

Anna Makkonen ja Mervi Nenonen

SAIRAANHOITAJAOPISEKELIJOIDEN  
KOKEMUKSIA  
KLINIKKAOPETTAJATOIMINNASTA  
KÄYTÄNNÖN HARJOITTELUN  
OHJAUKSESSA

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma


Toukokuu 2012




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences	<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  24.4.2012				
<b>Tekijä(t)</b>  Anna Makkonen ja Mervi Nenonen	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b>  Hoitotyö, sairaanhoitaja AMK				
<b>Nimeke</b> SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN KOKEMUKSIA KLINIKKAOPETTAJATOIMINNASTA KÄYTÄNNÖN HARJOITTELUN OHJAUKSESSA					
<b>Tiivistelmä</b>  <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia klinikkaopettajatoiminnasta Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonniemen kampuksella. Klinikkaopettajatoiminta on aloitettu hoitotyön koulutusohjelmassa Savonlinnassa tammikuussa 2010. Tutkimus on tärkeää klinikkaopettajatoiminnan kehittämiseksi ja harjoittelun ohjauksen laadun parantamiseksi.</p> <p>Ohjattu käytännön harjoittelu on merkittävä osa sairaanhoitajaopintoja, ja sen onnistumisen edellytyksenä on asiantunteva ja laadullinen ohjaus. Klinikkaopettajalla on keskeinen rooli opiskelijan ohjaamisessa ja tukemisessa harjoittelun aikana.</p> <p>Tutkimusmenetelmä oli pääosin kvantitatiivinen, ja toteutimme kyselyn Savonniemen kampuksen sairaanhoitajaopiskelijoilla, jotka olivat aloittaneet opintonsa vuonna 2009. Kysely lähti yhteensä 68 opiskelijalle, joista 16 vastasi kyselyyn. Kyselyn tulokset analysoimme käyttäen taulukoita ja kuvioita sekä tekemällä yhteenvedon avointen kysymysten vastauksista.</p> <p>Opiskelijat olivat pääosin tyytyväisiä klinikkaopettajatoimintaan ja harjoittelun ohjaukseen. Klinikkaopettajalta toivottiin aikaa, tukea ja rohkaisua sekä ohjaavaa otetta. Opiskelijat kaipasivat apua tavoitteiden laatimisessa ja opettajan läsnäoloa harjoittelupaikoilla tavoitekeskusteluissa, väliarvioinneissa ja lopuarvioinneissa. Harjoitteluinfot koettiin tärkeiksi ja harjoitteluseminaarit hyödyllisiksi oppimistilanteiksi.</p> <p>Klinikkaopettajatoiminnassa kehitettävää olisi tavoitekeskusteluissa ja klinikkaopettajan tavoitettavuudessa. Yhteistyötä koulun ja etenkin kauempana sijaitsevien harjoittelupaikkojen välillä tulisi parantaa. Moodle-oppimisympäristöä tulisi selkeyttää, ja sinne toivottiin keskustelualuetta, jossa opiskelijat voisivat vaihtaa kokemuksiaan harjoitteluista.</p>					
<b>Asiasanat (avainsanat)</b>  klinikkaopettaja, harjoittelun ohjaus, käytännön harjoittelu, ammatillinen kasvu					
<b>Sivumäärä</b> 37 s. + 6 s.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Kieli</b></td> <td style="width: 50%;"><b>URN</b></td> </tr> <tr> <td>suomi</td> <td></td> </tr> </table>	<b>Kieli</b>	<b>URN</b>	suomi	
<b>Kieli</b>	<b>URN</b>				
suomi					
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>					
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b>  Jaana Dillström ja Leena Uosukainen	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b>  Mikkelin ammattikorkeakoulu				

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  24.4.2012
<b>Author(s)</b> Anna Makkonen and Mervi Nenonen		<b>Degree programme and option</b> Degree Programme in Nursing
<b>Name of the bachelor's thesis</b> NURSE STUDENTS' EXPERIENCES OF CLINICAL TEACHING AS A MEANS OF GUIDANCE IN PRACTICAL TRAINING		
<b>Abstract</b>  <p>The object of this thesis is to research nurse students' experiences of clinical teaching in Mikkeli University of Applied Sciences at Savonniemi Campus in Savonlinna. Clinical teaching has been started in the degree programme of nursing in January 2010. Research is important for developing clinical teaching and for improving the quality of guidance in practical training.</p> <p>Guided practical training is a remarkable part of nursing studies and a prerequisite for a successful training is specialized and qualitative guidance. The clinical teacher has an essential role in the guidance and support of a student during the training.</p> <p>The research method was mainly quantitative and we put the enquiry into action among nursing students at Savonniemi campus, who have started studies in 2009. The enquiry was sent to 68 students, and 16 students answered the enquiry. We analyzed the results of the enquiry by using scales and diagrams and summing up the answers of unlimited questions.</p> <p>The students were mainly satisfied with clinical teaching and the guidance in practical training. The students wanted time, support, encouragement and a directive touch from the clinical teacher. The students needed more help in the setting of goals and the presence of the clinical teacher during objective discussions, and evaluation discussions in the middle and at the end of the practical training. Information sessions about practical training were experienced important and practical training seminars were experienced as useful learning situations.</p> <p>Objective discussions and accessibility of the clinical teacher were seen as development needs concerning clinical teaching. Collaboration between school and training place should be improved especially when the training place is further from Savonlinna. Moodle-learning environment should be clarified and students hoped that there was an area for discussion, where students could change opinions during practical training.</p>		
<b>Subject headings, (keywords)</b> clinical teacher, guidance in practical training, practical training, professional growth		
<b>Pages</b> 37 p. + 6 p.	<b>Language</b> Finnish	<b>URN</b>
<b>Remarks, notes on appendices</b>		
<b>Tutor</b> Jaana Dillström and Leena Uosukainen		<b>Bachelor's thesis assigned by</b> Mikkeli University of Applied Sciences

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	SAIRAAHOITAJAKOULUTUS.....	2
2.1	Hoitotyön koulutusohjelman rakenne.....	3
2.2	Hoitotyön koulutusohjelman tavoitteet.....	3
2.3	Hoitotyön opettaja .....	4
3	KÄYTÄNNÖN HARJOITTELU OSANA AMMATILLISTA KASVUA .....	5
3.1	Harjoittelun merkitys ja tavoitteet .....	6
3.2	Harjoittelun laadunarviointi.....	7
3.3	Ammatillinen kasvu.....	8
4	HARJOITTELUN OHJAUS.....	9
4.1	Opiskelija-ohjaajaohjaussuhde .....	10
4.2	Opiskelija-opettajaohjaussuhde .....	11
4.3	Opiskelija-ohjaaja-opettajaohjaussuhde .....	12
5	KLINIKKAOPETTAJATOIMINTA.....	13
5.1	Klinikkaopettajatoiminta Savonlinnan hoitotyön koulutusohjelmassa .....	13
5.2	Klinikkaopettajan tehtävät.....	15
5.3	Klinikkaopettajatoiminnan kehitys ja laatu .....	16
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	18
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA MENETELMÄT .....	19
7.1	Kohderyhmän kuvaus .....	19
7.2	Aineiston keruu kyselylomakkeella.....	19
7.3	Aineiston analyysi .....	21
8	TULOKSET .....	22
8.1	Taustatiedot.....	22
8.2	Opiskelijoiden kokemukset klinikkaopettajatoiminnasta.....	22
8.3	Opiskelijoiden toivomukset klinikkaopettajalta harjoittelun ohjauksessa...	26
8.4	Moodle-oppimisympäristön toimivuus.....	28
9	POHDINTA .....	30
9.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettinen tarkastelu.....	30
9.2	Tutkimustulosten tarkastelua ja jatkotutkimusaiheet.....	32

9.3 Opinnäytetyö prosessina .....	33
-----------------------------------	----

LÄHTEET .....	35
---------------	----

#### LIITTEET

1 Kirjallisuuskatsaus

2 Klinikkaopettajan haastattelu

3 Harjoittelun arviointikriteerit syventävässä harjoittelussa

4 Tutkimusongelmat

5 Tutkimuslupa

## 1 JOHDANTO

Sairaanhoidajakoulutuksen (AMK) 210 opintopisteestä 90 opintopistettä on ammattitaitoa edistävää harjoittelua, tästä 15 opintopistettä kuuluu opinnäytetyöhön (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2006, 71). Sairaanhoidajakoulutukseen liittyvän ohjatun harjoittelun tavoitteena on opiskelijan perehtyminen työelämään terveydenhuollon eri yksiköissä sekä ammattieettisen ajattelutavan omaksuminen. Opiskelijan tulee oppia soveltamaan tietoa ja taitoja käytännön työssä. (STM 2003.)

Ohjattu käytännönharjoittelu on keskeinen osa sairaanhoitajan ammattiin kasvussa, ja yhtenä sen edellytyksenä on asiantunteva ja laadullinen ohjaus (Kajander 2007, 10). On tärkeää tutkia ammattitaidon omaksumista ohjatussa harjoittelussa, jotta sitä voitaisiin kehittää (Koskinen & Silén-Lipponen 2001, 123). Sairaanhoidajien ohjattua käytännön harjoittelua onkin tutkittu jonkin verran (mm. Öhberg 2006; Koskinen & Silén-Lipponen 2001; Oinonen 2000; Kajander 2007). Harjoittelun ohjausta kehitetään jatkuvasti ja uutena mallina on klinikkaopettajatoiminta (Öhberg 2006, 1).

Klinikkaopettajatoiminta sai alkunsa Turun ammattikorkeakoulun aloitteesta vuonna 2001 (Sulosaari ym.). Toiminta aloitettiin yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun ja Turun yliopistollisen keskussairaalan kanssa. Toiminnan tarkoituksena oli parantaa opiskelijaohjausta ja yhteistyötä organisaatioiden välillä. (Öhberg 2006, 1–2.)

Käytännön harjoittelu ja ohjaus tarjoavat useimmiten sekä opiskelijalle että ohjaajalle hyödyllisen vuorovaikutusprosessin (Ruuskanen & Meretoja 2010, 51). Avoin ja luottamuksellinen ohjaussuhde tarjoaa opiskelijalle oppimiskokemuksia ja tukea ammatilliseen kasvuun, lisäksi opiskelijan on helpompi samaistua henkilökohtaiseen ohjaajaansa (Sulosaari ym. 2006, 20). Klinikkaopettaja koordinoi opiskelijoiden käytännön harjoittelua. Hän auttaa järjestämään opiskelijoille harjoittelupaikat, huolehtii harjoittelun informoinnista organisaatiolle, sopii jokaisen opiskelijan kanssa yksilölliset harjoittelutavoitteet, sopii oppimistehtävistä ja harjoittelun arvioinneista. (Wilksman 2006, 47.) Tässä opinnäytetyössä opettajalla tarkoitamme oppilaitoksen taholta nimettyä harjoittelun ohjauksesta vastaavaa opettajaa ja ohjaajalla terveydenhuollon organisaatiossa opiskelijalle nimettyä henkilökohtaista ohjauksesta vastaavaa sairaanhoitajaa.

Savonlinnassa Mikkelin ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa kliinikkaopettajatoiminta aloitettiin tammikuussa 2010. Savonlinnassa kliinikkaopettajatoiminta on keskitetty perusharjoitteluihin sekä kirurgisen, sisätautien ja vanhusten hoitotyön harjoitteluihin. Lisäksi kliinikkaopettajien fyysinen vastuualue harjoitteluissa on laaja, koska noin puolet Savonlinnan kampuksen opiskelijoista tekee harjoittelua muualla kuin Sosterin toimialueella. Kliinikkaopettajatoiminta on vakiintunut ja kehittynyt harjoittelun ohjausmallina, ja sitä halutaan edelleen kehittää Savonlinnassa hoitotyön koulutusohjelmassa. (Dillström 2011.)

Kliinikkaopettajatoimintaa koskevalle opinnäytetyölle oli tarvetta Mikkelin ammattikorkeakoulun taholta, koska kliinikkaopettajatoiminnan toimivuudesta haluttiin saada palautetta. Käytimme opinnäytetyön teoriaosuudessa runsaasti eri lähteitä. Tutkimusmenetelmämme oli pääosin kvantitatiivinen. Teetimme sairaanhoitajaopiskelijoille kyselyn, jonka tarkoituksena oli saada vastauksia opinnäytetyömme tutkimusongelmiin: **Millaisia kokemuksia opiskelijoilla oli kliinikkaopettajatoiminnasta?, Millaisia asioita opiskelijat toivoivat kliinikkaopettajalta harjoittelun ohjauksessa?** sekä **Kuinka toimivaksi opiskelijat kokivat Moodle-oppimisympäristön?**

Tavoitteena oli saada sairaanhoitajaopiskelijoilta mielipiteitä kliinikkaopettajatoiminnasta. Tutkimus onkin tärkeää kliinikkaopettajuuden kehittämisen kannalta ja opiskelijoiden harjoittelun ohjauksen parantamiseksi. Ohjattua työharjoittelua pitäisi kehittää, koska se muodostaa tärkeän osan sairaanhoitajaopintoja ja on osa ammatillista kasvua. Lisäksi tulevana sairaanhoitajina tarvitsemme tietoa harjoittelun ohjauksesta, jotta itse osaamme toimia harjoittelun ohjaajina tulevaisuudessa.

## 2 SAIRAANHOITAJAKOULUTUS

Sairaanhoitajakoulutusta järjestetään Suomessa ammattikorkeakouluissa hoitotyön koulutusohjelmassa. Koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä. Yksi opintopiste on noin 27 tuntia opiskelijan työtä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2006, 17.) Opintojen suoritus aika on noin 3,5 vuotta (Hoitotyön koulutusohjelma 2010). Ammattikorkeakoululain (2003/351) 5. luvun 19. §:n mukaan: ”Ammattikorkeakoulututkintoon johtavien koulutusohjelmien ja niiden opetussuunnitelmien tulee olla laajuudeltaan vähintään kolmen ja enintään neljän lukuvuoden päätoimisten opintojen mittaisia”. Ammattikorkeakouluopintoja säätelee ammattikorkeakoululaki ja asetus ammattikorkeakou-

luista (Heinonen 2004, 13). Lisäksi sairaanhoitajatutkintoa säätelee EU-direktiivi, jolla määritetään muun muassa teoreettisen ja käytännöllisen opetuksen laajuus sekä sairaanhoitajan tutkintotodistus (EUR-Lex 1989).

## **2.1 Hoitotyön koulutusohjelman rakenne**

Mikkelin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaopinnot sisältävät perusopinnot (25 op), pakolliset ammattiopinnot (65 op), vaihtoehtoiset ammattiopinnot (15 op), vapaasti valittavat opinnot (15 op), harjoittelua (75 op) ja opinnäytetyötä (15 op) sekä kypsyysnäytteen. Lisäksi opiskelijalla on mahdollisuus osallistua kansainvälisiin opintoihin, joihin sisältyy mahdollisuus suorittaa opintoja sekä harjoittelua ulkomailla. (Hoitotyön koulutusohjelma 2010.) Käytännön työharjoittelujakson suorittaminen ulkomailla tukee opiskelijan kansainvälistymistä sekä antaa erilaista näkökulmaa ammattiosaamiseen. Lisäksi työkokemus, joka on hankittu ulkomailta, antaa arvostusta työmaailmassa. (Henttonen ym. 2002, 10.)

## **2.2 Hoitotyön koulutusohjelman tavoitteet**

Hoitotyön koulutusohjelman tavoitteena on kouluttaa sairaanhoitajia, jotka ovat ammattitaitoisia ja omaa alaansa kehittäviä sekä joilla on valmiuksia hoitotyön erilaisiin ja haastaviin tehtäviin. Koulutuksen tavoitteena on myös antaa valmiuksia potilaan tai asiakkaan monimuotoiseen hoitotyöhön ja ohjaukseen. Valmistuneen sairaanhoitajan tulee kyetä sekä itsenäiseen, että moniammatilliseen työskentelyyn noudattaen hoitotyön arvoja ja toimintaperiaatteita. (Hoitotyön koulutusohjelma 2010.) Ammattikorkeakouluasetuksen (352/2003) 7. §:n mukaan perusopintojen tavoitteena on tarjota opiskelijalle laaja yleiskuva sairaanhoitajan ammatista, työtehtävistä ja merkityksestä yhteiskuntatasolla sekä antaa viestintä- ja kielitaito. Ammattiopintojen tavoitteena on valmistaa opiskelija toimimaan sairaanhoitajan ammatissa itsenäisesti tietojaan ja taitojaan käyttäen hoitotyön asiantuntijatehtävissä, yrittäjänä sekä hoitotyön kehittämisessä. Käytännön harjoittelun tavoitteena on antaa opiskelijalle tilaisuus yhdistää teoria ja käytännön hoitotyö sekä ohjatusti toteuttaa työtehtäviä. Opinnäytetyön tavoitteena on näyttää opiskelijan tietotaitojen sovellus hoitotyön käytännön asiantuntijuudessa. Ammattikorkeakouluasetuksen (352/2003) 10. §:n mukaan kypsyysnäytteen tarkoituksena on osoittaa opiskelijan perehtyneisyyttä alaan ja suomen tai ruotsin kielitaidon hallitsemista.



Suomessa kaikki sairaanhoitajatutkinnon suorittaneet rekisteröidään laillistetuiksi ammattihenkilöiksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoon eli Valviraan. Järjestelmän tarkoituksena on, että ammatinharjoittajilla on tarvittava osaaminen ammatin harjoittamiseen. (Paltta 2005, 5.) Sairaanhoitajan osaamisalueisiin luetaan eettinen osaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, opetus- ja ohjaamisosaaminen, yhteistyöosaaminen, hoitotyön tutkimus- ja kehittämisosaaminen, johtamisosaaminen, monikulttuurisen hoitotyön osaaminen sekä yhteiskunnallinen osaaminen (Paltta 2005, 9–12). Osaamisalueilla tarkoitetaan pätevyyttä, kykyä suorittaa ammattiin kuuluvista työtehtävistä ja ne ovat kokonaisuuksia, joissa yhdistyvät opiskelijan tiedot, taidot ja asenteet (Opinto-opas 2009–2010).

### **2.3 Hoitotyön opettaja**

Hoitotyön opettaja opettaa ammattikoulussa tai ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmasta valmistuvia opiskelijoita (Karjalainen 2008, 6). Ammattikorkeakoulussa hoitotyön opettajana voi toimia henkilö, jolla on ylempi korkeakoulututkinto ja vähintään kolmen vuoden työkokemus vastaavista käytännön työtehtävistä (Öhberg 2006, 3). Näiden lisäksi vaaditaan 60 opintopisteen laajuiset pedagogiset opinnot, jotka tavallisesti on tehty osana korkeakoulututkintoa (Sairaanhoitajaliitto 2011). Hoitotyön opettajan pätevyyden voi myös saada suorittamalla ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon ja tekemällä pedagogiset opinnot. Tämän lisäksi vaaditaan työkokemusta käytännön työstä. (Uosukainen 2011).

Hoitotyön opettajan tehtäviin kuuluu kuusi osa-aluetta, jotka ovat opetus- ja ohjaustyö, hallinnolliset tehtävät, tutkimus- ja kehitystyö, oman asiantuntijuuden ylläpito ja kehittäminen, yhteiskunnallinen vastuu sekä yhteistyö eri tahojen kanssa (Karjalainen 2008, 6). Opetus- ja ohjaustyöhön kuuluvat opiskelijoiden ohjaus, opintojen arvioiminen, ammattiopintojen pitäminen ja oppimistilanteiden tarjoaminen sekä koulun ja harjoittelupaikkojen yhdyshenkilönä toimiminen (Öhberg 2006, 3). Opetus- ja ohjaustyön lisäksi opettajan on kehitettävä alansa opetusta, oltava osallisena opetussuunnitelmien laatimisessa ja opiskelijavalinnoissa, osallistuttava ammattitaitoa ylläpitävään ja kehittävään koulutukseen sekä oltava perillä työelämästä (Asetus ammattikorkeakouluista 352/2003, 24. §). Hoitotyön opettajat toimivat niin opiskelijoiden kuin hoitohenkilökunnankin neuvonantajina (Öhberg 2006, 3). Hoitotyön opettajan tulee

edesauttaa opiskelijan oppimista sekä rohkaista itseohjautuvaan oppimiseen ja kriittiseen ajatteluun (Karjalainen 2008, 10).

Hoitotyön opettaja toimii roolimallina opiskelijoille. Opettajan hyvä tietoperusta ja käytännön kokemus edistävät opiskelijoiden oppimista sekä käytännön ja teorian yhdistämistä. Käytännön harjoittelupaikkojen ongelmatilanteiden ja potilastapausten hyödyntäminen opetustilanteissa edesauttaa opiskelijaa tiedon ja teorian yhdistämisessä. (Karjalainen 2008, 8,11.)

Koskisen ja Silén-Lipposen (2001) mukaan hoitotyön opettajan rooli on koettu tärkeäksi osatekijäksi opiskelijan oppimisen kannalta ohjatussa harjoittelussa. Opiskelijat kokevat tarvitsevansa opettajuutta, jonka myötä he pystyivät kokemaan turvallisuutta ja varmuutta harjoittelun aikana. Tämä edellyttää luottamuksellista ja tasavertaista suhdetta opettajan ja opiskelijan välillä.

Harjoittelun ohjauksessa opettajalta tarvitaan kliinistä osaamista, jotta hän kykenee yhdistämään teoriaa käytäntöön ja ohjaamaan opiskelijaa. Opettaja tukee, neuvoo ja valvoo opiskelijan etua harjoittelun aikana. Opiskelijoille on tärkeää, että opettaja on informoinut ja valmistanut harjoittelupaikat ottamaan opiskelijan vastaan. Opettajan roolina on myös selvittää väärinkäsityksiä ja ratkoa harjoittelupaikassa ilmenneitä ongelmia yhdessä opiskelijan kanssa. (Kajander 2007, 23–24.)

### **3 KÄYTÄNNÖN HARJOITTELU OSANA AMMATILLISTA KASVUA**

Hoitotyön koulutusohjelmaan kuuluu opetussuunnitelmaan sisältyvää käytännön harjoittelua, joka on tavoitteellista opiskelua (Heinonen 2004, 18). Ohjattu harjoittelu tapahtuu ammattikorkeakoulun valvomana ja ohjaamana pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä (Elomaa ym. 2005, 9). Harjoittelun järjestämisestä sovitaan harjoittelupaikan ja koulun välisellä sopimuksella. Sopimuksella sovitaan työn- ja vastuunjaosta sekä harjoittelun kustannuksista. Opiskelijoiden oikeuksien turvaamiseksi harjoittelupaikan on kohdeltava kaikkia opiskelijoita tasavertaisesti. Opiskelija ei pääsääntöisesti ole työsuhteessa harjoittelupaikassaan eikä saa palkkaa käytännön harjoittelun ajalta. Harjoittelujaksolla opiskelijaa ei saa laskea henkilöstövoimavaraksi. (Heinonen 2004, 18–19.) Mikkelin ammattikorkeakoulussa käytännön harjoittelua on 75 opintopistettä (Tutkintosäntö 95/530/2009).

Mikkelin ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat käyttävät jokaisessa käytännön harjoittelussaan hoitotyön harjoittelun arviointilomaketta, johon he kirjaavat muun muassa harjoittelun oppimistavoitteet ja itsearvioinnin harjoittelun lopussa. Lisäksi lomakkeella on arviointikriteerit eri vuosikurssilla olevan opiskelijan harjoitteluille (liite 3). Kriteerit jakautuvat kognitiivisten, reflektiivisten, sosiaalisten ja operationaalisten prosessien arviointiin. Samalle lomakkeelle myös harjoittelun ohjaaja kirjoittaa oman arvionsa opiskelijan harjoittelusta, kun harjoittelujakso päättyy. Lisäksi harjoittelua ohjaava opettaja hyväksyy tai hylkää allekirjoituksellaan harjoittelun samalle lomakkeelle. (Oppiminen ja osaaminen harjoittelussa 2011.)

Ensimmäisenä opintovuonna opiskelija on hoitotyöhön perehtyjä, jolloin hänen tulisi tiedostaa ja ymmärtää hoitotyön ja tulevan ammatin osaamisperusta sekä toimia aktiivisena oppijana ammatinsa toimintaympäristöissä. Toisena opintovuonna opiskelija on hoitotyön harjaantuja. Tällöin opiskelija rakentaa omaa ammatti-identiteettiään ja harjaantuu ammatillisessa osaamisessaan. Kolmantena opintovuonna opiskelija on hoitotyön soveltaja. Tällöin opiskelijalla tulisi olla kyky reflektoida, soveltaa oppimiaan asioita käytännössä sekä syventää hoitotyön osaamistaan. Neljäntenä opintovuonna opiskelija on hoitotyön osaaaja. Tällöin opiskelija osaa toimia itsenäisesti sekä yhteistyökykyisesti ja syventää omaa ammatillista osaamistaan. (Oppiminen ja osaaminen harjoittelussa 2011.)

### **3.1 Harjoittelun merkitys ja tavoitteet**

Käytännön harjoittelu antaa opiskelijalle valmiuksia ja motivaatiota ammatin opiskeluun. Harjoittelu tapahtuu työelämässä, jolloin opiskelija perehtyy ohjaajan avustuksella mahdollisimman monipuolisesti ammattiin. Opiskelijan omilla kiinnostuksen kohteilla ja harjoittelupaikan valinnalla on merkitystä opiskelijan ammattitaidon syvenemisen kulkuun harjoittelujen edetessä koulutuksen aikana. Tavoitteiden huolellisella suunnittelulla on myös tärkeä merkitys. Näiden muodostamisessa auttavat harjoittelu-yhteisöstä nimetty ohjaaja sekä koulun puolesta harjoittelusta vastaava opettaja. (Henttonen ym. 2002, 9–10.)

Harjoittelun tavoitteena on, että opiskelija kehittyä ammatinharjoittamisessa ja oppii ottamaan vastuuta työssään. Opiskelija oppii soveltamaan teoriaa käytännön hoitotyössä, syventämään osaamistaan ja kehittymään ammatillisesti sekä toimimaan eetti-

sesti oikein. (Hoitotyön koulutusohjelma 2010.) Harjoittelun aikana opiskelija lisää tietojaan ja taitojaan auttaen potilaita saavuttamaan ja edistämään terveyttä sekä oppii ajantasaista tietoa ja hoitotyön tekniikoita. Opiskelijalta vaaditaan aktiivisuutta ja itseenäisyyttä sekä edellytetään itseohjautuvuutta ongelmien tunnistamisessa ja ratkaisemisessa. Lisäksi opiskelijan tulee ymmärtää peruskäsitteitä ja periaatteita sekä koota ja arvioida tietoa täsmällisesti ja kriittisesti. (Watts & de Tornyay 1990, V.) Harjoittelut suoritetaan terveydenhuollon eri toimintayksiköissä ja osallistumalla erilaisiin projekteihin, joissa yhteistyökumppaneina ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Harjoitteluun sisältyy myös lääkelaskujen suorittaminen sekä näytöt. (Hoitotyön koulutusohjelma 2010.)

Harjoittelussa olevalla opiskelijalla on oltava mahdollisuus osallistua hoitotyön suunnitteluun, toteutukseen, arviointiin ja työn kehittämiseen. Opiskelija kehittää harjoittelussa valmiuksia potilasturvallisuuden ja terveyspalveluiden laadun ylläpitoon ja kehittämiseen. Harjoittelun tulee tarjota riittävästi ja monipuolisesti oppimismahdollisuuksia sekä vastata opiskelijan tarpeita ja harjoittelulle asetettuja tavoitteita. (Heinonen 2004, 13.)

### **3.2 Harjoittelun laadunarviointi**

Suomessa ei vielä ole käytössä systemaattista laadunvalvontajärjestelmää terveysalan koulutuksen työssä oppimiselle ja ohjatulle harjoittelulle. Mikko Saarikosken vuonna 2002 kehittämä CLES-mittari on otettu käyttöön harjoittelun arviointimittarina ensimmäisenä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. (Sairaanhoitajaliiton hoitotyön koulutuksen asiantuntijaryhmä 2011, 19; Lipponen ym. 2011, 20.) Vuonna 2010 yliopistosairaanhoitopiireissä sekä muutamissa muissa sairaanhoitopiireissä ja perusterveydenhuollon yksiköissä on otettu käyttöön yhtenäinen CLES-mittariin pohjautuva palautejärjestelmä. Näiden pohjalta voidaan tehdä valtakunnallisia vertailuja ohjauksen laadun kehittämiseksi. (Ruuskanen & Meretoja 2010, 51.) Tällä hetkellä opiskelun ohjausta koskevaa tietoa kerätään Suomessa lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä (Lipponen ym. 2011, 20), myös Sosterin toimialueella.

Opiskelijapalaute kootaan Internet-pohjaisella sähköisellä kyselyllä oppimisympäristöä ja ohjauksen laatua mittaavan CLES-mittarin avulla. Opiskelijat arvioivat muun muassa työyksikön ilmapiiriä ja ohjaussuhteen toimivuutta ja laatua. Lisäksi he voivat

antaa avointen kysymysten avulla palautetta harjoittelupaikasta ja kokemuksista työyksikössä. (Ruuskanen & Meretoja 2010, 49.) Sähköiset palautekyselyt, kuten CLES, antavat tietoa harjoittelun ja yhteistyön kehittämiseksi. Tärkeää olisi yhteistyö koulujen terveydenhuollon palveluorganisaatioiden välillä, jotta palautteen pohjalta kehittämistä, arviointia ja seuranta tapahtuisi. (Sairaanhoitajaliiton hoitotyön koulutuksen asiantuntijaryhmä 2011, 21.)

Osaamisen arvioinnissa on kehitetty Opetus- ja kulttuuriministeriön toimesta mallia, joka perustuu Euroopan Unionin luomaan Eurooppalaiseen kvalifikaatioiden viitekehukseen (EQF). Mallissa osaamisen tasot on määritelty kahdeksalla tasolla, ja ammattikorkeakoulutuksen taso sijoittuu tasolle 6. EQF liittyy Bolognan prosessiin (1999), joka käynnisti koulutuksen yhtenäistämisen EU-maissa ja samalla liikkuvuuden parantamisen ja tutkintojen tunnustamisen eri maissa. Malli on myös laadun arvioinnin väline. Mikkelin ammattikorkeakoulussa tullaan seuraavassa opetussuunnitelmaprosessissa kuvaamaan oppiminen tämän viitekehysten avulla. (Uosukainen 2011.)

EQF:n hyötynä on, että EU:n sisällä pystytään paremmin vertailemaan erilaisten koulutusjärjestelmien mukaan suoritettuja tutkintoja ja muuta ammatillista osaamista. EQF:n avulla pystytään kuvaamaan esimerkiksi jonkin tutkinnon suorittaneen tietoja, taitoja ja pätevyyttä perustasosta edistyneeseen tasoon. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011.)

### **3.3 Ammatillinen kasvu**

Sairaanhoitajaopiskelija muodostaa opintojensa aikana todellisen käsityksen sairaanhoitajan työstä käytännön harjoittelujen avulla. Harjoittelulla on hyvin suuri merkitys opiskelijan ammatillisessa kasvussa. Harjoittelujakson onnistumiseen vaikuttaa suuresti myös harjoittelun ohjauksen laatu. (Kajander 2007, 12.) Ohjattu harjoittelu tarjoaa opiskelijoille ympäristön kädentaitojen harjoittamiseen sekä tukea hoitotyöhön sisäistymiseen (Kajander 2007, 24). Harjoittelun aikana olisi hyvä olla yhteisiä ohjaustapaamisia opiskelijan, opettajan ja ohjaajan kesken, sillä nämä keskustelut tukevat opiskelijan ammatillista kasvua. Keskusteluissa tulisi käydä läpi harjoittelun sujumista kokonaisvaltaisesti ja muun muassa arvioida harjoittelua varten asetettujen tavoitteiden toteutumista. (Kiuru 2006, 19.)

Ammatillisen kasvun aikana opiskelija kehittyy hoitotyön asiantuntijana. Ammatillisen kasvun etenemiseen vaikuttaa oppijan sitoutumiskyky asioiden oppimiseen ja tavoitteisiin sekä oman kehittymisen itsearviointi. Ammatillinen kasvu muodostuu yksilöllisestä, yhteisöllisestä, sosiaalisesta ja inhimillisestä kasvusta. Ammatilliseen kasvuun vaikuttaa myös opiskelijan persoonallisuuden piirteet ja tiedollisen ja taidollisen hallinnan kehittyminen. (Oinonen 2000, 46–47.)

#### **4 HARJOITTELUN OHJAUS**

Klinikkaopettaja on hoitotyön opettaja, jonka vastuulla on opiskelijoiden työharjoittelun ohjaus ja sen kehittäminen (Ääri 2005, 10). Hoitotyön harjoittelu terveydenhuollon laitoksissa on harjoittelusta vastaavan opettajan sekä terveydenhuollon henkilöstön vastuulla (EUR-Lex 1989). Klinikkaopettajatoiminta on aloitettu Turun ammattikorkeakoulussa vuonna 2001. Klinikkaopettajamallin taustalla oli tarve kehittää opiskelijaohjausta sekä selkeyttää yhteistyötä ja tiedonkulkua eri organisaatioiden välillä. Lisäksi tavoitteeksi asetettiin opiskelijaohjauksen laadun parantaminen sekä ohjaustaitojen kehittäminen opiskelijoiden ohjauksessa. (Sulosaari ym. 2006, 21.)

Kajander (2007) tutki, millaiseksi sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat ohjatun harjoittelun laatua. Tutkimustuloksena saatiin selville, että kolmasosa opiskelijoista koki opettajan harjoitteluun perehdyttämisen puutteellisena. Viidesosa tutkimukseen vastanneista koki, ettei saatu perehdytys mahdollistanut opiskelijan turvallista toimintaa harjoittelussa. Suurin osa opiskelijoista oli tyytyväisiä opettajan tavoitettavuuteen ja yhteydenpitoon käytännön harjoittelujakson aikana. Viidesosa oli kuitenkin sitä mieltä, ettei opettaja ollut heihin yhteydessä.

Oinonen (2000) tutki harjoittelun ohjausta hoitotyön koulutuksen eri vaiheissa. Tutkimusaineisto koottiin haastattelemalla opiskelun eri vaiheissa olevia hoitotyön opiskelijoita. Opiskelijat kuvasivat haastattelussa omia kokemuksiaan ja toiveitaan harjoittelun ohjauksesta. Tutkimustuloksista ilmeni, että opiskelijoiden mielestä harjoittelun ohjaus edistää hoitotyön oppimista ja käsitteellistämistä sekä edesauttaa yksilöllistä asiantuntijuuteen kasvua. Opiskelun alkuvaiheessa opiskelijat toivovat ohjaukselta turvallisuuden tunteen antamista, keskivaiheessa opintoja opiskelijat haluavat tilan antamista oppimiselle ja loppuvaiheessa opintoja hoitotyön olemuksen ymmärtämisen pohdintaa yhdessä ohjaajan kanssa.

#### 4.1 Opiskelija-ohjaajaohjaussuhde

Sairaanhoitajaopiskelijan ja ohjaajan välinen ohjaussuhde vaikuttaa suuresti opiskelijan oppimiseen harjoittelujakson aikana (Koskinen & Silén-Lipponen 2001, 127). Harjoittelun ohjaajalta vaadittavia ominaisuuksia ovat muun muassa myönteinen suhtautumistapa ohjaukseen, hyvät ohjaustaidot sekä riittävä ammattitaito omassa työssään (Jokinen ym. 2005, 9). Hyvän ohjaajan edellytyksiä ovat myös ohjaajan itseluottamus, suunnitelmallisuus, ystävällisyys ja myönteinen asenne. Ohjaajalta vaaditaan myös kärsivällisyyttä, empaattisuutta sekä kykyä rohkaista opiskelijaa. (Koskinen & Silén-Lipponen 2001, 127.)

Ohjauksella tulisi olla tarpeeksi aikaa, ja siinä tulisi huomioida opiskelijoiden yksilölliset tekijät, kuten kiinnostuksen kohteet, oppimistyyli ja lähtötaso. Ohjauksessa tulisi huomioida myös opiskelijan hyvä perehdytys. Ohjaajan tulisi antaa palautetta koko harjoittelujakson ajan, ja ohjaukseen tulisi sisältyä keskustelua opiskelijan kanssa. (Ruuskanen & Meretoja 2010, 50–51.)

Oinosen (2000, 66, 72–73, 78) harjoittelun ohjauksesta tekemän tutkimuksen mukaan opiskelijat pitävät hyvänä ohjaajana henkilöä, joka on oma itsensä ja hyväksyy toisten ihmisten erilaisuuden. Hän myös auttaa opiskelijaa pääsemään työyhteisöön sisälle. Hyvänä pidetään myös sitä, että harjoittelun alussa ohjaaja kertoo jotain itsestään ja työstään. Hyväksi koettu ohjaaja myös haluaa tutustua opiskelijaan ja hänen taustansa. Ohjaaja auttaa tarvittaessa oppimistavoitteiden laatimisessa ja toimii tukena niiden saavuttamisessa. Ohjaaja antaa opiskelijalle työssä neuvoja, mutta antaa tilaa myös itsenäiselle pohdinnalle ja päätöksenteolle sekä vaatii opiskelijalta sopivasti asioita etenkin harjoittelun edetessä ja opintojen vaiheesta riippuen. Opintojen myöhemmässä vaiheessa hyvä ohjaaja antaa enemmän vastuuta opiskelijalle. Hän myös pyytää perusteluja opiskelijan työssä tekemille ratkaisuille. Ohjaaja huomioi opiskelijan harjoittelussa kokemia tunteita sekä osaa antaa hänelle aikaa. Lisäksi hän antaa sekä positiivista että rakentavaa palautetta ajallaan. Tutkimukseen osallistuneet opiskelijat odottavat ohjaajalta kärsivällisyyttä, kiireettömyyttä, rauhallisuutta, myönteisyyttä, kannustusta, joustavuutta ja luotettavuutta. Ohjaaja toimii ohjatessaan sairaanhoitajan mallina, jolloin häneltä odotetaan vastuullisuutta, ammattitaitoa, motivaatiota sekä kiinnostusta omaa työtään kohtaan.

## 4.2 Opiskelija-opettajaohjaussuhde

Sekä opettajalle että hoitotyön opiskelijalle hyvin tärkeitä ominaisuuksia ovat kollegiaalisuus, kriittinen ajattelu, ongelmanratkaisukyky, molemminpuolinen arvostus, hyvät vuorovaikutustaidot sekä tiimityöskentely- ja yhteistyötaidot (Turunen 2002, 11). Hyvä ohjaussuhde opiskelijan ja klinikkaopettajan välillä muodostuu, kun molemmat osapuolet ottavat vastuun omasta tehtävästään. Opiskelijan vastuulla on lähettää kenttäkirje tulevaan harjoittelupaikkaan ja harjoittelutavoitteet sovitusti klinikkaopettajalle. Opettaja puolestaan kommentoi opiskelijan laatimia tavoitteita mahdollisimman pian. Hyvään ohjaussuhteeseen kuuluu myös molemminpuolinen avoimuus. Harjoittelun ohjauksessa tulisi huomioida mahdollisuuksien mukaan opiskelijan yksilöllisyys. Kun opettaja ja opiskelija tuntevat entuudestaan toisensa ja opettaja tietää opiskelijan toimintatavat, vahvuudet ja kehittämisalueet, syntyy klinikkaopettajan ja opiskelijan välille luottamuksellinen ohjaussuhde. Joskus ongelmia aiheuttaa se, että klinikkaopettaja joutuu ohjaamaan opiskelijoita, joita hän ei tunne tai ei ole koskaan tavannut. Usein harjoittelupaikat olettavat, että klinikkaopettaja tuntee opiskelijan. Klinikkaopettajalle voi myös olla haastavaa huomioida yhtä aikaa opiskelijan yksilöllisyys, mutta olla samalla tasapuolinen kaikille opiskelijoille. (Dillström 2011.)

Oinosen (2000, 68, 74–75, 80) tutkimuksen mukaan opiskelijat odottavat paljon opettajalta ohjaustapaamisissa. Opettajalta odotetaan keskustelun avausta, kysymyksiä ja kuuntelemista. Hyvä opettaja tunnistaa opiskelijan osaamisen tason sekä näkee, jos työyhteisöstä tai opiskelijasta johtuen oppimiselle muodostuu vaikeuksia. Opettajalta odotetaan myös auttamista mahdollisten ristiriitatilanteiden selvittelyssä. Tutkimukseen osallistuneet opiskelijat kokevat, että opettajan kanssa keskustellaan harjoittelukokemuksista enemmän kuin ohjaajan kanssa. Opettajalta toivotaan riittävästi aikaa keskusteluihin ja käytettävissä oloa. Lisäksi toivotaan riittävästi asioista tiedottamista harjoitteluun liittyen. Hyvän opettajan ominaisuuksia opiskelijoiden mielestä ovat luotettavuus, rauhallisuus ja avoimuus. Opintojen myöhemmässä vaiheessa opiskelijat toivovat myös enemmän kahdenkeskisiä keskusteluja opettajan kanssa, paneutumista opiskelijan oppimiseen, palautteen saamista ja mahdollisuutta tehdä itsenäisiä ratkaisuja. Loppuvaiheessa opettajalta tarvitaan aikaa keskusteluille ja pohdinnoille, kun alkuvaiheessa opiskelija tarvitsee enemmän konkreettisia neuvoja. Opettajalta toivotaan myös kiinnostusta, kuuntelukykyä, tukea ja kannustusta sekä mukana oloa opiskelijan yksilöllisessä oppimisprosessissa.



### 4.3 Opiskelija-ohjaaja-opettajaohjaussuhde

Ohjaajien ja opettajien työnjaosta, vastuusta ja velvollisuuksista sovitaan tarkasti ennen käytännön harjoittelun alkua. On suositeltavaa, että opiskelijalle nimetään harjoittelujaksolle ohjaaja ja varaohjaaja. Myös opiskelijan ohjaustarpeet ja harjoittelun tavoitteet huomioidaan ohjaajan valitsemisessa. (Heinonen 2004, 19.)

Opiskelijan, harjoitteluun nimetyn ohjaajan ja opettajan välisessä suhteessa on tärkeää tukea opiskelijan oppimista. Ohjaaminen on sitä, että opiskelijan oppimista tarkkailaan ja opiskelija näin motivoituu tekemään harjoittelussa parhaansa oppiakseen. Ohjaussuhde on hyvä, jos kaikki osapuolet oppivat jotain. Myös erehtymiselle, pohdinoille ja huumorille on tilaa. Vaikeina hetkinä opiskelija saa puolestaan tukea. Ohjaussuhde tarvitsee kehittyäkseen myös säännöllisiä yhteisiä tapaamisia. Alussa opiskelijan on hyvä saada tietoa opettajalta ja ohjaajalta tulevasta työyhteisöstä, jotta hänen on helpompi aloittaa harjoittelu. Tapaamisesta on hyötyä myös oppimistavoitteiden laadinnassa. Harjoittelun lopussa pidettävässä tapaamisessa keskustellaan tavoitteiden toteutumisesta. Opettajan antaman ohjauksen tarve ei pääty harjoittelun päättyessä, vaan tärkeää on, että opiskelijalla on mahdollisuus keskustella harjoittelukokemuksistaan myös jälkepäin. Kokemusten jakaminen oman opiskelijaryhmän kesken on merkityksellistä. (Oinonen 2000, 65.)

Opiskelujen edetessä harjoittelun ohjauksen merkitys muuttuu. Opintojen alkuvaiheessa opiskelija tarvitsee ohjausta lähes kaikkiin tekemiinsä tehtäviin työssään. Lisäksi hän tarvitsee alussa ohjaajan jatkuvaa läsnäoloa kokeakseen olonsa turvalliseksi. Alussa harjoittelun ohjaus on tiivistä ja säännöllistä opettajan, ohjaajan ja opiskelijan välistä yhteistyötä, jotta opiskelija ei jää yksin kokemustensa kanssa. Opintojen keskivaiheessa opiskelija tarvitsee ohjausta asiantuntijuuteen kasvamisen tukemisessa sekä oppimisen tukemisessa. Lisäksi opiskelija osaa jo arvioida saamaansa ohjausta, toisin kuin aivan opintojen alussa. Opiskelija tarvitsee opintojen keskivaiheen harjoittelussa yhä enemmän palautetta työstään, jotta oppimisprosessi etenee. Opintojen puolivälissä ohjaussuhteessa ohjaajan roolissa korostuvat neuvojen antaminen, konkreettisten tehtävien opettamisesta suoriutuminen, opiskelijan itsenäisiin päätöksiin mahdollisuuden antaminen sekä yhteiset tapaamiset, joissa opiskelijan oppimista voidaan arvioida ja miettiä tulevia ohjaus- ja oppimistarpeita. Opiskelujen loppuvaiheen harjoittelussa opiskelija odottaa mahdollisuuksia keskustella hoitotyön olemuksesta ja hoitamiseen

vaikuttavista käsityksistä sekä sitä, että ohjausta saa tarvittaessa. Loppuvaiheen harjoittelussa opiskelija haluaa palautetta ajallaan, ei vasta harjoittelun lopussa. Lisäksi ohjauksen tavoitteena opintojen loppuvaiheessa on mahdollistaa hoitotyön kokonaisuuden ymmärtäminen ja oppiminen hoitotyön kehittämiseen. (Oinonen 2000, 70, 76–77.)

## **5 KLINIKKAOPETTAJATOIMINTA**

Öhberg (2006) tutki sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia klinikkaopettajatoiminnasta. Tutkielman tuloksena selvisi, että opiskelijat kokevat klinikkaopettajatoiminnan hyvänä ja toimivana. Klinikkaopettajan hyvää ammattitaitoa ja yhteistyötaitoja pidettiin hyvinä puolina. Opiskelijoiden mielestä opiskelijaohjaukseen tulisi varata enemmän aikaa klinikkaopettajan taholta ja kaikille opiskelijoille tulisi tasapuoliset vaatimukset ja säännöt harjoittelun suhteen. Opiskelijat kokivat, että klinikkaopettaja on helpommin tavoitettavissa ja enemmän läsnä harjoittelun aikana sekä asiantuntevampi käytännön asioissa kuin harjoittelusta vastaava hoitotyön opettaja.

Kiuru (2006) tutki avainsairaanhoitajan työnkuvaa klinikkaopettajatoiminnassa. Tutkimusaineisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Turun yliopistollisen keskussairaalan avainsairaanhoitajilta. Tutkimustuloksissa ilmeni, että avainsairaanhoitajat kokevat yhteistyön klinikkaopettajan kanssa tärkeäksi. Avainsairaanhoitajan tehtävänä on toimia yhdyshenkilönä, joka välittää opiskelijaohjaukseen liittyvää tietoa työyksikön ja klinikkaopettajan välillä. Avainsairaanhoitajat ovat myös yhteydessä klinikkaopettajaan, jos opiskelijan oppiminen ohjatussa harjoittelussa ei etene suunnitellusti. Avainsairaanhoitajat pitävät tärkeänä yhteistyössä klinikkaopettajan kanssa sitä, että molemmat osapuolet osoittavat toistensa osaamista kohtaan luottamusta ja kunnioitusta.

### **5.1 Klinikkaopettajatoiminta Savonlinnan hoitotyön koulutusohjelmassa**

Mikkelin ammattikorkeakoulussa Savonniemen kampuksella klinikkaopettajatoiminta hoitotyön koulutusohjelmassa käytännön harjoittelun ohjauksessa alkoi tammikuussa 2010. Savonlinnassa klinikkaopettajatoiminta on keskitetty somaattisen hoitotyön harjoittelujen ohjaukseen. Klinikkaopettajina toimii puolipäiväisesti kaksi lehtoria. Vuoden 2011 loppuun saakka heistä toinen toimi osa-aikaisena ja toinen kokopäiväisenä

lehtorina, ja molemmilla oli myös muuta opetusta. Näistä klinikkaopettajana toimineista lehtoreista toinen jäi eläkkeelle joulukuussa 2011. Vuoden 2012 tammikuusta lähtien hänen tilallaan klinikkaopettajana toimii lehtori, jolla on puolet työajasta harjoittelujen ohjausta ja puolet muuta opetusta. Savonlinnan keskussairaalan rakennuksessa on oma työhuone klinikkaopettajatyöskentelyä varten. (Dillström 2011.)

Erona muihin paikkakuntiin, joissa sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun ohjauksessa toimii klinikkaopettajia, on se, että noin puolet sairaanhoitajaopiskelijoista Savonlinnassa tekee käytännön harjoittelunsa Sosterin ulkopuolella. Tämän vuoksi Savonlinnan klinikkaopettajien fyysinen vastuualue harjoittelun ohjauksessa on laaja. Lisäksi Savonlinnan klinikkaopettajat ovat ammattikorkeakoulun palkkaamia. Esimerkiksi Helsingissä klinikkaopettajat ovat sairaalan palkkaamia, ja he järjestävät ohjaajakoulutusta käytännön harjoittelupaikkojen ohjaajille, pitävät osastotunteja ja harjoittelun alkuperehdytyksen opiskelijoille harjoittelupaikalla. (Dillström 2011.)

Dillström (2011) kertoo haastattelussamme, että Savonlinnassa klinikkaopettajat saavat sairaanhoitajaopiskelijoiden ryhmänohjaajilta listan, josta ilmenee, minne kukin opiskelija on menossa käytännön harjoitteluun. Harjoittelupaikat jaetaan kahden klinikkaopettajan kesken, ja jokaisesta harjoittelusta pidetään opiskelijaryhmille infotilaisuus ennen käytännön harjoittelun alkua. Moodle-oppimisympäristöstä löytyy muun muassa suurin osa harjoittelussa tarvittavista lomakkeista, jotka opiskelija voi tulostaa. Pari viikkoa ennen harjoittelun alkamista opiskelija lähettää kenttäkirjeen sähköpostitse harjoittelupaikkaan ja klinikkaopettajalle. Useimmissa harjoittelupaikoissa on opiskelijavastaava, joka ottaa opiskelijan vastaan ensimmäisenä harjoittelupäivänä ja pitää alkuperehdytyksen. Opiskelija laatii ensimmäisen harjoitteluviikon aikana tavoitteet harjoittelujaksolle ja lähettää ne sähköpostitse klinikkaopettajalle, joka antaa niistä palautetta opiskelijalle ja opiskelijan lähiohjaajalle harjoittelupaikassa. Harjoittelun pituudesta riippuu, käydäänkö väliarviointia vai ei. Loppuarviointi sovitaan yleensä viimeiselle tai toiseksi viimeiselle harjoitteluviikolle. Loppuarviointikeskusteluun osallistuvat opiskelija, ohjaaja ja klinikkaopettaja. Harjoittelun tapahtuessa Sosterin ulkopuolella, harjoittelun aikainen yhteydenpito arviointineen tapahtuu puhelimitse. Koululla pidetään harjoittelujen jälkeen loppuseminaarit, joissa opiskelijat voivat jakaa toisensa kanssa kokemuksiaan harjoittelujaksosta. Aikuisopiskelijoilla harjoitteluseminaareja ei ole.

Savonniemen kampuksella klinikkaopettajat tuntevat sairaanhoitajaopiskelijat aika hyvin. Etuna on se, että klinikkaopettajat näkevät opiskelijan kehityksen opiskelujen aikana ja eri harjoittelujaksoilla. Näin on helpompi tukea opiskelijan työelämään siirtymistä ja noudattaa sovittuja asioita yhdessä opiskelijan kanssa. Moodle-oppimisympäristö ohjaa opiskelijaa omatoimiseen harjoitteluun ohjautumiseen, koska sieltä löytyy harjoitteluun liittyviä tehtäviä, arviointilomakkeet, kenttäkirjeet ja harjoittelusta vastaavat opettajat. Moodle myös mahdollistaa harjoittelujen suorittamisen itseohjautuvasti ja tiedon hankkimista itsenäisesti. Savonlinnassa sairaanhoitajaopiskelijat osaavat käyttää Moodle-oppimisympäristöä hyvin. (Dillström 2011.)

## **5.2 Klinikkaopettajan tehtävät**

Klinikkaopettajan vastuualueisiin kuuluu opiskelijoiden ohjaamiseen liittyviä tehtäviä, yhteistyö harjoittelupaikoilla olevien ohjaajien kanssa, toiminnan kehittäminen sekä muita yhteistyötehtäviä (Sulosaari ym. 2006, 21). Klinikkaopettajat suunnittelevat opiskelijoiden harjoitteluja yhteistyössä harjoittelupaikkojen opiskelijavastaavien kanssa (Wilskman 2006, 47). Klinikkaopettaja järjestää hyvän yleisperhdytyksen opiskelijoille harjoittelun alussa, jonka avulla opiskelija pääsee nopeammin sisälle työyksikköön ja harjoittelupaikan käytäntöihin (Heiskanen-Haarala 2009, 14). Opettaja huolehtii opiskelijan ohjauksesta koko harjoittelun ajan ja avustaa tavoitteiden laatimisessa sekä niiden arvioinnissa koko harjoittelujakson ajan (Öhberg 2006, 31).

Savonlinnassa ja lähiseudulla sairaanhoitajaopiskelijoita harjoittelupaikoissa ohjaavat työntekijät ja osastonhoitajat ottavat hyvin yhteyttä klinikkaopettajaan opiskelijoihin liittyvissä asioissa. Kaikissa harjoittelupaikoissa klinikkaopettajatoimintamalli ei ole vielä selkiytynyt käytännössä. Joissakin harjoittelupaikoissa odotetaan, että klinikkaopettaja on enemmän opiskelijan mukana ja on ohjaamassa opiskelijaa käytännön harjoittelupaikoissa. Samoin harjoittelupaikoissa saatetaan odottaa, että klinikkaopettaja on läsnä kaikissa tavoite- ja arviointikeskusteluissa. Harjoittelupaikkojen opiskeluvastaavat ovat olleet tyytyväisiä opiskelijoiden ennen harjoittelun alkua lähettämään kenttäkirjeeseen. Osastoilla ja muissa työyksiköissä saadaan näin tietoa etukäteen siitä, keitä ja missä opiskeluvaiheessa olevia opiskelijoita on tulossa harjoittelupaikkaan. (Dillström 2011.)

Klinikkaopettajan tehtäviin kuuluu myös alku-, väli- ja loppukeskusteluiden pitäminen käytännön jaksolla olevan opiskelijan kanssa. Alkukeskuskelu pidetään yleensä noin viikon kuluttua harjoittelun alkamisesta. Opiskelija voi kertoa, miten hänet on otettu vastaan työyhteisössä ja onko hänelle nimetty ohjaaja harjoitteluyksikössä. Lisäksi opiskelija voi arvioida, kuinka hän pääsee asettamiinsa tavoitteisiin harjoittelun aikana. Puolivälissä harjoittelua opiskelija voi kertoa harjoittelun sujumisesta siihen mennessä. Loppukeskuskelu käydään harjoittelujakson lopussa. (Heiskanen-Haarala 2009, 14–15.) Loppuarvioinnissa klinikkaopettaja kertoo arviointikriteereistä ja pohtii opiskelijan sekä ohjaajan kanssa kehittämisalueita ja arvioi saavutettuja tavoitteita (Öhberg 2006, 25).

Harjoittelun aikana klinikkaopettajan tehtävänä on valmentaa, auttaa ja opastaa opiskelijaa sekä toimia hänen edunvalvojanaan (Sulosaari ym. 2006, 20). Klinikkaopettajan tulisi olla helposti opiskelijan käytettävissä silloin, kun opiskelija häntä tarvitsee (Öhberg 2006, 26). Opettajalla on keskeinen rooli avustaessaan opiskelijaa teorian ja käytännön yhdistämisessä kliinisessä oppimisympäristössä (Sulosaari ym. 2006, 20). Hyviä klinikkaopettajan ominaisuuksia ovat hyvät opetus- ja ohjaustaidot, sosiaaliset vuorovaikutustaidot opiskelijoihin, opettajiin ja terveydenhuollon henkilökuntaan sekä opettajan positiivisuus ja motivoitunut, vastuuntuntoinen sekä ammattitaitoinen asennoituminen klinikkaopettajuuteen (Öhberg 2006, 27–28).

### **5.3 Klinikkaopettajatoiminnan kehitys ja laatu**

Klinikkaopettajatoiminta on valtakunnallinen suuntaus, jonka tavoitteena on parantaa harjoittelun ohjauksen laatua, ja toimintamallia pidetäänkin yleisesti hyvänä ja toimivana (Dillström 2011). Klinikkaopettajatoiminnan aloituksen myötä opiskelijaohjaus on saanut selkeyttä ja tiedonkulku eri organisaatioiden välillä on kehittynyt merkittävästi. Opiskelijalla on nykyisin omat ohjaajat harjoittelupaikoilla, lisäksi klinikkaopettajatoiminta on kehittänyt arviointia ja perehdytystä positiivisesti. Harjoittelupaikoissa on myös enemmän panostettu jatkuvan palautteen antamiseen koko harjoittelujakson ajan puolin ja toisin. (Sulosaari ym. 2006, 22–23.)

Savonlinnassa klinikkaopettajatoiminta on edesauttanut sitä, että klinikkaopettajalla on enemmän aikaa sairaanhoitajaopiskelijoihin perehtymiseen. Aikaa jää paremmin opiskelijan harjoittelun etenemisen seurantaan sekä arviointiin. Kaiken kaikkiaan kli-

nikkaopettaja pystyy suunnittelemaan paremmin ajankäyttöä työssään. Myös informoinnissa on tapahtunut myönteistä kehitystä klinikkaopettajatoiminnan myötä. Yksi klinikkaopettajatoiminnan hyöty onkin, että harjoittelukentät eivät ole yhtä hajautettuja kuin aiemmin. Esimerkiksi kirurgisen hoitotyön harjoitteluyksiköt oli aiemmin jaettu kolmelle opettajalle. Tällöin ongelmana oli, ettei harjoittelupaikoissa tiedetty, keneen opettajaan ollaan yhteydessä opiskelijaan liittyvissä asioissa. Klinikkaopettajatoiminnan myötä yhteydenotot ovat siis selkeytyneet. Lisäksi yhteydenotoissa ollaan nykyisin aktiivisempia. (Dillström 2011.)

Harjoittelun ohjauksen laatu on klinikkaopettajatoiminnan myötä parantunut Savonlinnassa hoitotyön koulutusohjelmassa, koska opettaja pystyy paneutumaan paremmin käytännön harjoittelun ohjaukseen. Kun klinikkaopettajan työajasta puolet on teoriaopetusta ja puolet käytännön harjoittelun ohjausta, hän näkee opiskelijoiden tason kokonaisvaltaisemmin. Opiskelijoiden tunteminen on hyödyksi arviointeja tehdessä. Lisäksi opiskelijan kehitystä pystyy seuraamaan harjoittelujaksojen edetessä. Klinikkaopettaja kykenee ennakoimaan ja olemaan tavoitettavissa, jos esimerkiksi tietää, että jokin harjoittelupaikka on haasteellinen opiskelijalle. Klinikkaopettajan kannalta on hyvä, jos opiskelija pystyy kertomaan luottamuksellisesti harjoitteluun vaikuttavista henkilökohtaisista ongelmistaan. Harjoitteluohjauksen laatua on parantanut myös se, että arviointiaikoja on helpompi järjestää ja yhteydenpito opiskelijoihin on helpompaa. Harjoitteluun liittyviin asioihin on myös enemmän aikaa, koska olemassa olevaa aikaa voi organisoida paremmin. (Dillström 2011.)

Savonlinnassa klinikkaopettajatoimintaa tulisi kuitenkin vielä kehittää. Käytännön harjoittelujaksojen tasaisuutta ja suunnittelua auttaisi, kun ne jaettaisiin tasaisesti kahdelle klinikkaopettajalle. Selkeyttä toimintaan toisi myös, jos nimettäisiin toinen harjoitteluista vastaavista klinikkaopettajista aina jokaista sairaanhoitajaopiskelijaryhmää kohti. Tällöin klinikkaopettaja pystyisi tukemaan opiskelijaa paremmin, koska näkisi hänen osaamisensa kokonaisvaltaisemmin opintojen kuluessa. Klinikkaopettajan olisi mahdollista tukea opiskelijaa jossain tietyssä osa-alueessa, jos hän näkee, että sillä osaamisen alueella opiskelijalla on vielä kehittämistä. Tämä edistäisi myös yksilöllisempää ohjausta harjoitteluissa. Harjoittelujakson alussa pidettävässä reflektointikeskustelussa olisi myös kehitettävää, etenkin kun opiskelija tekee harjoittelua kauempana, toisella paikkakunnalla. Connect Pron eli web-viestintäjärjestelmän käyttöä tulisi ohjata opiskelijoille enemmän, koska muun muassa etäopiskelijoiden arvioinnit olisi

käytännöllisempää tehdä sitä kautta. Opiskelijat voisivat Connect Pron käytön myötä viedä teknistä osaamista harjoittelupaikkoihin. (Dillström 2011.)

Dillströmin (2011) mielestä harjoitteluseminaareja tulisi myös kehittää. Savonlinnassa seminaarit järjestetään lähes jokaisen harjoittelujakson jälkeen sairaanhoitajaopiskelijoille, mutta ei aina. Esimerkiksi kotisairaanhoidon harjoittelun jälkeen seminaaria ei pidetä tällä hetkellä. Yhteinen keskustelu ja harjoittelukokemusten jakaminen opiskelijoiden kesken on tärkeää oppimisen kannalta. Syventävien harjoittelujen jälkeen olisi myös hyvä pohtia, mitä kaikkea opiskelijat osaavat. Valmistuminen on kuitenkin syventävien harjoittelujen jälkeen lähellä ja syventävien harjoittelujen suorituspaikat ovat hyvin erilaisia.

Savonlinnassa hoitotyön koulutusohjelmassa Moodle-oppimisympäristön harjoittelupohjaa tulisi ajantasaistaa ja yksinkertaistaa. Opiskelijan olisi tällöin helpompi löytää sieltä kaikki harjoittelussa tarvittavat lomakkeet. Nyt osa harjoittelussa tarvittavista lomakkeista löytyy muuta kautta. Ennen harjoittelua pidettävää harjoitteluinfoa voisi myös kehittää ja selkiyttää toimivammaksi. Lisäksi harjoittelupalautetta olisi kehitettävä, jotta palautetta saataisiin opiskelijoilta runsaammin. Nykyisellään se jää usein opiskelijoilla tekemättä. (Dillström 2011.)

## **6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT**

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia klinikkaopettajatoiminnasta Savonniemen kampuksella. Tutkimusongelmia opinnäytetyössämme ovat:

1. Millaisia kokemuksia opiskelijoilla on klinikkaopettajatoiminnasta?
2. Millaisia asioita opiskelijat toivovat klinikkaopettajalta harjoittelun ohjauksessa?
3. Kuinka toimivaksi opiskelijat kokevat Moodle-oppimisympäristön?

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA MENETELMÄT

Tutkimuksessa käytimme pääasiassa kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää, mutta osin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää avointen kysymysten analysoinnissa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa korostuvat aiempi tutkimustieto ja käsitteiden määrittely. Määrällisen tutkimuksen aineisto käsitellään tilastollisesti käyttämällä frekvenssejä, ja tulokset esitetään usein graafisesti. Frekvenssi tarkoittaa tilastoyksiköiden lukumäärää. Määritellään perusjoukko eli väestöryhmä, johon tulokset halutaan yleistää. Otos koostuu pienestä osasta perusjoukkoa. Perusoletuksena on, että otos vastaa perusjoukkoa mahdollisimman luotettavasti. Otokseen valittuja perusjoukon edustajia sanotaan myös tilastoyksiköiksi. Frekvenssien käytön etuna on myös se, että ne tuovat tarkemmin tulokset esille pienessä aineistossa. (Hirsjärvi ym. 2007, 136; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41–46, 79, 103.)

### 7.1 Kohderyhmän kuvaus

Tutkimuksen kohderyhmäksi valitsimme Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonniemen kampuksen hoitotyön koulutusohjelman ryhmät H259KNS1 ja 2 sekä H299SA1 ja 2, eli neljä tammikuussa 2009 aloittanutta sairaanhoitajaopiskelijaryhmää. Kaksi ryhmistä on aikuisopiskelijoita ja kaksi nuorten ryhmää.

### 7.2 Aineiston keruu kyselylomakkeella

Keräsimme tutkimusaineiston sähköisellä kyselylomakkeella tammikuussa 2012 käyttämällä Webropol-ohjelmaa. Sen kautta vastaajat saivat kyselyn Internet-osoitteen omaan sähköpostiinsa. Kyselyyn oli mahdollisuus vastata 13.1.–31.1.2012. Kyselylomakkeessa oli strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä ja muutama avoin kysymys. Laadimme kyselylomakkeen kysymykset itse. Kysymykset laadimme sen mukaan, mitä tietoa halusimme saada opiskelijoilta ja ne pohjautuivat opinnäytetyöllemme asetettuihin tutkimusongelmiin sekä keräämäämme teoritietoon. Teimme kyselylomakkeen mahdollisimman kattavaksi mutta kuitenkin sopivan pituiseksi, jotta vastaaminen olisi helppoa ja nopeaa. Joulukuussa 2011 esitetasimme kyselylomakkeen vuonna 2010 sairaanhoitajaopintonsa aloittaneella opiskelijaryhmällä. Esitestaukseen osallistui kaksikymmentäviisi opiskelijaa. Esitestaukseen osallistuneilta opiskelijoilta



saimme hyvin palautetta kyselylomakkeestamme ja teimme pieniä muutoksia kyselylomakkeeseen palautteen saatuamme.

Kyselymme esitestaukseen osallistuneet sairaanhoitajaopiskelijat vastasivat mielellään kyselyymme ja antoivat runsaasti positiivista palautetta kyselylomakkeestamme sekä myös joitakin parannusehdotuksia kyselyymme. Kyselylomakkeen esitestauksen perusteella teimme pieniä parannuksia kyselylomakkeeseemme ja saimme varmuutta varsinaisen kyselyn suorittamista varten, koska palaute oli niin runsasta ja pääosin positiivista. Siksi odotimme runsaasti vastauksia myös varsinaiselta tutkimuksemme kohderyhmältä.

Suljettuja kysymyksiä ovat ne, joissa vastaajalle annetaan valmiit vaihtoehdot, joista valita, kuten esimerkiksi Likertin-asteikkoon pohjautuvat kysymysvaihtoehdot. Monivalintakysymyksillä saadaan helposti vertailtavaa ja analysoitavaa aineistoa. Kysymysten järjestys ja sisältö on sama kaikille vastaajille. Avoimille kysymyksille on varattu tila vapaaseen kirjoittamiseen. Avoimet kysymykset ja niiden vastaukset auttavat käsittelemään suljettujen kysymysten vastauksia niitä tukien. Lisäksi avoimet kysymykset antavat vastaajalle paremmin mahdollisuuksia ilmaista itseään ja tuoda esiin motivaationsa kyselyyn vastaamisessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 195–196; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 88, 102.)

Opinnäytetyömme kyselylomakkeen suljetut kysymykset muodostimme Likertin-asteikkoon pohjautuen. Käytimme neliportaista asteikkoa, joka muodostui vaihtoehdoista täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. Valitsimme neliportaisen asteikon, koska uskoimme, että jokaisella kyselyymme osallistuvalla opiskelijalla olisi jonkinlainen käsitys muun muassa saamastaan harjoittelunohjauksesta ja tällöin vastausvaihtoehtona esimerkiksi ”en osaa sanoa” on aika turha.

Laadullisesta aineistosta saatuja tuloksia pystyy hyödyntämään tutkimusaiheen laajemmassa tarkastelussa (Uosukainen 2010). Kyselymme muutamaa avoimeen kysymykseen vastaamalla opiskelijat saivat ilmaista itseään ja mielipiteitään omin sanoin tutkimuksemme aiheeseen liittyen. Lisäksi avointen kysymysten avulla opiskelijoilla oli mahdollisuus tuoda esille kehittämisideoita, joita meidän olisi pelkkien suljettujen kysymysten avulla ollut vaikeaa saada vastaajilta.

Kysely voidaan lähettää usealle henkilölle, eikä vastaamiseen kulu paljon aikaa. Suosituksena onkin, että kyselylomake on riittävän lyhyt eikä sen vastaamiseen saisi kulua yli 15 minuuttia. Saatua aineistoa suojaa myös anonymiteetti, koska vastaajaa ei voi tunnistaa tietokoneohjelmalla tehdyllä kyselyllä, toisin kuin käsin vastattaessa on mahdollista tunnistaa vastaaja käsialasta. Kyselyn etuna on myös, että kyselylomakkeessa kysymysten järjestys ja sisältö on sama kaikille vastaajille. Näin ollen tuloksia on helpompi ja nopeampi analysoida tietokoneella. (Hirsjärvi ym. 2007, 190; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 88.)

### 7.3 Aineiston analyysi

Analysoimme kyselyn Webropol-ohjelman avulla käyttäen kaavioita ja taulukoita kuvaamaan tuloksia. Avoimet kysymykset täydensivät suljettuja kysymyksiä. Käytimme Webropolia, koska sen avulla saimme helposti tehtyä kyselyn ja ohjattua kyselyn Internet-osoitteen vastaajille sähköpostiin. Lisäksi Webropolin avulla pystyimme analysoimaan ja vertailemaan kätevästi tuloksia sekä laatimaan tarvittavat graafiset esitykset yksinkertaisesti ja nopeasti. (Webropol 2011.)

Laadullista aineiston analyysiä käyttäen voidaan tutkimustuloksia analysoida järjestelmällisesti. Analyysissä tavoitellaan tiivistetyn ja yleistetyn muodon saamista tutkitavasta aiheesta. (Kynge & Vanhanen 1999, 4–5.) Vastauksista poimitut lainaukset voivat olla esimerkkeinä aineiston kuvaamisessa sekä elävöittävät tulosten kirjallista esittämistä (Eskola & Suoranta 1999, 176).

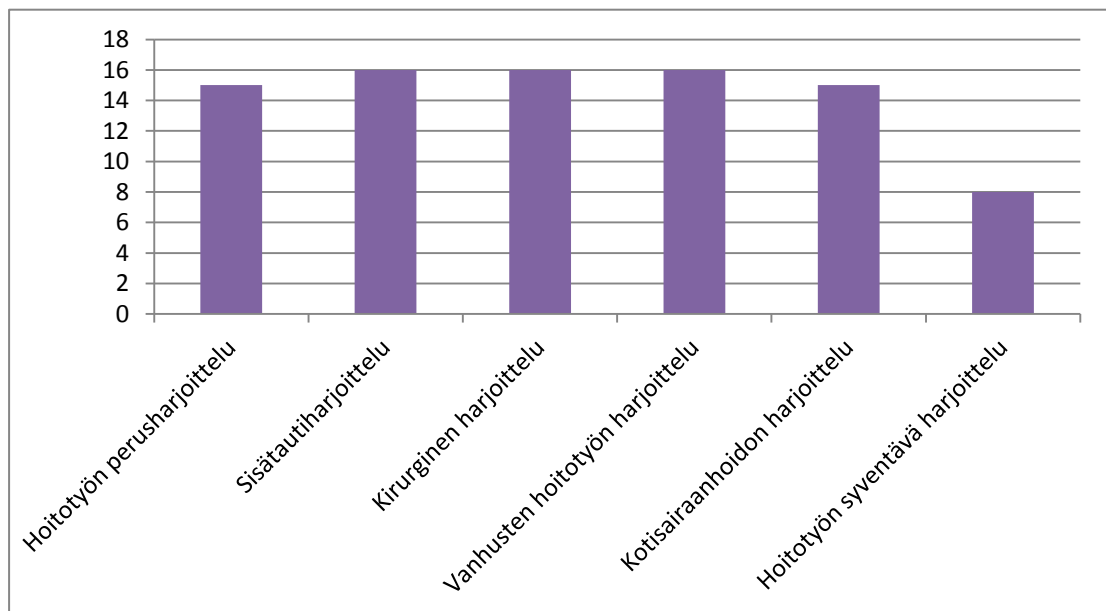
Omassa tutkimuksessamme teimme laadullisen aineiston analyysia erikseen jokaisen avoimen kysymyksen vastauksista. Analysoimme aineiston kokoamalla ensin avointen kysymysten vastaukset Word-tekstinkäsittelyohjelman avulla. Etsimme ne asiakokonaisuudet, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Sen jälkeen muutimme asiakokonaisuudet tutkijan kielelle asiaa kuvaaviksi ilmaisuiksi ja sanoiksi. Kokosimme niistä yhteenvedon. Avointen kysymysten vastaukset täydensivät ja tukivat suljettujen vastauksien tuloksia. Sanallisten yhteenvedojen tueksi otimme muutamia suoria lainauksia opiskelijoiden vastauksista, jotka parhaiten kuvasivat niiden sisältöä.

## 8 TULOKSET

### 8.1 Taustatiedot

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat vuonna 2009 tammikuussa opintonsa aloittaneet ja heistä vielä kyselyn vastausaikana Savonniemen kampuksella opintojaan jatkaneet sairaanhoitajaopiskelijat. Tutkimukseen osallistui 68 opiskelijaa, jotka saivat sähköpostitse Internet-osoitteen Webropol-ohjelmassa olleeseen kyselyymme. Tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista aikuisopiskelijoita oli 46 ja nuoria 22 meitä opinnäytetyön tekijöitä lukuun ottamatta. Kyselyyn vastasi yhteensä 16 henkilöä. Näistä kyselyyn vastanneista 5 oli nuorten ryhmästä ja 11 aikuisryhmästä. Vastaajista 5 oli miehiä ja 11 oli naisia.

Kyselyyn vastanneista hoitotyön perusharjoittelun oli suorittanut 15 opiskelijaa. Sisätautien harjoittelun, kirurgisen harjoittelun ja vanhusten hoitotyön harjoittelun oli suorittanut 16 opiskelijaa eli kaikki kyselyyn vastanneista. Kotisairaanhoidon harjoittelun oli suorittanut 15 opiskelijaa. Hoitotyön syventävän harjoittelun oli suorittanut tammikuun 2012 loppuun mennessä 8 opiskelijaa. (Kuvio 1.)



**KUVIO 1. Vastaajien suorittamat harjoittelut**

### 8.2 Opiskelijoiden kokemukset klinikkaopettajatoiminnasta

Opiskelijoiden kokemuksia klinikkaopettajatoiminnasta kartoitimme kahdellatoista väittämällä (liite 4, kysymykset 1–12), jotka asetimme Likertin-asteikolle. Asteikolla

yksi tarkoitti ”täysin eri mieltä” ja neljä ”täysin samaa mieltä”. Taulukoissa 1 ja 2 vastaukset on esitetty vastaajien lukumäärinä.

### TAULUKKO 1. Opiskelijoiden kokemukset klinikkaopettajatoiminnasta

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä
Koen klinikkaopettajatoiminnan selkeäksi	0	6	7	3	16
Koen klinikkaopettajatoiminnan hyödylliseksi hoitotyön koulutusohjelmassa	0	2	8	6	16
Olen saanut parempaa harjoittelun ohjausta klinikkaopettajatoiminnan myötä	3	4	8	0	15
Koen, että klinikkaopettajalla on riittävästi aikaa ohjaukseen	2	3	7	4	16
Olen saanut klinikkaopettajalta riittävästi tukea harjoittelujen aikana	0	1	9	5	15
Yhteistyö klinikkaopettajan kanssa on toiminut hyvin	0	1	6	9	16
Yhteistyö koulun ja harjoittelupaikkojen välillä on sujunut hyvin	1	2	6	7	16

Kyselyyn vastaajista suurin osa, seitsemän henkilöä, oli jokseenkin samaa mieltä väittämästä ”**koen klinikkaopettajatoiminnan selkeäksi**”. Kolme henkilöistä oli täysin samaa mieltä ja jokseenkin eri mieltä oli kuusi vastaajaa. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä väittämästä. (Taulukko 1.)

Väittämän ”**koen klinikkaopettajatoiminnan hyödylliseksi hoitotyön koulutusohjelmassa**” kanssa puolet vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä. Täysin samaa mieltä oli kuusi vastaajaa ja jokseenkin eri mieltä oli kaksi henkilöä. Täysin eri mieltä ei ollut kukaan vastaajista. (Taulukko 1.)

Kyselyn tulosten mukaan opiskelijoista kahdeksan oli jokseenkin samaa mieltä väittämästä ”**olen saanut parempaa harjoittelun ohjausta klinikkaopettajatoiminnan myötä**”. Toisaalta kolme vastaajaa oli täysin eri mieltä ja neljä jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa ei ollut kukaan vastaajista. Yksi kyselyyn vastanneista ei vastannut tähän kysymykseen lainkaan. (Taulukko 1.)

Kyselyyn vastanneista seitsemän oli jokseenkin samaa mieltä väittämästä ”**koen, että klinikkaopettajalla on riittävästi aikaa ohjaukseen**” ja täysin samaa mieltä oli neljä vastaajista. Kaksi oli täysin eri mieltä ja kolme opiskelijaa oli jokseenkin eri mieltä väittämästä. Suurin osa vastaajista oli siis tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä klinikkaopettajalta saatuun ohjauksen määrään harjoittelujen aikana. (Taulukko 1.)

Vastaajat ovat pääasiassa tyytyväisiä klinikkaopettajalta saamaansa tukeen harjoittelujen aikana, koska yhdeksän vastasi olevansa jokseenkin samaa mieltä ja viisi henkilöä oli täysin samaa mieltä väittämästä ”**olen saanut klinikkaopettajalta riittävästi tukea harjoittelujen aikana**”. Jokseenkin eri mieltä oli vain yksi opiskelijoista. Täysin eri mieltä ei ollut kukaan vastaajista. Yksi kyselyyn osallistuneista opiskelijoista ei vastannut tähän kysymykseen lainkaan. (Taulukko 1.)

Yhteistyöhön klinikkaopettajan kanssa oltiin pääasiassa tyytyväisiä. Yhdeksän vastaajaa oli täysin samaa mieltä väittämästä ”**yhteistyö klinikkaopettajan kanssa on toiminut hyvin**”. Jokseenkin samaa mieltä oli kuusi opiskelijaa, jokseenkin eri mieltä oli vain yksi kyselyyn vastanneista. Täysin eri mieltä ei ollut kukaan vastaajista. (Taulukko 1.)

Yhteistyöhön koulun ja harjoittelupaikkojen välillä ei oltu aivan yhtä tyytyväisiä kuin yhteistyöhön klinikkaopettajan kanssa. Seitsemän opiskelijaa oli täysin samaa mieltä väittämästä ”**yhteistyö koulun ja harjoittelupaikkojen välillä on sujunut hyvin**”. Jokseenkin samaa mieltä oli kuusi kyselyyn osallistuneista. Yksi kyselyyn vastannut oli täysin eri mieltä väittämästä ja kaksi vastaajista jokseenkin eri mieltä. Kuitenkin pääasiassa kyselyyn vastanneet olivat siis tyytyväisiä harjoittelupaikkojen ja koulun välisen yhteistyön sujuvuuteen. (Taulukko 1.)

**TAULUKKO 2. Harjoittelun tavoitteet ja arvioinnit**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä
Mielestäni riittää, että lähetän harjoitteluni tavoitteet sähköpostitse klinikkaopettajalle	2	6	3	5	16
Olen saanut palautetta tavoitteisiin sähköpostitse klinikkaopettajalta	0	0	2	14	16
Mielestäni klinikkaopettajan pitäisi tulla tavoitekeskusteluun tai soittaa harjoittelupaikkaan harjoittelun alussa	1	5	4	6	16
Koen väliarvioinnit tarpeellisiksi kaikissa harjoitteluisissa	2	4	6	4	16
Klinikkaopettaja on osallistunut harjoittelujeni loppuarviointiin ohjaajan kanssa	1	0	5	10	16

Kaksi vastaajista koki, että **harjoittelujen tavoitteiden lähettäminen sähköpostitse** klinikkaopettajalle ei riitä. Vastaajista viisi puolestaan oli sitä mieltä, että riittää. Jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli kolme, ja jokseenkin eri mieltä oli kuusi henkilöä. Puolet vastaajista tarvitsisi siis jonkin muun tapaista menetelmää tavoitteiden käsittelyyn, ja puolet taas koki sähköpostin toimivaksi menetelmäksi tavoitteiden käsittelyyn. (Taulukko 2.)

Suurin osa vastaajista, 14 henkilöä, oli saanut **palautetta tavoitteisiin** sähköpostitse klinikkaopettajalta. Jokseenkin samaa mieltä väittämästä oli kaksi. Kenellekään vastaajista klinikkaopettaja ei ollut jättänyt kommentoimatta tavoitteita. (Taulukko 2.)

Kyselyyn vastaajista kuusi koki, että **klinikkaopettajan pitäisi tulla käymään harjoittelupaikalla tai soittaa harjoittelupaikkaan harjoittelun alussa**. Jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli neljä henkilöä. Jokseenkin eri mieltä taas oli viisi

vastaajaa ja täysin eri mieltä vain yksi henkilö. Enemmistö oli siis klinikkaopettajan käynnin tai puhelinyhteyden kannalla. (Taulukko 2.)

Vastaajista neljä kokee **välisarvioinnit** tarpeellisiksi kaikissa harjoitteluissa. Kaksi vastaajista ei koe väliarviointeja lainkaan tarpeellisiksi. Jokseenkin eri mieltä asiasta oli neljä, ja jokseenkin samaa mieltä asiasta oli kuusi vastaajaa. Suurin osa vastaajista oli siis väliarviointien kannalla. (Taulukko 2.)

Opiskelijoista kymmenen oli täysin samaa mieltä väittämästä ”**klinikkaopettaja on osallistunut harjoittelujeni loppuarviointiin ohjaajan kanssa**”. Jokseenkin samaa mieltä oli viisi kyselyyn vastanneista, jokseenkin eri mieltä ei ollut kukaan opiskelija. Ainoastaan yksi opiskelija oli täysin eri mieltä väittämän kanssa. Pääasiassa klinikkaopettaja on siis päässyt osallistumaan näiden opiskelijoiden loppuarviointiin. (Taulukko 2.)

### 8.3 Opiskelijoiden toivomukset klinikkaopettajalta harjoittelun ohjauksessa

Kyselylomakkeella oli kolme avointa kysymystä, jotka olivat ”**millaisia asioita toivot klinikkaopettajalta harjoittelun ohjauksessa**”, ”**millainen on mielestäsi hyvä ohjaussuhde klinikkaopettajan ja opiskelijan välillä**” ja ”**kehittämideoita klinikkaopettajatoimintaan ja harjoittelun ohjaukseen**”.

Avoimeen kysymykseen ”**millaisia asioita toivot klinikkaopettajalta harjoittelun ohjauksessa**” opiskelijat olivat toivoneet selkeitä ohjeita käytännön asioihin sekä apua tavoitteiden laatimiseen. Opiskelijat toivat esille myös toiveen siitä, että tavoitteita laadittaisiin enemmän yhdessä ja klinikkaopettaja esittäisi selkeät ohjeet siitä, millaisia tavoitteita opiskelijoilta odotetaan harjoitteluissa. Opiskelijat toivoivat myös enemmän palautetta tavoitteistaan.

*”Selkeitä tavoitteita, joita harjoittelussa vaaditaan.”*

*”Klinikkaopettaja olisi mukana tavoitekeskustelussa ja loppuarvioinnissa.”*

Väliarvioinnit koettiin tarpeellisiksi. Opiskelijoiden mielestä väliarviointia olisi hyvä toteuttaa edes sähköpostitse harjoittelujen aikana. Klinikkaopettajan tulisi arvioida väliarvioinnin tarpeellisuus tapauskohtaisesti.

Avoimeen kysymykseen ”**millainen on mielestäsi hyvä ohjaussuhde klinikkaopettajan ja opiskelijan välillä**” opiskelijat olivat vastanneet monipuolisesti. Opiskelijat pitävät tärkeänä, että klinikkaopettaja ja opiskelijat tuntevat toisensa, koska se vaikuttaa asioiden sujumuuteen ja siihen, ettei klinikkaopettaja jää etäiseksi. Ohjaussuhteessa opiskelijat toivovat avoimuutta, reilua ja luottamuksellisuutta. Tämä rohkaisee opiskelijaa ottamaan yhteyttä klinikkaopettajaan tarvittaessa. Vuorovaikutussuhteessa klinikkaopettajalta odotetaan kannustavuutta, joustavuutta, innoittavaa ja luontevaa ohjausotetta. Toimivassa ohjaussuhteessa sekä klinikkaopettaja että opiskelija uskaltavat esittää ja kuunnella toistensa mielipiteitä, eikä opiskelija koe, että häntä vähätellään.

*”Kun kumpikin osapuoli uskaltaa esittää oman mielipiteensä asiasta kuin asiasta. Opettajan tulee myös kuunnella opiskelijaa ja ottaa toisinaan hänen asiansa.”*

Lisäksi opiskelijat olivat tuoneet esille toiveita klinikkaopettajan läsnäolosta arviointikeskusteluissa. Opiskelijat haluaisivat tavoittaa opettajan muullakin tavalla, kuin sähköpostin välityksellä.

*”Esim. sähköpostitse tai puhelimitse arvioinnit. Jos opettajalla on aikaa, pitää tulla käymään paikan päällä arviointiin. 20 km ei ole mikään este, ettei kerkeä tulla pidemmällekin.”*

Avoimeen kysymykseen ”**kehittämideoita klinikkaopettajatoimintaan ja harjoittelun ohjaukseen**” opiskelijat olivat tuoneet esille runsaasti kehittämideoita. Klinikkaopettajalta toivottiin enemmän läsnäoloa tavoite- ja arviointikeskusteluihin harjoittelupaikasta riippumatta sekä vierailevan harjoittelupaikoissa muutenkin. Kaukaisempiin harjoittelupaikkoihin klinikkaopettajan haluttiin olevan useammin yhteydessä edes puhelimitse. Opiskelijat toivoivat klinikkaopettajalta enemmän tasavertaisuutta arviointikeskusteluihin harjoittelupaikan etäisyydestä riippumatta. Klinikkaopettajan tavoitettavuuteen ja käytettävissä olevaan ohjausaikaan opiskelijat haluavat parannus-



ta. Klinikkaopettajalla toivottiin olevan esimerkiksi tiettyjä päiviä, jolloin häneen voi tarvittaessa olla yhteydessä harjoitteluasioihin liittyen. Opiskelijat tarvitsisivat myös enemmän opastusta ja ohjausta etenkin ensimmäisissä harjoitteluissa.

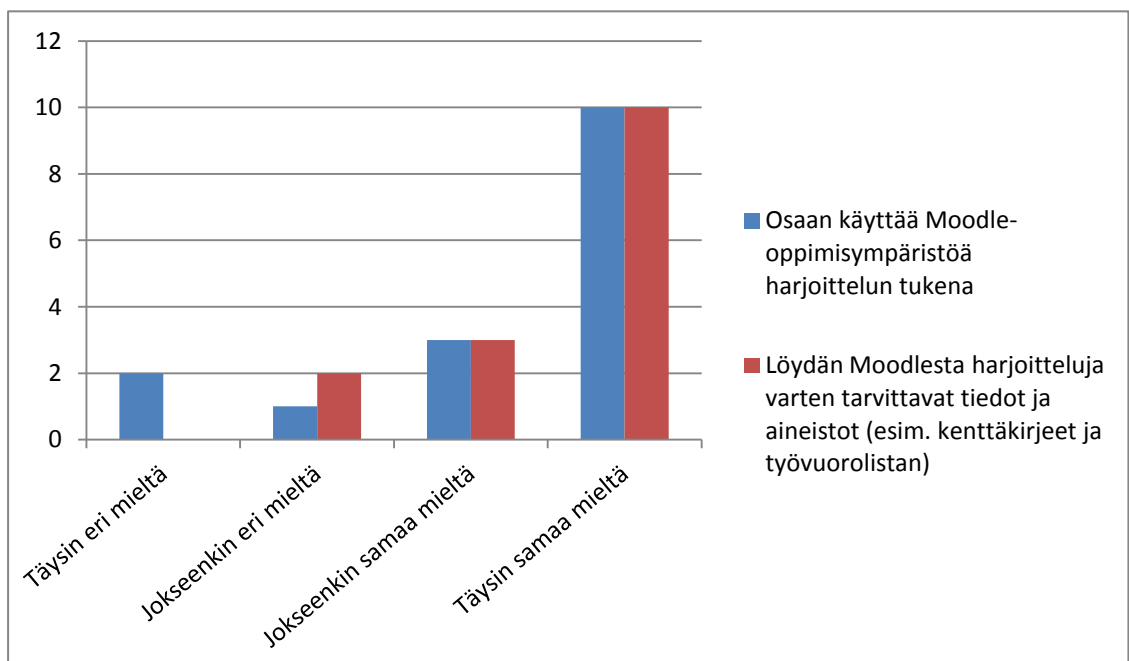
*”Klinikkaopettaja voisi tulla myös harjoittelupaikalle tavoitekeskusteluun ja jos opiskelija on muualla harjoittelussa tavoitekeskustelu tehtäisiin puhelimitse.”*

*”Tietty aika tai päivä ja kellonaika, jolloin klinikka opettaja olisi tavoitettavissa.”*

#### 8.4 Moodle-oppimisympäristön toimivuus

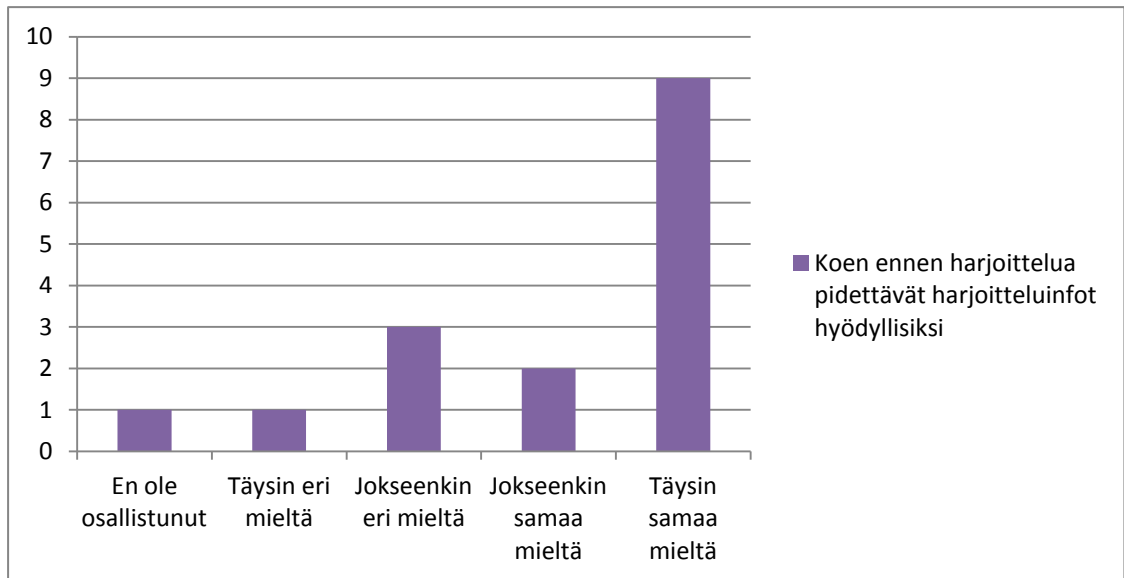
Kyselyssämme oli yhteensä neljä väittämää sekä yksi avoin kysymys koskien Moodle-oppimisympäristöä sekä harjoitteluseminaareja (liite 4, kysymykset 16–20). Pääosin Moodle koettiin jo nykyisellään hyvänä ja toimivana.

Väittämän ”**osaan käyttää Moodle-oppimisympäristöä harjoittelun tukena**” kanssa täysin samaa mieltä oli kymmenen opiskelijaa. Täysin eri mieltä taas oli kaksi opiskelijaa. Jokseenkin eri mieltä oli yksi henkilö ja jokseenkin samaa mieltä oli kolme vastaajaa. Suurin osa siis tuntee hallitsevansa Moodlen käytön. (Kuvio 2.)



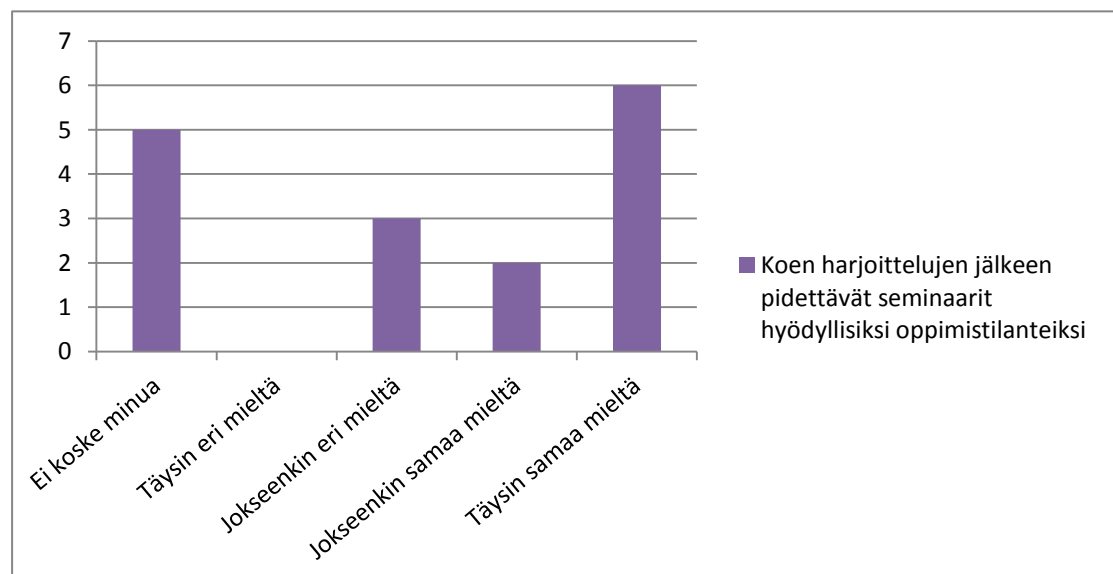
**KUVIO 2. Moodle-oppimisympäristö harjoittelun tukena**

Kymmenen vastaajaa löytää **Moodlesta harjoitelluja varten tarvittavat aineistot**, jokseenkin samaa mieltä väittämästä on kolme opiskelijaa. Kaksi vastaajaa on jokseenkin eri mieltä väittämästä. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä väittämästä. Yksi kyselyyn osallistuneista ei ollut vastannut ollenkaan tähän kysymykseen. (Kuvio 2.)



**KUVIO 3. Kokemukset harjoitteluinfoista**

Kaikkiaan yhdeksän opiskelijaa kokee **ennen harjoittelua pidettävät harjoitteluinfo** hyödyllisiksi. Jokseenkin samaa mieltä on kaksi vastaajaa, jokseenkin eri mieltä on kolme ja täysin eri mieltä on vain yksi opiskelija. Yksi vastaajista ei ole osallistunut harjoitteluinfoihin. (Kuvio 3.)



**KUVIO 4. Harjoittelujen jälkeen pidettävät seminaarit**

Väittämän ”**koen harjoittelujen jälkeen pidettävät seminaarit hyödyllisiksi oppimistilanteiksi**” kanssa samaa mieltä on kuusi opiskelijaa. Jokseenkin samaa mieltä on kaksi ja jokseenkin eri mieltä on kolme vastaajaa. Kukaan ei puolestaan ollut täysin eri mieltä, mutta viisi vastaajista valitsi ”ei koske minua” -vaihtoehdon. (Kuvio 4.)

Avoimeen kysymykseen ”**kehittämideoita Moodleen**” opiskelijat olivat esittäneet hyviä kehittämideoita. Opiskelijat toivat esille kehittämidean, että Moodleen voisi tehdä keskustelualueen, jossa opiskelijat voisivat keskustella harjoittelukokemuksistaan harjoittelujen aikana. Moodlen ulkoasuun toivottiin myös lisää selkeyttä sekä hakusanaluetteloa tai valikkoa, jonka avulla tarvittavat tiedot löytyisivät helpommin. Moodle koettiin osin myös monimutkaiseksi ja asioiden löydettävyyteen toivottiin parannusta harjoitteluissa tarvittavien lomakkeiden osalta. Nyt kaikkia tarvittavia lomakkeita ei löydy Moodlesta, vaan osa on Studentissa. Lisäksi Moodlen opintojaksojen kurssikansiot sulkeutuvat, jos niissä ei käy tarpeeksi usein, ja tämä tuottaa hankaluuksia opiskelijoille.

*”Keskustelu-alue, jossa opiskelijat voisivat keskustella omista harjoittelukokemuksista.”*

*”Miksi kaikki tarvittavat tiedostot (kenttäkirje, arviointilomake, työvuorotaulukko) eivät voi olla samassa paikassa selkeästi löydettävissä? Kenttäkirjeet ovat Moodlesta mutta arviointikaavake ja työvuorotaulukko Studentissa. Tosin näköjään Moodlen perusharjoittelu-kohdasta satuu löytymään työvuorotaulukko. Mutta sitä kohtaa tuskin kukaan muu kuin perusharjoittelua tekevä ei katso kuin vahingossa.”*

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettinen tarkastelu

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkijat noudattavat rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä sekä tutkimuksen tiedonhankinta, ja arviointimenetelmät ovat eettisesti hyväksyttäviä (Hirsjärvi ym. 2007, 24). Lähtökohtana tutkimuksessa on ihmisarvon kunnioittaminen, osallistumisen tulee olla vapaaehtoista perustuen yksilön itsemääräämisoikeuteen (Hirsjärvi ym. 2007, 25). Tutkimusetiikan periaatteet-

na on tutkimuksen hyödyllisyys, tosin tutkimuksen hyöty ei aina kohdistu tutkimukseen osallistuneeseen henkilöön, vaan hyöty voi ilmetä vasta tulevaisuudessa toiminnan kehittämisenä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177).

Käytimme opinnäytetyömme teoriaosuudessa luotettavia lähteitä, joita löysimme sekä kirjoista, terveystieteiden lehdistä että Internetistä. Kirjallisuuskatsaukseen valitsimme meidän mielestämme parhaiten tutkimusaiheitamme koskevia tutkimuksia, joista löysimme paljon tietoa opinnäytetyötämme varten (liite 1). Lisäksi klinikkaopettaja Jaana Dillströmin haastattelusta saimme paljon lisätietoa klinikkaopettajatoiminnasta Savonlinnassa hoitotyön koulutusohjelmassa (liite 2). Tutkimusluvan saimme Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonniemen kampuksen koulutusjohtaja Tarja Turtiaiselta (liite 5). Esitetasimme kyselylomakkeen, mikä lisäsi sen luotettavuutta. Sekä esitetauksen että varsinaisen kyselyn toteutimme anonymisti, eli kyselyyn vastattiin nimettömästi. Näin suojelimme tutkimukseen osallistuvien yksityisyyttä erityisen hyvin. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista eikä tutkimustietoja luovutettu ulkopuolisille henkilöille. Tutkittavilla oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tai kysyä meiltä tarkempia tietoja tutkimukseen liittyen.

Kyselyymme vastasi tutkimuksen kohteena olleista opiskelijaryhmistä vain 16 opiskelijaa, mikä oli meille pettymys. Olisimme toivoneet enemmän vastauksia kyselyyn, jotta tuloksia olisi voinut paremmin yleistää ja koska tiedämme, että vastausten määrä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Ehkä yhtenä syynä vähäiseen vastaajien määrään oli kyselyyn vastaamisen ajankohta, koska opinnot olivat monella jo loppusuoralla. Lisäksi, jos olisimme pystyneet suorittamaan varsinaisen kyselyn jo esimerkiksi syksyllä 2011, olisi vastausaikaa voinut pidentää. Nyt kyselyyn oli mahdollista vastata yhdeksäntoista vuorokautta.

Tutkimuksemme tulokset ovat vain suuntaa antavia mutta toivon mukaan silti avuksi klinikkaopettajatoimintaa kehitettäessä hoitotyön koulutusohjelmassa Mikkelin ammattikorkeakoulussa. Saimme kuitenkin niiltä vastaajilta, jotka kyselyymme vastasivat, hyvin vastauksia ja etenkin avointen kysymysten vastauksissa opiskelijat toivat esiin paljon mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia klinikkaopettajatoimintaan. Tulokset käsitelimme Webropol-ohjelman, Excel-taulukkolaskentaohjelman ja Wordtekstinkäsittelyohjelman avulla huolellisesti, tuloksia muuttamatta ja muutenkin tutkimuksenteon eettisiä periaatteita noudattaen.

## 9.2 Tutkimustulosten tarkastelua ja jatkotutkimusaiheet

Opiskelijat kokivat klinikkaopettajatoiminnan pääosin hyödylliseksi hoitotyön koulutusohjelmassa. Jonkin verran he toivoivat siihen selkeyttä, mikä osin voi johtua siitä, että klinikkaopettajatoiminta on toiminut koulullamme vasta pari vuotta. Klinikkaopettajalta saatuun tukeen, harjoittelun ohjaukseen ja ohjaukseen käytettyyn aikaan vastaajat olivat pääosin tyytyväisiä. Lisäksi yhteistyö klinikkaopettajan kanssa oli suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista sujunut hyvin. Klinikkaopettajan toivottiin olevan läheinen muutenkin kuin harjoittelujen yhteydessä. Kyselyymme vastanneet opiskelijat kokivatkin hyväksi sen, että klinikkaopettaja ja opiskelijat tuntevat toisensa. Savonlinnassa klinikkaopettajat opettavat myös teoriaopintoja hoitotyön opiskelijoille, mikä on eduksi sille, että opiskelijat ja klinikkaopettaja oppivat tuntemaan toisensa paremmin. Yhteistyön sujuvuuteen harjoittelun aikana vaikuttaa varmasti myös se, kuinka hyvin klinikkaopettaja ja opiskelija tuntevat entuudestaan toistensa toimintatavat ja kuinka hyvin opettaja tietää opiskelijan vahvuudet ja kehittämistarpeet harjoitteluja ajatellen.

Kehitettävää klinikkaopettajatoiminnassa olisi tavoitteiden asettamisessa eri harjoitteluihin sekä klinikkaopettajalta saadussa palautteessa tavoitteita koskien. Opiskelijat toivoisivat tavoitteiden laadintaa kasvotusten klinikkaopettajan kanssa ja enemmän ohjausta niiden tekemiseen. Samoin toivottiin tavoitteiden käsittelyyn jotain muuta menetelmää kuin nykyinen sähköpostitse saatu palaute klinikkaopettajalta. Väliarviointeja olisi myös hyvä olla useammassa harjoitteluissa, ja opettajan toivottiin olevan läsnä harjoittelupaikassa tavoitekeskusteluissa, väliarvioinneissa ja loppuarvioinneissa. Klinikkaopettajan tavoitettavuuteen toivottiin parannusta, mutta täytyy huomioida se, että Savonniemen kampuksella klinikkaopettajat pitävät myös teorialunteja, mikä vähentää tuntiresursseja klinikkaopettajatoiminnalta.

Jonkin verran kehittämistä olisi kyselyyn vastanneiden mielestä myös yhteistyössä koulun ja harjoittelupaikkojen välillä. Klinikkaopettajatoiminta on varmasti tullut tutummaksi lähiseudun työyksiköissä, mutta yhteistyö on ehkä haastavampaa esimerkiksi kauempana sijaitsevien harjoittelupaikkojen kanssa, koska joissakin työyksiköissä klinikkaopettajatoiminta saattaa vielä olla vieraampaa ja fyysinen etäisyys harjoittelupaikkaan on suurempi.

Ennen harjoittelua pidettävät harjoitteluinfot sekä harjoittelun jälkeiset seminaarit, joissa opiskelijat voivat vaihtaa kokemuksiaan harjoittelusta, koettiin enimmäkseen hyödyllisiksi. Seminaaria ei kuitenkaan pidetä aivan jokaisen harjoittelun jälkeen, ja tähän voisi varata koulun puolesta enemmän resursseja. Seminaarit ovat hyviä oppimistilanteita, koska opiskelijat tekevät harjoittelujaan monenlaisissa työyksiköissä ja toisten kokemuksista voi oppia paljon.

Opiskelijat ovat oppineet käyttämään Moodle-oppimisympäristöä harjoittelun tukena. Moodleen toivottiin kuitenkin lisää selkeyttä. Esimerkiksi harjoittelun työvuorolista löytyy mutkien kautta etsimällä. Kaikkien harjoittelua varten tarvittavien lomakkeiden ja tietojen olisikin hyvä löytyä samasta paikasta. Nyt osa on Moodle-alustalla ja osa Studentissa. Opiskelijat myös toivoivat Moodleen keskustelualuetta, jossa he voisivat vaihtaa kokemuksiaan harjoitteluista. Keskustelualan luominen olisi helppo toteuttaa. Kliinikkaopettajakin voisi sen avulla helposti seurata opiskelijoiden harjoittelun kulkua.

Kaiken kaikkiaan kliinikkaopettajatoiminta koettiin hyödylliseksi ja toimivaksi malliksi harjoittelun ohjauksessa. Kyselyn avulla saimme sairaanhoitajaopiskelijoilta hyviä kehittämisideoita, joita toteuttamalla kliinikkaopettajatoimintaa voisi kehittää vielä paremmaksi.

Yksi jatkotutkimusaihe voisi mielestämme olla se, että kyselyn tai haastattelun avulla kartoitettaisiin harjoittelupaikoissa opiskelijoita ohjaavien työntekijöiden kokemuksia ja mielipiteitä kliinikkaopettajatoiminnasta. Työelämän ohjaajilta voisi kysyä, kuinka hyvin heidän mielestään yhteistyö koulun kanssa on sujunut kliinikkaopettajatoiminnan alettua Savonlinnassa hoitotyön koulutusohjelmassa sekä millaisia kehittämisideoita heillä olisi toiminnan suhteen. Lisäksi muutaman vuoden päästä voisi toteuttaa samantapaisen tutkimuksen opiskelijoiden kokemuksista kliinikkaopettajatoiminnasta ja tarkastella, onko kehitystä tapahtunut.

### **9.3 Opinnäytetyö prosessina**

Opinnäytetyömme aiheen idean saimme koulumme kliinikkaopettajalta. Aihe tuntui alusta saakka mielenkiintoiselta ja hyödylliseltä. Aluksi tuntui, ettei aiheesta löyty tarpeeksi teorian tietoa, mutta lopulta harjoittelun ohjauksesta löytyikin paljon kirjalli-

suutta ja aiempia tutkimuksia. Kliinikkaopettajatoiminnasta löytyi lähdekirjallisuutta vähemmän. Pohdimme opinnäytetyöprosessia aloittaessa, käytämmekö tutkimusmenetelmänä kyselyä vai haastattelua. Päädyimme kyselyyn, koska se oli helpompi toteuttaa ja kohderyhmä oli isompi. Tutkimustulosten analysointi oli helpompaa Webropol-ohjelman avulla ja Excel-taulukkolaskentaohjelmaa käyttäen. Laadullisen tutkimusaineiston analysointi kävi kätevästi Word-tekstinkäsittelyohjelman avulla.

Opinnäytetyötä työstimme aika itsenäisesti. Olemme kuitenkin aina tarvittaessa saaneet ohjausta opinnäytetyön ohjaajilta. Yhteistyö ohjaajien kanssa on sujunut hyvin, ja tutkimusluvan koululta saimme todella nopeasti. Opinnäytetyön tekeminen yhdessä tutun parin kanssa on ollut luontevaa, olemme tottuneet työskentelemään yhdessä aiemminkin ja meillä on samantapaiset toimintatavat sekä yhtenäiset mielipiteet. Olemme työstäneet opinnäytetyötä yhdessä sekä jakaneet tehtäviä tasapuolisesti, jotta olemme voineet työskennellä myös itsenäisesti. Opinnäytetyön prosessi on sujunut laatimamme aikataulun mukaisesti, vaikka pieniä yllätyksiä matkan varrelle sattui. Olemme oppineet kvantitatiivisen sekä kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän käyttöä, tulosten analysointia ja kirjallisen opinnäytetyön työstämistä raportointiohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyöstä saimme hyötyä tulevana sairaanhoitajina työskentelyä ajatellen, koska sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaus on osa sairaanhoitajan työnkuvaa ja yhteistyö kliinikkaopettajan kanssa on tärkeä osa laadukasta harjoittelun ohjausta.

## LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351. Finlex. WWW-dokumentti.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351> Luettu 4.4.2011.

Asetus ammattikorkeakouluista 352/2003. Finlex. WWW-dokumentti.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352> Luettu 5.4.2011.

Dillström, Jaana 2011. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Savonniemen kampuksen kliinikkaopettajan haastattelu. 13.5.2011.

Elomaa, Leena, Paltta, Hannele, Saarikoski, Mikko, Sulosaari, Virpi & Ääri, Riitta-Liisa 2005. Taitava harjoittelun ohjaaja. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 24. Turun kaupungin painatuspalvelukeskus.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 176.

EUR- Lex 1989. EY-direktiivi. WWW-dokumentti.  
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31989L0595:FI:HTML>  
 Luettu 6.4.2011.

Heinonen, Noora 2004. Terveysalan koulutuksen työssä oppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikölle. Sosiaali- ja terveysalan monisteita 2003:22. Sosiaali- ja Terveysministeriö. PDF-tiedosto. 13–19.  
<http://www.cou.fi/harke/tietopankki/harketietopankki/julkaisut/Terveysalan%20koulutuksen%20ty%C3%B6ss%C3%A4oppiminen%20ja%20ohjattu%20harjoittelu.pdf>  
 Päivitetty 24.2.2004. Luettu 4.4.2011.

Heiskanen-Haarala, Irma 2009. Kliininen opettaja varmistaa harjoittelun laatua. Sairaanhoidtaja 2, 14–15.

Henttonen, Anne, Laakkonen, Aino & Niemelä, Kaisa 2002. Ohjatun harjoittelun opas terveysalanopiskeluun ja ohjaukseen. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Artikkeleita, opinnäytetöitä, tiedotteita.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hoitotyön koulutusohjelma. Opinto-opas 2010–2011. Mikkelin Ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti.  
[http://opas.mikkeli.fi/alltypes.asp?d\\_type=5&menu\\_id=824&menupath=771,805,806,821,824#824](http://opas.mikkeli.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=824&menupath=771,805,806,821,824#824) Päivitetty 8.6.2010. Luettu 4.4.2011.

Jokinen, Pirkko, Gröhn-Rissanen, Marja & Mikkonen, Irma 2005. Lyhty–Laadukkaana hoitotyön oppimisympäristön kehittäminen. Loppuraportti. Kuopio: Kopijyvä.

Kajander, Satu 2007. Sairaanhoidtajaopiskelijoiden arvioita ohjatun harjoittelun laadusta ja QPL-mittarin arviointia. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.



- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Karjalainen, Tuula 2008. Hoitotyön opettajan osaaminen. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Turun Yliopisto.
- Kiuru, Marjo 2006. Avainsairaanhoitajan työnkuva klinikkaopettajatoiminnassa. Pro Gradu-tutkielma. Turun Yliopisto, 19.
- Koskinen, Liisa & Silén-Lipponen, Marja 2001. Ohjattu harjoittelu oppimiskontekstina sairaanhoidon opiskelijoiden kokemana. Hoitotiede 13, 123–127.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, 4–5.
- Lipponen, Varpu, Luojus, Katja & Roto, Helinä 2011. Esimerkki CLES-mittarin käytöstä ja hyödyistä opiskelijan ohjauksessa. Sairaanhoitaja 5, 20.
- Oinonen, Irma 2000. Harjoittelun ohjaus hoitotyön koulutuksen eri vaiheissa. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. PDF-tiedosto.  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>  
Päivitetty 6.7.2006. Luettu 4.4.2011.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011. Eurooppalainen tutkintojen ja osaamisen viitekehys (EQF). WWW-dokumentti.  
[http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/artikkelit/ammattillisen\\_koulutuksen\\_koeoopenhamina-prosessi/Eurooppalainen\\_tutkintojen\\_ja\\_osaamisen\\_viitekehys\\_xEQFx.html](http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/artikkelit/ammattillisen_koulutuksen_koeoopenhamina-prosessi/Eurooppalainen_tutkintojen_ja_osaamisen_viitekehys_xEQFx.html)  
Päivitetty 9.9.2011. Luettu 9.9.2011.
- Opinto-opas 2009–2010. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Osaamisperusteinen opetus-suunnitelma. WWW-dokumentti. <http://opas.mamk.fi/osaamisperustainen>  
Päivitetty 7.8.2009. Luettu 5.5.2011.
- Oppiminen ja osaaminen harjoittelussa 2011. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Student. [http://student.mikkeli.mamk.fi/alltypes.asp?d\\_type=5&menu\\_id=267&menupath=228,246,267#267](http://student.mikkeli.mamk.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=267&menupath=228,246,267#267)  
Päivitetty 5.7.2011. Luettu 24.8.2011.
- Paltta, Hannele 2005. Työelämän osaamisvaatimukset sairaanhoitajakoulutuksen lähtökohtana - kehittämistehtävän raportti. Turun ammattikorkeakoulu. PDF-tiedosto.  
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9525596214.pdf>. Päivitetty 23.2.2006. Luettu 5.9.2011.
- Ruuskanen, Susanna & Meretoja, Riitta 2010. Opiskelijoiden näkemyksiä yliopistosairaalaan oppimisympäristönä. Sairaanhoitaja 2, 49–51.
- Sairaanhoitajaliiton hoitotyön koulutuksen asiantuntijaryhmä 2011. Laatusuosituksien ohjatussa harjoittelussa. Sairaanhoitaja 5, 19, 21.

- Sairaanhoitajaliitto 2011. Hoitotyön opettajat. WWW-dokumentti. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/hoitotyon\\_opettajat/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/hoitotyon_opettajat/) Päivitetty 2011. Luettu 31.8.2011.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö 2003. Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:22. WWW-dokumentti. [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1083880](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083880) Päivitetty 31.12.2003. Luettu 13.4.2011.
- Sulosaari, Virpi, Lehti, Tuija, Paltta, Hannele, Pulkkinen, Marja-Leena & Ääri, Riitta-Liisa 2006. Kokemuksia klinikkaopettajatoiminnasta. *Sairaanhoitaja* 2, 20–23.
- Turunen Hannele 2002. Critical learning incidents and use as a learning method. *Kuopion yliopiston julkaisuja*, 11.
- Tutkintosäätö 95/530/2009. Opinto-opas 2010–2011. Mikkelin ammattikorkeakoulu. PDF-liitetiedosto. [http://opas.mikkeliyamk.fi/alltypes.asp?d\\_type=5&menu\\_id=893&menupath=771,893#893](http://opas.mikkeliyamk.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=893&menupath=771,893#893) Päivitetty 2.7.2010 Luettu 4.4.2011.
- Uosukainen, Leena 2010. Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta. Luentomateriaali. Mikkelin ammattikorkeakoulu.
- Uosukainen, Leena 2011. Hoitotyön yliopettajan haastattelu. Mikkelin ammattikorkeakoulu, Savonniemen kampus. 8.9.2011.
- Watts, Nancy T. & de Tornyay, Rheba 1990. *Handbook of clinical teaching*. Churchill Livingstone, V.
- Webropol 2011. Kyselyt. WWW-dokumentti. <http://w3.webropol.com/finland/tuotteet/kyselyt>. Päivitetty 10.9.2011. Luettu 10.9.2011
- Wilskman, Kaarina 2006. Kliinisistä opettajista hyviä kokemuksia. *Sairaanhoitaja* 10, 47.
- Ääri, Riitta-Liisa 2005. Klinikkaopettajatoiminta. Harke-projekti. PDF-tiedosto. [http://cou.fi/harke/tietopankki/harke-tietopankki/seminaarimateriaalit/laadukas\\_harjoittelun\\_ohjaus/Riitta-Liisa\\_%C3%84%C3%A4ri.pdf](http://cou.fi/harke/tietopankki/harke-tietopankki/seminaarimateriaalit/laadukas_harjoittelun_ohjaus/Riitta-Liisa_%C3%84%C3%A4ri.pdf) Päivitetty 12.12.2005 Luettu 5.4.2011.
- Öhberg, Isa 2006. Hyvä Klinikkaopettaja ja Klinikkaopettajatoiminta–Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto.

Tutkimuksen bibl.tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressisi opinnäytetyösi kannalta
<p>1.tutkimus <b>Hyvä Kliinikkaopettaja ja kliinikkaopettaja-toiminta</b> – <b>Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia</b> Isa Öhberg PRO GRADU – TUTKIELMA Turun yliopisto Hoitotieteen laitos 2006</p>	<p>Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset kliinikkaopettaja-toiminnasta ja Turun yliopiston sekä Turun yliopistollisen keskus-sairaalan kliinikkaopettaja-toiminnasta ja sen toimivuudesta.</p> <p>Kohderyhmänä Turun ammattikorkeakoulun jouluna 2005 valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat</p>	<p>Valmistuvista sairaanhoitajista (69) 36 opiskelijaa vastasi kyselyyn</p> <p>Laadullinen</p>	<p>Opiskelijat kokevat kliinikkaopettaja-toiminnan yleisesti hyvänä ja toimivana.</p> <p>Etuina pidettiin kliinikkaopettajan hyvää ammattitaitoa ja toimivaa yhteistyötä.</p>	<p>Tutkimuksella saatiin selville tärkeää tietoa opiskelijoiden käsityksistä kliinikkaopettajan toimenkuvasta, hyvästä kliinikkaopettajasta ja kliinikkaopettajatoiminnan kehittämisehdotuksia.</p>
<p>2.tutkimus <b>Sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioita ohjatun harjoittelun laadusta ja QPL – mittarin arviointia</b> Satu Kajander PRO – GRADU TUTKIELMA Kuopion yliopisto Hoitotieteen laitos 2007</p>	<p>Millaiseksi sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat ohjatun harjoittelun laatua sekä kansainvälisen mittarin (QPL) toimivuutta ja luotettavuutta</p> <p>Kohderyhmänä neljän eri terveysalan yksikön valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat Itä- ja Keski - Suomessa</p>	<p>121 valmistuvaa sairaanhoitajaopiskelijaa</p> <p>Määrällinen</p>	<p>Sairaanhoitajaopiskelijat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä opettajan tavoitettavuuteen ja yhteydenpitoon harjoittelujakson aikana, mutta harjoittelua varten saatu pehdytys ei ollut viidesosan mielestä riittävää</p>	<p>Ohjattu harjoittelu on erittäin tärkeä vaihe opiskelijoille ammattiin kasvussa, joten harjoittelujaksojen yhtenä onnistumisen edellytyksenä on hoitotyön hyvä ja asiantunteva ohjaus.</p>

<p>3. tutkimus <b>Avainsairaanhoitajan työnkuva klinikkaopettajatoiminnassa</b> Marjo Kiuru PRO GRADU- TUTKIELMA Turun yliopisto Hoitotieteen laitos 2006</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata avainsairaanhoitajien käsitteitä työnkuvastaan klinikkaopettajatoiminnassa ja avainsairaanhoitajien kokemuksia avainsairaanhoitajan työnkuvaan kuuluvasta koulutuksesta.</p> <p>Kohderyhmänä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin 33 avainsairaanhoitajaa.</p>	<p>33 Turun yliopistolaisen keskussairaalan avainsairaanhoitajaa</p> <p>Laadullinen</p>	<p>Avainsairaanhoitajat toivovat lisää koulutusta koska avainsairaanhoitajan työnkuva ei ole selkeä. Yhteistyö klinikkaopettajan kanssa koetaan tärkeäksi, toimivaksi ja selkeäksi. Avainsairaanhoitajat kokevat työnsä vastuulliseksi ja pitävät tärkeänä oman ammatillisen osaamisen kehittämistä.</p>	<p>Tutkimuksessa korostuu klinikkaopettajan ja työyhteisön (avainsairaanhoitajan) toimivan yhteistyön tärkeys, jolla on vaikutusta opiskelijan saamaan ohjaukseen.</p>
<p>4. tutkimus <b>Harjoittelun ohjaus hoitotyön koulutuksen eri vaiheissa</b> Irma Oinonen LISENSIAATIN TUTKIMUS Tampereen yliopisto 1998</p>	<p>Tarkoitus on kuvata harjoittelun ohjaus ilmiönä hoitotyön koulutuksen eri vaiheissa olevien opiskelijoiden kuvausten pohjalta ja esittää kuvausten tiivistelmänä teoreettinen harjoittelun ohjauksen malli.</p> <p>Kohderyhmänä on 30 hoitotyön opiskelijaa, joista 10 opiskelun alkuvaiheessa, 10 opiskelun keskivaiheessa ja 10 opiskelun loppuvaiheessa.</p>	<p>30 hoitotyön opiskelijaa</p> <p>Laadullinen</p>	<p>Harjoittelun ohjaus edistää hoitotyön oppimista, hoitotyön käsitteellistämistä ja yksilöllisesti tapahtuvaa hoitotyön asiantuntijuuteen kasvua. Harjoittelun ohjauksen avaimia ovat oppiminen, palaute, asiantuntijuuteen kasvu ja ihmisten kohtaaminen.</p>	<p>Tutkimus käsittelee hoitotyön ohjausta hoitotyön koulutuksen eri vaiheissa ja siihen vaikuttavia tekijöitä.</p>

**Klinikkaopettaja Jaana Dillströmin haastattelu 13.5.2011**

Mikkelin ammattikorkeakoulu

Savonniemen kampus

- 1. Milloin Klinikkaopettajatoiminta on aloitettu Savonlinnassa hoitotyön koulutusohjelmassa ja kuinka se sai alkunsa?**
- 2. Kuinka klinikkaopettajamalli Savonlinnassa toimii? Miten se eroaa muiden paikkakuntien malleista?**
- 3. Mitkä ovat työtehtäväsi klinikkaopettajana?**
- 4. Koetko klinikkaopettajatoiminnan hyödylliseksi hoitotyön koulutusohjelmassa? Mitä hyötyä siitä on ollut?**
- 5. Onko harjoittelun ohjauksen laatu parantunut klinikkaopettajamallin myötä? Miten?**
- 6. Kuinka opiskelijat ovat mielestäsi vastaanottaneet klinikkaopettajatoiminnan?**
- 7. Millainen on mielestäsi hyvä ohjaussuhde opiskelijan ja klinikkaopettajan välillä?**
- 8. Millaisia ongelmia kohtaat klinikkaopettajan työssä?**
- 9. Kuinka yhteistyö harjoittelupaikkojen kanssa sujuu? Toimiiko tiedonkulku opiskelijoihin liittyvissä asioissa?**
- 10. Mitä hyviä puolia on klinikkaopettajatoiminnassa?**
- 11. Missä olisi vielä kehitettävää?**
- 12. Mikä on Moodle oppimisympäristö? Kuinka se sai alkunsa?**
- 13. Miten Moodle oppimisympäristö tukee harjoittelun ohjausta?**
- 14. Miten Moodle oppimisympäristö on toiminut?**

## Harjoittelun arviointikriteerit syventävässä harjoittelussa

VUOSITEEMA	Tietää ja ymmärtää (Kognitiiviset prosessit)	Havainnoi ja arvioi (Reflektiiviset prosessit)	Osallistuu ja osallistaa (Sosiaaliset prosessit)	Toimii (Operationaaliset prosessit)
IV lukuvuosi /Osaaja	<p>Ammatin perusteiden ja perusperiaatteiden hallinta. Tekstien lukeminen, ohjeiden ymmärtäminen ja noudattaminen.</p> <p>Toimintaperiaatteiden, työmenetelmien ja välineiden kuvailu ja käytön perustelu.</p>	<p>Kyky havainnoida ja arvioida omaa toimintaa. Kyky kohdata erilaisia ongelmatilanteita, etsiä ja löytää ratkaisumalleja. Kyky ideoida ja soveltaa.</p>	<p>Kyky toimia yksin ja yhdessä, ryhmän jäsenenä ja johtajana. Toisilta oppiminen, tuen ja palautteen hakeminen tarvittaessa.</p>	<p>Kyky toimia sujuvasti. Kyky hallita tehtäviä ja toiminnallisia kokonaisuuksia.</p>
HYVÄKSYTTY	<p>Tieto jäsentynyttä ja monitasoista. Hallitsee asiakokonaisuuksia. Perustelut monipuolisia.</p>	<p>Havainnot, ratkaisut ja perustelut pääosin johdonmukaisia ja kokonaisvaltaisia. Osaa soveltaa.</p>	<p>Toimii pääosin itsenäisesti ja osaa tehdä yhteistyötä. Analysoi ja hyödyntää saamaansa palautetta.</p>	<p>Toimii suunnitelmallisesti ja perustellen. Hallitsee toiminnallisia kokonaisuuksia.</p>
HYLÄTTY	<p>Tieto hajanaista, yksipuolista ja osin virheellistä. Ei ymmärrä asioita, ilmiöitä eikä merkityksiä. Perustelut vähäisiä.</p>	<p>Havainnot ja perustelut irrallisia, omiin tunteisiin ja kokemuksiin perustuvia. Ei tunnista, eikä perustele toimintaansa. Ei ideoi, löydä ratkaisuja, tai ideat ja ratkaisumallit ovat yksipuolisia</p>	<p>Tietää ohjeet ja toimintaperiaatteet, mutta ne eivät näy toiminnassa. Ei hae, eikä hyödynnä palautetta</p>	<p>Toimii hätiköidysti, harkitsemattomasti ja epäjohdonmukaisesti. Laiminlyö tehtäviä.</p>

TUTKIMUS- ONGELMAT	KYSYMYKSET					
<b>1. Millaisia kokemuksia opiskelijoilla on klinikkaopettajatoiminnasta?</b>	1. Koen klinikkaopettajatoiminnan selkeäksi	2. Koen klinikkaopettajamallin hyödylliseksi hoitotyön koulutusohjelmassa	3. Mielestäni riittää, että lähetän harjoitteluni tavoitteet sähköpostitse klinikkaopettajalle	4. Olen saanut palautetta tavoitteisiini sähköpostitse klinikkaopettajalta	5. Mielestäni klinikkaopettajan pitäisi tulla harjoittelupaikkaan tavoitekeskusteluun tai soittaa harjoittelupaikkaan harjoittelun alussa	6. Koen väliarvioinnit tarpeellisiksi kaikissa harjoiteluissa
	7. Olen saanut parempaa harjoittelun ohjausta klinikkaopettajatoiminnan myötä	8. Koen, että klinikkaopettajalla on riittävästi aikaa ohjaukseen	9. Olen saanut klinikkaopettajalta riittävästi tukea harjoittelujen aikana	10. Klinikkaopettaja on osallistunut harjoittelujeni loppuarviointiin ohjaajan kanssa	11. Yhteistyö klinikkaopettajan kanssa on toiminut hyvin	12. Yhteistyö koulun ja harjoittelupaikkojen välillä on sujunut hyvin
<b>2. Millaisia asioita opiskelijat toivovat klinikkaopettajalta harjoittelun ohjauksessa?</b>	13. Millaisia asioita toivot klinikkaopettajalta harjoittelun ohjauksessa?	14. Millainen on mielestäsi hyvä ohjaussuhde klinikkaopettajan ja opiskelijan välillä?	15. Kehittämisiäideoita klinikkaopettajatoimintaan ja harjoittelun ohjaukseen			
<b>3. Kuinka toimivaksi opiskelijat kokevat Moodle - oppimisympäristön?</b>	16. Osaan käyttää Moodle - oppimisympäristöä harjoittelun tukena	17. Löydän Moodlessa harjoittelua varten tarvittavat tiedot ja aineistot (esim. kenttäkirjeet ja työvuorolistat)	18. Koen ennen harjoittelua pidettävät harjoittelunfot hyödyllisiksi	19. Koen harjoittelujen jälkeen pidettävät seminaarit hyödyllisiksi oppimistilanteiksi	20. Kehittämisiäideoita Moodleen	



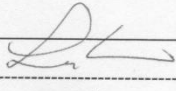
MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

Laitos, yritys, yhteisö,  
jolle pyyntö osoitetaan:

## PYYNTÖ

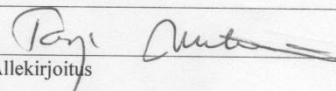
Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi  
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEENA ON KEHITTÄÄ KLINIKKAOPETTAJA TOIMINTAA. KYSELYN AVULLA SAAMME SAIRAANHOITAJA OPIKKEILUJOLTA KEHITTÄMISIDEOLTA JA KOKEMUKSIA KLINIKKA OPETTAJA TOIMINNASTA
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	KOHDERYHMÄ : SAIRAANHOITAJA OPIKKEILIJAT YHTEISTYÖTAHO : MAMK
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	PÄÄASIASSA KÄYTÄMME KVANTITATIIVISTA TUTKIMUSMENETELMÄÄ (OSIN MYÖS KVALITATIIVISTA TAVOIMISSA KYSYMUKSISIA). KOKOAMME JA KERTÄMME AINEISTON WEBROPOLIN AVULLA. KOKOAMME TEORIA TIEDON KIRJALLISUUDESTA, AIEMMISTÄ TUTKIMUKSISTA, LEHDISTÄ & INTERNETISTÄ
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	TAMMIKUU 2011 - TOUKOKUU 2012
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	TOUKOKUU 2012
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyty	----- päivänä ----- kuuta 20  opettaja
Opinnäytetyön AMK ja työelämäohjaaja ja molempien yhteystiedot	LEENA UOSUKAINEN leena.uosukainen@mamk.fi JAANA DILLSTRÖM
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi	ANNA MÄKKÖNEN
puh.	_____
s-posti	anna.makkonen@mail.mamk.fi
Nimi	MERVI NENONEN
puh.	_____
s-posti	mervi.nenonen@mail.mamk.fi

Anomus käsitelty 9 11 20 11

lupa myönnetty

 lupa evätty, peruste: \_\_\_\_\_

  
Allekirjoitus

Pyyntö lähetetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille. Mikäli hakemus koskee asiakkaita, potilaita tai heidän tietojään, hakemus käsitellään kuukaudessa eettisessä toimikunnassa. Muussa tapauksessa käsittelyyn varataan vähintään 2 viikkoa. Liitteenä pitää olla hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, johon sisältyy aineiston hankintalomake saatekirjeineen. Luvan saamisen jälkeen voi vasta tehdä työn empiirisen osan.

6.4.2010lu