. Oppilaitoksen asettamat tavoitteet herättivät paljon keskustelua sairaanhoitajien keskuudessa. Tavoitteita pidetään usein vaikeasti ymmärrettävinä. Sairaanhoitajien mielestä oppilaitosten olisi erityisesti syytä kiinnittää huomiota kieleen, jolla tavoitteet ilmaistaan mm. siitä syystä, että opiskelijaohjaajina toimivat sairaanhoitajat ovat iältään ja koulutukseltaan eriarvoisessa asemassa.

” Ne on mielenkiintosisia ne tavoitteet, ku sit ku tulee itelleen semmonen olo, et mitä tää tarkoittaa, voitko sä kertoa mulle suomeks et mitä tää tavoite tarkoittaa ”.

Sairaanhoitajat kokevat, että tavoitteet eivät ole aina realistisia eikä tavoitteita asetettaessa ole aina mietitty minkälaisessa ympäristössä opiskelijat kulloinkin harjoittelevat.

” Joskus tuntuu, että opettajat, jotka ne tavoitteet on laatineet, eivät oo kauheesti käyneet paikan päällä tekemässä töitä eikä tiedä mitä siellä pystyy saavuttamaan ja näin ”.

Harjoittelujakson alussa opiskelija asettaa itselleen omat tavoitteet yhdessä ohjaajan kanssa. Nämä tavoitteet ovat sairaanhoitajien mielestä konkreettisia ja selkeitä ja ne

toimivat pohjana koko harjoittelujakson suunnittelussa ja toteutuksessa sekä auttavat sairaanhoitajaa hänen arvioidessaan opiskelijan kehittymistä harjoittelujakson aikana.

5.1.3. Koulun ja kentän välinen yhteistyö

Yhteistyö koulun ja kentän välillä sai sairaanhoitajien kommentteissa runsaasti huomiota kysyttäessä heidän käsityksiään opiskelijaohjauksesta (kuvio 1). Sairaanhoitajien mielestä yhteistyötä tarvitaan niin yksittäisten opettajien kuin oppilaitoksenkin kanssa parhaan mahdollisen oppimisympäristön luomiseksi opiskelijalle. Yhteistyössä oppilaitoksen ja harjoittelukentän välillä nähtiin paljon kehitettävää.

Kaikki haastatellut sairaanhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että kontaktit opettajaan ovat vähentyneet viime vuosina. Yhteistyö oppilaitokseen hoituu useimmiten lähiesimiehen toimesta ja mm. tiedot opiskelijoista kulkeutuvat ohjaajille hänen kauttaan. Henkilökohtaista kontaktia opettajaan pidetään edelleen tärkeänä niin opiskelijan kuin ohjaajankin kannalta. Kuitenkin saattaa käydä niin, että keskustelu käydään joko puhelimen tai sähköpostin välityksellä.

” Sen opettajan kanssa ois ihan hyvä käydä keskustelua ja olen yrittänyt järjestää tapaamisaikoja missä on opiskelija ja opettaja, mut se on tosi vaikeeta saada sitä aikaa. Opettajaa näkee vaan niissä tapaamisissa, et kerran jaksossa ja on mennyt monta harjoittelujaksoa, ettei opettaja ole käynyt ollenkaan, hirveen usein käy silleen ”.

Työnjako ja suunnitelmallisuus edellyttävät sairaanhoitajien mielestä sitä, että opettajat ovat riittävästi perehtyneet käytännön työyhteisöihin, joissa opiskelijat suorittavat harjoittelunsa. Sairaanhoitajat kokevat, että opettajat ovat vieraantuneet käytännön hoitotyöstä, eivätkä välttämättä tunne riittävästi perusterveydenhuollon vastaanottoa.

” Se pitäis olla aika tarkkaan suunniteltu se opiskelu, elikkä myös niiden opettajien pitäis tulla tutustumaan, niin tietäis, että minkälaisesta paikasta on kysymys ja mihin täällä voidaan niinku mennä ”.

Kontaktien määrän tarpeeseen vaikuttava tekijä on esim. harjoittelujakson pituus. Jos jakso kestää 6-8 viikkoa, olisi hyvä, että opiskelija, ohjaaja ja opettaja tapaisivat toisensa ainakin

jakson puolivälissä, jolloin harjoittelu olisi jo hyvässä käynnissä mutta aikaa olisi vielä riittävästi jäljellä myös mahdollisia suunnanmuutoksia ajatellen. Opiskelijalla tulisi olla myös mahdollisuus tavata opettajaa silloin kun hän itse kokee sitä tarvitsevansa.

” Sillon ehkä jos opiskelija itse niinkun kokee, et se kaipaa sitä ohjaavaa opettajaa niinku, et se tulis käymään tai muuta, olis hyvä, että opettaja kävis ”.

Myöskään loppuarvioinnissa opettaja ei tänä päivänä ole välttämättä mukana ja joskus voi olla niinkin, että myös ohjaajana toiminut sairaanhoitaja on estynyt olemaan paikalla. Tällöin loppuarvioinnin suorittaa joku toinen työyhteisön sairaanhoitaja, jolla tulee olla riittävästi tietoa ja omaa näkemystä opiskelijan edistymisestä. Sairaanhoitajat kokevat arvioinnin vaikeaksi varsinkin, jos heidän omasta opiskelustaan on kulunut pitkä aika.

” Useimmiten opettaja ei käy ollenkaan tai sit se käy kerran ja jos oikeen huono tsäkä käy niin ohjaaja ei tee ees sitä loppuarviointii. Mäki koen isoks työks sen arvion ja sen kirjaamisen osuuden vaikka se on omalla tavalla varmaan tutumpaa mulle kun olen itse juuri opiskellut ”.

Sairaanhoitajat kokevat, että selkeästi kontakteja oppilaitokseen ei ole, minkä takia yhteistyö koetaan puutteelliseksi. Opiskelijoiden käytännönharjoittelu kuuluu osana kokonaisuuteen, jonka tarkoituksena on kouluttaa hyviä käytännön osaajia. Parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen pääsemiseksi yhteistyö koulun ja kentän välillä koetaan ensiarvoisen tärkeäksi.

” Kyllä se on jotenkin aivan lapsenkengissä tuo käytännönharjoittelu. Onko yhteistyötä oppilaitoksen kanssa ollenkaan? ”.

Pitkään työelämässä olleet sairaanhoitajat kaipaavat ohjeita mm. työnjakoon- ja vastuuseen liittyvissä asioissa. Jonkinlainen lukujärjestysrunko, jonka mukaan edetään auttaisi ohjaajina toimivia sairaanhoitajia toimimaan tavoitteiden suuntaisesti.

” Mä en oo ainakaan törmänny, et sieltä ois niinku opettajat esimerkiksi työpaikalle tullu kertomaan, että mis mennään tänä päivänä sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa. Kyllä mä siis täällä just ku oli se opiskelija niin kyllä mä sitten olisin halunnut sieltä koululta sitä ohjausta vähä enemmän ”.

Sairaanhoitajien käsityksen mukaan opiskelijat joutuvat suhteellisen itsenäisesti huolehtimaan käytännön harjoittelupaikkojen valinnasta. Suuntaus omatoimisuuteen ja

itseohjautuvuuteen on selvästi nähtävissä. Kuitenkaan kaikki opiskelijat eivät välttämättä ole kykeneviä arvioimaan omaa osaamistaan niin, että pystyisivät itse päättämään kaikesta. Sairaanhoidajat kokevat, että opiskelijoilla on myös oikeus saada tukea ja ohjausta liittyen käytännön harjoittelupaikan valintaan. Näin voidaan myös välttää se, että opiskelijat turvautuisivat helppoihin ratkaisuihin ja hakeutuisivat aina sellaisiin paikkoihin, jotka tuntuvat mieluisilta ja joihin on helpoin päästä.

” Toisaalta kyllä niillä opiskelijoilla minusta ois oikeus siinä opiskeluvaiheessa saada ihan oikeesti sitä opintoja ohjaavaa infoa, jotta siitä ois jotakin hyötyä, ettei se mee niin, että kysytään vaan, että mihin mahtuis, eihän siinä oo mitään järkeä ”.

5.2. Sairaanhoidajien kokemat valmiudet opiskelijoiden käytännön ohjaajina

Osa sairaanhoidajista kokee ohjaukselliset valmiutensa riittäviksi ja itsensä päteviksi ohjaamaan opiskelijoita. Osa sairaanhoidajista taas kokee ohjausvalmiutensa riittämättömiksi johtuen siitä, että heidän tietonsa tämän päivän sairaanhoidajakoulutuksesta sekä itseensä kohdistuvista odotuksista ovat puutteelliset. Sairaanhoidajien mielestä valmiuksiin positiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat pitkä työkokemus, sairaanhoidajan koulutus, kyky hankkia tietoa, persoonalliset ominaisuudet sekä omat jatko-opinnot (esim. sairaanhoidajan ammattikorkeakoulututkinto). Valmiuksiin negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat koulutuksen eriaikaisuus, epävarmuus omista resursseista, ajan puute, yksilölliset tekijät, ohjauskoulutuksen puute sekä epäonnistumisen kokemukset opiskelijaohjauksessa.

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
työkokemus koulutus kyky hankkia tietoa persoonalliset ominaisuudet omat jatko-opinnot	ohjausvalmiuksiin positiivisesti vaikuttavat tekijät	sairaanhoitajien koetut ohjausvalmiudet
koulutuksen eriaikaisuus epävarmuus omista resursseista yksilölliset tekijät epäonnistumisen kokemukset	ohjausvalmiuksiin negatiivisesti vaikuttavat tekijät	

Kuvio 2. Ohjausvalmiuksiin vaikuttavat tekijät.

5.2.1. Valmiuksiin positiivisesti vaikuttavat tekijät

Sairaanhoitajat kokevat valmiuksiensa riittävyyden perustuvan pitkään työkokemukseen, mikä takaa mm. riittävät hoitotyön taidot, ammatillisuuden sekä kokonaisnäkemyksen sairaanhoitajan työstä osana koko hoitojärjestelmää.

” On sellanen pitkä ammattiura, niin on sellanen tunne, että on mistä antaa ja on tietoa ja on semmosta niinku kokemusta. Kyl mä koen, että mä ihan niinku tästä työstä annan sen opetuksen, et emmä koskaan varmaan oo kokenu sillä lailla, että tietäisinpä nyt tosta asiasta enemmän ”.

Opiskelijaohjauksen katsotaan kuuluvan sairaanhoitajan työhön siinä missä hoitotyönkin, jonka tärkeä osa on mm. potilaan ja hänen läheistensä ohjaus.

” Varmaan kaikki sairaanhoitajat, jotka toimii ammatissaan ovat päteviä ohjaamaan opiskelijoita elikkä kun sä sen oman käytännön työsi osaat niin sä osaat myös ohjata sen toiselle ”.

Pitkästä työkokemuksesta katsotaan olevan hyötyä niin paljon, että opiskelijoiden ohjaajiksi valitaan herkästi kokeneempia hoitajia, joilla on enemmän annettavaa opiskelijoille.

” Ihan tuoreelle hoitajalle ei edes opiskelijoita annetakaan kun se katsotaan, et se on semmonen ihminen, jolla on sitä työkokemusta, varmuutta ja itseluottamusta takana ”.

Ohjausvalmiudet saadaan jo koulutuksessa. Sairaanhoidajan täytyy kyetä ohjaamaan asiakkaita ja potilaita sekä antamaan heille tukea. Opiskelijoiden katsotaan menevän periaatteessa samaan kategoriaan. Sairaanhoidajuuteen kuuluu opettaminen ja ohjaus ja osa sairaanhoidajista kokee, ettei heillä itsellä ole tarvetta saada niihin koulutusta.

” Mun mielestä sairaanhoitaja ei voi olla sairaanhoitaja, jos hän ei kykene ohjaamaan opiskelijoita ”.

Oleellinen ohjausvalmiuteen vaikuttava tekijä on kyky hankkia tietoa. Sairaanhoidajat kokevat olevansa ajan hermolla monissa asioissa jatkuvan koulutuksen ansiosta. Kuitenkaan opiskelijaohjaukseen liittyvää koulutusta ei juurikaan ole tarjottu ja tiedot koulutuksesta ja opiskelusta jäävät usein opiskelijan kertomusten ja sairaanhoidajan oman aktiivisuuden varaan. Oleellista työssä ja elämässä on se, että tietää mistä tietoa saa ja ymmärtää tiedon päivityksen merkityksen niin hoitoyön kuin opiskelijaohjauksenkin näkökulmasta.

” Oikeestaan se, mitä itse ei tiedä, eli nyt tää hoitotiedekin nostaa sillä lailla, niin sitä kyllä itse ammentaa sielt opiskelijalta ja yrittää sitä kautta niinku saada sen oman puutteellisen tietotaidon niinku kohennettua. Vaatiihan se toki sitä omaa aktiivisuutta, että otat myös itse selvää asioista. Koitat pysyy niinku työn ulkopuolella ajan tasalla et missä mennään ”.

Sairaanhoidajat kokevat , että opiskelijat ovat oppimassa käytännön harjoittelujaksolla nimenomaan käytännön hoitotyötä, jossa tiedot ja taidot yhdistyvät hoitamisen toiminnoiksi, eivätkä koe omaa hoitotieteellisen tiedon puutteellisuutta ongelmana.

” Ehkä ihan semmonen hoitotieteellinen juttu jää vähemmälle, että ne on ehkä asioita, joita ei tuu päivitettyä, et se on sitä käytännön työtä ja ihan tämmöstä konkreettista ihan tämmösiin käytännön asioihin liittyen ”.

Yksilölliset persoonalliset ominaisuudet vaikuttavat sairaanhoitajien kokemuksiin omista valmiuksistaan. Oma persoona koetaan työväliseinä ja menetelmäinä. Mm vuorovaikutustaidot, sitoutuminen ja oma motivaatio helpottavat ohjaustyötä ja ovat yhteydessä pätevyudentunteeseen.

” Mä ite koen, et mä oon aika pedantti luonne, et mä halun hyvin pedantisti ohjata sen opiskelijan. Mä oon semmonen opettajatyyppi, mun on helppo sillä tavalla opettaa ja must tuntuu, että mul ois niinku hirveesti annettavaa ”.

Monipuolinen työkokemus antaa itsevarmuutta ja lisää ohjausmyönteisyyttä. Erilaisissa työyhteisöissä saadut kokemukset eri ikäisten ja erilaisia ohjaustarpeita vaativien asiakkaiden kohtaamisesta muokkaavat käsitystä itsestä ohjaajana.

” Mulla on tää ohjaus enemmän tällanen sisärakenteinen ku mä oon ollu hammashoitaja, mä oon hoitanu neuvolassa vauvoja, kehitysvammaisia, mä oon työskennellyt kirurgin kans, mä oon tehny kaikkee siltä alalta. Mä tykkään valistamisesta ja terveyden edistämisestä ja mul on aikamoinen kokemus ”.

Omiin ohjausvalmiuksiin vaikuttaa positiivisesti se, että on itse opiskellut lähiaikoina. Tällöin on helpompi ymmärtää opiskelijan asemaa ja lisäksi mm. koulutuksessa käytettävät menetelmät ja kieli ovat tutumpia.

” Mä nyt oon kuitenkin itse opiskellut jotakin koko ajan matkan varrella, niin tavallaan kykenen vastaamaan sekä käytännössä että teoriassa opiskelijalle. Ku on ite ollu opiskelijana, sitä on helpompi olla ohjaajanakin ”.

Verratessaan omaa ohjaustaan aikoinaan itse saamaansa ohjaukseen, sairaanhoitajat ovat sitä mieltä, että he antavat opiskelijoille parempaa ohjausta kuin mitä itse ovat saaneet. Sairanhoitajat ovat vastuuntuntoisia ja sitoutuneita työhönsä ohjaajina.

” Mä annan kaiken siihen sillä tavalla mitä mä pystyn siinä tilanteessa antamaan ”.

5.2.2. Valmiuksiin negatiivisesti vaikuttavat tekijät

Ohjausvalmiuksiin heikentävästi vaikuttavana tekijänä nähdään mm. sairaanhoitajien koulutuksen eriaikaisuus. Kokeneet sairaanhoitajat ovat luonnollisesti olleet pitkään työelämässä ja mikäli he eivät ole kouluttaneet itseään jatkuvasti, he kokevat herkästi teoreettiset tietonsa puutteellisiksi.

” Kun on tätä eritasoista koulutusta ja monien vuosikymmenien aikana tapahtunutta koulutusta ja nythän on tullut nämä teoriat hyvin esiin, niin siihen ei varmaan nämä valmiudet riitä. Jos sä oot valmistunu sairaanhoitajaksi 80-luvulla niin tää on kyllä aika kaukana tää teoria siitä ajasta ”.

Hoitotieteellisen tiedon puutteellisuuden lisäksi sairaanhoitajat kokevat, että heillä on puutteita myös mm. kielitaidossa ulkomaalaisten opiskelijoiden kohdalla. Vanhemmat sairaanhoitajat eivät aina ole valmiita ohjaamaan opiskelijoita, koska he kokevat kirjoittamis- ja arviointiprosessin liian työlääksi.

” Sun pitää kirjottaa myös se palaute englanninkielellä, et se on niinku sillä tavalla käsittämätöntä ”.

Epävarmuus omista resursseista aiheuttaa ahdistusta. Tilanne on repivä kun tuntuu siltä, että vaatimuksia on liian paljon eikä tarkalleen tiedä mitä ohjaukselta ja ohjattavalta odottaa. Puutteelliset tiedot ohjauksen perusteista ja epäilykset omien ohjaustaitojen riittävydestä lisäävät epävarmuudentunnetta.

”Kyl mä ainakin tunnen epävarmuutta sen opiskelijan kanssa ja sen ohjauksen kanssa, koska mäkään en oo saanu siihen ohjausta siihen opiskelijan ohjaukseen. Kaikkeen mul ei edes varmaan riitä sanat eikä kyky sillai, et mä analysoisin sitä opiskelijan edistymistä siihen paperille muuta kun ihan yleisiä fraaseja ”.

Yksilölliset tekijät niin opiskelijoiden kuin ohjaajien elämäntilanteissa vaikuttavat ohjaussuhteeseen. Ohjausta antavalta sairaanhoitajalta odotetaan, että hän huomioi nämä tekijät suunnitellessaan ja toteuttaessaan ohjausta. Ohjaajana toimivan sairaanhoitajan oma motivaatio saattaa huonontua tilanteessa, jolloin ohjaus ei tuota toivottua tulosta.

” Jos jotakin ei tapahdu niin sairaanhoitaja helposti masentuu. Mä toivoisin, et mä voisin sille opiskelijalle sanoa, et tää on tosi makee työ, ihanaa ihmistyötä ja sun kannattaa opiskella sitä, mutta se täytyy pureskella nyt ”.

Epäonnistumisen kokemukset yksittäisen opiskelijan kohdalla saattavat vaikuttaa haitallisesti omaan pätevydentunteeseen ja ohjausmotivaatioon jatkossa, vaikka asenne olisi aikaisemmin ollut opetusmyönteinen.

” Mä käytin niinku kaikki motivoinnin keinot ja mul tuli semmonen tunne, että mä en riittänyt ollenkaan. Se oli pitkäkin se harjoittelujakso ja ehkä parhaalla mahdollisella tavalla ei toiminut se suhdekaan ”.

Ohjaajan roolin hahmottaminen ja oman eheyden säilyttäminen tällaisessa tilanteessa voi vaatia pitkäkestoista pohdintaa ja voi viedä aikaa ennen kuin kokee olevansa uudelleen valmis kohtaamaan opiskelijan.

” Ja sit musta vielä tuntui, että mua arvioitiin siinä. Mä en ollutkaan enää se antaja mikä mun mielestä oli ollut just ihanaa, vaan mä olin se, jota niinku arvioitiin. Mä ajattelin, että mä en heti haluaisikaan opiskelijaa ”.

5.3. Sairaanhoitajien toivoma tuki opiskelijaohjaukseen

Huolimatta siitä kokevatko sairaanhoitajat olevansa päteviä tai epäpäteviä ohjaamaan opiskelijoita, he ovat halukkaita kehittämään itseään ja löytämään keinoja ohjauksensa tueksi. Sairaanhoitajat toivovat saavansa tukea niin työyhteisöltä kuin oppilaitokseltakin lähinnä opiskelijaohjaukseen liittyvän koulutuksen ja työnohjauksen muodossa.

Työyhteisöltä toivottu tuki	Oppilaitokselta toivottu tuki
Opiskelijaohjaukseen liittyvä perehdytys	Opiskelijaohjauskoulutus
Vastuuhoitaja	Työnohjaus

Kuvio 3. Sairaanhoitajien toivoma tuki opiskelijaohjaukseen.

Sairaanhoitajat kokevat saavansa tukea työyhteisöltä mm. työnjakoon liittyvissä asioissa. Vastuu opiskelijasta kuuluu koko työyhteisölle, vaikka ohjaajaksi nimetyn hoitajan tehtävä on koordinoida ja suunnitella harjoittelu. Työyhteisön ilmapiiri on tärkeässä asemassa

silloin kun ohjaavalla sairaanhoitajalla on tarve purkaa paineita ja saada kollegiaalista apua erilaisten tilanteiden ratkaisemiseksi.

” Meillä on hirveen hyvä työilmapiiri, me viihdytään kaikki täällä työpaikassa ja meillä on sellanen kahvihuonejulttuuri, missä paha olo puretaan melkein saman tien ”.

Mahdollisuus itse vaikuttaa omaan työhönsä myös opiskelijaohjaukseen liittyen nähdään tärkeänä. Opiskelijaohjaajia valittaessa tulisi ottaa huomioon ohjauksen kuormittavuus ja pyrkiä jakamaan vastuu ohjauksesta tasapuolisesti sairaanhoitajien kesken.

” Mä haluaisin pystyä vaikuttamaan siihen, että jos mä koen, että opiskelijoita tulee liian tiheesti, niin joku toinen vois ottaa sen opiskelijan. Mun mielestä se on jo ihan sen opiskelijankin kannalta järkevää, et ohjaaja on oikeessa vireessä sen matkan mitä kuljetaan yhdessä ”.

Työyhteisön tukea kaivataan myös hoitotyön organisoinnissa siten, että aikaa opiskelijaohjaukseen olisi riittävästi ja opiskelija saisi mahdollisimman monipuolisen kuvan sairaanhoitajan sekä koko työyhteisön toiminnasta.

” Se olis niinkun ehkä talon puolesta, että saisi aikaa enemmän siihen, että se ei tapahtus tosiaan tän kaiken työn päällä silleen, että sä teet tavallaan tuplatyön ”.

Työyhteisön puolesta toivotaan järjestettävän opiskelijaohjaukseen liittyvää perehdytystä, jolloin työpaikkakohtaiset pelisäännöt tarkistettaisiin aika ajoin ja koko henkilökunta olisi tietoinen omasta roolistaan opiskelijoiden käytännönharjoittelussa.

” Mä toivoisin, että meille täällä työpaikalla myöskin, meillä pitäis olla niinku sellasta opiskelijaohjaukseen valmentavaa juttua. Sitä pitäis olla enemmän, et se puuttuu oikeestaan niinku”.

Opiskelijaohjauksen keskittäminen yksittäisille hoitajille nähdään vartenotettavana työn organisointiin liittyvänä asiana. Vastuu opiskelijoiden ohjauksesta voisi kuulua nimetylle sairaanhoitajalle, joka kantaisi kokonaisvastuun harjoittelusta ja toimisi koordinaattorina, suunnittelijana ja kouluttajana työyhteisön muille sairaanhoitajille. Tällaisen ”opetushoitajan” olemassaolon nähtäisiin vaikuttavan harjoittelupaikan imagoon positiivisesti.

” Miksei voi, ku asemilla erikoistutaan kuka astmaan, kuka diabetekseen, niin miksei joku voi erikoistua opiskelijan ohjaukseen, et sais tosiaan sitä aikaa ja vois luoda niitä kontakteja ja käytäntöjä ”.

Sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa tietoa nykyajan koulutuksesta ja opiskelijaohjauksesta. He toivovat enemmän yhteistyötä ja kontakteja oppilaitoksen kanssa.

” Ei se ainakaan huono asia olisi, että tehtäis enemmän yhteistyötä oppilaitoksen kanssa, koska se opiskelija on tärkeessä elämänvaiheessa ja puristuksessa kyllä ihan varmasti”.

Kouluun tutustuminen paikan päällä antaisi sairaanhoitajille selkeän kuvan siitä, millaisissa puitteissa opiskelijat työskentelevät ja opettajat voisivat kertoa minkälaisia odotuksia koululla on käytännön harjoittelujaksoja ja ohjaavia sairaanhoitajia kohtaan. Samalla opettajat voisivat selkiyttää työnjakoa koulun ja harjoittelukentän välillä.

” Ois kiva mennä sinne kouluun kattomaan ja kyselemään, et minkälainen koulu tää on ja mitä täällä tehdään, käydä vaikka siellä tutustumassa. Tällanen puoli päivää kestävä koulutuspäivä, jossa kerrotaan missä mennään tänä päivänä, sen kokis tervetulleeksi ”.

Koulun järjestämä opiskelijaohjauskoulutus palvelisi erityisesti niitä sairaanhoitajia, jotka eivät ole itse opiskelleet viime vuosina. Säännöllisesti järjestettävä koulutus tarjoaisi kaikille opiskelijaohjaukseen osallistuville sairaanhoitajille mahdollisuuden päivittää tietojaan oman ohjaustyönsä tukemiseksi.

” Ois varmaan ihan hyvä, jos ois jonkinlaista opiskelijaohjauskoulutusta. Se pitäis olla aika semmonen tiivis, vähä näistä nykyajan vaatimuksista, mut se ei sais olla mikään kauheen laaja, paljoa aikaa vievä koska meillä ei oo sellaseen aikaa. Ihan sellanen briiffaus. Siel vois käydä kaikki hoitajat vuorollaan ”.

Tiedon päivitystä koetaan tarvittavan itse ohjaukseen liittyvien asioiden lisäksi mm. tietokoneiden käytössä, mikä ei vanhempaa ikäluokkaa olevilla sairaanhoitajilla ole kuulunut oman aikakauden opintoihin ja on kuitenkin luonnollinen tiedonhankintaan ja opiskeluun kuuluva taito tänä päivänä.

” Kun itse on sitä ikäluokkaa, että ei oo tietokoneiden kanssa ollu kauheesti tekemisissä niin se on niin huima se, että tiedon päivitys on tarpeen, niin ne on jollain tavalla niin eri tasolla ne opiskelijat kuin sinä itse, et siinä taas tulee se ohjauksen tai tukiverkon tarve ”.

Työnohjaus koetaan tarpeellisena varsinkin silloin kun ohjauksessa kaikki ei suju suunnitelmien mukaan. Sairaanhoitajat toivovat, että heillä olisi mahdollisuus purkaa ahdistustaan ja tunteitaan tarvittaessa jollekin, joka tuntee opiskelijoiden taustoja ja on selvillä muutenkin heidän tilanteestaan.

” Kyllä sitä niinku ohjaajana tarvis semmosen kanavan, että vois niinkun puhua jonkun kanssa tästä ohjaustilanteesta. Oisko se joku tavallaan niinku vertaiskanava tai koulu, koska siellähän ne didaktikot on, et sieltähän olis pitänyt tulla se tuki sille ”

Aidot kontaktit opettajaan koetaan tärkeiksi varsinkin harjoittelujakson alussa ja keskivaiheessa, jolloin ohjauksen suuntaa on vielä mahdollista muuttaa. Myös ohjaajat tarvitsevat rakentavaa palautetta työstään ja yhteiset palaverit opettajan, ohjaajan ja opiskelijan kesken toimivat myös työnohjauksellisina.

” Sitten vähän tiheemmät niinku aidot kontaktit sen koulun ohjaajan kanssa ja vaikka se opiskelija siinä, enemmän sellasia aitoja kontakteja eikä semmosia, että ”voiku sä oot ollu hyvä ohjaaja ”.

Osa sairaanhoitajista luottaa omiin kykyihinsä ja jaksamiseensa perustuen vankkaan työkokemukseen ja sen mukanaan tuomaan ammattitaitoon.

” En mä periaatteessa kaipaa mitään tuleaa. Mä oon ollu terveydenhoitoalalla yli 30 vuotta”.

6. POHDINTA

6.1. Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineiston laatu ja saatu tieto ovat riippuvaisia siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön (Weber 1990). Tutkijan tulee antaa lukijoille riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty, jotta lukijat voivat arvioida tutkimuksen tuloksia (Tuomi & Sarajärvi 2006). Tutkimuksen aineisto on kerättävä sieltä, missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997). Tässä tutkimuksessa käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa. Haastatteluun pääsyn kriteerinä oli riittävä kokemus opiskelijaohjauksesta. Tämä takasi sen, että tutkimukseen osallistuvilla sairaanhoitajilla oli tietoa tutkittavasta ilmiöstä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa nousevat esiin kysymykset totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Objektiivisuuden tarkastelussa tulee ottaa huomioon totuuskysymyksen lisäksi myös tutkijan puolueettomuus (Tuomi & Sarajärvi 2006). Yleisten laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymysten lisäksi sisällönanalyysin haasteena on, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä ja miten tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tulosten ja aineiston välillä (Weber 1990, Burnard 1996).

Parkkila ym (2000) tarkastelevat laadullisen tutkimuksen sisällön analyysin luotettavuutta uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden näkökulmista. Yleisesti uskottavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka tutkimusprosessissa on onnistuttu saavuttamaan aiottu lopputulos (Polit & Hungler 1987) tai vastaako tutkijan käsitteellistäminen ja tulkinta tutkittavien käsityksiä (Eskola & Suoranta 1996). Uskottavuutta tarkastellessa kiinnitetään huomio analyysiyksiköiden valintaan ja luokitteluun. Tässä tutkimuksessa analyysiyksiköt valittiin huolellisesti niin, että niiden sisällöt vastasivat selkeästi tutkimustehtävien perusteella asetettuihin kysymyksiin ja pelkistämisen jälkeen asiasisältö säilyi ennallaan.

Tulosten siirrettävyys tutkimuskontekstin ulkopuoliseen vastaavaan kontekstiin riippuu siitä, miten samankaltaisia tutkittu ympäristö ja sovellusympäristö ovat (Niiranen 1990).

Tämän tutkimuksen tutkimustehtävät liittyvät sairaanhoitajien omiin kokemuksiin tämän päivän opiskelijaohjauksesta, joten yleistyksiset eivät ole mahdollisia. Aineiston analysoinnissa on pyritty tuomaan esiin siinä esiintyvien asioiden kontekstisidonnaisuus ja tutkimustehtävien muotoilussa on pyritty korostamaan kysymysten omakohtaisuutta. Näin ollen siirrettävyyden kriteeri tämän tutkimuksen kohdalla ei toteudu.

Riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimus on toteutettu tieteellisen tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavien periaattein (Parkkila ym. 2000). Tätä tutkimusta tehdessä on pyritty noudattamaan tarkasti hyvää tieteellistä käytäntöä sen jokaisessa vaiheessa ja tutkimuksen raportoinnissa on pyritty ottamaan huomioon se, että lukija pystyisi seuraamaan analyysiprosessia mahdollisimman tarkasti.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tehtyjen ratkaisujen ja päättelyn oikeutusta. Ratkaisut esitetään niin seikkaperäisesti, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä ja arvioimaan sitä. (Parkkila ym. 2000). Vahvistettavuutta voidaan tarkastella myös siten, että erilaisin tekniikoin varmistetaan tutkimuksen totuusarvosta ja sovellettavuudesta (Tynjälä 1991). Tässä tutkimuksessa tulosten lisäksi on esitetty lainauksia alkuperäisilmaisuista, mikä auttaa ymmärtämään tutkijan tekemiä johtopäätöksiä.

6.2. Tutkimuksen eettinen tarkastelu

Tutkimuksentekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2007.)

Hoitotieteessä tutkitaan inhimillistä toimintaa ja siitä syystä tutkimuksen eettiset kysymykset ovat tärkeitä (Vehviläinen-Julkunen 1997). Laadullisen tutkimuksen eettisiä näkökohtia ovat ennen kaikkea luottamuksellisuuden ja anonymiteetin säilyttäminen sekä tutkittavien oikeus saada tietää tutkimuksen tarkoituksesta, päämäärästä ja tulosten julkaisemisesta. Tutkittavien asemasta tutkimuksessa tulee huomioida tutkittavan itsenäisyyden kunnioittaminen (Holloway & Wheeler 1995, Vehviläinen-Julkunen 1997,

Hirsjärvi ym. 2007). Lisäksi on tärkeää, ettei tutkittavia vahingoiteta millään tavalla (Polit & Hungler 1987, Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, Burns & Grove 2005).

Tutkimuksen tekijä on vastuussa tutkimuksen eettisistä ratkaisuista tutkittavilleen, yhteiskunnalle ja itselleen (Vehviläinen-Julkunen 1997, Holloway & Wheeler 2002). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa, jossa tutkitaan ihmistä tietoisena ja toimivana subjektina, eettisenä ongelmana voivat olla tutkimusprosessin eri vaiheissa tehdyt ratkaisut, etenkin analyysin suorittamiseen liittyvät ratkaisut. Tutkija on vastuussa uuden tiedon tuottamisesta tutkimusprosessin eri vaiheissa (Holloway & Wheeler 2002).

Tämä tutkimus kohdistuu sairaanhoitajan ammattikuvaan kiinteästi liittyvään toimintaan, mikä ei sinänsä ole asiana arkaluontoinen. Kaikille tutkimukseen osallistuville selvitettiin tutkimuksen tarkoitus, päämäärä ja tiedot tulosten julkaisemisesta ennen haastattelua. Lisäksi heille selvitettiin tutkimuksen kulkuun, anonymiteettiin ja luotettavuuteen liittyvät asiat. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Haastattelumateriaalin litteroinnista ja aineiston analysoinnista vastasi yksin tutkija. Raportin kirjoittamisessa huolehdittiin siitä, ettei haastateltavia pystytä tunnistamaan tekstistä. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja sen voi myös halutessaan keskeyttää. Tutkija pyrki toimimaan kaikissa prosessin vaiheissa tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti.

6.3. Tutkimustulosten tarkastelu

6.3.1. Sairaanhoitajien käsitys opiskelijaohjauksesta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esiin sairaanhoitajien käsityksiä tämän päivän opiskelijaohjauksesta. Haastatteluun osallistuneilta sairaanhoitajilta edellytettiin useamman vuoden kokemusta perusterveydenhuollossa toimimisesta ja opiskelijaohjauksesta. Sairaanhoitajat kertoivat käsityksistään vapaasti sen mukaan mitkä asiat nousivat mieleen. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajien kommentoissa korostuivat tämän päivän opiskelija-aineksen erityispiirteet , ohjauksen raamit sekä koulun ja harjoittelua tarjoavan työyhteisön välinen yhteistyö.

Tämän päivän opiskelija-aineksen moninaisuus koetaan enimmäkseen myönteisenä asiana. Useimmilla sairaanhoitajilla on kokemusta eri ikäisten ja eri kansallisuuksia edustavien opiskelijoiden ohjauksesta. Etenkin nuorten opiskelijoiden kohdalla sairaanhoitajat kokevat olevansa roolimalleja ja haluavat antaa hyvän ja houkuttelevan kuvan sairaanhoitajan ammatista. Aikaisempien tutkimusten mukaan ammattitaito ja laadukkaan hoitotyön toteuttaminen on perusta hyvälle opiskelijaohjaukselle, sillä ohjaaja toimii roolimallina opiskelijalle (Saarikoski 2002, Papp ym. 2003) ja etenkin ensimmäisillä harjoittelujaksoilla ohjaajan roolimallilla on merkitystä opiskelijan hoitotyön näkemyksen muotoutumisessa, koska tällöin opiskelijalla on vähän näkemystä hoitotyöstä (Turunen 1997, Karttunen 1999). Sairanhoitajat pitävät myönteisenä sitä, että nuoret opiskelijat ovat tänä päivänä rohkeampia kuin aikaisemmin ja uskaltavat kyseenalaistaa asioita.

Sairanhoitajat kokevat aikuisopiskelijoiden ohjauksen mielekkääksi heidän aikaisemman työ- ja elämäkokemuksensa sekä vahvan sitoutumisensa takia. Suhde aikuisopiskelijaan on tasa-arvoisempi ja kollegiaalisempi johtuen juuri kokemuksen mukanaan tuomasta varmuudesta. Aikaisempien tutkimusten mukaan hyvä vuorovaikutussuhde on tasa-arvoinen ja se perustuu kunnioitukseen ja molemminpuoliseen sitoutumiseen (Cahill 1996, Crawford & Tschikota 2000, Oinonen 2000, Chan 2001, Landmark ym. 2003, Mikkonen 2005). Todellisen vuorovaikutuksen mahdollistumisen ja onnistumisen ehtona on, että ohjaaja tunnistaa tilanteen kaksisuuntaisuuden (STM 2004). Sairanhoitajat kokevat olevansa sekä antavana että saavana osapuolena ohjaussuhteessa riippumatta siitä, minkä ikäinen opiskelija on kyseessä. Opiskelijan iällä on kuitenkin vaikutusta siihen mitä asioita ohjaussuhteessa painotetaan.

Ulkomaalaisten opiskelijoiden kohdalla vuorovaikutusta saattaa vaikeuttaa kielitaidon puute. Sairanhoitajat kokevat ajoittain työlääksi asioiden selittämisen kahdella kielellä varsinkin, jos sekä ohjaajalla että opiskelijalla on puutteita kielitaidossaan. Sairanhoitajien mielestä ulkomaalaisille opiskelijoille tulisi järjestää opintojen alkuvaiheessa suomenkielen opetusta ja harjoittelujaksoille osallistumisen ehtona tulisi olla riittävät suomenkielen taidot. Ohjauskielen tulisi olla suomi, koska työelämässäkin vaaditaan suomenkielen taitoa. Näin käytännön harjoittelujakso mahdollistaisi opiskelijoille myös suomen kielen harjoittelun todellisessa työympäristössä. Ohjaajalta edellytetään kommunikointitaitoja (Brammer 2006), joihin tulisi sisältyä myös riittävän hyvä englanninkielen taito. Sen lisäksi että opiskelijalta vaaditaan suomenkielentaitoa, tulisi

varmistua myös siitä, että ohjaajat kykenisivät tukemaan opiskelijoita ja antamaan palautetta englanninkielellä.

Opiskelijaohjauksen koetaan kuuluvan selkeästi osaksi sairaanhoitajan työtä. Vaikka sairaanhoitajakoulutuksessa ei suoranaisesti opiskella opiskelijaohjausta, se nähdään kuitenkin luonnollisena osana sairaanhoitajan työtä ja valmiudet siihen katsotaan saavutettavan potilaiden ohjauksen kautta. ” Jos osaa ohjata potilaita, pystyy ohjaamaan myös opiskelijoita ”. Toisaalta ohjauksen koetaan kuormittavan sairaanhoitajia mm. lisääntyneen työ- ja puhemäärän takia. Mölsän (2000) tutkimuksen mukaan ohjaajat kokevat ohjauksen olevan ylimääräistä työtä ja toissijaista muuhun työhön nähden. Käytännön harjoittelun ohjausta käsittelevissä tutkimuksissa korostuvat kliinisen harjoittelun ohjauksen ongelmat, opiskelun edellytykset ja ohjaajille asetetut vaatimukset sekä opetusmenetelmät (Saarikoski 1998, Harju & Väättäinen 1999, Könnilä 1999, Perälä & Ponkala 1999, Raji 2000, Juvonen 2001, Koskinen & Silén-Lipponen 2001).

Aikaresurssit koetaan usein puutteellisiksi kuten myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Könnilä 1999, Perälä & Ponkala 1999, Corlett 2000, Mölsä 2000, Hinkkanen 2002, Salmela 2004). Ajankäytön ongelmien koetaan liittyvän yleisesti työyhteisössä vallalla olevaan töiden organisointiin, jolloin vaikuttamismahdollisuudet oman työn suunnitteluun nähdään vähäisinä. Kuitenkin yksittäisissä kommentteissa tulee esiin, että myös itsenäisiä ratkaisuja pystytään tekemään. ” Mä varasin valmiiksi joka päivälle ohjelmaan aikaa sille ja sain sen tehdä luvalla ”, mikä antaa ymmärtää, että vaikuttamismahdollisuuksia on, jos niitä vaan halutaan ja osataan käyttää.

Sairanhoitajat kokevat vastuunsa opiskelijan oppimisesta kasvaneen, koska opettajat käyvät entistä harvemmin käytännön harjoittelukentillä ja joskus saattaa käydä niin, että opettaja ei käy kertaakaan koko jakson aikana. Käden taidot opitaan nykyään enimmäkseen käytännön harjoittelussa, koska ns. laboraatio-opetus kouluissa on vähentynyt. Opettajalla on vastuu opetussuunnitelman toteutumisesta, mutta myös hoitohenkilökunnalla on vastuu ohjauksesta, mikä sisältyy heidän toimenkuvaansa (Oinonen 2000). Opettajien toimenkuvissa tapahtuneista muutoksista johtuen vastuuta opiskelijoiden oppimisesta on siirretty yhä enemmän työpaikoille (Santala 2001, Räisänen 2002). Keskustelu tehtävien- ja vastuunjakoon liittyvistä kysymyksistä hyödyttäisi kaikkia osapuolia ja selkiyttäisi ohjaajina toimivien sairaanhoitajien käsityksiä ohjaajan roolista.

Sairaanhoitajien tiedot tämän päivän sairaanhoitajakoulutuksen sisällöstä ovat puutteelliset. Muutoksia koulutuksessa tapahtuu jatkuvasti ja niihin liittyvä tietojen päivitys näyttää olevan pitkälti sairaanhoitajien oman aktiivisuuden ja opiskelijoiden tuoman informaation varassa. Tutkimusten mukaan työelämän tuntemus oppilaitoksista, opetussuunnitelmista, opetuksesta, oppimiskäsityksistä jne. on hyvin puutteellista (Könnilä 1999, Nikander 2000). Sairaanhoitajista ne, jotka ovat lähiaikoina suorittaneet jatko-opintoja, kokevat, että heidän on helpompi ohjata opiskelijoita kuin niiden, jotka ovat olleet pitkään työelämässä, eivätkä ole suorittaneet opintoja ammattikorkeakoulussa. Osa sairaanhoitajista kokee, että opiskelijoiden antamat tiedot koulutuksen sisällöstä ovat riittävät, osa taas haluaisi laajentaa omaa näkemystään tämän päivän koulutuksesta. Koska käytännön harjoittelujaksot ovat osa suurempaa kokonaisuutta, tulisi ohjaajina toimivien sairaanhoitajien tuntea koulutuksen sisältö kokonaisuudessaan. Tämä auttaisi paremmin ymmärtämään myös opiskelijaa, mikä on oleellisen tärkeää hyvän ohjaussuhteen luomisen kannalta.

Koulutuksen sisällön tuntemus auttaisi myös tavoitteiden ymmärtämisessä. Kaikki sairaanhoitajat kokevat, että tavoitteet ovat vaikeasti ymmärrettäviä. Oppilaitosten tulisi kiinnittää huomiota kieleen, jolla tavoitteet ilmaistaan. Oppilaitosten ja työelämän asiantuntijat eivät ole yksimielisiä teoriaopetuksen ja kliinisen opetuksen tavoitteista (Räisänen 2002) ja Mölsän (2000) tutkimuksen mukaan neljännos ohjaajista oli sitä mieltä, että heillä ja opettajalla on harvoin samanlainen käsitys opiskelujakson tavoitteista. Sairaanhoitajien mielestä tilannetta helpottaa opiskelijan kanssa yhdessä asetetut henkilökohtaiset tavoitteet, jotka ovat selkeät ja konkreettisesti ilmaistut. Ne toimivat ohjaajan apuna myös opiskelijan arvioinnissa.

Sairaanhoitajat ovat tyytymättömiä koulun ja kentän väliseen yhteistyöhön. Eniten tyytymättömyyttä aiheuttaa se, että kontaktit opettajaan ovat vähentyneet viime vuosina. Opettajien opiskelijoiden harjoittelun ohjaukseen liittyvät käynnit terveydenhuollon yksiköihin ovat vähentyneet (Perälä & Ponkala 1999), vaikka harjoittelun toteutuksessa keskeistä on mm. opettajien osallistuminen harjoitteluun (Ikonen ym. 2004, STM 2004). Sairaanhoitajien mielestä koulun käytännön harjoittelujaksoille asettamat tavoitteetkin edellyttävät opettajilta terveydenhuollon toimintaympäristöjen tuntemusta. Tutkimusten mukaan opettajan tehtäväkuvaan kuuluu aktiivinen osallistuminen harjoittelun suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin (OPH 1998, Peltomäki & Silvennoinen 2003) ja

ohjaavat odottavatkin saavansa opettajalta nykyistä enemmän tukea opiskelijoiden ohjaukseen ja arviointiin (Hinkkanen 2002, Nelson & McSherry 2002). Opettajalla on keskeinen asema toimiessaan pedagogisena asiantuntijana henkilökunnalle (OPH 1998, Peltomäki & Silvennoinen 2003) ja opettajan roolia on kehitettävä opiskelijoiden ohjaamisesta myös käytännön ohjaajan roolin tukemiseen (Sarajärvi 2002, Mykrä 2007). Sairaanhoidajat kokevat pystyvänsä itsenäisesti suunnittelemaan ja toteuttamaan ohjausta mikäli harjoittelujakso sujuu ongelmitta. Opiskelijoiden arvioinnissa he toivoisivat saavansa tukea opettajalta ainakin kerran harjoittelujakson aikana. Ohjaajan tarpeiden lisäksi myös opiskelijan tarve keskustella opettajan kanssa tulee luonnollisesti ottaa huomioon.

6.3.2. Sairaanhoidajien kokemat ohjausvalmiudet

Sairaanhoidajat kokevat ohjausvalmiutensa enimmäkseen riittäviksi (vrt. Hautala & Taylor 2007). Positiivisesti ohjausvalmiuksiin vaikuttavia tekijöitä ovat pitkä työkokemus, sairaanhoidajakoulutus, kyky hankkia tietoa, persoonalliset ominaisuudet ja jatko-opinnot. Negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat koulutuksen eriaikaisuus, epävarmuus omista resursseista, ajan puute, yksilölliset tekijät ja epäonnistumisen kokemukset opiskelijaohjauksessa.

Pitkään työkokemukseen perustuvan ammattitaidon koetaan pitävän sisällään kaikki ne valmiudet, joita tarvitaan hyvän hoitotyön toteuttamisessa ja opiskelijaohjauksessa. Ohjaus nähdään niin luonnollisena osana hoitotyötä, että opettamisen ja ohjauksen taitojen koulutuksen puutetta ei usein nähdä lainkaan ongelmana. Opiskelijoiden ohjaamisen ei katsota edellyttävän erityistaitoja, koska ohjausvalmiudet kehittyvät ikään kuin itsestään hoitotaitojen ja potilas-ohjaustaitojen myötä. Tutkimusten mukaan työyhteisöissä toimivilta ohjaajilta vaaditaan mm. vuorovaikutustaitoja, opettamiseen liittyviä tietoja ja taitoja, ammatinhallintaan liittyviä taitoja, itsensä kehittämiseen liittyviä taitoja ja persoonallisuuden piirteisiin liittyviä ominaisuuksia (Ahonen 2000, Koskinen & Silén-Lipponen 2001). Sairaanhoidajat kokevat opettavansa omaa työtään, jonka he mieltävät konkreettiseksi hoitotyön tekemiseksi ja siihen liittyväksi ammatillisuudeksi, joka välittyy opiskelijalle hoidollisten toimenpiteiden lomassa läheisessä ohjaussuhteessa. Käytännön harjoittelun ohjausta käsittelevissä tutkimuksissa korostuvat mm. ohjaajille asetetut

vaatimukset sekä opetusmenetelmät (Saarikoski 1998, Harju & Väättäin 1999, Könnilä 1999, Perälä & Ponkala 1999, Raij 2000, Juvonen 2001, Koskinen & Silén-Lipponen 2001).

Työyhteisöissä toimivilta ohjaajilta vaaditaan mm. opettamiseen liittyviä tietoja ja taitoja (Ahonen 2000, Koskinen & Silén-Lipponen 2001) ja ohjausprosessin aikana sairaanhoitaja toimii mm. ohjaajana, opettajana, tarkkailijana, arvioijana ja palautteen antajana (Oinonen 1998, Laiho 2001, Mykrä 2002). Hoitotyöhön oleellisesti liittyvä potilaan ja hänen omaistensa ohjaus on se hoitamisen osa-alue, jonka koetaan edellyttävän ohjaustaitoja , joita myös opiskelijoiden ohjauksessa tarvitaan. Osa haastatelluista sairaanhoitajista kokee, että he eivät tarvitse lainkaan lisäkoulutusta, koska potilaan ohjaus ei heidän mielestään juurikaan eroa opiskelijoiden ohjauksesta. Osa sairaanhoitajista taas kokee selkeitä puutteita omissa ohjausvalmiuksissaan ja haluaisi saada lisäkoulutusta nimenomaan opiskelijaohjaukseen liittyen. Sairaanhoitajat, jotka olivat hankkineet lisäkoulutusta ammattiin valmistumisensa jälkeen kokevat ohjaukselliset valmiutensa riittäviksi kun taas pitkään työelämässä olleet sairaanhoitajat ovat halukkaita saamaan lisäkoulutusta opiskelijaohjaukseensa.

Kyky hankkia tietoa on tämän päivän sairaanhoitajalle välttämätön taito laadukkaan hoitotyön toteutusta ajatellen. Opetusministeriön (2001) toimesta laadituissa sairaanhoitajien osaamisvaatimuksissa painotetaan mm. hoitotieteen ja muiden tieteenalojen tuottamaa teoreettista osaamista. Lisäksi työnantajat vaativat työntekijöiltään alan asiantuntemuksen lisäksi tiedon hankinnan ja soveltamisen taitoja (Lauri 2007). Sairaanhoitajan on kyettävä kehittymään kaiken aikaa ja pystyttävä hankkimaan uutta tietoa (Meretoja ym. 2006). Sairaanhoitajat kokevat, että heillä on hyvät mahdollisuudet hankkia uutta tietoa. Ammattitaitoa kehittävä koulutus on tarjolla jatkuvasti ja työyhteisöjen esimiehet kannustavat työntekijöitä osallistumaan koulutukseen. Sairaanhoitajat osaavat käyttää nettipalveluita tietojen haussa ja valtakunnallisesti kehitetyt ohjeistukset (esim. käypä hoito ohjeet) ovat kaikkien saatavilla. Sairaanhoitajat käyttävät näitä palveluita päivittäisessä työssään ja kokevat ne tarpeellisiksi. Osa sairaanhoitajista kokee, että heidän vanhimmat kollegansa, jotka eivät ole oppineet käyttämään tietokonetta oman koulutuksensa aikana, ovat haluttomia opettelemaan sitä nytkään ja siitä syystä eivät mielellään osallistu opiskelijoiden ohjaukseen. Sairaanhoitajien mielestä pitkään työelämässä olevilla kollegoilla on ns. ”hiljaista tietoa”. Se on pitkän ajan kuluessa

kehittyntä arvokasta, kokemusperäistä tietoa, jota ei voi opiskella muuten kuin seuraamalla näiden sairaanhoitajien työskentelyä.

Persoonalliset ominaisuudet vaikuttavat ohjaukseen asennoitumiseen. Oma persoona koetaan työvälteenä ja menetelmänä. Tässä tutkimuksessa haastatellut sairaanhoitajat ilmoittautuivat tutkimukseen, koska kokivat aiheen tärkeäksi ja mielekkääksi. Heidän asennoitumisensa opiskelijoita ja ohjausta kohtaan oli myönteistä ja he kokivat valmiutensa pääsääntöisesti riittäviksi. Osa sairaanhoitajista oli vasta itse saanut jatko-opintonsa päätökseen ja he kokivat ohjauksen olevan heille helpompaa kuin niille, jotka eivät ole opiskelleet lähiaikoina. Sairaanhoitajat ilmaisivat selkeästi välittävänsä opiskelijoiden tarpeista ja hyvinvoinnista ja he kertoivat olevansa innostuneita opettamisesta ja ohjaamisesta. Varsinkin alkuvaiheen opiskelijalle ohjaaja on tuki, turva, huolehtija ja malli (Oinonen 1998). Opiskelijoiden mukaan hyvät suhteet käytännön ohjaajien kanssa lisäävät tyytyväisyyttä käytännön harjoittelussa (Koskinen & Silén-Lipponen 2001, Pearcey & Elliott 2004, Saarikoski ym. 2004).

Lähiaikoina jatko-opintoja suorittaneet sairaanhoitajat kokevat opiskelijan tilanteen tutuksi omakohtaisten kokemustensa kautta. Opintojen aikana tutuksi tulleet käytännöt ja käsitteet helpottavat opiskelijoiden aseman ja koulutuksen kokonaisuuden hahmottamista. Jatko-opintojen ansiosta tiedon määrä lisääntyy ja varmuus hoitajana ja ohjaajana kasvaa. Tutkimusten mukaan ohjaajalla odotetaan olevan ajanmukaista teoreettista tietoa ja käytännön hoitotaitoa (Gray & Smith 2000, Meretoja ym. 2006, Prestbakmo 2006). Sairaanhoitajat, jotka ovat toimineet pitkään työelämässä ja suorittaneet lähiaikoina jatko-opintonsa ammattikorkeakoulussa pystyvät mielestään hyödyntämään teoreettista osaamistaan käytännön hoitotyössä ja näkemään teoreettisen tiedon merkityksen hoitotyön taustalla.

Koulutuksen eriaikaisuuden koetaan olevan ohjausvalmiuksiin negatiivisesti vaikuttava tekijä. Työyhteisössä työskentelee kaiken ikäisiä sairaanhoitajia, jotka ovat saaneet peruskoulutuksensa eri aikoina. Osa sairaanhoitajista on valmistunut ammattikorkeakouluista ja osa on saanut opistotasaisen koulutuksen. Sairaanhoitajien mielestä suurimmat erot koulutuksissa liittyvät tietotekniikkaan. Vaikka tänä päivänä jokainen sairaanhoitaja käyttää tietokonetta päivittäisessä työssään, on tietotekniikan hyödyntämisen aste erilainen eri aikoina opiskelleiden kesken. Tämän päivän opiskelijoille

tietokoneiden käyttö on luontevaa ja siitä on apua esim. tiedonhaussa. Sairaanhoidajien mielestä vanhimmat kollegat saattavat kokea tämän kiusalliseksi mikä vaikuttaa negatiivisella tavalla ohjausmotivaatioon. Toinen motivaatioon haitallisesti vaikuttava tekijä on hoitotieteellisen tiedon puute. Sairaanhoidajat epäilevät, että vanhemmat kollegat eivät ymmärrä hoitotieteellisiä käsitteitä, eivätkä koe osaavansa ohjata opiskelijoita heidän odottamallaan tavalla.

Epävarmuus omista resursseista saattaa johtua myös ohjauskokemuksen puutteesta, opiskelijoiden koulutuksen sisällön ja tavoitteiden epäselvyydestä tai liian suurista odotuksista itseään kohtaan. Ohjaustilanteet ovat haastavia ja ohjaussuhteen luominen vaatii itseluottamusta ja omien vahvuuksien tuntemusta. Mitä tietoisempi ohjaaja on omasta osaamisestaan ja toimintansa taustalla olevasta ajattelusta, sitä paremmin hän voi tehdä näkyväksi ammatillista osaamistaan opiskelijalle ja ohjata opiskelijaa ammatin oppimiseen (Munnukka 1997, Harju & Väättäinen 1999, Mäkisalo & Kinnunen 2000, Mykrä 2002).

Ohjauksen suunnittelu, toteutus ja arviointi vaativat oman aikansa, mikä tulisi ottaa huomioon jo siinä vaiheessa kun opiskelijan tulosta työyhteisöön saadaan tieto. Sairaanhoidajat kokevat, että aikaa on liian vähän. Tämä on tullut esiin myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Könnilä 1999, Perälä & Ponkala 1999, Corlett 2000, Mölsä 2000, Hinkkanen 2002, Salmela 2004). Sairaanhoidajien mielestä työyhteisössä kulloinkin vallitseva tilanne esim. kiire tai resurssien puute ovat esteenä oman työohjelman suunnittelulle niin, että opiskelijaohjaukselle jäisi riittävästi aikaa. Mölsän (2000) mukaan sairaanhoidajat kokevat opiskelijaohjauksen olevan ylimääräistä työtä ja toissijaista muuhun työhön nähden. Työyhteisöissä annettava opiskelijaohjaus tulisi nähdä mahdollisuutena motivoida tulevia sairaanhoidajia ja rekrytoida heitä työelämän palvelukseen jatkossa. Hyvät kokemukset käytännön harjoittelujaksoilta takaavat parhaiten mielenkiinnon hoitoalaa ja sairaanhoidajan työtä kohtaan.

Epäonnistumisen kokemukset opiskelijaohjauksessa saattavat vaikuttaa negatiivisesti ohjausmotivaatioon ja käsitykseen omista valmiuksista. Ohjaussuhteen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä on monia , kuten vuorovaikutus ja luottamuksellinen ilmapiiri (Jackson & Mannix 2001, Spouse 2001, Mykrä 2002, Räisänen 2002, Meretoja ym. 2006) sekä molemminpuolinen kunnioitus ja sitoutuminen (Cahill 1996, Crawford &

Tschikota 2000, Oinonen 2000, Chan 2001, Landmark ym. 2003, Mikkonen 2005). Ohjaajan positiivinen asenne opiskelijaa, omaa työtä ja työyhteisöä sekä ohjaajana toimimista kohtaan edesauttaa opiskelijoiden oppimista (Oinonen 1998, Jaroma 2000, Mykrä 2002). Sairaanhoidaja voi tuntea itsensä riittämättömäksi tilanteessa, jolloin opiskelijan oppimisessa ei tapahdu edistymistä huolimatta siitä, että kaikki vaadittavat elementit kehittymistä ajatellen ovat olemassa. Tämä aiheuttaa turhautumista epävarmuuden tunnetta omista ohjausvalmiuksista.

Ohjausvalmiuksiin negatiivisesti vaikuttavia yksilöllisiä tekijöitä voi olla useita. Ne voivat liittyä opiskelijaan, ohjaajaan, kouluun tai työyhteisöön ja niitä voi esiintyä useita samaan aikaan. Näitä tekijöitä ei aina ole helppo tunnistaa ja käytännön harjoittelu on kuitenkin vietävä läpi suunnitellussa aikataulussa. Ohjaaja on vastuussa harjoittelujakson läpiviemisestä silloinkin kun asiat eivät suju suunnitelmien mukaan. Tutkimusten mukaan opiskelijan oppimista edistää parhaiten oma ohjaaja-järjestelmä Munnukka 1997, Saarikoski 1998, 2002). Jos kuitenkin vaikuttaa siltä, että luottamuksellisen ohjaussuhteen luominen on vaikeaa, tulee sairaanhoidajan osata hakea apua tai miettiä erilaisia vaihtoehtoja tilanteen korjaamiseksi. Tällaisessa tilanteessa yhteistyö koulun ja opettajan sekä omassa työyhteisössä työskentelevien sairaanhoidajien ja esimiehen kanssa on välttämätöntä oman jaksamisen ja opiskelijan oppimisen kannalta.

6.3.3. Sairaanhoidajien kokema tuen tarve opiskelijaohjauksessa

Osa sairaanhoidajista kokee olevansa tyytyväisiä itseensä ohjaajina eivätkä spontaanisti ilmaise olevansa minkäänlaisen tuen tarpeessa. Osa sairaanhoidajista taas kokee tarvitsevansa tukea opiskelijaohjaukseensa. Kuitenkin kysyttäessä mahdollisesta tuen tarpeesta kaikki sairaanhoidajat ovat valmiita ottamaan sitä vastaan. Tukea odotetaan saatavan sekä työyhteisöstä, että oppilaitokselta.

Sairaanhoidajat pitävät työyhteisön ilmapiiriä tärkeänä tekijänä oman jaksamisensa kannalta. Sairaanhoidajien mielestä työyhteisön ilmapiiri on hyvä. Ongelmallisena koetut tilanteet pystytään purkamaan saman tien keskustelemalla kollegojen kanssa ja opiskelijan siirtyminen työpisteestä toiseen sujuu yleensä ongelmitta. Sairaanhoidajat kokevat vastuun opiskelijoiden ohjauksesta kuuluvan koko työyhteisölle ja näin ollen kaikkien tulee

osallistua ohjaukseen. Vaikka ongelmia ei työnjakoon liittyvissä asioissa koetakaan olevan, sairaanhoitajat toivoisivat silti opiskelijaohjaukseen liittyvää perehdytystä työpaikkakohtaisten pelisääntöjen tarkistamiseksi. Laadukas opintojen ohjaus edellyttää hyvää suunnittelua, ohjaajien valmennusta ja ohjausresursseja (Kolehmainen 2004). Työnantajan toimesta järjestetty keskustelufoorumi voisi olla hyödyllinen paikka sairaanhoitajille jakaa kokemuksia ja päivittää ohjaukseen liittyviä tietojaan.

Osa sairaanhoitajista kokee opiskelijaohjauksen toimintana, joka vaatisi suurempaa työyhteisökohtaista panostusta hyödyttääkseen kaikkia osapuolia mahdollisimman paljon. Heidän mielestään vastuu opiskelijaohjauksesta tulisi keskittää yhdelle sairaanhoitajalle, joka perehtyisi opiskelijaohjaukseen ja olisi yhteydessä oppilaitokseen säännöllisesti sekä toimisi tiedon päivittäjänä molempiin suuntiin. Tämän tyyppinen vastuu-alue koetaan yhtä luonnollisena kuin esim. astmahoitajana tai diabeteshoitajana toimiminen. Nimetty vastuuhoitaja voisi hoitaa kaiken yhteydenpidon koulun ja kentän välillä, mikä taas vapauttaisi esimiehen muihin tehtäviin. Vastuun keskittäminen yhdelle hoitajalle antaisi mahdollisuuden tutustua opiskelijaohjaukseen syvemmin ja se loisi pohjan suunnitelmalliselle ohjauksen organisoinnille työyhteisöissä.

Oppilaitoksen puolesta sairaanhoitajat toivoisivat järjestettävän opiskelijaohjauskoulutusta, joka palvelisi erityisesti sairaanhoitajia, jotka eivät ole opiskelleet viime vuosina. Ohjauksessa on tärkeää kiinnittää huomiota ohjaajien koulutukseen ja tukemiseen sekä reflektiota ja itsesääteilyvalmiuksia edistävien ohjaus- ja oppimismenetelmien kehittämiseen (Mikkonen 2005). Ohjausta tulisi järjestää säännöllisesti siten, että sairaanhoitajat voisivat halutessaan päivittää tietonsa koulutukseen, opetukseen ja ohjaukseen liittyvissä asioissa. Sairanhoitajat toivoisivat pääsevänsä tutustumaan oppilaitokseen saadakseen kokonaiskuvan siitä, millaisissa puitteissa opiskelijat viettävät suurimman osan opiskeluajastaan. Samalla sairaanhoitajat voisivat tavata opettajia ja esittää heille kysymyksiä. Opettajalla on keskeinen asema toimiessaan pedagogisena asiantuntijana henkilökunnalle (OPH 1998, Peltomäki & Silvennoinen 2003). Ohjaajilla on oltava mahdollisuus perehtyä terveysalan nykyiseen koulutukseen, opetussuunnitelmiin ja oppisisältöihin sekä saada vuorovaikutus- ja muita ohjausvalmiuksia (Salmela 2004, STM 2004). Tutkimusten mukaan ohjaajat tuntevat huonosti nykyistä terveysalan koulutusta ja sen tavoitteita (Sankari 2002, Ylipulli & Lohiniva 2002, Schultz 2004).

Työnohjaus koetaan merkittävänä asiana ohjaajina toimivien sairaanhoitajien kannalta. Sairaanhoitajien mielestä olisi tärkeää, että he voisivat tarvittaessa keskustella henkilöiden kanssa, jotka tuntevat opiskelijoiden taustoja ja osaavat antaa neuvoja myös ohjauksessa esiin tulleissa ongelmissa. Sairaanhoitajat kokevat aidot kontaktit opettajiin tärkeiksi varsinkin harjoittelujakson alku- ja keskivaiheissa, jolloin ohjauksen suuntaa voidaan vielä tarvittaessa muuttaa. Ohjaavat sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa rakentavaa palautetta ohjaustyöstään ja heidän mielestään yhteiset palaverit opiskelijan, opettajan ja ohjaajan kesken toimivat myös työnohjauksena ohjaajalle. Useissa tutkimuksissa (esim. Könnilä 1999, Sarajärvi & Tuomi 2000) käy ilmi, että käytännön ohjaajat kokevat valmiutensa riittämättömiksi opiskelijoiden ohjaamisessa ja toivovat opettajien tukea ohjaamiseen.

6.3.4. Tutkimustulosten hyödyntäminen

Tämä tutkimus on koulutuksen kehittämistä ajatellen merkityksellinen otannan pienuudesta huolimatta. Se antaa viitteitä siitä, miten kentällä työskentelevät opiskelijoita ohjaavat sairaanhoitajat näkevät tämän päivän opiskelijaohjauksen. Tutkimusten mukaan yhteistyön kehittäminen koulutusyksiköiden ja harjoituspaikkoja tarjoavien organisaatioiden välillä on tärkeää (Könnilä 1999, Papp ym. 2003, STM 2004, Timmons ym. 2005). Tämänkin tutkimuksen tulokset osoittavat selvästi, että koulun ja työyhteisön välinen yhteistyö vaatii kehittämistä. Lisäksi tulokset kertovat ohjaavien sairaanhoitajien odotuksista oppilaitoksissa työskenteleviä opettajia ja koulutuksen kehittäjiä kohtaan. Sairaanhoitajat ovat kiinnostuneita koulutuksen sisällöistä, ja he ymmärtävät olevansa tärkeässä roolissa toimiessaan opiskelijoiden käytännön harjoittelun ohjaajina. Sairaanhoitajat luottavat oppilaitosten asiantuntemukseen opetukseen ja ohjaukseen liittyvissä asioissa ja jakaisivat mielellään tämän asiantuntemuksen niiden kanssa. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että ohjaavilla sairaanhoitajilla riittää motivaatiota ohjauksen kehittämiseen ja nyt tulisikin selvittää, millä tavalla kehittäminen olisi mielekästä toteuttaa niin, että se hyödyttäisi molempia osapuolia.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on löytää keinoja kehittää opiskelijaohjausta niin, että se mahdollisimman hyvin palvelisi opiskelijoiden oppimisprosessia. Tutkimuksen tulosten merkitys hoitotyölle on tärkeä, jos tulokset edesauttavat työyhteisöjä tarkistamaan omia

vallalla olevia opiskelijaohjaukseen liittyviä käytäntöjään. Opiskelijat toimivat tulevaisuudessa sairaanhoitajina erilaisissa terveydenhuollon työyksiköissä ja on selvää, että ohjauksen laatu vaikuttaa heidän näkemykseensä hoitotyöstä. Tällä hetkellä hoitotyön parhaita asiantuntijoita ovat ne hoitotyön ammattilaiset, jotka sitä työtä tekevät. Tästä syystä heidän mielipiteensä ovat äärimmäisen tärkeitä hoitotyön ja siihen oleellisesti kuuluvan opiskelijaohjauksen kehittämisen kannalta.

Johtamisen näkökulmasta tämän tutkimuksen tulokset antavat hyödyllistä informaatiota siitä todellisuudesta, jossa opiskelijoita ohjaavat sairaanhoitajat toimivat. Tutkimustulokset voivat toimia lähtökohtana työyksiköiden toiminnan kehittämiseksi ja työtehtävien uudelleen organisoimiselle. Tulokset antavat informaatiota sairaanhoitajien kokemuksista omista ohjausvalmiuksistaan ja niihin vaikuttavista tekijöistä sekä tuen tarpeesta. Näitä tuloksia voidaan hyödyntää työpaikkakohtaisesti, mikäli halua opiskelijaohjauksen kehittämiseksi löytyy.

6.4. Johtopäätökset

Sairaanhoitajat kokevat opiskelijaohjauksen myönteisenä ja haasteellisenä sekä oleellisesti työhönsä kuuluvana. Opiskelijoiden koetaan olevan hyödyksi työntekijöille ja työyhteisöille mm. hoitotieteellisen tiedon jakajina ja mahdollisina kollegoina tulevaisuudessa. Opiskelija-aineiden moninaisuus tekee ohjaustyöstä mielenkiintoista, joskin edellyttää ohjaavilta sairaanhoitajilta työ- ja elämäkokemuksen mukanaan tuomaa kypsyttä ja taitoa arvioida eri-ikäisten ja erilaisen taustan omaavien opiskelijoiden yksilöllisiä tarpeita. Sairaanhoitajat kokevat olevansa roolimalleja etenkin nuorille opiskelijoille, joilla on vain vähän kokemusta työelämästä. Aikuisopiskelijoiden ohjaus koetaan mielekkääksi heidän aikaisemman työ- ja elämäkokemuksensa takia. Suurimpana ongelmana ulkomaalaisten opiskelijoiden ohjauksessa koetaan olevan kielitaidon puute. Sairaanhoitajien mielestä opiskelijoilla tulisi olla riittävät suomenkielen taidot tullessaan käytännön harjoittelujaksoille.

Sairaanhoitajien tiedot tämän päivän koulutuksen sisällöstä ovat vähäiset. Koulun opiskelijoille asettamia tavoitteita pidetään usein vaikeasti ymmärrettävinä ja epärealistisinä. Sairaanhoitajien mielestä tulisi kiinnittää huomiota kieleen, jolla tavoitteet

ilmaistaan. Ohjaus koetaan rasittavana silloin kun työ on muutenkin kuormittavaa ja esim. aikaresurssit ovat riittämättömät. Sairaanhoitajat kokevat opettavansa käytännön hoitotyötä ja ajattelevat teoriaopetuksen kuuluvan koululle. Teorian ja käytännön yhtensovittaminen ei tuota ongelmia, koska sairaanhoitajien mielestä opiskelijat ovat motivoituneet oppimaan nimenomaan kädentaitoja käytännön harjoittelujaksoilla.

Sairaanhoitajat kokevat vastuunsa kasvaneen aikaisempaan verrattuna johtuen mm. opettajien käyntien vähenemisestä harjoittelukentillä. Vastuun tulisi jakautua tasapuolisesti koulun ja kentän välillä. Oppilaitosten ja kentän välistä yhteistyötä tulisi kehittää. Huomiota tulisi kiinnittää erityisesti sairaanhoitajien mahdollisuuksiin saada tietoa tämän päivän koulutuksen sisällöstä ja esim. vastuun jakautumisesta opiskelijoiden koulutukseen osallistuvien tahojen kesken.

Sairaanhoitajat kokevat ohjausvalmiutensa useimmiten riittäviksi. Lähiaikoina jatko-opintoja suorittaneet sairaanhoitajat kokevat ymmärtävänsä muita paremmin opiskelijoiden asemaa sekä hoitotieteellistä terminologiaa. Jatko-opintojen tuottamien lisääntyneiden valmiuksiensa johdosta sairaanhoitajat kokevat olevansa motivoituneita toimimaan ohjaajina. Koska opiskelijaohjauksesta vastaa koko työyhteisö, tulisi sen huolehtia myös niiden hoitajien ohjausvalmiuksista, jotka eivät ole jatko-opintoja suorittaneet tai joiden ohjausmotivaatio on jostain muusta syystä alhainen.

Sairaanhoitajien kokeman opiskelijaohjaukseen liittyvän tuen tarve vaihtelee, mutta halukkuutta esim. koulutukseen liittyvän tiedon päivittämiseen ja ohjauksellisten valmiuksien parantamiseen ilmenee. Tukea toivotaan saatavan sekä työyhteisöltä, että oppilaitokselta lähinnä ohjauskoulutuksen ja työnohjauksen muodoissa. Oppilaitosten ja kentän välisen yhteistyön parantaminen nähdään ensiarvoisen tärkeänä lähtökohtana opiskelijaohjauksen kehittämisen kannalta. Yhteistyön toteuttamisesta voisi vastata esim. ns. opetushoitaja, jonka tehtäviin kuuluisi mm. yhteydenpito oppilaitoksiin sekä opetuksen organisointi ja sairaanhoitajakoulutusta koskevan tiedon päivittäminen ja jakaminen työyhteisössä.

6.5. Jatkotutkimusehdotukset

Käytännön harjoittelun ohjaus on tärkeä osa sairaanhoitajakoulutusta ja nivoutuu tiiviisti yhteen muun koulutuksen kanssa. Tästä syystä koulun ja työyhteisön välistä yhteistyötä tulee kehittää. Tämän tutkimuksen perusteella motivaatiota kehittämiseksi löytyy ainakin työyhteisöjen puolelta. Jatkossa voitaisiin tutkia miten oppilaitoksissa suhtaudutaan yhteistyön kehittämiseen ja minkälaisia yhteistyön muotoja heillä on tarjota. Tutkimusten perusteella opettajien työnkuva on muuttunut paljon ja heillä ei ole aikaa tutustua käytännön työyhteisöihin. Tutkimuksen avulla voitaisiin selvittää esim. sitä, mitä asioita opettajien työssä painotetaan ja mitkä syyt opettajien mielestä ovat johtaneet tämän hetkiseen tilanteeseen. Työyhteisöissä on aina ohjattu opiskelijoita ja sen puolesta tilanne on lähes ennallaan. Muutokset koskevat lähinnä oppilaitoksia ja opettajien työtä. Siitä syystä tilannetta tulisi kartottaa oppilaitoksesta käsin. Olisi syytä myös selvittää opettajien halukkuutta osallistua käytännön harjoittelun ohjaukseen ja heidän kokemuksiaan omista valmiuksistaan toimia ohjaavien sairaanhoitajien tukena. Lisäksi mielenkiintoinen tutkimusaihe olisi oppilaitosten ja työyhteisöjen esimiesten kanta opiskelijaohjauksesta vastaavan sairaanhoitajan merkityksestä työyhteisölle, opiskelijoille ja ohjaukselle.

LÄHTEET

- Ahonen H. 2000. Työpaikkaohjaajan rooli ja tehtävät työssäoppimisessa. Pro gradu-tutkielma. Kasvatustieteen laitos. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Altman TK. 2006. Preceptor Selection, Orientation and Evaluation in Baccalaureate Nursing Education. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 3 (1), 1-16.
- Andrews GJ, Brodie DA, Andrews JP, Hillan E, Thomas BG, Wong J & Rixon L. 2006. Professional roles and communications in clinical placements: a qualitative study of nursing students' perceptions and some models for practice. *International Journal of Nursing Studies* 43, 841-847.
- Andrews M & Chilton F. 2000. Student and mentor perceptions of mentoring effectiveness. *Nurse education Today* 20, 555-562.
- Asetus ammatillisesta koulutuksesta 811/1998. Saatavana [www-muodossa osoitteesta http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980811](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980811). Luettu 28.10.2008.
- Asetus ammattikorkeakouluista 352/2003. Saatavana [www-muodossa osoitteesta http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352). Luettu 28.10.2008.
- Ax S & Kincade E. 2001. Nursing students' perceptions of research: usefulness, implementation and training. *Journal of Advanced Nursing* 35(2), 161-170.
- Benner P, Tanner C & Chesla C. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka. WSOY, Juva.
- Brammer J. 2006. A phenomenographic study of registered nurses' understanding of their role in student learning – an Australian perspective. *International Journal of Nursing Studies* 43, 963-973.
- Brown N. 2000. What are the criteria that mentors use to make judgements on the clinical performance of student mental health nurses? An exploratory study of the formal written communication at the end of clinical nursing practice modules. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 7, 407-416.
- Burnard P. 1996. Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *Nurse Education Today* 16, 278-281.
- Burns N & Grove SK. 2005. The practice of nursing research. Conduct, critique and utilization. 5th edition. Elsevier Saunders. St. Louis, Missouri, USA.
- Cahill HA. 1996. A qualitative analysis of student nurses' experiences of mentorship. *Journal of Advanced Nursing* 24, 791-799.
- Cangelosi P. 2007. Accelerated second-degree baccalaureate nursing programs: What is the significance of clinical instructors? *Journal of Nursing Education* 46 (9), 400-405.

- Cavanagh S. 1997. Content analysis: concepts, methods and applications. *Nurse Researcher* 4 (3), 5-16.
- Chan DSK. 2001. Combining qualitative and quantitative methods in assessing hospital learning environments. *International Journal of Nursing Studies* 38, 447-459.
- Chow FLW & Suen LKP. 2001. Clinical staff as mentors in pre-registration undergraduate nursing education: students' perceptions of the mentors' roles and responsibilities. *Nurse Education Today* 21, 350-358.
- Corlett J. 2000. The perceptions of nurse teachers, student nurses and preceptors of the theory-practice gap in nurse education. *Nurse Education Today*: 20 (6), 499-505.
- Crawford MJ & Tschikota SE. 2000. From 'getting to know you' to 'soloing': the preceptor-student relationship. *Nursing Times Research* 5 (1), 5-19.
- Duffy K. 2004. Mentors need more support to fail incompetent students. *British Journal of Nursing* 13 (10), 582.
- Elcigil A & Sari H. 2007. Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. *Nurse Education Today* 27 (5), 491-498.
- Elomaa L. 2003. Research Evidence Implementation and its Requirements in Nursing Education. Turun yliopiston julkaisu D. *Medica-Odontologica* 532. Turku.
- Eskola J & Suoranta J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Lapin yliopisto. Rovaniemi.
- Fazzone P. 2001. An Experiential Method for Teaching Research to Graduate Nursing Students. *Journal of Nursing Education* 40(4), 174-179.
- Gillham B. 2000. *The research interview*. Continuum. London.
- Graneheim UH & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105-112.
- Gray MA & Smith LN. 2000. The qualities of an effective mentor from the student nurse's perspective: findings from a longitudinal qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 32 (6), 1542-1549.
- Harju E & Väättäin P. 1999. Hoidonopettajat tutoreina terveyst- ja sosiaalialan koulutuksessa. Teoksessa: Tossavainen K & Turunen H. *Terveyst- ja sosiaalialan opiskelijoiden ohjaamisesta ammattikorkeakoulussa*. Tammer-paino Oy, Tampere, 128-152.
- Hautala K, Saylor CR & O'Leary-Kelley C. 2007. Nurses' perceptions of stress and support in the preceptor role. *Journal of Nurses in Staff Development* 23 (2), 64-70.

- Heikkilä A. 2005. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden tutkitun tiedon käyttö. *Annales Universitatis Turkuensis C 237*. Painosalama Oy. Turku.
- Helakorpi S & Olkinuora A. 1997. Ammattikorkeakoulupedagogiikkaa. Asiantuntijuutta oppimassa. WSOY. Porvoo.
- Helin R. 2004. Opiskelijaohjaus osana terveystieteen ammattilaisen työtä. Ohjaajan näkökulma. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Oulun yliopisto. Oulu.
- Hildén R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyysvaikuttavat tekijät. Väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis 706*. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Hinkkanen L. 2002. Hoitotyön opettajan ja käytännön ohjaajan yhteistyö käytännön opiskelun ohjauksessa. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Hirsjärvi S. & Hurme H. 1991. Teemahaastattelu. Yliopistopaino. Helsinki.
- Hirsjärvi S & Hurme H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.
- Holloway I & Wheeler S. 2002. *Qualitative research in nursing*. Blackwell, Oxford.
- Hsu L. 2006. An analysis of clinical teacher behavior in a nursing practicum in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing 15 (5)*, 619-28.
- Ikonen S, Laiho K, Mylly H, Simula A & Töytäri R. 2004. Ohjaus ja opiskelijat. Teoksessa: Kolehmainen S & Kallinen R. Laatu ammattikorkeakouluopintojen ohjauksessa. Hämeen ammattikorkeakoulun julkaisu A:1/2004. Saarijärven Offset Oy, Hämeenlinna, 28-35.
- Jackson D & Mannix J. 2001. Clinical nurses as teachers: insights from students of nursing in their first semester of study. *Journal of Clinical Nursing 10 (2)*, 270-277.
- Jaroma A. 2000. Koulutus ja tuleva toiminta hoitotyössä. Kysely kättilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. *Yhteiskuntatieteet 83*. Kuopio.
- Juvonen S. 2001. Hoitotyön päätöksenteko. Päätöksenteon opetus ja sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden päätöksenteko. Väitöskirja. *Annales Universitatis Turkuensis C 175*. Turku.
- Kansanterveyslaki 1972/66. Saatavana www-muodossa osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>. Luettu 29.10.2008.

Karttunen P. 1999. Tietoa hoitotyön toimintaan. Sairaanhoidon opiskelijoiden käsityksiä tiedosta ja tiedon suhteesta toimintaan. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 651. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.

Karttunen P. 2003. Tietävien käytännön osaajien kouluttaminen sosiaali- ja terveysalalla. Teoksessa: Kauppi A & Huttula T. Laatua ammattikorkeakouluihin, 33-43. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 7. Helsinki.

Koh L. 2002. Practice-based teaching and nurse education. Nursing Standard 16 (19), 38-42.

Kolehmainen S. 2004. Opintojen ohjaus on opintojen edistämistä. Teoksessa: Kolehmainen S & Kallinen R. Laatua ammattikorkeakouluopintojen ohjaukseen, 17-27. Oped-Laatu-projektin loppuraportti. Saarijärven Offset Oy, Hämeenlinna.

Konkola R. 2001. Harjoittelun kehittämisprosessi ammattikorkeakoulussa ja rajavyöhyketoiminta uudenlaisena toimintamallina. Teoksessa: Tuomi-Gröhn T & Engeström Y. Koulun ja työn rajavyöhykkeellä. Uusia työssä oppimisen mahdollisuuksia, 148-186. Yliopistopaino, Helsinki.

Koskinen L & Silen-Lipponen M. 2001. Ohjattu harjoittelu oppimiskontekstina sairaanhoidon opiskelijoiden kokemana. Hoitotiede 13 (3), 122-131.

Kääriäinen M & Kyngäs H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17 (5), 251-258.

Könnilä P. 1999. Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulutus muuttuvassa ympäristössä. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 646. Kasvatustieteiden laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.

Laakkonen R. 1999. Ammattikorkeakoulureformi ja opettajan työn muutos. Opettajien käsityksiä ammattikorkeakoulumuutoksen toteuttamisesta Keski-Pohjanmaalla vuosina 1993-1997. Acta Wasaensia 67. Vaasan yliopisto. Vaasa.

Laiho I. 2001. Työpaikkakouluttajat tulivat. Vuosien 1996-2000 Työpaikkakouluttajakoulutus-projektin laatu-arviointia. Opetushallitus . Hakapaino Oy, Helsinki.

Lambert V & Glacken M. 2005. Clinical education facilitators: a literature review. Journal of Clinical Nursing 14 (6), 664-673.

Landers M. 2000. The theory-practice gap in nursing: the role of the nurse teacher. Journal of Advanced Nursing 32 (6), 1550-1556.

Landmark B, Hansen G, Bjones I & Bohler A. 2003. Clinical supervision – factors defined by nurses as influential upon the development of competence and skills in supervision. Journal of clinical Nursing 12 (6), 834-841.

- Latvala E & Vanhanen-Nuutinen L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällön analyysi. Teoksessa: Janhonen S & Nikkonen M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, Helsinki, 21-43.
- Lauri S. 2005. Sairaanhoitajan ammatti-tietoa, päätöksentekoa ja vaikuttamista. Teoksessa Miettinen M, Hopia H, Koponen L, Wilskman K (toim.). Hoitotyön interventiot. Hoitotyön Vuosikirja 2005. Silverprint Oy, Sipoo. 9-20.
- Lauri S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. WSOY, Oppimateriaalit Oy, Helsinki.
- Levett-Jones T, Fahy K, Parsons K & Mitchell A. 2006. Enhancing nursing students' clinical placement experiences: a quality improvement project. *Contemporary Nurse* 23 (1), 58-71.
- Lillbridge J. 2007. Using clinical nurses as preceptor to teach leadership and management to senior nursing students: a qualitative descriptive study. *Nurse Education Today* 27, 44-52.
- Lohva E. 1998. Opiskelijaohjauksen laadun ja arvioinnin kehittäminen Helsingin terveystieteiden laitoksen opiskelijaohjauksen laatu, kriteerit ja mittaaminen. *Ylihoitajalehti* 26(4), 8-15.
- Luukka K. 1998. Sairaanhoitajaopiskelijoiden arviointi hoitotyön käytännön opiskelusta. *Lisensiaattitutkimus. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.*
- Löfmark A & Wikblad K. 2001. Facilitating and obstructing factors for development of learning in clinical practice: a student perspective. *Journal of Advanced Nursing* 34(1), 43-50.
- Mattila L R, Koivisto V & Häggman-Laitila A. 2004. Tutkimustiedon hyödyntäminen kliinisessä hoitotyössä ja sen opiskelussa. Teoksessa: Aho A-L, Halme N, Koivula M, Paavilainen E, Rantanen A & Åstedt-Kurki P. Konferenssiesitelmät. Hoitotieteellinen tutkimus näkyväksi – kuinka vastata ihmisen ja yhteiskunnan haasteisiin. Tampereen yliopisto. Tampere.
- McCarthy B. 2006. Translating person-centered care: a case study of preceptor nurses and their practices in acute care areas. *Journal of Clinical Nursing* 15, 629-638.
- Meretoja R, Häggman-Laitila A, Lankinen I, Sillanpää K, Rekola L & Eriksson E. 2006. Lähiohjaaja sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatussa harjoittelussa. *Tutkiva Hoitotyö* 4 (2), 10-16.
- Mikkonen I. 2005. Clinical learning as experienced by nursing students in their critical incidents. *Kasvatustieteellisiä julkaisuja* 106. Joensuun yliopistopaino. Joensuu.
- Miles MB & Huberman AM. 1994. *Qualitative data analysis*. California: Sage.

- Mommo H. 1999. Hoito-opin opettajana ammattikorkeakoulussa. Teoksessa: Tossavainen K & Turunen H. Koulutusrakenteet muuttuvat – muuttuuko opetus ja oppiminen? Tammer-Paino Oy, Tampere, 96-104.
- Munnukka T. 1997. Hoitamaan oppiminen ja opettaminen – käytännöllinen opetus sairaanhoitajakoulutuksessa. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 579. Kasvatustieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Mykrä T. 2002. Työpaikkaohjaaja oppimisen edistäjänä: työssäoppimisen ohjaaminen ja arviointi työyhteisön arjessa. Educa-instituutti, Helsinki.
- Mykrä T. 2007. Työpaikkaohjaaja oppimisen edistäjänä – opiskelijan ohjaaminen ja arviointi työpaikalla. Educa-instituutti, Helsinki.
- Mäkelä K. 1998. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa: Mäkelä K. Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Gaudeamus, Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi, 42-61.
- Mäkelä N, Laiwo L, Paunonen T, Tiikkanen P, Liimatainen L, Tervo M & Heikkilä J. 2003. Opetussuunnitelma sairaanhoitajan osaamisen ja urakehityksen tukena. Sairaanhoitaja – Sjuksköterskan 76(8), 16-19.
- Mäkisalo M. 1998. Terveystieteiden oppilaitoksen organisaatiokulttuuri. Opettajien ja opiskelijoiden käsityksiä todellisesta ja toivotusta toiminnasta. Kuopion yliopiston julkaisu E. Yhteiskuntatieteet 58. Kuopion yliopiston painatuskeskus. Kuopio.
- Mäkisalo M & Kinnunen J. 1999. Opiskelijana terveydenhuolto-oppilaitoksessa. Opiskelijoiden käsityksiä terveydenhuolto-oppilaitoksen organisaatiokulttuurin osatekijöistä. Hoitotiede 12(1), 15-25.
- Määttä T. 2000. Työelämäyhteydet oppimisen ja työelämän yhteisenä voimavarana. Teoksessa: Ruohotie P, Honka J & Mustonen L. Työssäoppimisen haasteet ammattikasvatukselle. Hämeen ammattikorkeakoulun julkaisu D:126. Saarijärven Offset Oy. Saarijärvi, 192-203.
- Mölsä K. 2000. Sairaanhoitajaopiskelijan käytännön opiskelun ohjaus ohjaajan näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Neary M. 2000. Supporting students` learning and professional development through the process of continuous assessment and mentorship. Nurse Education Today 20, 463-474.
- Nelson L & Mc Sherry R. 2002. Exploring the lecturer/practitioner role: individuals perceptions of the lived experience. Nurse Education in Practice 2, 109-118.
- Niiranen P. 1990. Amerikkalainen näkökulma kasvatukseen laadulliseen tutkimukseen. Kasvatustieteiden tiedekunnan opetusmonisteita 17. Joensuun yliopisto.
- Nikander L. 2000. Työelämäyhteistyön organisointi oppilaitoksessa. Teoksessa: Ruohotie P, Honka J & Mustonen L. Työssäoppimisen haasteet ammattikasvatukselle. Hämeen ammattikorkeakoulun julkaisu D:126. Saarijärven Offset Oy, Saarijärvi, 192-203.

Oinonen I. 2000. Harjoittelun ohjaus hoitotyön koulutuksen eri vaiheissa. Lisensiaattitutkimus. Kasvatustieteiden laitos. Tampereen yliopisto. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimuksia. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

OPH 1998. Työssäoppimisen opas opettajille ja kouluttajille. Kehittyvä koulutus 5/1998. Hakapaino Oy, Helsinki.

OPH 2001. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma. Lähihoitaja. Ammatillisen peruskoulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteet. Määräys 7/011/2001. Hakapaino Oy, Helsinki..

OPM 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Helsinki.

Ora-Hyytiäinen E. 2004. Auttajasta reflektiiviseksi sairaanhoitajaksi. Ammattikorkeakouluopiskelijan kasvu ja kehittyminen ammattiin. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1032. Kasvatustieteiden laitos. Tampere.

Papp I, Markkanen M & Bonsdorff M. 2003. Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. Nurse Education Today 23 (4), 262-268.

Parahoo K. 2006. Nursing research. Principles, process and issues. 2nd edition. Palgrave MacMillan. New York, USA.

Parkkila M, Välimäki M & Routasalo P. 2000. Kuvaileva tutkimus pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan potilaan yksinäisyydestä. Hoitotiede 12, 26-35.

Paukkunen L, Turunen H., Taskinen H, Tossavainen K, Sinkkonen S & Niemelä P. 2002. Koulutus ammatillisten arvojen ja tietorakenteen kehittäjänä sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 39(1), 25-41.

Pearcey PA & Elliott BE. 2004. Student impressions of clinical nursing. Nurse Education Today 24, 382-387.

Peltomäki M & Silvennoinen H. 2003. Työssäoppimisen pedagogiset mallit ammatillisessa peruskoulutuksessa. Opetushallitus. Dark Oy, Vantaa.

Perälä M-L & Ponkala O. (toim.) 1999. Tietoa ja taitoa terveysalalle. Terveysalan korkeakoulutuksen arviointi. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 8:1999. Edita. Helsinki.

Polit DF & Hungler BP. 1987. Nursing research. Principles and methods. 3th Edition. Lippincott, Philadelphia.

Prestbakmo R. 2006. A study of the dialogue between supervisor (nurse) and student in the training program in nursing. Vård I Norden 26 (2), 36-39.

Raij K. 2000. Towards a profession. Clinical learning in a hospital environment as described by student nurse. Väitöskirja. Research report 166. Kasvatustieteen laitos. Helsingin yliopisto. Helsinki.

Remshardt M. 2002. Student perceptions of effective and ineffective clinical faculty teaching behaviors in nursing (Texas A&M University – Commerce) Ed.D. 133p.

Ruohotie P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. WSOY. Helsinki.

Räisänen A. 2002. Hoitotyöntekijöiksi valmistuvien osaaminen. Väitöskirja. Annales Universitatis Turkuensis. Sarja C, 178. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku.

Räkköläinen M. 2001. Työssäoppimisen ohjaus. Teoksessa: Räkköläinen M & Uusitalo I. Työssäoppiminen ja ohjaus ammatillisissa oppilaitoksissa. Tammer-Paino Oy, Tampere, 103-135.

Saarikoski M. 1998. Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus. Evaluaatiomittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Lisensiaattitutkimus. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku.

Saarikoski M. 2002. Clinical learning environment and supervision. Development and validation of the CLES evaluation scale. Väitöskirja. Annales Universitatis Turkuensis 525. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku.

Saarikoski M. 2003. Mentor relationship as a tool of professional development of student nurses in clinical practice. The International Journal of Psychiatric Nursing Research 9 (1), 1114-1124.

Saarikoski M, Syrjälä V & Ylönen M. 2004. Hoitotyön kliinisen opiskelun kehittämishanke vanhusten osastoilla. Tutkiva hoitotyö 2(3), 4-8.

Salmela M. 2004. Sairaanhoidajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakouluissa – opiskelijoiden, opettajien ja ohjaajien arviot. Annales Universitatis Turkuensis C 213. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku.

Salminen L. 2000. Hoitotyön opettajan muotokuva – opettajaan kohdistuvat vaatimukset ja niiden arviointi. Väitöskirja. Annales Universitatis Turkuensis C 158. Turun yliopisto. Turku.

Sankari T. 2002. Terveysalan opetussuunnitelman arvoperusta ja ohjatun harjoittelun tavoitteet: hoitotyön käytännön ohjaajien näkökulma. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Santala H. 2001. Työssäoppimisyhteistyö – sisältö, kokemuksia ja käytäntöjä. Teoksessa: Räkköläinen M & Uusitalo I. Työssäoppiminen ja ohjaus ammatillisissa oppilaitoksissa, 49-72. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Sarajärvi A. 2000. Sairaanhoidon opiskelija hoitotyön tarpeen arvioijana kliinisen jakson aikana. Teoksessa: Pietilä A-M., Kylmä J, Turunen H., Vehviläinen-Julkunen K & Immonen K. Hoitotieteellisen tutkimuksen ydinkysymyksiä terveyden edistämässä

perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. VI Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. Kuopion yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet 19, 386-391.

Sarajärvi A. 2002. Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutuminen sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D 674. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Oulu.

Sarajärvi A. 2003. Käytännön harjoittelu oppimisympäristönä. Teoksessa: Kotila H. Ammattikorkeakoulupedagogiikka, 170-184. Edita, Helsinki.

Sarajärvi A & Janhonen S. 2000. The Evaluation of Nursing needs as Described by the Nursing Students. In: Sarajärvi A & Tuomi J. Developing Nursing Practice by Education and Research. Proceedings. Publications A: Researches 2, 361-371.

Sarajärvi A & Tuomi J. 2000. The practical training of nursing students in Finland. International Nursing Review 5, 70-73.

Schultz M. 2004. Assessment of the adult learning practices of clinical nursing instructors for an associate degree nursing program. (Capella University) Ph.D. 101p.

Seldomridge LA & Walsh CM. 2006. Evaluating student performance in undergraduate preceptorships. Journal of Nursing Education 45 (5), 169-176.

Spouse J. 2001. Bridging theory and practice in the supervisory relationship: a sociocultural perspective. Journal of Advanced Nursing 33 (4), 512-522.

STM 2004. Terveydenalan koulutuksen työssä oppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille (toim. Heinonen N.). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön monisteita 2003:22. Helsinki.

Stokke T & Thorell-Ekstrand I. 2001. Have student nurses learned to document nursing care in college and in their first practice period? Vård I Norden 3, 17-22..

Taylor-Seehafer M, Abel E, Tyler D & Sonstein F. 2004. Integrating evidence-based practice in nurse practitioner education. Journal of American Academy of Nurse Practitioners 16 (12), 520-525.

Thompson C, McCaughan D, Cullum N, Sheldon T A, Mulhall A & Thompson D R 2001. Research information in nurses' clinical decision making: what is useful? Journal of Advanced Nursing 36(3), 376-388.

Timmons F & Kalisz M. 2002. Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students – fact-finding sample survey. Nurse Education Today 22 (3), 203-211.

Timmons S, Randle J & Park J. 2005. Strengthening workforce relationships: developing practice learning. International Journal of Nursing Education Scholarship 2 (1), 13p.

Tuomi J & Sarajärvi A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Turunen H. 1997. Hoidollisen vuorovaikutuksen oppiminen – kokemuksen tutkimusmetodinen tarkastelu. Lisensiaattitutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Tynjälä P. 1991. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudesta. *Kasvatus* 22 (5-6), 387-398.

Uusitalo I. 2001. Työssäoppimisen ja kouluoppimisen vuorovaikutus. Teoksessa: Rökköläinen M & Uusitalo I. Työssäoppiminen ja ohjaus ammatillisissa oppilaitoksissa, 13-27. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Vanhanen L. 2000. Terveysalan opiskelijoiden suuntautuminen hoitamiseen. *Acta Universitatis Ouluensis Medica D* 579. Oulun yliopisto. Oulu.

Vehviläinen-Julkunen K & Paunonen M. 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka., 206-214. WSOY. Helsinki.

Vehviläinen-Julkunen K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka, 25-34. WSOY, Helsinki.

Vehviläinen-Julkunen K. & Paunonen M. 1997. Tutkimusraportti ja sen arviointi. Teoksessa: Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka, 234-254. WSOY. Helsinki.

Värri V-M. 1997. Hyvä kasvatus – kasvatus hyvään. Dialogisen kasvatuksen filosofinen tarkastelu erityisesti vanhemmuuden näkökulmasta. Väitöskirja. Tampere University Press. Tampere.

Weber RP. 1990. Basic content analysis. Quantitative applications in the social sciences. SAGE Publications, Newbury, Kalifornia, USA.

Williamson G & Webb C. 2001. Supporting students in practice. *Journal of Clinical Nursing* 10(2), 284-292.

Ylipulli-Kairala K & Lohiniva V. 2002. Development of supervised practice in nurse education. Oulu and Rovaniemi polytechnics. Publications of the Higher Education Evaluation Council 14. Pikseri julkaisupalvelut. Helsinki.

Öhrling K & Hallberg I. 2001. The meaning of preceptorship: nurses' lived experience in being a preceptor. *Journal of Advanced Nursing* 33 (4), 530-540.

LIITTEET

Liite 1. Esimerkkejä aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä.

1(3)

1. Miten sairaanhoitajat kokevat opiskelijaohjauksen tänä päivänä?

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
”Ne opiskelijat voi olla niinkun niin monentasosia, siel on aikuisia ihmisiä ja sit siel on ihan lapsia”	Eri ikäiset opiskelijat
”Tietysti se tekee uusia haasteita hoitoalalle kun paljon koulutetaan vieraista maista tulevia ihmisiä ja sitten myös ne tavat ja kaikki ovat hyvin erilaisia”	Ulkomaalaisiin opiskelijoihin liittyvät haasteet
”Se on ihan hyvä tapa, että oppilaitoksesta laitetaan se tieto etukäteen ja se, että opiskelija itekki kuvailee minkälainen työhistoria hänellä on ja missä vaiheessa hän opiskelee ja miten kiinnostunut hän on alasta”	Etukäteistiedot tilanteesta
”Se mikä on yllättävää, että tota niin tämmönen vuorovaikutustaito, mitä mä itse pidän hyvin tärkeenä potilaskontaktissa, on aika puutteellista joillakin”	Vuorovaikutustaitojen puutteellisuus
Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
”Oon kyllä sitä mieltä, että on hyvä kun tulee opiskelijoita, koska niistä tosiaan voi tulla meille työkavereita ja sillai niihin pitää suhtautua”	Positiivinen suhtautuminen opiskelijoihin
”Periaatteessa se on näin, et se opiskelija kuuluu koko työyhteisölle ja se ohjaaja on vaan se, joka niinku on vastuussa ja vähän kattoo et mihin ja suunnittelee”	Vastuu opiskelijasta koko työyhteisöllä
”Sitä itekki oppii kun on erilaisia opiskelijoita ja ne on eri asioista kiinnostuneita niin sit tulee itekki mietittyä niitä asioita eri tavalla, et se niinku herättää taas miettimään, et miks sä teet jotain tai miks asiat on näin tai miksei voi olla noin”	Oman toiminnan pohdinnan herättäminen

”Tietyllä tavallahan me tehdään niinkun jokapäiväisessä työssämme ohjausta, me ohjataan potilasta, mut kyl se elementti on mun mielestä pikkusen eri kun siin on se opiskelija”

Ohjaus jokapäiväisessä työssä

”Toki se on myös vaativaa jos tässä työssä puhut koko ajan, annat koko ajan asiakkaalle palautetta ja puhut ja ohjausta ja kaikkea niin sit ku opiskelija on siinä niin se tuplaantuu se puhemäärä”

Puhemäärän tuplaantuminen

”Aina toivois, et ois enemmän aikaa ja sillon varsinkin kun uusi opiskelija tulee niin ensimmäisen viikon aikana, et siin ois tavallaan mahdollisuus varata enempi aikaa sen potilaan käyntiin kun mitä on niinku normaalissa tilanteessa”

Toivomus ajan riittävydestä

”Sillä tavalla se vastuu on kasvanu, että koska kentällä opitaan nykyisin kädentaito, se mitä ehkä ennen opetettiin koulussa. Se vastuuttaa niinku enemmän”

Vastuun kasvaminen

”Mun mielestä on ihan selkee ero tänä päivänä verrattuna aikaisempaan kun ajattelee tosiaan sitä mistä ite on lähtenyt ja mitä täs matkan varrella on niin sanotaan viimesen kymmenen vuoden aikana on selkeä muutos tullut tähän”

Muutokset verrattuna omaan opiskeluun

”Se opiskelija itte kertoo ja ainakin mä henkilökohtaisesti kysyn aika paljon, että minkälaista se opiskelu on ja mitä teillä oikeesti käydään läpi ja millä tavalla ja miten opetetaan ja mitä opetetaan”

Tietojen kysyminen opiskelijalta

Jokainen tekee sitä ohjausta niinku haluaa. Ei oo annettu sitä runkoa, että mitkä on ne ohjauksen perusteet”

Ohjaus oman halun mukaista

”Ne on mielenkiintoisia ne tavoitteet, ku sit ku tulee itelleen semmonen olo, et mitä tää tarkoittaa, voitko sä kertoo mulle suomeks et mitä tää tavoite tarkoittaa”

Tavoitteiden epäselvyys

”Kyllä siihen kieleen millä niitä tavoitteita kirjoitetaan voi kiinnittää huomiota, että ne vois olla omalla tavalla vähän arkisempia”

Toiveet arkisemmin ilmaistuihin tavoitteista

”Joskus menee vähä liian korkeentoseks, että se ei niinku tavota sitä eikä opiskelija voi saavuttaa tämmöstä tavoitetta, koska se on mahdoton saavuttaa, siihen menee vuosia”

Tavoitteet mahdollisia saavuttaa

Se vaihtelee käykö opettaja ja onko kontakteja opettajaan. Kirjo on suuri, Yhteystiedot opettajaan on olemassa kyllä, sekä sähköpostit että puhelinnumerot”

Kontaktien määrä opettajaan vaihtelee

”Ne opettajat ei tiedä yhtään missä opiskelija on ja mitä täällä niinku tehdään täällä perusterveydenhuollossa ja ne on vissiin vähän vieraantunu tästä käytännöstä”

Vieraantuminen käytännöstä

”Kyllä se on jotenkin aivan lapsenkengissä tuo käytännönharjoittelu. Onko yhteistyötä oppilaitoksen kanssa ollenkaan?”

Epäily yhteistyön toteutumisesta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Eri ikäiset opiskelijat Ulkomaalaisiin opiskelijoihin liittyvät haasteet Vuorovaikutustaitojen puutteellisuus	Opiskelijoiden moninaisuus
Etukäteistiedot opiskelijasta Mielipiteet opiskelijasta Vastuu opiskelijasta Oman toiminnan pohdinnan herättäminen	Työyhteisön kokemus opiskelijasta
Ohjaus jokapäiväisessä työssä Ohjauksen vaativuus Toivomus ajan riittävydestä Vastuun kasvaminen	Ohjaus osana työtä
Muutokset verrattuna omaan opiskeluun Tietojen kysyminen opiskelijalta Ohjaus oman halun mukaista	Koulutuksen sisällön tuntemus
Tavoitteiden epäselvyys Toiveet arkisemmin ilmaistuista tavoitteista Tavoitteet mahdottomia saavuttaa	Vaikeus ymmärtää tavoitteet
Kontaktien määrän vaihtelut Tietämättömyys käytännöstä	Suhteet opettajaan
Epäilyt yhteistyön toteutumisesta	Suhteet oppilaitokseen

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Opiskelijat Työyhteisön kokemus opiskelijasta	Opiskelija- aines	Tämän päivän opiskelijaohjaus
Ohjaus osana rtötä Koulutuksen sisällön tuntemus Vaikeus ymmärtää tavoitteet	Ohjauksen raamit	
Suhteet opettajaan Suhteet oppilaitokseen	Yhteistyö koulun ja kentän välillä	

2. Mitä mieltä sairaanhoitajat ovat omista ohjausvalmiuksistaan ja niihin vaikuttavista tekijöistä?

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
On sellanen pitkä ammattiura, niin on sellanen tunne, että on mistä antaa ja on tietoa ja on semmosta niinku kokemusta.	Tunne kokemuksen antamista tiedoista ja taidoista
Kyl mä koen, että mä ihan niinku tästä työstä annan sen opetuksen, et emmä koskaan varmaan oo kokenu sillä lailla, että tietäisinpä nyt tosta asiasta enemmän.	Omaan työhön perustuva varmuus ohjauksessa
Ihan tuoreelle hoitajalle ei edes opiskelijoita annetakaan kun se katsotaan, et se on semmonen ihminen, jolla on sitä työkokemusta, varmuutta ja itseluottamusta takana.	Kokeneet hoitajat ohjaajina
Mun mielestä sairaanhoitaja ei voi olla sairaanhoitaja, jos hän ei kykene ohjaamaan opiskelijoita.	ohjausvalmius osana sairaanhoitajuutta
Mul on hirveen hyvä koulutus ja mä tykkään mun työstä aivan älyttömästi.	positiivinen asenne koulutusta kohtaan.
Oikeestaan se mitä itse ei tiedä, eli nyt tää hoitotiedekin nostaa sillä lailla, niin sitä kyllä itse ammentaa sielt opiskelijalta ja yrittää sitä kautta niinku saada sen oman puutteellisen tietotaidon niinku kohennettua.	tiedon ammentaminen opiskelijalta
Vaatiihan se toki sitä omaa aktiivisuutta, että otat myös itse selvää asioista. Koitat pysyy niinku työn ulkopuolella ajantasalla et missä mennään.	Aktiivisuus tietojen päivittämisessä
Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
Mä ite koen, et mä oon aika pedantti	kokemus itsestä

luonne, et mä halun hyvin pedantisti ohjata sen opiskelijan.

ohjaajana

Mä oon semmonen opettajatyypin, mun on helppo sillä tavalla opettaa ja must tuntuu, että mul ois niinku hirveesti annettavaa.

positiivinen asenne ohjausta kohtaan

Mä oon tietysti viel semmonen omistava vähäsen, et jos mä niinkun otan opiskelijan itelleni, niin mä haluan, että mulla on jotenkin hallinnassa se et mitä hän oppii ja miten täs edetään täs opiskelussa.

hallinnan tunne ohjauksessa

Mä tykkään valistamisesta ja terveyden edistämisestä ja mul on aikamoinen kokemus

hyvä motivaatio

Mä nyt oon kuitenkin itse opiskellut jotakin koko ajan matkan varrella, niin tavallaan kykenen vastaamaan sekä käytännössä että teoriassa opiskelijalle.

hyöty omista opinnoista

ku on ite ollu opiskelijana, sitä on helpompi olla ohjaajanakin

hyöty opiskelijana olemisesta

Alkuperäisilmaus

Pelkistetty ilmaus

Kun on tätä eritasoista koulutusta ja monien vuosikymmenien aikana tapahtunutta koulutusta ja nythän on tullut nää teorit hyvin esiin, niin siihen ei varmaan nää valmiudet riitä.

koulutuksen eritasoisuus

Jos sä oot valmistunu sairaanhoitajaksi 80-luvulla niin tää on kyllä aika kaukana tää teoria siitä ajasta.

koulutuksen erilaisuus

Alkuperäisilmaus

Pelkistetty ilmaus

3(4)

Kyl mä ainakin tunnen epävarmuutta sen opiskelijan kanssa, koska mäköön en oo

epävarmuuden tunne

saanu siihen ohjausta siihen opiskelijan ohjaukseen.

Mä käytin niinku kaikki motivoinnin keinot ja mul tuli semmonen tunne, että mä en riittänyt ollenkaan.

riittämättömyyden tunne

Ei oo annettu sitä runkoa, että mitkä ne on ne ohjauksen perusteet.

tietämättömyys ohjauksen perusteista

Sä oot niinku hyvä tyyppi mutta kyllä joitakin ohjaustaitoja täytyy olla ja kyllähän ne hirveen hakusessa on, että ei oo niinku tavallaan niitä.

ohjaustaitojen puute

Kyllähän mä joskus oon törmänny opiskelijan kanssa just tähän hoitotieteen ja teorian puoleen, että on huomannu sen oman puutteellisuutensa.

teoriatiedon puutteellisuus

Jollain tavalla niinku siihen omaan kiireiseen työrytmiin ottaa viel opiskelija ja sit ku viel mennään niinku, uudistuksia kehitetään, sä et oo itekään siin kehitykses mukana ja sitä toimii niinku hitaasti nii sit vielä se opiskelija siinä...

kiireisen työrytmin hallitsemattomuus

Mä en kerinny oikeen niinku tehdä omaa työtäni ja se oli pikkusen se kokonaisuus epäselvä.

ajan riittämättömyys

Mutta niin...mitkä yksilölliset tekijät vaikuttaa aina kenenkin elämään just sillä hetkellä ja siinähan meiltä sitä taas niinkun odotetaan, että niinku ohjaajana sitä, että me huomioidaan se.

yksilöllisten tekijöiden huomioimisen vaatimus

Sun pitää kirjottaa myös se palaute englanninkielellä, et se on niinkun sillä tavalla käsittämätöntä

kielitaidon puutteet

Alkuperäisilmaus

Pelkistetty ilmaus

4(4)

Tää on ihan kova paikka ohjaajalle säilyttää itsensä eheänä tossa

eheyden säilyttämisen vaikeus

ohjaustilanteessa.

Mä olin se, joka teki kauheesti töitä ja must tuntuu, et mä en ollu onnistunu.

tunne epäonnistumisesta

Musta tuntu sitte, että jotenkin mä en ollukaan enää se antaja mikä mun mielestä oli ollu just ihanaa siinä perehdyttämisessä, vaan mä olin se, jota niinku arvioitiin.

tunne arvioinnin kohteeksi joutumisesta

Mä tiedän, että jos tulee seuraava opiskelija niin mä joudun pureskelemaan vähä sitä ensin, että oonks mä ite niin motivoitunut, et mä voin niinkun välittää sen motivaation ja innon sille.

epäily omasta motivaatiosta

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
Tunne kokemuksen antamista tiedoista ja taidoista Omaan työhön perustuva varmuus ohjauksessa Kokeneet hoitajat ohjaajina	pitkä työkokemus
Ohjausvalmius osana sairaanhoitajuutta Positiivinen asenne koulutusta kohtaan	koulutuksen merkitys
Tiedon ammentaminen opiskelijalta Aktiivisuus tietojen päivittämisessä	kyky hankkia tietoa
Kokemus itsestä ohjaajana Positiivinen asenne ohjausta kohtaan Hallinnan tunne ohjauksessa Hyvä motivaatio	persoonalliset ominaisuudet
Hyöty omista opinnoista Hyöty opiskelijana olemisesta	omat jatko-opinnot
Koulutuksen eritasoisuus Koulutuksen erilaisuus	Koulutuksen eriaikaisuus
Epävarmuuden tunne Riittämättömyyden tunne Tietämättömyys ohjauksen perusteista Ohjaustaitojen puute Teoriatiedon puutteellisuus	Epävarmuus omista resursseista
Kiireisen työrytmin hallitsemattomuus Ajan riittämättömyys	Ajan puute

Yksilöllisten tekijöiden
huomioimisen vaatimus
Kielitaidon puutteet
Eheyden säilyttämisen
vaikeus

Yksilölliset tekijät

Tunne epäonnistumisesta
Tunne arvioinnin kohteeksi
joutumisesta
Epäily omasta motivaatiosta

Epäonnistumisen
kokemukset

Esimerkki aineiston abstrahoinnista:

Alaluokka

Pitkä työkokemus
Koulutuksen merkitys
Kyky hankkia tietoa
Persoonalliset ominaisuudet
Omat jatko-opinnot

Yläluokka

Valmiuksiin
positiivisesti
vaikuttavat
tekijät

Päälouokka

Sairaanhoitajien
koetut
ohjaus-
valmiudet

Koulutuksen eriaikaisuus
Epävarmuus omista resursseista
Ajan puute
Yksilölliset tekijät
Epäonnistumisen kokemukset

Valmiuksiin
negatiivisesti
vaikuttavat
tekijät

Liite 6.

Tampereen yliopisto
Hoitotieteen laitos

4.3.2008

Liisa Jääskeläinen
TtM- opiskelija

Arvoisa osastonhoitaja

Opiskelen Tampereen yliopistossa terveystieteiden maisterin tutkintoa opettamisen koulutusohjelmassa. Teen opinnäytetyöni sairaanhoitajaopiskelijoiden käytännön harjoittelun ohjauksesta. Tarkastelen opiskelijaohjausta sairaanhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyöni ohjaajina toimivat TtT Meeri Koivula sekä TtM Tiina Mäenpää.

Espoon sosiaali- ja terveystoimen Hallintopalvelut/Tieto ja kehittäminen, on myöntänyt minulle tutkimusluvan 27.2.2008 aiheesta ”Sairaanhoitaja opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana”.

Opinnäytetyön aineisto kerätään teemahaastatteluilla. Siksi pyydän Teiltä lupaa haastatella samanaikaisesti kahta sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät terveysaseman vastaanotossa ja joilla on kokemusta opiskelijoiden käytännön ohjauksesta. Haastatteluun kuluva aika on n. 1-1,5 tuntia. Toivomukseni on, että saan tehdä haastattelun työaikana, jolloin haastateltavaksi suostuminen on todennäköisempää kuin työajan ulkopuolella. Haastattelu on tarkoitus toteuttaa maaliskuun aikana.

Kaikki tiedot käsitellään nimettöminä, jolloin haastateltavien henkilöllisyys ei tule tutkimusraportissa esille. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Yhteistyöstänne kiittäen

Liisa Jääskeläinen
TtM- opiskelija
Lahnatie 12 A 2
02170 Espoo
p. 044-0509533
E-mail: liisa.jaaskelainen@uta.fi