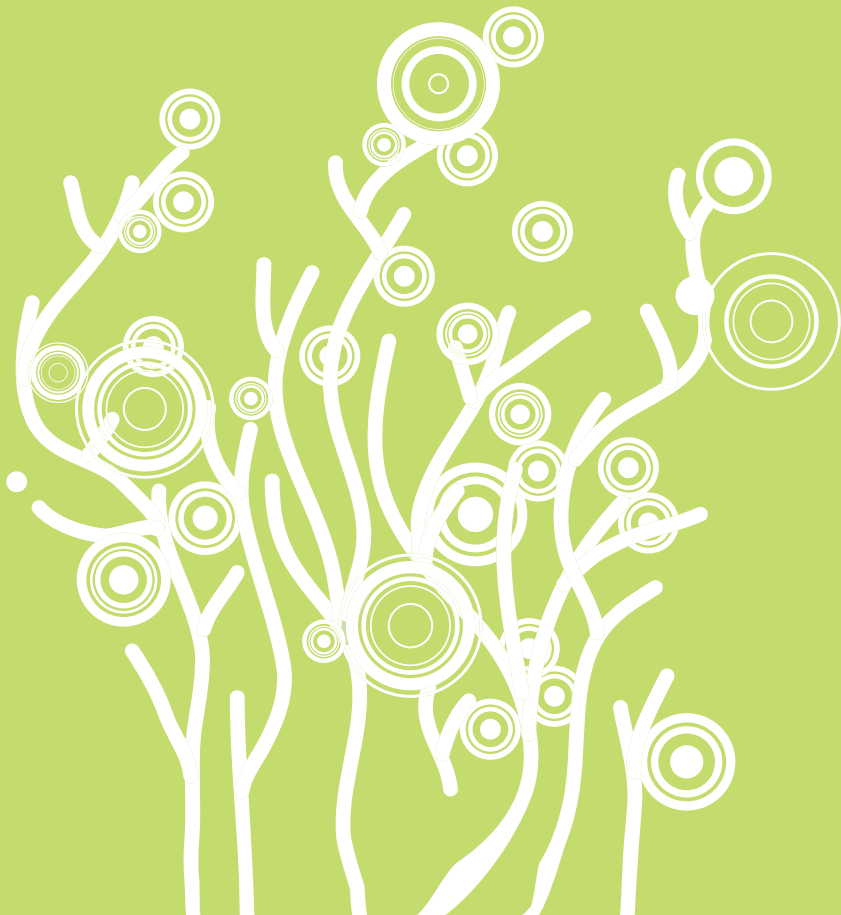


YVONNE HILLI (red.)

Kunskap i utveckling

handledningsprocesser inom hälsovården



Yvonne Hilli (red.)

Kunskap i utveckling

- handledningsprocesser inom hälsovården

Utgivare: Yrkeshögskolan Novia, Fabriksgatan 1, Vasa, Finland
© författarna och Yrkeshögskolan Novia

Texter: Yvonne Hilli, Anni Leppiranta, Rika Levy-Malmberg, Hanna-Leena
Melender, Marice Nedergård, Tom Nyman, Marita Salmu, Ann-Helen Sandvik,
Birgitta Schoultz-Ekblad och Anu Ylikahri
Redaktör: Yvonne Hilli
Pärm: Niklas Forsberg

Tryckt version utgiven år 2012
Tryck: Arkmedia, Vasa
ISBN: 978-952-5839-60-9 (print)

Online-version utgiven 2013
Novia publikation och produktion, serie R: Rapporter 5/2013
ISBN: 978-952-5839-61-6 (online)
ISSN 1799-4179

SAMMANDRAG

Projekt *Kunskap i utveckling* (1.9.2009-31.12.2012) är ett vårdpedagogiskt forsknings- och utvecklingsprojekt. Syftet var för det första att utveckla handledningsprocessen i nära samarbete med fem utvecklingsavdelningar i regionen Österbotten. För det andra var syftet att utveckla och förenhetliga material som stöd för handledningen. Projektets primära målgrupper är personal inom hälso- och socialvården samt vårdlärare inom andra och tredje stadiets utbildningar inom social- och hälsovårdsområdet. Sekundära målgrupper är studerande, patienter och anhöriga.

Projektet har aktionsforskning som ansats. Datainsamlingsmetoder som använts är kulturanalys genom brevmetoden och intervjuer. Projektet har arbetat på tre språk: svenska, finska och engelska. Föreliggande rapport är skriven på svenska, finska och engelska. Rapporten avser att ge läsaren en heltäckande bild av aktiviteterna i projektet och de resultat som uppnåtts. Första artikeln behandlar projektets bakgrund, teoretiska utgångspunkter, metodologin, olika datainsamlingsmetoder, organiseringen av projektet samt etiska frågor. Artikel två, som är skriven på finska, beskriver hur projektet systematiskt genomfördes genom evidensbaserad praxis på olika nivåer. Artikel tre är en översättning av artikel två till svenska. I artiklarna fyra till åtta presenteras resultatet från kulturanalysen och utvecklingsprocessen vid de fem utvecklingsavdelningarna. I artikel nio beskrivs processen med att utveckla och förenhetliga dokument som stöder handledningen före, under och efter de kliniska studierna. I artikel tio redogörs för utvecklandet av handledningsprocessen genom att ta i bruk och testa ny teknologi, Adobe Connect Pro (ACP), bland sjukskötare som genomförde sina kliniska studier på långt avstånd från högskolan. I artikel 11 presenteras resultatet från intervjuer med kliniska handledare och vårdlärare som handleder engelskspråkiga sjukskötare- och närvårdare studerande.

Nyckelord: aktionsforskning, vårdpedagogisk utveckling, klinisk handledning, handledare, vårdlärare, evidensbaserad praxis

YHTEENVETO

Kunskap i utveckling (1.9.2009-31.12.2012) on pedagoginen tutkimus- ja kehitysprojekti. Tavoitteena oli kehittää hoitoalan opiskelijoiden kliinisen harjoittelun ohjausprosessia läheisessä yhteistyössä viiden Pohjanmaalla sijaitsevan kehittämisosaston kanssa sekä kehittää ja yhtenäistää ohjauksessa käytettävät kirjalliset materiaalit. Projektin ensisijaisena kohderyhmänä ovat sosiaali- ja terveysalan henkilökunta sekä hoitoalan opettajat toisen ja kolmannen asteen sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa. Toissijaisia kohderyhmiä ovat opiskelijat, potilaat ja omaiset.

Projektin lähtökohtana on toimintatutkimus. Tiedonkeruussa käytettiin kulttuurianalyysiä kirjemetodin avulla sekä haastatteluja. Projektin työkielinä olivat ruotsi, suomi ja englanti, ja myös tämä raportti on kolmikielinen. Raportin tavoitteena on antaa lukijalle kokonaiskuva projektin toiminnasta ja saavutetuista tuloksista. Ensimmäinen artikkeli käsittelee projektin taustaa, teoreettisia lähtökohtia, metodologiaa, projektissa käytettyjä tiedonkeruumenetelmiä, projektin toteutusta sekä eettisiä kysymyksiä. Kolmas artikkeli on edellisen artikkelin ruotsinkielinen käännös. Artikkeleissa 4-8 esitellään kulttuurianalyysin tulokset sekä prosessi projektin viidellä kehittämisosastolla. Yhdeksännessä artikkelissa käsitellään asiakirjojen kehitys- ja yhtenäistämisprosessia. Yhtenäiset asiakirjat tukevat ohjasta kliinisten opintojen joka vaiheessa. Kymmenennessä artikkelissa kerrotaan, kuinka ohjausmallia kehitettiin testaamalla ja ottamalla käyttöön Adobe Connect Pro - verkkokokousjärjestelmä. Tätä uutta teknologiaa testasivat sairaanhoitajaopiskelijat, jotka suorittivat kliinisiä opintojaan pitkän välimatkan päässä korkeakoululta. Viimeisessä artikkelissa ovat kliinisen harjoittelun ohjaajien sekä englanninkielisten lähihoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaavien opettajien haastattelut.

Avainsanat: toimintatutkimus, hoitopedagoginen kehittäminen, kliininen ohjaus, ohjaaja, hoitoalan opettajat, näyttöön perustuva toiminta

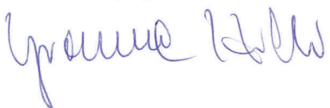
FÖRORD

Projektet *Kunskap i utveckling* är ett treårigt, interprofessionellt samarbetsprojekt mellan två yrkeshögskolor och två yrkesinstitut: Yrkeshögskolan Novia, Vaasan ammattikorkeakoulu/ Vasa yrkeshögskola, Yrkesakademien i Österbotten och Vaasan ammattiopisto/Vasa Yrkesinstitut. Projektet är ett unikt samarbetsprojekt mellan andra och tredje stadiet utbildningar inom social- och hälsovårdsområdet. Projektet har förverkligats i nära samarbete med personalen vid fem utvecklingsavdelningar vilka representerat fyra organisationer inom social- och hälsovården.

Under projekttiden har fortbildning ordnats för personalen inom hälso- och socialvården genom föreläsningar, seminarier och workshops. Expertföreläsare har anlitats för att lyfta fram ny forskning och utveckling inom området. Vid dessa tillfällen har resultat från projektet presenterats. Denna slutrapport är också ett led i att sprida resultatet från projektet och beskriva hur aktionsforskning kan användas för att leda förändring inom den kliniska vårdverkligheten. Projektet är interprofessionellt, vilket har inneburit att många olika kompetenser har kompletterat varandra

Det är alltid många faktorer och personer som bidrar till ett gott slutresultat, men alla kan inte nämnas vid namn. Det finns några som vi önskar rikta ett stort tack till. Ett stort tack till alla fem utvecklingsavdelningar som tog emot oss och engagerade deltog i utvecklingsarbetet. Ett stort tack vill vi rikta till FM Kristiina Lammi som hjälpt till med redigeringen av boken. Tack till Niklas Forsberg som gjort layouten till pärmen, ett kunskapens träd. Sist men inte minst vill vi rikta ett stort tack till alla våra finansörer som stödde vår idé: Europeiska Socialfonden genom ELY-centralen, Yrkeshögskolan Novia, Vaasan ammattikorkeakoulu, Yrkesakademien i Österbotten och Vaasan ammattiopisto.

Vasa 18 november 2012



ALKUSANAT

Kunskap i utveckling hanke on kolmivuotinen moniammatillinen yhteistyöprojekti, jossa ovat mukana kaksi ammattikorkeakoulua ja kaksi ammattioppilaitosta: Yrkeshögskolan Novia ja Vaasan ammattikorkeakoulu sekä Yrkesakademien i Österbotten ja Vaasan ammattiopisto. Kyseessä on ainutlaatuinen yhteistyöprojekti toisen ja kolmannen asteen sosiaali- ja terveysalan koulujen välillä. Projekti on toteutettu läheisessä yhteistyössä viiden kehittämisosaston henkilöstön kanssa, ja nämä osastot edustavat neljää sosiaali- ja terveysalan organisaatiota.

Projektin aikana sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle on järjestetty jatkokoulutusta luentoina, seminaareina ja työpajoina. Asiantuntijaluennoitsijoita on palkattu tuomaan esille alan uutta tutkimusta ja kehitystä. Samassa yhteydessä on esitelty tämän projektin tuloksia. Tämä loppuraportti on myös yksi keino levittää tietoa projektin tuloksista ja kuvailla sitä, kuinka toimintatutkimusta voidaan käyttää, kun halutaan saada aikaan muutoksia kliinisellä hoitoalalla. Se, että projekti on ollut moniammatillinen, on tarkoittanut, että monen alan osaajat ovat täydentäneet toisiaan.

Hyvään lopputulokseen vaikuttaa aina moni tekijä, mutta kaikkia ei tässä voida mainita nimeltä. Haluamme kuitenkin lausua kiitokset muutamille. Suuri kiitos kuuluu kaikille niille viidelle kehittämisosastolle, jotka ottivat meidät vastaan ja aktiivisesti osallistuivat kehitysprojektiin. Kiitokset myös FM Kristiina Lammille, joka auttoi loppuraportin muokkaamisessa. Kiitos Niklas Forsbergille, joka suunnitteli tämän raportin kannen ja siihen tietämyksen ja elämän puun. Viimeisimpänä, mutta ei vähäisimpänä, osoitamme suuret kiitokset projektiamme tukeneille rahoittajille eli Euroopan sosiaalirahastolle ELY-keskuksen kautta, Yrkeshögskolan Novialle, Vaasan ammattikorkeakoululle, Yrkesakademien i Österbottenille sekä Vaasan ammattiopistolle.

Vaasassa 18 marraskuuta 2012



FÖRFATTARE



Hilli Yvonne, HVD, SVL, överlärare i hälsovård vid Yrkeshögskolan Novia och projektledare för Kunskap i utveckling projektet. För tillfället engagerad i vårddidaktisk forskning, i forsknings och utvecklingsprojekt gällande klinisk handledning, interprofessionella lärmiljöer, arbetsmiljö och kvalitetssäkring. Andra forskningsintressen rör etik och idéhistorisk forskning.



Leppiranta Anni, SHO, toimii lehtorina Vaasan ammattiopistossa. Työtehtäviin kuuluu hoitotyön opetus lähihoitajaopiskelijoille ja työssäoppimisen ohjaus. On ollut kiinnostunut opiskelijoliden työssäoppimisen ohjauksesta koko hoitotyön uransa aikana.



Levy-Malmberg Rika, PhD, senior lecture in clinical care and researcher at Novia University of Applied Sciences. Main areas of teaching: evidence based practice, critical thinking, nursing process, physical assessment. Scope of research interest: evaluation, enhancing clinical competence, ethics.



Melender Hanna-Leena, TtT, työskentelee yliopettajana Vaasan ammattikorkeakoulussa. Hänen alaansa kuuluvat seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, hoitotieteen opetus sekä opinnäytetöiden ohjaus. Hän on tehnyt ohjatun harjoittelun kehittämistyötä kahdessa eri projektissa.



Nedergård Marice, Medicine magister (omvårdnad). Lektor i inremedicinsk och kirurgisk vård vid Yrkeshögskolan Novia. Handleder sjukskötarstudierande i kliniska studier och har ett speciellt intresse att utveckla handledningen och samarbetet med arbetslivet.



Nyman Tom, sjukskötare, HvM studerande vi Åbo Akademi. Arbetar timplärare i huvudsyssla vid Yrkesakademin i Österbotten, enheten i Pedersöre. Undervisar i vårdämnen.



Salmu Marita, TtM, toimii hoitotyön lehtorina Vaasan ammattikorkeakoulussa vastuualueenaan hoitotyön teoreettisten perusteiden opetus sekä kansainväliset tehtävät. Hän on mukana kahdessa hoitotyön ohjattua harjoittelua kehittävässä projektissa.



Sandvik Ann-Helén HvM, doktorand vid enheten för vårdvetenskap vid Åbo Akademi. Arbetar som lektor vid Yrkeshögskolan Novia och för tillfället engagerad i vårddidaktiska forsknings- och utvecklingsprojekt med syfte att utveckla klinisk handledning och lärmiljöer.



Schoultz-Ekblad Birgitta, HvM, SVL, lektor i yrkesämnen vid Yrkesakademin i Österbotten. Mångårig erfarenhet av handledning av studerande inom andra-och tredje stadiets utbildningar (närvårdare, sjukskötare, barmorska, hälsovårdare). Har deltagit i utvecklande av nationella yrkesprov samt material för yrkesprov inom andra stadiets utbildningar.



Ylikahri Anu, TtM, Päätoiminen tuntiopettaja Vaasan ammattiopistossa hoitotyön opettajana. Opetustyön lisäksi hän ohjaa opiskelijoita työssäoppimisen jaksoilla sekä pitää työpaikkaohjaajakoulutuksia työssäoppimisen ohjauksesta ja ammattiosaamisen näyttöjen arvioinnista.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	sida
Yvonne Hilli: 1. Projektet Kunskap i utveckling	1
Hanna-Leena Melender (<i>suomeksi</i>): 2. Näyttöön perustuva toiminta <i>Kunskap i utveckling</i> -projektissa	15
Hanna-Leena Melender (<i>på svenska</i>): 3. Evidensbaserad praxis i projektet <i>Kunskap i utveckling</i>	27
Ann-Helén Sandvik: 4. Utvecklingsprocessen på hälsovårdscentralens bäddavdelning	41
Anni Leppiranta: 5. Utvecklingsprocessen på en inremedicinsk avdelning	47
Ann-Helén Sandvik: 6. Utvecklingsprocessen på en kirurgisk avdelning	51
Anni Leppiranta: 7. Utvecklingsprocessen på en geriatrisk avdelning	59
Anu Ylikahri & Birgitta Schoultz-Ekblad: 8. Dementiaosaston ohjausmalli	63
Marita Salmu: 9. Ohjattuun harjoitteluun liittyvien dokumenttien kehittäminen	69
Yvonne Hilli, Marice Nedergård & Tom Nyman: 10. Utvecklande av handledningsprocessen med hjälp av ny teknologi - Adobe Connect Pro	81
Rika Levy-Malmberg & Yvonne Hilli: 11. Foreign students in a clinical learning environment: advanced insight on the perceptions of clinical preceptors and nurse teachers - a qualitative study	97

Yvonne Hilli

1. PROJEKTET *KUNSKAP I UTVECKLING*

Bakgrund

De kliniska studierna utgör en stor andel av sjukskötarutbildningen (90 sp/210 sp) och av närvårdarutbildningen (30sv/120sv). Under denna tid har studerande rätt till en god handledning som stöder deras yrkesmässiga utveckling. Tidigare forskning har visat att de kliniska studierna har stor betydelse för vårdstuderandes lärande och professionella utveckling (Espeland & Indrehus, 2003; Midgley, 2006). I det nationella KASTE programmet presenterades riktlinjer för hur handledningen bör utvecklas och kompetensen stärkas bland personalen för att kunna stöd studerande (STM, 2009). Nationella rekommendationer slår fast att vårdstuderande under sin utbildning bör få handledning i hur man inom vården arbetar utgående från evidens eller bäst praxis (Heinonen, 2004).

Trots olika rekommendationer har vi i dagens läge inget enhetligt system gällande handledning av studerande. Det är mera regel än undantag att arbetsplatshandledarna saknar utbildning för handledning (Hilli, Melender, & Jonsén, 2011). För att de kliniska handledarna ska kunna svara mot behoven som utbildningen ställer i dag, är det viktigt att de får en tillräcklig utbildning i didaktiska frågor. Första årets sjukskötarstudenter skattade lärandet av olika arbetsuppgifter högre än kunnande som kräver mer eftertanke och reflektion, vilket kan tyda på en uppgiftscentrerad handledning (Sandvik, Melender, Jonsén, Jönsson, Salmu, & Hilli, 2012). En studie bland handledarna visade att handledarna inte reflekterade särskilt ofta med studenterna. Handledarna framhåller att de behöver mera stöd genom pedagogisk fortbildning så att handledningen blir en planerad aktivitet med lärandesituationer. Det verkar råda ett mästare-lärlingssystem, d.v.s. studerande följer sin handledare i arbetet. De olika arbetsmomenten i kontexten bestämmer långt vad studerande lär i stället för att lärandet skulle vara i fokus med planerade lärsituationer (Hilli, Melender, & Jonsén, 2011; Borneuf & Haigh, 2010). Studenter upplever att det finns ett gap mellan teori och praxis som är ett hinder för lärandet i praxis. Den vårdvetenskapliga substansen

styr inte lärandet utan lärandet styrs av verksamheten i kontexten vilket kan leda till att studerande går miste om viktiga lärsituationer (Midgley, 2006). Studerande behöver få möjlighet att kombinera sina teoretiska kunskaper med kunskap baserad på evidens för att kunna utvecklas till goda vårdare (Jonsén, Melender, & Hilli, 2012; Rolloff, 2010).

Projektet tar avstamp i tidigare forskningar och nationella rekommendationer för att utveckla den kliniska handledningen och material som stöd i handledningsprocessen. Eftersom vi inom närvårdar- och sjukskötarutbildningen använder samma avdelningar och enheter för de kliniska studierna och ett samarbete mellan olika yrkesgrupper betonas, ansåg vi att det var fruktbart med ett gemensamt, interprofessionellt projekt kring detta tema.

Aktionsforskning som ansats

Aktionsforskning är en tradition som utvecklats sedan 1940-talet och som grundar sig på kritisk teori. Kurt Lewin anses vara grundaren och han myntade begreppet aktionsforskning (action research). Lewin kritiserade sina samtida för att vara för långt från praxis: ”*research that produces nothing but books will not suffice*” (Williamson, 2012). Metoden utvecklades som en protest mot positivismen och de kvantitativa metoderna. Aktionsforskning är en ansats som på ett systematiskt sätt kan hjälpa människor att finna lösningar på problem i den dagliga verksamheten (Stringer, 2007). Metoden är deltagande, kontext specifik och framtidsorienterad. Det är en metod som kännetecknas av partnerskap och samarbete mellan aktionsforskare och deltagare för att leda till förändring och utveckla ny kunskap i en cyklisk spiral (Williamson & Prosser, 2002). Ett grundläggande antagande är att den kunskap som finns hos människorna ute i den dagliga verksamheten är lika tillförlitlig och lika användbar som akademiska teorier. Avsikten är att erkänna vanliga människors kompetens, erfarenheter, förståelse och vishet. Aktionsforskning hör till det kvalitativa forskningsparadigmet vars syfte är att få större förståelse för ett problem, en fråga eller ett specifikt fenomen. En dylik ansats erkänner begränsningarna hos en erfaren forskare och tar tillvara erfarenheterna och förståelsen för fenomenet bland aktörerna om det som undersöks. Aktionsforskning kan i sin mest effektiva form vara fenomenologisk och tolkande. Den är

fenomenologisk, genom att den fokuserar på människors upplevda erfarenheter/verklighet och tolkande genom att den fokuserar på hur människor tolkar olika handlingar och aktiviteter (Stringer, 2007).

Aktionsforskning är en process genom vilken man strävar efter att förändra något och samtidigt genereras ny kunskap inom området. Det är ett brett begrepp som kan betyda många saker. Enligt Kemmis & McTaggart krävs det alltid att aktiviteterna inkluderar samarbete, kritisk granskning och reflektion för att det ska vara aktionsforskning. Idén måste förankras i en aktiv process där tillvägagångssätten ifrågasätts och nya modeller konstrueras och implementeras i den dagliga verksamheten. Med hjälp av aktionsforskning syftar man till att utveckla praxis och deltagarnas kompetens utan att bestämma exakta mål. Därför uttrycks målen inom aktionsforskningen ofta som processer. I ett försök att definiera aktionsforskningen lyfts tre punkter fram: 1) aktionsforskning handlar om att människor reflekterar över och förbättrar sin egen praxis; 2) det innebär att knyta samman reflektion och aktion; 3) det innebär att offentliggöra erfarenheter och då kan andra människor bli intresserade av respektive praxis (Altrichter, Kemmis, McTaggart, & Zuber-Skerritt, 2002).

Aktionsforskning har som utgångspunkt de yrkesverksammas egen praxis. Det handlar om att utveckla och att förändra genom att reflektera över verksamheten, att söka nya vägar och att ifrågasätta invanda mönster och sätt att fungera. Aktionsforskningen är cyklisk, d.v.s. den avslutas inte utan det ställs hela tiden nya frågor under processens gång. Det centrala är den kontinuerliga lärande- och reflektionsprocessen, där personalen blir aktörer engagerade i ett förändringsarbete. Aktionsforskning anses vara en ideal metodologi för att förändra praxis på arbetsplatser, betoningen på reflektion innebär att ny kunskap och förståelse genereras (Williamson, 2012).

Aktionsforskning inom den egna organisationen kan ha stora konsekvenser för deltagarna. Forskningen kan innebära en transformation för individer när de ser med nya ögon på sin organisation. Om det inte finns en allmän förbindelse att utveckla organisationen genom att lära från praxis, kan aktionsforskningen vara problematisk, innefattande mycket

självreflektion och lite förändring (Coghlan & Brannick, 2001). Även om en ”insider” aktionsforskare kan ha en bra förståelse av organisationen, kan aktionsforskning vara tidskrävande och frustrerande och skapa en dubbel roll (Coghlan, 2001). De formella dokumenten gällande mission, policy och tillvägagångssätt kan stå i skarp kontrast till det informella, som individer och grupper upplever som kulturella normer, traditioner och varierande styrkeallianser. Vid aktionsforskningen kan etiska dilemman uppstå och deltagarna kan hamna i en besvärlig situation. Det är viktigt att vara medveten om detta och att diskutera dessa frågor. Under projektets gång kan det uppstå en disharmoni mellan projektets målsättning och hur arbetet i verksamheten upplevs.

Aktionsforskning har som mål att leda förändring och det kan upplevas hotfullt. Att fråga: hur kan vi fungera på ett annorlunda sätt? kan vara utmanande för individer, kulturer och system. För det andra innebär förändringar inom organisationer en utmaning av existerande maktrelationer. Genom att fråga: Har vi befogenheter att själva göra förändringar? belyser för aktionsforskarna om organisationen är engagerad och vill utveckla sin policy, sitt tillvägagångssätt, kulturen och attityder utgående från gällande praxis. För det tredje kan förändringar inom organisationer innebära konflikter gällande existerande styrkeförhållanden. När frågor om förändring av praxis kommer upp, kan de som har makt inom organisationen konstatera: Ni har inte själva befogenheter att göra dessa förändringar. När områden som behöver förändras har uppenbarats kan aktionsforskarna och deltagarna inom den egna organisationen vara mera i riskzonen och utsatta än vid traditionell forskning. De kan inom organisationen ses som någon som ”sätter båten i gungning” vilket kan ha konsekvenser för deras karriärutveckling inom organisationen (Coghlan, 2001; Stringer, 2007).

Aktionsforskningens etiska dimension

Traditionellt handlar forskningsetiken om att inte skada någon, om konfidentialitet, att inte förfälska data, att ge sitt samtycke, ärlighet och rätten att dra sig ur (Coghlan & Brannick, 2001). Aktionsforskningen följer samma riktlinjer, men vissa aspekter såsom den nära

relationen mellan forskare och aktörer och den explicita avsikten att förändra praxis gör de etiska aspekterna unika. Forskare och aktörer inom aktionsforskning bör diskutera och vara överens om följande tre etiska frågor. För det första: Om forskaren och deltagarna har ett nära samarbete, hur kan konfidentialitet och anonymitet garanteras? Det är mycket svårt att garantera anonymitet och konfidentialitet eftersom andra inom organisationen kommer att veta vilka som deltog. Vid datainsamling och analys kan anonymiteten garanteras, men det kan vara svårt att garantera detta vid rapportskrivning. I vissa fall kan det vara t.o.m. oändamålsenligt. Den andra frågan gäller: Om aktionsforskningen är en "resa" hur kan det att man gett sitt samtycke vara meningsfullt? Eftersom aktionsforskning är en resa som utvecklas genom deltagande, reflektion och meningsfull aktivitet, så är det osannolikt att det är lika betydelsefullt att man gett sitt samtycke, som inom andra forskningsansatser. Varken forskaren eller deltagaren vet på förhand vart resan kommer att leda dem och kan därför inte helt veta vad de ger sitt samtycke till. En tredje viktig fråga är: kan aktionsforskning ha politiska konsekvenser, hur kan forskaren undvika att göra deltagarna illa? De etiska frågorna är problematiska, de finns i en spänning som medlas av kontexten där aktionsforskningen sker. Att designa etiken för aktionsforskning är svårt (Bellman, 2012). Aktionsforskningen har blivit allt populärare inom hälsovården vilket innebär att allt fler vårdare och professionella inom hälsovården kommer att delta i aktionsforskningsprojekt. Denna närhet mellan forskare och aktörer kan innebära en styrka för att generera förändring och ny kunskap baserad på evidens för att utveckla vårdandet. För att beakta de problematiska områdena som diskuterats ovan kan ett sätt vara att potentiella aktionsforskare och deltagare försöker klargöra frågorna i relation till policy och etiska frågor genom diskussion innan de påbörjar arbetet (Williamson & Prosser, 2002).

Kulturanalysen och teoretiska utgångspunkter

Aktionsforskare vill beskriva och förstå kulturen där själva forskningen ska äga rum. Kultur som begrepp betyder att *odla* och *vörda* (Hilli, 2007). Begreppet kultur kan förstås på olika nivåer. Schein (2004) delar in organisationer i tre nivåer. Nivå ett benämns artefaktnivån. Till denna nivå hör allt som kan ses, höras och kännas på ett ytligt plan, d.v.s. den fysiska miljön, ledningens struktur samt organisationsmedlemmarnas beteenden. Det handlar om

strukturer som är lätta att observera men svåra att definiera. En annan nivå handlar om värderingar som karaktäriserar organisationen. Det handlar om strategier, mål och normer. Källan till de synliga strukturer och processer som organisationen kännetecknas av finns på den tredje nivån. Denna nivå utgörs av basala antaganden, d.v.s. föreställningar, tankar och känslor, som tas för givna och som är omedvetna. Schein menar att det är här som själva kulturens kärna finns. På grund av människans behov av kognitiv stabilitet kan ifrågasättandet av basala antaganden framkalla försvarsmekanismer vilket i sin tur gör att gruppen kan fortsätta att fungera. Enligt Schein är det organisationens basala antaganden som i grunden formar kulturen (Schein, 2004). Inom vårdvetenskapen finns ett antagande att alla människor bär på ett ethos, en värdegrund (Eriksson, 2003). Ethoset blir verksamt i kulturen där människan vistas och synliggörs i miljön och i de val människan gör. Det innebär att alla aktörer är med och skapar kulturen på en arbetsplats och att man värnar om att grundläggande värden hålls levande. Ledarskapet har stor betydelse för hur kulturen formas eftersom ledaren är den som anger *tonen* i verksamheten. På så sätt är alla vårdare delaktiga i att skapa den kultur och det rum där vårdaren och studeranden kommer att mötas i handledningssituationen (Hilli, 2007).

Berg, som varit en inspirationskälla, har forskat om skola som institution, organisation och om skolutveckling sedan 1970-talet och har formulerat en teori om skolor som organisationer genom den s.k. frirumsmodellen. Frirumsmodellen utgår från att olika styrinstrument såsom läroplaner, statliga och kommunala regelverk syftar till att styra skolors arbeten i en önskvärd riktning. Denna mångtydiga formella styrning av skolan utgör i kombination med den informella styrningen yttre gränserna för skolverksamheten. Frirumsmodellens inre gränser utgörs av ledningen av och i skolan, d.v.s. skolan som organisation och dess kultur, såsom vanor och regler. Mot bakgrund av detta resonemang kan skolutveckling ses som en process att upptäcka och erövra det tillgängliga och outnyttjade frirummet (Berg, 2003). De kliniska studierna/inläring i arbetet är undervisning som är förlagd till olika arbetsplatser. Vårdavdelningarna är lärmiljöer för studerande som innehåller pedagogiska aktiviteter. Läroplanerna och olika förordningar är styrdokument som skapar de yttre gränserna. De inre gränserna utgörs av respektive avdelnings kultur. För att få en förståelse för kulturen där utvecklingen skall äga rum är kvalitativa metoder användbara. I detta projekt ville vi börja i personalens verklighet, i den miljö där de arbetar och verkar. För

att kunna skapa oss en bild av personalens verksamhet beslöt vi att göra en kulturanalys. Genom att analysera kulturen vill man ta fasta på 'andan', på arbetsplatsen. Vilka yrkesnormer råder? Vilken kåranda råder? Det är ett försök att "fånga in" hur personalen tänker i olika frågor, ett s.k. "bottom up" perspektiv. Datainsamlingen gjordes med hjälp av brevmetoden och narrativ intervju.

Brevmetoden

Brevmetoden presenteras av Berg som ett mellanting mellan intervju och enkät. Metoden går ut på att grupper som är intressanta skriver ett brev till forskarna. För att forskarna ska få brev som är innehållsrika och för att engagera personerna är det viktigt att förbereda jordmänen. För att bli bekanta med avdelningarna och personalen besökte kontaktlärarna avdelningarna flera gånger. Besöken kunde vara några timmar eller så deltog lärarna i avdelningsmöten. Det var viktigt att informera om syftet med kulturanalysen eftersom målet var att skapa en förståelse för just denna arbetsplats. Genom kulturanalysen kan man ta fram idéer till utvecklingsområden och sådant som bör bevaras och förstärkas. Kulturanalysen ger underlag för att bedöma nuläget och färdriktningen. Brevmetoden kan med fördel kompletteras eller följas upp med intervju. Följande skede var att göra en dokumentanalys gällande vilka styrdokument som var centrala (Berg, 2003). I detta projekt ombads personalen att skriva ett brev utgående från frågan: Hur är det att fungera som handledare på denna avdelning?

Narrativ intervju

Ett av projektets delmål var att utveckla handledningen för engelskspråkiga sjukskötar- och vårdarstudenter. För att fånga in och få en större förståelse för kliniska handledares och vårdlärares upplevelser gällande handledningen av engelskspråkiga studenter gjordes narrativa intervjuer. Teman som behandlades gällde frågor om: handledning, målsättningens betydelse för lärandet, reflektion och feedback samt sambandet mellan teori och praxis.

Intervjuerna genomfördes med kliniska handledare under våren 2010 och med lärare som handleder under de kliniska studierna hösten 2011.

Projektets målsättning och organisering

Projektets målsättning var att i nära samarbete med arbetslivet utveckla både god praxis gällande handledningen under praktik/inläring i arbetet och material som stöder handledningen. Ett nära samarbete med arbetslivet ökar förutsättningarna för att skapa goda lämiljöer som stöder studerandes yrkesmässiga utveckling och yrkesidentitet och att tillgodose arbetslivets behov av arbetskraft. Alla parter får en bättre kännedom om aktuella strategier, förväntningar på handledningen och arbetslivets behov av kvalificerad arbetskraft. I förlängningen förväntas studerande söka sig till arbetsplatser där de blivit väl bemötta, känner att de kunnat utveckla sin yrkeskompetens och där det finns en uttalad strävan efter livslångt lärande. Detta garanterar tillgången till en motiverad och kvalificerad arbetskraft i regionen samt en högklassig vård för patienterna.

Projektets primära målgrupp var personalen inom hälso- och sjukvården vid fem utvecklingsavdelningar och lärarna inom sjukskötar- och närvårdutbildningarna vid fyra utbildningsorganisationer i Österbotten. Sekundär målgrupp var sjukskötar- och närvårdarstuderande vid fyra utbildningsorganisationer i Österbotten.

Etiska frågeställningar

Forskningsetiska riktlinjer har följts under hela processen (God vetenskaplig praxis och handläggning av avvikelser från den, 2002). Eftersom undersökningen inte riktades till patienter krävdes inget lov från etiska kommittén. Anhållan om lov att utföra kulturanalysen och intervjuer på avdelningarna erhöles av överskötare inom hälso- och sjukvårdsorganisationerna. Anhållan om lov att utföra intervjuer bland vårdlärare anhölles

från de olika lärosätena. Försökspersonerna fick både muntlig och skriftlig information om att deltagandet var frivilligt och att allas anonymitet garanteras. All data har förvarats och hanterats enligt god praxis (Burns & Grove, 2005). När resultatet har rapporterats i artiklar och rapporter fästes uppmärksamhet vid att ingen av försökspersonerna kunde igenkännas.

Syfte och metod

Syftet med detta projekt var att med utgångspunkt i arbetslivet utveckla och testa olika handledningsmodeller för att utveckla den kliniska handledningsprocessen och material som stöder handledningen. Arbetslivet representerades av en inre medicinsk och en kirurgisk avdelning, en geriatrisk avdelning, en avdelning vid en hälsocentral och en omvårdnadsavdelning för patienter med demens. Projektet tog avstamp i de yrkesverksammias egen verklighet genom att göra en kulturanalys vid de fem utvecklingsavdelningarna. Vid varje utvecklingsavdelning utsågs en s.k. utvecklingsgrupp som hade den egna avdelningen som utgångspunkt. Syftet var att söka nya vägar, att ifrågasätta invanda mönster och att aktivt handla på ett systematiskt sätt för att utveckla och förbättra handledningsprocessen. Under projekttiden testades ny teknologi, Adobe Connect Pro (ACP) för att utveckla handledningsprocessen. Användningen av ACP i handledningen testades våren 2011 och våren 2012 bland sjukskötarestudenter som var på praktik c. 100 km från yrkeshögskolan.

Planering av projektet och dess genomförande

Våren 2009 träffades representanter från de fyra lärosätena vid andra och tredjestadiets sjukskötar- och närvårdarutbildningar för att diskutera och dra upp riktlinjer för projektet. En projektgrupp bildades med representanter från alla fyra lärosäten för att skriva en projektplan. Under hela planeringsprocessen samarbetade lärosätena genom att hålla regelbundna möten. Flera möten hölls också med representanter för finansören. Ett mål var att få samarbete med avdelningar som har en stor studerandegenomströmning.

Projektgruppen beslöt att skicka ut en inbjudan till ledningen för våra samarbetsparter inom hälsovården. Fem avdelningar anmälde sitt intresse att delta i projektet. Från varje lärosäte utsågs två till tre lärare att delta i projektet. En projektkoordinator med ansvar för ekonomiska frågor och koordinering av verksamheten utsågs vid varje lärosäte. Projektgruppen kom överens om att utse två kontaktlärare per utvecklingsavdelning för att stöda utvecklingsgruppen i deras arbete och att hålla regelbunden kontakt med avdelningarna under processens gång. Kontaktlärarna och projektledaren besökte regelbundet avdelningarna i början av projekttiden för att bli bekant med avdelningspersonalen och för att förbereda jordmånen inför kulturanalysen. En styrgrupp med representanter för alla medverkande organisationer utnämndes av rektor vid yrkeshögskolan som varit projektägare. Styrgruppens uppgift har varit att övervaka att projektplanen följs.

Samarbetet med utvecklingsavdelningarna

Projektgruppen inledde verksamheten med att besöka varje utvecklingsavdelning och informera om projektet och kulturanalysen. Träffar med avdelningspersonalen hölls vid avdelnings- och andra möten som ordnades speciellt med tanke på projektet. Avdelningarna uppmanades att utse en utvecklingsgrupp bestående av tre till fem personer som skulle arbeta mera aktivt i projektet. I projektets budget fanns medel reserverade för utvecklingsgruppens medlemmar så att de hade möjlighet att arbeta i projektet. I varje utvecklingsgrupp fanns både sjukskötare och närvårdare. Enligt överenskommelse med avdelningsföreståndarna vid avdelningarna fastslogs vilka dagar som utvecklingsgruppen skulle arbeta i projektet tillsammans med kontaktlärarna. Det var viktigt att i god tid boka in dessa dagar så att avdelningarna kunde ordna med vikarier för dessa dagar. Hösten 2009 genomfördes en kulturanalys på samtliga utvecklingsavdelningar. Avdelningsföreståndarna hölls hela tiden informerade om olika aktiviteter och alla överenskommelser skedde via dem. Från projektgruppen var två lärare per utvecklingsavdelning utnämnda som kontaktlärare. Kontaktlärarna hade till uppgift att hålla regelbundna träffar med utvecklingsgrupperna och stöda dem i utvecklingsarbetet. Det krävdes många besök till utvecklingsavdelningarna för att bli bekant med personalen och att vinna deras förtroende. Projektet ordnade regelbundna workshops för utvecklingsgruppens medlemmar. Vid vissa tillfällen var personal från social-

och hälsovården inbjudna att delta. Expertföreläsare inbjöds till seminarier och i övrigt utgick teman för workshops från de frågeställningar som utvecklingsgruppens medlemmar förde fram.

Kulturanalysen vid utvecklingsavdelningarna

Hösten 2009 genomfördes en kulturanalys vid samtliga utvecklingsavdelningar genom att använda brevmetoden. Försökspersonerna uppmanades att skriva ett brev utgående från en allmänt formulerad grundfråga: Hur upplever du att det är att fungera som handledare på denna avdelning? Personalen vid samtliga avdelningar önskade skriva brevet i pappersversion och lämna det i en sluten låda som förvarades på avdelningen. Personalen hade tillstånd att skriva brevet under arbetstid. Tidsfristen var en månad och efter det hämtades de slutna lådorna från avdelningarna. Vid en avdelning hade det inkommit så få brev att projektgruppen beslöt att komplettera datainsamlingen med ett antal intervjuer. Försökspersonerna valdes strategiskt i samarbete med avdelningssköterskan för att maximera olikheterna. Breven analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004) och presenterades för avdelningspersonalen vid respektive avdelning under våren 2010.

Källor

- Borneuf, A-M. & Haigh, C. (2010). The who and where of clinical skills teaching: A review from the UK perspective, *Nurse Education Today*, vol. 10, no. 2, pp. 197-201.
- (2002). *God vetenskaplig praxis och handläggning av avvikelser från den*. Helsingfors: Forskningsetiska delegationen.
- (2009). *Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. *Yrkehögskoleförordningen*. (352/2003). Retrieved from www.finlex.fi.
- Altrichter, H., Kemmis, S., McTaggart, R., & Zuber-Skerritt, O. (2002). The concept of action research. *The Learning Organization*, 125-131.
- Bellman, L. (2012). Ethical considerations. In: Williamson, G., Bellman L. & Webster J. (2012) *Action Research in Nursing and Health Care*. Sage Publications.
- Berg, G. (2003). *Att förstå skolan*. Lund: Studentlitteratur.
- Berg, G., & Scherp, H.-Å. (2003). *Skolutvecklingens många ansikten*. Kalmar: Myndigheten för skolutveckling.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critiques and utilization*, 5th edition. Philadelphia: PA:Elsevier/Saunders.
- Coghlan, D., & Brannick, T. (2001). *Doing Action Research in Your Own Organization*. London: Sage.
- Coghlan, D. (2001). Insider action research projects. *Management Learning*, 49-60.
- Eriksson, K. (2003). Ethos. In K. Eriksson, & U. Lindström, Gryning II. *Klinisk vårdvetenskap* (pp. 21-33). Vasa: Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap.
- Flinkman, M., Laine, M., Leino-Kilpi, H., Hasselhorn, H. M., & Salanterä, S. (2008). Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 45, 727-739.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 105-112.
- Hasselhorn, H. M., Conway, P. M., Widerszal-Bazyl, M., Simon, M., Tackenberg, P., Schmidt, S., et al. (2008). Contribution of job strain to nurses' consideration of leaving the profession—results from the longitudinal European nurses' early exit study. *Scandinavian Journal of Work Environ Health*, 75-82.

- Heinonen. (2003). *Työssäoppinen ja ohjattu harjoittelu*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Heinonen, N. (2004). *Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Hilli, Y. (2007). *Hemmet som ethos. En idéhistorisk studie av hur hemmet som ethos blev evident i hälsosystemens vårdande under 1900-talets första hälft*. Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Hilli, Y., Melender, H.-L., & Jonsén, E. (2011). The Experience of Being a Preceptor for Nurse Students in Clinical Practice - A Cross-Sectional Qualitative Study. Learning Communities. *International Journal of Learning in Social Contexts*, 84-99.
- Jonsén, E., Melender, H.-L., & Hilli, Y. (2012). Finnish and Swedish nursing students' experiences of their first clinical practice-A qualitative study. *Nurse Education Today*.
- Midgley, K. (2006). 'Pre-registration student nurses perception of the hospital-learning environment during clinical placements'. *Nurse Education Today*, 338-345.
- Rolloff, M. (2010). A Constructivist Model for Teaching Evidence-Based Practice. *Nursing Education Perspectives*, 290-293.
- Sandvik, A.-H., Melender, H.-L., Jonsén, E., Jönsson, G., Salmu, M., & Hilli, Y. (2012). Sjuksköterskestudenters erfarenheter av sin första kliniska utbildningsperiod - en nordisk kvantitativ studie. *Vård i Norden*, 20-25.
- Schein, E. (2004). *Organizational Culture and Leadership*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Stringer, E. (2007). *Action Research*. Third Edition. London: Sage Publications.
- Williamson, G. R. (2012). Foundations of action research. In B. L. Williamson G R, *Action Research in Nursing and Healthcare*. Sage Publications.
- Williamson, G. R., & Prosser, S. (2002). Action research: politics, ethics and participation. *Journal of Advanced Nursing*, 587-593.

Hanna-Leena Melender

2. NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA *KUNSKAP I UTVECKLING* - PROJEKTISSA

Näyttöön perustuvan toiminnan lähtökohdat *Kunskap i utveckling* -projektissa

Terveystieteiden lain (L 1326/2010) mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Näyttöön perustuva toiminta sisältyy hoitotyön ja sen koulutuksen kehittämistä koskeviin ohjelmiin ja suosituksiin (STM, 2008, 2009, 2012). Tavoitteena on, että palveluorganisaatioissa tehtävä hoitotyö sekä hoitotyön koulutus perustuvat tutkittuun tietoon ja muuhun näyttöön. Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä asiakkaan tai potilaan hoidossa - mukaan lukien terveyden edistäminen - sekä hänen läheistensä huomioimisessa. Sen avulla yhtenäistetään asiakkaiden ja potilaiden hoitoa, sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköiden ja koulutuksen toimintatapoja, lisätään toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta sekä lisätään henkilöstön osaamista (STM, 2009).

Valtakunnallisten suositusten mukaan terveysalan opiskelijoiden tulee ohjatussa harjoittelussa ja työssä oppimisessa päästä osalliseksi ja kokea näyttöön perustuvaa toimintaa. Näin ollen harjoittelupaikkojen hoitotoiminnan tulee olla näyttöön perustuvaa hoitotyötä (Heinonen, 2004). *Kunskap i utveckling* -projektin (myöhemmin KIU-projekti) tarkoituksena ja tavoitteena on ollut kehittää hoitotyön opiskelijoiden kliinistä ohjausta sekä yhtenäistää ohjatussa harjoittelussa/työssä oppimisessa käytettäviä kirjallisia dokumentteja toimintatutkimuksen avulla. Ensisijaisena kohderyhmänä olivat hoitotyöntekijät sekä hoitotyön opettajat, ja projektin toteuttajina sosiaali- ja terveysalan koulutusorganisaatiot. Projektissa oli viisi kehittämisosastoa erilaisista palveluorganisaatioista, joissa kussakin hoitotyöntekijöiden joukosta valittu 3-5 hengen ydinryhmä työskenteli opiskelijaohjauksen kehittämiseksi projektiryhmän tuella. Projektin toteutuksessa pyrittiin vahvaan näyttöön perustuvan toiminnan otteeseen, jonka toteutusta tässä artikkelissa tarkastellaan.

Ammattikorkeakouluissa käytetään muun muassa termejä ”ammattitaitoa edistävä harjoittelu” (A 352/2003) tai ”ohjattu harjoittelu” (Heinonen, 2004) ja toisen asteen koulutuksessa termiä ”työssä oppiminen”. (A 811/1998; Heinonen, 2004). Tässä artikkelissa käytetään termiä ”harjoittelu”, jolla viitataan kaikkiin näihin.

Sosiaali- ja terveysministeriön hoitotyön kehittämisen toimintaohjelmassa esitetyn viitekehyksen mukaan näyttöön perustuvassa toiminnassa käytetään neljää eri tason tietoa: tutkittu ja muu varmennettu tieto, työntekijän kokemuksen kautta saama tieto, tieto asiakkaasta/ potilaasta ja tieto palvelujärjestelmän mahdollisuuksista (STM, 2009). Seuraavassa tarkastellaan kutakin tiedon lajia siitä näkökulmasta, miten KIU-projektia toteutettiin näyttöön perustuen. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM, 2009) esittämä viitekehys on varsinaisesti laadittu potilaiden ja asiakkaiden näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä varten, mutta se oli käyttökelpoinen näyttöön perustuvan toiminnan viitekehys myös tämän projektin toteutuksessa. Näyttöön perustuva toiminta ilmeni projektissa monikerroksisena toimintana, jossa yhtäältä itse projektin toteutusperiaatteet pyrittiin valitsemaan näyttöön perustuen, toisaalta kehittämisen sisällöissä oli mukana muun muassa kehittämisosastojen ydinryhmien kouluttaminen näyttöön perustuvasta toiminnasta, jolloin ulotuttiin aina potilaiden ja asiakkaiden hoitoon saakka.

Koska KIU-projekti oli kolmen ja puolen vuoden pituinen, kaikkea näyttöön perustuvaa toimintaa siinä ei voida tässä käsitellä yksityiskohtaisesti, vaan käsittely on osin esimerkinomaista. Tässä artikkelissa ei käsitellä osastokohtaista työskentelyä kehittämisosastoilla, dokumenttien kehittämistä opettajien työskentelyssä, eikä englanninkielellä opiskelevien opiskelijoiden harjoittelun kehittämistä. Näistä aiheista voi lukea toisaalta tässä julkaisussa.

Tutkitun ja muun varmennetun tiedon käyttö

Tutkittu ja muu varmennettu tieto projektin lähtökohdissa

Tutkittu tietoa voidaan esittää alkuperäistutkimuksina, järjestelmällisinä katsauksina sekä suosituksina. Muu varmennettu tieto on esimerkiksi tilastoista ja rekistereistä saatua tietoa sekä säännöllisesti kerättyä vertailu- ja laatu-tietoa (STM, 2009). KIU-projektissa noudatettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa (mm. Stuart, 1999). Tätä lähestymistapaa mukaillen on toteutettu onnistunut harjoittelun oppimisympäristön kehittämisprojekti myös Itä-Suomessa (Jokinen, Mikkonen & Pietarinen-Lyytinen, 2008). Projektin ensimmäisessä vaiheessa tehtiin kehittämisosastoilla kulttuurianalyysi, jota ruotsalainen Berg (2003) on kehittänyt koulumaailmaan sijoittuvissa kasvatustieteellisissä tutkimuksissaan. Kulttuurianalyysin toteutuksesta voi lukea tarkemmin tämän julkaisun toisesta artikkelista.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköille suosituksen terveysalan koulutuksen työssä oppimiseen ja ohjattuun harjoitteluun (Heinonen, 2004). Suosituksen tarkoituksena on tarjota käytännöllistä ja ajankohtaista tietoa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden ohjauksesta harjoittelussa sekä tukea sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita yhteistyöhön sosiaali- ja terveysalan koulutusyksiköiden kanssa harjoittelun toteuttamisessa, arvioimisessa ja kehittämisessä työelämän vaatimusten mukaisesti. KIU-projektissa nämä suositukset jaettiin kaikille kehittämisosastoille ja niiden sisältöä käsiteltiin eri yhteyksissä.

Tutkittu ja muu varmennettu tieto luentomuotoisen täydennyskoulutuksen ja seminaarien perustana

Projektissa järjestettiin täydennyskoulutusta luentojen muodossa, koska osallistujien määrä oli suuri (Oulun yliopisto, 2012). Luennot olivat avoimia kehittämisosastojen henkilökunnan lisäksi kaikille niiden organisaatioiden jäsenille, joihin kehittämisosastot kuuluivat. Seminaareista ensimmäinen järjestettiin kehittämisosastojen ydinryhmien jäsenille ja toinen oli avoin kaikille opiskelijaohjauksesta kiinnostuneille. Luentomuotoinen täydennyskoulutus järjestettiin kahdella paikkakunnalla ja se koostui kolmesta osasta: 1. Oppimistavoitteet ja ohjauksen toteutus; 2. Kriittinen ajattelu ja reflektointi; 3. Arviointi.

Oppimistavoitteet ja ohjauksen toteutus olivat perusteltu koulutuksen aihe, sillä on olemassa tutkittua tietoa siitä, että opiskelijoiden ohjaus ei aina perustu oppimistavoitteisiin ja itse ohjaustapahtuma voi perustua yksinkertaisesti sille, että opiskelija seuraa ohjaajaa hänen päivittäisessä työssään ja ohjaaja selittää mitä hän tekee (Hilli, Melender, & Jonsén, 2011). Jotta voitaisiin vahvistaa ohjausotetta, jossa opiskelijalle järjestetään oppimistilanteita hänen oppimistavoitteisiinsa perustuen (Laitinen-Väänänen, 2008), valittiin tämä ensimmäinen luentomuotoisen täydennyskoulutuksen aihe. Aiheiden käsittelyä jatkettiin jälkimmäisessä seminaarissa, joka oli avoin kaikille.

Reflektion käyttäminen oppimismenetelmänä on olennainen osa hoitotyön oppimista (Rolfe, 2002). Sen avulla voidaan muun muassa kehittää kriittisen ajattelun taitoja (Forneris & Peden-McAlpine, 2007). Kuitenkin tiedetään, että kaikkia opiskelijoita ei aina tueta näihin harjoittelun aikana (Hilli ym., 2011). Reflektiota ja kriittistä ajattelua käsittelevän täydennyskoulutusosion sisältö perustui muun muassa Gibbysin vuonna 1988 julkaisemaan reflektiomalliin (NUPAD, 2012) sekä vuonna 1992 julkaistuun The California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI) -viitekehykseen (Nelson Laird, 2005). Kriittistä ajattelua osana opiskelijan ohjausprosessia syvennettiin ensimmäisessä seminaarissa, johon osallistui kehittämisosastojen ydinryhmät.

Yhteiskunnassa etiikan kysymykset ovat voimistuneet ja tämä koskee myös oppimisen arviointia (Atjonen, 2007). Kysymykset liittyvät Atjosen mukaan moniin eri asioihin, mutta yksi eettinen kysymys on se, että opiskelijaa arvioivalla henkilöllä on vastuu tehtävästään ja hänellä tulee olla siihen riittävä pätevyys. Tämän vuoksi luentomuotoisen täydennyskoulutuksen kolmannessa osassa käsiteltiin arvioinnin pedagogiset perusteet, sisältäen muun muassa alku- väli- ja loppuarvioinnin sekä jatkuvan palautteen tehtävät ja toteutuksen sekä arvioinnin eettiset kysymykset (Atjonen, 2007; Heinonen, 2004). Suomessa toisen asteen koulutuksessa on käytössä valtakunnallinen näyttötutkinto (Opetushallitus 2012), jota käsiteltiin omana aiheenaan. Arviointia tarkasteltiin myös kaikille avoimessa seminaarissa, jonka ohjelmassa yhtenä oli aiheena AssCE-lomakkeen käyttö arvioinnissa (AssCE, 2008).

Tutkittu ja muu varmennettu tieto työpajojen perustana

Työpajat ovat tutkitusti vaikuttava menetelmä hoitotyön kehittämistoiminnassa (Melender & Häggman-Laitila, 2010). Projektissa järjestettiin kehittämisosastojen ydinryhmien jäsenille kolme työpajaa. Ensimmäisen aiheena olivat etiikka sekä näyttöön perustuva toiminta opiskelijoiden harjoittelun sisällöissä. Toinen työpaja käsitteli ohjauksen eettisiä velvollisuuksia ja kolmas potilaskeskeistä opiskelijaohjausta.

Opiskelijat kohtaavat harjoittelussa jatkuvasti erilaisia eettisiä kysymyksiä (Brunou, 2009) ja niiden tarkastelu on osa harjoittelua ja sen ohjausta. Kuitenkin esimerkiksi Hillin ym. (2011) tutkimuksessa ohjaajat kertoivat, että vaitiolovelvollisuutta käsitellään opiskelijan kanssa, mutta sen lisäksi muita eettisiä kysymyksiä ei juuri käsitellä. Tämän vuoksi etiikkaa käsiteltiin kahdessa työpajassa muun muassa alustusten, keskustelujen sekä ryhmätöiden avulla.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että harjoittelussa ei aina tueta opiskelijoiden näyttöön perustuvan toiminnan oppimista (Jonsén, Melender, & Hilli, 2012) ja näyttöön perustuva

toiminta voi olla joillekin ohjaajille vieras käsite (Hilli ym. 2011). Näyttöön perustuvan toiminnan työpajassa tarkasteltiin aluksi käsitettä teoreettisesti valtakunnallisessa hoitotyön kehittämisen toimintaohjelmassa esitettyssä viitekehyksessä (STM, 2009). Sen jälkeen aihetta työstettiin kunkin kehittämisosaston omassa ydinryhmässä. Stonesin ja Rowlesin (2007) tutkimuksessa opiskelijoiden näyttöön perustuvan toiminnan oppimista oli edistänyt se, että harjoittelupaikan ohjaajat olivat antaneet heille osaston hoitotyöhön liittyviä kliinisiä kysymyksiä, joiden ratkaisuun opiskelijoiden tuli hakea tutkimusartikkeleita. Oppimistulosten lisäksi harjoittelupaikka oli hyötynyt tästä oman toimintansa kehittämisen näkökulmasta, sillä he olivat saaneet siinä ohella täydennyskoulutusta opiskelijoiden tehtävien aiheista. Tähän tietoon pohjautuen työpajassa työskenneltiin siten, että ydinryhmät työstivät aihetta, jossa heidän tuli miettiä omalta osastoltaan kliinisiä kysymyksiä, joihin he voisivat antaa opiskelijoiden tehtäväksi hakea tutkittua tietoa.

Koska tiedettiin, että on tarvetta kehittää itse ohjaustapahtumaa (Hilli ym., 2011), pyrittiin projektissa edistämään sellaista ohjausotetta, jossa opiskelija saa yksi tai kaksi omaa potilasta, joiden kokonaihoitoon hän erityisesti perehtyy (Lindahl, Dagborn, & Nilsson, 2009). Jotta potilaskeskeistä opiskelijaohjausta voitaisiin tehokkaasti juurruttaa osastoille, laadittiin asiasta kirjallinen ohje. Tutkimusten (Ross & Crumpler, 2007; Wells, Free, & Adams, 2007) perusteella tiedetään, että onnistuneissa näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton hankkeissa on käytetty henkilökunnan oppimateriaalina erilaisia helpokäyttöisiä ”kuvakäsikirjoituksia” (storyboards), joita voivat olla esimerkiksi muistilistat ja käteen sopivat kortit. Projektissa valittiin henkilökunnan ohjeistuksen välineeksi suojavaatteen taskuun sopiva kortti, jota esiteltiin kehittämisosastojen ydinryhmille kolmannessa työpajassa, jonka aiheena oli potilaskeskeinen opiskelijaohjaus.

Suomessa hoitotyön rakenteinen kirjaaminen kansallisen mallin mukaan on ollut monivuotisen kehittämistyön haasteena. Kirjaamismalliin on laadittu Finnish Care Classification (FinCC) -luokituskokonaisuus, joka mahdollistaa systemaattisen hoitotyön prosessimallin mukaisen kirjaamisen eri potilaskertomuksissa (Hoitotyön terminologiat -hanke, 2012). Potilaskeskeisen opiskelijaohjauksen työpajassa esiteltiin lyhyesti hoitotyön

tarveluokitus FinCC:n mukaan, tavoitteena edistää opiskelijoiden tarvelähtöisen hoitotyön oppimista harjoittelussa.

Työntekijän kokemuksen kautta saama tieto

Työntekijän kokemuksen kautta saama tieto tarkoittaa yksilöllistä käytännön työssä saatua tietoa, joka ilmenee kykynä yhdistää eri lähteistä saatua tietoa ja räätälöidä ratkaisut asiakaskohtaisesti (STM, 2009). Se on alan ammattilaisen käytännön kokemuksen kautta toteamaa vaikuttavuutta (Leino-Kilpi & Lauri, 2003).

Työntekijän kokemuksen kautta saamaa tietoa opiskelijoiden ohjauksesta edusti projektissa kulttuurianalyysin avulla saatu tieto henkilökunnan parhaista ohjauskäytännöistä (”mikä toimii”), josta voi lukea tarkemmin toisaalta tässä julkaisussa. Lisäksi kokemustietoa tuotiin esille vilkkaissa keskusteluissa täydennyskoulutusluennoilla, seminaareissa ja työpajoissa sekä ydinryhmien ja projektin opettajien työskentelyssä kehittämisosastoilla.

Tieto asiakkaasta/ potilaasta

Näyttöön perustuvassa toiminnassa tarvittavaa olennaista tietoa asiakkaan/potilaan tilanteesta ja toiveista saadaan häneltä itseltään, hänen läheisiltään ja potilaalle tehdyistä tutkimuksista (STM, 2009). Tärkeää tietoa on potilaan kokemus siitä, että hoito on vaikuttavaa ja vastaa juuri hänen tarpeisiinsa (Leino-Kilpi & Lauri, 2003).

Projektin toteutuksessa ei käytetty suoraan tietoa asiakkaasta/potilaasta, koska projekti ei varsinaisesti liittynyt hoidon, vaan opiskelijaohjauksen kehittämiseen. Kuitenkin välillisesti tieto asiakkaasta/potilaasta oli läsnä monin eri tavoin. Esimerkiksi etiikan työpajassa käsiteltiin potilaan kokonaishoidon suunnittelua tarvelähtöisesti, tapauskuvausten

perusteella. Tässä korostui olemassa oleva tieto esimerkkitapauksen potilaasta. Työpajan tarkoituksena oli auttaa kehittämisosastojen ydinryhmien jäseniä oppimaan sellaisten opiskelijan oppimistilanteiden suunnittelua, joissa opiskelija oppii potilaan kokonaishoidon suunnittelua ja toteutusta. Kaikille avoimessa seminaarissa kuultiin esitys ruotsalaisesta ”koulutusosastosta” (utbildningsvårdavdelning, UVA), jossa potilaan näkökulma ja hänen kertomuksensa ovat keskeinen lähtökohta hoidolle ja opiskelijoiden oppimiselle refleктоivassa harjoittelussa (Berglund, Sjögren, & Ekeberg, 2012).

Tieto palvelujärjestelmän mahdollisuuksista

Palvelujärjestelmän mahdollisuuksilla tarkoitetaan toimintayksikön toimintaa ohjaavia arvoja, edellytyksiä ja käytössä olevia voimavaroja. Tieto niistä on mukana jokaisessa näyttöön perustuvassa päätöksessä. (STM, 2009.) Yksi esimerkki merkittävästä arvokeskustelusta tässä projektissa on kahdella paikkakunnalla järjestetyn täydennyskoulutuksen arviointi-osuudessa käyty keskustelu arvioinnin etiikasta, joka laajeni molemmilla paikkakunnilla koskemaan laajemminkin opiskelijaohjauksen etiikkaa. Näissä keskusteluissa pohdittiin syvällisesti niitä arvoja, joita vasten opiskelijat kohdataan heidän tullessaan harjoitteluun ja joita vasten heitä ohjataan ja arvioidaan harjoitteluprosessin eri vaiheissa.

Valtakunnallisessa suosituksessa kuvataan, miten sosiaali- ja terveystieteiden palvelujärjestelmässä tulisi resursoida opiskelijan ohjausta varten (Heinonen, 2004). KIU-projektissa tuotiin esille ohjauksen resursoimiseen liittyviä kysymyksiä niissä tapaamisissa, joissa resurssit tulivat keskusteluissa esiin. Joissain keskusteluissa oli mukana myös yksiköiden johtajia. Opiskelijoita käytännössä ohjaavien hoitotyöntekijöiden kanssa käydyissä resurssikeskusteluissa kaksi keskeistä resurssia olivat aika sekä ohjausosaaminen. Ajan puutteeseen pyrittiin löytämään ratkaisuja muun muassa ehdottamalla uudenlaisia työvuorojärjestelyjä, joissa ohjaaja voisi tulla iltapäivällä työvuoroon esimerkiksi tunnin ennen sen normaalia alkamista, jolloin tämä tunti omistettaisiin esimerkiksi opiskelijoiden vastaanottoon tai arviointiin ja hyvitettäisiin jossain muussa työvuorossa. Osaamisen

keskeinen kysymys oli konkreettinen pedagoginen ohjausosaaminen: miten konkreettisesti toimitaan, kun ohjataan? Juuri tähän kysymykseen pyrittiin antamaan vastauksia esimerkiksi täydennyskoulutusten, seminaarien ja työpajojen, sekä potilaskeskeisen opiskelijaohjauksen ”käsikortin” avulla.

Jokelaisen ym. (2011) katsauksessa todettiin, että informaatioteknologian käyttö ohjauksessa on vielä vähäistä. Tässä projektissa testattiin ACP (Adobe Connect Pro) -ohjelmaa aikaresurssiongelmien ratkaisussa. ACP:n käytöstä voi tukea tarkemmin tämän julkaisun toisesta artikkelista.

Yhteenveto

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen on haaste, johon tälläkin projektilla osaltaan pyrittiin vastaamaan. Projektin varsinaisena tarkoituksena tai tavoitteena se ei ollut, mutta koska kaiken koulutustoiminnan on oltava tuloksellista, oli luonnollista valita projektiin sellaisia toimintoja, joiden tuloksellisuudesta oli näyttöä. Näyttöön perustuva toiminta oli esillä kolmella tasolla: 1. itse projektin työmenetelmiksi valittiin sellaisia menetelmiä, joiden vaikuttavuudesta oli olemassa näyttöä; 2. koulutusten aiheiksi valittiin teemoja, joiden merkityksellisyydestä ja tarpeesta oli olemassa näyttöä; 3. näyttöön perustuvan toiminnan ideaa ja sovelluksia asiakkaan ja potilaan hoidossa opiskeltiin työpajoissa, jotta näyttöön perustuva toiminta olisi entistä paremmin osa kehittämisosastojen arkipäivän toimintaa ja opiskelijat oppisivat sitä siellä. Työpajoista ja luentomuotoisista täydennyskoulutuksista kerätyn palautteen perusteella tiedetään, että niissä käsitellyjä aiheita pidettiin pääsääntöisesti tärkeinä ja samantyyppisiä koulutuksia toivottiin lisää. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisestä näissä opiskelijoiden harjoitteluympäristöissä ei ole olemassa arviointitietoa. Toisaalta, opiskelijoiden näyttöön perustuvan toiminnan oppimiskokemusten järjestäminen ei ole yksinomaan kliinisten ohjaajien vastuulla, vaan yhteistyökumppaneina ovat oppilaitosten opettajat, jotka vastaavat harjoittelun tavoitteista ja osaltaan siitä, miten opiskelija suunnittelee oppivansa näyttöön perustuvaa toimintaa.

Lähteet

- A 811/1998. *Valtioneuvoston asetus ammatillisista tutkinnoista 6.11.1998/811*. Saatavissa: www.finlex.fi
- A 352/2003. *Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352*. Saatavissa: www.finlex.fi
- AssCE. (2008). Högskolan i Gävle. Saatavissa: <http://www.hig.se/Organisation/Akademier/Akademin-for-halsa-och-arbetsliv/Utbildningar-vid-akademin/Studentinformation/Sjukskoterskeprogrammet/AssCe.html>
- Atjonen, P. (2007). *Hyvä, paha arviointi*. Helsinki: Tammi.
- Berg, G. (2008). *Att förstå skolan. En teori om skolan som institution och skolor som organisationer*. Lund: Studentlitteratur.
- Berglund, M., Sjögren, R., & Ekeberg, M. (2012). Reflect and learn together – when two supervisors interact in the learning support process of nurse education. *Journal of Nursing Management* 20(2), 152-158. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01368.x.
- Brunou, S. (2009). *Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana ilmenneet eettiset ongelmat*. Annales Universitatis Turkuensis C 292. Saatavissa: <http://www.doria.fi/handle/10024/50487>
- Fornieris, S.G. & Peden-McAlpinen, C. (2007). Evaluation of a reflective learning intervention to improve critical thinking in novice nurses. *Journal of Advanced Nursing* 57(4), 410-421.
- Heinonen, N. (2004). *Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:22. Saatavissa: www.stm.fi
- Hilli, Y., Melender, H-L., & Jonsén, E. (2011). The Experience of Being a Preceptor for Nurse Students in Clinical Practice – A Cross-Sectional Qualitative Study. *Learning Communities: International Journal of Learning in Social Contexts* 1, 84-99.

- Hoitotyön terminologiat –hanke.* (2012). Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: <http://www.uef.fi/stj/hoitotyon-terminologiat>
- Jokelainen, M., Turunen, H., Tossavainen, K., Jamokeeah, D., & Coco, K. (2011). A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *Journal of Clinical Nursing* 20 (19-20), 2854-2867. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03571.x
- Jokinen, P., Mikkonen, I. & Pietarinen-Lyytinen, R. (2008). Ohjaajien kokemuksia osallistumisesta harjoittelun kehittämissprojektiin. *Tutkiva Hoitotyö* 6(2), 30-37.
- Jonsén, E., Melender, H-L. & Hilli, Y. Finnish and Swedish nursing students' experiences of their first clinical practice placement – A qualitative study. *Nurse Education Today* (2012), doi: 10.1016/j.nedt.2012.06.012
- L 1326/2010. *Terveystieteiden lae* 31.12.2010/1326. Saatavissa: www.finlex.fi
- Laitinen-Väänänen, S. (2008). *The construction of supervision and physiotherapy expertise: A qualitative study of physiotherapy students' learning sessions in clinical education.* University of Jyväskylä. Studies in Sport, Physical Education and Health 130. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3297-8>
- Leino-Kilpi, H & Lauri, S. (2003). Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri S. (toim.) *Näyttöön perustuva hoitotyö.* Helsinki: WSOY, 7-20.
- Lindahl, B., Dagborn, K. & Nilsson, M. (2009). A student-centered clinical education unit – Description of a reflective learning model. *Nurse Education in Practice* 9(1), 5-12.
- Melender, H-L. & Häggman-Laitila, A. (2010) Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä: katsaus interventioiden vaikuttavuuteen. *Hoitotiede* 22(1), 36-54.
- Nelson Laird, T.F. (2005). *The California critical thinking disposition inventory.* Assessment notes. Center of Inquiry Home. Saatavissa: <http://www.liberalarts.wabash.edu/assessment-notes-cctdi/>
- NUPAD. (2012). *Practising in-depth reflection – Gibbs' Model of Reflection.* NUPAD Resources for Personal Development Planning. The University of Northampton. Saatavissa: http://pdp.northampton.ac.uk/PG_Files/pg_reflect3.htm

Opetushallitus. (2012). *Näyttötutkinnot*. Saatavissa:

http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/ammattikoulutus/nayttotutkinnot

Oulun yliopisto. (2012). *Opetusmenetelmät*. Saatavissa:

http://www.oulu.fi/laatutyo/koulutukset/laatutyopaja_opiskelijoille/2_tyopaja/naytte_lykavelymateriaalit.pdf

Rolfe, G. (2002). Reflective practice: where now? *Nurse Education in Practice* 2(1), 21-29.

Ross, A. & Crumpler, J. (2007). The impact of an evidence-based practice education program on the role of oral care in the prevention of ventilator-associated pneumonia. *Intensive & Critical Care Nursing* 23(3), 132-136.

STM. (2009). *Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Saatavissa:

<http://www.stm.fi>

STM. (2012). *Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:7. Saatavissa: <http://www.stm.fi>

STM. (2008). *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Saatavissa:

<http://www.stm.fi>

Stone, C. & Rowles, C.J. (2007). Nursing students can help support evidence-based practice on clinical nursing units. *Journal of Nursing Management* 15(3), 367-370.

Stuart, J. (1999). Placing empowerment research within an action research typology. *Journal of Advanced Nursing* 30(5), 1057-1063.

Wells N. Free, M. & Adams R. (2007). Nursing research internship: enhancing evidence-based practice among staff nurses. *The Journal of Nursing Administration* 37(3), 135-143.

Hanna-Leena Melender

3. EVIDENSBASERAD PRAXIS I PROJEKTET *KUNSKAP I UTVECKLING*

Utgångspunkterna för evidensbaserad praxis i projektet *Kunskap i utveckling*

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (L 1326/2010) bör verksamheten inom hälso- och sjukvården baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner. Evidensbaserad praxis ingår i de program och rekommendationer som berör utvecklandet av vårdarbetet och vårdutbildning (SHM, 2008, 2009, 2012). Målsättningen är att det vårdarbete som utförs i serviceorganisationerna och vårdutbildningen grundar sig på forskningsbaserad kunskap och annan evidens. Med evidensbaserad praxis avses en övervägd användning av bästa tänkbara tillbudsstående, tidsenlig kunskap vid vården av en klient eller en patient – inkluderande främjandet av hälsan – och vid beaktandet av honom/henne närstående personer. Med hjälp av den förenhetligas vården av klienter och patienter, verksamhetspraxisen vid social- och hälsovårdssektorns verksamhetsenheter och verksamhetspraxisen inom utbildningen. Vidare ökas verksamhetens effektivitet och personalens kunskap (SHM, 2009).

Enligt de riksomfattande rekommendationerna bör studerandena inom hälsovårdsbranschen i den handledda praktiken och inläring i arbetet kunna bli delaktiga av och få erfarenhet av evidensbaserad praxis. Praktikplatsernas vårdverksamhet bör därför utgöras av evidensbaserad praxis (Heinonen, 2004). Avsikten och målsättningen med projektet *Kunskap i utveckling* (senare KIU-projektet) har varit att utveckla den kliniska handledningen för studerande inom vårdsektorn och att förenhetliga de skriftliga dokument som används inom handledd praktik/inläring i arbetet via aktionsforskning. Den primära målgruppen utgjordes av vårdpersonal och vårdlärare. Projektet genomfördes av utbildningsorganisationer inom social- och hälsovårdssektorn. I projektet deltog fem vårdavdelningar från olika serviceorganisationer. Vid alla dessa avdelningar valdes bland vårdpersonalen en kärngrupp på 3-5 personer, som hade som mål att utveckla handledning av studerande med hjälp av projektgruppen. Som mål för genomförandet av projektet hade man verksamhet med stark evidens, och detta granskas i denna artikel.

Vid yrkeshögskolorna används bl.a. termerna ”praktik som främjar yrkesskickligheten” (A 352/2003) eller ”handledd praktik” (Heinonen, 2004) och i andra stadiets utbildning termen ”inläring i arbetet”. (A 811/1998; Heinonen, 2004). I denna artikel används termen ”praktik”, med vilken man hänvisar till dessa.

Enligt den referensram som presenteras i Social- och hälsovårdsministeriets verksamhetsprogram för utvecklandet av vårdarbetet använder man sig av fyra olika nivåer av kunskap i evidensbaserad praxis: forskningsbaserad och annan verifierad kunskap, kunskap som erhållits via arbetstagarens erfarenhet, kunskap om klienten/patienten och kunskap om servicesystemets möjligheter (SHM, 2009). I det följande granskas respektive kunskapslag ur den synvinkel som KIU-projektet förverkligades på basis av evidens. Den referensram som har presenterats av Social- och hälsovårdsministeriet (SHM, 2009) är egentligen uppgjord för utvecklandet av ett evidensbaserat vårdarbete för patienter och klienter men den kunde användas som referensram även för en evidensbaserad verksamhet även vid förverkligandet av detta projekt. Evidensbaserad praxis förekom på många olika nivåer där man å ena sidan strävade efter att välja genomförandepinciperna för projektet på basen av evidens. Å andra sidan ingick bl.a. fortbildning av utvecklingsgrupperna om innehållet i evidensbaserad praxis, vilket innebar att den sträckte sig ända till vården av patienter och klienter.

Eftersom KIU-projektet räckte tre och ett halvt år kan inte all evidensbaserad verksamhet i det här behandlas detaljerat utan behandlingen är delvis exemplifierande. I denna artikel behandlas inte arbetet per avdelning på utvecklingsavdelningarna, utvecklandet av dokument i lärarnas arbete, inte heller utvecklandet av praktiken för de studeranden som studerar på engelska. Om dessa ämnen kan man läsa på annat ställe i denna publikation.

Användningen av forskningsbaserad och annan verifierad kunskap

Forskningsbaserad och annan verifierad kunskap som utgångspunkt för projektet

Forskningsbaserad kunskap kan presenteras som originalundersökningar, som systematiska litteraturöversikter och som rekommendationer. Annan verifierad kunskap utgörs t.ex. av kunskap som erhållits från statistiker och register och regelbundet insamlad jämförelse- och kvalitetskunskap (SHM, 2009). I KIU-projektet använde man sig av ett aktionsforskningsmässigt betraktelsesätt (bl.a. Stuart, 1999). I enlighet med detta betraktelsesätt har man genomfört ett lyckat utvecklingsprojekt rörande lärmiljön för praktik även i Östra Finland (Jokinen, Mikkonen & Pietarinen-Lyytinen, 2008). I projektets första skede gjordes en kulturanalys på utvecklingsavdelningarna som svensken Berg (2003) i sina pedagogiska undersökningar har utvecklat för att passa skolvärlden. Om förverkligandet av kulturanalysen kan man läsa mera ingående i en annan artikel av denna publikation.

Social- och hälsovårdsministeriet har publicerat en rekommendation för verksamhetsenheterna inom social- och hälsovården rörande inläring i arbetet i utbildningen och handledd praktik (Heinonen, 2004). Avsikten med rekommendationen är att erbjuda praktisk och aktuell kunskap om handledningen av studerandepraktik och att stöda aktörer inom social- och hälsovård till samarbete med social- och hälsovårdsutbildningsenheterna vid genomförandet av praktiken, vid utvärdering och vid utvecklandet av praktik i enlighet med kraven inom arbetslivet. I KIU-projektet delades dessa rekommendationer ut till alla utvecklingsavdelningar och innehållet behandlades i olika sammanhang.

Forskningsbaserad och annan verifierad kunskap som grund för föreläsningsbaserad fortbildning och vid seminarier

I projektet arrangerades fortbildning i form av föreläsningar eftersom deltagarantalet var stort (Oulun yliopisto, 2012). Utöver personalen på utvecklingsavdelningarna var föreläsningarna dessutom öppna för medlemmarna i de organisationer, till vilka utvecklingsavdelningarna hörde. Av seminarierna arrangerades den första för medlemmarna i utvecklingsavdelningarnas kärngrupper och den andra var öppen för alla som var intresserade av studerandehandledning. Fortbildningen i föreläsningsform arrangerades på två orter och den bestod av tre delar: 1. Målsättningar för lärandet och förverkligandet av handledningen; 2. Kritiskt tänkande och reflektion; 3. Utvärdering.

Lärandemålen och genomförandet av handledning utgjorde ett befogat ämne för utbildning för det finns forskningsbaserad kunskap om att handledningen av studerande inte alltid grundar sig på lärandemålen. Själva handledningstillfället kan i all sin enkelhet grunda sig på att studeranden följer handledaren i hans/hennes dagliga arbete och handledaren förklarar vad han/hon gör (Hilli, Melender, & Jonsén, 2011). För att man skall kunna stärka greppet om handledningen där man för studeranden ordnar lärtillfällen som grundar sig på hans/hennes lärandemål (Laitinen-Väänänen, 2008), valdes detta till ämne för den första föreläsningsbetonade fortbildningen. Behandlingen av ämnena fortsatte vid det senare seminariet som var öppet för alla.

Användningen av reflektion som lärometod utgör en väsentlig del av lärandet av vårdarbetet (Rolfe, 2002). Med hjälp av den kan man bl.a. utveckla förmågan till kritiskt tänkande (Forneris & Peden-McAlpine, 2007). Man är ändå medveten om att alla studeranden inte stöds till detta under praktiktiden (Hilli m.fl., 2011). Innehållet i den del av fortbildningen som behandlade reflektion och kritiskt tänkande grundade sig på bl.a. den rektionsmodell som Gibbs publicerade år 1988 (NUPAD, 2012) och på referensramen för The California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI) (Nelson Laird, 2005) som publicerades år

1992. Kritiskt tänkande som en del av studerandens handledningsprocess fördjupades under det första seminariet i vilket utvecklingsavdelningarnas kärngrupper deltog.

De etiska frågorna har förstärkts i samhället och detta berör numera även utvärdering av lärandet (Atjonen, 2007). Frågorna hänför sig enligt Atjonen till olika saker men ett etiskt spörsmål är att den personal som utvärderar studerande har ansvar för sina uppgifter och hon/han bör ha den nödvändiga kompetensen. Därför behandlade man i den föreläsningsbetonade fortbildningens tredje del pedagogiska grunder för utvärderingen, inkluderande bl.a. utvärdering i början, i mitten och i slutet samt betydelsen av kontinuerlig feedback och hur den ges samt etiska frågor vid utvärdering (Atjonen, 2007; Heinonen, 2004). I Finland har man tagit i bruk ett riksomfattande yrkesprov (Utbildningsstyrelsen, 2012) inom utbildningen på andra stadiet, som behandlades som ett eget ämne. Utvärderingen granskades även vid ett seminarium öppet för alla, vid vilket ett ämne i programmet utgjordes av användningen av AssCE-formulär vid utvärderingen (AssCE, 2008).

Forskningsbaserad och annan verifierad kunskap som grund för workshops

Workshops utgör enligt forskning en effektiv metod för utvecklandet av vårdarbetet (Melender & Häggman-Laitila, 2010). I projektet arrangerades tre workshops för medlemmarna i utvecklingsavdelningarnas kärngrupper. Ämnet för den första var etik och evidensbaserad praxis i innehållet för studerandenas praktik. Den andra workshopen behandlade etiska skyldigheter vid handledning och den tredje patientfokuserad studerandehandledning.

Studerandena stöter fortgående på olika etiska frågor under praktiken (Brunou, 2009) och granskningen av dem utgör en del av praktiken och handledningen av den. Ändå berättade handledarna i t.ex. undersökningen av Hilli m.fl. (2011) att tystnadsplikten behandlas tillsammans med studeranden men utöver det behandlas andra etiska frågor nästan inte alls.

Därför behandlades etik vid två workshops, bl.a. på basis av inledningar, diskussioner och grupparbeten.

Undersökningar har utvisat att man inte alltid stöder studerandena i inläringen av evidensbaserad praxis under praktiken (Jonsén, Melender, & Hilli, 2012) och evidensbaserad praxis kan vara ett okänt begrepp för vissa handledare (Hilli m.fl., 2011). I workshopen för evidensbaserad praxis granskades inledningsvis begreppet teoretiskt i den referensram som presenterats för det riksomfattande aktionsprogrammet för utvecklandet av vårdarbetet (SHM, 2009). Därefter bearbetades ärendet i respektive utvecklingsavdelnings egen kärngrupp. I en studie av Stones och Rowles (2007) framkom att studerandenas lärande av evidensbaserad praxis hade främjats genom att praktikplatsens handledare hade gett dem kliniska frågor som berör vårdarbetet. För att söka svar på dessa frågor skulle studerandena söka forskningsartiklar. Utöver läranderesultaten hade praktikplatsen haft nytta av detta med tanke på utvecklandet av den egna verksamheten i och med att de vid sidan om hade fått fortbildning via ämnena i studerandenas uppgifter. Genom att grunda sig på denna kunskap arbetade man i workshops på så sätt att utvecklingsgrupperna bearbetade ämnet, genom att försöka tänka ut kliniska teman, som studerande skulle kunna uppmuntras att söka evidens om i vetenskapliga databaser. Teman skulle gälla kärngruppernas egen avdelning.

Då man kände till att det fanns ett behov av att utveckla själva handledningstillfället (Hilli m.fl., 2011), strävade man efter att främja ett sådant handledningsgrepp i projektet där studeranden får en eller två egna patienter, i vilkas helhetsvård han/hon fördjupar sig speciellt (Lindahl, Dagborn, & Nilsson, 2009). För att man effektivt skall kunna ingjuta en patientfokuserad studerandehandledning på avdelningarna gjorde man ett skriftligt direktiv i ärendet. På basis av undersökningar (Ross & Crumpler, 2007; Wells, Free, & Adams, 2007) vet man att i projekt där man har lyckats bra i att ta i bruk evidensbaserad praxis har man som personalens lärandematerial använt sig av olika slag av ”bildmanuskript” (storyboards) som är lätta att använda. Sådana kan utgöras av t.ex. minneslistor och kort som passar väl i handen. I detta projekt valdes ett kort med instruktioner, som passar i fickan på skyddskläderna. Kortet presenterades för utvecklingsavdelningarnas kärngrupper vid den tredje workshopen som behandlade patientfokuserad handledning av studeranden.

I Finland har en strukturell dokumentation inom vårdarbetet i enlighet med en nationell modell utgjort en utmaning för ett mångårigt utvecklingsarbete. I dokumentationsmodellen har man gjort en Finnish Care Classification (FinCC) - klassificering som möjliggör en systematisk dokumentation enligt vårdprocessmodellen i patientjournaler (Hoitotyön terminologiat –hanke, 2012). I workshopen för patientfokuserad studerandehandledning presenterades kort vårdarbetets behovsklassificering i enlighet med FinCC, med målsättningen att främja inlärandet av ett behovsorienterat vårdarbete bland studerandena i praktiken.

Arbetstagarens erfarenhetsbaserade kunskap

Arbetstagarens erfarenhetsbaserade kunskap innebär individuell kunskap som förvärvats i arbetet och som framgår som en förmåga att förena kunskap som erhållits via olika källor och att skraddarsy lösningar kundspecifikt (SHM, 2009). Det är sådan effektivitet som en expert har förvärvat via erfarenhet (Leino-Kilpi & Lauri, 2003).

Kunskap om handledning av studerande som arbetstagaren har förvärvat via erfarenhet representerade kunskap som förvärvats via kulturanalys i projektet rörande personalens bästa handledningspraxis ("vad fungerar"), som man kan läsa mera ingående om på annat ställe i denna publikation. Vidare förde man fram expertkunskap genom livliga diskussioner under föreläsningarna vid fortbildningsdagarna, vid seminarier och workshops och i samband med utvecklingsgruppernas och lärarnas arbete vid utvecklingsavdelningarna.

Kunskap om klienten/patienten

I en evidensbaserad praxis får man nödvändig väsentlig kunskap om klientens/patientens situation och önskemål av honom/henne själv, av honom/henne närstående personer och från undersökningar gjorda om patienten (SHM, 2009). Viktig kunskap utgör patientens

erfarenhet av att vården är effektiv och motsvarar just hans/hennes behov (Leino-Kilpi & Lauri, 2003).

Vid genomförandet av projektet använde man inte direkta uppgifter om klienten/patienten eftersom projektet inte direkt hänförde sig till vården utan till utveckling av studerandehandledning. Kunskap om klienten/patienten var ändå indirekt närvarande på många olika sätt. T.ex. i workshopen rörande etik behandlades planeringen av patientens helhetsvård utgående från patientens behov, med hjälp av patientcase. Här betonades befintlig kunskap om patienten. Avsikten med workshopen var att hjälpa medlemmarna i utvecklingsavdelningarnas kärngrupper att lära sig planeringen av sådana lärsituationer för studerandena, där de lär sig planering och genomförande av patientens helhetsvård. I seminariet som var öppet för alla hörde man ett föredrag om en svensk utbildningsvårdavdelning (UVA), där patientens perspektiv och hans/hennes berättelse utgör en central utgångspunkt för vården och studerandenas lärande i reflekterande praktik (Berglund, Sjögren, & Ekeberg, 2012).

Kunskap om servicesystemets möjligheter

Med servicesystemets möjligheter avser man de värden, förutsättningar och till buds stående resurser som styr verksamheten vid verksamhetsenheten. Uppgifter om dem finns med i varje beslut som är baserat på evidens. (SHM, 2009.) Ett exempel på en betydande värdediskussion i detta projekt är den diskussion om utvärderingens etik som under fortbildningsdagar på två orter utvidgades till att mera omfattande gälla etiken vid studerandehandledningen. I dessa diskussioner hade man djupgående funderingar kring vårdpersonalens värderingar gällande bemötandet av studerande när de börjar sin praktik och vilka värderingar som ligger till grund för handledningen och utvärderingen under olika skeden av praktikprocessen.

I den riksomfattande rekommendationen beskrivs hur man i social- och hälsovårdssystemet borde resursera för handledningen av studerande (Heinonen, 2004). I KIU-projektet förde man fram frågor som hänför sig till resurseringen av handledningen i de fall där resurserna berördes under diskussionerna. I några diskussioner deltog även enhetsledningen. I diskussioner gällande resursering, som fördes med vårdare som handleder studerande under praktiken var tid och kunskap om handledning två centrala faktorer. Man försökte hitta lösningar på tidsbristen genom att bl.a. föreslå nya arrangemang gällande arbetstiden, som skulle göra det möjligt för handledaren att komma t.ex. en timme tidigare än vanligt till eftermiddagen, varvid denna timme skulle användas för mottagande eller utvärdering av studerande och tillgodoräknas i något annat arbetsskift. Den centrala frågan för kunskap utgjordes av konkret pedagogisk kunskap om handledning: Hur fungerar man konkret då man handleder? Till just denna fråga strävade man efter att ge svar t.ex. via fortbildning, seminarier och workshops samt via ett ”handkort” avsett för patientfokuserad studerandehandledning.

I Jokelainens m.fl. (2011) litteraturöversikt konstaterades att användningen av informationsteknologi i handledning ännu är förhållandevis liten. I detta projekt testades ACP (Adobe Connect Pro) -programmet i lösningarna för problemet med tidsresurser. Beträffande användningen av ACP kan man läsa om i en annan artikel i denna publikation.

Sammandrag

Utvecklandet av evidensbaserad praxis utgör en utmaning som man även med detta projekt ville försöka svara på. Den utgjorde inte egentlig avsikt eller målsättning för projektet men eftersom all utbildningsverksamhet bör ge resultat var det naturligt att till projektet välja sådana funktioner som kunde utvisa hur effektivt någonting är. Evidensbaserad praxis framgick på tre nivåer: 1. till arbetsmetoder för själva projektet valdes sådana metoder som kunde hade visat sig vara effektiva; 2. som ämnen för fortbildningen valdes teman vars relevans och behov det fanns bevis för; 3. idén om och tillämpningarna av evidensbaserad praxis, vid vården av klienter och patienter, studerades i workshops så att evidensbaserad

praxis mera än tidigare skulle utgöra en del av utvecklingsavdelningarnas vardag och så att studerandena skulle lära sig det. På basis av resultatet från utvärderingar från workshops och föreläsningsbetonade fortbildningar känner vi till att ämnen som har behandlats ansågs i regel vara viktiga och att man önskade mera fortbildning av samma art. Vi har inte utvärderat om utvecklingsavdelningarna har utvecklat sin evidensbaserade praxis. Å andra sidan är det inte enbart kliniska handledarnas ansvar att ordna lärsituationer gällande evidensbaserad praxis. Lärare är samarbetsparter som ansvarar för målsättningarna och delvis för hur studerande planerar att lära sig att utöva evidensbaserad praxis.

Källor

A 811/1998. *Statsrådets förordning om yrkesutbildning 6.11.1998/811*. Tillgänglig: www.finlex.fi

A 352/2003. *Statsrådets förordning om yrkeshögskolor 15.5.2003/352*. Tillgänglig: www.finlex.fi

AssCE. (2008). Högskolan i Gävle. Tillgänglig: <http://www.hig.se/Organisation/Akademier/Akademin-for-halsa-och-arbetsliv/Utbildningar-vid-akademin/Studentinformation/Sjukskoterskeprogrammet/AssCe.html>

Atjonen, P. (2007). *Hyvä, paha arviointi*. Helsinki: Tammi.

Berg, G. (2008). *Att förstå skolan. En teori om skolan som institution och skolor som organisationer*. Lund: Studentlitteratur.

Berglund, M., Sjögren, R., & Ekeberg, M. (2012). Reflect and learn together – when two supervisors interact in the learning support process of nurse education. *Journal of Nursing Management* 20(2), 152-158. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01368.x.

Brunou, S. (2009). *Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana ilmenneet eettiset ongelmat*. Annales Universitatis Turkuensis C 292. Tillgänglig: <http://www.doria.fi/handle/10024/50487>

- Fornieris, S.G. & Peden-McAlpinen, C. (2007). Evaluation of a reflective learning intervention to improve critical thinking in novice nurses. *Journal of Advanced Nursing* 57(4), 410-421.
- Heinonen, N. (2004). *Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Inlärnning i arbetet och handledd praktik vid utbildningen inom hälsovården. Rekommendation för verksamhetsenheterna inom social- och hälsovården.* Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriets promemorior 2003:22. (Presentationsblad på svenska) Tillgänglig: www.stm.fi
- Hilli, Y., Melender, H-L., & Jonsén, E. (2011). The Experience of Being a Preceptor for Nurse Students in Clinical Practice – A Cross-Sectional Qualitative Study. *Learning Communities: International Journal of Learning in Social Contexts* 1, 84-99.
- Hoitotyön terminologiat -hanke.* (2012). Itä-Suomen yliopisto. Tillgänglig: <http://www.uef.fi/stj/hoitotyon-terminologiat>
- Jokelainen, M., Turunen, H., Tossavainen, K., Jamokeeah, D., & Coco, K. (2011). A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *Journal of Clinical Nursing* 20 (19-20), 2854-2867. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03571.x
- Jokinen, P., Mikkonen, I. & Pietarinen-Lyytinen, R. (2008). Ohjaajien kokemuksia osallistumisesta harjoittelun kehittämissuunnitelmaan. *Tutkiva Hoitotyö* 6(2), 30-37.
- Jonsén, E., Melender, H-L. & Hilli, Y. Finnish and Swedish nursing students' experiences of their first clinical practice placement – A qualitative study. *Nurse Education Today* (2012), doi: 10.1016/j.nedt.2012.06.012
- L 1326/2010. *Hälso- och sjukvårdslag 31.12.2010/1326.* Tillgänglig: www.finlex.fi
- Laitinen-Väänänen, S. (2008). *The construction of supervision and physiotherapy expertise: A qualitative study of physiotherapy students' learning sessions in clinical education.* University of Jyväskylä. Studies in Sport, Physical Education and Health 130. Tillgänglig: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3297-8>
- Leino-Kilpi, H & Lauri, S. (2003). Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri S. (toim.) *Näyttöön perustuva hoitotyö.* Helsinki: WSOY, 7-20.

- Lindahl, B., Dagborn, K. & Nilsson, M. (2009). A student-centered clinical education unit – Description of a reflective learning model. *Nurse Education in Practice* 9(1), 5-12.
- Melender, H-L. & Häggman-Laitila, A. (2010) Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä: katsaus interventioiden vaikuttavuuteen. *Hoitotiede* 22(1), 36-54.
- Nelson Laird, T.F. (2005). *The California critical thinking disposition inventory*. Assessment Notes. Center of Inquiry Home. Tillgänglig: <http://www.liberalarts.wabash.edu/assessment-notes-cctdi/>
- NUPAD. (2012). *Practising in-depth reflection – Gibbs’ Model of Reflection*. NUPAD Resources for Personal Development Planning. The University of Northampton. Tillgänglig: http://pdp.northampton.ac.uk/PG_Files/pg_reflect3.htm
- Oulun yliopisto. (2012). *Opetusmenetelmät*. Tillgänglig: http://www oulu.fi/laatutyo/koulutukset/laatutyopaja_opiskelijoille/2_tyopaja/nayttelykavelymateriaalit.pdf
- Rolfe, G. (2002). Reflective practice: where now? *Nurse Education in Practice* 2(1), 21-29.
- Ross, A. & Crumpler, J. (2007). The impact of an evidence-based practice education program on the role of oral care in the prevention of ventilator-associated pneumonia. *Intensive & Critical Care Nursing* 23(3), 132-136.
- SHM. (2009). *Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Hur man gör vårdarbetet verkningsfullt och attraktivt genom ledarskap. Handlingsprogram 2009-2011*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2009:18. (Sammandrag på svenska) Tillgänglig: <http://www.stm.fi>
- SHM. (2012). *Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Kunnande inom klientorienterade tjänster genom utbildning. Förslag utifrån handlingsprogrammet för vårdarbetet*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemotior 2012:7. (Presentationsblad på svenska) Tillgänglig: <http://www.stm.fi>
- SHM. (2008). *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011. Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården Kaste 2008-2011*. Helsingfors: Social- och hälsovårdministeriets publikationer 2008:6. (Sammandrag på svenska) Tillgänglig: <http://www.stm.fi>

- Stone, C. & Rowles, CJ. (2007). Nursing students can help support evidence-based practice on clinical nursing units. *Journal of Nursing Management* 15(3), 367-370.
- Stuart, J. (1999). Placing empowerment research within an action research typology. *Journal of Advanced Nursing* 30(5), 1057-1063.
- Wells N. Free, M. & Adams R. (2007). Nursing research internship: enhancing evidence-based practice among staff nurses. *The Journal of Nursing Administration* 37(3), 135-143.
- Wells N. Free, M. & Adams R. (2007). Nursing research internship: enhancing evidence-based practice among staff nurses. *The Journal of Nursing Administration* 37(3), 135-143.

Ann-Helén Sandvik

4. UTVECKLINGSPROCESSEN PÅ HÄLSOVÅRDSCENTRALENS BÄDDAVDELNING

Ifrågavarande avdelning är en bäddavdelning på en hälsovårdscentral. På avdelningen ges vård vid akuta och kroniska sjukdomar. Avdelningen erbjuder även rehabilitering, palliativ vård och dagpatientverksamhet. Avdelningen har 36 bäddplatser och på vardagar 1 – 2 dagpatienter som kommer för olika slags undersökningar. Personalstyrkan uppgår till 35 personer.

Resultat av kulturanalysen

Av personalen på avdelningen deltog cirka en tredjedel i undersökningen. Datamaterialet analyserades som ett material och resultaten presenteras utgående från fyra temaområden: handledningen, studerande, organisationen och konkreta utvecklingsförslag.

Handledning

De svarande framför att handledningen på avdelningen generellt fungerar ganska bra. Samtidigt upplevde personalen att handlingen blivit mera krävande: *”Handledandet har på senare år ändrats och blivit mycket mera krävande, - yrkesprov – massor av blanketter, dokumentationen på datorn ska visas och kollas upp.”* Handledningen och handledningsprocessen uppfattades vara olika beroende på studerande och handledare. Handledningen upplevdes också som givande om studerande är aktiv och intresserad: *”Det är lättare att vara handledare åt en ”aktiv” studerande som själv tar initiativ och frågar om han/hon inte vet vad som ska göras.”* Handledning sågs inte enbart som en uppgift för handledare utan genom handledningen kan också handledarens kunnande utvecklas: *”Eleven får också självmant berätta hur de har blivit lärda att göra i skolan. Det skulle väcka mera*

reflektioner om det t.ex. dyker upp olika tillvägagångssätt – värdera vad som är bättre/sämre -> vårdaren utvecklas på samma gång.”

Studerande

Personalen framförde att en presentation av studerande och hans/hennes förkunskaper önskas: *”Bra om studerande har någon form av ”checklista” över vad de vill lära sig (praktiskt) under praktiken och att vi som handledare har någon form av bakgrundsinfo över vad studerande har lärt sig i skolan och vad vi kan förvänta oss att de ska kunna.”* Personalen uttryckte också att de är osäkra på vad som krävs av studerande och att de önskade klara uppgifter om vilka krav som ska ställas: *”Bra, att vi som handledare har någon form av bakgrundsinfo över vad studerande har lärt sig i skolan och vad vi kan förvänta oss att de ska kunna.”* De svarande framför också att studerandes målsättningar bör fastställas i ett tidigt skede: *”Att se till att eleverna har sina målsättningar färdiga i tid och att de kan dela med sig till alla på avdelningen om vad de kan och inte kan och vad de vill lära sig.”* De utländska studerande och deras ofta bristfälliga språkfärdigheter upplevs som en skild problematik: *”De som har engelska studerande borde få mera skolning i handledningen av dessa. Många gånger är deras färdigheter så bristfälliga och knappa och man vet inte vad som borde krävas av dem.”*

Organisationen

Beträffande organisationen av handledningen framkom både positiv och negativ respons. Positiv respons gavs över att handledarna utses i god tid: *”Handledarna utses i god tid före eleven kommer”,* och också att få dela handledarskapet med en annan kollega upplevdes positivt: *”Det är bra om man får vara två handledare då man har treskift och oregelbundna arbetstider.”* Personalen upplevde även att det på avdelningen fanns ett kollektivt ansvarstagande för handledningen och studerandes lärande: *”Ens medarbetare har förståelse*

för att man har en elev. t.ex. låter eleven och handledaren ta hand om sådant som kan vara mera givande för eleven, ger en tid att ta sig an eleven etc.”

Samarbetet med skola och lärare ansåg de svarande fungerade bra: *”Samarbetet mellan skolan fungerar bra.”* då *”Lärarna har kommit hit i tillräcklig utsträckning.”* Personalen ansåg att samarbetet med skola och lärare ännu kan utvecklas. Dels önskades att kontakten med läraren förbättras genom att öka lärarnas närvaro på avdelningen: *”Bättre samarbete med skolan, tätare kontakt med läraren som borde komma med studerande till första skiftet och träffa handledaren innan arbetet börjar.”* Det fanns också handledare som ville bekanta sig med det som händer inom högskolans väggar: *”När jag har varit handledare har jag ofta varit nyfiken på det som lärare berättar att eleven gör i skolan. Det vore intressant att någon gång ta del av de praktiska färdigheter som sker där och ny apparatur som de använder etc.”*

Negativ respons kring handledningens organisation rörande bl.a. tidsbrist och stor arbetsbörda upplevdes försvåra handledningen. En handledare uttryckte det såhär: *”Tyvärr är tidsbrist något som gör att det inte alltid finns den tid som man skulle vilja ha för att kunna handleda och vara med eleven.”*

Utvärderingen upplevs svår och handledarna har svårt att hinna med utvärderingsarbetet: *”Pappersarbetet som följer med en studerande hinner man nästan aldrig sköta på arbetstid, utan måste antingen ta det med hem eller jobba övertid.”* Även deltidsarbete upplevdes försvåra handledningen: *”Svårare att handleda då man jobbar deltid, att nå studerande och hålla reda på vad som fungerar och vad de kan.”*

Konkreta utvecklingsförslag

Som konkreta utvecklingsförslag lyftes fram att mottagandet av studerande kunde förbättras. Också förslag på språktillägg och att handledararvodet skulle betalas ut till respektive handledare framfördes. Det föreslogs även att det kunde vara bra med mellanutvärderingar för att rätta till eventuella problem. Mera utbildning av handledare, framförallt för dem som handleder utländska studerande efterlystes också.

Utvecklingsprocessen på avdelningen

På avdelningen utsågs en utvecklingsgrupp bestående av fem personer för att söka nya vägar, ifrågasätta invanda mönster och systematiskt utveckla och förbättra handledningsverksamheten på den egna avdelningen. Gruppen bestod först av två sjukskötare och tre primärskötare, men då en primärskötare efter cirka ett år ville avsluta sitt arbete i gruppen, ersattes hon av en sjukskötare. Två lärare utsågs till kontaktlärare och stödpersoner för utvecklingsprocessen.

På en avdelningstimme för hela personalen hösten 2009 redogjorde lärarna för projektet och informerade samtidigt om kulturanalysen och dess förverkligande på avdelningen. För att få en inblick i vardagen på avdelningen och närmare bekanta sig med avdelningens personal, och framför allt personerna i utvecklingsgruppen, spenderade lärarna två dagar på avdelningen. Samarbetet med utvecklingsgruppen etablerades våren 2010 och fram till utgången av 2011 sammankom utvecklingsgruppen med lärarna ytterligare sex gånger. Lärarna höll regelbundna träffar med utvecklingsgruppen. Under träffarna med utvecklingsgruppen gavs stöd för utvecklingsprocessen genom att lärarna gick igenom handledningsteori som kunde vara till nytta i det konkreta utvecklingsarbetet av handledningen på avdelningen. Mellan dessa träffar hade utvecklingsgruppen egna träffar för att diskutera och konkret arbeta med handledningsmodell och -dokument. Utvecklingsgruppen deltog också i fortbildning i form av seminarier och workshops som

ordnades inom ramen för projektet. Under projekttiden samlade utvecklingsgruppen hela personalen till informationstillfällen där den framväxande modellen diskuterades. Därutöver träffade också lärarna tillsammans med utvecklingsgruppen hela personalen för informationstillfällen om projektets framskridande och resultaten från utvärderingen presenterades. Både utvecklingsgruppen och lärarna redogjorde i loggböcker för hur arbetet framskred.

Utvecklingsgruppen arbetade under 2010 fram den modell för handledning som skulle prövas på enheten. Det dokument som kom att ligga till grund för utvecklingsarbetet var en beskrivning av handledningsprocessen och dess olika delmoment på avdelningen. Handledningsprocessen strukturerades upp utgående från tre olika faser; planering och förberedelse, genomförande och utvärdering. Dokumentet är avsett att vara en processbeskrivning över studerandes ”väg” genom handledningen på avdelningen och samtidigt fungera som ett stöd och en ”vägkarta” för enskilda handledare.

Ett annat dokument som uppgjordes gällde avdelningens förväntningar på studerande. Dokumentet uppgjordes för utdelning till och genomgång med studerande, när de kommer till avdelningen. I dokumentet beskrivs vilka förväntningar avdelningen har på studerande och utgör samtidigt ett slags förhållningsregler för hur studerande ska uppträda på avdelningen. Utvecklingsgruppen utarbetade också en checklista som är avsedd att fungera som ett slags introduktionsprogram för studerande. I dokumentet finns listat sådant som handledaren ska gå igenom med sin studerande ss, avdelningens rutiner, arbetssätt, praktiska moment och samarbetspartners. Avdelningen önskade även få någon form av feedback från studerande som haft kliniska studier på enheten. För detta ändamål skapades en utvärderingsblankett som utdelas till studerande i slutet av deras kliniska studier och som kan lämnas anonymt i avdelningens responslåda.

Förutom dokumentutvecklingen utarbetades också nya riktlinjer för handledningen med syfte att göra handledningen mera synlig och uppmärksamma den tidsåtgång som handledningen föranleder. I handledningsprocessens planerings- och förberedelsefas

uppmanas handledaren att på sin arbetslista planera in fyra handledningstillfällen med studerande. Dessa tillfällen avsätts för mottagande av studerande, mellanvärdering och planerade reflexionstillfällen. Slututvärderingen planeras tillsammans med handledande lärare. Handledaren planerar också på sin arbetslista in ett tillfälle för att i lugn och ro sammanställa studerandes slututvärdering.

För att möjliggöra för studerande att fokusera sitt lärande utser handledaren tillsammans med studerande en patient eller några patienter som han/hon kan fördjupa sig i under sin kliniska utbildningsperiod. Tanken är att studerande utgående från sina förkunskaper skall kunna se patienten som en helhet, kartlägga patientens vårdbehov och resurser, göra upp en vårdplan samt verkställa och utvärdera den. I riktlinjerna ingick även planering av kontinuerligt återkommande kliniska undervisningstillfällen där någon i personalen samlar alla studerande som finns på enheten för att fördjupa någon del av avdelningens verksamhetsformer.

För att göra handledningens tidsåtgång synlig föreslogs en daglig dokumentation över den tid som handledaren uppskattar har gått åt specifikt till handledning under arbetsskiftet. Ansvariga handledaren sammanställer uppgifterna en gång per termin. Den av studerande givna skriftliga utvärderingen, den av handledarna skattade handledningstiden och andra handledningsrelaterade frågor går kontinuerligt igenom vid avdelningsmöten.

Sammandrag

Sammanfattningsvis kan konstateras att de flesta av de konkreta utvecklingsförslag som kom fram i kulturanalysen har förverkligats. Mottagandet av studerande har kunnat förbättras genom att det fokuserats i processmodellen och genom det nya mottagningsdokument som utarbetats för studerande. Mellanutvärderingar finns insatta som en del av handledningsprocessen. Även handledarutbildning har erbjudits för personalen.

Anni Leppiranta

5. UTVECKLINGSPROCESSEN PÅ EN INREMEDICINSK AVDELNING

Till kärngruppen på den inremedicinska avdelningen hörde tre sjuksköterskor och en närvårdare. Under projektets gång flyttade två sjuksköterskor över till andra avdelningar på sjukhuset och två nya valdes till kärngruppen från den inremedicinska avdelningen. Handledande lärare, en från yrkeshögskolan och en från yrkesinstitutet fanns som stöd för kärngruppen under hela processen. Kärngruppen sammankom med 4-6 veckors mellanrum, utanför arbetsplatsen, och diskussionerna dokumenterades. Kärngruppen förde dagbok för att kunna följa med hur arbetet framskred. Den övriga avdelningspersonalen informerades och det ordnades diskussionsmöten kring utvecklingen av handledningsmodellen. Personalen uppgår till 30 personer på avdelningen.

Kulturanalysen

På den inremedicinska avdelningen genomfördes en kulturanalys genom att använda brevmetoden. I brevet beskrev personalen hur det var att fungera som handledare på avdelningen. Brevsvaren analyserades med hjälp av innehållsanalys.

Handledning av studerande

Av kulturanalysen framgick att vårdpersonalen ansåg att handledning av studerande var intressant och att det var givande att få överföra sin kunskap till studerande. Handledningen upplevdes som utmanande, men kunde också vara frustrerande om en studerande inte var motiverad, och då krävdes tålamod. Att tala på ett främmande språk upplevdes också utmanande. En del av personalen ansåg att de hade för lite kunskap om handledning av studerande. Att en studerande har två handledare ansåg man vara ett bra arrangemang.

Studerande

Vårdpersonalen tyckte speciellt mycket om studerande som var villiga att lära sig nytt. Man önskade att den studerande skulle behärska baskunskaper inom vården och att han/hon skulle vara aktiv, samt följa sin handledare. För att detta skulle vara möjligt önskade handledarna att studerande skulle följa handledarens arbetsschema.

Organisation och handledning av studerande

Handledarna ansåg att de inte hade tillräckligt med tid för sina studerande och att brådskan gjorde handledningen utmanande. Arbetstiden gick åt till handledarens egna arbetsuppgifter och det fanns inga resurser till handledning. Det fanns för lite personal på avdelningen, men när handledaren hade tillräckligt med tid fick de en känsla av att ha gett bra handledning åt studerande. Man önskade också bättre kommunikation mellan lärosäten och avdelningen. Det önskades mera information om vad studerande får göra under de kliniska studierna i olika skeden av sin utbildning.

Utvecklingsförslag på handledning av studerande

Den studerande förväntas bekanta sig med avdelningens hemsidor före sin praktik/inläring i arbetet (IA) för att ha någon förhandsinformation om hurdan avdelningen är. Man önskar att studerande hade bättre kunskaper om hur arbetslivet fungerar. Dessutom önskades mera tid för handledning av studerande och ett aktivare samarbete mellan avdelningen och lärosäten. Personalen ansåg att det var viktigt att samtala med läraren före utvärdering av studerande för att all information om studerandes kunskaper och utveckling skulle komma fram. Tidigare hade man kliniska undervisningstillfällen, i vilka antingen en studerande eller någon från personalen hade en presentation om ett tema rörande någon verksamhet på avdelningen. Personalen önskade att man skulle återuppta dessa undervisningstillfällen på

nytt. Introduktionen av studerande ville man utveckla så att en från personalen skulle vara fri från de normala arbetsuppgifterna hela första dagen när nya studerande kommer till avdelningen.

Handledningsmodell för studerande på en inremedicinsk andelning

På den inremedicinska avdelningen började man utveckla en handledningsmodell för studerande med fokus på introduktionen. Introduktionen av studerande ansågs viktig. Genom en god introduktion vill personalen genast i början klargöra vad som hör till studerandes ansvar och rättigheter. Personalen önskar information om studerandes bakgrund och lärandemål genast i början av de kliniska studierna. För handledning och utvärdering önskades mera tid.

Kontaktsskapande och ankomst till avdelningen

Före de kliniska studierna inleds för den studerande ett presentationsbrev med foto till avdelningen. I detta brev berättar studerande om sin tidigare utbildning och erfarenheter från arbetslivet, samt om sina förväntningar inför praktiken/IA. Studerande bör lämna in en plan för hur de tänker förverkliga lärandemålen under praktiken/IA till handledaren. I introduktionen ingår att handledaren berättar om de gyllene reglerna på avdelningen och planerar arbetstidslistan tillsammans med studerande. Av arbetstidslistan framgår tid för handledning och utvärdering.

Handledningsprocessen

Handledaren presenterar avdelningen och dess kultur för studerande. Studerande och handledaren arbetar som ett team. Tillsammans skapas handledningssituationer och

studerande ges möjlighet att arbeta självständigt och ansvar beroende på färdigheter. Den studerande uppmuntras och ges möjlighet till självständig informationssökning och förverkligandet av kliniska undervisningstillfällen. Personalen ordnar undervisningstillfällen om aktuella frågor på avdelningen. Den studerande skriver dagbok med tanke på de egna lärandemålen. Reflektionstillfällen förverkligas planenligt en gång i veckan på basen av studerandes dagbok. Vid dessa tillfällen diskuteras utgående från studerandes egna tankar och agerande i olika situationer på avdelningen. Ungefär i mitten av praktiken/IA planeras en mellanutvärdering, där studerande utvärderar hur lärandemålen uppnåtts.Handledaren ger feedback och lärandemålen kan specificeras vid behov. Den handledande läraren deltar nödvändigtvis inte i mellanutvärderingen. I självutvärdering beskriver den studerande sitt eget handlande och sina erfarenheter i förhållande till lärandemålen. Handledaren utvärderar den studerandes färdigheter, styrkor och utvecklingsbehov. Vid slututvärderingen deltar även handledande läraren. Den studerande har möjlighet att utvärdera handledningen på avdelningen skriftligt. Den feedback som studerande har gett behandlas på avdelningen bland personalen. På basen av feedback från studerande utvecklas handledningen på avdelningen.

Ann-Helén Sandvik

6. UTVECKLINGSPROCESSEN PÅ EN KIRURGISK AVDELNING

Den kirurgiska avdelningen har 20 bäddplatser. Här sköts ortopediska-, urologiska-, allmänkirurgiska- samt öron-, näs- och halspatienter. Patienterna kommer till avdelningen som akutfall eller planerat för olika åtgärder och planerad vård. Personalen, 30 personer, arbetar i två team enligt principerna för individansvarigt vårdarbete.

Resultat av kulturanalysen

På avdelningen deltog hela avdelningens personal i kulturanalysen. Informanternas svar var oftast flera meningar, men det fanns också väldigt kortfattade svar som bestod av endast en eller ett par meningar. Datamaterialet analyserades som ett material och resultatet presenteras utgående från fyra temaområden: handledningen, studerande, organisationen och konkreta utvecklingsförslag.

Handledningen

Kulturanalysen visar att de flesta anser att handledningen överlag fungerar bra: *"Går rätt bra att handleda eleverna på samma gång som man utför sina vårduppgifter."* Handledningen uppfattas övervägande positivt, som en funktion som är intressant, lärorik och utvecklande också för handledaren själv: *"Det känns inspirerande och lärorikt."* Avdelningens karaktär gör att arbetstempot ibland kan vara högt och då kan handledningen upplevas vara stressande och jobbig då handledaren inte hinner förklara och undervisa. På avdelningen fanns redan en handledningsplan och handledare får på förhand information om att de ska vara handledare: *"Man vet i god tid om att man skall vara handledare o i vilket stadie den studerande befinner sig i."* Som utsedd handledare känner man ansvar för undervisning av sin studerande och har god kännedom om studerandes aktuella "läge": *"De*

som är utsedda till handledare verkar känna ett större ansvar för att studerande verkligen ska lära sig allt vad som händer på avdelningen.”

De svarande upplever att avdelningens beläggning är avgörande för handledning och lärande. Vid hög beläggning är det svårt att hinna med en god handledning, men vid låg beläggning lider handledningen pga. att uppgifterna är begränsade: *”Kun töissä on kiirettä ja paljon työtä ei ole aikaaa ohjata niin hyvin kuin haluaisi.”*, *”Ibland kan patientantalet vara så lågt att det är svårt att hitta på uppgifter åt dem [studerande].”*

Det framhålls att handledningen ska kännetecknas av ett trevligt bemötande, att studerande känner sig trygga och kan fråga sånt de funderar på: *”Haluisin vielä kehittää ohjausta siinä mielessä että kun opiskelija aloittaa osastolla että hän saisi miellyttävän ja lämpimän vastaanoton... Että hän tuntisi itseänsä varmaksi turvallisessa yhteisössä.”*

Studerande

Av svaren framkommer att studerandes engagemang är olika: *”Eleverna är duktiga och villiga att lära sig (de flesta i alla fall).”* De svarande har upplevt att studerande ibland är för unga och omogna: *”Ibland har det hänt att de yngre studerande inte varit mogen sin uppgift.”* Vissa studerande förefaller vara ointresserade och försöker bara få tiden att gå: *”Vissa är här för att få tiden att gå. Bryr sig inte om att lära sig så mycket.”*

De svarande anser att studerande bör ha egna mål att arbeta mot, vara aktiva och våga fråga: *”Hyvä että opiskelijoilla on omat tavoitteet joiden mukaan työskennellään.”* Om studerande själv är aktiv och visar intresse för arbetet fungerar handledningen bättre: *”Opiskelijoita jotka ovat motivoituneita, oma-aloitteisia ja kiinnostuneita alasta on helpompi ohjata.”*

De svarande uttrycker att det finns brister i studerandes kunnande och vikten av att arbeta i team och att träna att arbeta med patienter från båda språkgrupperna betonas: *"Måste kunna båda språken, finska och svenska."*

Organisationen

De svarande anser att avdelningen lämpar sig väl för handledning och att det befintliga handledningssystemet uppfattades som rätt bra uppbyggt och omskött: *"Har byggt upp ett ganska bra handledarsystem hos oss."* Något som betonas starkt är att studerande följer handledarens arbetstider: *"Helst borde studerande följa sin handledares tider."* Att studerande inte följer handledarens arbetstider försvårar bedömningen.

Många på avdelningen arbetar deltid, varför ett delat handledarskap behövs: *"Skulle vara bra om de [studerande] kunde ha 2 handledare på avd... Speciellt när handledaren arbetar 50 – 75 % skulle det vara bra."* Då den egna handledaren är borta utses någon annan handledare som reservhandledare åt studerande. Men som ersättande handledare är man inte uppdaterad med studerandes situation: *"Man får ofta vara ersättande för vanlig handledaren och är då inte riktigt uppdaterad med vad studeranden behöver eller kan."* Däremot upplevs att delat handledarskap underlättar om personkemin inte fungerar med den ena handledaren: *"Varje elev borde få ha två handledare, för om inte personkemin fungerar mellan handledaren och eleven blir det tungt för dem båda och då har eleven möjlighet att välja lite arbetsskiften."* Andra fördelar med delat handledarskap ansågs vara att studerande då lär att man kan jobba på olika sätt: *"Det är bra om vi alltid kunde vara 2 per om en studerande så att de kan lära sig att man arbeta på olika sätt."*

På avdelningen har man i bruk en checklista, vilken uppfattas som ett bra hjälpmedel både för att veta vad studerande lärt sig och som något att diskutera och reflektera studerandes kunnande kring: *"Checklistan underlättar handledningen speciellt då studerande har flera handledare."*

Konkreta utvecklingsförslag

Personalen presenterade många konkreta förslag på utveckling av handledningen på avdelningen. Klara uppgifter om studerandes förkunskaper eller läroplan efterfrågades: *”Bra att få konkreta saker uppskrivna om vad som skall läras, vilket stadie studerande är i mm.”* Utgående från dessa uppgifter kunde en struktur för praktikperioden uppgröas så att studerande följer ett visst schema med olika mål olika veckor: *”Praktiktiden kunde eventuellt vara mer strukturerad så att man stegvis kunde följa ett schema. Man har vissa mål för t.ex. två första veckorna, följande vecka osv.”* För att få en bättre helhet kunde studerande inleda sina kliniska studier med en tid ute på avdelningen, medan kansliarbete och rond skulle komma in först lite senare under de kliniska studierna: *”De lär sig absolut mera att var ute på fältet bland patienter i stället för att gå bredvid rondon och sen sitta och se på när dokumentering görs på datorn.”*

Undervisningen på avdelningen föreslogs kunna effektiveras genom att avdelningstimmar kring olika teman för studerande som finns på avdelningen kunde hållas av sakkunniga: *”De kunde t.ex. ha vissa tider/vecka (en ”studerandetimme”) när de går igenom vissa saker med flera studerande, t.ex. I: a hjälpvagnen osv.”* Förslag på revidering av den handledningsmapp och –blanketter som var i bruk på avdelningen framfördes: *”Bättre strukturerad handledningsmapp”; ”Uppdatering av alla handledningsblanketter.”* Detta gällde t.ex. den av studerande ifyllda feedback-blanketten, som ansågs ge viktig information om vad som kan förbättras och utvecklas på avdelningen: *”Ständig utvärdering av handledningen från studerande ger säkert bra idéer för utveckling.”*

Andra konkreta utvecklingsförslag var ett ökat samarbete med lärarna: *”Lärarna borde synas oftare åtminstone per telefon ha kontakt med handledaren.”* Också behovet av handledarutbildning framkom: *”Bra att ha de i personalen som gått handledarutbildning. De planerar vem som skall vara handledare åt vem och det är ju lätt att föra fram olika problem o frågeställningar till dem.; ”Handledarskolning åt personalen.”*

Utvecklingsprocessen på avdelningen

Två lärare utsågs till kontaktlärare och stödpersoner för utvecklingen av avdelningens studerandehandledning och dokument som kan användas som stöd för den. Senare tillkom ytterligare en lärare med ansvar framförallt för en specifik del av utvecklingsarbetet på avdelningen.

Det konkreta arbetet på avdelningen började med att två av lärarna bekantade sig med personalen och avdelningen genom att spendera två dagar där. En utvecklingsgrupp bestående av två sjukskötare och två primärskötare utsågs och i mars 2010 hölls det första gemensamma mötet. Under 2010 – 11 sammankom gruppen ytterligare fem gånger. Under träffarna med utvecklingsgruppen varvades handledningsteori med praktiskt utvecklingsarbete och diskussion kring utvecklingen av handledningen på avdelningen. Däremellan bokade utvecklingsgruppen in egna tillfällen för att diskutera och konkret arbeta med handledningsmodell och – dokument. Det ordnades också fortbildning i form av seminarier och workshops som utvecklingsgruppen deltog i. För hela avdelningens personal ordnades informationstillfällen om projektets framskridande och resultaten från utvärderingen presenterades. Både utvecklingsgruppen och lärarna redogjorde i loggböcker för hur arbetet framskred.

Efter genomgång av kulturanalysens resultat och genomförd dokumentanalys började riktlinjerna för handledningsmodell och – dokument dras upp. Utvecklingsarbetet på avdelningen fokuserade mycket på blankettutveckling, men det verkligt nya som kom att införas på avdelningen var användningen av Adobe Connect Pro (ACP) i handledning och utvärdering av sjukskötarstuderande. Förverkligandet och erfarenheterna av detta beskrivs närmare i annat kapitel.

Av kulturanalysen framgick att det redan fanns en struktur för handledningen på avdelningen och arbetet i utvecklingsgruppen inleddes med att klargöra den och de dokument som

användes på avdelningen. Utvecklingsgruppens bedömning var att detta utgjorde en god grund att stå på, varför fokus lades på att revidera och uppdatera dessa processer och dokument. Mest reviderades det dokument som beskrev handledningsprocessens gång. I dokumentet beskrivs hur handledningsprocessen framskrider och hur handledning och lärande ska förverkligas under studerandes kliniska utbildningsperiod. I modellen lyfts fram att studerande skall följa patientens vårdkedja på avdelningen, att kliniska undervisningstillfällen ska ordnas på avdelningen och att handledares och studerande ska planera in tid för reflexion och feedback minst tre gånger under de kliniska studierna.

En checklista, gemensam för närvårdar- och sjukskötarstuderande, fanns uppgjord från tidigare. I checklistan fanns uppräknat de uppgifter som uppfattas som nödvändiga att bekanta sig med eller behärska efter avslutade kliniska studier på avdelningen. Checklistan hade uppfattats som ett bra hjälpmedel för handledare och studerande och den har använts som diskussions- och reflektionsunderlag. Checklistan uppdaterades. På avdelningen fanns också en egen blankett för bedömning av studerande. Blankettens syfte var att tillsammans med lärosätenas utvärderingsblanketter fungera som hjälpredda vid utvärdering av studerande. Personalens ansåg att blanketten genom sina kryssrutor är lättanvänd och den upplevdes också som rättvis för bedömning av studerande på alla nivåer. Utvecklingsgruppen var nöjd med blankettens utformning och den uppdaterades inte inom ramen för projektet.

Andra dokument som reviderades var ett informationsblad till studerande, studerandes feedback till avdelningen och ett tackkort som utdelas till studerande vid den kliniska utbildningsperiodens slut.

Sammandrag

Sammanfattningsvis kan konstateras att de flesta av de konkreta utvecklingsförslag som kom fram i kulturanalysen har förverkligats. Genom handledningsmodellen har personalen fått en struktur för handledningsprocessen på avdelningen. Modellen infattar även

avdelningstimmar och den uppdatering av handledningsmapp och – blanketter som efterlystes. Handledarutbildning har erbjudits genom att tre utbildningseftermiddagar ordnades för personalen under hösten 2010. Samarbetet med lärarna förbättrades genom handledningskontakt och utvärdering genom ACP.

Anni Leppiranta

7. UTVECKLINGSPROCESSEN PÅ EN GERIATRISK AVDELNING

Patienterna på den geriatriska avdelningen är väldigt olika. På avdelningen kan finnas patienter med behov av både akut och korttidsvård, intervallpatienter, långtidspatienter och patienter i livets slutskede. I början av *Kunskap i utveckling* -projektet fanns det 45 patientplatser på avdelningen. Under projektiden renoverades utrymmen och antalet patientplatser minskade till 35. På avdelningen arbetar 25,2 personer som vårdpersonal.

I projektets kärngrupp på den geriatriska avdelningen arbetade två sjuksköterskor, en primärskötare och en närvårdare. Två handledande lärare, en från yrkeshögskolan och en från yrkesinstitutet, fungerade som stöd för kärngruppen under hela processen. Kärngruppen och de handledande lärarna träffades med 4-6 veckors mellanrum och träffarna dokumenterades. Kärngruppen arbetade självständigt mellan möten och förde dagbok om det som utvecklades inom projektet. Samarbetet mellan handledande lärare och kärngruppen fungerade bra och processen med att utveckla handledningsmodellen genomfördes enligt planen.

Kulturanalys på den geriatriska avdelningen

På den geriatriska avdelningen genomfördes en kulturanalys genom att använda brevmetoden. Vårdpersonalen på avdelningen skrev ett brev gällande deras erfarenheter av hur det är att fungera som handledare på avdelningen. Det inkom väldigt få brevsvaret varför projektgruppen beslöt att komplettera brevsvar genom att intervjua fem vårdare på avdelningen. Fem försökspersoner valdes bland de som hade anmält sig som frivilliga. Brevsvaren och intervjuerna analyserades med hjälp av innehållsanalys.

Studering på den geriatriska avdelningen och handledning av studering

Resultatet av kulturanalysen visar att det finns goda förutsättningar för handledning av studering, att atmosfären är bra och att man är positivt inställd till studering på avdelningen. Enligt personalen är en bra studering motiverad, nyfiken och intresserad. På avdelningen fanns både vuxenstudering och studering från ungdomsutbildningen. Personalen ansåg att vuxenstudering var mera målmedvetna, kunde bättre se helheter och hade bättre praktiska kunskaper. Å andra sidan hade man också haft dåliga erfarenheter av vuxenstudering. Av de yngre studering önskades mera ifrågasättande och ansvarstagande.

Organisationens synvinkel på handledning av studering

Handledarna ansåg att utvärderingen i stort sätt fungerade bra och att den var givande. Tack vare utvärderingen lärde sig också handledare nya saker och de fick nya idéer inför handledning av nya studering. Å andra sidan tyckte handledare att det var svårt att utvärdera studering och att utvärderingsblanketterna var svåra att använda. Man önskade mera samarbete med handledande lärare. Det framkom önskemål om att handledande läraren skulle vara mera i kontakt med handledaren på avdelningen och hjälpa studering mera handgripligt med att formulera hur studering planerade att uppnå målen. Tidsbristen var ett problem för handledarna. Viljan att handleda fanns, men tiden räckte inte alltid. Personalen ansåg att det ibland fanns för många studering på avdelningen.

Förslag till utvecklandet av studerandehandledning på den geriatriska avdelningen

Handledning av studering borde enligt kulturanalysens resultat utvecklas så att handledarna på avdelningen får fortbildning i handledning. Det önskades samarbete med läroanstalterna till exempel i form av årliga fortbildningsdagar. Det framkom önskemål om att läraren skulle vara mera aktiv. Man önskade att utvärderingsblanketterna skulle utvecklas och att det skulle

finnas mera tid för mellanutvärdering. Ett annat önskemål var att antalet handledare skulle vara större i framtiden och att det fanns flera frivilliga handledare. Man förväntade sig att studerande hade tydliga mål i början av praktiken/inläring i arbetet (IA) och handledarna önskade sig mera bakgrundsinformation om studerande.

Utvecklandet av studerandehandledningen på den geriatriska avdelningen

På den geriatriska avdelningen utvecklades studerandes introduktion och man skrev en handbok för handledare för detta ändamål. Handboken innehåller all viktig information för studerande. Under introduktionen får studerande berätta om sin utbildning och sin tidigare arbetserfarenhet. Studerande presenterar sina lärandemål inför praktik-/IA-perioden och dessa mål diskuteras. Handledaren berättar om verksamheten på avdelningen, om vårdfilosofin och om människobilden på denna avdelning. Handledaren diskuterar tillsammans med studerande om dessa teman och annat som anses vara viktigt på avdelningen samt att studerande ska fundera på varför hon/han har valt att studera till sjukskötare eller närvårdare.

Handledaren berättar om vårdarbetet på avdelningen och vilka förväntningarna på studerande är gällande till exempel uppförande och agerande. Genast i början av de kliniska studierna planerar handledaren och studerande tillsammans, när mellanutvärderingen ska äga rum. Kärngruppen diskuterade mellanutvärderingen ur studerandes synvinkel genom att läsa en studerandes praktikdagbok. Kärngruppen var överens om att alla studerande skall delta i ett introduktionstillfälle, eftersom man tyckte att det var viktigt för studerande, för handledaren och för hela avdelningen.

Sammandrag

På basis av svaren i breven och intervjuerna ansåg personalen att det viktigaste var att utveckla studerandehandledningen genom att skapa ett enhetligt system och ett gemensamt innehåll för introduktionen av studerande. Detta för att garantera att alla studerande får en introduktion med samma innehåll när de inleder sina kliniska studier och att handledarna har en gemensam struktur.

8. DEMENTIAOSASTON OHJAUSMALLI

Osaston toiminta

Projektiin osallistuneen sairaanhoitopiirin suomenkielisen dementiaosaston toiminta-ajatuksena on turvata dementoituneen asukkaan arvokas ja laadukas elämä. Osastolla on 23 muistisairasta asukasta, joista noin puolet on vuodepotilaita. Osasto on jaettu kahteen moduuliin. Henkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, kaksi sairaanhoitajaa ja 11,5 perus/lähihoitajaa sekä viisi laitoshuoltajaa. Työtä tehdään kolmessa vuorossa ja sijaisia käytetään tarpeen mukaan. Osaston hoitotyön periaatteiden mukaisesti jokaisella asukkaalla on oikeus kunnioittavaan ja tasavertaiseen hoitoon. Yksilöllisen hoidon perustana on asukkaiden elämänkaaren tunteminen ja jokaisen asukkaan tapojen, tottumuksien ja toiveiden huomioon ottaminen sekä ihmisarvon ja asiakkaan elämänarvojen kunnioittaminen. Osastolla on ohjatussa kliinisessä harjoittelussa/ työssäoppimassa vuosittain useita sairaanhoitajia sekä nuoriso- että aikuisasteen lähihoitajia – opiskelijoita. Kaikki osaston sairaanhoitajat ja lähihoitajat ohjaavat opiskelijoita vuorollaan. Opiskelijalle on yleensä nimetty kaksi ohjaajaa. Opiskelijoita on osastolla vuosittain noin 15–20.

Osaston kulttuurianalyysi

Prosessi aloitettiin kulttuurianalyysillä joka osoitti, että osastolla on valmiuksia sekä kiinnostusta kehittää ja parantaa opiskelijan ohjausta. Osastolla tehdyn kulttuurianalyysin perusteella ohjausta pidettiin haastavana ja tärkeänä osana työnä niin opiskelijan itsensä kuin ohjaajan oman kehityksen kannalta.

Opiskelija

Opiskelijan ohjauksen koettiin vaativan positiivista ja kannustavaa asennetta. Lisäksi vastuullisuus, joustavuus ja ammatillisuus sekä pitkäjänteisyys nähtiin tärkeinä ohjaajan

ominaisuuksina. Osaston kulttuurianalyysissa nousi myös esille, että ohjaus vaatii paneutumista ohjaukseen sekä sen suunnitteluun. Kulttuurianalyysin perusteella negatiivisia kokemuksia opiskelijan ohjaukseen liittyen olivat ohjauksen työläys ja haastavat opiskelijat, jotka vievät paljon ohjaajan aikaa ja energiaa. Lisäksi ohjaukseen oleva aika työn ohella koettiin vähäisenä. Ohjausta hankaloittavana asiana koettiin myös joidenkin opiskelijoiden tavoitteiden epäselvyys. Lisäksi aina ei tiedetty, missä vaiheessa opiskelijan opinnot ovat ja miten opiskelija suhtautuu oppimistavoitteisiinsa. Monesti tavoitteet, jotka opetussuunnitelma asettaa, ovat opiskelijalle vaikeasti ymmärrettävissä ja käytäntöön siirrettävissä. Myös perehdytyksessä koettiin parantamisen varaa. Eettisenä dilemmana koettiin työ, mikä sisältää paljon tehtäviä ja pakottaa näin ollen ajoittain tehtäväkeskeiseen työskentelyyn.

Organisaatio

Dementoituneilla on paljon erityistarpeita ja opiskelija tarvitsee hyvän tieto- ja taitopohjan ymmärtääkseen potilasta ja hänen tarpeitaan. Henkilökunta toi esille kaipaavansa jonkinlaista yhteistä periaatekeskustelua ohjauksesta, yhtenäistä ohjauslinjaa osastolla, perehdytystä sekä koulutusta opiskelijan ohjauksesta. Lisäksi opiskelijoiden työssäoppimisen/kliinisen harjoittelun arvioinnissa koettiin olevan puutteita: *”Opiskelijoita arvostellaan ”leväperäisesti”, ilman rakentavaa ja asiallista keskustelua.”*

Kehittämisideat

Kulttuurianalyysin pohjalta ydinryhmäläiset peräänkuuluttivat ohjauksen kokonaiskuvaa, joka yhtenäistäisi ohjausta ja toimisi hoitotyön tukena. Reflektoinnin säännöllisyyden merkitystä korostettiin opiskelija ohjauksessa. Osaston henkilökunnan mielestä, reflektointi on yhtä tärkeää niin henkilökunnalle kuin opiskelijallekin ja sitä tulisi tapahtua päivittäin. Pysähtyminen ja oman osaamisen, kokemusten, osaston rutiinien ja toiminnan sekä potilaiden tarpeiden arviointi koettiin toivottavana ja tarpeellisenä. Reflektoinnin tulisikin sisältyä luonnollisena osana päivittäiseen työhön ja ohjaukseen ja sitä kautta myös tukea opiskelijan palaute- tai väliarviointikeskustelua. Kahden opiskelijaohjaajan järjestelmä haluttiin myös säilyttää, koska tällä tavalla voitiin huolehtia paremmin, että opiskelijalla olisi aina vähintään toinen ohjaajista työvuorossa. Tämän koettiin mahdollistavan myös

luotettavamman opiskelijan arvioinnin.

Ohjausmallin kehittäminen

Kulttuurianalyysin jälkeen osaston ydinryhmä alkoi yhdessä yhdysopettajien kanssa suunnitella osaston ohjausmallia tehdyn kulttuurianalyysin tulosten pohjalta. Ydinryhmä koostui aluksi osastonhoitajasta, yhdestä sairaanhoitajasta ja kahdesta lähihoitajasta. Osastonhoitajan sekä toisen lähihoitajan vaihdettua työpaikkaa tuli kaksi uutta lähihoitajaa ydinryhmään. Projektin puoli välissä toinen yhdysopettajista lopetti projektissa, jonka vuoksi uusi yhdysopettaja aloitti syyslukukaudella 2011.

Koko osastoa informoitiin projektista syksyllä 2009 ja kulttuurianalyysin tulokset käsiteltiin osastolla keväällä 2010. Tämän jälkeen yhteistyö jatkui yhdysopettajien ja ydinryhmän jäsenten johdolla. Tapaamisia oli keskimäärin kerran kuukaudessa. Lisäksi projektin johtaja osallistui koko osaston henkilökunnalle järjestettyihin tilaisuuksiin ja joihinkin ydinryhmän kokouksiin.

Dokumenttianalyysi tehtiin osastolla projektin alussa. Sen pohjalta todettiin, että eniten käytettyjä dokumentteja osastolla olivat osaston toiminnasta kertova lomake, jossa oli tietoa osaston päiväjärjestyksestä, yleisistä toimintaperiaatteista ja potilaista sekä osaston perehdytyskansio ja yksikön toimintaohjekansio. Perehdytyskansio on tarkoitettu uusille työntekijöille ja toimintaohjekansiossa löytyy tietoa sairaalan ja osaston toiminnasta.

Useiden keskustelujen jälkeen alettiin rakentaa ohjausmallia kokonaisuutena (ks. sivu 62) Ohjausmalli -kuvion valmistumisen jälkeen ydinryhmäläiset ja yhdysopettajat tapasivat säännöllisesti noin kerran kuukaudessa ja työstivät jokaisella tapaamiskerralla jotakin mallin osiota. Tarkoituksena oli, että ohjausmallikuvion ohjausprosessin jokaista osiota selvennetään tarkemmin ja tuotetaan myös materiaalia mallin käytön tueksi. Yhdysopettajat auttoivat ydinryhmäläisiä löytämään kirjallisuutta, materiaalia ja tutkimustuloksia ohjaukseen liittyen. Lisäksi ydinryhmäläiset osallistuivat projektiryhmän järjestämiin koulutuksiin ja workshop-päivään. Näiden pohjalta saatiin myös uusia näkökulmia ohjausmallin tueksi, joita pyrittiin tapaamiskerroilla prosessoimaan sekä tuottamaan sen pohjalta tarvittavaa lisämateriaalia ohjaajalle opiskelijan ohjauksen tueksi.

Osaston ohjausmalli

Osaston ohjausmalli koostuu osaston erikoispiirteistä sekä ohjausstrategiasta. Mallin tarkoituksena on selvittää ohjauksen lähtökohdat (opetussuunnitelma, oppimistavoitteet) ja ohjauksen keinot (reflektointi, palautekeskustelu, perehdytys, tukeminen). Sen sisältö rakentuu osaston hoitotyön ydinalueiden (hoito- ja huolenpito, muistisairaana potilaan hoitotyö) ja opiskelijan oppimistavoitteiden (hoitoprosessi, oman potilaan hoitosuunnitelma) ympärille.

Ohjausmallissa on tavoitteena, että opiskelija keskittyisi kliinisen ohjatun harjoittelunsa /työssäoppimisjaksonsa aikana oman potilaansa hoitoon ja saisi näin paremman käsityksen potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta sekä perehtyisi tarkemmin muistisairaana ihmisen hoitotyöhön. Tarkoituksena on, että opiskelija valitsee oman potilaan yhdessä ohjaajan kanssa, jotta ohjaaja voi huomioida opiskelijan lähtötason. Omalle potilaalle laaditaan hoitosuunnitelma, jonka kautta opiskelija harjaantuu hoitoprosessin mukaiseen hoitotyöhön huomioiden potilaan hoidon tarpeet ja hoitotyön toiminnot. Opetussuunnitelman oppimistavoitteiden ymmärtämisen ja käytäntöön siirtämisen tueksi tehtiin oppimistavoitteiden tukipaperi, joka ohjaa opiskelijaa miettimään, miten hän pääsee tavoitteisiin. Lisäksi tämän dokumentin tarkoitus on ohjata opiskelijaa pohtimaan omaa ammatillista kasvua ja identiteettiä sekä elinikäisen oppimisen avaintaitojaan. Ohjaajan tarkoitus on tukea opiskelijaa tavoitteiden asettelussa hyödyntäen tätä materiaalia ohjauskeskusteluissa.

Perehdytyksessä koettiin olevan osastolla puutteita, joten osaston ohjausmallissa pyrittiin luomaan työkaluja perehdytyksen tueksi. Osaston ydinryhmä suunnitteli perehdytyslistan, johon koottiin keskeisimmät opiskelijaa koskevat perehdytettävät asiat ja työtehtävät hyödyntäen jo olemassa olevaa perehdytyskansiota. Lisäksi muodostettiin yleinen sanallinen ohjeistus opiskelijan perehdytyksestä, missä määriteltiin opiskelijakoordinaattorin, osastonhoitajan ja ohjaajan vastualueet ja mitä kukin perehdyttää.

Opiskelijan tukeminen osana ohjausmallia koostuu ohjaajan aidosta kiinnostuksesta opiskelijaa ja hänen ammatillista kehittymistään kohtaan. Mallin tueksi tehtiin opiskelijan ohjaajalle – dokumentti, jossa ohjaajan vastualueet määritellään selkeästi ohjausprosessin

eri vaiheissa. Lisäksi ohjausmallissa korostetaan ohjaajan ammatillisena mallina olemisen merkitystä opiskelijalle. Palautekeskustelun ja reflektoinnin tärkeys tulevat myös dokumentissa esille.

Ohjaaja käy opiskelijan kanssa säännöllisesti palaute – ja väliarviointikeskusteluja sekä antaa opiskelijalle tilaa kysyä, kyseenalaistaa, ihmetellä ja rohkaisee opiskelijaa tuomaan esille omia ajatuksia. Ohjaajan ja opiskelijan reflektoinnin, väliarviointi- ja palautekeskustelun tukena hyödynnetään Gibbsin (1988) reflektointimallia.

Kehittämistyön tulokset

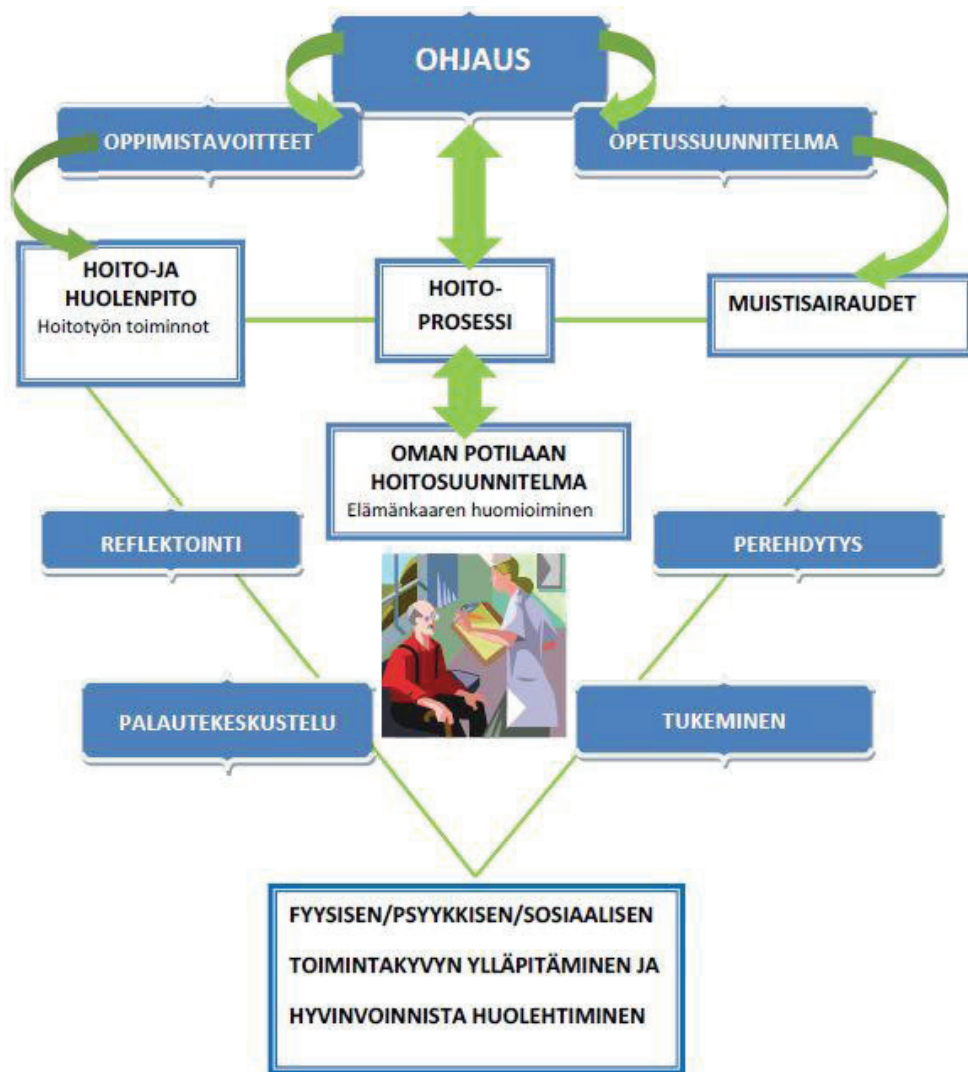
Projektin aikana opiskelijat ovat saaneet antaa kirjallista palautetta saamastaan ohjauksesta. Kyselylomakkeessa olevat kysymykset koostuivat ohjausmallin keskeisistä asioista. Yleisesti kyselyyn vastanneet opiskelijat olivat kokeneet tärkeänä ja hyödyllisenä osaston ohjausmallissa esiintyneet hoitotyön ydinalueet ja ohjauksen keinot, kuten perehdytyksen, tavoite- ja palautekeskustelun tärkeyden. Palautteesta ilmeni myös rehellisen ja kannustavan palautteen sekä oma-aloitteellisuuden rohkaisemisen tärkeys.

Projektin myötä ydinryhmäläiset ovat tulleet siihen lopputulokseen, että kaikkien ohjaajien sitoutuminen ohjausmallin käyttöön on tärkeää, jotta kaikki opiskelijat saisivat tasapuolista ohjausta. Näin myös opiskelijan vastuuohjaajien sekä ohjaajien ja koulun välinen yhteistyö olisi toimivampaa. On tärkeää, että ohjaajat pystyvät suunnittelemaan opiskelijan ohjauksen kokonaisvaltaisesti ja hyödyntämään ohjausmallia. Projektin myötä tuotettujen dokumenttien tarkoitus on tukea ohjausmallin toteutusta käytännön ohjaustyössä.

Lähde

Gibbs, G. (1988). *Learning by Doing: a guide to teaching and learning methods*. London: Further Education Unit, Oxford Polytechnic.

DEMENTIAOSASTON OHJAUSMALLI



Marita Salmu

9. OHJATTUUN HARJOITTELUUN LIITTYVIEN DOKUMENTTIEN KEHITTÄMINEN

Harjoitteluun liittyvien dokumenttien kehittämistyön lähtökohdat

Yhtenä *Kunskap i utveckling* -projektin tavoitteista oli kehittää ja yhtenäistää terveysalan klinisiin, käytännön kentillä tapahtuviin opintojaksoihin liittyviä dokumentteja. Englannin- ja ruotsinkielissä näistä terveysalan opinnoista käytetään nimitystä *clinical education/kliniska studier* (Mogensen, Ekstrand & Löfmark 2010). Suomessa terveysalan klinisistä opinnoista käytetään korkea-asteella useimmiten nimitystä ammattitaitoa edistävä harjoittelu (A 352/2003) tai ohjattu harjoittelu (Heinonen 2004) ja toisen asteen koulutuksessa nimitystä työssäoppiminen (A 811/1998, Heinonen 2004). Tässä artikkelissa tarkoitetaan jatkossa kaikkia näitä käyttämällä termiä harjoittelu. Harjoittelun dokumenteilla tarkoitetaan kaikkia niitä harjoittelun toteuttamiseen liittyviä dokumentteja, joita tarvitaan joko ennen jaksoa, sen aikana tai harjoittelujakson päätyttyä.

Alueellamme on neljä alan oppilaitosta, kaksi ammattikorkeakoulua ja kaksi ammattiopistoa, joiden opiskelijat käyttävät samoja terveyspalveluorganisaatioita harjoittelun kenttään. Harjoittelun ohjaajat näissä yksiköissä joutuvat perehtymään erilaisiin dokumentteihin aina eri oppilaitosten opiskelijoita ohjatessaan. Näin ollen terveyspalveluyksiköiden ymmärrettävä toive on ollut jo pitkään, että käytettävät dokumentit olisivat yhdenmukaisia oppilaitoksesta riippumatta. Oppilaitosten kannalta on toisaalta tärkeää, että kaikki harjoitteluun liittyvät dokumentit edistävät ja tukevat näiden opintojaksojen onnistumista ja opiskelijoiden oppimista parhaalla mahdollisella tavalla. Tämän vuoksi projektin tavoitteena oli paitsi yhtenäistää, myös kehittää dokumentteja, joko löytämällä jo olemassa olevat parhaat käytännöt tai parantelemalla entisiä, toimimalla yhteistyössä sekä projektin kehittämisosastojen henkilökunnan että harjoittelua oppilaitoksissa ohjaavien opettajien kanssa.

Dokumenttianalyysi

Kunskap i utveckling -projekti toteutettiin toimintatutkimuksena (Hilli 2012). Osana toimintatutkimusta dokumenttianalyysin luonnollinen menetelmä oli osallistuva toimintatutkimus (*participatory action research*). Osallistuvaa toimintatutkimusta on perusteltua ja hyödyllistä käyttää, kun pyrkimyksenä on muuttaa jotakin/joitakin osia yhteisön rakenteissa tai toiminnoissa. Tavoitteena on usein paitsi kehittää jotakin osaa yhteisön toiminnassa, myös antaa tavallisesti kehittämistyön ulkopuolelle jääville osapuolille mahdollisuus vaikuttaa ja saada äänensä kuuluville. (Williamson, Bellaman & Webster, 2012).

Perinteinen dokumenttianalyysi tähtää joko dokumenttien sisällön tutkimiseen ja tiedon määrän tai laadun analysointiin (Holloway & Wheeler, 2002), tai tietojen virheettömyyden tai luotettavuuden analysointiin (May, 2001). Koska tavoitteena oli kehittää ja yhtenäistää jo olemassa olevia dokumentteja, ei oleellista ollut niiden sisällön analysointi perinteisen dokumenttianalyysin keinoin, tärkeämpää oli löytää hyvät käytänteet, poistaa turhat tiedot ja varmistaa, että kaikki tarvittava on mukana. Kehittämisosastojen kehittämistyö toteutettiin Bergin kulttuurianalyysiin pohjautuen (Hilli, 2012) ja kulttuurianalyysin henki haluttiin säilyttää myös dokumenttien kehittämistyössä. Berg (2003) on myös analysoinut koulumaailman dokumentteja ja hänen esittämänsä tasomalli koettiin mielekkääksi dokumentteja analysoitaessa.

Bergin tasomallin avulla voidaan:

- Suhteuttaa ja verrata dokumentin eri osia ja siten tuoda esiin johdonmukaisuuksia ja epäjohdonmukaisuuksia osissa ja osien välillä.
- Osoittaa ei vain mitä dokumentti sisältää, vaan myös mitä se ei sisällä.
- Verrata eri dokumentteja keskenään.
- Kyetä tulkitsemaan sisäänrakennetut merkitykset, joita ei selkeästi mainita ts. ne, jotka voidaan lukea rivien välistä.

Jokaisesta oppilaitoksesta nimitettiin yksi projektiryhmän jäsen dokumenttianalyysin vastuuhenkilöksi. Kaikki käytössä olevat dokumentit analysoitiin Bergin tasomallia käyttäen ja analyysin tuloksia hyödynnettiin kehittämistyössä.

Moniammatillinen yhteistyö

Projektin toteutuksen johtava ajatus oli ”Bottom up”-perpektiivi; tarkoitus ei ollut tuottaa valmista mallia osastoille sen paremmin kuin opettajillekaan, vaan antaa heille mahdollisuus kehittää omaa toimintaansa ja tukea heitä tässä työssä. Tämä oli lähtökohtana myös harjoitteluun liittyvien dokumenttien kehittämisessä. Yhtenäiset toimivat lomakkeet edellyttävät kaikkien osapuolten näkemysten huomiointia, ja sen vuoksi harjoitteluun liittyvien dokumenttien kehittämistyö vaati useiden erilaisten ammattilaisryhmien yhteistyötä.

Mukana kehittämistyössä olivat korkeakouluopettajat, toisen asteen koulutuksen opettajat, terveyspalveluorganisaatioiden ylihoitajat, opiskelijoiden ohjauksen vastuuhenkilöt sekä kehittämisosastojen hoitohenkilökunta. Eri ammattiryhmien yhteisen toiminnan edellytyksiä ja tehokkuutta sekä vaikuttavuutta on viime aikoina tutkittu laajasti terveydenhuollon alalla joko käsitteellä Interprofessionaalinen oppiminen (Interprofessional learning) tai Multiprofessionaalinen oppiminen (Multiprofessional learning) (esim. Furness, Armitage & Pitt 2012; Wilhelmsson, Ponzer, Dahlgren, Timpka, & Faresjö, 2011). Moniammatillisen oppimisen pääajatus on eri terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyö, mutta laajasti ottaen termiä voidaan käyttää kuvaamaan toimintaa, jossa kahden tai useamman ammatin edustajat oppivat toisiltaan tai toisistaan. Tarkoituksena on vähentää ammatillisia stereotypioita, niihin liittyviä väärinkäsityksiä sekä kehittää alojen välisten tiimien kommunikointia. (Furness et al. 2012; Wilhelmsson et al. 2011)

Moniammatillisen yhteistyön on myös todettu olevan suorassa yhteydessä terveydenhoidon laatuun. Viime vuosikymmenten ajan fokus on ollut sen kehittämisessä, koska hoidon laatu

on riippuvainen terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötaitoista, pätevyydestä, kyvystä toimia ja jakaa tietojaan keskenään. (Dimitriadou, Lavdaniti, Theofanidis, Psychogiou, Minasidou, Konstadinidou-Straukou & Sapountzi-Krepia, 2008) Moniammatillinen yhteistyö on dynaaminen prosessi, jossa terveystieteen ammattilaiset sitoutuvat aidosti ja rakentavasti ratkaisemaan ongelmia ja oppimaan toisiltaan saavuttaakseen asetetut tavoitteet. Jokaisen ammatin edustajat, myös opettajat, haluavat vaikuttaa päätöksiin ja saada äänensä kuuluviin. Koulutusorganisaatiot ovat yleisesti kehittymishaluisia ja niissä arvostetaan kokemusta ja erilaisia mielipiteitä sekä kannustetaan kehittymiseen. (Browell, 2000) Opettajat ovat valmiita työstämään ja hyväksymään muutoksia, jos heille annetaan riittävästi aikaa ja mahdollisuuksia löytää yhteiset tekijät arvomaailmassa, kompetensseissa ja konteksteissa (Barr, 2012). Jokainen on kuitenkin oman organisaationsa edustaja ja myös eri oppilaitosten edustajien välinen yhteistyö voi olla haastavaa (Browell, 2000). Onnistunut moniammatillinen yhteistyö merkitsee kumppanuutta ja myös keskinäistä riippuvuutta. Kommunikointitapoihin tutustuminen sekä toisten ammattiryhmien edustajien roolien ja vastuiden ymmärtäminen edesauttavat aidon yhteistyön mahdollisuuksia. (Rose, 2011)

Osallistuvan toimintatutkimuksen toteutus

Osallistuva toimintatutkimus katsottiin keinoksi varmistaa onnistunut moniammatillinen yhteistyö. Osallistuva toimintatutkimus korostaa demokraattisuutta ja tasa-arvoa, kaikilla on sama mahdollisuus vaikuttaa (Williamson et al. 2012). Tasa-arvoisen vaikuttamismahdollisuuden tarjoamisella haluttiin sitouttaa kaikki osapuolet toimintaan, koska toimijoiden oman sitoutumisen tiedetään olevan onnistuneen kehittämistyön perusedellytys (ks. esim. Rantala, 2010). Osallistuva toimintatutkimus etenee sykleissä ”katso, ajattele, toimi” (Williamson et al. 2012) ja tämä toteutettiin järjestämällä säännöllisesti ja toistuvasti kokouksia, joihin kutsuttiin kaikkien osapuolten edustajia mahdollisimman laajasti. Kokouksissa käytiin läpi vallitseva tilanne (katso), keskusteltiin kehittämistarpeista (ajattele) ja tuotettiin parannusehdotuksia (toimi). Sykli toistettiin useita kertoja yli vuoden ajan, jolloin toistuva prosessi syvensi sekä ajattelun että lopullisen toiminnan tasoa.

Ohjaavien opettajien kokouksia järjestettiin säännöllisesti noin kerran kuukaudessa vaihdellen emännyyttä eri oppilaitoksissa. Yhteistyön ja yhteisten tapaamisten tarve osoittautui alusta asti yllättävänkin suureksi. Keskustelu oli vilkasta ja tutustuminen toisten oppilaitosten toimintatapoihin koettiin tärkeäksi. Säännölliset tapaamiset antoivat myös opettajille mahdollisuuden tutustua toisiinsa ja täten parantaa yhteistyön mahdollisuuksia. Opettajien työnkuvasta ja työajan resursoinnista johtuen osanottajien määrä vaihteli, mutta paikalla oli aina harjoittelua ohjaavia opettajia jokaisesta oppilaitoksesta. Kokouskutsuissa kerrottiin selkeästi, mistä on tarkoitus keskustella ja mihin dokumenttiin kullakin kerralla keskitytään, joten opettajat saattoivat priorisoida osallistumistarpeensa. Kokouksista toimitettiin myös muistio, joka lähetettiin jokaisen oppilaitoksen kaikille opettajille, joten myös poissaolevat pysyivät kehityssuunnitelmissa mukana.

Harjoittelun dokumentit ovat tärkeä työväline myös työelämän kentille ja näiden organisaatioiden edustajiensa saaminen mukaan kehittämistyöhön oli yhtä tärkeää kuin opettajien, joten kokouskutsut lähetettiin myös kaikille projektissa mukana olevien organisaatioiden ylihoitajille ja sekä opiskelijavastaaville. Luonnollisesti myös työelämän edustajien osallistumismahdollisuudet vaihtelivat, mutta oli tärkeää, että myös ylihoitajat toivat hallinnon näkemykset mukaan keskusteluun (vrt. Begun, White, Mosser 2011). Hallinnon merkitys korostuu myös harjoittelupaikkojen ilmapiirin luomisessa; osastonhoitajan toiminnalla on suuri merkitys oppimismyönteisen ilmapiirin luomisessa (Saarikoski, 2010).

Dokumentit

Opiskelijan esittäytymislomake

Kehittämisosastojen tekemästä dokumenttianalyysistä voitiin todeta, että yhden oppilaitoksen käyttämä ”opiskelijan esittely” -lomake oli koettu hyväksi ja sitä toivottiin muiltakin oppilaitoksilta. Lomaketta kehiteltiin, mutta yksimielisyys saavutettiin varsin pian

ja lomake pidettiin mahdollisimman yksinkertaisena ja opiskelijakeskeisenä. Tällä lomakkeella opiskelija kertoo lyhyesti itsestään, taustastaan ja aiemmasta kokemuksestaan ja osaamisestaan. Nämä tiedot auttavat ohjaajaa valmistautumaan ohjaukseen sekä helpottavat tutustumista uuteen opiskelijaan. Opiskelija liittää lomakkeeseen myös kuvansa, mikä on erityisen tärkeä opiskelijan persoonan olemassaolon vahvistamiseksi, sillä opiskelijat haluavat tulla nähdyiksi yksilöinä ja kutsutuiksi omilla nimillään (Jonsén, Melender & Hilli, 2012).

Työvuorolista

Työelämän edustajien läsnäolo kokouksissa oli erityisen tärkeää kehitettäessä yhtenäistä työvuorolistaa kaikille oppilaitoksille. Työvuorolista on virallinen dokumentti paitsi oppilaitoksille, myös työpaikoille, ja laskutuksen kannalta oleelliset tiedot on oltava selkeästi näkyvissä. Harjoittelupaikkojen henkilökunnan on helpompi löytää kaipaamansa tieto työvuoroistoista, joiden ainoa eroavaisuus on oppilaitoksen logo. Keskustelujen avulla löytyi yksimieleisyys turhasta tiedosta, joka voitiin jättää lomakkeesta kokonaan pois. Selkeyden lisäämiseksi lomakkeen tiedot ryhmiteltiin niin, että opiskelijaa ja hänen opintojaan, työyksikköä ja ohjaavaa opettajaa koskeva tieto ovat omassa osiossaan. Lisäksi suunniteltu työaika ja toteutunut työaika merkitään erikseen, jolloin listaan tehdyt muutokset näkyvät selvästi jakson loppumisen jälkeen.

Harjoittelun arviointilomake

Arvioinnin perustana olevien kriteerien tulisi olla opintojakson tavoitteisiin, tutkittuun tietoon ja käytännön kokemukseen perustuvaa sekä opiskelijaa, ohjaajaa ja opettajaa tukevaa (Löfmark, Thorkildsen, Råholm & Natvig, 2012; Lakanmaa, 2010). Korkeakouluissa käytössä olevat arviointilomakkeet perustuvat opetussuunnitelman mukaisiin opintojakson tavoitteisiin. Arviointilomakkeen ongelmaksi koettiin oppimistavoitteiden epäselvyys tai niiden jääminen vähälle huomiolle. Opetussuunnitelmien mukaiset oppimistavoitteet koetaan

joskus abstrakteiksi ja vaikeaselkoisiksi. Ohjaajilla ei välttämättä myöskään ole mahdollisuutta paneutua tavoitteisiin, jos niiden avaaminen vaatii liikaa aikaa; hoitotyö on kiireistä ja opiskelijan ohjaus jää toissijaiseksi potilashoittoon nähden. (Lakanmaa, 2010; Jonsén et al. 2012)

Arvioinnin tulisi kuitenkin aina olla tavoitteellista, oikeudenmukaista ja objektiivista. (Ulvarsson & Oxelmark, 2012; Lakanmaa, 2010; Löfmark et al. 2012) Opiskelijat kokevat tavoitteellisen harjoittelun tärkeäksi ja arvostavat opiskelun tavoitteiden saavuttamiseen tähtäävää ohjausta ja siihen perustuvaa arviointia. (Löfmark et al. 2012) Tavoitteisiin pohjautuva arviointi ei ole aina toteutuva käytäntö ja se voidaan kokea epäluotettavana ja löyhin perustein toteutettuna (Lakanmaa, 2010). Projektiryhmän mielestä opettajien tuki toteutussuunnitelman laatimisessa etenkin opintojen alkuvaiheessa on oleellista ja tavoitteet tulisi avata ja konkretisoida korkeakoululla ennen jaksolle lähtöä. Uudessa lomakkeessa arviointi kytketään suoraan tavoitteisiin, mikä edesauttaa paitsi harjoittelun tarkoituksenmukaista toteuttamista myös opiskelijan oikeudenmukaista ja objektiivista kohtelua.

Ohjausta tukevat työkalut

Projektin edetessä vahvistui tutkimuksissakin (Hilli ym., 2011) todettu käsitys siitä, että kliiniset ohjaajat kaipaavat konkreettista tukea ohjaustyöhönsä. Opiskelijat ovat innokkaita ja uteliaita ja haluaisivat nähdä ja kokea mahdollisimman paljon. Tämä ei kuitenkaan edesauta oppimista eikä opintojakson tavoitteiden saavuttamista. Ohjaajien tueksi päätettiin laatia potilaskeskeisen ohjauksen käsikortti, jonka avulla heidän on helpompi kohdentaa opiskelijan huomio ja mielenkiinto vain muutamaan potilaaseen ja näiden kokonaisuhoitoon. Kortissa käydään läpi ne keskeiset asiat, joita ohjauksella pyritään saavuttamaan ennen työvuoroa, sen aikana ja päättyessä. Kortti on laminoitu ja taskukokoinen, joten sen käyttäminen suojavaatteen kanssa on helppoa, sekä luonnollisesti saatavana suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi (Melender, 2012). Keskusteluissa nousi toistuvasti esiin, että myös reflektiokeskustelut opiskelijan kanssa koetaan haastaviksi. Reflektio on olennainen osa opiskelijan oppimisprosessia ja on tärkeää, että hän saa tukea pohdintaansa harjoittelun

aikana. (Jonsén et al. 2012) Reflektion tueksi ohjaajille laadittiin opas perustuen Gibbsin ja Johnsin malleihin (Finlay, 2008).

Arviointilomake opiskelijoille

Opiskelijoilla tulee olla mahdollisuus antaa palautetta harjoittelustaan, oppimismahdollisuuksistaan ja saamastaan ohjauksesta. Terveyspalveluorganisaatiot keräävät palautetta omilla mittareillaan omaan käyttöönsä, esim. CLES-mittari (Clinical learning environment scale) on käytössä useissa organisaatioissa. (Saarikoski 2010) Kliinisen oppimisympäristön merkitys harjoittelukokemukselle on tärkeä, muttei korvaa opiskelijan omaa oppimiskokemusta ja tavoitteellisen ohjauksen merkitystä mittaavaa palautetta. Projektissa mukana olevat ammattikorkeakoulut ovat toisessa projektissa (SuperNurse Botnia2) kehittäneet yhteistyössä Uumajan yliopiston kanssa sairaanhoito-opiskelijan ohjauksen arviointimittarin. Tämän SECE-instrumentin (Melender, Jonsén, & Hilli, 2012) katsottiin sopivan hyvin myös *Kunskap i utveckling* -projektin käyttöön ja näin saatiin myös synergiaetu kahden projektin välille. Instrumentista muokattiin omat versiot myös toisen asteen opiskelijoille sekä englanninkielisten koulutusohjelmien opiskelijoille.

Yhteenveto

Osallistuva toimintatutkimus osoittautui hedelmälliseksi menetelmäksi moniammatillisen yhteistyön toteuttamisessa. Eri osapuolten kommunikointitapojen, roolien ja vastuiden ymmärtämiseksi säännölliset tapaamiset olivat tärkeitä ja mahdollistivat onnistuneen yhteistyön. Kokemus ja aika näyttävät miten uudet dokumentit palvelevat opiskelijoiden oppimista, harjoittelun ohjaajia sekä opettajia. Paljon turhaa saatiin karsittua pois, esiin nousseet puutteet saatiin korjattua ja kahden korkeakoulun dokumentit eroavat nyt vain logonsa ja kielensä puolesta. Toisen asteen oppilaitoksilla arviointilomake on valtakunnalliseen opetussuunnitelmaan pohjautuva, mutta muut dokumentit ovat oleellisilta

osiltaan yhteneväiset, ei vain kahden ammattiopiston kesken, vaan myös ammattikorkeakoulujen dokumenttien kanssa. Neljän eri oppilaitoksen ja laajan maantieteellisen alueen terveydenhoidon organisaatioiden käytännön harjoittelupaikkojen yhteistyölle harjoitteluun liittyvien asioiden kehittämisessä on luotu pohja, joka toivottavasti jatkaa toimintaansa projektin päättymisen jälkeenkin.

Lähteet

- A 811/1998. *Valtioneuvoston asetus ammatillisista tutkinnoista 6.11.1998/811*. Saatavissa: www.finlex.fi
- A 352/2003. *Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352*. Saatavissa: www.finlex.fi
- Barr, H. (2012). Integrated and interprofessional care. *International Journal of Integrated Care*, 12, Saatavissa: www.ijic.org
- Begun, J., White, K. R. & Mosser, G.(2011). Interprofessional care teams: the role of the healthcare administrator. *Journal of Interprofessional Care*, 25, 119-123.
- Berg, G.(2003). *Att förstå skolan*. Studentlitteratur, Lund.
- Dimitriadou, A., Lavdaniti, M., Theofanidis, D., Psychogiou, M., Minasidou, E, Konstadinidou-Straukou A. & Sapountzi-Krepia D. (2008) Interprofessional collaboration and collaboration among nursing staff members in Northern Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 1(3), 140-146.
- Finlay, L. (2008). Reflecting on reflective practice. *Practice-based Professional Learning Centre paper 52*. Saatavissa: www.open.ac.uk/pbpl
- Furness, P., Armitage, H. & Pitt, R. (2012) Qualitative evaluation of interprofessional learning initiatives in practice: application of the contact hypothesis. *International Journal of Medical Education*, 3, 83-91.
- Heinonen, N. 2004. Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositussosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. *Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:2*, Helsinki. Saatavissa: www.stm.fi
- Hilli, Y., Melender, H-L. & Jonsén, E. (2011). The Experience of Being a Preceptor for Nurse Students in Clinical Practice – A Cross-Sectional Qualitative Study. *Learning Communities: International Journal of Learning in Social Contexts 1*, 84-99.

- Hilli, Y. (2012). Projektet Kunskap i utveckling. Teoksessa: Hilli (toim.) 2012. *Kunskap i utveckling – handledningsprocesser inom hälsovården*, (s. 1-14)
- Holloway, I. & Wheeler, S.(2002). *Research in Nursing*. Blackwell, Oxford.
- Jonsén, E., Melender H-L. & Hilli Y. (2012). Finnish and Swedish nursing students' experiences of their first clinical practice placement – A qualitative study. *Nurse Education Today*. In press. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2012.06.012>
- Lakanmaa, R-L. (2012). Oppimistulokset ja niistä oppiminen. Teoksessa: Elomaa, L., Lakanmaa, R-L., Palta, H., Saarikoski, M. & Sulosaari V. *Taitava harjoittelun ohjaaja*. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja, Turku.
- Löfmark, A., Thorkildsen, K., Råholm, M-B., Natvik, G. (2012). Nursing students' satisfaction with supervision from preceptors and teachers during clinical practice. *Nurse Education in Practice, May; 12(3): 164-9 (54 ref)*
- May, T. (2001). *Social Research, Issues, Methods and Process*. Open university press, Philadelphia.
- Melender, H-L., Jonsén, E. & Hilli, Y. 2012. Quality of Clinical Education – Comparison of Experiences of Undergraduate Nursing Students in Finland and Sweden. Submitted.
- Melender, H-L. 2012. Näyttöön perustuva toiminta Kunskap i utveckling -projektissa. Teoksessa: Hilli (toim.) 2012. *Kunskap i utveckling – handledningsprocesser inom hälsovården*, s. (15-26).
- Mogensen, E, Ekstrand, I, T & Löfmark, A. (2010). *Klinisk utbildning i högskolan - perspektiv och utveckling inom verksamhetsförlagd utbildning*. Studentlittertur, Lund.
- Roodbol, P.(2010) Multiprofessional education to stimulate collaboration: a circular argument and its consequences. Alunperin julkaistu: *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*. 2010; 27,2. Saatavissa: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3140349
- Rose, L. (2011). Collaboration in the ICU: how to define? *Nursing in Critical Care, 16(1)*, 5-10

- Saarikoski, M. (2010) Innostava oppimisympäristö opettaa. Teoksessa: Elomaa, L., Lakanmaa, R-L., Paltta, H., Saarikoski, M. & Sulosaari V. *Taitava harjoittelun ohjaaja*. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja, Turku.
- Ulfvarson, J. & Oxelmark, L. (2012). Developing an assessment tool for intended learning outcomes in clinical practice for nursing students. *Nurse Education Today*, Aug; 32(6): 703-8
- Wilhelmsson, M., Ponzer,S., Dahlgren L., Timpka, T. & Faresjö, T.(2011) Are female students in general and nursing students more ready for teamwork and interprofessional collaboration in healthcare? *BMC Medical Education*, 11:15. Saatavissa: www.biomedcentral.com
- Williamson, G., Bellaman L. & Webster J.(2012) *Action Research in Nursing and Health Care*, Sage.

10. UTVECKLANDE AV HANDLEDNINGSPROCESSEN MED HJÄLP AV NY TEKNOLOGI - Adobe Connect Pro

Bakgrund och syfte

De kliniska studierna utgör en stor del av sjukskötartutbildningen (90 sp/210 sp), vilket innebär att mera än en tredjedel av studierna är förlagda till en arbetsplats. Enligt gällande rekommendationer har alla studerande rätt till handledning under de kliniska studierna oberoende av var de utförs i praxis (Heinonen, 2004). Många studenter utför sina kliniska studier på långt avstånd från yrkeshögskolan och har därför färre möjligheter till en regelbunden kontakt med sin handledande lärare. Detta kan leda till en känsla av att vara lämnad ensam och isolerad och att inte ha möjlighet till reflekterande samtal med sin handledande lärare (Falloon, 2011). Tidigare forskning visar att användningen av ny teknologi kan vara ett sätt att vara i regelbunden kontakt med studenten trots långa avstånd och tidsbrist (Booth et al. 2009; Falloon, 2011). Att använda sig av ny teknologi har ändå inte fått något stort gensvar vid handledning av studerande, trots att användningen av teknologi ökat inom hälsovården, t.ex. elektronisk dokumentation (Jokelainen et al. 2011). Med detta som utgångspunkt genomfördes en delstudie inom projektet för att utveckla den kliniska handledningen genom att testa ny IT och ta i bruk e-lärande för sjukskötarestuderande som gjorde sina kliniska studier cirka 100 km från högskolan. Syftet var, för det första, att den handledande läraren skulle hålla regelbunden kontakt och reflekterande samtal med studerande. För det andra var syftet att öka samarbetet mellan högskolan och arbetslivet samt att förbättra informationsgången.

Försökspersoner

I delstudien deltog sjukskötarestuderande, i åk 2 och åk 3, som gjorde sina kliniska studier vid ett sjukhus på fyra olika avdelningar cirka 100 km från yrkeshögskolan. Av de studerande

var 21 på åk 2 och två studerande på åk 3. Totalt deltog 23 studerande, 22 kvinnor och en man. Åldern varierade mellan 21 – 24 år. De kliniska studierna varierade från fyra till tio veckor. Delstudien genomfördes under vårterminen 2011 och vårterminen 2012.

Metod

För att utveckla handledningen genom e-lärande utsågs två lärare som ansvarspersoner. Den ena läraren höll regelbunden kontakt med sjukhusets datacentral och avdelningarna. Läraren fungerade både som IT stödperson för studerande och personalen samt koordinerade samarbetet med sjukhusets IT avdelning. I samråd med sjukhusets datacentral beslöts att använda programmet Adobe® Acrobat® Connect™ Pro Meeting (ACP). Sjukhusets datasäkerhet krävde att vi använde oss av sjukhusets datorer och ACP programmet krävde inte några nya programinstalleringar. Det som krävdes var datorer och möjlighet till internetuppkoppling, för att kunna skapa en mötesplattform, där studerande och handledare kunde träffas trots att de inte befann sig fysiskt i samma rum. Övrigt material som behövdes var webbkamera, hörlurar med mikrofon, bordsmikrofon (vid utvärderingstillfällena). Utrustningen förvarades på en överenskommen plats på vårdavdelningarna.Handledningstillfällena varade ca 45 - 60 minuter per vecka. För handledningssamtalen behövdes ett lugnt utrymme. Med anledning av detta planerades handledningstillfällena utgående från verksamheten på avdelningarna och ordnades vanligen under eftermiddagar.

Etiska frågeställningar

Avdelningspersonalen fick både skriftlig och muntlig information av läraren på plats. Den andra läraren fungerade som handledande lärare för studerande. Projektet hade anhållit om lov att utföra delstudien av ledningen. Avdelningssköterna vid respektive avdelning kontaktades och informerades om delstudiens syfte. Studerande fick både muntlig och skriftlig information om delstudien i samband med introduktionen inför de kliniska studierna. Delstudien genomfördes i nära samarbete med sjukhusets IT avdelning.

Utvecklandet av handledningssamtalen

Innehållet och upplägget för handledningstillfällena planerades, utifrån kursspecifika mål, i samråd med projektgruppen. Handledande läraren hade regelbundna samtal med studerande varje vecka samt ett utvärderingssamtal. Teman som behandlades var bl.a. bedömning av patientens vitala funktioner och vårdbehov. Planering av patientens helhetsvård, vården vid olika sjukdomstillstånd, patientsäkerhet, säker läkemedelshantering och etiska frågeställningar. Reflektioner kring vårdandet och aktuella händelser var i fokus vid handledningssamtalen. Vid utvärderingssamtalet deltog även kliniska handledaren.

Utvärdering av handledningsprocessen

Efter avslutade kliniska studier hade studerande möjlighet att utvärdera hur de upplevt handledningen genom användning av ACP. Frågorna som studerande fick besvara var följande: 1) Vad är det bästa med handledning via ACP? 2) På vilket sätt kunde den utvecklas? Handledande läraren skickade ut frågorna per e-post åt studerande som kunde välja att skicka in sina svar elektroniskt eller skriva på ett papper och lämna in utvärderingen i lärarens postfack i slutet kuvert. Kliniska handledare hade också möjlighet att utvärdera delstudien våren 2012 genom att svara på samma frågor. De kunde skicka in sina svar elektroniskt eller i pappersformat. Datamaterialet har analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). Alla studerande och tio (40%) kliniska handledare utvärderade handledningen via ACP. Under resultatdelen redovisas först studerandes utvärdering och efter det följer kliniska handledares utvärdering.

Resultat

Studeraendes utvärdering av handledningsprocessen

De flesta studerande uppskattade den regelbundna kontakten med handledande läraren som den web-baserade mötesplattformen möjliggjorde. Studerande upplevde att det var lätt att kommunicera även om vissa studerande föredrog face-to-face kontakt. Mötesplattformen befrämjade ett aktivt lärande genom att det var möjligt att hålla regelbundna samtal med läraren. Den regelbundna kontakten gjorde att studerande kände sig trygga och att de kunde diskutera och ta upp viktiga frågor med sin handledande lärare.

Regelbunden kontakt med handledande lärare inger trygghet och känsla av kontroll

Studerande upplevde det mycket positivt att kunna samtala och reflektera regelbundet med handledande läraren trots det fysiska avståndet. Att veta att det fanns en utsatt tidpunkt ingav en känsla av trygghet och möjlighet att ta upp aktuella frågor vid handledningstillfället.

Handlednings- och utvecklingssamtal via ACP gör att både handledaren och studerande samtidigt kan föra en öppen diskussion med läraren. Mera personligt då man ser varandra.

Tycker att samtalen och utvärderingen via ACP löpt bra. Anser att det motsvarar ett besök i verkliga livet.

Studerande upplevde en trygghet när de visste att de hade kontakt med handledaren varje vecka. Om det uppstod problem under de kliniska studierna fanns en överenskommen tid när studerande träffade handledande läraren och uppkomna problem kunde diskuteras.

Jag tyckte att ACP-handledningen var bra, eftersom det kändes som att man fick mera stöd av handledande läraren då man pratade en gång /vecka.

Regelbunden kontakt gav studerande en känsla av trygghet och de kände att de fick en närmare relation till handledande lärare, vilket gjorde det lättare för dem att diskutera viktiga frågor.

Reflektion tillsammans med läraren hjälper att hålla fokus på målen

Studerande upplevde att det fanns tid för reflektion kring händelser de varit med om under den gångna veckan. Dessa samtal med handledande läraren hjälpte studerande att fokusera på det som är viktigt inom vårdandet.

Det bästa med denna typ av utvärdering var att man veckovis kunde reflektera med handledande lärare om saker som hänt den gångna veckan.

Jag hölls alert och kände att jag hade något att fokusera på varje vecka inför handledningssamtalet. Det gav en känsla av kontroll att kunna sammanfatta veckovis tillsammans med läraren.

De reflekterande samtalen hjälpte studerande att fokusera på vårdandet samtidigt som handledande läraren fick en bättre överblick över hur studerande klarade sig under sina kliniska studier. Samtalet upplevdes mera avslappnat eftersom dataskärmen skapade ett litet avstånd. Tidigare har handledning främst skett via telefon när avståndet varit långt till verksamhetsenheten. De flesta studerande ansåg att det var bättre att ha handledning via ACP än via telefon. ”Handledning via ACP känns som ett verkligt möte”. Vid ACP-handledning kunde man se varandra och då var man även mera fokuserad på handledningssamtalet.

Jag tror också att det blir ett mera avslappnat möte på detta vis än om man träffas i verkligheten, man behöver inte vara så nervös eftersom dataskärmen skapar lite avstånd.

Det kändes också helt naturligt, nästan som i verkligheten. Enligt mig är detta ett bra alternativ för framtiden!

Majoriteten av studerande uppskattade den webbaserade miljön och samtalen med handledande läraren via ACP och de upplevde att kommunikationen flöt lätt. Studerande upplevde att det var smidigt och enkelt att använda ACP om allt fungerade bra. De hade en vana att använda sig av IT så det upplevdes inte som något problem. De tänkte också på ekonomin, att det blev billigare när läraren inte behövde köra bil långa sträckor. En studerande uttryckte det såhär: ”Jag tyckte det var smidigt och enkelt att kunna prata via dator än att läraren skulle bli tvungen att köra till praktikplatsen.”

Några få studerande ansåg att samtalen via ACP var: ”Främmande situation konstlad, skulle gärna ha pratat på riktigt.” Dessa studerande önskade att läraren skulle komma till avdelningen och att man där kunde mötas face-to-face. Det fanns också studerande som först upplevde avståndet och dataskärmen som lite avskräckande men som vände sig så småningom.

Först kändes det konstigt att prata via datorn och se både sig själv och läraren på skärmen, men efter en tid vände man sig!

Inför varje handledningstillfälle hade studerande riktade uppgifter som de skulle förbereda. Vid handledningstillfället fokuserades på dessa. Detta upplevdes både positivt och negativt av studerande. De som upplevde det positivt ansåg att uppgifterna hjälpte dem att fokusera på det väsentliga och att det blev lärsituationer där teori och praxis förenades.

Men det gav ändå en tankeställare kring hur man ska använda sin tid under praktiken. Att man kan sätta sig mer in i några patienters situation och ta reda på

mer om bakomliggande sjukdomar. Vad man ska observera hos olika patientfall och att man tänker efter själv lite hur man kan gå tillväga med vården innan man frågar handledaren. Och att man inte används som enbart arbetskraft utan faktiskt får ta tid på sig att lära och söka information om olika saker under praktiken.

Genom en kontinuerlig kontakt med den handledande läraren fick denne följa med i ens utveckling på avdelningen, samtidigt som man fick tips om vad man skulle koncentrera sitt arbete på kommande vecka.

Några studerande upplevde handledningssamtalet mera som en utfrågning, vilket kändes utmanande. Dessa studerande upplevde inte samtalen som ett reflektionstillfälle och en lärsituation, utan mera som kontroll och något som krävde en större arbetsinsats från deras sida.

Jag visste alltid inte vad jag skulle svara då frågorna var sådana som jag inte kommit i kontakt med tidigare. Visserligen lärde jag mig något utav det så det gäller att se det positiva i det negativa istället.

Fastän det känns lite som att bli "tentad" så är det mycket bra eftersom det får en att reflektera mera över det man gör och ser på avdelningen. När man bara jobbar på blir det lätt att allt går så fort att reflektionen uteblir. Man vet vad man skall göra, men inte alltid varför.

Studerande upplevde trots allt att de fått mera kunskap och färdigheter att vårda olika patienter. Reflektionen innebar att studerande fick hjälp med att integrera teori och praxis. Studerande har via reflektionen börjat förstå varför man gör som man gör och grunden för olika vårdbeslut. Några av de studerande som upplevde handledningssamtalen via ACP mera negativt ansåg att det krävdes mera arbete än vid vanlig handledning när läraren kommer på besök en eller ett par gånger. Dessa studerande var mycket fokuserade på själva arbetet på avdelningen trots att de inte hörde till personalen. De verkade ha svårigheter att se sambandet mellan teori och praxis och att, de som studerande, var på avdelningen för att lära sig vårdandet.

Är det meningen att vi skall ha fler uppgifter nu bara för att vi håller den här sortens handledning eller har andra också liknande uppgifter som de måste göra? Det känns lite dumt att sitta och skriva en massa arbeten under arbetstid då det händer så mycket på avdelningen som jag skulle vilja vara med om. Har redan lite svårt att hinna med allt, men om det är så det ska vara så måste jag väl ta mig tid...

Jag tycker även att ACP handledning överlag kräver mera tid än när man träffas öga mot öga två gånger under fem veckor, eftersom det inte alltid fungerar med att man gör uppgifter då man är på praktikplatsen utan man hamnar ofta att göra det på egen tid hemma.

Några enstaka studerande som upplevde att handledningen via ACP tog för mycket tid kunde motivera det på följande sätt.

Helt okej tyckte jag väl att det var, men det känns ändå lite att handledningen tar lite väl lång tid, att man missar mycket från själva praktikfältet. Kanske att ACP-handledningen kunde vara lite kortare och inte en hel timme.

Dessa studerande kände en stark bindning till arbetet på avdelningen och upplevde att läraren kom och störde i och med de inplanerade samtalen, såsom en studerande uttryckte det: ”Annars missar man så mycket viktig tid från avdelningen”. En annan möjlig förklaring kan vara att dessa studerande hade bristfälliga teoretiska kunskaper och därför upplevde det utmanande att samtala med läraren.

Det negativa med mötena är att de ibland blev lite utdragna och ingående i vissa frågor.

Det fanns även studerande som inte trivdes på avdelningen och för dem var handledningssamtalet en möjlighet och ett sätt att komma bort från avdelningsarbetet.

Jag tycker att det kanske skulle ha räckt med att ha handledning bara två gånger, alltså första veckan och sen utvärderingen, men eftersom jag inte trivdes så bra på praktikplatsen, så var det skönt att komma bort en stund.

Man får ställa frågor som kanske inte passar för handledaren samt ventilera åsikter och upplevelser. Dessutom var det ganska skönt att slippa kaoset ute på avdelningen en stund och få koncentrera sig på något annat. Det var bra med lite omväxling (ACP) emellanåt.

Samtalen via ACP gjorde att studerande mera fritt kunde diskutera med handledande läraren om det uppkom frågor som studerande inte vågade eller kunde fråga sin kliniska handledare.

Bättre introduktion - både muntlig och skriftlig

Studerande efterlyste bättre information både för studerande och kliniska handledare. Studerande har en vana att använda datorer och ny teknologi medan det inte är lika självklart för kliniska handledare.

Papper/informationsblad eller något slag av bruksanvisning kunde även delas ut till studerande. Om det är något som behöver utvecklas med användningen av ACP så är det bättre information till handledarna och även till alla andra sjukskötare om hur den fungerar.

Avdelningsskötarna fick muntlig och skriftlig information om delstudien. En lärare fungerade som IT stödperson för avdelningarnas personal, men eftersom det handlar om en stor personal så är det svårt att nå alla om introduktionen inte är systematisk och inplanerad som fortbildning.

Fungerande utrustning är A och O

Det största problemet var att den tekniska utrustningen inte alla gånger fungerade enligt förväntan. Det kunde handla om att ljud- eller bildkvaliteten inte var bra. Det hände också att utrustningen inte fanns på den överenskomna platsen.

Bildkvaliteten på webbkameran och ljudkvaliteten är egentligen det enda negativa jag kommer på med ACP-handledningen.

Negativt med handledningen var att "sändningen" var dålig. Ljudet bröts ofta vilket gjorde det svårt att höra, man fick be om upprepning ofta och gissa lite vad som sades.

Att tekniken inte fungerade upplevdes som både stressande och frustrerande.

Ett lugnt utrymme för enskilda samtal behövs

Ett annat stressmoment var att det var mycket svårt att hitta ett lugnt utrymme på avdelningarna där den tekniska utrustningen kunde förvaras och där handledningssamtalen kunde genomföras. Att inför varje handledningstillfälle tvingas söka ett ledigt utrymme, att hitta utrustningen och att förbereda uppkopplingen upplevdes mycket tidskrävande och frustrerande. Till det krävdes tid och tålamod både av studerande och av personal.

Man kunde även ordna ett särskilt litet rum/skrubb på sjukhuset avsedd för ACP, där alla saker finns klart förberett.

Att det skulle finnas datorer på sjukhuset som är färdigt kopplade till internet och att alla tillbehör färdigt ikopplade skulle vara väldigt bra.

Sammanfattningsvis kan konstateras att studerande upplevde handledningssamtalen via ACP som något positivt som bör vidareutvecklas. De visade sig vara öppna för förändringar och även duktiga på att använda sig av IT-teknik. I motiveringarna framkom att användningen av ACP var skonsammare för miljön, ett mera ekonomiskt val och en konkret handling när det gäller hållbar utveckling.

Handledarnas utvärdering av handledningsprocessen

De som hade fungerat som studerandes kliniska handledare deltog i utvärderingssamtalet via ACP och hade möjlighet att utvärdera sina upplevelser av utvärderingssamtalet genom att besvara samma frågor som studerande. Utvärderingen gjordes våren 2012. Försökspersonerna var sju sjukskötare och tre specialistsjukskötare i åldern 20 – 59 år. De hade arbetat inom vården från ett år till mer än 30 år.

Teknologi som möjliggör personlig kontakt

Det upplevdes positivt och mera personligt då alla kunde se varandra under utvärderingssamtalet och samtidigt föra en öppen diskussion.

Tycker att samtalen och utvärdering via ACP löpt bra. Anser att det motsvarar ett besök i verkliga livet. Sen tekniken fungerar tycker jag nog att det funkar till belåtenhet, men inte går det väl helt upp emot att personligen träffa en mänska och ha ögonkontakt ändå.

Ett enkelt sätt att träffas trots fysiskt avstånd

Handledarna upplevde att det kändes bra att studerande kunde ha regelbunden handledning med sin lärare. Det ska vara enkelt att få kontakt med varandra trots avståndet.

Det bästa, på ett sätt, tycker jag med en virtuell mötesarena vid handlednings-och utvecklingssamtal är att för det mesta är det/ borde det vara enkelt för båda parter att "träffas" och diskutera.

Studerande kan uppehålla en regelbunden kontakt med sin lärare vilket ger en trygghetskänsla för studerande.

Handledarna anser att handledningstillfällena kan ordnas oftare än vad de hittills har gjorts när de ordnas via ACP. Det enkla sättet att hålla kontakt gjorde att samarbetet och informationsgången mellan lärosätet och arbetslivet befrämjades.

Kan förstå att man sparar tid o pengar för skolan, men månne det inte kan ordnas att läraren fortsättningsvis träffar sin studerande tillsammans med handledaren på de olika avdelningarna.

Vissa handledare önskade att läraren kommer till avdelningen för att inte förlora den personliga kontakten.

Ett lugnt utrymme på avdelningen där all utrustning finns

Det borde finnas ett eget utrymme på avdelningen som är utrustat för ACP-handledning. Handledarna önskar att utrustningen ska finnas på avdelningen, nära till hands, som en handledare uttryckte det: ” Man behöver inte söka sig långt borta från avdelningen för kontakten.” Handledarna har ansvar för sina patienter även då utvärderingssamtalet hålls och de bör finnas tillgängliga för patienterna ifall de skulle behöva hjälp. Det är viktigt att den tekniska utrustningen är enkel att använda och att den fungerar. Många av handledarna ansåg att utmaningarna ligger på det tekniska planet.

Ofta tar det en god stund innan apparaturen är igång och fungerar vilket ett par gånger har lett till oövertid för den i personalen som skall ha utvärdering med sin studerande. Och för dem kan det också vara ovant och som sagt ta mycket extra tid och energi. Sen tekniken fungerar tycker jag nog att det funkar till belåtenhet, men inte går det väl helt upp emot att personligen träffa en mänska och ha ögonkontakt ändå.

Opersonligt - saknar den personliga kontakten med läraren.

Handledarna upplever att den personliga kontakten med handledande lärare försvinner om ACP-handledning börjar användas i alltför stor utsträckning.

Personligen tycker jag INTE om ACP vid handledning och utvärdering. Den kan inte ersätta ett samtal-ett möte mellan människor. Möjligtvis kan jag acceptera ACP vid handledning/mellanvärdering men inte vid utvärderingen som är ett väldigt viktigt ögonblick för den studerande. Läraren bör åtminstone en gång se sin studerande i hans/hennes praktikmiljö, men månne det inte kan ordnas att läraren fortsättningsvis träffar sin studerande tillsammans med handledaren på de olika avdelningarna.

Ett vanligt möte människor emellan kommer nog alltid att kännas mest naturligt för mig.:) men är OK med virtuell mötesarena!

Vissa handledare kände att det var onaturligt att sitta vid datorn och prata. De är inte vana att se sig själv i datorskärmen: ”Kändes opersonligt att sitta och diskutera via rutan.” För en del av vårdpersonalen krävs det tid för att bli van med ny teknologi.

Tycker det känns onaturligt att sitta framför en "skärm" och prata, men det behövs väl tid och övning för att bli van med det.

Trots att det kändes främmande och lite konstlat så hade många handledare en positiv syn på ny teknologi. Vissa handledare lyfte fram betydelsen av att läraren kommer till avdelningen för att se miljön där studerande vistats.

Introduktion åt handledarna

Genomgående önskade handledarna en bättre introduktion om web-baserad teknik. De önskade att avdelningens personal skulle få både skriftlig och muntlig information om användningen av ACP vid handledning.

Detta är ännu så pass nytt att inte alla sjukskötare varit med om ett ACP samtal. Komma överens med praktikplatserna om lämplig apparatur och vem som servar dem!

Personalen på avdelningarna var inte insatta i hur det tekniska fungerar, vilket ledde till att uppkoppling på överenskommen tid inte alltid var möjlig. De efterlyste att samarbetet med IT ansvariga bör utvecklas så att det finns en tillgänglig IT-ansvarsperson som kan kontaktas om det uppkommer problem.

Vi är ju inte skolade i att koppla och ställa igång tekniken, utan det faller helt på den studerande.

Studerande och handledare ska ha kunskap i hur samtalen och utrustning fungerar.

Handledarnas svar vittnar om att de i vissa fall kände sig hjälplösa och att det var studerande som tog ansvaret för det tekniska: Studerande frågar ofta av varandra praktiska detaljer och är duktiga på det tekniska. Det kan även uppfattas som att handledarna lärde sig av studerande hur det tekniska fungerar.

Diskussion

Utvärderingen visar att majoriteten av både studerande och kliniska handledare överlag var mycket nöjda med handledningen via ACP. Den regelbundna kontakten mellan studerande och handledande läraren upplevdes positiv. Studerande kände en trygghet när de visste att de kunde diskutera och reflektera (Booth et al., 2009; Falloon, 2011) med handledande läraren varje vecka. Läraren hjälpte studerande att fokusera på vårdandet och målen för de kliniska studierna.Handledningssamtalen blev lärsituationer då studerande och läraren reflekterade kring autentiska patientfall genom att integrera teori och praxis. Själva tekniken upplevdes som lätt att hantera och både studerande och handledare upplevde att man borde satsa på att utveckla användningen av ACP vid handledningen. Att ta i bruk ACP vid handledning kan ses som ett nytänkande (jfr Jokelainen et al. 2011). I delstudien framkom att studerande är vana att använda sig av IT, vilket inte handledarna var. Det var mera vanligt att handledarna kände sig obekväma att samtala via en dataskärm, med de var också försiktigt positiva till att fortsätta använda ACP vid utvärderingssamtal. Det som väckte mest frustration och stress hos bägge parter var när tekniken inte fungerade och att det inte fanns ett lugnt utrymme för

samtal på avdelningarna där man kunde förvara utrustningen och hålla utvärderings- och reflektionssamtal. En regelbunden kontakt med handledande lärare befrämjade studerande till kritiskt tänkande och att förstå förhållandet mellan teorin – praxis och att minska gapet mellan dessa. Sammanfattningsvis kan konstateras att med rätt inställning till att använda ny teknik och ett öppet sinne för nya möjligheter är detta ett bra sätt att utveckla nya sätt att handleda studerande.

Källor

- Booth, A., Carrol, C., Papaioannou, D., Sutton, A., & Wong, R. (2009). Applying findings from a systematic review of workplace-based e-learning: implications for health information professionals. *Health Information and Libraries Journal* (26), 4-21. Doi:10.1111/j.1471-1842.2008.00834.x
- Falloon, G. (2011) Making the Connection: Moore's Theory of Transactional Distance and Its Relevance to the Use of a Virtual Classroom in Postgraduate Online Teacher Education. *Journal of Research and Technology in Education*, 43 (3), 187-209.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nursing Education Today* (24), 105 – 115.
- Heinonen, N. (2004). Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Inlämning i arbetet och handledd praktik vid utbildningen inom hälsovården. Rekommendation för verksamhetsenheterna inom social- och hälsovården. Helsingfors: *Social- och hälsovårdsministeriets promemorior 2003:22*. (Presentationsblad på svenska) Tillgänglig: www.stm.fi
- Jokelainen, M., Turunen, H., Tossavainen, K., Jamokeeah, D., & Coco, K. (2011). A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *Journal of Clinical Nursing* 20 (19-20), 2854-2867. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03571.x

Rika Levy-Malmberg & Yvonne Hilli

11. FOREIGN STUDENTS IN A CLINICAL LEARNING ENVIRONMENT:

Advanced insight on the perceptions of clinical preceptors and nurse teachers

- a qualitative study

Background

The growing need for competence and professionalism in the globalisation of higher education and vocational education within the field of nursing is an outstanding issue, particularly in the region of Ostrobothnia, Finland. Consequently, programmes provided in English for both registered nurses with a bachelor degree (BsN) and practical nurses (PN) have started in the last decade. Thus, a high-standard clinical learning environment is required for the clinical study period, which would provide a safe learning environment for English-speaking students while maintaining the quality of care for the patients. With regard to this, the primary aim of this study is to search for a better understanding of how to implement a change in a clinical preceptor situation, taking account of a culturally diverse array of health-care students (Pitkälä, Eriksson & Pitkälä, 2012).

The motivation of this part of the research, within the whole qualitative study named Knowledge in Development KID (in the Swedish language KIU), arose from a developmental need, based on Evidence Based Practice (EBP), and a mandate from the clinical field and educational institutions in order to improve learning in a clinical environment. The secondary aim is to enhance clinical competence among both the students and preceptors in general, and the English-speaking students in particular.

In 1998 the first BsN course given exclusively in English took place when the PN programme was initiated in the region of Ostrobothnia during 2005. Among other courses, several courses provide basic and more advanced knowledge in local languages, such as Finnish and Swedish. During the last 14 years, students have undergone a clinical education

period at health-care facilities located in the region of Ostrobothnia in order to implement the objectives of the clinical courses as approved by EU directives (77/453/EEC 1977; 89/595/EEC 1989).

It should be noted that the clinical preceptors the students encounter in the clinical field originate from a different culture than that of their own. This fact has created immense challenges for both the students and the clinical preceptors (CPs), as the preceptors have a different language as well as different attitudes regarding the clinical culture than that of the students (Pitkälä, Eriksson & Pitkälä, 2012; Rogan, San Miguel & Kilstoff, 2006).

The foundation of this part of the study was performed using the action research process. Therefore, the first and second phase of this part of the study was aimed at discovering and defining the desires and visions as well as the current situation of the participants in five different clinical educational environments. Hence, deriving from desires and visions, the intention was also to participate in the participants' opportunities and diversities in making decisions as actions for the purpose of change. Moreover, the intention in the second phase aimed at discovering and defining their current opinions, desires and visions at two educational institutes.

Sample and method

The participants in this part of the research were both the CPs and the nurse teachers (NTs) from both educational disciplines, i.e. BsN and PN in the Ostrobothnian region. Semi-structured interviews were conducted in English and were recorded. The length of the interviews lasted for 30-75 minutes, and all the material was transcribed.

Due to the small number of CPs for English-speaking students and because of the relatively small number of NTs responsible for the clinical studies of BsN and PN programmes, the

respondents from each group were assembled for the purpose of analysis. This approach was adopted because of the desire to maintain a code of research ethics related to the respondents' anonymity. It is important to note that the initial goal was not to reveal specific features of a specific educational institute or clinical learning environment rather than attain meaningful understandings. As a result, this approach was valuable in that it made multiple inclusions possible, which contributed towards empowerment along with new knowledge that added to the enhancement of current clinical education.

During the primary stage, literature was reviewed pertaining to preceptorship, learning outcomes during clinical learning periods, and approaches and tendencies in clinical preceptorship (Allan, 2010; Li-Ling & Shg-Lang, 2011; Paterson, Osborne & Gregory, 2004; Stallwood & Groh, 2011; Winters, 2012). This facilitated a deeper understanding and created the guideline for the semi-structured interviews that were conducted with nine CPs employed in five wards in three different hospitals and health-care centres in the Ostrobothnian region. The interviewees were selected by the head nurses; the criteria for their choices were based on the fact that the interviewees are preceptors for current and past English-speaking students.

These interviews and the subsequent literature examination developed the semi-structured interview themes for the teachers. Moreover, meanings that were totally missing from the entire analysis of the first phase but were found in the literature review phase were taken into consideration when creating the subject matter under discussion for the second phase interviews. The focus of the study was on the following issues: the learning processes and learning outcomes of students from culturally diverse backgrounds within clinical learning environments (Stallwood & Grog, 2011), reflection and critical thinking (Grealish & Samle, 2011; Lechasseur, Lazure & Guibert, 2011), the relationship between theory and practice (Grealish & Samle, 2011), the co-operation between the educational institutes and clinical learning settings, as well as the vision concerning the development of preceptorship.

The data were analysed using a strategy of manifest and latent content analysis; this can be seen in the cluster creation part of the research as well as in the synthesis fragment. The mission was to identify whether the analysis should focus on what the text says in the manner of aspects that are visible (also referred to as the manifest content), or whether one should relate to meaning encrypted within the text (also referred to as latent content, i.e. the synthesis part). This process has the probability of exposing the hidden connection among the concepts and ideas presented during the data collection stage (Downe-Wambold, 1992; Thayer, Evans, Mcbirde, Queen & Spyridakis, 2007).

The first phase

The aim was to trace the strengths and weaknesses in order to develop a meaningful change and empowerment of the notion preceptorship. The main themes guiding the semi-structure interviews were related to the concept of preceptorship with attention being paid to leading the discussion towards the concepts of learning outcomes, critical thinking and reflection. Four questions were added: 1) What functions efficiently under your preceptorship? 2) What functions less efficiently under your preceptorship? 3) How would you like to improve/change preceptorship? 4) What are your visions? The last two questions gave us the possibility to place more emphasis on the topics we found in the literature phase that didn't come to light in the interview. After rewriting the interviews and conducting the analysis, seven main clusters of meaning were made related to the new understanding on several noteworthy matters. These seven clusters of meaning are presented below.

Positive attitude as a lever for growth

The strength in the content was found to be significantly related to the mentors' willingness to accept the students gladly: a sense that they are thoughtful and therefore motivated towards preceptorship. This factor contributes to a positive atmosphere throughout the entire ward. This positive sense regarding the students is likely to provide a lever for confidence,

integration and empowerment. The emphasis on the fact that the foreign students are entitled to the same conduct as that received by local students also reinforces a positive sense in the preceptorship process. The phrases dominating this cluster were:

The student is welcome on the wards; I like to supervise because of....

Supervision is an important part of nursing and the student is a part of the team.

The students follow us until they feel comfortable.....I am quite calm and it is better for the student.... I like to supervise and I try to give them time....they get the same treatment as Swedish-speaking students.

I like to supervise, which is important.... I could give them more if I am working with the patient and not in the office.

It is important to note that the first question relates to the fields of personal strength in preceptorship. All the interviewees related to the practical technical field of the preceptorship process. They specified that the process requires valuable time that is not always available. The researchers interpreted the immense difficulty in denoting operative strong points as a cultural factor. When comprehending the phenomena, we took the Finnish culture, especially the places that nurture a degree of modesty, into account. As such, the statement, personal strengths, could have been interpreted as bragging. Therefore, it is highly likely that there is much strength that did not gain expression during the interviews. However, dichotomy in acting at the bedside and in the office was noticed and raised deeper ethical dilemmas that can be seen in other part of the analysis.

Supportive factors aimed towards sustenance development

The researchers interpreted this positive approach as a foundation for the process of change from aspects of both content and sensitivity. The phrases dominating this cluster were:

I need more knowledge about supervision; I need language proficiency in English.

I need to learn more about supervision, I don't remember getting enough at school.

The foreign students are often more positive than Swedish students. We need more time for supervision.

Co-operation with the intention of creating a meaningful context

The need for co-operation between the educational institutions and the clinical field has created a space that must be filled with content. The connection to the anticipated co-operation should form the foundation for empowering preceptors and students during the learning process as well as the substances of the learning outcomes. This approach reinforces the presumption that learning takes place in the nurses' professional careers. The phrases dominating this cluster were:

We must know more about each student prior to his/her practice; their knowledge and previous practice placements before we start supervising.

We have favourable contacts with teachers in schools; but they only come here for the evaluation and sometimes when we have a problem with the student. Of course we have contact with the school but it is not enough. We need clearer instructions from the school.

We wish to have a more comprehensive list of instructions from the school; it is very important that we have more contact with the school; we need more knowledge, the most important thing is the contact with the school.

Language skills as the major barrier for preceptorship

A wide range of expressions and content throughout all the interviews, both directly and indirectly, concerned language fluency and both the preceptors' and the students' abilities to express themselves in English. The struggle to find the right expressions in English was interlaced throughout all the interviews. This contributed to the preceptors' sense of pressure. Communication difficulties stressed other important aspects such as: clarifying the learning outcome or goals of the learning period and evaluating the students taking the learning

outcomes into account, etc. The main question that arose during the analysis relates to the place in which we place communication in comprehensive and holistic care. Additional questions are related to the relationship between the learning outcome, EBP, reflection and critical thinking. These are dilemmas that project onto ethical issues, which are related to the patient's quality of care and are placed at the core of nursing care practices. In the wake of communication problems, the range of opportunities for foreign students is substantially narrowed. The phrases dominating this cluster were:

They are good students but the problem is exclusively language.....

It is difficult to communicate with the student and with the patient. It is very difficult to state what can improve supervision; language is a big problem because....

I don't see how the communication with the patient is accomplished and it is very important..... Do they take any courses in Swedish or Finnish in the school? It would be good if.....

We also have English students who cannot really speak in a manner that we can understand. It is very important that they speak good English.

Negative aspects related to the culture of preceptorship

The meanings received relate to organisational culture, which perceives preceptorship as a burden or as a non-integral part of a nurse's role. Hence, certain content could limit the development of preceptorship in the future. In this context, additional limitations, linked to accepting a foreign culture, were introduced. A relatively limited number of racist expressions against foreign students were stated manifestly. This is not anything new and is in correlation with the findings of a similar study performed recently in Finland (Pitkäjärvi, Eriksson & Pitkälä, 2012). The phrases dominating this cluster were:

Supervision, it is not good; it is extra work so I cannot face my work.

When they come here, those students don't give respect. When they come here they behave like 'professors'.... To the student the supervisor usually said "don't be lazy".

The students are good workers.....

When they come here they only want to take and take... I can talk until the morning... I don't actually have a programme for foreign students.....

Ad hoc - plan shortage

A number of highly important issues relating to preceptorship, which were reviewed in the relevant literature, did not gain expression throughout the entire interviews. The deficiency found was also taken into account when interpreting the results of the analysis, i.e. the synthesis stage. Issues such as planning the preceptorship, learning outcomes and applicable goal setting, reflection, critical thinking and EBP were not included in the general range of expressions. The interviewees primarily developed their preceptorship independently and the content was mostly based on tradition rather than supported by evidence. No emphasis was placed on the evaluation process or evaluation criteria. The phrases dominating this cluster were:

What about the aim of the practice?we don't have aims, I never heard about the learning outcomes.

No we don't have planning for the day or period supervising.

Should I plan the day or the supervision? Do I need to plan? I don't know what planning is. I supervise as I was supervised many years ago and it is good.

Maybe the students know much more about the aims than we can perceive, however how can I plan the day if I cannot predict the workload on the ward?

The vision - development of preceptorship is essential

The vision expressed by the interviewees emphasises their positive manner of thought with a profound understanding of the desire for change. The interviewees expressed an undertaking

to continue with their studies. However, there is also a tendency for a continuous and meaningful co-operation with NTs from both educational institutes. In contrast, several of the interviewees were satisfied with the existing situation and they felt that there is nothing that they would like to change. Some phrases dominating this cluster also appeared in the cluster surrounding co-operation and again provided new meaning to the cluster surrounding the vision:

We need more contact with the school, we need more knowledge, and however the most important thing is the contact with the school.

We need stronger instruction. I mean in terms of what we can expect from the student.

The most important thing is that the schools will develop "paper" to help us to supervise.

I don't think we should change anything except the language..... I am pleased with the present situation, there is nothing to change

Substances concerning moral dilemmas

The content received in this sub collection relates to ethical issues on which we are obligated to express an opinion. These are issues relating to the level of patient care as a result of communication obstacles. Furthermore, an opinion must be given regarding the issue of the approach that supports the clinical field as a learning environment and not necessarily as a practical placement exercise. Moreover, the field should attend to the students' learning needs and not simply regard the students as a workforce. Therefore, we ask about the resources that are at the preceptors' disposal in the process of empowering the students' knowledge. The phrases dominating this cluster were:

The student can communicate with body language. It does not say much but something....this is not good...Language is not so important here, but of course it is good to know the language also.....

It is better for English students to work with dementia patients..... they don't need to communicate.....

The students want to learn, they are good workers, I mean that they are willing to learn; at least I think so So first the job and then the student and it must be like that because...

It is very difficult to evaluate them, because you are evaluating in a foreign language.

The problem is that we really care for the student so everybody passes even if this is wrong....

Synthesis of the first phase finding

In this phase there were not many referrals that we expected to find (this assumption derived from the findings in the preliminary phase, which included reviewing literature on the subject). There was a lack in the need for reflection in the preceptorship empowerment process, as well as in using the nursing process as a tool for problem solving through critical thinking, setting and achieving the learning outcome by setting attainable objectives, and regarding the link between theory and practice as a bridge of learning. These shortfalls could be an inhibiting factor in internalising the unique identity of the nursing students.

The answers to the first question raised some difficulties since the respondents gave evasive answers or answers that caused problems in grasping valuable meaning. This can partly be explained by the fact that the answers to the first question centred more on the technical and practical aspects of preceptorship. However, preceptorship was perceived as a process that demanded time. The answers to the second question were given more effortlessly. However,

this question mainly discussed existing routines and instructions, for the most part in relation to practical action. Communication because of the language barrier is among the problematic issues, i.e. communication between the students and the preceptors and between the students and patients are issues that raise several ethical implications.

Another important concern that came to light was the lack of constant contact with the teachers in the various educational institutes. This resulted in misinterpretations that included clarity of the learning outcomes, criteria for evaluation or the conduct of reflection and critical thinking. The final question relating to visions was the most challenging question. As the question required clarification during the interviews, the meaningful clusters within the entire analysis impress the need for further education and the establishment of productive co-operation. As such, these answers can be the lever for empowering preceptorship, the learning process and the learning environment.

The second phase

In this phase, interviews were conducted with seven teachers from the two educational institutions. The themes for the semi-structured interview were set according to the results of the first phase and included seven main topics for discussion. As such, the subjects under discussion were: preceptorship from the NTs' point of view; learning outcome during the clinical education period; the "room" and conduction of reflection and critical thinking as a method for improving learning in general and in relation to learning outcomes during the learning period in particular; the relationship between theory and practice; the co-operation between the educational institutes and the clinical settings; and the vision for change and development. A large quantity of material was collected during these interviews, a fact that we interpreted as engagement to the subject under study.

The analysis of the material created a broad range of interpretations, which contributed to creating significant clusters regarding the students' learning outcomes in the clinical learning

period. As such, the understanding about perception and the link between theory and practice was developed according to the manner in which the NTs expressed their opinions. The initial analysis led to the creation of six main clusters imparting new meanings of the preceptorship concept in relation to the clinical learning setting concept as well as in relation to the educational institute.

The nurse teacher challenges - the establishment of the preceptorship role

Although NTs perceive their role as preceptors for both the students and the clinical preceptors, they recognise the need to develop a more enhanced role when establishing meaningful learning moments. The use of training or the practising of skills and knowledge previously acquired in class satisfied the NTs. As such, much emphasis was placed on the previous knowledge of the student prior to the practice and very little about the gap between theory and practice. In other words, performance in practice is important. The phrases dominating this cluster were:

Supervision from the teacher's point of view is divided into two: supervising the student and also helping the supervisors..... and there are many questions from both.

It is not enough to do the job in the ward... sometimes they start to understand in the practice seminar about the job, but I don't see them so much before the seminar.

As a teacher, I first ask the student what they know about this field.....what they know and what they should learn...in my opinion as a teacher I have to put more work on the subject of knowledge.

Training is a process of learning in a clinical environment and it functions well it always has to do with a process... the student will learn something new or something that they have a basic knowledge of and they will learn those things better, supervision is a kind of guidance to help the student to learn but it is not like teaching in the classroom.

Learning outcomes require clarification

During all the interviews it was difficult to understand the learning outcomes from an NT perspective, the way to achieve them and their purposes in relation to student ability to learn in a different environment. However, it was important for the NT to explain the importance of learning outcomes and the need to make them clearer. This part needed comprehensive clarification that resulted in confusion. The phrases dominating this cluster were:

The purpose of learning outcomes is not adequately clear.....I see it as two aims or learning outcomes: the first aim for the students is that they manage well, they can learn so many things that they can function quite independently in the basic task. The second aim the students have to grasp is the work so they can do it.

I think it takes time in the practice place to get the learning outcome. So I discuss it at the practice seminar at the end of

The supervisor from the field says that when they have the foreign students they must lower the aims a little, you know it is because of the language, but they have aims , I can agree with that because....

Reflection and critical thinking are essential actions

There was no debate about the appropriateness of the methods as an action, which was characterised in all the NT interviews. The NT agreed that reflection and critical thinking are needed in the learning process. However, the result of a lack of resources meant that the practising of reflection and critical thinking came too late and there was too little of it. The phrases dominating this cluster were:

Critical thinking and reflection are very important... often students found their role during reflection....I think the students adapt to their role quickly and they might think critically....

In critical thinking and reflection the role of the teacher is to encourage the student..... But we don't meet them in the practice so often

There should be more reflection during the entire education, not only in the practice.....

Clinical learning is a process of performance

The ability to perform skills was an important intention of the clinical learning period. The tendency is that the student learns at school and demonstrates what they have learnt in the clinical environment, or at least this is the expectation from the student. In this sense the learning outcome was not as successful as it should have been. The phrases dominating this cluster were:

School teachers do not have a major role in the learning process in the clinical environment. We are sending the student to practise their knowledge and for that we have aims for each practice, the student first practises those things taught her in the clinical courses at school.

I think that when the students go to the practice they have a hint of the theory but they cannot always adapt it into practice. For example, when giving an injection they can be really afraid to do it, they ask the nurse to show them, but I know they did it in class before, so they should know. It would be better if we could be with the student a little more in the practice placement so that the theory and the practice could be more understood I can say we did it in class and the supervisor cannot say they didn't learn much at school.

Resources are the requirement for developing a meaningful preceptorship

In relation to the vision of change, the minority were satisfied with the current situation of the NTs' role. However, the majority indicated that there is a need for more time for preceptorship that will result in learning growth both for the NT and the CP and improved

co-operation. The fact that the student meets the NT once or twice during the entire period is reflected on the NTs role as a mediator between theory and practice. The phrases dominating this cluster were:

We need more time for supervision, we have a few hours and it is too little.

Mostly I see the student at the end of the practice; during the practice we meet the student, of course, although this mainly takes place in the evaluation time. But if there are problems with the student, the supervisor will contact us. So I can say we have good co-operation with the field. But it is not enough.

I think it would be good if the supervisors from the field received some training... I think that we can develop better co-operation if we had more time for learning.

I think it is working very wellwe first send a letter so they know who is coming for the practice, with a little information about who the students are, what they have read before, which stage in their education they are at ... that is very good, I don't think we should have changes I think it works very well.

Language barriers and cultural differences

The language of preceptorship among a diverse range of cultural students received a special meaning and restored the challenges for the future development of international education. These challenges are relating to the need of new approaches to assist the students during the integrating processes in the clinical environment. The phrases dominating this cluster were:

The supervisor mainly speaks English with the student... yes, it is a very difficult situation... sometime they are PNs who supervise the BsN students, so it is not easy for us from the school.

I would like to meet the students more because I know the students have many questions and they need more time to speak... they need more time to integrate to the place where they practice since they are from different cultures as well.

The teachers of course don't have any problems with the language, but the supervisors have and we are happy when they take the student to the ward since they are not obligated to supervise in English. But sometimes we are lucky.....

We are trying to find the nurses who can talk a little Englishbut we also have a supervisor that doesn't speak that much English and that is a challenge for both.....Under my supervision I try to learn about the student culture and understand.

Syntheses of the second phase finding

The profound meaning and valuable content and comprehension, which were found in the interviews conducted with the NTs, were a motive for development. These findings related primarily to the fact that preceptorship is a process whereby students should demonstrate the skills and knowledge that they had previously acquired in class, identified by the NTs as theory. Therefore, content associated to the theories of caring oriented Meta paradigm in particular as a theoretical foundation for nursing practice or content linked to additional nursing theories in general were lacking.

While the students' preparedness was important, in the learning context, most of the NTs stated that their function in the field was limited, because of a lack of resources. They are primarily in contact with the clinical preceptors and not with the students. However, NTs would be in more continuous contact if the students presented some difficulties, e.g. problems in relation to cultural differences. The NTs also expressed a desire for change and expressed a need for a deepening and continuous contact with the clinical field.

The student learning outcomes were not clear for the NTs and therefore it didn't gain special expression. Reflection and critical thinking with the students are important, although examples of performance were sparse. We believe that because of the NTs' limited contact with the students during the clinical learning period, reflection and critical thinking under the NTs' preceptorship are not implemented sufficiently. Moreover, all the teachers found that reflection and critical thinking were significant for learning, both during the clinical learning period and throughout the entire education.

Hence, in several interviews, it became apparent that there was a lack in the content relating to reflection, critical thinking, and the use of the nursing process as a model for problem solving. This is not anything new and is in correlation with the findings of a similar study performed recently in Finland (Fogelberg & Wadensten, 2008). Nevertheless, it was difficult to differentiate between practical and registered nurses' expectations or learning outcomes throughout the entire analysis.

Ethical consideration and critical review

Regarding the ethics in this research, acknowledgment is given to the ethics of sensitive research, since sensitive research addresses some of society's mainly pressing matters. Although ignoring the ethical issues in sensitive research is not a responsible approach to science, shying away from controversial topics also reveals evidence of irresponsibility (Dickson- Swift, Lyn James & Liamputtong, 2008, pp. 6-7).

During the study, an emphasis was placed on the commitment to understanding values and insights from the individual's perspective. This is part of the interpretive swing and is based on a commitment to mutual respect, trust and inclusion. This approach converts the ethics in a qualitative research into an internal methodological component. As from an ethical interpretive aspect, the researchers are attempting to understand actuality in accordance with the respondents' experiences. The moral question raised concerns whether it would be

advisable to place the ethical cogeneration arising in this study into the analysis as part of the interpretation or to disregard it? Moreover, it is important to emphasise that consent to conduct this part of the study was obtained from the R&D personnel at both educational institutes as well as from the head nurses at three health-care facilities in the Ostrobothnian region. The participants also gave their consent and the option to leave the study at any time.

The dependability of this study relates to the concept and the degree in which the research findings are reliable and is used as an alternative to reliability in the evaluation of quality research. Dependability is discussed in this paper in relation to the process of deepening trustworthiness. This concept can be achieved by the researcher's decision during the analysis process (Lincoln & Guba, 1985, p. 299). Moreover, this concept is also linked to the ability to judge in the analysis process, which has links to the linguistic familiarity of the content. This means that the content can be addressed by an open dialogue within the research team. Hence, transferability relates to the concept of the ability to transfer the knowledge gained. In the qualitative paradigm (unlike the positivist approach, which emphasises inclusion), transferability in this study refers to the degree in which the research helps readers to draw "practical" or "useful" conclusions relating to their fields.

Since transferability has obtained a broad expression in the criteria for qualitative research evaluation, it is important to emphasise that this ability is measured mainly in the capability to transfer or communicate the knowledge accumulated for the benefit of empowering the disciplinary knowledge for the benefit of other research. The questions asked in order to include this trend are: Which means can be transferred to other settings or groups (Polit & Beck, 2003, p. 41)? What are the suggestions that the researcher can transfer to the reader?

Discussion and conclusions

The need to empower preceptors in the clinical field as a bridge between theory and practice is of great importance in modern nursing practice. This bridge between theory and practice

gains a broader meaning in the context of preceptoring students in general and foreign students in particular. Therefore, it is self-evident that the issue of communication was the primary issue, which occupied the clinical preceptors by placing an emphasis on serious ethical issues regarding the patients' safety and the patients' quality of care.

It is important to add that the language issue also arose in the interviews with the NTs, but not with the same severity as we found concerning the CPs. Therefore, it is important to note that, regarding this issue, deductions were implemented and changes in the curriculum have already been established during the current academic year. These changes relate to the increasing number of optional academic hours in the curriculum for domestic languages, i.e. Swedish and Finnish, and to the accessibility to the various academic courses in the Ostrobothnian region (Novia curriculum, 2012-2013).

During the interviews, a slight mention was made to the importance of a range of subjects that we had found in the literature review, i.e. the significance of setting lucid and achievable learning outcomes before the start of the clinical learning period and relative to the criteria of evaluation (Allan, 2010; Li-Ling & Shg-Lang, 2011; Paterson, Osborne & Gregory, 2004). The relationship between theory and practice, these, did not provide a profound understanding of the present and about constructive ideas to bridge the gap between the two (Grealish & Samle, 2011). Nevertheless, the co-operation between the educational institute and the clinical learning settings resulted in the desire for further development. Furthermore, this vision concerning the development of knowledge regarding preceptorship was placed in the centre.

For this reason, it was difficult to make comparisons and reach conclusions regarding the importance of preceptorship. However, without a doubt, the desire for change alongside the positive feeling contributed to focusing preceptorship in the direction of meaningful change was achieved. Nevertheless, the subjects for discussion narrate to the need for further education and profound co-operation in order to create a platform for the start of new collaboration between the clinical field and the educational institutes.

The extent of the findings did not characterise the academic content in English programmes (apart from the language issue). Rather, the findings were, for the most part, identical to the rest of the whole KID research findings. These were in line with the initial findings and were supported by the analysis of the students' questionnaire in three different time periods from the various curricula in three languages.

Consequently, the development of a preceptorship model based on the nursing process that requires the student to care for one patient individually was developed and translated into three languages, Swedish, Finnish and English. Furthermore, documents with preceptorship material, which can sanction the relationship between the clinical field and the various educational institutes, were developed with the aim of clarifying and enhancing the role of the NTs and CPs in the process of preceptorship.

References

- Allan, H. (2010). Mentoring overseas nurses: berries for effective and non-discriminatory mentoring practices. *Nursing Ethics*. 17 (5), 603-613.
- Dickson-Swift, V. Lyn James, E., & Liamputtong, P. (2008). *Understanding Sensitive Research in the Health and Social Sciences. Managing Boundaries, Emotions and Risks*. Cambridge: University Press.
- Downe-Wamboldt, B. (1992). Content Analysis: Method, Application and Issues. *Health care for Women International* 13(3), 313–321.
- EU directive: RU- Lex. Retrieved from: <http://www.eur.lex.europa.eu>
- Fogelberg, M., & wadensten, B. (2008). Nurses' experiences of and opinions about using standardized care plan in electronic health records- a questionnaire study. *Journal of Clinical Nursing*. 17(6), 2137-2145.

- Li-Ling, H., & Shg-Lang. (2011). Factors associating with learning outcome of BSN in a blended learning environment. *Journal for Australian Nursing Profession*. 38(1/2), 24-34.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. London: Sage Publications Inc.
- Novia curriculum, 2012-2013* Retrieved from: <http://web.novia.fi/sbok2012/?id=3644>
- Paterson, B,L, Osborne, M. & Gregory, D.(2004). How different can you be and still survive? Homogeneity and difference in clinical nursing education. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 1(2), 1
- Pitkääjärvi, M., Eriksson, E., & Pitkäälä, K. (2012). The Diversity Issue Revisited: International Students in Clinical Environment. *International Scholarly Research Network*. 26, 1-6.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2003). *Nursing Research, Principles and Methods* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilking, A Walters Kluwer Company
- Rogan, C. San Miguel, D. & Kilstoff, K. (2006). ‘You find yourself’. Perceptions of nursing students from non-English speaking background of the effect of an intensive language support program on their oral clinical communication skills. *Contemporary Nurse*. 23(1), 72-86.
- Stallwood, L, G, & Groh, C, L. (2011). Service-Learning in the Nursing Curricula: Are we at the level pf Evidence-Based Practice? *Nursing Education Perspectives*. 32 (5), 297-301
- Thayer, A., Evans, M., McBride, A., Queen, M., & Spyridakis, J. (2007). Content Analysis As A Best Practice In Technical Communication Research. *Journal of Technical Writing & Communication*, 37(3), 267–279.
- Winters, C,A. & Echeverri, R. (2012). Academic Education. Teaching Strategies to Support Evidence-Based Practice. *Critical Care Nurse*. 32(3), 49-54.

Projekt *Kunskap i utveckling* (1.9.2009-31.12.2012) är ett interprofessionellt vårdpedagogiskt forsknings- och utvecklingsprojekt. Syftet var för det första att utveckla den kliniska handledningsprocessen i nära samarbete med fem utvecklingsavdelningar i regionen Österbotten. För det andra var syftet att utveckla och förenhetliga material som stöd för handledningen före, under och efter kliniska studier/inläring i arbetet. Projektet har fungerat på tre språk: svenska, finska och engelska. Projektets primära målgrupper är personal inom hälso- och socialvården samt vårdlärare inom andra och tredje stadiets utbildningar inom social- och hälsovårdsområdet. Sekundära målgrupper är sjukskötar- och närvårdarstuderande, patienter och anhöriga.

I boken beskrivs hur aktionsforskning kan användas som ansats när man vill leda förändring i nära samarbete med arbetslivsrepresentanter. Ett nära samarbete med arbetslivet ökar förutsättningarna för att skapa goda lärandemiljöer och en hållbar utveckling.

Projektet är ett samarbetsprojekt mellan Yrkeshögskolan Novia, Vaasan Ammattikorkeakoulu, Yrkesakademien i Österbotten och Vaasan Ammattiopisto.

Kunskap i utveckling (1.9.2009-31.12.2012) on moniammatillinen hoitopedagoginen tutkimus- ja kehitysprojekti. Tavoitteena oli ensinnäkin kehittää hoitoalan opiskelijoiden kliinisen harjoittelun ohjausprosessia läheisessä yhteistyössä viiden Pohjanmaalla sijaitsevan pilottiosaston kanssa. Toisena tavoitteena oli kehittää ja yhtenäistää kliinisen harjoittelun/ työssäoppimisen ohjauksen tukena käytettäviä kirjallisia materiaaleja. Projektin työkielinä käytettiin suomea, ruotsia ja englantia. Projektin ensisijaisena kohderyhmänä ovat sosiaali- ja terveysalan henkilökunta sekä hoitoalan opettajat toisen ja kolmannen asteen sosiaali- ja terveysalan kouluissa. Toissijaisia kohderyhmiä ovat opiskelijat, potilaat ja omaiset.

Tässä kirjassa kerrotaan, kuinka toimintatutkimusta käytetään lähestymistapana, kun halutaan muutoksia läheisessä yhteistyössä työelämän edustajien kanssa. Kiinteä yhteistyö työelämän kanssa parantaa edellytyksiä luoda hyviä oppimisympäristöjä ja kestävää kehitystä.

Kunskap i utveckling on Yrkeshögskolan Novian, Vaasan ammattikorkeakoulun, Yrkesakademien i Österbottenin sekä Vaasan ammattiopiston yhteisprojekti.

YRKESHÖGSKOLAN
NOVIA

VA VAASAN AMMATTIOPISTO
VÅSA YRKESINSTITUT
VAASA VOCATIONAL INSTITUTE

YA!

Yrkesakademien
i Österbotten

 VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VÅSA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hävkraft
från EU
2007–2013


Europeiska unionen
Europeiska socialfonden