

Päivi Heinilä, Nina Penttinen ja Outi Sillman

Opiskelijoita ohjaavien sairaanhoitajien kokemuksia organisaation tuesta opiskelijaohjauksessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Marraskuu 2014

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Päivi Heinilä, Nina Penttinen ja Outi Sillman Opiskelijoita ohjaavien sairaanhoitajien kokemuksia organisaation tuesta opiskelijaohjauksessa 22 sivua Marraskuu 2014
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Liisa Montin, TtT, sh, lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, minkälaisia kokemuksia opiskelijoita ohjaavilla sairaanhoitajilla oli organisaatiolta saamastaan tuesta opiskelijaohjauksessa. Tavoitteena on, että saatua tietoa hyödynnetään opiskelijoita ohjaavien sairaanhoitajien tukemiseen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin toukokuussa 2014 ryhmähaastattelulla käyttämällä teemahaastattelun menetelmää. Haastatteluihin osallistui yhteensä yhdeksän sairaanhoitajaa HUS/HYKS operatiivisesta yksiköstä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä hyödyntäen.</p> <p>Tulokset luokiteltiin kolmeen yläluokkaan, joita olivat resurssit, johtaminen ja kollegat. Opinnäytetyön tulosten perusteella sairaanhoitajat kokivat, että onnistunutta ohjausta tuki riittävä ohjauskoulutuksen mahdollisuus ja henkilökunta sekä käytettävissä oleva aika. Kliinistä opettajaa pidettiin hyvänä opiskelijaohjauksen apuna, hänen koettiin tukevan enemmän kuin oman esimiehen.</p> <p>Kokemukset esimiehiltä saadusta tuesta opiskelijaohjaukseen vaihtelivat paljon. Ylemmän johdon tukea opiskelijaohjaukseen sairaanhoitajat eivät juuri kokeneet saavansa. Sairaanhoitajat kokivat tärkeänä tukena hyvän työilmapiirin, joustavuuden ja kollegoilta saadun positiivisen palautteen sekä opiskelijaohjaajien ja opiskelijavastaavasairaanhoitajan verkostoitumisen. Jatkossa tämän opinnäytetyön tuloksia voitaisiin hyödyntää tulosyksikössä ja osastoilla opiskelijaohjauksessa.</p>	
Avainsanat	organisaatio, sairaanhoitaja, ohjaaja, opiskelijaohjaus, tuki

Authors Title Number of Pages Date	Päivi Heinilä, Nina Penttinen and Outi Sillman Organizational Support for Mentoring Nursing Students: Nurse Mentors' Experiences 22 pages November 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Liisa Montin, PhD, RN, Senior Lecturer
<p>The purpose of this final project was to describe nurse mentors' experiences of organizational support when mentoring nursing students during their clinical practice.</p> <p>In this qualitative study data were collected by four focus group interviews in May 2014. The interviews were conducted in different surgical units and wards of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS). All the participants had mentored nursing students during their clinical practice. The data were analyzed using the principles of inductive content analysis.</p> <p>Three main categories described nurse mentors' experiences of organizational support: resources, management and colleagues. Experiences were both positive and negative. Important supportive organizational resources were sufficient staff, mentor education opportunities and allocated time for mentoring. In addition, clinical teachers were a valuable aid to nurse mentors when facing problems with students. The experiences of management's support varied a great deal. Nurse mentors valued managers' active interest in student mentoring, but expected more appreciation and additional reward. Finally, the most significant support came from colleagues. Positive atmosphere, motivation for mentoring and flexible co-operation were seen as essential for successful mentoring.</p> <p>Student mentoring in clinical practice poses challenges that need to be addressed on an organizational level. This final project indicates that organizations could further develop existing supportive structures such as networking between nurse mentors in different units and wards.</p>	
Keywords	organization, registered nurse, mentor, nursing student, support

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opiskelijaohjauksen keskeiset käsitteet	2
2.1	Ohjaaja	2
2.2	Ohjaus-käsite	2
2.3	Tuen eri muodot	2
3	Tiedonhaun kuvaus	3
4	Aikaisempi tutkimustieto	3
5	Työn tarkoitus ja tavoite	6
6	Työn toteutus	7
6.1	Aineiston keruu	7
6.2	Aineiston käsittely ja analyysi	7
7	Tulokset	9
7.1	Kokemukset resursseista	10
7.2	Kokemukset johtamisesta	11
7.3	Kokemukset kollegoista	14
8	Pohdinta	15
8.1	Tulosten pohdinta	15
8.2	Luotettavuuden pohdinta	17
8.3	Tutkimuseettiset asiat	17
8.4	Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys	19
	Lähteet	20

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä kuvaillaan opiskelijoita ohjaavien sairaanhoitajien saamaa tukea ohjaukseensa. Aihe on yksi HUS/HYKS operatiivisen tulosyksikön kanssa toteutettavista opinnäytetöistä. Sairaanhoitajaopintoihin kuuluva harjoittelu on olennainen osa ammattikorkeakoulututkintoa ja sen laajuus 210 opintopisteen tutkinnossa on 90 opintopistettä (Metropolia opinto-opas 2012). Sairaanhoitajien ohjattu harjoittelu on koulutuksen opetussuunnitelmaan kuuluvaa tavoitteellista opiskelua, jonka järjestämisestä sovitaan sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen ja toimintayksikön välisellä sopimuksella. (Heinonen 2004: 18.)

Terveysalan koulutuksen työssä oppimisesta ja ohjatusta harjoittelusta on laadittu suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Suosituksissa todetaan, että ohjatussa harjoittelussa sairaanhoidon opiskelijat perehtyvät terveydenhuollon toimintaan ja arvoperustaan ja saavat potilasturvallisuuden ja terveystalvelujen laadun edellyttämät valmiudet. Kunkin toimintayksikön tehtävänä on varmistaa, että harjoittelujakso tarjoaa riittäviä ja tarkoituksenmukaisia oppimismahdollisuuksia ja että ohjaus vastaa opiskelijan tarpeita ja jaksolle asetettuja vaatimuksia. (Heinonen 2004: 13.)

Ohjattua harjoittelua säännellään ammattikorkeakoululaissa ja asetuksessa. Niissä määrätään, että koulutuksen tulee sisältää harjoittelua, harjoittelun vähimmäislaajuus sekä harjoittelun tehtävät kuten perehdyttäminen keskeisiin käytännön työtehtäviin. (Ammattikorkeakoululaki 351/2003 ja Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003.) Lisäksi EY:n direktiivit sääntelevät sairaanhoitajan koulutusta ja muun muassa sitä, että koulutukseen kuuluvan harjoittelun on tapahduttava alan ammattihenkilön ohjauksessa (Heinonen 2004: 16).

Eri ohjeet ja säännökset asettavat ohjaukselle paljon vaatimuksia ja tavoitteita. Ohjaajalta vaaditaan lisäksi organisaation tuntemista, hoitotyön osaamista sekä kehittämis- ja ohjausosaamista. Ohjaajan tulee suunnitella opiskelijan ohjaus, huolehtia sen toteutuksesta sekä arvioida ja tukea opiskelijaa. Tämä kaikki vaatii paitsi tietoa ja koulutusta, myös lähiohjaajien ja opettajien tiivistä verkostoitumista. (Meretoja – Häggman-Laitila – Lankinen – Sillanpää – Rekola – Eriksson 2006: 10.)

2 Opiskelijaohjauksen keskeiset käsitteet

2.1 Ohjaaja

Ohjaaja toimii useissa rooleissa hoitotyössä, kuten johtajana, ohjaajana, tarkkailijana, opettajana, arvioijana ja palautteen antajana. Ohjaajan tehtävä on olla läsnä, tukea ja auttaa opiskelijaa luottamalla opiskelijan kykyyn kehittyä ja kasvaa. Ohjaaja ei voi olla vain tietojen jakaja vaan hänen on sitouduttava ohjaamiseen. (Heinonen 2004: 32.)

Sosiaali- ja terveysministeriön valmistelemien suositusten mukaan ohjaaja tiedostaa, tunnistaa, arvioi ja kehittää omia oppimis- ja opetuskäsityksiään, ohjaajana toimimiselle asettamia tavoitteita ja arvomaailmaansa ammattihenkilönä. Ohjaaja kehittää opettajalta saamallaan tuella jatkuvasti ohjaus-, opetus- ja arviointitaitojaan. Ohjaaja käyttää vaihtelevasti eri ohjausmuotoja mm. eri osallistujat jokaisessa ohjaustilanteessa, tiimiohjaus, opiskelijaohjaus, ryhmäohjaus, verkko-ohjaus ja vertaisohjaus. Ohjaaja tunnistaa eri ohjausroolit harjoittelun edetessä. Lisäksi ohjaaja ottaa huomioon opiskelijaa koskevat työsuojelun säädökset. (Heinonen 2004: 32.)

2.2 Ohjaus-käsite

Tutkimustulosten mukaan ohjaus-käsitettä käytetään paljon hoitotieteessä ja hoitotyössä. Ohjaus-käsitteen määrittely on osin sopimuksenvaraista ja sen käyttö on epäselvää. Käsitteisiin siitä mitä ohjaus on, ovat vaikuttaneet useat yhteiskunnalliset, ammatilliset ja teoreettiset muutokset. Ohjaus-käsitteen ominaispiirteitä ovat ohjaajan ja ohjattavan konteksti, ohjaussuhde, vuorovaikutus sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Ohjaus on määritelty aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka on sidoksissa ohjattavan ja ohjaajan yhteyteen ja jossa ohjattava ja ohjaaja ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. (Kääriäinen – Kyngäs 2005: 251.)

2.3 Tuen eri muodot

Tutkimustulokset osoittavat että onnistuneen ohjauksen edellytyksenä on verkostoituminen ja yhteistyö ohjaukseen osallistuvien kesken. Tämä tarkoittaa ohjaajien konkreettisen ja henkisen tuen saamista opettajalta ja selkeää työnjakoa heidän välillään sekä ohjaajien ja opiskelijoiden avointa vuorovaikutusta ja yhteisvastuuta ohjauksen

tuloksista. Kouluttaminen lisää ohjaajien pedagogisia valmiuksia ja selkeyttää ohjaajan roolia. Erilaiset tuen muodot, kuten konkreettinen palkitseminen, mahdollisuus opettaa ja oppia sekä saada nimitys ohjaajaksi, edistävät ohjaajien sitoutumista ohjaustoimintaan. Myös kollegoiden ja organisaation sitoutumisen ohjaukseen todettiin tukevan ohjaajien toimintaa. (Vuorinen – Meretoja – Eriksson 2005: 277.)

3 Tiedonhaun kuvaus

Opiskelijaohjauksesta tehtyä aikaisempaa tutkimusaineistoa löytyi hoitotyön tietokannoista paljon. Artikkeleita valitessa oli vaikeampaa löytää tutkimusta, jossa olisi käsitelty opiskelijaohjausta ohjaajan näkökulmasta. Tiedonhaussa käytettiin Medic-, Cinahl- ja Medline -tietokantoja. Suomalaisesta terveystieteiden Medic -tietokannasta löytyi vuosilta 2005–2014 kolme hoitotieteellistä artikkelia hakusanoilla ”opiskelijaohj*”, ”opisk*” AND ”ohja*” ja ”kliini*” OR ”ohjat*” AND ”harjoittelu*”. Kaksi näistä artikkeleista valittiin tarkasteluun. Hakutulos oli hyödyllinen, sillä opiskelijaohjauksesta on tehty Suomessa opinnäytetöitä (n=9). Muutamiin opinnäytetöihin tehtiin manuaalinen haku, minkä avulla löytyi kahdeksan tutkimuskysymykseen liittyvää lähdettä.

Cinahl- ja Medline -tietokannoissa käytettiin hakua: (mentor* OR preceptor* OR tutor*) AND (practic* OR clinic* OR train*) AND support* AND student* AND nurs*. Hakujen aikarajaus oli 2005–2014. Lisäksi haut rajattiin koskemaan vain vertaisarvioitua aineistoa, josta tietokannasta löytyi tiivistelmä ja koko teksti. Tarkasteluun valittiin sellaiset tutkimusartikkelit (n=10), joissa käsiteltiin sairaanhoitajien kokemuksia tai käsityksiä opiskelijoiden käytännön harjoittelun ohjauksesta sekä siihen saadusta tai tarvittavasta tuesta.

4 Aikaisempi tutkimustieto

Ohjattu harjoittelu, työelämän ohjaajan ohjausrooli ja tehtäväalue ovat epäselviä. Lähiohjauksen laadukas toteuttaminen edellyttää ohjaajien ja opettajien hyvää verkostoitumista. Harjoittelun tavoitteet ovat korkeat ja sen määrä opintopisteinä suuri. Harjoitelluja ohjataan epäyhtenäisesti riippuen ohjaajasta ja yksikön työ- ja potilastilanteesta sekä ilmapiiristä. (Meretoja ym. 2006: 11, 15.) Aihe on tärkeä myös siksi, että hyvä

ohjaus edesauttaa uusien hoitajien rekrytoimisessa (Nelson – Godfrey – Purdy 2004: 553, Meretoja ym 2006: 14).

Suomalais-brittiläisessä tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajaopiskelijoiden käytännön harjoittelun ohjauksen sisältöjä hoitotieteellisten artikkelien perusteella. Tutkimuksessa todetaan, että sairaanhoitajan antamalle opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaukselle ei ole Euroopassa yhtenäistä käsitettä. Tämä tarkoittaa myös sitä, että käytännön harjoittelun ohjauksen sisällöstä ei ole yksimielisyyttä. Esimerkiksi Iso-Britanniassa opiskelijoita ohjaaville sairaanhoitajille on yhtenäinen ohjauskoulutus, mutta monista maista kuten Suomesta puuttuu tällainen kansallinen ohjauskoulutusohjelma. (Jokelainen – Turunen – Tossavainen – Jamookeah – Coco 2011b: 2855.)

Omansky (2010) on tehnyt kirjallisuuskatsauksen sairaanhoitajien opiskelijaohjauskokemuksista. Hän toteaa artikkelissaan, että vain harvoissa tutkimuksissa on käsitelty sairaanhoitajien kokemuksia. Paljon enemmän on tutkittu opiskelijoiden kokemuksia ja esimerkiksi hahmoteltu opiskelijaohjauskoulutuksen tarvetta. Sairaanhoitajat toivat esiin kolme ohjaukseen liittyvää ongelmaa: epäselvyys ohjaajan roolista, tasapainoilu potilaiden hoitamisen ja opiskelijan ohjaamisen välillä sekä ohjaustehtävän kuormittavuus. (Omansky 2010: 698–701.)

Sairaanhoitajat ovat kiinnostuneita hoitotyön tulevaisuudesta ja suostuvat pyydettyä opiskelijaohjaajiksi, mutta he kokevat tehtävän uuvuttavana. Ohjausta tukevat ohjaajan roolin määrittely, virallisen tunnustuksen saaminen ohjaamisesta, etukäteissuunnittelu, koulutus ja ohjauksen ymmärtäminen lisätehtävänä. Opiskelijaohjaus aiheuttaa sairaanhoitajille stressiä, joten ohjauksen tukeminen lisää sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja alalla pysymistä. (Omansky 2010: 702.)

Ohjaajien tulee saada tiedollista ja pedagogista koulutusta lisää. He tarvitsevat opiskelijoiden opintojen ajantasaista tietoa, että he voivat antaa rakentavaa palautetta ja arvioida opiskelijoita. (Moseley – Davies 2007: 1627; Jokelainen ym 2011b: 2863.) Opiskelijoita ohjaavia sairaanhoitajia tukemaan laadittiin esimerkiksi Pittsburgin yliopistossa verkkokurssi, joka käsitteli muun muassa opetus-, ohjaus- ja kommunikointitaitoja sekä opiskelijan arviointia. Kurssi sai sen suorittaneilta sairaanhoitajilta myönteistä palautetta. (Burns – Northcutt 2009: 510–511.)

Sairaanhoitajat, jotka toimivat ohjaajina, joutuvat tasapainottelemaan opiskelijan tarpeiden ja potilaiden hoidon välillä. Ohjaajana toimiminen on innostavaa ja haastavaa mutta myös stressaavaa ja vie aikaa. Se, kuinka hyvin ohjaajat onnistuvat tehtävänsään riippuu suuresti heidän saamastaan tuesta. Hyvin suunniteltu yhteistyö ohjaajien ja opettajien välillä helpottaa ohjaajien kokemaa stressiä. Ruotsalaisessa ohjaajamallissa suunniteltiin ohjaajalle säännöllisiä tapaamisia osaston pääohjaajan, kliinisen opettajan, oppilaitoksen opettajan ja opiskelijan kanssa. Mallissa oli myös tehty tarkat ohjaukseen osallistuvien henkilöiden roolien kuvaukset, joka varmaankin selkiytti tehtäväjakoja. Mallin käyttöönoton jälkeen ohjaajat olivat paremmin valmistautuneita ohjaamiseen, olivat tietoisia roolimallista opiskelijoille ja olivat itsevarmempia. Suurimmat muutokset tutkimuksessa mallin käyttöönoton jälkeen olivat, että ohjaajat kokivat saavansa tarvitsemaansa tukea ja arvostusta. He kokivat saavansa myös hyvin tukea opiskelijan arviointiin ja olivat paremmin motivoituneita ohjaamiseen. Eniten ohjaajat jäivät kaipaamaan henkilökohtaista palautetta ohjaamisestaan opettajilta, pääohjaajilta ja työkavereilta. (Hallin – Danielson 2008: 162–168, 170–172.)

Ohjaajan monia rooleja ja häneltä vaadittavia ominaisuuksia painotetaan. Ohjaajana oleminen on tärkeä tehtävä, jonka jokainen sairaanhoitaja joutuu omaksumaan jossain vaiheessa, kun valmistuu. Ohjaajan tehtävään tarvitaan johdollista ja yhteisöllistä tukea ja jatkuvaa koulusta, että omat taidot pysyvät ajan tasalla. Häneltä odotetaan paljon eri rooleissa toimimista kuten neuvonantaja, roolimalli, valmentaja, ongelmanratkaisija, opettaja, tuenantaja, suunnittelija ja opas. Tutkimus herättääkin kysymyksen, kuinka ohjaaja pystyy tähän kaikkeen. Muiden tukea varmasti tarvitaan. (Ali – Panther 2008: 35.)

Toisaalta kyselytutkimusten perusteella sairaanhoitajat pitävät opiskelijaohjausta myös palkitsevana ja työtyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä. Jotkut sairaanhoitajat kertoivat olevansa ylpeitä, kun näkivät opiskelijansa kehittyvän. Sairaanhoitajat kokivat, että he oppivat opiskelijalta ja saivat tilaisuuden kehittää opetustaitojaan. Lisäksi opiskelijoilla on ohjaajien mielestä positiivinen vaikutus potilaiden hoitoon. (Myall – Levett-Jones – Lathlean 2008: 1838–1839; Younge – Hagler – Cox – Drefs 2008: 115–116.)

Eri sairaanhoitopiirit ja keskussairaalat ovat tehneet omia ohjeistuksiaan opiskelijaohjaukseen. Esimerkiksi Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän opiskelijaohjauksen kehittämistyöryhmän loppuraportissa todetaan, että laadukkaan opiskelijaohjaukset toteutuminen edellyttää selkeitä rooleja ja vastuiden määrittelyä. Kehit-

tämistyössä havaittiin, että eri osastoilla oli eri käsitykset ohjauksen vastuuhenkilöistä vaihdellen yhdestä henkilöstä koko osaston henkilöstöön. Koulutettujen ohjaajien määrä vaihteli myös osastoittain. Eniten loppuraportin mukaan kaivattiin koulutusta ohjaajille ja yhteistyötä oppilaitoksen kanssa. (Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän loppuraportti 2010: 5, 17.)

Ruotsalaisessa tutkimuksessa on käsitelty sairaanhoitajaopiskelijoiden käytännön harjoittelun ohjaamisen olosuhteita sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimusta varten aineistoa kerättiin havainnoimalla ja ryhmähaastattelulla. Opiskelijaohjauksen olosuhteet jakautuivat kolmeen teemaan: organisaatio, yhteistyö ja ohjaajan henkilökohtaiset ominaisuudet. Ruotsalaiset sairaanhoitajat toivat esiin sen, että jokaisen teeman osalta löytyi sekä opiskelijaohjausta tukevia että rajoittavia tekijöitä. Esimerkiksi organisaatio saattoi tukea tai rajoittaa opiskelijaohjausta riippuen siitä, oliko sairaanhoitajan vastuuta kliinisestä hoitotyöstä vähennetty opiskelijaohjauksen ajaksi vai ei. Ohjaukseen varatun ajan puute nousi esiin kaikissa teemoissa. (Carlsson – Pilhammar – Wann-Hansson 2009: 433–436.)

Terveydenhuollon organisaatioilla on merkittävä rooli laadukkaana opiskelijaohjauksen mahdollistajana ja aiheutta on tutkittu sairaanhoitajien näkökulmasta. Suomalaisten ja brittiläisten sairaanhoitajien mielestä on tärkeää, että organisaatiolla on systemaattinen järjestelmä harjoittelupaikoista. Haastattelututkimuksessa suomalaiset sairaanhoitajat antoivat myönteistä palautetta verkkopohjaisesta JobStep -järjestelmästä. Ohjauksen tukemisessa kriittisiä tekijöitä olivat sairaanhoitajien mielestä organisaation riittävät taloudelliset ja henkilöstöresurssit. Organisaatio tukee opiskelijaohjausta edistämällä harjoittelupaikkojen positiivista ja laadukkaaseen työhön motivoitunutta ilmapiiriä. Suomalaiset sairaanhoitajat pitivät tärkeänä hoitohenkilökunnan yhteisvastuuta opiskelijaohjauksesta, he toivoivat ohjaukselle suojattua aikaa sekä taloudellista palkkiota ohjauksesta. (Jokelainen – Jamookeeah - Tossavainen – Turunen 2011: 512–513.)

5 Työn tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, minkälaisia kokemuksia opiskelijoita ohjaavilla sairaanhoitajilla oli organisaatiolta saamastaan tuesta opiskelijaohjauksessa. Tavoitteena on, että saatua tietoa hyödynnetään opiskelijoita ohjaavien sairaanhoitajien tukemiseen.

6 Työn toteutus

6.1 Aineiston keruu

Tämän työn aineiston keruussa ja analysoinnissa käytettiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään ihmisiin, tapahtumiin, kokemuksiin ja käyttäytymiseen. Menetelmä soveltuu tutkimusalueisiin, joista ei tiedetä vielä paljoa tai joista halutaan löytää uusia näkökulmia. Laadullisen tutkimuksen eri lähestymistapojen yhteisenä tavoitteena on löytää aineistosta toimintatapoja, eroja tai samankaltaisuuksia. Tutkimuksella lisätään ymmärtämystä tutkimusilmiöstä. (Kankkunen – Vehviläinen- Julkunen 2013: 66, 74, 110.)

Laadullisen tutkimuksen aineistokeruumenetelmänä voidaan käyttää haastattelua, joka luokitellaan eri tyypeihin osallistuvien lukumäärän tai strukturoinnin mukaan. Haastattelu voi olla yksilöhaastattelu tai ryhmähaastattelu. Haastattelu voidaan jakaa kolmeen luokkaan: strukturoitu haastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelumenetelmässä käytetään aihepiirejä ja teemoja, jotka on ennakkoon laadittu. Kysymysten tarkka muoto ja esittämisjärjestys puuttuvat. (Kankkunen – Vehviläinen- Julkunen 2013: 121–126.)

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin ryhmähaastatteluina käyttämällä teemahaastattelun menetelmiä. Teemahaastattelua käytetään paljon aineiston keruuseen hoitotieteellisissä tutkimuksissa (Kankkunen – Vehviläinen - Julkunen 2013: 126). Aineisto kerättiin haastattelemalla HUS/HYKS operatiivisen tulosityksikön neljän osaston sairaanhoitajia, jotka ohjaavat opiskelijoita. Ryhmähaastattelussa oli yksi laaja tema, opiskelijoita ohjaavien sairaanhoitajien kokemuksia organisaatiolta saamastaan tuesta.

6.2 Aineiston käsittely ja analyysi

Aineisto analysoitiin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysillä ja se aloitettiin jo tiedon keräämisen yhteydessä. Sisällönanalyysin tarkoitus on tiivistää aineistoa jolloin tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla yleistävästi. Menetelmän avulla aineisto on mahdollista analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. (Kankkunen – Vehviläinen- Julkunen 2013: 163-166; Kyngäs – Elo – Pölkki – Kääriäinen – Kanste 2011: 139.)

Tässä työssä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Siinä pyritään laatimaan aineistosta teoreettinen kokonaisuus siten, ettei analyysiä johda aikaisempi tieto. Analyysiä ohjaa tutkimusongelma ja kategoriat johdetaan aineistosta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 167.)

Aineiston analyysi aloitettiin litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelunauhat tekstiksi, josta muodostui tämän opinnäytetyön raaka-aineisto. Litteroitua aineistoa oli 27 sivua. Analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus. Tämän jälkeen aineiston analyysi eteni pelkistämällä, ryhmittelemällä ja abstrahoimalla. Taulukossa 1. esitetään esimerkki siitä, kuinka analyysi on edennyt.

Sisällönanalyysin tuloksena raportoidaan menetelmän avulla laaditut kategoriat ja niiden sisältö kuvataan. Konkreettisilla esimerkeillä havainnollistetaan analyysin eteneminen ja osoitetaan yhteys aineiston ja tulosten välillä. (Kyngäs ym. 2011: 140; Kyngäs - Vanhanen 1999: 10.)

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
"Ei siihen oo mitään ohjekirjaa tai ohjeistusta."	Ohjausmateriaalin puute	Ohjausmateriaalin saatavuus	Resurssit
"Kehityskeskusteluissa on ainakin mun kanssa aina käyty läpi, mites sulla on ollu näitä opiskelijoita, onko ollu sopivasti ja mitenkä on kokenut."	Esimies on kiinnostunut opiskelijaohjaajan jaksamisesta	Esimiehen aktiivinen tuki opiskelijaohjaukseen	Johtaminen
"Varmaan ensisijaisesti, jos itse huomaa opiskelijassa, että nyt ei mee kaikki hyvin, niin totta kai ensin puhut sille toiselle ohjaajalle, että onko se huomannut."	Keskustelu ohjaajaparin kanssa ongelmatilanteissa	Keskustelut kollegoiden kanssa	Kollegat

7 Tulokset

Teemahaastattelut toteutettiin HUS/HYKS operatiivisen tulosityksikön neljällä osastolla toukokuussa 2014. Haastatteluihin osallistui yhteensä yhdeksän sairaanhoitajaa, jotka ohjaavat sairaanhoitajaopiskelijoita. Ryhmähaastatteluja toteutettiin neljä, yhteen haastatteluun osallistui kolme ja muihin kaksi sairaanhoitajaa. Jokaiseen haastatteluun oli varattu aikaa 60 minuuttia. Keskimäärin haastattelut kestivät 45 minuuttia. Haastateltavia pyydettiin kertomaan kokemuksiaan siitä, miten organisaatio tukee heitä opiskelijaohjauksessa.

Sairaanhoitajien kokemukset saamastaan tuesta jakautuivat kolmeen eri yläkategoriaan, jotka ovat resurssit, johtaminen ja kollegat. Nämä jakautuivat useampaan eri alakategoriaan ja sisälsivät sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia.

Taulukko 2. Haastatteluaineiston perusteella muodostetut kategoriat.

Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääkategoria
Opiskelijaohjaaja koulutus	Resurssit	Kokemuksia organisaation tuesta opiskelijaohjauksessa
Ohjaukseen käytettävä aika		
Kliininen opettaja		
Ohjausmateriaalin saatavuus		
HUS:n yhteiset opiskelijainfot		
Henkilökunnan riittävyys		
Tilojen ja työvälineiden saatavuus		
Esimiehen aktiivinen tuki opiskelijaohjaukseen	Johtaminen	Kokemuksia organisaation tuesta opiskelijaohjauksessa
Esimieheltä saatu luottamus ja mahdollisuus kehittää ohjausta		
Opiskelijan huomiointi työvuorosuunnittelussa		
Opiskelijapalautteen läpikäyminen		
Tunnustus ja palkitseminen		
Opiskelijaohjauksen tasapuolinen jakautuminen		
Ylemmän johdon tuki		
Opiskelijaohjaajien verkostoituminen	Kollegat	Kokemuksia organisaation tuesta opiskelijaohjauksessa
Opiskelijavastaavasairaanhoitaja		
Keskustelut kollegoiden kanssa		
Työilmapiiri		
Joustavuus		
Motivaatio opiskelijaohjaukseen		

7.1 Kokemukset resursseista

Yläkategoriaan resurssit, muodostui seitsemän alakategoriaa, jotka sairaanhoitajat kokivat organisaatiolta saamanaa tukena. Alakategoriat olivat opiskelijaohjaajakoulutus, ohjaukseen käytettävissä oleva aika, kliinisen opettajan apu ongelmatilanteissa, ohjausmateriaalin saatavuus, HUS:n yhteiset opiskelijainfot, henkilökunnan riittävyys sekä tilojen ja työvälineiden saatavuus.

Opiskelijaohjaajakoulutus oli kaikille sen käyneille myönteinen ja ohjaamista tukeva kokemus. Tämä HUS:n järjestämä, kolmipäiväinen, kolmen opintopisteen koulutus, sai runsaasti kehuja. Negatiivisena nähtiin oikeastaan vain se, että koulutukseen oli vaikea päästä nopeasti, tarjolla olevat paikat täyttyivät parissa päivässä ja seuraava koulutus oli noin puolen vuoden päästä. Eräs haastateltava piti koulutusta parhaana organisaatiolta saatavana tukena. Kysyttäessä organisaatiolta tulevasta tuesta, oli eräs vastaus tällainen:

”No siellä on se opiskelijavastaavakoulutus, joka ehkä parhaiten tukee. Se on kaikille, jotka ohjaa opiskelijoita ja se oli tosi hyvä.”

Toinen esitti toiveena, että koulutus olisi pakollinen ennen ohjaajana toimimista. Oman koulutuksen lisäksi HUS tarjoaa myös ulkopuolisten toimijoiden järjestämiä koulutuksia. Opiskelijat saavat myös käydä erilaisissa HUS:n yhteisissä info-tilaisuuksissa, joiden opiskelijoille suunnattu informaatio helpottaa ohjaajan ohjaustaakkaa.

Resurssina aika, joka ohjaajalla on käytettävissä opiskelijan ohjaukseen, oli monen haastateltavan mielestä riittämätön. Opiskelijaohjauksen katsottiin yksinomaan kuormittavan lisää sairaanhoitajaa, koska mikään muu työtehtävä ei ohjauksen vuoksi vähentynyt tai helpottunut. Esitettiin ehdotuksia, että sairaanhoitaja saisi olla vaikka ensimmäisen ohjauspäivän ylimääräisenä työntekijänä ja näin keskittyä kunnolla opiskelijaan ja hänen ohjauksensa suunnitteluun. Toisaalta todettiin, että opiskelijoita otetaan vain sen mukaan, kun on mahdollista ohjata.

Kliinistä opettajaa pidettiin hyvänä opiskelijaohjauksen apuna, hänen koettiin tukevan enemmän kuin oman esimiehen. Kliiniseltä opettajalta voi kysyä neuvoa ja apua opiskelijaan tai kouluun liittyvissä ongelmatilanteissa. Hän oli haastateltavien mielestä hyvin käytettävissä ja häneen voi olla yhteydessä heti, kun kokee tarvetta.

”Ja sitten ovat nämä kliiniset opettajat, nehan ovat tosi hyvä apu. Esimerkiksi jos on hankalia tilanteita, opiskelija joutuu ehkä keskeyttämään, he selvittävät, ei tar-

vitse hoitajien siinä vielä oman työn ohessa alkaa näitä vaikeita tapauksia poh-
tia.”

Hyvänä tukena opiskelijaohjaukseen koettiin myös kirjalliset oppaat. Kirjallisia apuja olivat muun muassa tervetulokirje, opiskelijalle tarkoitettu perehtymisrunko ja viikko-ohjelma, jonka mukaan he voivat suunnitella harjoittelussa etenemistä. Ohjauksen tukena käytettiin myös ongelmanratkaisutapauksia, joiden avulla opiskelijaa perehdytettiin. Joissain paikoissa käytettiin uudelle työntekijälle suunnattua perehdytysopasta opiskelijaohjauksen tukena tai heille lähetettiin ennakkomateriaalia ennen harjoittelun alkua.

Tärkeänä resurssina ohjaajat kokivat henkilökunnan riittävyyden. Riittävä henkilökuntamäärä tuki ohjaajia siten, että he saattoivat keskittyä ohjaamiseen. Ohjaaminen on silloin laadukasta eikä opiskelijaa tarvitse käyttää hoitotyössä lisäksi paikkaamaan henkilökuntapulaa. Työvoimapuutokset vaikeuttavat hyvää ohjaamista siten, että ohjaaja voi joutua äkillisesti toiseen työvuoroon tai -pisteeseen, johon opiskelija ei voi tulla mukaan.

Tilojen ja työvälineiden riittävyys nousi myös yhdeksi resurssiksi, joka tukee opiskelijaohjausta. Pienet työtilat, kuten myös niukka henkilökuntamäärä, rajaavat opiskelijoiden yhtäaikaista määrää. Hyvään ohjaamiseen kuuluu säännöllinen palautekeskustelu ohjaajan ja opiskelijan välillä ja keskusteluun tarvittaisiin häiriötön tila. Tällaista ylimääräistä pientäkään tilaa ei osastoilla ollut. Kirjaamisen opettamiseen tarvittaisiin lisää tietokoneita osastojen käyttöön.

7.2 Kokemukset johtamisesta

Opinnäytetyötä varten haastateltujen sairaanhoitajien kokemukset johdon tuesta opiskelijaohjaukseen ryhmiteltiin seitsemään alakategoriaan. Kokemukset esimiehen aktiivisesta tuesta opiskelijaohjaukseen vaihtelivat paljon. Joidenkin sairaanhoitajien mukaan heidän esimiehensä oli oma-aloitteisesti kiinnostunut siitä, miten sairaanhoitaja pärjäsi opiskelijan kanssa. Esimiehen aktiivinen tuki näkyi siten, että esimies kysyi harjoittelun aikana opiskelijaohjaajan ja myös opiskelijan kuulumisia. Esimies saattoi ottaa opiskelijaohjauksen puheeksi sairaanhoitajan kanssa kehityskeskustelussa tai ennen opiskelijaohjaajaksi nimeämistä.

”Mä olin ollu täällä puol vuotta, niin sitten ihan osastonhoitaja tuli kysymään, että ois opiskelija, tarttis ohjaajaa. [...] esimies kysy mut tänne keskustelemaan asiasta, et onks se mulle ihan ok, että kun sut on suunniteltu.”

Sairaanhoitajilla oli myös kokemuksia esimiehen aktiivisen tuen puutteesta. Jotkut vastaajat kokivat, että esimies ei tukenut heitä oikeastaan ollenkaan. Joidenkin sairaanhoitajien mukaan heidän lähiesimiehensä tuki opiskelijaohjauksessa vasta sitten, kun sairaanhoitaja teki itse aloitteen tai oli ongelma opiskelijan kanssa. Opiskelijaohjauksen ongelmatilanteissa sairaanhoitajat saivat mielestään tukea esimieheltään, mutta jotkut toivoivat varhaisempaa tukea, jotta ongelmatilanteet voitaisiin ehkäistä.

Esimieheltä saatu luottamus ja mahdollisuus kehittää opiskelijaohjausta nousivat haastatteluissa esiin. Osa haastatteluun osallistuneista sairaanhoitajista kertoi, että heidän osastollaan opiskelijaohjaus oli pitkälti opiskelijavastaavasairaanhoitajien organisoimaa. Sairaanhoitajat arvostivat sitä, että heidän esimiehensä luotti opiskelijaohjauksen toteutumiseen sairaanhoitajavetoisesti. Vastajilla oli kokemuksia siitä, että esimies oli antanut heille hyvin resursseja opiskelijaohjauksen kehittämiseen ja vastuualueiden hoitamiseen. Toisaalta oli myös niitä kokemuksia, joiden mukaan vastuualueita ei ehdi hoitaa. Esimies suhtautui myönteisesti esimerkiksi opiskelijaohjaajakoulutukseen osallistumiseen.

Opiskelijan huomioiminen työvuorosunnittelussa ja työnjaossa oli sairaanhoitajien mukaan opiskelijaohjausta tukeva tekijä. Sairaanhoitajilla oli positiivisia kokemuksia siitä, että he opiskelijaohjaajana saattoivat esittää toiveita työvuorosijoitteluun ja työvuorokohtaiseen työnjakoon, mikä edisti sairaanhoitajien mukaan esimerkiksi opiskelijan tavoitteiden toteutumista. Negatiivisia kokemuksia löytyi myös. Sairaanhoitajilla oli kokemuksia opiskelijaohjauksen etukäteissuunnittelun puutteesta. Jotkut sairaanhoitajat kokivat, että opiskelijaa ei huomioitu työvuorosunnittelussa ja tällöin opiskelijaohjaajalla saattoi olla vain muutama yhteinen vuoro opiskelijan kanssa. Lisäksi sairaanhoitajat toivoivat, että esimerkiksi joitakin työvuorokohtaisia vastuutehtäviä ei laitettaisi opiskelijaa ohjaavalle sairaanhoitajalle, vaan opiskelijaohjaukseen rauhoitettaisiin aikaa.

Yksi keino tukea opiskelijaohjausta on opiskelijapalautteen läpikäyminen. Haastatteluilla sairaanhoitajilla oli kokemuksia siitä, että CLES -mittarilla saatu opiskelijapalaute käytiin läpi ja palautteen sisältö oli yleensä myönteistä. Osastolla saatettiin kerätä opiskelijapalautteita myös omalla lomakkeella. Positiivinen palaute antoi sairaanhoitajille onnistumisen kokemuksia ja kannusti opiskelijaohjaukseen. Joidenkin sairaanhoitajien kokemus oli se, että opiskelijapalautetta ei käsitelty osastolla.

Johdolta saadusta tunnustuksesta ja palkitsemisesta sairaanhoitajien kokemukset olivat vaihtelevia. Sairaanhoitajilla oli esimerkiksi kokemuksia siitä, että esimies kiitti opiskelijaohjaajia ja kertoi olevansa ylpeä työyhteisöstä, kun opiskelijapalautteet olivat hyviä. Haastatteluissa johdolta saadusta tunnustuksesta keskustelua virisi vain vähän. Kiitosta opiskelijaohjauksesta haluttiin kuulla enemmän.

Taloudellinen palkitseminen nousi haastatteluissa keskusteluun. Haastatellut sairaanhoitajat eivät kokeneet saavansa mitään taloudellisia palkkioita. Jotkut haastateltavat kokivat, että muissa organisaatioissa opiskelijaohjauksesta saatava korvaus kohdentui opiskelijaa ohjanneelle sairaanhoitajalle. Ohjauskorvauksen toivottiin kohdentuvan selkeämmin opiskelijoita ohjaaville sairaanhoitajille yksilöinä tai ryhmänä. Osa myös koki, että opiskelijaohjauksen vaatimasta työstä ja vastuusta olisi oikein saada taloudellinen korvaus. Palkkalisä mahdollistaisi sairaanhoitajien mukaan esimerkiksi joustamisen työvuoroissa, sillä kolmivuorotyötä tekevän sairaanhoitajan palkka vähenee, jos hän esimerkiksi tekee tavallista enemmän arkiamuja opiskelijaa ohjatakse.

”Meillä ne [ohjauskorvaukset] menee johonkin pohjattomaan kassaan, et en mä ees oikeestaan tiedä, minne ne menee ja mitä niillä kustannetaan, [...] siis opiskelijaohjaajille mikään taloudellinen ei näy millään tavalla.”

Ylemmän johdon tukea opiskelijaohjaukseen sairaanhoitajat eivät juuri kokeneet saavansa. Haastateltavat esimerkiksi toivoivat, että lähiesimiestä ylemmällä taholla pitäisi huolehtia siitä, että tulosityksikön kaikkien alojen opiskelijoiden määrä suhteessa henkilökunnan määrään olisi tasapainossa. Jotkut sairaanhoitajat antoivat kiitosta ylemmälle johdolle siitä, että osastojen keskinäisestä yhteistyöstä oli sovittu ylemmällä tasolla ja opiskelija saattoi liikkua joustavasti osastojen välillä esimerkiksi potilaan hoitopolkua seuraten.

Nimettynä opiskelijaohjaajana toimiminen saattoi osastolla olla vapaaehtoista. Jotkut sairaanhoitajat kokivat hyvänä sen, että he saivat itse vaikuttaa siihen, kuinka paljon ohjasivat opiskelijoita. Toisaalta osalla sairaanhoitajista oli negatiivisia kokemuksia siitä, että he eivät voineet vaikuttaa heille nimettyjen opiskelijoiden määrään tai ajankohtaan. Jotkut kokivat, että opiskelijaohjaus jakautui epäreilusti. Sairaanhoitajat saattoivat esimerkiksi olla epätietoisia siitä, miksi esimies ei osoittanut kaikille tasapuolisesti opiskelijoita. Jotkut toivoivat esimieheltä enemmän jämäkkyyttä opiskelijaohjauksen tasapuolisen jakautumisen toteuttamisessa.

7.3 Kokemukset kollegoista

Haastatteluun osallistuneiden sairaanhoitajien kokemukset saamastaan tuesta kollegoilta ryhmiteltiin kuuteen alakategoriaan. Alakategorioita olivat opiskelijaohjaajien verkostoituminen, opiskelijavastaavasairaanhoitaja, keskustelut kollegoiden kanssa, työilmapiiri, joustavuus ja motivaatio opiskelijaohjaukseen. Kokemukset kollegoilta saadusta tuesta olivat pääosin positiivisia, mutta oli myös negatiivisia kokemuksia.

Positiivisia kokemuksia saadusta tuesta kollegoilta oli opiskelijaohjaajien ja opiskelijavastaavasairaanhoitajan verkostoituminen. Esimerkiksi HYKS järjestää kerran vuodessa opiskelijavastaavien tapaamisen ja opiskelijaohjaaja koulutukseen kuuluu myös verkostoitumista. Vertaistuen mahdollisuutta myös toivottiin, esimerkiksi purkutilaisuus

”Me ollaan verkostoiduttu nyt meidän klinikan opiskelijavastaavien kanssa, HYKS järjestää kerran vuodessa HYKS-alueen opiskelijavastaavien tapaamisia, mihin me saadaan osallistua ja käydään asioita läpi.”

Joillakin osastoilla opiskelijaohjaus oli opiskelijavastaavasairaanhoitajan organisoimaa. Opiskelijavastaavat neuvottelivat opiskelijoiden sijoittumisesta sairaanhoitajien kesken. Esimerkiksi he huolehtivat siitä, että sama sairaanhoitaja ei kuormitu liikaa ja ohjattavat jakautuvat tasapuolisesti. Heiltä saa tukea ja heidän puoleensa voi kääntyä. Toisaalta osa sairaanhoitajista ei tiennyt, kuka oli opiskelijavastaavasairaanhoitaja osastolla, ja häneltä toivottiin lisää aktiivisuutta.

Kollegoiden kanssa keskustelu koettiin yhtenä tärkeänä tuen muotona. Esimerkiksi jos on ongelmia opiskelijan kanssa voi siitä keskustella kollegoiden kesken.

”Varsinkin kun tekee opiskelija-arviointia, niin silloin keskustelee kollegoiden kanssa. Tai kysyy vinkkejä, miten sä ohjaisit tässä kohtaa tai miten oot mahdollisesti ohjannut.”

Opiskelijoita ohjaavat sairaanhoitajat kokivat tärkeänä tukena hyvän työilmapiirin, joustavuuden ja kollegoilta saadun positiivisen palautteen. Nämä lisäävät motivaatiota opiskelijaohjaukseen. Kollegoiden joustavuus ilmeni siten, että yhdessä mietittiin esimerkiksi työvuoroja. Toinen joustavuuden muoto oli se, että käytännön ohjaustilanteessa voi vaihtaa ohjaajaa esimerkiksi, jos oli oma työtehtävä kesken tai toisella ohjaajalla oli hyvä oppimistilanne. Osastoilla, joilla koettiin olevan hyvä työilmapiiri, opiskelijaohjaukseen liittyvät järjestelyt sujuivat hyvin. Esimerkiksi hyvä työilmapiiri piti sisällään sen, että otetaan toiset huomioon ja ollaan reiluja toisilleen.

Yleinen kokemus sairaanhoitajilla oli, että suurin tuki tulee kollegoilta. Haastateltavilla oli erilaisia kokemuksia opiskelijaohjauksen jakautumisesta sairaanhoitajien kesken. Yleisesti sairaanhoitajat kokivat, että kaikilla on ohjausvelvollisuus. Sairaanhoitajilla oli myös negatiivisia kokemuksia siitä, että osa sairaanhoitajista ei halua tai ei ole motivoitunut opiskelijaohjauksesta, vaikka ohjausvelvollisuus koskee kaikkia sairaanhoitajia.

”Että ne joilla sellainen joku tosi negatiivinen, koska niitä tietenkin on joka paikassa, jotka ei niin mielellään ohjausta anna. Ei semmoiselle opiskelijoita koskaan laitetakaan.”

Motivaation puute opiskelijaohjaukseen kuormittaa niitä, jotka ovat motivoituneita opiskelijaohjaajia.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tulokset kuvailevat opiskelijoita ohjaavien sairaanhoitajien kokemuksia saamastaan tuesta organisaatiolta opiskelijaohjauksessa. Pääkategoriat olivat resurssit, johtaminen ja kollegat. Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että sairaanhoitajien kokemukset saamastaan tuesta olivat sekä positiivista että negatiivista.

Resursseista nousivat esiin alakategorioina opiskelijaohjaajien koulutus, ohjaukseen käytettävä aika, kliininen opettaja, ohjausmateriaalin saatavuus, HUS:n yhteiset opiskelijainfot, henkilökunnan riittävyys sekä tilojen ja työvälineiden saatavuus. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaisia kuin aikaisempi tutkimustieto. Ohjaukseen käytettävissä oleva aika on tärkeä ja ohjauksen onnistumisen kannalta olennainen resurssi (Omansky 2010: 700-701, Hallin – Danielson 2008: 162–167). Onnistunutta ohjausta tukee riittävä henkilökunta ja ohjauskoulutuksen mahdollisuus (Jokelainen ym. 2011a: 512). Kaikissa haastatteluissa nähtiin tärkeänä opiskelijaohjaajakoulutus. Tätä tulosta tukee myös monet aikaisemmat tutkimukset. (Hallin – Danielson 2008: 170–172, Moseley – Davies 2007: 1627; Jokelainen ym. 2011b: 2863.)

Johtamisen alakategorioina olivat esimiehen aktiivinen tuki, esimieheltä saatu luottamus ja mahdollisuus opiskelijaohjauksen kehittämiseen, opiskelijan huomiointi työvuorosuunnittelussa, opiskelijapalautteen läpikäyminen, tunnustus ja palkitseminen, opiskelijaohjauksen tasapuolinen jakautuminen sekä ylemmän johdon tuki. Aikaisemmissa

tutkimuksissa on todettu, että sairaanhoitajien mielestä johto ei riittävästi ymmärrä opiskelijaohjauksen vaativan suojattua aikaa. Lisäksi aikaisemmassa tutkimustiedossa on tullut esiin, että sairaanhoitajat ovat toivoneet taloudellista palkkiota opiskelijaohjauksesta (Jokelainen ym. 2011a: 513, 516). Tämän opinnäytetyön haastatteluissa heräsi samanlaista keskustelua.

Kollegoilta saatuun tukeen kuuluivat seuraavat alakategoriat, opiskelijaohjaajien verkostoituminen, opiskelijavastaavasairaanhoitaja, keskustelut kollegoiden kanssa, työilmapiiri, joustavuus sekä motivaatio opiskelijaohjaukseen. Aikaisemmissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että työpaikan motivoitunut ilmapiiri vaikuttaa positiivisen ohjauskulttuurin syntymiseen (Jokelainen ym. 2011a: 513, Meretoja ym 2006: 13–14).

Opinnäytetyön tulokset esitellään HUS/HYKS operatiivisessa tulosityksikössä osana Tutkimus tutuksi -iltapäivää. Tavoitteena on, että organisaatiossa hyödynnetään saatua tietoa opiskelijoita ohjaavien sairaanhoitajien tukemiseen. Sairaanhoitajien kokemusten tunteminen auttaa kehittämään organisaation opiskelijaohjaukseen liittyviä tukirakenteita. Riittäväillä resursseilla, kannustavalla johtamisella ja kollegiaalisella toiminnalla voidaan vaikuttaa sairaanhoitajien ohjausmotivaatioon. Ohjaajan jaksaminen on verrannollinen opiskelijan saaman ohjauksen laatuun. Jatkossa tämän opinnäytetyön tuloksia voitaisiin hyödyntää tulosityksikössä ja osastoilla opiskelijaohjauksen kehittämistyössä.

Opinnäytetyön haastatteluissa tuli esiin myös aiheita, jotka eivät liittyneet tutkimuskysymykseen, mutta ne kuvaavat aihetta eri näkökulmasta. Yksi tällainen aihe oli laadukkaan ohjaamisen yhteys sairaanhoitajien rekrytoimiseen. Hyvä harjoittelujakso houkuttelee opiskelijoita hakemaan töitä osastolta ja päinvastoin. Tätä ilmiötä tukee myös näyttöön perustuva tutkimus. (Nelson – Godfrey – Purdy 2004: 553).

Toinen haastateltavien esiin ottama lisäteema oli ohjaajan vastuu opiskelijan työskentelystä. Opiskelijoita ohjaavat sairaanhoitajat kokivat ohjaamisen erityisen vastuulliseksi siksi, että ohjaaja on juridisesti vastuussa opiskelijan tekemisistä. Jos opiskelija tekee hoitotyössä potilasta vahingoittavan virheen, joutuu myös ohjaaja siitä vastuuseen. Lisäksi tämän opinnäytetyön haastatteluissa sairaanhoitajat toivat esiin esimerkiksi oppilaitoksen roolin sairaanhoitajan tukena, mikä voisi jatkossa olla hyödyllinen tutkimusaihe.

8.2 Luotettavuuden pohdinta

Haastatteluun osallistuvilla tulee olla kokemusta tutkittavasta ilmiöstä ja heidän tulee olla halukkaita kertomaan niistä. Tutkijan tulisi olla joustava, empaattinen ja puolueeton sekä tietoinen omista odotuksistaan, koska ne saattavat vaikuttaa hänen havaintoihinsa ja haastattelun kulkuun. (Turunen – Paukkunen – Tossavainen – Taskinen 1996: 196.) Tässä opinnäytetyössä kaikilla haastateltavilla oli kokemusta sairaanhoitajan työstä sekä opiskelijaohjauksesta. Joillakin osastoilla haastatteluihin osallistuvien valikoituminen ei sujunut aivan suunnitelmien mukaisesti. Työvuorossa olevasta henkilökunnasta oli haastavaa irrottaa sairaanhoitajaa haastatteluun.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä pidetään esimerkiksi uskottavuutta. Uskottavuus tarkoittaa selkeyttä siten, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Tutkijalla tulee olla myös teoreettista herkkyyttä, että tutkija voi ymmärtää, mistä ilmiössä on kysymys. Hänen tulee olla tietoinen omista ennako-oletuksistaan ja edetä niin, etteivät ne ohjaa tutkimusta. (Kankkunen – Vehviläinen - Julkunen 2013: 197–202.) Tässä opinnäytetyössä analyysin eteneminen on selitetty ja kategorioiden yhteys alkuperäisilmaisuhin on osoitettu.

Ryhmähaastattelu aktivoi ryhmää tuottamaan tietoa, koska ryhmä on sitoutunut kertomaan kokemuksistaan. Ryhmän keskinäisellä vuorovaikutuksella on merkittävä rooli tiedon tuottamisessa. Menetelmän etuja ovat tehokkuus, nopeus, joustavuus ja vähäiset kustannukset. Ryhmähaastattelu on myös vaativa menetelmä, sillä se edellyttää haastattelijalta osallistujien kunnioittamista, kokemusta ryhmän ohjauksesta ja haastattelutekniikan hallintaa. (Koskinen – Jokinen 2001: 302–307.) Samat haastattelija toteuttivat kaikki tämän opinnäytetyön haastattelut. He perehtyivät teemahaastattelun menetelmään ja harjaantuvat haastattelujen edetessä. He huolehtivat, että hiljaisemmatkin osapuolet haastatteluissa osallistuivat haastattelun kulkuun.

8.3 Tutkimuseettiset asiat

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu tutkimuseettisiä ohjeita ja sääntöjä. Tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on sen hyödyllisyys ja tutkijan on pyrittävä tarpeettomien haittojen ja riskien minimointiin. Helsingin julistus ja kansallinen lainsäädäntö määrittävät hoitotieteellisen tutkimuksen eettisyyttä. Tutkimuseettiikkaa ohjeistaa myös Tutki-

museettinen neuvottelukunta (TENK) ja Terveystieteiden neuvottelukunta (ETENE). (Kankkunen – Vehviläinen - Julkunen 2013: 211– 219, 227.) Opinnäytetyöhön saatiin lupa HUS:n tutkimuslupaohjeiden mukaan. Eettisen toimikunnan lausuntoa ei yleensä tarvita silloin, kun tutkimuksen kohteena on hoitohenkilöstö. (Kankkunen – Vehviläinen - Julkunen 2013: 222.)

Perusvaatimuksena tutkimuksen eettisyydelle on se, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai väärennetä. Tutkimukseen osallistuvien on oltava vapaaehtoisesti mukana. On tärkeää huolehtia, ettei tutkimustietoa käytetä tutkittavia vastaan. (Kankkunen – Vehviläinen - Julkunen 2013: 211– 219, 227.) Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla, joista on opinnäytetyön tekijöiden haastattelumuistiinpanot sekä nauhoitukset. Haastatteluihin osallistuneille osastoille oli lähetetty saatekirje ja haastattelun aluksi haastattelijat kertoivat tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Vastaajille kerrottiin opinnäytetyön luonteesta ja siitä, että osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tulosten avulla kehitetään sairaanhoitajien opiskelijaohjaukseen saamaa tukea.

Haastatteluihin osallistuneille sairaanhoitajille kerrottiin aineiston luottamuksellisesta säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta HUS/HYKS operatiivisen tulosyksikön käytännön mukaisesti. Opinnäytetyön aineisto hävitetään salassapitovelvollisuutta noudattaen, kun työ on hyväksytty. Tutkimustyössä oikeudenmukaisuus tarkoittaa tutkittavien tasa-arvoisuutta. On muistettava, ettei mahdollisia ei-toivottavia tutkittavia suljeta pois. (Kankkunen – Vehviläinen - Julkunen 2013: 219–221.) Haastateltujen sairaanhoitajien valintakriteerinä oli se, että heillä oli kokemusta opiskelijaohjauksesta. Tutkimustuloksista näkyy hyvin, että kokemuksia oli monipuolisesti sekä positiivisia että negatiivisia.

Tutkimustyön anonymiteetti on keskeinen huomioitava asia ja se tarkoittaa, ettei tutkimustietoja luovuteta ulkopuolisille (Kankkunen – Vehviläinen - Julkunen 2013: 221). Tämän opinnäytetyön haastatteluaineistoa käsittelevät vain opinnäytetyön tekijät. Tulokset on raportoitu niin, että niistä ei voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Pienen otoksen ja laadullisen tutkimuksen luonteen takia haastateltujen sairaanhoitajien taustatietoja ei kerätty. Lisäksi tähän opinnäytetyöhön osallistuneita HUS/HYKS operatiivisen tulosyksikön osastoja ei yksilöidä.

Tutkimusraportin laatimiseen liittyy eettisiä haasteita. Tässä opinnäytetyössä käytettyyn aikaisempaan tutkimustietoon viitataan asianmukaisin lähdeviittein. On huomattava,

että tuloksia ei saa keksiä tai kaunistella, eikä niitä saa arvottaa esimerkiksi ”jopa” tai ”vain” sanoja käyttämällä. Muita tutkijoita ei saa vähätellä. (Kankkunen – Vehviläinen - Julkunen 2013: 224–225.) Tässä opinnäytetyössä tiedonhaku ja induktiivisen sisällyksen analyysin eteneminen kuvattiin selkeästi. Sairaanhoidajien kokemukset raportoitiin neutraalisti ja arvottomasti. Opinnäytetyö tarkistettiin Metropolia AMK:n käyttämällä Turnit-ohjelmalla.

8.4 Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoidajien kokemusten tunteminen auttaisi kehittämään organisaation opiskelijaohjauksen tukirakenteita. Riittäväillä resursseilla, kannustavalla johtamisella ja kollegiaalisella toiminnalla voidaan vaikuttaa sairaanhoidajien ohjausmotivaatioon. Organisaatiossa tulee huomioida opiskelijaohjaukseen tarvittava aika sekä työvuorosuunnittelussa että työntekijämäärässä.

Tulosten perusteella tärkeimpiä tukimuotoja ovat ohjaajakoulutus mielellään ennen ohjaamista, tapaamiset lähiesimiehen, klinisen opettajan ja muiden ohjaajien kanssa ohjauksen aikana, tasapuolisuus ohjattavien määrässä ja mahdollisesti jonkinlainen palkkio ohjaamisesta. Tärkeää ohjaajien motivoimisessa on myös opiskelijapalautteen läpikäyminen. Näitä tukirakenteita kehittämällä voidaan lisätä ohjauksen laatua ja ohjaajan jaksamista.

Opiskelijaohjauksen tukimuotojen kehittämisessä voisi käyttää yhteistyötä osastojen kesken. Opiskelijavastaavien roolit ja toimintatavat vaihtelivat osastoittain ja heidän verkostoitumisensa on hyvä esimerkki opiskelijaohjauksen kehittävästä toiminnasta. Opinnäytetyön tulosten perusteella esimiehiltä saatu luottamus, aika ja mahdollisuudet kehittää opiskelijaohjauksen loivat hyvän perustan opiskelijavastaavan toiminnalle.

Lähteet

Ali, Parveem Azam – Panther, Wendy 2008. Professional development and the role of mentorship. *Nursing Standard* 22 (42). 35–39.

Ammattikorkeakoululaki 351/2003. Annettu Helsingissä 9.5.2003.

Burns, Helen – Northcutt, Terry 2009. Supporting Preceptors: A Three-Pronged Approach for Success. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 40. 509-513.

Carlsson, Elizabeth – Pilhammar, Ewa – Wann-Hansson, Christine 2009. Time to precept: supportive and limiting conditions for precepting nurses. *Journal of Advanced Nursing* 66. 432–441.

Hallin, Karin – Danielson, Ella 2008. Being a personal preceptor for nursing students: Registered Nurses' experiences before and after introduction of a preceptor model. *Journal of Advanced Nursing*. 27.8.2008. 161–174.

Heinonen, Noora 2004. Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. *Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003: 22*. Helsinki.

Jokelainen, Merja – Jamookeeah, David – Tossavainen, Kerttu – Turunen, Hannele 2011. Building organizational capacity for effective mentorship of pre-registration nursing students during placement learning: Finnish and British mentors' conceptions. *International Journal of Nursing Practice* 17. 509–517.

Jokelainen, Merja – Turunen, Hannele – Tossavainen, Kerttu – Jamookeeah, David – Coco, Kirsi 2011. A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *Journal of Clinical Nursing*, 20. 2854–2867.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. *Tutkimus Hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koskinen, Liisa – Jokinen, Pirkko 2001. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä – haastattelijoiden kokemuksia. *Hoitotiede* 13 (6). 301–309.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138–148.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3–12.

Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2005. Käsitemanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotyössä. *Hoitotiede* 17 (5). 251–257.

Meretoja, Riitta – Häggman-Laitila, Arja – Lankinen, Iira – Sillanpää, Kirsi – Rekola, Leena – Eriksson, Elina 2006. Lähiohjaaja sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatussa harjoittelussa. *Tutkiva Hoitotyö* 4 (2). 10–15.

Metropolia opinto-opas 2012. Harjoittelun laajuus ja sisältö. Luettavissa sähköisesti osoitteessa: <http://opinto-opas.metropolia.fi/fi/kaytannon-tietoa-opiskelijoille/harjoittelu/>. Luettu 10.2.2014.

Moseley, Laurence G – Davies, Moira 2007. What do mentors find difficult? *Journal of Clinical Nursing*. 2.8.2007. 1627–1634.

Myall, Michelle – Levett-Jones, Tracy – Lathlean, Judith 2008. Mentorship in contemporary practice: the experiences of nursing students and practice mentors. *Journal of Clinical Nursing* 17. 1834–1842.

Nelson, Deana – Godfrey, Leah – Purdy, Jodie 2004. Using a Mentorship Program to Recruit and Retain Student Nurses. *Journal of Nursing Administration* 34(12). 551–553.

Omansky, Gayle L. 2010. Staff nurses' experiences as preceptors and mentors: an integrative review. *Journal of Nursing Management* 2010, 18. 697–703.

Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän opiskelijaohjauksen kehittämistyöryhmän loppuraportti 2010. Raportti luettavissa sähköisesti osoitteessa

<<http://kuntatoimisto.phsotey.fi/ktwebbin/ktproxy2.dll?doctype=0&docid=32303134313a31&dalid=8.4.2011+11:22:59&extension=pdf>>. Luettu 10.2.2014.

Turunen, Hannele – Paukkunen, Leena – Tossavainen, Kerttu – Taskinen, Helena 1996. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä – osallistujien näkemyksiä haastattelujen toteutumisesta. *Hoitotiede* 8 (4): 194–201.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003. Annettu Helsingissä 15.5.2003.

Vuorinen, Riitta – Meretoja, Riitta – Eriksson, Elina 2005. Hoitotyön ohjatun harjoittelun sisältö, edellytykset ja vaikutukset – systemoitu kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 17 (5). 277.

Younge, Olive – Hagler, Paul – Cox, Cheryl – Drefs, Shawn 2008. Time to Truly Acknowledge What Nursing Preceptors Do for Students. *Journal for Nurses in Staff Development* 24. 113–11.