

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistalenne.

**To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:** Teuvo, S.; Roto, H.; Sulonen, T.; Vikberg-Aaltonen, P.; Sankelo, M. (2017). Terveysalan opiskelijoiden kielteiset kokemukset harjoittelun aikana. Tutkiva hoitotyö 15:1, 10 – 17.

# Terveysalan opiskelijoiden kielteiset kokemukset harjoittelun aikana

**Susanna Teuvo**, TtM, opetusylihoitaja, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Osaamisen kehittämissyksikkö, [susanna.teuvo@pshp.fi](mailto:susanna.teuvo@pshp.fi)

**Helinä Roto**, KL, TtM, lehtori, hoitotyön kliininen opettaja, Tampereen ammattikorkeakoulu, Terveyspalvelut-yksikkö, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Osaamisen kehittämissyksikkö, [helina.roto@tamk.fi](mailto:helina.roto@tamk.fi)

**Tuija Sulonen**, TtM, ylihoitaja, Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri, [tuija.sulonen@pshp.fi](mailto:tuija.sulonen@pshp.fi)

**Paula Vikberg-Aaltonen**, KL, THM, yliopettaja, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, Hämeen ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiosaamisen yksikkö, [paula.vikberg-aaltonen@khshp.fi](mailto:paula.vikberg-aaltonen@khshp.fi)

**Merja Sankelo**, THT, dosentti, opetusylihoitaja, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, [merja.sankelo@epshp.fi](mailto:merja.sankelo@epshp.fi)

Teuvo S, Roto H, Sulonen T, Vikberg-Aaltonen P & Sankelo M. 2017. Terveysalan opiskelijoiden kielteiset kokemukset harjoittelun aikana. *Tutkiva Hoitotyö* 15(1): 10–17.

## Tiivistelmä

### Terveysalan opiskelijoiden kielteiset kokemukset harjoittelun aikana

**Tutkimuksen tarkoitus:** Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveysalan opiskelijoiden kielteisiä kokemuksia ammattitaitoa edistävän harjoittelun ajalta.

**Aineisto ja menetelmät:** Tutkimusaineisto kerättiin CLES+T-mittarin avoimella kysymyksellä opiskelijoilta (n=1 772) yhden yliopistollisen sairaanhoitopiirin erityisvastuualueella vuonna 2013 ja keväällä 2014. Aineisto analysoitiin deduktiivis-induktiivisen sisällönanalysin avulla ja luokiteltiin mittarin osa-alueiden mukaisesti.

**Tulokset:** Työyksikön ilmapiiriin liittyvät moitteet koskivat työntekijöiden keskinäisiä suhteita sekä heidän suhdettaan opiskelijoihin. Hoidon lähtökohtien osalta kritisoitiin potilaan kohtaamista ja potilashoidon toteutusta. Ohjauksellisista lähtökohdista kielteisiä kokemuksia oli ohjauksen järjestämisestä, ohjaajan asenteista ja ohjaustaidoista sekä oppimisympäristöstä. Ohjaussuhteessa kielteisenä nähtiin yksilöllisen ohjauksen puute, oppimisprosessin vähäinen tukeminen sekä opiskelijan arvostuksen puute. Myös oppilaitosta ja opettajaa kohtaan esitettiin kritiikkiä.

**Päätelmät:** Tulokset tuottavat monipuolista tietoa opiskelijoiden kielteisten kokemusten taustalla olevista tekijöistä, joita parantamalla voitaisiin lisätä edellytyksiä opiskelijoiden ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen harjoittelujaksojen aikana.

**Asiasanat:** ammattitaitoa edistävä harjoittelu, kielteiset kokemukset, terveysalan opiskelija

## Abstract

### The negative experiences of health care students during clinical placement

Susanna Teuvo MNSc, Helinä Roto Lic. Ed, MNSc, Tuija Sulonen MNSc, Paula Vikberg-Aaltonen Lic. Ed, MNSc, Merja Sankelo RN, PhD.

**Aim:** This study describes the negative experiences related to learning during the clinical periods in health care organizations estimated by students themselves.

**Data and methods:** The data was collected using an open question included in the measurement of CLES+T from students (n=1 772) in one university hospital district in 2013 and in spring 2014. The data was analyzed by deductive-inductive content analysis and was classified according to the main theme areas of measurement.

**Results:** Concerning the atmosphere, the relationships between the staff and their interaction with the students were criticised. The shortfalls concerning contacts with patients and the implementation of patient care were raised in the category of premises of care. The organization of supervision, the attitudes and supervision skills of preceptors and the learning environment were mentioned in the category of premises of learning. The lack of individual mentorship, support given to the learning process of the student, treatment and respect shown to students as human beings was brought out in the category of supervisory relationship.

**Conclusions:** The results yield versatile information from the underlying factors of students' negative experiences, which should be ameliorated to increase opportunities for professional development and growth during clinical placement periods.

**Key words:** clinical placement, negative experiences, health care student

**T**erveysalan koulutuksiin kuuluvaa harjoittelua kliinisissä oppimisympäristöissä on pyritty kehittämään kansallisesti erilaisten suositusten ja ohjeiden avulla (Heinonen 2004, STM 2009, STM 2012). Niissä on korostettu, miten alueellisesti sekä kansallisesti yhdenmukaiset ja toimivat opiskelijaohjauksen rakenteet ja yhteistyöverkostot edistävät terveysalan opiskelijoiden ohjauksen laatua ja vahvistavat ammatissa vaadittavaa osaamista, ammatillista kasvua ja urakehitystä.

Opiskelijoiden kokemuksia harjoittelun laadusta on tutkittu sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Tutkimuksen pääpaino on ollut määrällisessä tutkimuksessa (Saarikoski ym. 2009, Papastavrou ym. 2010, Vizcaya-Moreno ym. 2015). Myös laadullisin menetelmin on tehty tutkimusta, joka on koskenut muun muassa opiskelijoiden ammatillista kehittymistä ja merkityksellisiä tunnekokemuksia (Ora-Hyytiäinen 2004, Luukka 2007, Romppanen 2011).

Tutkimustulosten mukaan opiskelijat ovat kokeneet harjoittelun pääsääntöisesti laadukkaana, mutta myös puutteita on havaittu. Kehittämistyön tueksi tarvitaan lisää laadullista tutkimusta. Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena ovat harjoittelun aikaiset kielteiset kokemukset, joiden avulla voidaan saada syvempää ymmärrystä harjoitteluun liittyvistä ilmiöistä.

## TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

### Harjoittelu osana terveysalan opintoja

Tässä tutkimuksessa harjoittelulla tarkoitetaan sekä ammattikorkeakouluopintoihin kuuluvaa ammattitaitoa edistävää harjoittelua (Ammattikorkeakoululaki 932/2014) että ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden työssäoppimista (OKM 2015). Harjoittelu on terveysalan koulutusten opetussuunnitelmiin kuuluvaa tavoitteellista ja ohjattua opiskelua ja oppimista. Harjoittelussa on runsaasti eroja eri maiden välillä (Dobrowska ym. 2015). Suomessa mm. sairaanhoi-

tajakoulutuksessa ammattiopintoihin kuuluu harjoittelua 75 opintopistettä koko koulutuksen 210 opintopisteestä (OPM 2006, EU 2013/55) ja lähiohjauksessa 30 opintopistettä koko koulutuksen 180 opintopisteestä (OKM 2015). Harjoittelun tulee toteutua ammattitaitoisen henkilökunnan ja opettajan ohjauksessa ja valvonnassa yksiköissä, joissa on asianmukainen määrä ammattihenkilöstöä sekä asianmukaiset potilashoidon apuvälineet (EU 2013/55).

### Oppimisympäristö ja oppimisen ohjaaminen

Kliininen oppimisympäristö koostuu useista organisaatio-, henkilöstö-, hoito- toiminta- ja potilaslähtöisistä tekijöistä, jotka vaikuttavat oppimiseen (Tomietto ym. 2014). Oppimisympäristön toimintakulttuuri, toimintaa ohjaavat arvot, toiminnan suhde potilaaseen, toiminnan organisoinnin tapa ja tiedonkulku ovat

opiskelijan ammatilliselle kehittymiselle merkittäviä tekijöitä (Ora-Hyytiäinen 2004). Oppimisen edellytyksenä on turvallinen oppimisympäristö, jossa huomioidaan opiskelijan yksilölliset ohjaus- ja oppimistarpeet sekä tavoitteet.

Opiskelijan oppiminen perustuu oppimisympäristöstä tehtyihin havaintoihin, kommunikointiin, toimintaan osallistumiseen ja reflektointiin muuttuvissa hoito- ja päätöksentekotilanteissa (Hulkari 2006, Luukka 2007, Romppanen 2011). Oppiminen tapahtuu vuorovaikutuksessa jo ammatissa toimivien kollegojen ja potilaiden kanssa (Tomietto ym. 2014). Laadukas hoitotyö varmistaa laadukkaan oppimisympäristön (Saarikoski 2002) ja mahdollisuudet osallistua hoitotilanteisiin edistävät oppimista (D'Souza ym. 2013). Tutkimusten mukaan tyytyväisimmät opiskelijat ovat niitä, joille on nimetty oma ohjaaja, ohjaajalta saatu tuki on edistänyt heidän oppimistaan ja harjoit-

### Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Ohjatulla harjoittelulla on todettu olevan tärkeä merkitys opiskelijoiden ammatilliseen kehittymiseen. Opiskelijoiden oppimista edistävät harjoitteluyksikön positiivinen ilmapiiri ja henkilöstön myönteinen suhtautuminen.
- Opiskelijan myönteiset kokemukset vaikuttavat myös opiskelumotiivaatioon ja alalla pysymiseen.
- Harjoittelu voi kuitenkin aiheuttaa opiskelijalle myös stressiä, epävarmuutta ja ahdistusta.

### Mitä uutta tietoa tutkimus tuottaa?

- Tulokset tuottavat uutta tietoa opiskelijoiden kielteisten kokemusten taustalla olevista tekijöistä ohjatussa harjoittelussa.
- Opiskelijoiden kielteiset kokemukset kohdistuvat työyksikön ilmapiiriin, potilashoidon toteuttamiseen, ohjauksellisiin lähtökohtiin, ohjaussuhteeseen sekä opettajan ja oppilaitoksen osuuteen.

### Miten tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön koulutuksen kehittämisessä?

- Opiskelijoiden ohjatun harjoittelun aikaisiin kielteisiin kokemuksiin puuttamalla voidaan tukea opiskelijoiden ammatillista kasvua ja kehitystä sekä kehittää harjoittelupaikkoja oppimisympäristöinä.

telujakson kesto on ollut vähintään 5–7 viikkoa (Papastavrou ym. 2010, Warne ym. 2010, Kajander-Unkuri 2015, Antohe ym. 2016). Opiskelijat odottavat myös jatkuvaa palautetta onnistumisistaan ja epäonnistumisistaan hoitotilanteissa sekä hyvää vuorovaikutusta (D'Souza ym. 2013).

Harjoittelujaksot vaikuttavat opiskelijoiden asenteisiin, ammatti-identiteetin kehittymiseen, ammatillisiin tietoihin ja taitoihin, vuorovaikutustaitoihin ja ongelmanratkaisukykyyn (Hulkari 2006, Luukka 2007, Romppanen 2011). Harjoittelukokemuksilla on myös ratkaiseva merkitys opiskelijan opiskelumotivaatioon ja alalla pysymiseen (Romppanen 2011, Kajander-Unkuri 2015).

Harjoittelun on todettu aiheuttavan opiskelijoille myös stressiä, ahdistusta, neuvottomuutta, epävarmuutta ja osaamattomuuden tunteita (Hakojärvi ym. 2011, Romppanen 2011). Stressiä ja ahdistusta aiheuttavat muun muassa tiedon ja osaamisen puute, tilanteiden uutuus, haasteelliset hoitokokemukset potilaan, omaisen tai hoitohenkilökunnan kanssa, liiallisen vastuun saaminen suhteessa osaamiseen, puutteellinen ohjaus ja moniammatillisen yhteistyön ongelmat sekä arviointi (Sharif ja Masoumi 2005, Hakojärvi ym. 2011, Romppanen 2011, Helminen ym. 2014).

Harjoittelun aikainen työyhteisö ja siellä vallitseva ilmapiiri nousevat useissa tutkimuksissa keskeisiksi oppimiseen vaikuttavaksi tekijöiksi (Saarikoski 2002, Saarikoski ym. 2009, Luojus 2011, Kajander-Unkuri 2015). Halukkuus ottaa opiskelija mukaan työyhteisön jäseneksi, tasavertainen ja arvostava kohtelu, palautte, tuki ja kannustus lisäävät opiskelijan oppimismotivaatiota, edistävät oppimista ja ammatillista kasvua sekä luovat myönteisen asenteen tulevaa ammattia kohtaan (Hulkari 2006, Hautaniemi 2008, Romppanen 2011).

Ahdistavan ilmapiirin ja opiskelijan epäasiallisen kohtelun on todettu haittaavan oppimista ja myös laskevan motivaatiota (Harth ym. 2009, Hakojärvi ym. 2011, Romppanen 2011). Harth kollegoineen (2009) totesi tutkimuksessaan, että vuodeosastojen henkilökunnasta noin 60 prosenttia on ystävällisiä ja avulialta opiskelijoita kohtaan ja muut olivat välinpitämättömiä, jopa epäkohteliaita. Hoitohenkilökuntaa ei aina kiinnosta

työtehtäviensä ohella opiskelijoiden oppimisen edistäminen (Sharif ja Masoumi 2005, Luojus 2011). Opiskelijat ovat arvioineet, että hoitohenkilöstö suhtautuu opiskelijoihin usein samalla tavalla kuin potilaisiin (Dunn ja Hansford 1997).

#### **Opettajan rooli harjoittelun ohjauksessa**

Opettajan tehtävä on ohjata, tukea ja arvioida opiskelijan oppimisprosessia harjoittelun aikana (Hulkari 2006). Opettajan osuus harjoittelun ohjauksessa on selvästi vähentynyt ja siirtynyt virtuaaliseksi tavoitteiden ja edistymisen ohjaamiseksi (Saarikoski ym. 2009, Helminen ym. 2014). Opettajien odotetaan vaativan opiskelijoilta oppimistavoitteiden saavuttamista. Opiskelijat pitävät vaativaa, opiskelijasta välittävää ja kiinnostunutta sekä kannustavaa ja avoimen oppimisilmapiirin luovaa opettajaa hyvänä opettajana. (Luukka 2007.) Suurin osa opiskelijoista tapaa opettajan 1–3 kertaa harjoittelun aikana joko kasvotusten tai virtuaalisesti. Opettajat osallistuvat edelleen usein harjoittelun loppuarviointiin yhdessä harjoitteluohjaajien kanssa. (Helminen ym. 2014.)

Harjoittelua koskevissa aikaisemmissa tutkimuksissa on tutkittu oppimisympäristöä ja selvitetty sen merkitystä ammatilliselle kehitykselle. Lisäksi on tarkasteltu oppimiseen yhteydessä olevia tekijöitä eri toimijoiden näkökulmista. Aiempaa tutkimustietoa opiskelijoiden kielteisistä kokemuksista on liian vähän. Tässä tutkimuksessa kuvataan laadullisesti opiskelijoiden harjoittelun aikana kokenut kielteisiä kokemuksia, jotka tuovat tärkeän näkökulman harjoitteluprosessin kehittämiseksi.

#### **TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveysalan opiskelijoiden kielteisiä kokemuksia ammatitaitoa edistävän harjoittelun ajalta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää harjoittelua nykyistä paremmin opiskelijan ammatillista kehittymistä tukeväksi sekä harjoittelupaikkoja hyvinä oppimisympäristöinä.

Tutkimustehtävänä oli etsiä vastauksia kysymykseen: Minkälaisia kielteisiä kokemuksia opiskelijoilla on ammatitaitoa edistävästä harjoittelusta?

#### **TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETLMÄT**

##### **Aineiston keruu**

Tutkimusaineisto oli rekisteriaineisto, joka muodostui vuonna 2013 ja keväällä 2014 opiskelijoilta CLES+T-mittarilla kerättyistä avoimista palautteista. Tutkimusajankohtana 3 734 terveysalan opiskelijaa vastasi kyselyyn, ja heistä 47 prosenttia (n=1 772) vastasi avoimeen kysymykseen: "Mitä muuta haluat sanoa harjoitteluun liittyen?"

Opiskelijaohjaajat ohjasivat opiskelijat vastaamaan organisaatioiden sivuilla olevaan sähköiseen kyselyyn harjoittelujakson loputtua. Avoimen kysymyksen vastaukset koottiin kustakin organisaatiosta koordinoivalle tutkijalle analyysia varten. Vastauksista 880 oli Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä (PSHP), 287 Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiristä (K-HSHP), 229 Päijät-Hämeen (PHSOTEY) ja 376 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä (EPSHP).

##### **Mittari**

Tutkimuksessa hyödynnettiin Saarikosken (2002) kehittämää Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus -mittaria ja sen pohjalta luotua CLES+T-mittaria (Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Scale), jota on käytetty useissa tutkimuksissa (Saarikoski 2009, Papastavrou ym. 2010, Warne ym. 2010, Tomietto ym. 2014, Watson ym. 2014, Vizcaya-Moreno ym. 2015). CLES+T-mittariston teoreettinen rakenne on testattu useissa empiirisissä aineistoissa, jotka on koottu Suomessa ja muissa Euroopan maissa 1990- ja 2000-luvuilla. Mittarista on käytössä yli 20 kieliversiota, ja sen käyttöoikeus on luovutettu organisaatioiden käyttöön 35 maassa (Meretoja ym. 2012).

CLES+T-mittari koostuu taustamuuttujien lisäksi viidestä osasta, jotka ovat työyksikön ilmapiiri, hoidon lähtökohdat, ohjaukselliset lähtökohdat, ohjaussuhteen toimivuus sekä opettajan ja oppilaitoksen rooli harjoittelun ohjauksessa. Kukin osa sisältää positiivisia väittämiä, jotka kuvaavat osa-alueiden toteutumista opiskelijan kokemuksena. Lisäksi mittari sisältää yhden avoimen kysymyksen, johon annetut vastaukset muodostivat tämän tutkimuksen aineiston.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä yhden yläluokan osalta.

Esimerkki alkuperäisilmaisuista	Esimerkki pelkistykistä	Esimerkki alaluokista	Yläluokka
Vaikeutena oli päästä työryhmään mukaan, koska työporukalla oli jo omanlainen mielikuva, millainen opiskelijan pitää olla.	Pääseminen mukaan työryhmään vaikeaa opiskelijoista vallitsevan ennakkokäsityksen takia.	Ei-toivottu olo työyhteisön jäsenenä.	Työyksikön ilmapiiri suhteessa opiskelijaan.
Ilmapiiri tuntui vanhanaikaisen hierarkkiselta ja sai opiskelijan tuntemaan itsensä ulkopuoliseksi ja näkymättömäksi.	Vanhanaikaisen hierarkkinen ilmapiiri sai opiskelijan tuntemaan olonsa ulkopuoliseksi ja näkymättömäksi.		
Opiskelijat eivät saaneet mennä yhteiseen kahvihuoneeseen.	Yhteiseen kahvihuoneeseen menemisen kieltäminen opiskelijoilta.		
Oli ikävä kuunnella tiuskimista ja seläntakan puhumista opiskelijoihin liittyen.	Opiskelijoihin liittyvä tiuskiminen ja selän takana puhuminen.	Pahan puhuminen opiskelijasta.	
Kun kuulee osaston hoitajien puhuvan toisen opiskelijan osaamisesta pilkkaavaan sävyyn, tuntuu todella epämiellyttävältä.	Toisten opiskelijoiden osaamisen pilkkaaminen.		

### Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin deduktiivis-induktiivisella sisällönanalyysillä (Graneheim ja Lundman 2004) kahdessa eri vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa aineistosta etsittiin tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti opiskelijoiden harjoittelun aikaisia kielteisiä kokemuksia (n=565). Alkuperäisilmaisu luokiteltiin CLES+T-mittarin pääluokkien mukaisesti. Pääluokat olivat työyksikön ilmapiiri, hoidon lähtökohdat, ohjaukselliset lähtökohdat, ohjaussuhteen toimivuus ja opettajan sekä oppilaitoksen osuus. Analyysiyksikkönä käytettiin yhden tai useamman lauseen pituista ajatuksellista kokonaisuutta.

Seuraavassa vaiheessa alkuperäisilmaukset analysoitiin induktiivisesti jokaisen pääluokan osalta erikseen. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja pelkistykset ryhmiteltiin samansisältöisiin alaluokkiin ja edelleen yläluokkiin. Aineiston analyysin toteutti yksi tutkija, minkä jälkeen tutkijat keskustelivat yhdessä mainintojen luokittelusta ja muodostettujen kategorioiden nimeämisestä. Analyysin etenemisestä on esimerkki taulukossa 1.

### TULOKSET

CLES+T-kyselyyn vastanneista (n=3734) suurin osa oli iältään 20–29-vuotiaita (79%). Lähes puolet (48%) oli suorittanut jonkin aiemman tutkinnon. Valtaosa vas-

taajista suoritti terveysalan ammattikorkeakoulututkintoa (93%). Lähihoitajaksi opiskeli 7 prosenttia vastaajista. Noin puolet (46%) oli 2. vuoden ja kolmannes (32%) 3. vuoden opiskelijoita. Harjoittelujakso kesti yleisimmin neljä (27%) tai viisi viikkoa (26%). Opiskelijoiden kirjoittamista avoimista vastauksista (n=772) 34 prosenttia (n=565) kuvasi harjoittelun aikaisia kielteisiä kokemuksia.

### Työyksikön ilmapiiri

Opiskelijat kokivat ongelmia työyksikön ilmapiirissä sekä työntekijöiden välillä että suhteessa opiskelijaan. Työntekijöiden välillä ilmeni ristiriitaisuuksia, ja ilmapiiriä kuvattiin kireäksi. Toisten työpanosta kritisoitiin ja selän takana puhuttiin pahaa työtoverista. Hoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden välisestä suhteesta tuotiin esille, että opiskelijat eivät olleet työyhteisön jäsenenä toivottuja. He kokivat myös, että harjoittelujakson esimies oli välinpitämätön, ja toivat esille, että hoitohenkilökunta puhui myös opiskelijoista selän takana pahaa. Opiskelijoihin kohdentui negatiivista nonverbaalista viestintää, eikä heitä puhuteltu omalla nimellä. (Taulukko 2.)

*"Työilmapiiri osastolla oli melko kireä, toisten työpanosta kritisoitiin melko paljon selän takana ja pahaa puhuttiin"*

*"Harjoitteluyksikön esimies ei ollut työyhteisöä tukeva... Apulaisosastonhoi-*

*taja oli hapannaama, ei hymyillyt, eikä tervehtinyt..."*

*"Kun kuulee hoitajien puhuvan toisen opiskelijan osaamisesta pilkkaavaan sävyyn tai toisilta opiskelijoilta, että itsestä on puhuttu selän takana, tuntuu todella epämiellyttävältä"*

### Hoidon lähtökohdat

Opiskelijoiden esiintuomat kielteiset kokemukset koskivat potilaan kohtamista ja puutteellista potilashoidon toteutusta. Potilaan kohtaamisen osalta mainittiin, että potilaista puhuttiin pahaa ja vuorovaikutus heidän kanssaan oli epäasiallista. Potilashoidon toteuttamisesta opiskelijat nostivat esiin aseptisen työskentelyn laiminlyönnit, kuten hoitajien rakennekynnet, kynsilakan käytön, sormusten pitämisen ja paljaat jalat. Myös potilasohjauksen puutteellisuudet, kivun hoidon epäeettisyys sekä yhtenevien käytäntöjen puuttuminen nousivat esiin. (Taulukko 2.)

*"Harjoittelujakson aikana minua häiritsti, että potilaista puhuttiin erittäin paljon pahaa"*

*"Epäasiallinen asiakkaiden puhuttelu ja perusnegatiivinen olemus jäivät lähemmäksi mieleen useammallekin meille opiskelijoille"*

*"HYGIENIA! Rakennekynsiä, kynsilakkaa, sormuksia ja sukattomia jalkoja nähty!"*

**Teuvo S., Roto H., Sulonen T., Vikberg-Aaltonen T. & Sankelo M. 2017.** Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kielteiset kokemukset harjoittelun aikana. Tutkiva Hoitotyö 15(1): 10–17.

Taulukko 2. Terveysalan opiskelijoiden kuvaamia kielteisiä kokemuksia harjoittelujakson päätyttyä.

Yhdistävä luokka	Yläluokka	Alaluokka
Työyksikön ilmapiiriin kohdistuvat kielteiset kokemukset	Työyksikön ilmapiiri työntekijöiden välillä	Työntekijöiden väliset ristiriitaisuudet Pahan puhuminen työkavereista
	Työyksikön ilmapiiri suhteessa opiskelijaan	Kokemus, ettei ollut tervetullut Kokemus, ettei ollut toivottu työyhteisön jäsen Välinpitämättömyys harjoitteluyksikön esimiehen taholta Pahan puhuminen opiskelijasta Negatiivinen nonverbaalinen viestiminen Opiskelijaksi nimittäminen
Hoidon lähtökohtiin kohdistuvat kielteiset kokemukset	Puutteellinen potilaan kohtaaminen	Potilaista pahan puhuminen Epäasiallinen vuorovaikutus suhteessa potilaisiin
	Puutteellinen potilashoidon toteuttaminen	Aseptisen työskentelyn toteutumattomuus Potilasohjauksen puutteellisuus Kivunhoidon epäeettisyys Yhtenevien käytäntöjen puuttuminen
Ohjauksellisiin lähtökohtiin kohdistuvat kielteiset kokemukset	Ohjauksen järjestämiseen liittyvät puutteet	Puutteellinen ja vanhentuneeseen tietoon perustuva perehdytys Nimetyt ohjaajan puuttuminen Suunnitelman mukaisen ohjauksen muutokset
	Henkilöstölähtöisiin tekijöihin liittyvät puutteet	Henkilöstön epäasiallinen suhtautuminen ohjaukseen Ohjaajien ohjaustaitojen puutteellisuus Oppimistilanteiden epämielekkyys
	Oppimisympäristöön liittyvät puutteet	Kiire Opiskelijoiden liian suuri määrä samaan aikaan Opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden yhtäaikaainen perehdytys Tietokoneiden vähyyks
Ohjaussuhteen toimivuuteen kohdistuvat kielteiset kokemukset	Yksilöllisen ohjauksen jättäminen huomiotta	Opiskelijan tavoitteita ei huomioitu Opiskelijan osaamisen tasoa ei huomioitu Nimetyt ohjaajat eritasoisia
	Ohjaajan tuen puuttuminen oppimisprosessissa	Juoksuttaminen ja ohjausvastuun siirtäminen Opiskelijalle ei annettu vastuuta ja heihin ei luotettu Kokemus, etteivät opiskelijat tulleet kuulluiksi Oppimiselle ei annettu aikaa Opiskelija ei saanut palautetta
	Puutteet opiskelijan arvostuksessa ja kohtaamisessa	Kokemus, että opiskelija tuli jätetyksi heitteille Julkinen nöyryyttäminen Epäasiallinen vuorovaikutus Kokemus, että opiskelijaa pidettiin taakkana
Oppilaitoksen toteuttamaan opetukseen ja opettajan harjoittelun aikana antamaan tukeen kohdistuvat kielteiset kokemukset	Opetussuunnitelman toteuttamiseen liittyvät haasteet	Harjoittelujakson liian lyhyt kesto Teoriaopetuksen ja harjoittelujakson välinen etäisyys Teoriaopintojen ja harjoittelujakson samanaikaisuus
	Puutteet valmistautumisessa harjoitteluun	Edeltävän teoriaopetuksen riittämättömyys Harjoitteluohjeiden puutteellisuus
	Harjoittelujakson aikaisen tuen puute opettajalta	Opettajan riittämätön tuki koko harjoittelun aikana Opettajan riittämätön tuki arvioinnissa

Teuvo S. Roto H. Sulonen T. Vikberg-Aaltonen T & Sankelo M. 2017. Terveysalan opiskelijoiden kielteiset kokemukset harjoittelun aikana. Tutkiva Hoitotyö 15(1): 10–17.

### Ohjaukselliset lähtökohdat

Opiskelijoiden kokemukset luokiteltiin ohjauksen järjestämistä, henkilöstöä sekä oppimisympäristöä koskeviin tekijöihin. Ohjauksen järjestelyistä opiskelijat toivat esiin kielteisinä kokemuksinaan perehdytyksen puutteellisuuden, nimetyt ohjaajan puuttumisen ja suunnitellun ohjauksen muutokset. (Taulukko 2.)

*"Opiskelijalle ei ole kovin mielekästä vain tutustua johonkin kansioon, missä parhaimmillaan tieto on yli 10 vuotta vanhaa"*

*"Oli vaikea löytää vapaaehtoisia ohjaajaa, jonka mukana saisi kulkea"*

Henkilöstölähtöisinä tekijöinä mainittiin yleinen negatiivinen suhtautuminen ja asenne opiskelijoiden ohjausta kohtaan,

ohjaajien puutteelliset ohjaustaidot sekä epämielekkäät oppimistilanteet. Oppimisympäristön osalta kielteisinä koettiin kiire, samaan aikaan perehdytettävien opiskelijoiden ja muiden työntekijöiden suuri määrä, lyhyet harjoittelujaksot sekä oppimisympäristöön ja työn sujuvuuteen vaikuttava riittämätön tietokoneiden määrä. (Taulukko 2.)

*"Osalla henkilökunnasta on selkeä 'asennevamma' motivoitunutta opiskelijaa kohtaan, en usko että tulisin osastolle töihin"*

*"Ylimielistä, alentavaa suhtautumista opiskelijoita kohtaan"*

*"Oli mielestäni väärin, että opiskelijat laitettiin aamuraportin aikana hälytyskellojen soidessa huoneeseen tietämättä potilaasta mitään..."*

### **Ohjaussuhteen toimivuus**

Ohjaussuhteen toimivuuteen liittyvät kielteiset kokemukset koskivat puutteita, joita ilmeni yksilöllisessä ohjauksessa, ohjaajan roolissa osana oppimisprosessia sekä opiskelijan arvostuksessa ja kohtaamisessa. Yksilöllisyyden puute ohjauksessa näkyi siten, että opiskelijan tavoitteita ja osaamisen tasoa ei huomioidu. Lisäksi opiskelijat toivat esiin, että heille valittujen ohjaajien osaaminen ja suhtautuminen opiskelijaan oli hyvin erilaista.

Oppimisprosessiin liittyvän tuen puuttuminen ilmeni puolestaan opiskelijan juoksuttamisena ja ohjaajan ohjausvastuun siirtämisenä. Opiskelijat kokivat, etteivät saaneet itse vastuuta ja että heidät koettiin epäluotettaviksi. Oppimiselle ei annettu riittävästi aikaa, eivätkä opiskelijat kokeneet saaneensa riittävästi palautetta. Opiskelijan arvostuksen ja kohtaamisen puutteet nousivat esiin. Opiskelijat kokivat, että heidät jätettiin heitteille ja että heidät koettiin taakkana. Lisäksi opiskelijat kokivat, että heitä oli nöyryytetty julkisesti ja että vuorovaikutus oli epäasiallista. (Taulukko 2.)

*"Ohjaajani ei ollut kiinnostunut edes näkemään tavoitteitani harjoittelun ajalle"*

*"Ohjaajani totesi kylmästi, että ei sun muistissas mitään vikaa pitäisi olla, niin, että koko kanslia kuuli"*

### **Oppilaitoksen ja opettajan rooli**

Opiskelijat kokivat oppilaitoksen ja opettajan osuudessa puutteita, jotka koskivat opetussuunnitelmien toteuttamisen haasteita, opiskelijoiden valmistautumista harjoitteluun ja opettajan antaman tuen puuttumista harjoittelun aikana. Opetussuunnitelmia ja opintojen etenemistä koskevat kielteiset kokemukset liittyivät liian lyhyiksi koettuihin harjoittelujaksoihin, teoriaopetuksen ja harjoittelujakson ajalliseen etäisyyteen toisistaan sekä teoriaopintoihin, joita piti suorittaa yhtä

aikaa harjoittelun kanssa. Harjoitteluun valmistautumisesta opiskelijat nostivat kielteisinä esille harjoittelua edeltävän teoriaopetuksen riittämättömyyden ja harjoitteluun annettujen ohjeiden puutteellisuuden. Harjoittelun aikana negatiivisena koettiin opettajan tuen riittämättömyys yleensä sekä opettajan riittämätön osuus harjoittelun arvioinnissa. (Taulukko 2.)

*"Mielestäni koulussa saatu teoriatieto on vanhentunutta"*

*"Teoriatieto on oppilaitoksessa ollut muutama vuosi sitten, joten en muista enää juurikaan mitään..."*

*"Harjoittelujakso oli kovin lyhyt verrattuna opittavien asioiden määrään"*

*"Koululta annettu ja ohjaajalle lähetetty ohjeet poikkesivat hurjasti siitä, mitä opiskelijalle oli annettu"*

*"Opettaja oli erittäin vaikeasti tavoitettavissa harjoittelun aikana. Koen, etten saanut opettajaltani tarvitsemaani ohjausta ja tukea"*

### **POHDINTA**

#### **Tulosten tarkastelua**

Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena olivat terveysalan opiskelijoiden harjoittelun aikaiset kielteiset kokemukset, joita jäsennettiin CLES+T-mittarin osa-alueiden (Saarikoski 2002, 2009) mukaisesti. Tulosten perusteella voidaan todeta, että opiskelijat kuvaavat harjoittelun aikana hyvin monenlaisia kielteisiä kokemuksia. Tutkimusaineisto osoittautui rikkaaksi, ja induktiivinen tarkastelu toi esiin monipuolisesti ja syvällisesti opiskelijoiden kokemuksia.

Työympäristön ilmapiirin osalta opiskelijat havaitsivat epämiellyttäviä tilanteita niin työntekijöiden keskinäisissä suhteissa kuin työntekijöiden suhteissa opiskelijoihin. Henkilökunnan keskinäinen riitely sekä pahan puhuminen kollegoista ja opiskelijoista tuli esille ilmapiiriä heikentävinä tekijöinä.

Koska työympäristön ilmapiiri vaikuttaa keskeisesti opiskelijoiden oppimiskokemuksiin, tulisi siihen kiinnittää erityistä huomiota. Opiskelijaohjaus on osa terveysalalla työskentelevien työtä, ja tämä tulisi tuoda esille uusia työntekijöitä rekrytoitaessa. Myös aiempien tutkimusten tuloksissa on selkeästi osoitettu, että ilmapiirillä on merkittävä vaikutus opiskelijoiden tyytyväisyyteen

ja oppimiseen (Saarikoski 2002, Luojus 2011, Kajander-Unkuri 2015).

Hoidon lähtökohtiin liittyvät kielteiset kokemukset koskivat potilaan kohtaamista ja potilashoidon toteutumista. Opiskelijat kritisoivat sitä, että potilaista puhuttiin pahaa ja heitä kohtaan käyttäydettiin epäasiallisesti. Potilashoidon toteutumisesta opiskelijat nostivat esille, että aseptinen työskentely ei aina toteutunut ja että kivunhoito oli epäeettistä. Romppasen (2011) tutkimus tukee edellä kuvattuja tuloksia. Lisäksi esille nostettiin yhtenäisten hoitokäytäntöjen puute, jonka koettiin vaikeuttavan uusien asioiden oppimista.

Ohjauksellisia lähtökohtia koskeviina kielteisinä kokemuksina opiskelijat mainitsivat ohjauksen järjestämiseen, hoitohenkilöstöön ja oppimisympäristöön liittyviä tekijöitä. Esille nostettiin alkuperähdetyksen riittämättömyys, mikä kertoo sen tärkeydestä opiskelijoille. Myös nimetyn ohjaajan puuttuminen mainittiin. Opiskelijoille järjestetyt oppimistilanteet eivät aina olleet oppimistavoitteiden mukaisia, ja ne koettiin siksi epämieliseksi. Edellä mainittujen tekijöiden on aikaisemmissa tutkimuksissa todettu olevan keskeisiä opiskelijoiden tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä (Papastavrou ym. 2010, Luojus 2011).

Ohjaajien suhtautumisessa ja asenteissa opiskelijoita kohtaan koettiin olevan parantamisen varaa. Myös ohjaajien ammatillinen osaaminen ja ohjaustaidot saivat osakseen kritiikkiä, kuten on aiemmissakin tutkimuksissa tuotu esille (Sharif ja Masoumi 2005, Hautaniemi 2008, Harth ym 2009, Romppanen 2011). Opiskelijoiden kokemusten mukaan tietokoneiden vähäisyys häytti toimintaa harjoittelujakson aikana. Tulokset antavat viitteitä siitä, että potilashoidon apuvälineiden (EU 2013/55) määrän tulee olla riittävä myös laadukkaan opiskelijaohjauksen mahdollistamiseksi.

Opiskelijan ja ohjaajan välisestä ohjaussuhteesta nousseet kielteiset kokemukset koskivat yksilöllisen ohjauksen puutetta sekä ohjaajalta saatua vähäistä tukea ja arvostuksen osoittamista. Yksilöllisyyden puute näkyi siten, että ohjaajat eivät huomioineet ohjauksessa riittävästi opiskelijoiden laatumia oppimistavoitteita eivätkä heidän aikaisempaa osaamistaan ja kokemustaan. Tulokset ovat samansuuntaisia aikaisemman tut-



kimustiedon kanssa (Sharif ja Masoumi 2005, Luojuus 2011, Romppanen 2011). Oppimisprosessia häiritsi opiskelijoiden kokemus juoksuttamisesta, ohjausvastuun siirtäminen henkilöltä toiselle, epäluottamus opiskelijoita kohtaan sekä kuuntelemisen ja palautteen saamisen vähäisyys harjoittelujakson aikana. Myös D'Souzan ym. (2013) tutkimuksessa on todettu samansuuntaisia tuloksia.

Opiskelijan hyvä kohtelu ohjaussuhteessa ei tämän tutkimuksen tulosten mukaan toteudu aina. Osa hoitohenkilökunnasta käyttäytyy epäystävällisesti ja kohtelee opiskelijoita alentavasti, välinpitämättömästi ja epäkollegiaalisesti, mikä vaikuttaa opiskelijoiden oppimiseen ja tyytyväisyyteen harjoittelujaksojen aikana. Epäammattillinen ohjaussuhde voi luoda ahdistavan ilmapiirin, jonka on todettu haittaavan oppimista ja myös laskevan opiskelijan motivaatiota (Harth ym. 2009, Hakojärvi ym. 2011, Romppanen 2011).

Osa opiskelijoiden kokemuksista koski oppilaitoksen ja hoitotyön opettajan roolia ja tehtäviä ohjatussa harjoittelussa. Maininnat jakautuivat harjoitteluun valmistautumiseen, harjoittelun aikaiseen tukeen sekä opetussuunnitelman sisältöön ja opintojen etenemiseen. Valmistautumisen osalta opiskelijat arvioivat, että harjoittelujaksoa edeltävä teoriaopetus ja ohjeistus harjoittelujaksolle oli ollut riittämätöntä. Harjoittelujakson aikaista oppimista häiritsivät opettajan antamat kirjalliset tehtävät, opettajalta saadun tuen vähäisyys ja opettajan vähäinen osallistuminen harjoittelujakson arviointiin.

Tutkimustulokset todentavat sen tosiasian, että opettajat eivät osallistu resurssien puutteen vuoksi ohjaukseen harjoitteluyksiköissä. Parhaiten opettajat ovat mukana loppuarvioinnissa. Opiskelijat toivat esiin myös harjoittelujaksojen liian lyhyen keston. Harjoittelujakson pituuden on todettu olevan yhteydessä oppimiseen (Kajander-Unkuri 2015) sekä opiskelijoiden tyytyväisyyteen (Antohe ym. 2016).

### **Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Terveysalan opiskelijoiden kielteisiä kokemuksia harjoittelun ajalta on tutkittu laadullisesti vähän, vaikka aihepiiristä löytyy hyvin määrällistä tutkimusta. Tutkimus perustui olemassa olevaan rekisteriaineistoon, joka on kerätty verkkokyselynä

tutkimusorganisaatioista. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, ja opiskelijat tiesivät, että vastauksia hyödynnetään opiskelijaohjauksen kehittämisessä. Vastaukset oli annettu anonyymisti, eli yksittäistä vastaajaa ei ole voitu tunnistaa. Tutkijat kiinnittivät erityistä huomiota aineiston analyysi- ja raportointivaiheessa siihen, että opiskelijan harjoitteluyksikön ja harjoitteluorganisaation anonymiteetti säilyi. Tutkimusaineistoa käsiteltiin tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti (TENK 2012, Grove ym. 2013). Tutkimukselle haettiin lupa kunkin organisaation tutkimuslupamenettelyn mukaisesti.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden sekä siirrettävyyden kriteerien avulla (Graneheim ja Lundman 2004, Kylmä ja Juvakka 2012). Tutkimusaineisto muodostui opiskelijoiden vastauksista avoimeen kysymykseen: "Mitä muuta haluat sanoa harjoitteluun liittyen?" Uskottavuutta lisäävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että tiedonantajilla oli omakohtainen kokemus tutkittavasta ilmiöstä, jonka he saivat kirjoittaa juuri sellaisena kuin sen halusivat ilmaista.

Kokonaisuutena vastaukset näyttivät olevan sisällöltään selkeästi joko positiivisia tai negatiivisia. Mikäli opiskelijoita olisi pyydetty kertomaan erityisesti kielteisiä kokemuksiaan, olisi aineisto voinut olla nykyistäkin monipuolisempi. Luotettavuutta lisäsi, että tutkimusryhmässä määriteltiin tarkat kriteerit, millä perusteella tutkimusaineisto valittiin. Alkuperäisen aineiston analysoi yksi tutkija, minkä jälkeen tutkijat arvioivat luokittelun vastaavuutta alkuperäisen aineiston kanssa.

Vahvistettavuutta pyrittiin lisäämään siten, että koko tutkimusprosessi kuvattiin mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti. Tuloksissa on esitetty alkuperäisilmaisuja opiskelijoiden palautteista niin, että lukijalla on mahdollisuus arvioida tulkintojen vastaavuutta ja tutkimuksen laatua. Vahvistettavuutta lisää tutkijoiden oma kiinnostus tutkimusilmiöön, pitkäaikainen työskentely harjoitteluprosessin kehittämässä ja kokemus tutkimustoiminnasta.

Tutkijat pyrkivät olemaan tietoisia omista lähtökohdistaan koko tutkimusprosessin ajan, ja tämän voidaan katsoa lisäävän tutkimuksen reflektiivisyyttä. Tulosten siirrettävyyden näkökulmas-

ta luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan pitää aineiston laajuutta. Sekä tutkimukseen osallistuneiden opiskelijoiden että analysoitujen mainintojen määrä on laadullisessa tutkimuksessa poikkeuksellisen suuri. Tutkimustulokset kuvaavat opiskelijoiden kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. Kokonaiskuvan saamiseksi on tärkeää tutkia ilmiötä myös muiden harjoitteluprosessiin osallistuvien näkökulmista.

### **PÄÄTELMÄT**

Tulokset tuottavat monipuolista tietoa opiskelijoiden kielteisten kokemusten taustalla olevista tekijöistä, joita parantamalla voidaan lisätä opiskelijoiden ammatillisen kasvun ja kehittymisen edellytyksiä harjoittelujaksojen aikana. Erityistä huomiota tulee kiinnittää työyksikön ilmapiiriin ja kollegiaaliseen käyttäytymiseen henkilöstön kesken ja suhteessa opiskelijoihin. On tärkeää, että hoito perustuu asiakaslähtöiseen ja eettisesti korkeatasoiseen hoitotyöhön.

Hoitotyön johtamisessa tulee mahdollistaa arvoiva keskustelu opiskelijaohjauksesta ja hoitotyön laadusta kehittämistyön turvaamiseksi. Työyksiköissä pitäisi käydä säännöllisesti läpi CLES+T-palautteet ja yhdessä miettiä, miten opiskelijaohjausta kehitetään. Harjoittelun aikana on tärkeää, että opiskelijoilla on mahdollisuus fyysisesti ja psyykkisesti turvalliseen oppimisympäristöön, jota edesauttaa ohjaajien pysyvyys ja ammatilliset ohjaussuhteet.

Opetussuunnitelmia kehitettäessä tulee huomioida harjoittelun ajoitus ja laajuus, jotta opiskelijan on mahdollista vahvistaa osaamistaan ammatin edellyttämällä tasolla. Ohjaajien ohjaustaitoja on tärkeää kehittää säännöllisillä opiskelijaohjauskoulutuksilla. Koulutuksissa tulee hyödyntää opiskelijoita saatuja kokemuksia.

Oppilaitosten ja harjoitteluorganisaatioiden välisellä yhteistyöllä on oleellista rakentaa toimintamalleja, jotka edistävät opiskelijan harjoittelun aikaisten kokemusten reflektointia. Kielteiset kokemukset voivat toimia opiskelijoiden oppimista edistävinä tekijöinä, kun niiden käsittely mahdollistetaan opettajien ja hoitotyön ammattilaisten yhteistyöhön perustuvalla ohjauksella.



## LÄHTEET

- Ammattikorkeakoululaki 932/2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140932> [luettu 23.3.2016].
- Antohe I, Riklikiene O, Tichelaar E, Saarikoski M. 2016. Clinical education and training of student nurses in four moderately new European Union countries. Assessment of students' satisfaction with the learning environment. *Nurse Education in Practice* 17, 139–144.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:FI:PDF> [luettu 23.3.2016].
- Grove S.K, Burns N, Grey J. 2013. *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis and generation of evidence*. 7th Edition. Elsevier / Saunders. St.Louis, Mo.
- Dobrowolska B, McGonagle I, Jackson C, Kane R, Cabrera E, Cooney-Miner D, Cara V, Pajinkihar M, Prlic N, Sigurdardottir AK, Kekus D, Wells J, Palese A. 2015. Clinical practice models in nursing education: implication for students' mobility. *Nursing Education. International Nursing Review* 62(1), 36–46.
- D'Souza M, Venkatesaperumal R, Radhakrishnan J, Balachandran S. 2013. Engagement in clinical learning environment among nursing students: role of nurse educators. *Open Journal of Nursing* 3, 25–32. <http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2013.31004/> [luettu 23.10.2015].
- Dunn S, Hansford B. 1997. Undergraduate nursing students' perceptions of their clinical learning environment. *Journal of Advanced Nursing* 25(6), 1299–1306.
- Graneheim UM ja Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2), 105–112.
- Harth SC, Bavanandan S, Thomas KK. 2009. The quality of student tutor interaction in clinical learning environment. *Medical education* 26, 321–326.
- Hakojärvi HR, Salminen L, Suhonen L. 2011. Hoitohenkilökunnan opiskelijoihin kohdistama henkinen väkivalta ohjatussa harjoittelussa. *Kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede* 23(3), 162–174.
- Hautaniemi UM. 2008. "Mä ohjaan niin kuin mä teen itse sitä". Tutkimus kokemuksista opiskelijan työssä oppimisen ohjaajana terveyskeskuksen vuodeosastolla. Kasvatustieteiden tiedekunta. Lisensiaatin tutkimus. Tampereen yliopisto.
- Heinonen N. 2004. Terveysalan koulutuksen työssä oppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2003: 22. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki.
- Helminen K, Tossavainen K, Turunen H. 2014. Assessing clinical practice of student nurses: views of teachers, mentors and students. *Nurse Education Today* 34(8), 1161–1166.
- Hulkari K. 2006. Työssäoppimisen laadun käsittely. Itsearviointi ja kehittäminen sosiaali- ja terveysalan ammatillisessa peruskoulutuksessa. Acta Universitatis Tampereensis 1163, Tampere University Press.
- Kajander-Unkuri S. 2015. Nurse competence of graduating nursing students. Turun yliopiston julkaisuja, Sarja D, osa 1158, Medica-Odontologica, väitöskirja, Turun yliopisto.
- Kylmä J ja Juvakka T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Luoja K. 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli – ohjaajien näkökulma. Acta Universitatis Tampereensis 1579, Tampere University Press.
- Luukka K. 2007. Vastavalmistuneiden lähihoitajien koulutuksenaikaiset merkitykselliset oppimiskokemukset vanhustyössä. Tunnepeili oppimiskokemusten merkityksellistämiseksi. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 142.
- Meretoja R, Liljamo P, Luojus K, Taam-Ukkonen M, Tarr T ja Saarikoski M. 2012. Kansallinen Cles Benchmarking – tutkimusnäyttöön perustuvaa kehittämistoimintaa. *Pro terveys* 4, 14–15.
- OKM 2015. [http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattillinen\\_koulutus/opiskelu\\_ja\\_tutkinnot/?lang=fi](http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattillinen_koulutus/opiskelu_ja_tutkinnot/?lang=fi) [luettu 6.12.2015].
- OPM 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24.
- Ora-Hyytiäinen E. 2004. Auttajasta reflektiiviseksi sairaanhoitajaksi. Ammattikorkeakoulu-opiskelijan kasvu ja kehittyminen ammattiin. Acta Universitatis Tampereensis 1032, Tampere University Press.
- Papastavrou E, Lambrinou E, Tangari H, Saarikoski M, Leino-Kilpi H. 2010. Student nurses experiences of learning in the clinical environment. *Nurse Education in Practice* 10(3), 176–182.
- Romppanen M. 2011. Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset hoitamisen kokemukset ja niistä oppiminen kliinisessä oppimisympäristössä. Publications of University of Eastern Finland, Number 78, Kopijyvä Oy, Kuopio.
- Saarikoski M. 2002. Clinical Learning Environment and Supervision. Development and validation of the CLES Evaluation Scale. Turun yliopiston julkaisuja, Sarja D, osa 525, Medica-Odontologica, väitöskirja, Turun yliopisto.
- Saarikoski M, Leino-Kilpi H, Kaila P. 2009. Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus hoitajaopiskelijoiden kokemana – muutokset kymmenvuotiskaudella. *Hoitotiede* 21(3), 163–173.
- Sharif F, Masoumi S. 2005. A qualitative study of nursing students' experiences of clinical practice. *BMC Nursing* 4(6), 1–7.
- STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveystieteiden julkaisuja 2009: 18.
- STM 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Sosiaali- ja terveystieteiden raportteja ja muistioita 2012: 7.
- Tomietto M, Comparcini D, Saarikoski M, Simonetti V, Cicolini G. 2014. Multilevel perspectives in clinical learning environments' assessment: an insight on levels involved in planning nursing education. *Journal of Nursing Education and Practice* 12(4), 42–50.
- TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/> [luettu 29.4.2016].
- Vizcaya-Moreno M, Perez-Canaveras R, De Juan J, Saarikoski M. 2015. Development and psychometric testing of the clinical learning environment, supervision and nurse teacher evaluation scale (CLES+T): The Spanish version. *International Journal of Nursing Studies* 52(1), 361–367.
- Warne T, Johansson U-B, Papastavrou E, Tichelaar E, Tomietto M, Bossche K, Moreno M, Saarikoski M. 2010. An exploration of the clinical learning experiences of nursing students in nine European countries. *Nurse Education Today* 30(8), 809–815.
- Watson P, Seaton P, Sims D, Jamieson I, Mountier J, Whittle R, Saarikoski M. 2014. Exploratory Factor Analysis of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Scale (CLES+T). *Journal of Nursing Measurement* 22(1), 164–180.