

Katse tulevaisuuden ammattilaisiin

Hoitotyön opiskelijaohjauksen laadun kehittäminen

Sanna Ojanperä

Opinnäytetyö

Lokakuu 2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma

Kliininen asiantuntija

Tekijä Ojanperä, Sanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Lokakuu 2018
	Sivumäärä 59	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Katse tulevaisuuden ammattilaisiin Hoitotyön opiskelijaohjauksen laadun kehittäminen		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma, kliininen asiantuntija		
Työn ohjaajat Siru Lehto, Hannele Tyrväinen		
Toimeksiantaja Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskusten (Jyte) avosairaanhoidon vastaanottotyö		
Tiivistelmä <p>Ohjattu harjoittelu on iso osa hoitotyön opiskelijan opintoja. Sen aikana opitaan ammattitaidon kannalta keskeisiä työtehtäviä ja taitoja sekä arvoja ja eettisyyttä. Harjoittelupaikan ja opiskelijaohjaajan tehtävänä on varmistaa, että jokainen harjoittelujakso tarjoaa riittävästi tarkoituksenmukaisia oppimismahdollisuuksia opiskelijalle ja että ohjaus vastaa opiskelijan tarpeita ja jaksolle asetettuja tavoitteita.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä ja sen toimeksiantajana oli Jyten avosairaanhoidon vastaanottotyö. Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää opiskelijaohjauksen laatua Jyten avosairaanhoidon vastaanottotyössä sekä jatkossa hyödyntää paremmin opiskelijoilta saatua palautetta, parantaa opiskelijaohjauksen laatua ja hoitohenkilökunnan osaamista. Kehittämistyön tarkoituksena oli ottaa käyttöön Jyten avosairaanhoidon vastaanottotyössä sähköinen CLES+T (Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher evaluation scale = Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus + ohjaavan opettajan toimintaa mittaava osio -arviointimittari) opiskelijapalautteiden keräämiseen, perehdyttää hoitohenkilökunta arviointimittarin käyttöön ja suunnitella Jyväskylän kaupungin internetsivuille opiskelijoille harjoitteluun liittyen omat sivut, joiden yhtenä osana on CLES+T arviointimittari.</p> <p>Kehittämistyön tuloksena hoitotyön opiskelijoille syntyi omat internetsivut, joiden yhtenä osana on CLES+T arviointimittari. Kehittämistyön varsinaisia tuloksia ja vaikutusta päästään arvioimaan vasta sen jälkeen, kun internetsivut ovat olleet käytössä ja kun ensimmäiset CLES+T mittarin tulokset julkistetaan. Tulevaisuudessa kehittämistyön avulla voidaan kehittää sairaanhoitajien ja organisaation osaamista ja tehostaa toimintakäytäntöjä sekä parantaa opiskelijaohjauksen laatua avosairaanhoidon vastaanottotyössä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Opiskelijaohjaus, ohjattu harjoittelu, hoitotyön opiskelija, laadun kehittäminen, CLES+T mittari, internetsivut		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)		

Author Ojanperä, Sanna	Type of publication Master's thesis	Date October 2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 59	Permission for web publication: x
Title of publication A look at future professionals Developing the quality of nursing students' counselling		
Degree programme Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice		
Supervisors Siru Lehto, Hannele Tyrväinen		
Assigned by Outpatient Care in Health Centre of Jyväskylä Cooperation Area		
Abstract <p>Guided training is a large part of nursing studies. During that time, the students learn important work assignments and skills, values and ethics. The purpose of the clinical placement and the clinical tutor's duty are to ensure that each placement provides adequate learning opportunities for the student and that the guidance corresponds to the needs of the student and the goals set for the period.</p> <p>The thesis was carried out as a development work assigned by the Outpatient Care in the Health Centre of the Jyväskylä Cooperation Area. The aim of the development work was to develop the quality of student guidance in the Outpatient Care and to better utilize the feedback from the students as well as to improve the quality of student guidance and the nursing staff's expertise. The purpose of the development work was to introduce an electronic CLES + T (Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher evaluation scale) for student feedback collection at the Outpatient Care in Health Centre of Jyväskylä Cooperation Area. Another purpose was to familiarize healthcare professionals with the evaluation scale and to design the web pages of the Jyväskylä City Website so that they would include separate pages for the trainees and include the CLES + T scale.</p> <p>As a result of the development work web pages were designed for nursing students, and one of them was the CLES + T scale. The actual results and impact of the development work can only be evaluated after the website has been used for a while and when the first results of the CLES + T measurement are published. In the future, development work can develop the skills of nurses and organizations as well as enhance operational practices and improve the quality of student guidance in the Outpatient Care in the Health Centre.</p>		
Keywords/tags (subjects) Student counselling, guided training, nursing student, quality development, CLES+T scale, web pages		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Opiskelijaohjaus ja onnistuneen ohjatun harjoittelun elementit.....	4
2.1	Opiskelijaohjausta koskeva lainsäädäntö ja asetukset	4
2.2	Hoitotyön opiskelija – ammattiin kasvamassa.....	5
2.2.1	Kokemuksellinen oppiminen	7
2.2.2	Erilaiset oppimistyylit	8
2.2.3	Palaute ja arviointi.....	9
2.3	Opiskelijaohjaaja – onnistuneen harjoittelun avainhenkilö.....	11
2.4	Hoitotyön opettaja – ohjatun harjoittelun tukija.....	13
3	CLES+T arviointimittari	14
3.1	Teoreettinen rakenne.....	14
3.2	Ydinsisältö.....	17
3.3	Mittarin tarjoamat hyödyt	18
4	Informatiiviset internetsivut opiskelijaohjauksen tukena	18
5	Tavoite ja tarkoitus.....	20
6	Kehittämistyön toteutus.....	20
6.1	Ideointi ja tavoitteen määrittely	20
6.2	Suunnittelu	22
6.3	Toteutus.....	22
6.4	Päätäminen ja arviointi	24
7	Pohdinta.....	26
7.1	Kehittämistyön prosessin tarkastelu	26
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	27
7.3	Kehittämisehdotukset ja suositukset	29

Lähteet	30
----------------------	-----------

Liitteet	37
-----------------------	-----------

Liite 1. CLES+T arviointimittarin sopimus.....	37
--	----

Liite 2. Hoitohenkilökunnan perehdytysaamun PowerPoint -esitys.....	38
---	----

Liite 3. Internetsivujen tekstisisällön suunnitelma	51
---	----

Kuviot

Kuvio 1. Palautteen osa-alueet	11
--------------------------------------	----

Kuvio 2. CLES ja CLES+T arviointimittareiden kehittämisessä käytetyt tutkimusaineistot vuosina 1994–2007	15
--	----

Kuvio 3. CLES+T mittarin teoreettinen rakenne	16
---	----

Kuvio 4. Kehittämistyön eteneminen lineaarisen mallin mukaan.....	21
---	----

1 Johdanto

Koska hoitotyössä ja työelämässä tapahtuu koko ajan muutoksia, on tärkeää, että myös hoitotyön koulutus ja opetussuunnitelma pysyvät ajan tasalla. Siksi näitä tulee yhdessä työelämän kanssa päivittää ja kehittää, jotta ne palvelevat entistä paremmin muuttuvia asiakkaiden tarpeita. (Karjalainen, Ruotsalainen, Sivonen, Tuomikoski, Huhtala & Kääriäinen 2015, 194-196; Nurmi, Korhonen & Mahlamäki-Kultanen 2016, 31.)

Hoitotyön opiskelijalle ohjattu harjoittelu on yksi osa opiskelua sekä tärkeä ja oleellinen osa ammatillista koulutusta ja kehittymistä. Sen aikana opiskelija syventää oppimaansa teoriatietoa käytäntöön. Harjoittelupaikassa opitaan kliinisten taitojen lisäksi myös sellaisia asioita, joita ei koulussa välttämättä pysty harjoittelemaan, kuten työyhteisössä työskentelemistä sekä vuorovaikutustilanteita asiakkaiden kanssa. (Mykrä 2002, 5, 12; Opiskelijaohjauksen laatusuosituksukset 2017, 4.)

Hyvin toteutunut ohjattu harjoittelu ja opiskelijaohjaus ovat erinomainen tapa edistää ja lisätä hoitotyön opiskelijoiden kiinnostusta tulevaa alaansa kohtaan sekä hyvä väylä rekrytoida uusia työntekijöitä (Saarikoski, Meretoja & Leino-Kilpi 2008b). Siitä syystä opiskelijaohjauksen kehittämiseen on alettu kiinnittämään entistä enemmän huomiota viime vuosina, niin tutkimuksellisesti kuin koulutusta tarjoavissa oppilaitoksissa sekä hoitotyön organisaatioissa (Juntunen, Ruotsalainen, Tuomikoski & Kääriäinen 2016, 125).

Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä ja sen toimeksiantajana on Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskusten (jatkossa käytetään sanaa Jyte) avosairaanhoidon vastaanottotyö. Kehittämistyön tavoitteena on kehittää opiskelijaohjauksen laatua Jyten avosairaanhoidon vastaanottotyössä sekä jatkossa hyödyntää paremmin opiskelijoilta saatua palautetta, parantaa opiskelijaohjauksen laatua ja hoitohenkilökunnan osaamista. Kehittämistyön tarkoituksena on ottaa käyttöön Jyten avosairaanhoidon vastaanottotyössä sähköinen CLES+T (Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher evaluation scale = Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus + ohjaavan opettajan toimintaa mittaava osio -arviointimittari) opiskelijapalautteiden keräämiseen, perehdyttää hoitohenkilökunta arviointimittarin käyttöön ja suunnitella

Jyväskylän kaupungin internetsivuille opiskelijoille harjoitteluun liittyen omat sivut, joiden yhtenä osana on CLES+T arviointimittari.

2 Opiskelijaohjaus ja onnistuneen ohjatun harjoittelun elementit

Suomessa sairaanhoitajakoulutusta on järjestetty jo vuodesta 1867 eli yli 150 vuotta. Koulutuksen pituus oli aluksi vain kolme kuukautta, mutta jo vuonna 1919 koulutus piteni kolmeen vuoteen. (Haho 2006, 54, 56; Kajander-Unkuri 2015a, 1.) Samalla pyrittiin muuttamaan opetusta yhtenäisemmäksi ja poistamaan sairaanhoitajattarien eriarvoisuutta palkkaukseen ja työtehtäviin liittyen (Haho 2006, 56). Viimeisin suurin muutos sairaanhoitajakoulutuksessa tapahtui 1990-luvulla, kun koulutus siirtyi opistoasteilta ammattikorkeakouluihin ja siitä tuli alempi ammattikorkeakoulututkinto (Kajander-Unkuri 2015a, 1.) Läpi sairaanhoitajakoulutuksen historian, yhtenä osana on aina ollut hoitotyön harjoittelu käytännössä ja opiskelijoiden ohjaajina ovat toimineet työelämän edustajat eli sairaanhoitajat.

2.1 Opiskelijaohjausta koskeva lainsäädäntö ja asetukset

Hoitotyön koulutus sisältää teoreettista ja kliinistä opetusta, joiden vähimmäisvaatimuksista on Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivissä säädetty (2013/55/EU). Euroopan Unionin ammattipätevyysdirektiivin mukaan sairaanhoitajakoulutuksen vähimmäiskesto on kolme vuotta eli 4600 tuntia, josta kliinistä opetusta on puolet eli 2300 tuntia. (Euroopan komissio 2013.)

Suomessa sairaanhoitajan koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä eli 3,5 vuotta, josta 180 opintopistettä on ammattikorkeakoulujen yhteisesti sovittuja ja EU-direktiivien mukaisia yhtenäisiä yleispäteviä perus- ja ammattiopintoja. Sen lisäksi jokainen sairaanhoitajaopiskelija valitsee oman kiinnostuksensa mukaan ammattikorkeakoulun tarjonnasta 30 opintopisteen verran vaihtoehtoisia ammattiopintoja. Hoitotyön harjoittelua on kaiken kaikkiaan 75 opintopistettä. Myös ensihoitajat ja terveydenhoitajat (tutkinnon laajuus 240 opintopistettä) sekä kätilöt (tutkinnon laajuus

270 opintopistettä) saavat valmistuttuaan sairaanhoitajan pätevyyden. (Opetusministeriö 2006, 70; Sairaanhoitajat 2014; Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 13, 73.)

Suomessa ammattikorkeakoulut tarjoavat hoitotyön koulutusta opetus- ja kulttuuriministeriön hallinnon alla. Ammattikorkeakoulujen toimintaa ohjaa ammattikorkeakoululaki (2014/932) sekä valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (1129/2014). (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2017.) Hoitotyön koulutusta säätelevät lisäksi lukuisat lait ja asetukset, joista keskeisimpinä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785), kansanterveyslaki (1972/66), terveydenhuoltolaki (1326/2010), erikoissairaanhoitolaki (1989/1062) ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Koulutusta säätelevät lakien ja asetusten lisäksi vielä opetus- ja kulttuuriministeriön ohjeet sekä sosiaali- ja terveysministeriön erilaiset suositukset (Nurmi ym. 2016, 24).

2.2 Hoitotyön opiskelija – ammattiin kasvamassa

Hoitotyön opiskelijan ohjatun harjoittelun (jatkossa käytetään sanaa harjoittelu) pää-tarkoituksena on perehdyttää ja opettaa opiskelijalle ammattitaidon kannalta keskeisiä työtehtäviä ja taitoja sekä arvoja ja eettisyyttä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 16; Opiskelijaohjauksen laatusuositukset 2017, 4). Jotta harjoittelu edistää opiskelijan oppimista, tulee opiskelijaohjauksen vastata opiskelijan tarpeita, olla tavoitteellista sekä mahdollistaa kokemuksen ja oppimisen reflektointi (Heinonen 2004, 29; Romppainen 2011, 230; Teuvo, Roto, Sulonen, Vikberg-Aaltonen & Sankelo 2017, 16).

Kliininen oppimisympäristö koostuu neljästä olennaisesta elementistä, jotka vaikuttavat opiskelijan oppimiskokemukseen: fyysinen tila, psykososiaaliset vuorovaikutustekijät, organisaatiokulttuuri sekä opetuksen ja oppimisen laatu (Flott & Linden 2016, 501; Teuvo ym. 2017, 13-16). Näiden elementtien onnistuminen takaa ammatillisen kasvun ja kehityksen, oppimistulosten ja asetettujen tavoitteiden saavuttamisen sekä lisäksi opiskelijan itseluottamus vahvistuu (Flott & Linden 2016, 501).

Vähä-Jaakkolan (2012, 41) mukaan opiskelijat, jotka ovat harjoittelupaikassa yli viisi viikkoa, ovat tyytyväisempiä harjoitteluunsa kuin lyhyemmän harjoitteluajan olevat

opiskelijat. Tutkimukset osoittavatkin, että riittävän pitkä harjoittelu ja hyvä ohjaussuhde takaa paremman osaamisen ja lisää opiskelijoiden tyytyväisyyttä harjoitteluun (Warne, Johansson, Papatavrou, Tichelaar, Tomietto, Van den Bossche, Moreno & Saarikoski 2010, 814; Kajander-Unkuri 2015b, 61; Teuho ym. 2017 14-15). Pidemmän harjoittelun aikana opiskelija pääsee paremmin osaksi työyhteisöä ja kokee ohjaussuhteen toimivammaksi (Vähä-Jaakkola 2012, 41).

Opiskelijaohjauksen keskeisin elementti on yksilöohjaus ja henkilökohtaisen ohjaajan nimeäminen sekä ohjaajan kanssa mahdollisimman paljon yhdessä työskenteleminen. Harjoittelu ja erityisesti ohjaussuhde ovat ammatillisen kehittymisen ydinprosesseja. Ammatillisen kasvun ja kehittymisen yksi perusmekanismi on ammatillinen samastuminen henkilöön, jollainen haluaisi olla. Tätä vaihetta edistää yksilöity ohjaussuhde, jossa ohjaaja on motivoitunut ja sitoutunut opiskelijaohjaukseen. (Saarikoski 2002, 6, 54; Saarikoski, Syrjälä & Ylönen 2004, 8; Saarikoski ym. 2009, 168-169; Warne ym. 2010, 814; Papastavrou, Dimitriadou, Haritini & Chiristos 2016, 1-2; Teuho ym. 2017, 14-15.)

Osastonhoitajan osallistuminen opiskelijan ohjaamiseen nähdään myös merkittävänä asiana, sillä osallistuminen koetaan arvostuksena niin opiskelijaa, ohjaajaa kuin koko opiskelijaohjausta kohtaan (Jokinen, Mikkonen & Pietarinen-Lyytinen 2008, 34; Vähä-Jaakkola 2012, 41; Jokelainen 2013, 56). Lisäksi osastonhoitajan sitoutuminen opiskelijaohjaukseen antaa opiskelijalle suotuisamman kuvan työyhteisöstä ja organisaatiosta, joka taas lisää opiskelijan arvostusta ammattia kohtaan ja antaa positiivisemmän kuvan siitä (Jokelainen 2013, 56).

Harjoittelun alussa perehdyttäminen ja perehtyminen on äärimmäisen tärkeää, koska siinä opiskelija tutustuu työyksikköön ja sen toimintakäytäntöihin, turvallisuusohjeisiin sekä hoitoprosesseihin. Perehdytyksen pitäisi olla samanlaista kuin uuden työntekijän perehdytys ja siihen tulisi järjestää riittävästi aikaa. (Opiskelijaohjauksen laatusuosituksen 2017, 10.) Usein opiskelijat kuitenkin kokevat perehdytyksen olevan puutteellista ja siihen ei ole varattu riittävästi aikaa (Hopia, Hynynen, Lundahl, Perttula & Tiikkainen 2007, 32; Ruuskanen & Meretoja 2010, 49; Teuho ym. 2017, 14-15).

2.2.1 Kokemuksellinen oppiminen

Uuden oppiminen vaatii aktiivista tiedon keräämistä ja käsittelyä, jonka jälkeen opiskelijalle syntyy omakohtainen näkemys asioista ja oppiminen muuttuu osaamiseksi (Kupias & Peltola 2016). Romppaisen (2011, 230) mukaan opiskelijat oppivat parhaiten, kun he saavat vastuuta ja konkreettista kokemusta potilaiden hoitamisesta.

Tämä lisää heidän ammatillisuuttaan ja omien rajojen tunnistamista sekä motivoi kehittämään itseään ja etsimään lisää tietoa (Romppainen 2011, 230). Uuden asian oppimiselle pitää kuitenkin antaa riittävästi ja yksilöllisesti aikaa (Teuho ym. 2017, 14-15). Opiskelijalta itseltään vaaditaan myös aktiivisuutta, mielenkiintoa, motivaatiota ja oma-aloitteisuutta, jotta oppiminen muuttuu ymmärrykseksi ja hänestä tulee itsenäinen ja omatoiminen (Mykrä 2002, 23; Kupias & Peltola 2016).

Koska opiskelijan oppiminen tapahtuu monella eri tavalla, on myös ohjaajan hyvä tunnistaa erilaisia tapoja oppia, jotta hän voi paremmin edistää ja tukea opiskelijan oppimista. Erilaisten oppimistapojen huomioiminen vahvistaa opiskelijan positiivisen minäkuvan kehittymistä. (Mykrä 2010, 8.) Romppaisen (2011, 230) mukaan opiskelija oppii ensisijaisesti oman kokemuksen ja toiminnan kautta, mutta oppimista tukee myös muiden työntekijöiden seuraaminen.

Harjoittelussa oppiminen tapahtuu pääsääntöisesti kokemalla. Kokemuksellinen oppiminen vaatii opiskelijalta avoimuutta ja halua sitoutua uusiin kokemuksiin. Ensimmäinen opiskelija pohtii ja reflektoi, sitten käsittelee ja ymmärtää, jonka jälkeen hän jäsentää sekä soveltaa oppimisen kannalta merkittäviä asioita. Pelkästään työn tekeminen ja sitä kautta kokeminen eivät takaa laadukasta oppimista. Kokeminen vaatii runsaasti uusien asioiden tekemistä, joita ohjaaja pyrkii edistämään tarjoamalla opiskelijalle erilaisia ja vaihtelevia mahdollisuuksia. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2009, 14-15; Mykrä 2010, 8, 10; Vänskä 2012, 113.)

Pohdintavaiheessa opiskelija miettii ja jäsentää yhdessä ohjaajan kanssa, miten toiminta sujui? Mikä meni hyvin tai jos jokin on vaikeaa, niin kuinka asian voi oppia? Tätä vaihetta tukee se, että opiskelija saa keskittyä yhteen asiaan kerrallaan. Sen jälkeen tulee ajattelemisen eli teorian tiedon ja käytännön yhdistäminen sekä kokonaisuusien hahmottaminen. Ohjaaja voi tarvittaessa neuvoa, mistä opiskelija saa haet-

tua tietoa tarvitsemaansa asiaan. Tämä vaihe on erityisen tärkeä, koska tässä kohdassa opiskelija saattaa huomatta, että hänellä ei ole vielä toiminnan tueksi riittävästi teoriatietoa. Lopuksi tulee tekeminen, jossa rohkaistaan opiskelijaa tekemään ja kokeilemaan sekä soveltamaan teoriaa käytäntöön, jolloin samalla tuetaan hänen oma-toimisuuttaan. (Ojanen 2006, 121-130; Mykrä 2010, 10-11.)

2.2.2 Erilaiset oppimistyylit

Erilaisia oppimistyyliä on useita, koska ihmiset omaksuvat tietoa eri tavoilla. Oman oppimistyyliensä tiedostaminen helpottaa oppimista, koska silloin ihminen pystyy paremmin ymmärtämään itseään ja omaa oppimistaan, jolloin hän myös enemmän pystyy vaikuttamaan opiskeluunsa. Erilaisia oppimistyyliä ovat visuaalinen, auditiivinen, kinesteettinen ja taktiilinen. Jokaisella ihmisellä joku neljästä oppimistyyleistä on hallitseva, mutta hän oppii myös muillakin tavoilla. Parhaiten oppimista tapahtuu, kun se toteutuu ihmiselle itselleen luonteenomaisimmalla tavalla. Kuitenkin paras lopputulos oppimisen kannalta olisi, jos hän pystyisi tilanteen mukaan muuttamaan omaa tiedon vastaanottotapaansa. (Kupias & Peltola 2009, 120-121; Laine ym. 2009, 18-19; Portti vapauteen n.d.)

Visuaalinen oppija havainnoi maailmaa silmillään ja hän oppii asiat katsomalla. Hän tarvitsee kuulemisen tueksi kirjoja, monisteita, kuvia ja kaavioita, koska se on hänen oppimisensa kannalta tärkeää. Visuaalinen ihminen hahmottaa ensin kokonaisuuden ja sen jälkeen vasta yksityiskohtia. (Laine ym. 2009, 19; Erilaisten oppijoiden liitto ry. n.d.; Kouluasiaa.fi n.d.)

Auditiivinen oppija tarkastelee maailmaa kuulon avulla ja hän oppiikin parhaiten kuuntelemalla ja siksi hän pitää luennoista ja keskusteluista. Auditiivinen ihminen tarvitsee aikaa, koska hän etenee oppimisessa järjestelmällisesti ja loogisesti kohta kohdalta. Lisäksi hän saattaa puhua itsekseen, koska puhe auttaa häntä paremmin ymmärtämään asioita. (Laine ym. 2009, 20; Erilaisten oppijoiden liitto ry n.d.; Kouluasiaa.fi n.d.)

Kinesteettinen oppija oppii tekemällä sekä kokeilemalla ja siksi hän ei välttämättä jaksakaan olla kauan paikallaan, vaan haluaa päästä tekemään. Hän ei myöskään ole innostunut lukija. Liike ja toiminta tukevat uusien asioiden oppimista ja käsittelyä,

mutta oppiminen vaatii aikaa. (Laine ym. 2009, 21-22; Erialaisten oppijoiden liitto ry n.d.; Kouluasiaa.fi n.d.)

Taktiilinen oppija oppii parhaiten käsillä tekemisen sekä koskettamisen kautta ja siksi muistiinpanot, piirtely ja käsin tehtävät asiat auttavat oppimista. Kuulemisen ja näkemisen tueksi hän yleensä samalla kirjoittaa tai piirtää. Lisäksi taktiiliselle oppijalle on tärkeää, että oppimisilmapiiri on myönteinen, koska se vaikuttaa hänen keskittymiseensä. Taktiilinen oppija seuraa muiden ihmisten ilmeitä, eleitä ja kehonkieltä. (Laine ym. 2009, 20-21; Erialaisten oppijoiden liitto ry. n.d.)

2.2.3 Palaute ja arviointi

Säännöllinen, realistinen, perusteltu ja rakentava palaute sekä ohjaajalta että opettajalta ja yksilölliset palautekeskustelut edistävät ja tukevat oppimista ja kehittymistä (Vähä-Jaakkola 2012, 41; Jokelainen 2013, 57; Kajander-Unkuri, Leino-Kilpi, Katajisto, Meretoja, Räisänen, Saarikoski, Salminen & Suhonen 2016, 7-8; Teuvo ym. 2017 14-16; Opiskelijaohjauksen laatusuosituksen 2017, 20). Säännöllisellä palautteen saamisella myös mahdollistetaan elinikäinen oppiminen ja kehittyminen (Helminen 2017, 40).

Kostiainen ja Huplin (2012, 9) mukaan palaute- ja arviointikeskustelu on parhaimmillaan vastavuoroinen vuorovaikutustapahtuma, jossa kaikki osapuolet tulevat kuuluksi ja käsiteltävistä asioista syntyy yhteinen ymmärrys. Lisäksi on tärkeää, että ilmapiiri keskustelussa on positiivinen, kannustava ja asiantunteva. Ohjaajan ja opettajan arviointiperusteiden pitää olla yhtenevät ja selkeät, kuten myös organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen kesken. (Kostiainen & Hupli 2012, 9.) Näin taataan yhdenmukainen, tasapuolinen, vertailukelpoinen ja laadukas opiskelija-arviointi (Luojuus 2011, 161; Jokelainen 2013, 57; Karjalainen ym. 2015, 196; Helminen 2017, 40).

Kajander-Unkurin ym. (2016, 7-8) mukaan myös itsearviointi osaamisen arviointiprosessissa on tärkeää, koska silloin opiskelija saa totuudenmukaisemman käsityksen omasta osaamisestaan, joka taas on edellytys omalle kehittymiselle. Oman osaamisen arvioinnin merkitys korostuu valmistumisen jälkeen ja sen on todettu lisäävän ammattitaitoa sekä parantavan hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta. Sillä on lisäksi havaittu olevan vaikutusta sairaanhoitajan ammatissa pysymiseen. (Kajander-

Unkuri, Suhonen, Katajisto, Meretoja, Saarikoski, Salminen & Leino-Kilpi 2014, 51-52.)

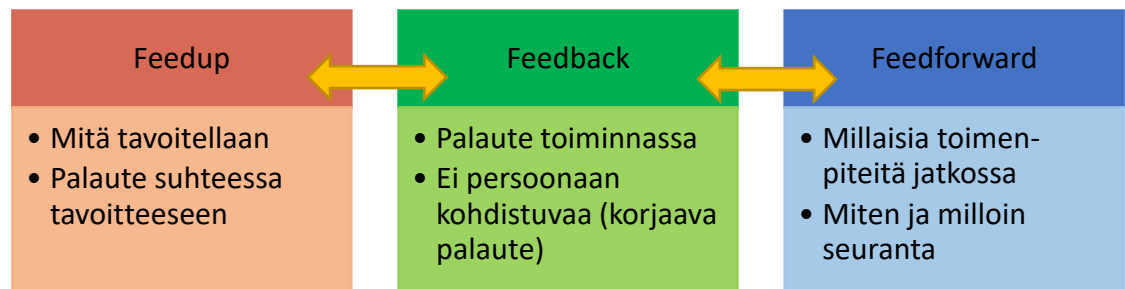
Opiskelijaohjaajat pitävät palautteen antamista ja opiskelijan osaamisen arvioimista haastavana ja jopa hankalana (Hopia ym. 2007, 32; Luojus 2011, 161). Opiskelijat taas kokevat, että eivät saa riittävästi palautetta, vaikka palautetta tulisi saada koko harjoittelujakson ajan (Ruotsalainen & Meretoja 2010, 50; Teuvo ym. 2017, 14). Siksi ohjaajat toivovatkin entistä tiiviimpää yhteistyötä ohjaavan opettajan kanssa, koska Luojuksen (2011, 161) mukaan opettaja mukanaolo ja tuki auttavat myös ohjaajan toimintaa. Kuitenkin ohjaajat pitävät palautteen antamista opiskelijoille tärkeänä oppimisprosessin ja sen tukemisen kannalta (Hilli, Melender & Jonsen 2011, 78).

Hopian ym. (2007, 32) mukaan työyhteisöt eivät riittävän järjestelmällisesti kerää palautetta opiskelijoilta harjoittelujakson jälkeen. Palautetta tulisi kerätä ja käsitellä työyhteisössä systemaattisesti, jotta opiskelijaohjausta voidaan kehittää (Teuvo ym. 2017, 16). Siksi on myös tärkeää, että ohjaaja ja työyhteisö pystyvät ottamaan vastaan palautetta opiskelijalta ohjauksestaan ja koko toiminnastaan, jotta hoitotyö on asiakaslähtöistä ja eettisesti korkealaatuista (Juntunen ym. 2016, 128; Teuvo ym. 2017, 16).

Ohjaajan tehtävä on pyytää ja rohkaista opiskelijaa antamaan palautetta myös negatiivista asioista sekä kehittämideoita. Palautteen avulla voidaan kriittisemmin arvioida asioiden toimivuutta sekä tehdäänkö asioita tottumuksesta ilman järkevää perustelua. Avoin ja vastaanottavainen työyhteisö osaa ottaa vastaan palautetta ja hyödyntää sitä. (Mykrä 2002, 46.) Jos palautetta ei saada, on riski, että työteho laskee ja työ ei ole enää tavoitteellista. Riskinä on myös, että työntekijän motivaatio voi laskea ja hän tekee mielellään vain yksinkertaisia, helppoja ja itseään kiinnostavia asioita ja töitä (Kupias, Peltola & Saloranta 2011, 16).

Kuvio 1 havainnollistaa, kuinka palaute on kaksisuuntaista, tavoitteet huomioivaa ja neuvoja antavaa, kuinka edetään ja mitä kannattaa jatkossa ja tulevaisuudessa huomioida (Atjonen 2007, 91, 130; Kupias ym. 2011, 21; Kupias & Peltola 2016). Feedup tarkoittaa tavoitteiden selkeyttämistä, feedback palautetta toiminnasta ja feedfor-

ward tulevaisuuteen tähtäämistä (Kupias ym. 2011, 21). Hyvä palaute ei ole vain palautetta toiminnasta, vaan se samalla selkeyttää tavoitetta sekä antaa neuvoja, jos toimintaa pitää muuttaa (Kupias & Peltola 2016).



Kuvio 1. Palautteen osa-alueet (mukaillen Kupias & Peltola 2016)

2.3 Opiskelijaohjaaja – onnistuneen harjoittelun avainhenkilö

Harjoittelupaikan ja opiskelijaohjaajan tehtävänä on varmistaa, että jokainen harjoittelujakso tarjoaa riittävästi ja tarkoituksenmukaisia oppimismahdollisuuksia opiskelijalle ja että ohjaus vastaa opiskelijan tarpeita ja jaksolle asetettuja vaatimuksia (Heinonen 2004, 5; Karjalainen ym. 2015, 194-196). Opiskelijaohjaaja auttaa, ohjaa ja tukee opiskelijaa sekä yhdistää teoretietoa käytäntöön omaa ammattitaitoaan sekä näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntäen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 16).

Opiskelijan ohjaajana voi ammattipätevyysdirektiivin ja Valviran mukaisesti toimia laillistettu terveydenhuollon ammattilainen, jonka yhtenä osaamisvaatimuksena on opiskelijan ohjaus ja opetus (Valvira 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 16).

Opiskelijaohjaus vaati sekä ohjaajalta että koko työyhteisöltä paneutumista, aikaa ja resursseja, sillä opiskelijat tulevat harjoittelujaksoille erilaisilla taustoilla (koulutus-, opiskelu- ja työtausta) sekä erilaisista elämäntilanteista (Jääskeläinen 2009, 64; Karjalainen ym. 2015, 194-196; Juntunen ym. 2016, 125). Siksi ohjaajat toivovat myös omalta työyhteisöltä tukea opiskelijaohjaukseen (Jääskeläinen 2009, 65). Parhaimmillaan opiskelijaohjaus on kuitenkin kaksisuuntainen vuorovaikutussuhde, josta molemmat osapuolet oppivat ja hyötyvät (Jokinen ym. 2008, 36; Kostiainen & Hupli 2012, 9-10). Se on myös vuorovaikutusprosessi, jossa hyödynnetään ohjaajan kliinistä

osaamista ja samalla tuetaan opiskelijan ammatillista kasvua ja reflektiivistä itsearviointia (Saarikoski, Meretoja & Leino-Kilpi 2008b; Karjalainen ym. 2015, 196).

Työyhteisön myönteinen ilmapiiri ja osastonhoitajan vahva johtajuus heijastuu usein kaikkialle ja siten luo yhteisöllisen ilmapiirin, joka vaikuttaa myös opiskelijaan positiivisesti ja innostavasti. Työyhteisön tietoinen sitoutuminen toiminnan tavoitteisiin lisää ja mahdollistaa kehittymisen ja osaamisen jatkuvan ylläpitämisen sekä korkealaatuisen hoitotyön. Nämä edellä mainitut asiat luovat ympäristön positiiviselle kehitymisprosessille ja saavat opiskelijan paremmin sitoutumaan hoitotyön tavoitteisiin sekä luovat suotuiset olosuhteet oppimiselle. (Saarikoski ym. 2004, 8-9; Saarikoski 2005, 20; Jokelainen 2013, 56.)

Ohjausosaaminen ja ohjaajan oma korkeatasoinen ammattitaito ja sen jatkuva kehittäminen ovat keskeisessä roolissa ohjaussuhteen toimivuudessa ja onnistumisessa (Sulosaari 2005, 33; Vänskä 2012, 111-112; Jokelainen 2013, 56). Lisäksi ohjaajan vuorovaikutustaidot, motivaatio, rehellisyys sekä aito halua auttaa ja tukea parantavat opiskelijan oppimisprosessia, sillä opiskelija tarvitsee positiivisen roolimallin, jotta hän oppii hoitotyötä ja on motivoitunut tekemään sitä myös itse tulevaisuudessa. (Saarikoski 2002, 49-50; Sulosaari 2005, 29; Jokelainen 2013, 57; Juntunen ym. 2016, 128-130). Sairaanhoitajat ovat sitoutuneita tukemaan hoitotyön opiskelijoita sekä heidän ammatillista kehittymistään (Jääskeläinen 2009, 64; Courtney-Pratt, Fitzgerald, Ford, Marsden & Marlow 2012, 1380). Aiemmat myönteiset kokemukset harjoittelussa ja työyhteisössä myös myöhemmin vaikuttavat ja tukevat positiivisesti uuden sairaanhoitajan toimintaa ja urakehitystä (Spence Laschinger, Zhu & Read 2016, 656).

Opiskelijaohjauksessa tärkeintä on opiskelijälähtöisyys ja opiskelijan tukeminen teorian ja käytännön yhteensovittamisessa. Opiskelijaohjaajana toimiminen on vastuullista ja tavoitteellista ja vaatii ohjaajalta riittäviä ohjausvalmiuksia. Siksi ohjaajalla pitäisi olla mahdollisuus riittävään koulutukseen, jonka avulla hän perehtyy työalan nykyiseen koulutukseen, opetussuunnitelmaan ja oppisisältöihin sekä saa vuorovaikutus- ja muita ohjausvalmiuksia. (Heinonen 2004, 5; Luojus 2011, 162; Kälkäjä, Ruotsalainen, Sivonen, Tuomikoski, Vehkaperä & Kääriäinen 2016, 241.) Useat tutkimukset osoittavatkin, että opiskelijaohjaajat hyötyvät ohjaajakoulutuksesta. He saavat

varmuutta toimia ohjaajana, ohjausosaaminen parantuu ja arviointi- ja palautteenanto-osaamiseen saadaan lisää valmiuksia. (Luojuus 2011, 161-162; Kalasniemi, Latvala, Pakarinen, Pasanen, Piitulainen, Tanskanen & Väistö 2012, 23-25; Jokelainen 2013, 59; Karjalainen ym. 2015, 194-196; Kälkäjä ym. 2016, 241; Helminen 2017, 40.) Helmisen (2017, 40) mukaan lisäksi arviointiprosessin luotettavuus ja tasapuolisuus kasvavat.

Hyvää opiskelijaohjaajaa kuvaa se, että hän on kiinnostunut omasta työstään sekä opiskelijan ohjaamisesta ja ottaa opiskelijan mielellään mukaan työtehtäviin. Ohjaaja on ystävällinen, ennakkoluuloton, suunnitelmallinen, rohkaiseva ja helposti lähestyttävä. Hän on myös ymmärtäväinen, kärsivällinen ja huumorintajuinen sekä osaa huomioda opiskelijan puutteet tiedoissa ja taidoissa. Ohjaaja pitää myös huolen, että opiskelija ymmärtää potilaan hoidon tarpeen, hoitotyön toiminnot ja menetelmät, jotka pohjautuvat näyttöön perustuvaan toimintaan. Lisäksi opiskelijat pitävät tärkeänä, että heidät otetaan hyvin vastaan koko työyhteisössä ja heitä kohdallaan kuten muitakin työyhteisön jäseniä. (Sulosaari 2005, 29; Lehtola & Vehkaperä 2008, 6.)

2.4 Hoitotyön opettaja – ohjatun harjoittelun tukija

Hoitotyön opettajan tehtävä ja tarkoitus on tukea pedagogisesti sekä opiskelijan että ohjaajan oppimisprosessia (Sulosaari 2005, 33-34; Jokelainen 2013, 57). Ohjaajan ja opettajan tehtävänä ja tarkoituksena on taas yhdessä varmistaa, että teoria ja käytäntö kohtaavat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 16). Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2007 tekemän kyselyn mukaan opettajan omaa ammatillista osaamista ja kehittymistä tukee ja ylläpitää opiskelijaohjaus sekä työelämän kanssa tehty yhteistyö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 23). Siksi entistä tärkeämpään rooliin onkin noussut opettajan ja ohjaajan välinen yhteistyö ja se, että he yhdessä tukevat opiskelijan oppimisprosessia. Lisäksi opettaja tukee ja vahvistaa tarvittaessa myös ohjaajan ohjausvalmiuksia. (Sulosaari 2005, 33-34; Jääskeläinen 2009, 65; Hilli ym. 2011, 78; Jokelainen 2013, 56-57; Juntunen ym. 2016, 123-124.)

Ennen harjoittelua ammattikorkeakoulun tulee huolehtia ja varmistaa, että opiskelijat saavat riittävän teoriaopetuksen ja oikeanlaisia tietoja sekä taitoja, jotka tukevat tulevaa harjoittelua ja vahvistavat osaamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 22-

23; Teuvo ym. 2017, 15). Hoitotyön opettajan korkeatasoinen tutkittuun tietoon pohjautuva opetus on tärkeää, jotta opiskelijat voivat oppia ja kehittyä tulevana sairaanhoitajina ja he käyttävät tutkittua tietoa myös itse hoitotyön päätöksien tukena (Koivula, Tarkka, Simonen, Katajisto & Salminen 2011). Siksi opiskelijat toivovat, että opettajien opetus pohjautuu tutkittuun tietoon yhdistettynä käytäntöön (Laapio, Koivula & Salminen 2014, 61).

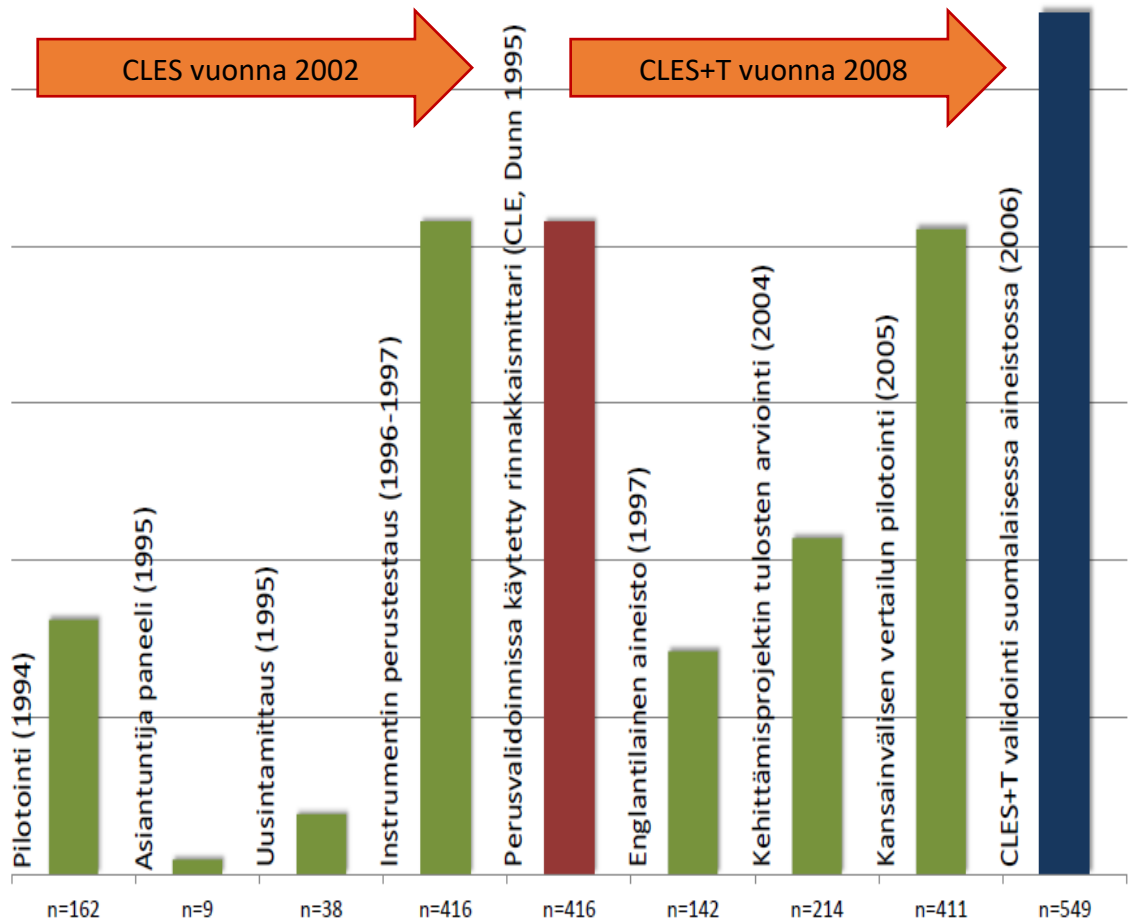
3 CLES+T arviointimittari

CLES arviointimittari (Clinical Learning Environment and Supervision evaluation scale = Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus -arviointimittari) on terveystieteiden tohtori Mikko Saarikosken väitöskirjan (2002) tuloksena kehittämä kliinisen oppimisympäristön ja ohjauksen laadunarviointiin sopiva arviointiväline. Mittari koostuu harjoitteluympäristön ja siellä toteutuvan ohjauksen laadun osatekijöistä. Vuonna 2008 mittariin lisättiin ohjaavan opettajan toimintaa mittaava osio CLES+T (Teacher's scale). (Saarikoski 2010.)

3.1 Teoreettinen rakenne

Saarikosken (2002, 30, 43) mukaan CLES:n luotettavuus on arvioitu kolme kertaa: pilotitutkimuksella, uusintamittauksella ja reliabiliteetin ja validiteetin vahvistamisen jälkeen kerättyä tutkimustietoa hyödyntämällä. Lisäksi mittarin validius on varmistettu sekä ei-tilastollisilla menetelmillä (kirjallisuuskatsaus ja asiantuntijapaneeli, jossa mukana yhdeksän hoitotyön opettajaa) että tilastollisilla menetelmillä (faktori- ja kanoninen korrelaatioanalyysi) (Saarikoski 2002, 30, 43).

Varsinainen CLES- ja CLES+T mittarien validius on testattu kahdessa eri empiirisessä tutkimuksessa, jolloin ensimmäisessä käytettiin 416 vastaajan ja jälkimmäisessä 549 vastaajan dataa (Saarikoski, Isoaho, Warne & Leino-Kilpi 2008a, 1234). CLES+T mittarin kehittämisessä käytetyt tutkimusaineistot ja kehittämisen vaiheet pilotoinnista CLES+T mittarin muodostumiseen asti on esitetty kuviossa 2.

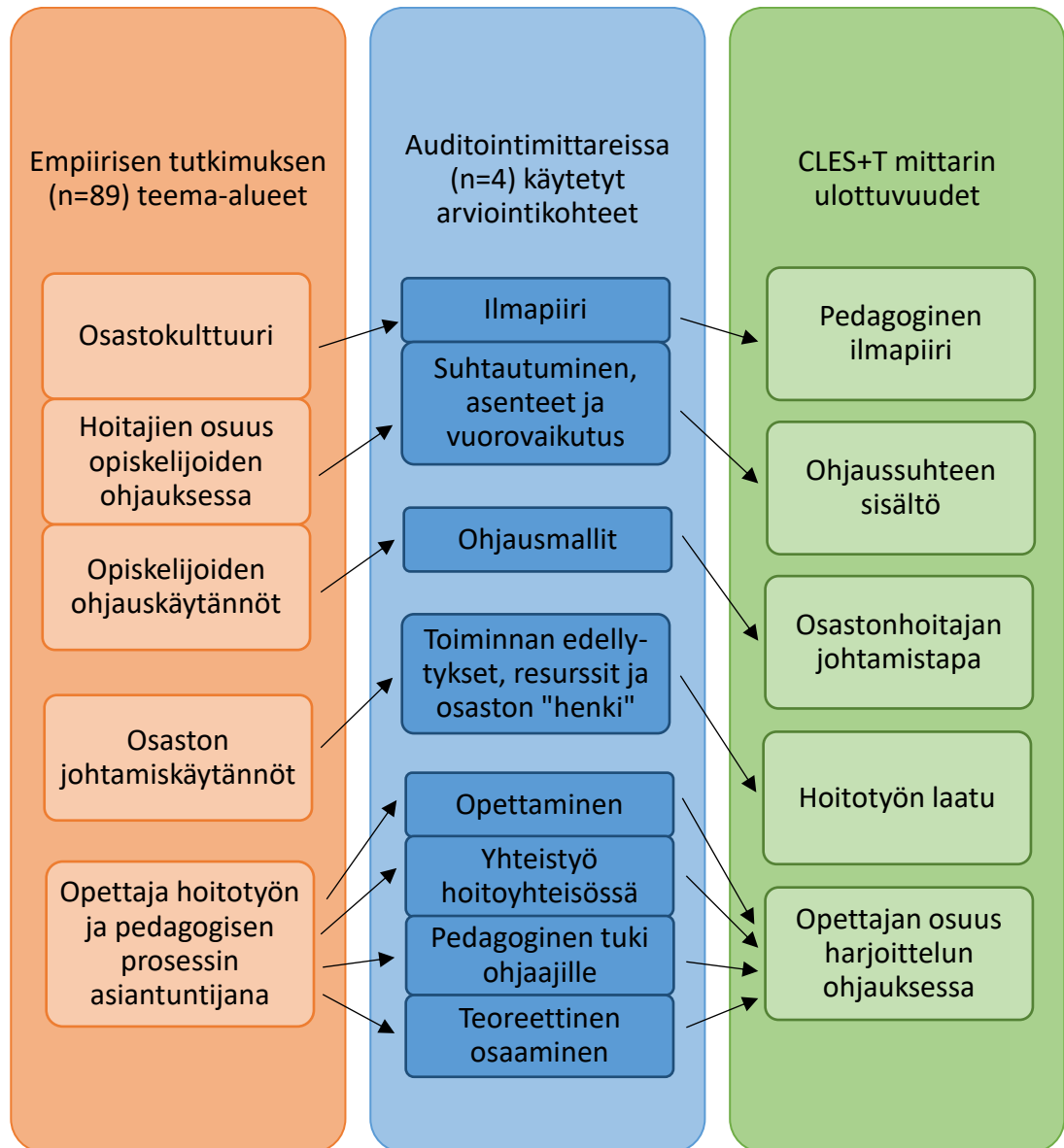


Kuvio 2. CLES ja CLES+T arviointimittareiden kehittämisessä käytetyt tutkimusaineistot vuosina 1994–2007 (mukailien Saarikoski 2010)

Mittarin asiasisällön kehittämisen perustana on käytetty 89 empiirisen tutkimuksen meta-analyysiä vuosilta 1980–2006. Varsinainen mittarin kehittämisen tutkimus ajoittuu vuosille 1994–2007. (Saarikoski 2010.) Empiirisiä tutkimuksia ja artikkeleita käytettiin CLES+T:n teoreettisen rakenteen kehittämisessä. Empiirisen tutkimuksen keskeiset aiheet luokiteltiin analyysimenetelmän avulla teema-alueiksi, joita ovat hoitotyö, osastokulttuuri ja hoitohenkilökunnan pedagoginen toiminta. Teema-alueet muodostivat perustan sisällön analysoimiselle. (Saarikoski 2002, 21; Saarikoski, Kaila & Leino-Kilpi 2009, 163-167.)

Empiirisen tutkimuksen ja auditoinnin pohjalta nousi esille monia samoja elementtejä, joita yhdistettiin ja niiden pohjalta muodostettiin mittarin pääulottuvuudet eli osamittarit työyhteisön ilmapiiri, osastonhoitajan johtamistapa, hoitotyön lähtökoh-

dat työyksikössä, työyksikön pedagogiset/opetukselliset lähtökohdat sekä ohjaussuhde (Saarikoski 2002, 23; Saarikoski ym. 2009 167). CLES+T mittarin teoreettinen rakenne vaiheittain on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. CLES+T mittarin teoreettinen rakenne (mukaillen Saarikoski 2010)

3.2 Ydinsisältö

CLES+T mittari koostuu opiskelijaan ja hän opintoihinsa, opettajaan ja harjoitteluyksikköön liittyvistä väittämistä. Mittarin ydinsisältö rakentuu oppisympäristöä kuvaavista väittämistä, ohjauksen toteutustapaa selvittävistä kysymyksistä (esimerkiksi yksilö- vai ryhmäohjaus), ohjaussuhteen sisältöä sekä hoitotyön opettajaa kuvaamista väittämistä. Lisäksi mittarin alussa kysytään taustamuuttujia (esimerkiksi mitä opiskelee, missä opiskelee, onko aiempaa koulutusta ja harjoittelun kesto). (Saarikoski ym. 2008b; Saarikoski 2009; Saarikoski 2010.)

Ohjaussuhteen toteutustapaa selvittävillä kysymyksillä halutaan selvittää esimerkiksi, onko kyseessä ollut yksilöity onnistunut ohjaussuhde vai onko ohjaaja vaihtunut työvuorojen tai työpisteen mukaan tai onko samalla ohjaajalla ollut yhtä aikaa useita opiskelijoita, jolloin kyseessä on ollut ryhmäohjaus. Epäonnistunut ohjauskokemus on taas kyseessä silloin, jos ohjaajaa ei ole nimetty tai ohjaussuhde ei toimi tai ohjaaja vaihtuu kesken harjoittelun ei-suunnitellusti. (Saarikoski 2010; Papastavrou ym. 2016.)

Oppimisympäristöä kuvaavat väittämät on jaettu kolmeen osaan: työyksikön ilma- piiri, hoidon lähtökohdat ja ohjaukselliset lähtökohdat (Saarikoski 2009). Oppimisympäristöön vaikuttavia keskeisiä elementtejä ovat harjoittelupaikan myönteinen ilma- piiri ja osastonhoitajan johtamistapa. Lisäksi korkealaatuinen hoitotyö on olennainen osa tehokasta oppimisympäristöä. (Saarikoski 2002, 6, 54; Tomietto ym. 2014.)

Ohjaussuhteen sisältöä kuvaavat väittämät kartoittavat ohjaussuhteen toimivuutta, kuten ohjaajan suhtautumista tehtävään, saiko opiskelija säännöllisesti palautetta, oliko ohjaussuhde oppimista edistävä ja vallitsiko ohjaussuhteessa molemminpuolinen vuorovaikutus ja kunnioitus (Saarikoski 2009; Papastavrou ym. 2016).

Hoitotyön opettajan osuutta kuvaavat väittämät on jaettu kolmeen osaan opettaja teorian ja käytännön integraation mahdollistajana, yhteistyö työyksikön ja opettajan välillä sekä opiskelijan, ohjaajan ja opettajan keskinäinen suhde (Saarikoski 2009). Hoitotyön opettajan rooli on muuttunut pedagogisen prosessin ohjaajasta prosessin puitteiden mahdollistajaksi (Saarikoski ym. 2009, 172; Saarikoski 2010; Saarikoski ym. 2013, 6-7).

3.3 Mittarin tarjoamat hyödyt

Tutkimuksen mukaan CLES+T mittari on osoittautunut hoitotyön opiskelijoiden mielestä hyväksi laadun arvioinnin välineeksi ja opiskelijat ovat olleet motivoituneita antamaan palautetta tällä mittarilla (Meretoja & Saarikoski 2012, 154-155). Luotettavan kotimaisen (organisaatiot ja oppilaitokset) ja kansainvälisen vertailun tekemisen mahdollisuus on yksi tämän mittarin etu ja se taas mahdollistaa terveydenhuollon ja koulutusjärjestelmän kehittämisen ja kehittymisen (Saarikoski ym. 2008a, 1236; Meretoja & Saarikoski 2012, 154-155).

Mittarin käyttöönoton jälkeen käyttäjissä on kolme pääryhmää: tutkijat (väitöskirjan, pro gradun ja opinnäytetyön tekijöitä), terveystalveta tuottavat organisaatiot (sairaanhoitopiirit ja terveysasemat) sekä yliopistot ja korkeakoulut (Saarikoski 2010). Käyttösopimuksia on tehty 54:n maahan ja kieliversioita on 33 (Saarikoski & Strandell-Laine 2016).

CLES+T -käyttäjät ovat pitäneet vuodesta 2008 lähtien yhdestä kahteen tapaamista vuodessa. Alussa työstettiin yhteinen "konsensusversio" mittarista, jonka käsitteisiin ja moniammatillisiin termeihin kaikki käyttäjäorganisaatiot ovat nyt sitoutuneet ja siksi yhtenäinen mittari mahdollistaa myös yhtenäiset tutkimusaineistot. CLES+T -verkoston tapaamiset ovat myös palvelleet organisaatioiden yhteistä pyrkimystä parantaa harjoittelun laatua ja sitä kautta myös terveystalvetaorganisaatioiden vetovoimaisuutta. Tällä hetkellä valtakunnallinen yhteistyöverkosto on ensisijaisesti kouluksellinen verkosto. (Saarikoski 2017.)

4 Informatiiviset internetsivut opiskelijaohjauksen tukena

Ennen harjoittelun alkua on tärkeää, että opiskelija tutustuu ja perehtyy oma-aloitteisesti etukäteen tulevaan harjoittelupaikkaansa ja organisaatioon sekä mahdollisuuksien mukaan tutustuu ennakkomateriaaliin esimerkiksi internetsivujen kautta (Opiskelijaohjauksen laatusuositukses 2017, 10, 14). Näin opiskelija jo ennen harjoittelun alkua tietää minkälaiseen työyksikköön on menossa ja mitä siellä tehdään. Lisäksi opiskelijan on hyvä miettiä valmiiksi harjoittelujakson tavoitteita, joita sitten

vielä harjoittelussa yhdessä oman ohjaajan kanssa pystytään tarkentamaan ja muokkaamaan.

Laadukkaiden internetsivujen elementit

Internetistä on tullut ihmisille tärkein ja merkittävin tiedonhakun väline. Tämä johtuu siitä, että se on tänä päivänä helposti saatavilla, helppokäyttöinen ja nopea. (Conesa-Fuentes, Aguinaga-Ontoso & Hernandez-Morante 2013, 382.) Hyvän internetsivun ominaisuuksia ovat helppokäyttöisyys ja -lukaisuus, selkeys, informatiivisuus, asianmukaisuus, luotettavuus ja ajantasaisuus (Hernandez, Jimenez & Martin 2009, 362; Paavola 2011; Peltoperä 2015).

Internetsivujen etusivulla pitäisi olla tarpeeksi sisältöä, josta käy helposti ja nopeasti ilmi mistä on kyse. Lisäksi sivun pitää samalla herättää myös lukijan mielenkiinto (Paavola 2011; Peltoperä 2015). Sivujen päämäärä ja tarkoitus tulisi käydä selkeästi ilmi ja informaation olla helposti luettava ja omaksuttava, koska usein ihmiset haluavat saada hakemansa tiedon nopeasti ja vaivatta. Hyvin suunnitellut sivut saavat ihmiset herkemmin palaamaan sivuille uudelleen. (Peltoperä 2015.)

Internetsivujen ulkoasuun kannattaa panostaa, koska tämän on todettu vähentävän välitöntä poistumisprosenttia. Lisäksi tyylikäs ulkoasu lisää sivuilla vietettyä aikaa, katselukertoja ja käyntimääriä. Visuaalisesti tyylikkäitä sivuja pidetään tutustumisen arvoisina, ne vetoavat kohderyhmään ja ovat ammattimaiset. Hyvällä värien käytöllä luodaan sivuille tasapainoinen ja harmoninen tunnelma. Tekstien tulee erottua helposti taustasta ja siksi luettavuuden parantamiseksi tärkeimpiä elementtejä voidaan korostaa. Laadukkaat kuvat tarjoavat myös visuaalista vaihtelua ja rytmittävät lukemista. Tärkeintä kuitenkin on sivujen yksinkertaisuus ja selkeys, jota saadaan kuvien lisäksi otsikoilla ja väliotsikoilla sekä jättämällä eri elementtien välille tyhjää tilaa. (Paavola 2011; Peltoperä 2015.)

Ulkoasultaan tyylikkääät internetsivut menettävät käyttäjien mielenkiinnon, jos ne eivät toimi kunnolla ja ole helppokäyttöiset. Siksi sivujen navigaation tulee olla vaivatonta ja loogista sekä liikkumisen sivuilla mutkatonta. (Hernandez ym. 2009, 362; Paavola 2011; Peltoperä 2015.) Lisäksi sivujen latautumisajalla on suuri merkitys, koska tutkimusten mukaan käyttäjät turhautuvat odotteluun jo neljässä sekunnissa,

kun taas nopeasti latautuvat sivut ja kuvat varmistavat, että käyttäjien huomio kohdistuu itse sisältöön (Peltoperä 2015). Sivujen sisällön säännöllinen tarkistaminen ja päivittäminen ovat myös erittäin tärkeitä (Hernandez ym. 2009, 362; Paavola 2011).

5 Tavoite ja tarkoitus

Kehittämistyön tavoitteena on kehittää opiskelijaohjauksen laatua Jyten avosairaanhoidon vastaanottotyössä sekä jatkossa hyödyntää paremmin opiskelijoilta saatua palautetta, parantaa opiskelijaohjauksen laatua ja hoitohenkilökunnan osaamista.

Kehittämistyön tarkoituksena on ottaa käyttöön Jyten avosairaanhoidon vastaanottotyössä sähköinen CLES+T (Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher evaluation scale = Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus + ohjaavan opettajan toimintaa mittaava osio -arviointimittari) opiskelijapalautteiden keräämiseen, perehdyttää hoitohenkilökunta arviointimittarin käyttöön ja suunnitella Jyväskylän kaupungin internetsivuille opiskelijoille harjoitteluun liittyen omat sivut, joiden yhtenä osana on CLES+T arviointimittari.

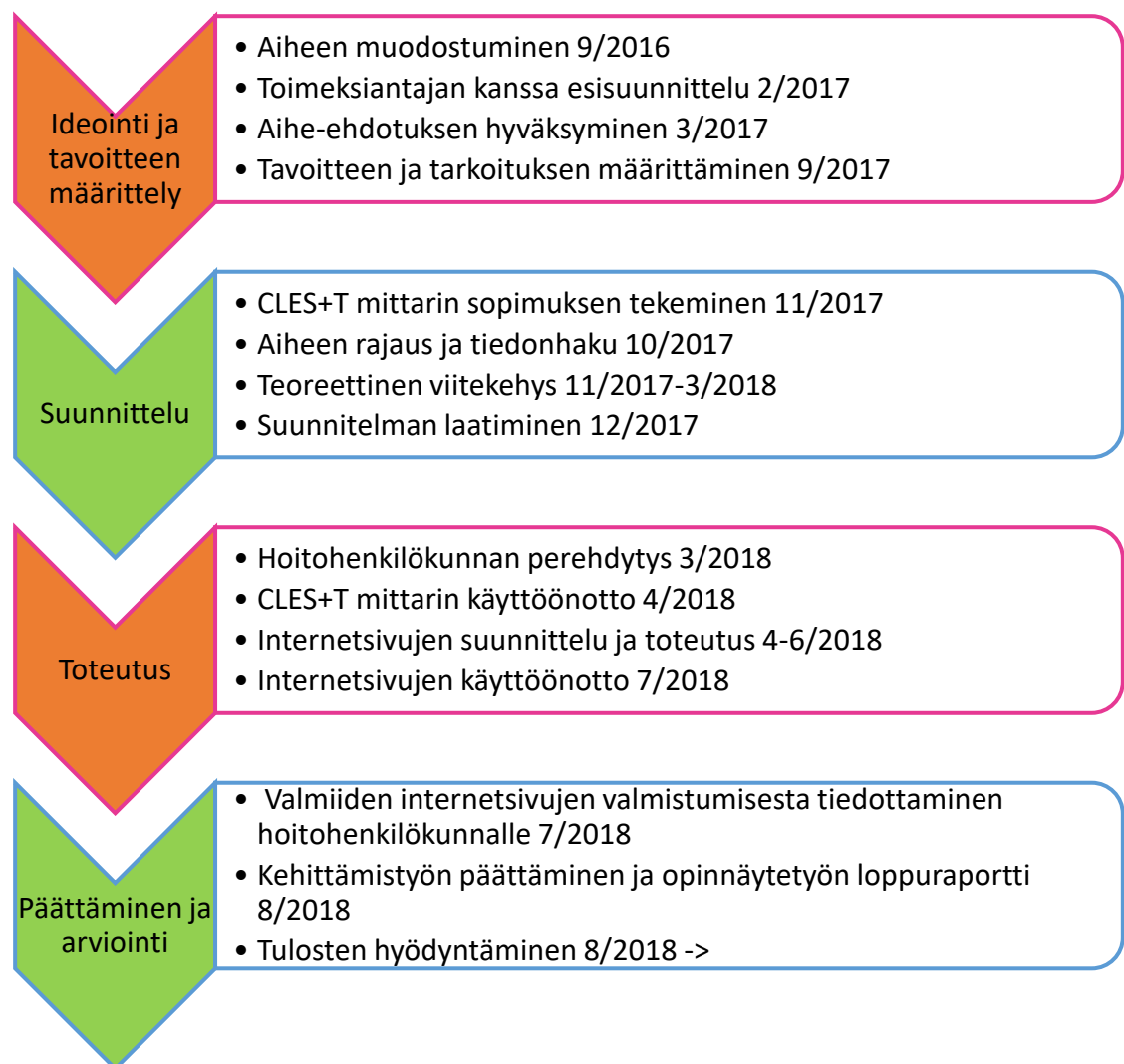
6 Kehittämistyön toteutus

Tämän kehittämistyön toimeksiantajana toimii Jyten avosairaanhoidon vastaanottotyö, johon kuuluu 11 terveysasemaa (Huhtasuo, Keskusta, Kuokkala, Kyllö, Palokka ja Vaajakoski sekä Jyte-sopimuskunnat Hankasalmi ja Uurainen). Kolmen terveysaseman palvelut tuottaa Omalääkärisi Mehiläinen (Korpilahti, Säynätsalo ja Tikkakoski). Terveysasemilla on henkilökuntaa yhteensä 181, joista hoitohenkilökuntaa 109 ja lääkäreitä 72. Avosairaanhoidon vastaanottotyö on osa perusterveydenhuollon toimintaa, jonka tarkoituksena on huolehtia kuntalaisten perustason sairaan- ja terveydenhoidon tarpeista sekä ohjata ja neuvoa kuntalaisia omahoidon toteuttamisessa ja sairauksien ennaltaehkäisyssä.

6.1 Ideointi ja tavoitteen määrittely

Tutkimuksellinen kehittämistyö lähtee liikkeelle organisaation kehittämis- tai muutostarpeesta sekä niiden määrittämisestä ja tiedostamisesta. Tavoitteena on kehittää

toimintaa ja saada aikaan käytännön tai toimintamallien parannuksia tai kokonaan uusia ratkaisuja tutkimustuloksia hyödyntäen, soveltaen ja niillä perustellen. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 19, 24.) Kehittämistyön prosessi lähtee liikkeelle kehittämiskohteen tunnistamisesta, ideoinnista sekä tavoitteen määrittelystä, joka tulee olla selkeä, täsmällinen ja ymmärrettävä (Heikkinen ym. 2008, 58; Toikko & Rantanen 2009, 64; Ojasalo ym. 2015 24). Kuviossa 4. on esitetty tämän kehittämistyön eteneminen vaiheittain.



Kuvio 4. Kehittämistyön eteneminen lineaarisen mallin mukaan (mukaillen Toikko ym. 2009, 64)

Tämän kehittämistyön ideavaihe käynnistyi, kun havaittiin, että avosairaanhoidon vastaanottotyön opiskelijaohjauksen laadussa oli vielä kehitettävää ja parannettavaa.

Opiskelijoilla ei ole ollut mahdollisuutta saada etukäteen tietoa tulevasta harjoittelu- paikasta. Opiskelijapalautetta on tähän asti kerätty paperisella lomakkeella, mutta palautteen kerääminen ja sen hyödyntäminen ei ole ollut systemaattista ja tarkoituk- senmukaista. Koska digitalisaatio on yleistynyt, on tärkeää, että hoitotyön opiskelijat saavat tietoa tulevasta harjoittelupaikastaan internetsivujen kautta sekä voivat jättää palautetta sähköisesti. Myös palautteen kerääminen ja hyödyntäminen kannattaa olla järjestelmällistä, koska palautteesta voidaan saada hyviä uusia ideoita tai kehittä- misehdotuksia sekä tietoa hoitohenkilökunnan koulutustarpeesta. Positiivinen pa- laute hyvin tehdystä työstä lisäksi kannustaa, motivoi ja ilahduttaa sairaanhoitajia ja koko työyhteisöä tai organisaatiota.

6.2 Suunnittelu

Ideointivaiheen jälkeen haetaan teoriaa, rajataan aihetta, laaditaan toimintasuunni- telma ja aikataulu sekä laaditaan kirjallinen kehittämissuunnitelma. Suunnitelma- vaihe on koko prosessin tärkein vaihe ja siksi se pitää tehdä huolella. (Silfverberg 2007, 50-51; Salonen 2013, 24; Ojasalo ym. 2015 24.)

Tässä kehittämistyössä suunnitteluvaiheessa lähdettiin liikkeelle tiedonhauilla, teori- aan ja tutkimuksiin tutustumalla sekä aiheen rajaamisella. Sen jälkeen syntyi teoreet- tinen viitekehys, jonka tarkoituksena on tukea kehittämistyötä ja sen tarpeellisuutta sekä hyödynnettävyyttä. Marraskuussa 2017 pyydettiin kirjallisesti käyttöoikeutta CLES+T mittarin kehittäjältä Mikko Saarikoskelta mittarin käytöstä. Lisäksi toimeksi- antajan kanssa laadittiin alustava aikataulu ja suunnitelma. Suunnitelmasta muodos- tui kolmivaiheinen: 1. CLES+T mittarin käyttöönotto, 2. hoitohenkilökunnan perehdy- tys ja 3. internetsivujen suunnittelu, toteutus ja käyttöönotto.

6.3 Toteutus

Toteutusvaiheessa pannaan kehittämistyön suunnitelma käytäntöön. Tässä vaiheessa alkuperäinen suunnitelma saattaa vielä muuttua, tarkentua ja täsmentyä. Tuote tai toimintamalli otetaan käyttöön ja testataan, jotta voidaan varmistaa käyttökelpoi- suus ja toimivuus sekä tulosten käytettävyys ja sovellettavuus. (Heikkinen ym. 2008, 120; Toikko ym. 2009, 64-65.)

Hoitohenkilökunnan perehdytys CLES+T mittarin käytöstä oli 16.3.2018 hoitohenkilökunnan aamumeetingissä, joita pidetään noin kerran kuukaudessa. Perehdytys tapahtui Skype-yhteydellä, niin että hoitohenkilökunta oli jokainen omalla terveysasemallaan ja esitys pidettiin kotoa käsin. Tällaista esitystapaa ei oltu aiemmin kokeiltu. Yleensä esityksen pitäjä on ollut jollakin terveysasemalla ja sieltä käsin Skypen välityksellä yhteydessä muihin terveysasemiin. Kokeiluun päädyttiin, koska jatkossa se mahdollistaa laaja-alaisemmin esiintyjien ja luennoitsijoiden käytön hoitohenkilökunnan aamumeetingeissä, kun esityksen pitäjän ei tarvitse tulla paikan päälle Jyväskylään, kunhan tietoliikenneyhteydet vain toimivat.

CLES+T mittarin käytöstä oli PowerPoint -esitys (ks. liite 2), johon oli tiivistetty koottu kehittämistyön tavoite ja tarkoitus, mikä on CLES+T mittari, kuka sen on tehnyt ja mihin tarkoitukseen ja miten sitä käytetään. Sen jälkeen esiteltiin mittarin hyviä puolia, ydinsisältö, mitä mittarissa kysytään ja lopuksi millaisia tuloksia konkreettisesti mittarista saadaan. PowerPoint -esityksessä käytettiin esimerkkinä Keski-Suomen keskussairaalan erään vuoden opiskelijaohjauksen CLES+T mittarin tuloksia.

Esityksen lopussa osallistettiin jokainen terveysasema miettimään tulevia internetsivuja varten, mitä sellaista osaamista heidän terveysasemaltaan löytyy, josta on hyvä kertoa etukäteen harjoitteluun tuleville opiskelijoille. Työyhteisön ja henkilökunnan osallistamisella voidaan lisätä sitoutumista ja kiinnostuvuutta kehittämiseen. Se lisää myös yhteenkuuluvuuden tunnetta. Siksi on tärkeää, että osallistujille tulee tunne, että heillä on oikeasti mahdollisuus vaikuttaa. Tämä onnistuu vain avoimella vuorovaikutuksella sekä dialogisuudella. (Toikko ym. 2009, 90-93; Pakkala 2012, 61-62.) Pakkalan (2012, 61-62) mukaan vaarana kuitenkin usein saattaa olla, että osallistujat kokevat, että heitä ulkopuolelta määrätään eli esimiehen toimesta käsketään kehittämään tai osallistumaan. Tarkoituksena kuitenkin on vapaaehtoisuus, yhteinen päätöksentekeminen sekä edistää kehittämistä ja kehittymistä ja löytää uusia mahdollisuuksia (Pakkala 2012, 61-62).

Esityksen lopuksi hoitohenkilökunnalle oli varattu vielä aikaa antaa palautetta ja esittää kysymyksiä. Palaute oli positiivista ja aihe koettiin tärkeäksi, tarpeelliseksi sekä jonkin verran liian vähälle huomiolle jääneeksi. Huolta ja kysymyksiä aiheutti aikaresurssi eli sairaanhoitajat kokivat, että heillä ei ole tarpeeksi aikaa varattuna opiskelijaohjaukseen.

Tässä kehittämistyössä internetsivujen teknisessä toteutuksessa auttoi Jyväskylän kaupungin tiedottaja. Hän teki varsinaiset internetsivut eli vastasi teknisestä osuudesta ja kehittämistyön tekijä internetsivujen tekstisisällöstä (ks. liite 3). Tekstisisältöä suunniteltaessa tutustuttiin useiden muiden sairaanhoitopiirien tekemiin opiskelijoille suunnattuihin internetsivuihin. Tekstisisältö luetutettiin useaan kertaan kehittäjäsairanhoidtajalla sekä kertaalleen osastonhoitajilla ja tiedottajalla, jonka jälkeen tekstiä vielä muokattiin ennen kuin se laitettiin internetsivuille. Sivuja varten tilattiin lisäksi ammattivalokuvaaja ottamaan asianmukaiset valokuvat. CLES+T mittarin käyttöoikeuksien luvan (ks. liite 1) saamisen jälkeen mittari otettiin käyttöön ja lisättiin osaksi opiskelijoiden internetsivuja. Valmiit internetsivut löytyvät Jyväskylän kaupungin sivuilta osoitteesta <https://www.jyvaskyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat/terveysalan-opiskelijat>.

6.4 Päätäminen ja arviointi

Kehittämistyön viimeisenä vaiheena on päätäminen ja arviointi, jossa kehittämistyöstä laaditaan loppuraportti ja arvioidaan työn onnistuminen (Toikko ym. 2009, 65; Ojasalo ym. 2015, 47). Tämän jälkeen organisaatio, johon kehittämistyö on tehty, vastaa tulosten käyttöönotosta ja niiden hyödyntämisestä. Parhaassa tapauksessa tulosten hyödyntäminen näkyy jokapäiväisessä työssä, uudistaa osaamista, lisää työssä jaksamista, tehostaa toimintakäytäntöjä ja tuo uutta innostusta työhön ja työyhteisöön. (Heikkinen ym. 2008, 135.)

Tässä kehittämistyössä varsinaiset tulokset saadaan vasta, kun ensimmäiset opiskelijat pääsevät elokuussa 2018 ennen harjoitteluaan tutustumaan ja hakemaan tietoa avosairaanhoidon vastaanottotyön harjoitteluun liittyvissä asioissa heille suunnatuilla internetsivuilla. Lisäksi harjoittelun jälkeen he jatkossa antavat palautetta sivujen kautta CLES+T mittarilla ja siitä saatuja tuloksia päästään hyödyntämään ensimmäisen kerran vuoden 2019 alkupuolella, kun ensimmäisiä CLES+T mittarista saatuja tuloksia julkaistaan. Siksi tässä vaiheessa arvioidaan vasta internetsivujen tekemistä ja onnistumista.

Internetsivut julkaistiin aluksi väliaikaisilla Jyväskylän kaupungin internetsivuilla, koska koko kaupungin internetsivuja oltiin kesän ja syksyn 2018 aikana uusimassa.

Koko Jyväskylän kaupungin uudistetut internetsivut saatiin valmiiksi syyskuussa 2018. Opiskelijoiden internetsivujen osalta väliaikaisten ja uusien sivujen sisältö kuitenkin pysyivät samana. Visuaalisesti väliaikaisten sivujen ulkoasu oli hieman tylsä, mutta uudistetuilla sivuilla tähän on tarkoitus kiinnittää huomiota, esimerkiksi lisäämällä aiheeseen liittyviä kuvia.

Internetsivujen tekstisisältöä on saadun palautteen mukaan muokattu (kehittäjäsaaranhoitaja, osastonhoitajat ja tiedottaja), jotta sivujen sisällöstä tulisi mahdollisimman kattava ja tarkoituksenmukainen. Sisältöä on tarkoin mietitty ja sieltä pitäisi jatkossa löytyä kaikki olennainen tieto, jota opiskelija tarvitsee ennen kuin aloittaa harjoittelunsa avosairaanhoidon vastaanottotyössä.

Kehittämistyön tuloksena syntyi hoitotyön opiskelijoille omat internetsivut avosairaanhoidon vastaanottotyön harjoitteluun liittyen. Opiskelijaohjauksen laadun seuraamista ja kehittämistä varten otettiin CLES+T mittari käyttöön ja liitettiin osaksi internetsivuja. Kehittämistyön tuotoksen käyttöönoton jälkeen hyödynnettävyydestä, tuloksista ja internetsivujen päivittämisestä vastaa luovuttamisen jälkeen avosairaanhoidon vastaanottotyö.

Opiskelijoiden internetsivuista tuli informatiiviset, asianmukaiset ja selkeät. Sivuilta käy helposti ilmi mistä on kyse ja kaikki tarvittavat tiedot löytyvät sivuilta nopeasti ja vaivattomasti. Teksti erottuu hyvin taustastaan ja on siksi luettavaa. Luettavuuden lisäämiseksi käytettiin myös väliotsikoita, joilla haluttiin korostaa tekstin eri osia. Sivut ovat helppokäyttöiset ja navigaatio on vaivatonta ja loogista. Lisäksi sivut toimivat hyvin myös mobiililaitteella ja näin mahdollistavat niiden käyttämisen ja lukemisen lähes missä tahansa.

Visuaalisesti opiskelijoiden internetsivut ovat hyvin tavanomaiset ja yksinkertaiset verrattuna vastaaviin kaupallisiin sivuihin. Tämä johtuu siitä, että toimeksiantaja on iso organisaatio. Jyväskylän kaupungin internetsivusto on tuhansien sivustojen paketti, joten julkaisujärjestelmässä ei ole samanlaisia mahdollisuuksia kuin pienemmillä sivustoilla. Jyväskylän kaupungin sivuista on pyritty tekemään kautta linjan ulkoasultaan samanlaiset eli ne ovat selkeät, harmoniset ja informatiiviset, joilta käyttäjät löytävät helposti tarvittavat tiedot.

Tulevaisuudessa opiskelijoiden internetsivuja on tarkoitus vielä visuaalisesti elävöittää ja päivittää aiheeseen liittyvillä kuvilla sekä lisätä kartta, johon eri terveysasemat on merkitty. Lisäksi toiveena on, että sivuille saataisiin jatkossa kiinnostavuuden lisäämiseksi opiskelijoiden omakohtaisia oppimiskokemuksia harjoittelusta tarinoiden tai videoiden muodossa.

7 Pohdinta

7.1 Kehittämistyön prosessin tarkastelu

Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää ja parantaa opiskelijaohjauksen laatua, koska merkittävä osa kliinisistä taidoista opitaan harjoittelussa. Siksi sosiaali- ja terveysministeriön (2012, 17) mukaan tulee varmistaa, että jokainen opiskelija saa riittävästi harjoittelua aidossa kliinisessä ympäristössä, jonka aikana heille syntyy kokonaiskuva ammatista. Terveystieteiden tutkimuskeskusten tulisi entistä enemmän kiinnittää huomiota opiskelijaohjauksen laatuun ja järjestelmälliseen palautteen keräämiseen, jonka avulla toimintaa pystytään entistä paremmin kehittämään (Opiskelijaohjauksen laatusuosituksen 2017, 4).

Kehittämistyön varsinaisia tuloksia ja vaikutusta päästään arvioimaan vasta sen jälkeen, kun internetsivut ovat olleet käytössä ja kun ensimmäiset CLES+T mittarin tulokset julkistetaan. Kehittämistyön tarkoituksena kuitenkin oli, että opiskelijoille tehdään omat internetsivut ja palautteen antaminen onnistuu sähköisesti, joka on digitalisaation myötä yleistynyt ja yleistymässä arkielämän toiminnassa. Valtiovarainministeriön (2018) mukaan Suomi on digitalisaation edelläkävijämaa ja yksi sähköisten palveluiden kärkimaista, joten erilaisiin sähköisiin palveluihin täytyy entistä enemmän tänä päivänä kiinnittää huomiota, koska ihmiset ovat oppineet etsimään tietoa internetistä ja hoitavat asiat mielellään myös siellä, varsinkin nuorempi sukupolvi.

Kehittämistyön tarkoituksena on, että sen avulla voidaan kehittää sairaanhoitajien ja organisaation osaamista ja tehostaa toimintakäytäntöjä. Parhaassa tapauksessa kehittämistyön hyödyt näkyvät myös avosairaanhoidon vastaanottotyön jokapäiväisessä työssä. Kehittämistyö voi lisätä sairaanhoitajien työssä jaksamista sekä tuo

uutta innostusta sairaanhoitajien omaan työhön ja työyhteisöön ja koko organisaatioon. Lisäksi kehittämistyö hyödyttää hoitotyön opiskelijoita, koska he saavat jatkossa kattavasti tietoa harjoittelupaikastaan ja organisaatiosta sekä voivat harjoittelun jälkeen antaa palautetta harjoittelun onnistumisesta sähköisesti.

Kehittämistyön suurin haaste oli aikataulu ja siinä pysyminen. Alkuperäinen suunnitelma oli, että internetsivut ja CLES+T mittari otetaan käyttöön touko- kesäkuussa 2018, mutta sitä jouduttiin siirtämään heinäkuun alkuun 2018, koska isossa organisaatiossa yhteisen ajan löytäminen kehittämistyölle on haasteellista. Lisäksi oman haasteensa asetti se, että koko Jyväskylän kaupungin verkkosivuja oltiin samaan aikaan kokonaisuudessaan uudistamassa.

Kehittämistyössä haluttiin myös osallistaa hoitohenkilökunta ja jokainen terveysasema miettimään tulevia internetsivuja. Hoitohenkilökunta haluttiin saada ajattelemaan, mitä osaamista juuri heidän terveysasemaltaan löytyy, josta on hyvä kertoa etukäteen harjoitteluun tuleville opiskelijoille. Osallistaminen onnistui kuitenkin vain osittain. Terveysasemista yli puolet toimitti kehittämistyön tekijälle esittelytekstiä, josta saatiin tehtyä terveysasemien esittelyt opiskelijoiden internetsivuille. Muutamalta terveysasemalta ei tekstejä kuitenkaan saatu määräaikaan mennessä, vaikka määräaika kahteen otteeseen jatkettiin. Osallistamisessa haluttiin kuitenkin pyrkiä vapaaehtoisuuteen ja siksi ei haluttu painostaa. Ajatuksena kaikesta huolimatta on, että puuttuvien terveysasemien esittelyt lisätään internetsivuille heti, kun ne heiltä saadaan. Terveysasemat, joilta esittelytekstit vielä puuttuvat, voivat ottaa mallia valmiista esittelyteksteistä ja saavat näin hieman apua tekstin luomiseen.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Työelämälähtöistä kehittämistyötä koskevat tieteellisen tutkimuksen tekemisen normit ja tutkimusetiikka. Se tulee tehdä tarkasti, rehellisesti, huolellisesti ja ihmisiä kunnioittavasti sekä tulosten on oltava käytäntöä hyödyttävää ja kehittäväää. (Heikkilä ym. 2008, 43, 45; TENK 2012; Ojasalo ym. 2015, 48.) Kehittämistyön eettisyys lähtee liikkeelle jo aiheen valinnasta, kun mietitään tavoitetta ja tarkoitusta sekä mitä halutaan työllä edistää (Heikkilä ym. 2008, 44). Tämä kehittämistyö on tehty tieteellisen tutkimuksen tekemisen normeja ja tutkimusetiikkaa noudattaen. Kehittämistyötä

tehdessä on tutustuttu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan internetsivuihin ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun Opiskelijan eettisiin ohjeisiin ja näitä ohjeita on noudatettu läpi tämän työn. Kehittämistyön kaikki vaiheet on tehty huolellisesti, rehellisesti ja kaikkia mukana olevia ihmisiä kunnioittaen. CLES+T mittarin käyttöönotosta on pyydetty kirjallisesti lupa mittarin kehittäjältä Mikko Saarikoskelta. Lisäksi koko ajan tämän työn keskeisin tavoite ja tarkoitus on ollut, että se kehittää ja hyödyttää työelämään ja tässä tapauksessa opiskelijaohjausta.

Lähdekriitikillä voidaan vaikuttaa kehittämistyön eettiseen turvallisuuteen ja siksi on olennaista arvioida niiden luotettavuutta ja eettisyyttä (Heikkilä ym. 2008, 44). Tiedonhankinnassa ja lähteiden käytössä tulee kunnioittaa tekijää/tutkijaa, tekstiviittaukset tehdään asianmukaisesti ja tuloksia muuttamatta sekä merkitään aina lähde teksti perään (TENK 2012; Ojasalo ym. 2015, 48). Tässä kehittämistyössä on tiedonhankinnassa ja lähteiden käytössä on pyritty lähdekriittisyyteen. Lähteinä on käytetty niin kotimaista kuin kansainvälistäkin tutkimusta monipuolisesti vuosilta 2002-2018. Lisäksi tekstiviittaukset ja lähdemerkinnät on tehty tekijöitä/tutkijoita kunnioittaen sekä merkitty Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden mukaisesti.

Kehittämistyöhön osallistuvien vapaaehtoisuutta tulee korostaa ja heille on annettava kattavasti tietoa osallisuudesta (Heikkilä 2008, 46). Lisäksi luotettavuutta ja eettisyyttä lisää se, että he jotka kehittämiseen osallistuvat saavat mahdollisuuden olla osallisena ja vaikuttaa omalla panoksellaan lopputulokseen (Toikko ym. 2009, 90-91). Tässä kehittämistyössä kaikilla avosairaanhoidon vastaanottotyön hoitohenkilökunnan jäsenillä on ollut mahdollisuus osallistua internetsivujen suunnitteluun ja vaikuttaa sivujen tekstisisältöön. Lisäksi osallisuudesta ja sen vapaaehtoisuudesta on annettu yhteisesti tietoa hoitohenkilökunnan aamumeetingissä.

Kehittämistyön tuloksien huolellinen raportointi on tärkeää, koska se lisää niiden hyödynnettävyyttä ja käytettävyyttä. Lisäksi perustellusti, asiallisesti ja rehellisesti raportoidut tulokset lisäävät kehittämistyön luotettavuutta ja eettisyyttä. (Heikkilä 2008, 46.) Tässä kehittämistyössä kaikki kehittämistyön vaiheet on raportoitu ja dokumentoitu huolellisesti ja tarkasti sekä kaikki ovat nähtävillä tässä kirjallisessa raportissa. Lisäksi terveysalan opiskelijoille suunnatut sivut ovat luettavissa osoitteessa <https://www.jyvaskyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat/terveysalan-opiskelijat>.

7.3 Kehittämisehdotukset ja suositukset

Kehittämisehdotuksien ja suositusten tarkoituksena on tukea ja kehittää työelämän muutosta. Tämän kehittämistyöprosessin aikana syntyi seuravanlaisia kehittämisehdotuksia ja suosituksia.

1. Mahdollistetaan kaikkien opiskelijaohjaajien pääsy ohjaajakoulutukseen. Näin varmistetaan tasalaatuisempi ohjausosaaminen sekä arviointi- ja palautteenanto-osaamiseen saadaan lisää varmuutta.
2. Opiskelijaohjaajat huolehtivat, että jokainen opiskelija antaa ennen harjoittelujakson päättymistä sähköisesti palautetta CLES+T mittarilla. Palaute annetaan työajalla ennen arviointikeskustelua.
3. CLES+T mittarin tulokset puretaan kaksi kertaa vuodessa ja tulokset esitetään koko hoitohenkilökunnalle konkreettisesti aamumeetingissä. Lisäksi mittarista saatuja tuloksia hyödynnetään opiskelijaohjauksen laadun ja koko toiminnan kehittämisessä.
4. Internetsivut päivitetään säännöllisesti, jotta niillä olevat tiedot ovat jatkuvasti ajan tasalla. Sivuilla myös ilmoitetaan opiskelijoilta saatujen palautteiden (CLES+T mittari) keskiarvo arviointiasteikolla 1–10.
5. Opiskelijoiden internetsivuja laajennetaan niin, että tulevaisuudessa terveysalan opiskelijat saavat kaikista perusterveydenhuollon harjoittelupaikoista Jytessä kattavasti tietoa etukäteen internetsivujen kautta.
6. CLES+T mittari otetaan käyttöön koko Jyten perusterveydenhuollon palveluissa sekä myös lääketieteen opiskelijoille.
7. Internetsivuja sekä CLES+T mittarin tuloksia hyödynnetään rekrytoinnissa ja uusien työntekijöiden kiinnostuksen herättämisessä Jyteä ja koko Jyväskylän kaupunkia kohtaan.
8. Jyten ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun sekä Gradian yhteistyötä tiivistetään opiskelijaohjauksessa ja harjoitteluun liittyvissä asioissa sekä hoitotyön laadun kehittämisessä esimerkiksi opiskelijoiden opinnäytteinä.
9. Terveysalan opiskelijoiden internetsivujen elävöittämiseksi ja mielenkiintoisuuden lisäämiseksi niille tulevaisuudessa lisätään opiskelijoiden omakohtaisia oppimiskokemuksia harjoittelusta tarinoiden tai videoiden muodossa.

Lähteet

A 18.12.2014/1129. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. Viitattu 9.1.2018. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), ajantasainen lainsäädäntö.

Atjonen, P. 2007. Hyvä, paha arviointi. Helsinki: Tammi.

Conesa-Fuentes, M., Aguinaga-Ontoso, E. & Hernandez-Morante, J. 2013. Evaluation of the quality of the general health information webpages in Spain: influence of page source. *Inform Health Soc Care*, 38 (4), 382-395. Viitattu 12.1.2018. https://www.researchgate.net/profile/Juan_Jose_Hernandez-Morante/publication/281814480_Analysis_of_information_content_and_general_quality_of_obesity_and_eating_disorders_websites/links/5758164b08ae05c1ec19f356.pdf.

Courtney-Pratt, H., FitzGerald, M., Ford, K., Marsden, K. & Marlow, A. 2012. Quality clinical placements for undergraduate nursing students: a cross-sectional survey of undergraduates and supervising nurses. *Journal of Advanced nursing*, 68 (6), 1380-1390.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2015. Sairaanhoidajien ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Porvoo: Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliiton ry.

Erialaisten oppijoiden liitto ry. N.d. Mikä on omin tapasi oppia? Viitattu 26.3.2018. http://www.erilaistenoppijoidenliitto.fi/?page_id=158.

Euroopan komissio. 2013. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU, ammattipätevyyden tunnustamisesta. Annettu 20.11.2013. Viitattu 9.1.2018. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055&from=fi>.

Flott, EA. & Linden, L. 2016. The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of Advanced nursing*, 72 (3), 501-513.

Haho, A. 2006. Hoitotyön olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 5.2.2018. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514282590.pdf>.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen - Avaimia tutkimus ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heinonen, N. 2004. Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:22. Sosiaali- ja terveysministeriö Terveysministeriön ammattihenkilöiden neuvottelukunta. Viitattu 12.12.2017. https://portal.savonia.fi/amk/sites/default/files/pdf/tutustu_savoniaan/oha/STM_2003%20suositus%20harjoittelu%20terveysalalla.pdf.

Helminen, K. 2017. Nursing student's final assessment in clinical practice: perceptions of teachers, students and mentors. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 4.12.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2420-9/urn_isbn_978-952-61-2420-9.pdf.

- Hernandez, B. Jimenez, J. & Martin, M. J. 2009. Key website factors in e-business strategy. *International Journal of Information Management*, 29, 362-371. Viitattu 20.2.2018. <https://pdfs.semanticscholar.org/8e61/2982f224f34c769f18a25e76d74a1247ebfc.pdf>.
- Hilli, Y., Melender, H.-L. & Jonsen, E. 2011. The experience of being a preceptor for nurse students in clinical practice: A cross-sectional qualitative study. *International Journal of Learning in Social Contexts Australia*, 1, 78-93.
- Hopia, H., Hynynen, P., Lundahl, R., Perttula, T. & Tiikkainen, P. 2007. Työympäristö oppimisympäristöksi – Auditointimalli sosiaali- ja terveysalan harjoittelun kehittämisessä. *Tutkiva Hoitotyö*, 5 (4), 29-33.
- Jokelainen, M. 2013. The elements of effective student nurse mentorship in placement learning environments: systematic review and Finnish and British mentors' conceptions. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 4.12.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1199-5>.
- Jokinen, P., Mikkonen, I. & Pietarinen-Lyytinen, R. 2008. Ohjaajien kokemuksia osallistumisesta harjoittelun kehittämisprojektiin. *Tutkiva hoitotyö*, 6 (2), 30-37.
- Juntunen, J., Ruotsalainen, H., Tuomikoski, A.-M. & Kääriäinen, M. 2016. Haasteelliset opiskelijaohjaustilanteet terveysalalla – Opiskelijaohjaajien käsityksiä. *Hoitotiede*, 28 (2), 123-136.
- Jääskeläinen, L. 2009. Sairaanhoidon opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 28.2.2018. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80663/gradu03611.pdf>.
- Kajander-Unkuri S., Suhonen R., Katajisto J., Meretoja R., Saarikoski M., Salminen L. & Leino-Kilpi H. 2014. Self-assessed level of graduating nursing students' nursing skills. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4 (12), 51-64. Viitattu 28.2.2018. <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/inep/article/view/5125>.
- Kajander-Unkuri, S. 2015a. Nurse competence of graduating nursing students. Lektio 13.2.2015. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 7.1.2018. https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/ajankohtaista/Documents/lectio_Kajander-Unkuri.pdf.
- Kajander-Unkuri, S. 2015b. Nurse competence of graduating nursing students. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Viitattu. 1.2.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6003-3>.
- Kajander-Unkuri S., Leino-Kilpi H., Katajisto J., Meretoja R., Räisänen A., Saarikoski M., Salminen L. & Suhonen R. 2016. Congruence between graduating nursing students' self-assessments and mentors' assessments of students' nurse competence. *Collegian*, 23 (3), 303-312. Viitattu 28.2.2018. [http://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(15\)00050-5/pdf](http://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(15)00050-5/pdf).
- Kalasniemi, M., Latvala, R., Pakarinen, R., Pasanen, M., Piitulainen, R., Tanskanen, K. & Väistö, R. 2012. Opiskelijan ohjaaminen on koko työyhteisön asia. *Sairaanhoidtaja*, 5, 22-25.

- Karjalainen, T., Ruotsalainen, H., Sivonen, P., Tuomikoski, A., Huhtala, S. & Kääriäinen, M. 2015. Opiskelijaohjaajien arviot omasta ohjausosaamisestaan. *Hoitotiede*, 27 (3), 183-198.
- Koivula, M., Tarkka, M.-T., Simonen, M., Katajisto, J. & Salminen, L. 2011. Research utilisation among nursing teachers in Finland: A national survey. *Nurse Education Today*, 31 (1), 24-30. Viitattu 27.3.2018. [http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(10\)00064-X/fulltext](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(10)00064-X/fulltext).
- Kostiainen, J. & Hupli, M. 2013. Ohjaajan ja opiskelijan välinen ohjauskeskustelu ohjatussa harjoittelussa – käsiteanalyysi hybridisen mallin mukaan. *Hoitotiede*, 25 (1), 2-11. Viitattu 4.12.2017. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/1/ohjaajan.pdf>.
- Kouluasiaa.fi. N.d. Oppimisen erilaiset tavat ja tuki. Viitattu 26.3.2018. <http://kouluasiaa.fi/artikkelit/oppimistyylit-ja-tuki-erilaiselle-oppijalle/>.
- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. *Perehdyttämisen pelikentällä*. Helsinki: Oy Yliopistokustannus.
- Kupias, P., Peltola, R. & Saloranta, P. 2011. *Onnistu palautteessa*. Helsinki: Alma Talent Oy.
- Kupias, P. & Peltola, R. 2016. *Perehdytys*. Helsinki: Talemum Media Oy.
- Kälkälä, M., Ruotsalainen, H., Sivonen, P., Tuomikoski, A.-M., Vehkaperä, A. & Kääriäinen, M. 2016. Opiskelijaohjauskäytännöt, -resurssit ja ohjaajat terveysalalla: opiskelijaohjaajien näkökulma. *Hoitotiede*, 28 (3), 229-242.
- L 14.11.2014/932. Ammattikorkeakoululaki. Viitattu 9.1.2018. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.
- L 1.12.1989/1062. Erikoissairaanhoidonlaki. Viitattu 9.1.2018. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.
- L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki. Viitattu 9.1.2018. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 9.1.2018. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.
- L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 9.1.2018. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.
- L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki. Viitattu 9.1.2018. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T. & Välimäki, P. 2009. *Opi ja ohjaa sosi- aali- ja terveysalalla*. 8. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laapio, E., Koivula, M. & Salminen, L. 2014. Tutkimustiedon käyttö hoitotyön opetuksessa opiskelijoiden arvioimana. *Hoitotiede* 2014, 26 (1), 50-62.
- Lehtola, A. & Vehkaperä A. 2008. *Opiskelijaohjaus ennen ja jälkeen ohjaajakoulutuksen – opiskelijavastaavien näkökulmasta*. Pro gradu -tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto.

- Luojus, K. 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli – Ohjaajien näkökulma. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 1.2.2018. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66696/978-951-44-8315-8.pdf?sequence>.
- Meretoja, R. & Saarikoski, M. 2012. Evidence based development of clinical learning environment in Finnish health care services. Teoksessa Improvement by Evaluation. Toim. S. Kalliola, P. Kettunen, O. Eskelinen, K-J. Kosonen, I. Rostila & A. Leander. Tampere: Tampereen yliopisto. 150-156. Viitattu 1.12.2017. https://scholar.google.fi/scholar?q=Evidence+based+development+of+clinical+learning+environment+in+Finnish+health+care+services&hl=fi&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar&sa=X&ved=0ahUKEwi5y_qK6-jXAhXnFJoKHc-2DUwQgQMIJjAA.
- Mykrä, T. 2002. Työpaikkaohjaaja oppimisen edistäjänä – työssäoppimisen ohjaaminen ja arviointi työyhteisön arjessa. Helsinki: Educa-Instituutti Oy.
- Mykrä, T. 2010. Työpaikkaohjaaja opiskelijan ohjaajana. Toim. T. Fisk. Helsinki: Educa-Projektit Oy.
- Nurmi, R., Korhonen, T. & Mahlamäki-Kultanen, S. 2016. Sairaanhoidajakoulutuksen opetussuunnitelmien ohjaus- ja opetusosaamisen tavoitteet. Tutkiva hoitotyö, 14 (3), 24-33.
- Ojanen, S. 2006. Ohjauksesta oivallukseen – Ohjausteorian käsittelyä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.
- Ojasalo, K., Moilanen, T., & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudella osaamista liiketoimintaan. 3.-4. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2017. Korkeakoulutusta ja tutkimusta koskeva lainsäädäntö. Viitattu 9.1.2017. <http://minedu.fi/korkeakoulut-ja-tiede-lainsaadanto>.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 15.1.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80112>.
- Opiskelijaohjauksen laatusuosituksset. 2017. Valtakunnallinen opiskelijaohjauksen kehittämisen verkosto. Viitattu 10.1.2018. <http://www.hus.fi/tyopaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/terveysalan-opiskelijat/Documents/Opiskelijaohjauksen%20laatusuosituksset.pdf>.
- Paavola, L. 2011. 12 vinkkiä, joilla varmistat hyvät kotisivut yritykselle. Viitattu 12.1.2018. <http://internetmarkkinointi.com/blogi/12-vinkkia-joilla-varmistat-hyvat-kotisivut-yritykselle/>.
- Pakkala, A. 2012. Osallistavassa kehittämisessä mukana pedagoginen ajattelu. Aikuis- kasvatusta 1, 59-62. Viitattu 7.2.2018. <http://elektra.helsinki.fi/ezproxy.jamk.fi:2048/se/a/0358-6197/32/1/osallist.pdf>.
- Papastavrou, E., Dimitriadou, M., Tsangari, H. & Andreou, C. 2016. Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study. BMC Nursing 15 (44), 1-10. Viitattu 28.2.2018. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-016-0164-4>.

- Peltoperä, J. 2015. Minkälaiset ovat hyvät nettisivut? Viitattu 12.1.2018. <http://www.pokis.fi/minkalaiset-ovat-hyvät-nettisivut/>.
- Portti vapauteen. N.d. Oppimistyyliit. Viitattu 26.3.2018. http://www.porttisivapau-teen.fi/ammattilaiset/oppaat_ja_kasikirjat/oppimisvaikeuksista_vapaaksi_kasi-kirja/oppimistyyliit.
- Romppainen, M. 2011. Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset hoitamisen kokemukset ja niistä oppiminen kliinisessä oppimisympäristössä. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 1.2.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0570-3>.
- Ruotsalainen, S. & Meretoja, R. 2010. Opiskelijoiden näkemyksiä yliopistosairaalaoppimisympäristönä. *Sairaanhoitaja*, 2, 48-51.
- Ruuskanen, S. & Meretoja, R. 2010. Opiskelijoiden näkemyksiä yliopistosairaalaoppimisympäristönä. *Sairaanhoitaja*, 2, 48-51.
- Saarikoski, M. 2002. Clinical Learning Environment and Supervision. Development and Validation of the CLES Evaluation Scale. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 20.11.2017. <http://www.utupub.fi/handle/10024/5820>.
- Saarikoski, M., Syrjälä, V. & Ylönen, M. 2004. Hoitotyön kliinisen opiskelun kehittämishanke vanhusten osastoilla. *Tutkiva Hoitotyö*, 2 (3), 4-9.
- Saarikoski, M. 2005. Innostava oppimisympäristö opettaa. Teoksessa *Taitava harjoittelun ohjaaja*. Toim. L. Elomaa, H. Paltta, M. Saarikoski, V. Sulosaari & R.-L. Ääri. Turku: Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 24. 12-24.
- Saarikoski M., Isoaho H., Warne T. & Leino-Kilpi H. 2008a. The nurse teacher in clinical practice: Developing the new sub-dimension to the clinical learning environment and supervision (CLES) scale. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1233-1237.
- Saarikoski, M., Meretoja, R. & Leino-Kilpi, H. 2008b. Arviointimittari kuvaa käytännön oppimisympäristön ja ohjauksen laatua. *Suomen Lääkärilehti*, 63 (24), 2257-2259.
- Saarikoski, M. 2009. CLES+T. Sairaanhoitopiirien opiskelijaohjauksen palautekyselyssä käytettävä CLES-versio.
- Saarikoski, M., Kaila, P. & Leino-Kilpi, H. 2009. Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus hoitajaopiskelijoiden kokemana – muutokset kymmenvuotiskaudella. *Hoitotiede*, 21 (3), 163-173.
- Saarikoski, M. 2010. Ohjattu harjoittelu opiskelijan ammatti-identiteetin kehittäjänä. Innostunutta osaamista opiskelijaohjaukseen. Luentomateriaali. 11.5.2010.
- Saarikoski, M., Luojus, K., Taam-Ukkonen, M. & Meretoja, R. 2013. Terveystieteiden opiskelijoiden käsitykset opettajan roolista harjoittelun ohjauksessa. *Journal of Finnish Universities of Applied Sciences*, 1-10. Viitattu 1.2.2018. https://arkisto.uasjournal.fi/uasjournal_2013-1/1436-3131-1-CE.pdf.
- Saarikoski, M. & Strandell-Laine, C. 2016. Kliinisen oppimisympäristön teoreettisen viitekehyksen kehittämisestä – esimerkkinä CLES -mittarin implementointi. Teoksessa *Terveystieteiden koulutustutkimuksen menetelmät*. Toim. L.-M. Peltonen, H. Virtanen &

L. Salminen L. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A75 /2016.

Saarikoski. 2017. CLES+T arviointimittari. Sähköpostiviesti 11.10.2017. S. Ojanperä. Arviointimittarin kehittäjän käyttösopimuksen oikeudet.

Sairaanhoitajat. 2014. Opiskelu sairaanhoitajaksi. Viitattu 9.1.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/opiskelu-sairaanhoitajaksi/>.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Suomen Yliopistopaino.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Terveystieteen alan opettajan ammatillisen osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:29. Viitattu 6.3.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70611>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2012:7. Viitattu 20.2.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/71627>.

Spence Laschinger, H., Zhu, J. & Read, E. 2016. New nurses' perceptions of professional practice behaviours, quality of care, job satisfaction and career retention. *Journal of Nursing Management*, 24 (5), 656-665.

Sulosaari, V. 2005. Ohjaaja ammatillisen kasvun tukena. Teoksessa Taitava harjoittelun ohjaaja. Toim. L. Elomaa, H. Paltta, M. Saarikoski, V. Sulosaari & R.-L. Ääri. Turku: Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 24. 25-36

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 15.1.2017. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

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

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 2. p. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tomietto M., Comparcini D., Saarikoski M., Simonetti V. & Cicolini, G. 2014. Multi-level perspectives in clinical learning environments' assessment: An insight on levels involved in planning nursing education. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4, 42-50. Viitattu 26.3.2018.

https://scholar.google.fi/scholar?hl=fi&as_sdt=0%2C5&q=Multilevel+perspectives+in+clinical+learning+environments%E2%80%99+assessment%3A+An+insight+on+levels+involved+in+planning+nursing+education.&btnG.

Valtiovarainministeriö. 2018. Digitalisaatio. Viitattu 31.5.2018. <http://vm.fi/digitalisaatio>.

Valvira. 2008. Opiskelijat. Viitattu 24.1.2018. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/opiskelijat>.

Vähä-Jaakkola, J. 2012. Kliinisen oppimisympäristön laatu ja ohjaussuhteen toimivuus terveysalan opiskelijoiden arvioimana Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Pro gradu - tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Vänskä, K. 2012. Ohjauksen osaajat – Miten he sen tekevät? Terveysalan ohjaajien käsityksiä ohjausosaamisesta. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja, 132. Viitattu 20.2.2018. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47224/JAMKJULKAISUJA1322012_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Warne T., Johansson U-B., Papastavrou E., Tichelaar E., Tomietto M., Van den Bosche K., Vizcaya-Moreno M-F., Saarikoski M. 2010. An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. Nurse Education Today, 30 (8), 809-815. Viitattu 20.2.2018. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/15885/4/European_study_2010.pdf.

Liitteet

Liite 1. CLES+T arviointimittarin sopimus

Mikko Saarikoski:
RN, PhD, Adjunct Professor / Docent
Camilla Strandell-Laine
RN, MNSc, Doctoral candidate
castla@utu.fi
University of Turku, Department of Nursing Science, Finland

Agreement for
01.01.2018

Agreement for using the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T) evaluation scale

I agree to abide by the following principles in using the CLES+T evaluation scale as a research tool in my own empirical study:

- The CLES+T should only be used in its original form (minor alterations are permissible, for example in order to ensure the terminology of CLES+T reflects different cultural aspects). All other changes should be reported to the authors.
- Any research reports that have used the CLES+T should acknowledge the original source by using the following reference: Saarikoski et al. 2008. The nurse teacher in clinical practice: Developing the new sub-dimension to the Clinical Learning Environment and Supervision (CLES) scale. *International Journal of Nursing Studies* 45: 1233-1237.
- The instrument cannot be published in its original form (e.g. as Appendix) without the permission of the copyright holder, Elsevier Science Ltd, UK. The CLES+T scale has been published originally in the above article.
- Authors should be sent one copy of publications in which the CLES+T scale has been used as a research instrument (see the address above).

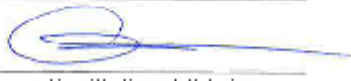
Name of the re-user: SAMMA OJANPELÄ
Sanna Ojanpelä
your signature

Research organisation: JYVÄSKYLÄN YHTIÖTOIMINTA-ALUEEN
TERVEYSKESKUS, ANESTESIA- JA KIRURGIAN
LAISTAJAHOITOTIIMI

Address: KAUDEKSAAN : EROUETI, ASEMAA:
MAANKAALMI, MONTASUO, KESKUSTA,
KIVAKKOLA, KYLLÖ, PALOKKA, SÄRÄHEINEN
JA VAANANKUOPI

Name of the research
(or research project): YAMK OPINNÄITTELY:
KUUITTAMIS- JA JONKIN TAVOITTEENA
ON PARANTAA OIKKEI. VAHVAUKSEN
LAATUA EN. ORGANISAATIOSSA

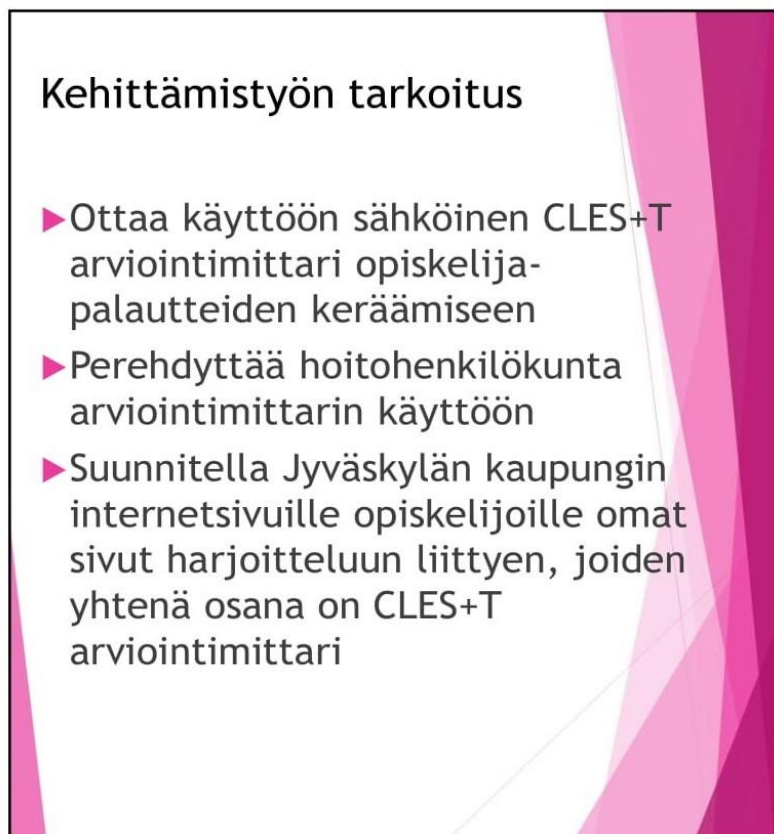
Language version: SUOMI

We give the permission: 
Camilla Strandell-Laine

Date: 11.7.2018

Please, complete this form informing about your study and send the *.pdf-document in the e-mail address above signed by you. The filled form (signed by Strandell-Laine) will be returned to you.

Liite 2. Hoitohenkilökunnan perehdytysaamun PowerPoint -esitys



Kehittämistyön tavoite

- ▶ Kehittää ja parantaa opiskelijaohjauksen laatua
- ▶ Opiskelijoilta saatua palautetta hyödynnetään jatkossa paremmin -> hoitohenkilökunnan osaaminen lisääntyy -> Terveysalan kiinnostavuus lisääntyy

CLES+T

- ▶ Mikko Saarikoski, hoitotieteiden tohtori
- ▶ Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher evaluation scale = Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus + hoitotyön opettaja -arviointimittari
- ▶ Mittaristo on kliinisen oppimisympäristön ja ohjauksen laadunarviointiin soveltuva arviointiväline, joka koostuu harjoitteluympäristön ja siellä toteutuvan ohjauksen laadun osatekijöistä
- ▶ Käytössä noin 30 maassa ja kieliversioita 19

Mittarin hyviä puolia

- ▶ CLES+T on osoittautunut hoitotyön opiskelijoiden mielestä hyväksi laadun arvioinnin välineeksi ja opiskelijat ovat olleet hyvin motivoituneita antamaan palautetta tällä mittarilla
- ▶ Luotettavan kotimaisen (organisaatiot ja oppilaitokset) että kansainvälisen vertailun tekemisen mahdollisuus on yksi tämän mittarin etu ja se taas mahdollistaa terveydenhuollon ja koulutusjärjestelmän kehittämisen

Mittarin käyttö

- ▶ Helppo, selkeä ja yksinkertainen
- ▶ 26 perusväittämää ja lisäksi loppuu voi lisätä ”omia kysymyksiä”,
- ▶ Arviointiasteikko 1-10
- ▶ Aikaa kyselyyn menee noin 10 minuuttia ja se täytetään harjoittelussa työajalla
- ▶ Jokainen opiskelija täyttää CLES+T-mittarin harjoittelujakson lopussa, ennen arviointikeskustelua
- ▶ Saadun palautteen avulla ohjauksen ja ohjausympäristön laatua arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti

Ydinsisältö

- ▶ Oppimisympäristöä kuvaavat väittämät
- ▶ Ohjauksen toteutustapaaselvittävät kysymykset
- ▶ Ohjaussuhteen sisältöä kuvaavat väittämät
- ▶ Hoitotyön opettajan osuutta kuvaavat väittämät
- ▶ Alussa taustamuuttajat

Mitä mittarissa kysytään

- ▶ Ohjauksen pääasiallinen toteutustapa
- ▶ Kuinka monta kertaa kävit oman ohjaajasi kanssa ohjauskeskusteluja
- ▶ Keskustelitko oppimistavoitteista nimetyn ohjaajasi kanssa
- ▶ Käytiinkö kanssasi väliarviointi tai loppuarviointi
- ▶ Miten arvioit saavuttaneesi osaamistavoitteesi tällä jaksolla
- ▶ Miten jakson aikana saatu ohjaus tuki ammatillista kehittymistäsi
- ▶ Olisitko valmis suosittelemaan tätä työyksikköä opiskelijatoverillesi

Mitä mittarissa kysytään jatkuu...

- ▶ Työyksikön ilmapiiri
 - ❖ Henkilökuntaa oli helppo lähestyä
 - ❖ Työyksikössä uskalsin osallistua keskusteluun
 - ❖ Työvuorojen alkaessa työyksikköön meneminen tuntui helpolta
 - ❖ Työyksikössä vallitsi myönteinen ilmapiiri
 - ❖ Yksikön lähiesimies tuki oppimistani

Mitä mittarissa kysytään jatkuu...

- ▶ Hoidon/asiakastyön lähtökohdat
 - ❖ arvoperusta oli selkeästi määritelty
 - ❖ hoito ja palvelu toteutui yksilöllisesti
 - ❖ Hoidon kirjaaminen oli selkeää
 - ❖ hoitoon ja palveluun liittyvässä tiedonkulussa ei ollut katkoksia

Mitä mittarissa kysytään jatkuu...

- ▶ Ohjaukselliset lähtökohdat
 - ❖ Perehdytys työyksikköön oli hyvin toteutettu
 - ❖ Koko henkilökunta oli kiinnostunut opiskelijaohjauksesta
 - ❖ Minua kutsuttiin työyksikössä omalla nimelläni
 - ❖ Mielekkäitä oppimistilanteita oli riittävästi
 - ❖ Oppimistilanteet olivat sisällöltään monipuolisia
 - ❖ Ohjaajani ohjaustaidot olivat oppimistani tukevia

Mitä mittarissa kysytään jatkuu...

- ▶ Ohjaussuhteen toimivuus
 - ❖ Ohjaajani suhtautui ohjaustehtäväänsä myönteisesti
 - ❖ Sain mielestäni yksilöllistä ohjausta
 - ❖ Sain ohjaajaltani säännöllisesti palautetta
 - ❖ Ohjaussuhde oli oppimistani edistävä tasa-arvoinen yhteistyösuhde
 - ❖ Ohjaussuhteen vuorovaikutus oli molemminpuolista
 - ❖ Ohjaussuhteessa vallitsi kunnioitus ja hyväksyntä
 - ❖ Yhteenkuuluvuuden tunne luonnehti ohjaussuhdetta

Mitä mittarissa kysytään jatkuu...

- ▶ Opettajan teorian ja käytännön integraation mahdollistajana
 - ❖ Opettaja kykeni yhdistämään teoreettisen tiedon ja hoito/asiakastyön jokapäiväisen käytännön
 - ❖ Opettaja kykeni konkretisoimaan tämän harjoittelujakson tavoitteet
 - ❖ Opettaja auttoi minua kaventamaan teorian ja käytännön välistä "kuilua"

Mitä mittarissa kysytään jatkuu...

- ▶ Yhteistyö työyksikön ja opettajan välillä
 - ❖ Opettaja oli ikään kuin kliinisen harjoittelupaikan työryhmän jäsen
 - ❖ Opettaja kykeni antamaan oman pedagogisen (opetuksellisen) asiantuntemuksen yksikön työryhmän käyttöön
 - ❖ Opettaja ja työyhteisö tukivat yhdessä oppimistani

Mitä mittarissa kysytään jatkuu...

- ▶ Opiskelin, ohjaajan ja opettajan keskinäinen suhde
 - ❖ Yhteiset tapaamiseni yhdessä opettajan ja ohjaajan kanssa tuntuivat miellyttäviltä
 - ❖ Tapaamisissa vallitsi kollegiaalinen ilmapiiri
 - ❖ Tapaamisten painopiste oli minun oppimistarpeissani

Mitä mittarissa kysytään jatkuu...

- ▶ Opiskelija-potilas asiakassuhde
- ▶ Minkä kokonaisarvosanan antaisit harjoittelullesi?
- ▶ Mitä muuta haluaisit kertoa harjoittelujaksoosi liittyen? Voit myös antaa vapaasti palautetta tähän

Millaisia tuloksia saadaan

• Koko vuoden 2013 CLES-keskiarvo 8.63

- vuonna 2012 8,4
- vuonna 2011 8,4
- vuonna 2010 8,3
- vuonna 2009 8,0



CLES KESKIARVOT KANSALLISESTI:

Yliopistosairaanhoitopiirit	2010	2011	2012	2013
• Varsinais-Suomi, VSSHP	8.5	8.6	8.7	8,8
• Pohjois-Pohjanmaa, PPSHP	8.3	8.1	8.4	8,6
• Helsinki ja Uusimaa, HUS	8.3	8.4	8.5	8,5
• Pohjois-Savo, PSHP	8.3	8.4	8.5	8,5
• Pirkanmaa, PSHP	8.4	8.4	8.4	8,5
Muut sairaanhoitopiirit	2010	2011	2012	2013
• Satakunta, SATSHP	8.5	8.5	8.8	8,8
• Pohjois-Karjala, PKSSK	8.3	8.6	8.7	8,7
• Päijät-Häme, PHSOTEY	8.5	8.6	8.7	8,7
• Keski-Suomi, KSSH	8.3	8.4	8.4	8,6
• Etelä-Karjala, EKSOTE	8.2	8.3	8.4	8,5
• Etelä-Pohjanmaa, EPSHP	8.1	8.2	8.4	8,4
• Kanta-Häme, KHSHP	8.5	8.4	8.3	8,4
• Lappi, LSHP	-	8.3	8.3	8,4
• Etelä-Savo, ESSHP	8.7	8.4	8.6	8,3
• Länsi-Pohja, LPSHP	7.9	8.1	8.2	8,3
• Kymenlaakso, CAREA	8.3	8.2	8.4	8,2
• Itä-Savo, SOSTERI	8.1	8.1	8.2	8,0
• Vaasa, VSHP	-	8.2	8.3	8,0

OHJAUSSUHTEN TOIMIVUUS	2009	2013	KSSHP 2013
Ohjaaja suhtautui ohjaustehtäväänsä myönteisesti	8,6	9,0	9,1 ↑
Sain mielestäni yksilöllistä ohjausta	8,6	9,0	9,1 ↑
Sain ohjaajaltani jatkuvasti palautetta	7,3	8,1	8,3 ↑
Olen kaiken kaikkiaan tyytyväinen saamaani ohjaukseen	8,3	8,8	8,9 ↑
Ohjaussuhde oli oppimista edistävä tasa-arvoinen yhteistyösuhde	8,2	8,8	8,9 ↑
Ohjaussuhteen vuorovaikutus oli molemminpuolista	8,4	8,8	9,0 ↑
Ohjaussuhteessa vallitsi kunnioitus ja hyväksyntä	8,5	8,9	9,1 ↑
Yhteenkuuluvuuden tunne luonnehti ohjaussuhdetta	7,9	8,5	9,1 ↑
Keskiarvo	8,2	8,7	8,9 ↑

TYÖYKSIKÖN ILMAPIIRI	2009	2013	KSSHP 2013
Henkilökuntaa oli helppo lähestyä	8,2	8,6	8,6 →
Työyksikössä uskalsin osallistua keskusteluun	7,5	8,2	8,4 ↑
Työvuorojen alkaessa työyksikköön meneminen tuntui helpolta	8,4	8,8	9,0 ↑
Työyksikössä vallitsi myönteinen ilmapiiri	8,1	8,4	8,5 ↑
Työryhmässä työntekijät nähtiin keskeisenä voimavarana	8,2	8,5	8,6 ↑
Yksittäisen työntekijän työpanosta arvostettiin tässä työyhteisössä	8,1	8,4	8,6 ↑
Osastonhoitaja/vastaava hoitaja tuki oppimistani	7,1	7,4	7,2 ↓
Keskiarvo	8,0	8,3	8,4 ↑

TYÖYKSIKÖN OHJAUKSELLISET LÄHTÖKOHDAT	2009	2013	KSSHP 2013
Perehdytys työyksikköön oli hyvin toteutettu	7,8	8,3	8,5 ↑
Koko henkilökunta oli kiinnostunut opiskelijaohjauksesta	7,1	7,7	7,9 ↑
Minua kutsuttiin työyksikössä omalla nimelläni	7,9	8,4	8,5 ↑
Potilaiden hoitoon liittyviä tilanteita hyödynnettiin ohjauksessani	8,4	8,8	8,9 ↑
Mielekkäitä oppimistilanteita oli riittävästi	8,4	8,7	8,9 ↑
Oppimistilanteet olivat sisällöllisesti monipuolisia	8,4	8,7	8,9 ↑
Ohjaajani ohjaustaidot tukivat oppimistani	8,4	8,9	8,9 ↔
Keskiarvo	8,1	8,5	8,6 ↑

HOIDON LÄHTÖKOHDAT TYÖYKSIKÖSSÄ	2009	2013	KSSHP 2013
Hoidon arvoperusta oli selkeästi määritelty	8,0	8,3	8,2 ↓
Potilaiden hoitaminen toteutui yksilöllisesti	8,5	8,8	8,8 ↔
Hoidon kirjaaminen oli selkeää	8,1	8,5	8,6 ↑
Potilaiden hoitoon liittyvässä tiedonkulussa ei ollut katkoksia	7,6	8,0	8,2 ↑
Keskiarvo	8,0	8,4	8,4 ↔

TEACHER-OSIO	2010	2013	KSSHHP 2013
Opettaja teorian ja käytännön integraation mahdollistajana	7,3	7,5	7,9 ↑
Opettaja kykeni konkretisoimaan harjoittelujakson tavoitteet	7,5	7,7	8,1 ↑
Yhteistyö työyksikön ja opettajan välillä	5,9	6,2	6,1 ↓
Opettaja oli ikään kuin klinisen harjoittelupaikan työryhmän jäsen	5,2	5,5	5,4 ↓
Opettaja kykeni antamaan oman opetuksellisen asiantuntemuksensa yksikön työryhmän käyttöön	5,5	5,8	5,6 ↓
Opiskelijan, ohjaajan ja opettajan keskinäinen suhde	7,6	7,9	7,9 ↔
Yhteisissä tapaamisissa vallitsi kollegiaalinen ilmapiiri	7,4	7,8	7,7 ↓
Keskiarvo	7,0	7,2	7,3 ↑

Opiskelijoiden omat internetsivut

- ▶ Suunnitellaan ja toteutetaan tämän kevään aikana
- ▶ Etusivulta löytyy kaikkia avosairaanhoidon vastaanottotyötä koskevat yleiset ja yhteiset tiedot
- ▶ Jokainen terveysasema esitellään tarkemmin erikseen oman linkin alta

Osallistaminen

- ▶ Mitä osaamista, tietotaitoa tai ”erityispiirteitä” meiltä löytyy
- ▶ Mitä opiskelijan olisi etukäteen hyvä meistä tietää
- ▶ Vastaukset 30.4.18
sanna.ojanpera@jkl.fi

**Kiitos
mielenkiinnosta!**



Liite 3. Internetsivujen tekstisisällön suunnitelma

Tervetuloa ohjattuun harjoitteluun terveysasemalle

Avosairaanhoidon perustehtävä on edistää kuntalaisten terveyttä moniammatillisesti, tasapuolisesti ja oikea-aikaisesti. Vastaamme kuntalaisten perustason terveyden- ja sairaanhoidon tarpeisiin sekä ohjaamme kuntalaisia omahoidon toteuttamiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. Tarjoamme opiskelijoille monipuolisen ja asiantuntevan oppimiskokemuksen avosairaanhoidon vastaanottotyössä terveysasemalla.

Työhömmme kuuluu monipuolinen palveluohjaus, asiakaspalvelu ja -neuvonta sekä puhelimessa tapahtuva vaativa hoidon tarpeen arviointi. Vastaanottotilanteet vaihtelevat akuuttihoidosta (ensiapu, tarkkailu ja kiirevastaanoton potilaiden hoito) pitkäaikaisairauksien ohjauksiin, joissa terveyden edistäminen on mukana.

Pääset harjoittelussa tutustumaan tarkkailu- ja toimenpidehoitajan, päivystävän sairaanhoitajan ja itsenäistä vastaanottoa pitävän sairaanhoitajan toimenkuviin, siis laaja-alaisesti terveydenhuollon ammattilaisten työhön. Terveysasemilla työskentelee myös vaihteleva määrä lääkkeenmääräämisen erikoispätevyiden (LMEP) omaavia sairaanhoitajia.

Moniammatillisuus myös näkyy osana päivittäistä työtämme, sillä teemme tiiviisti yhteistyötä muun muassa terveysasemilla työskentelevien fysioterapeuttien, psykologien, päihdehoitajien, diabeteshoitajien, sosiaaliohjaajien ja depressiohoitajien kanssa.

Harjoittelupaikat

Harjoittelupaikkoja on kahdeksalla Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen terveysasemalla, jotka esitellään yksityiskohtaisemmin sivun alaosassa

Harjoittelupaikan varaaminen

Työharjoittelupaikan varaaminen tapahtuu ammattikorkeakoulujen [Jobiili.fi-palvelun*](#) kautta. Toisen asteen työssäoppimispaikat sovitaan oppilaitosten ja osastonhoitajan kesken. Oppilaitoksen opettaja hyväksyy työharjoittelupaikan valinnan vahvistamalla Jobiili-palvelussa tehdyn varauksen. [Linkki Jobiili-palveluun*](#)

Harjoittelupaikan varaajalla tulee olla Jobiili -palvelimella aktiivinen ja päivitetty CV (curriculum vitae). Hyvin tehty CV antaa ammatillisen ja myönteisen kuvan harjoittelupaikan hakijasta. CV:ssä tulee olla kuvattuna muun muassa edeltävät ammattiopinnot, harjoittelut ja harjoittelupaikat sekä alan muut tutkinnot ja työkokemus. Näin ohjaajat pystyvät suunnittelemaan harjoittelujaksosi yksilöllisemmäksi.

Vahvistettua harjoittelupaikkaa koskevat muutokset ja peruutukset tulee ilmoittaa harjoittelupaikan yhteyshenkilölle viipymättä, kuitenkin viimeistään kaksi viikkoa ennen työharjoittelujakson alkamista. Tätä myöhemmin tehtävästä peruutuksesta harjoitteluyksikkö voi laskuttaa opiskelijaohjauspalkkion varatulta ajalta.

Valmistautuminen harjoitteluun

Olet päävastuussa omasta oppimisestasi, joten ole siis aktiivinen, oma-aloitteinen ja vastuullinen sekä kysele, pohdi ja ihmettele, koska vain siten voit oppia. Henkilökohtaiset oppimistavoitteesi ovat edellytyksenä harjoittelun ohjauksen suunnittelussa ja siksi onnistunut harjoittelu edellyttää hyvää valmistautumista, joten sinun on hyvä miettiä tavoitteita jo etukäteen ennen harjoittelun alkua. Varmista myös mitä edeltäviä opintoja ja valmiuksia harjoitteluyksikkö sinulta odottaa.

Harjoittelupaikassa ohjauksen suunnittelu alkaa opiskelijan CV:stä. CV:n tietojen avulla yksiköiden opiskelijaohjaajat voivat suunnitella harjoittelujakson tavoitteita ja opiskelijaohjausta yksilöllisesti.

Opiskelijan pitää myös olla henkilökohtaisesti yhteydessä työharjoitteluyksikköön harjoittelun yksityiskohtien sopimiseksi. Yksiköiden yhteystiedot löytyvät Jobiili-palvelusta.

Perehdytys

Perehdytyksen tarkoituksena on tukea sinua pääsemään mukaan työyhteisöön ja sen toimintaan. Näin luodaan hyvät ja turvalliset lähtökohdat onnistuneelle harjoittelulle. Tarkempi harjoitteluyksikköön perehdyttäminen tapahtuu osastonhoitajan ja oman ohjaajasi toimesta. Perehtyminen edellyttää myös omaa aktiivisuuttasi.

Oma perehtyminen kannattaa aloittaa jo ennen varsinaisen harjoittelun alkua tutustumalla harjoitteluyksikköön niin hyvin kuin mahdollista. Löydät hyödyllistä tietoa muun muassa harjoitteluyksiköiden esittelysivuilta. Näin osaat paremmin valmistautua tulevaan sekä ensimmäisten päivien tietomäärään.

Harjoittelun arviointi

Arviointi ja palaute ovat oleellinen osa oppimisprosessia ja tukevat ammatillista kasvua. Saat harjoittelun aikana säännöllisesti yksilöllistä, rakentavaa ja tavoitteisiin pohjautuvaa suullista ja kirjallista palautetta.

Arviointi perustuu harjoittelun tavoitteisiin. Harjoittelun tavoitteet muodostuvat ammatin osaamisvaatimuksista, opetussuunnitelman asettamista tavoitteista, sinun omista tavoitteista sekä harjoittelupaikan tarjoamista oppimismahdollisuuksista. Harjoittelun arvioinnin tulee toteutua prosessina koko harjoittelun ajan. Väliarvioinnilla täsmennetään tavoitteita, arvioidaan jo opittuja taitoja sekä ohjataan oppimista. Loppuarviointi on yhteenveto harjoittelusta, jossa tuodaan esiin vahvuuksia sekä kehittämisehdotuksia.

Arviointikeskusteluihin osallistuvat opiskelija ja ohjaaja sekä mahdollisuuksien mukaan opettaja.

Ole myös itse aktiivinen, pyydä palautetta ja anna myös itse palautetta harjoitteluyksikölle ja ohjaajillesi.

Palaute

Oleellinen osa harjoittelua on antaa palautetta opiskelijaohjauksen laadusta, siksi harjoittelun päättyessä opiskelijoilta kerätään palautetta sähköisellä opiskelijaohjauksen laatukselyllä (CLES+T). Palaute annetaan nimettömästi, lisäksi palautetta voi

antaa suullisesti suoraan ohjaajille. Kyselyn tulokset raportoidaan työyksiköiden osastonhoitajille ja käsitellään koko hoitohenkilöstön kanssa kaksi kertaa vuodessa. Saa-dun palautteen perusteella kehitämme opiskelijaohjausta, koska haluamme tarjota mahdollisimman laadukasta ja hyvää ohjausta kaikille opiskelijoille. [Linkki opiskelija-ohjauksen palautekyselyyn*](#)

Hyvä tietää

Avaimet saat työharjoittelun ensimmäisenä päivänä yksikön osastonhoitajalta tai opiskelijaohjaajalta.

Suojavaatetuksen työharjoittelun ajaksi saat työyksiköstä. Mukaan tulee ottaa oma nimeula ja asianmukaiset työkengät. Vaatteiden vaihtaminen tapahtuu pukuhuoneessa, jossa sinulle on varattuna lukollinen oma kaappi. Suojavaatetuksen lisäksi pitkät hiukset pidetään sidottuina työaikana. Kynsilakka ei sovi aseptiseen työskentelyyn. Rakennekynsien yms. käyttö on kielletty hoitotyössä. Roikkuvat ja rengasmaiset lävistykset kasvojen alueella voivat olla vaarassa ja siksi lävistykset suojataan pienillä nappikoruilla työpäivän ajaksi, jolloin infektioriski työntekijälle itselleen vähenee.

Työajat ovat pääsääntöisesti terveysasemien aukioloaikojen mukaan eli klo 8-16.

Poissaolosta ilmoitetaan osastonhoitajalle tai ohjaajalle.

Ruokailu tapahtuu henkilökunnan taukotilassa omin eväin, jossa käytössäsi on jääkaappi, mikro, kahvin- ja vedenkeitin. Kyllön ja Palokan terveysasemalla on mahdollista myös ruokailla henkilöstön ruokalassa opiskelijahinnalla.

Ammattikorkeakoulusta tulevilla opiskelijoilla **Effica-tunnukset** (henkilökohtaiset käyttäjätunnukset organisaation verkkoon ja potilastietojärjestelmään) on harjoitteluun tullessa jo valmiiksi luotuna. Lisäksi sinun tulee koulussa suorittaa Tietoturva ja tietosuoja terveydenhuollossa -verkkokoulutus.

Oma ohjaaja vastaa päivittäisestä ohjaamisesta ja palautteen antamisesta tavoitteiden pohjalta sekä tukee ammatillista kehittymistäsi harjoittelujakson aikana. Yleensä opiskelijalle nimetään yksiköissä yksi omaa ohjaajaa, jonka kanssa opiskelija pääsääntöisesti tekee työvuoroja. Oman ohjaajasi merkitys osaamisesi kehittämisessä ja ammattiin kasvamisessa on erittäin tärkeä. Toimivan ja onnistuneen ohjauksuhteen kulmakiviä ovat hyvä vuorovaikutus sekä molemminpuolinen luottamus ja kunnioitus. Sinulla on tarvittaessa oikeus vaihtaa omaa ohjaajaasi.

Opiskelijan oikeudet tarkoittaa, että sinulla on oikeus saada hyvää ohjausta sekä toimia tasavertaisena työryhmän jäsenenä hyvässä oppimisympäristössä. Sinulla on oikeus tulla kohdelluksi asiallisesti ja ammatillisesti ja sinun kuuluu saada palautetta ja arviointia edistymisestä ja tavoitteidesi saavuttamisesta.

Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus koskee opiskelijoita ja on voimassa vielä harjoitteluiden päättymisen jälkeenkin. Myös sosiaaliseen mediaan harjoittelussa tapahtuneista asioista tai potilaista kirjoittaminen on ehdottomasti kielletty. Odotamme sinun myös käyttäytyvän ammatillisesti ja asiallisesti henkilökuntaa ja potilaita kohtaan.

Terveysasemien esittelyt

Hankasalmen terveysasema

Hankasalmi on noin 5000 asukkaan kunta 55 kilometrin päässä Jyväskylästä eli aito maaseutukunta. Pitkän välimatkan vuoksi potilaat pyritään hoitamaan mahdollisimman pitkälle omalla terveysasemalla, ennen kuin heitä lähetetään jatkohoitoon Jyväskylään. Terveysasemalla toimii 3-paikkainen tarkkailu- ja seurantatila, jossa hoidaan päivittäin samanaikaisesti useita intensiivistä tarkkailua ja lääkintää vaativia potilaita.

Hankasalmen terveysaseman palveluja käyttävistä 30 % on yli 65-vuotiaita. Sairaanhoidajan vastaanotolla tämä näkyy erityisesti mm. pitkäaikaissairauksiin liittyvinä seurantakäynteinä, omaishoitajien terveystarkastuksina ja haavanhoitoina. Lapsipotilaita käy paljon kiirevastaanotoilla.

Lomakausina meillä käy paljon ulkomaalaisia, koska matkailijoiden suosimat Häkärinteet ja lomakeskus Revontuli sijaitsevat lähellä, jolloin matkailijat tarvittaessa käyttävät terveysaseman palveluita.

Hankasalmen terveysasemalla on 6 sairaan-/lähihoitajaa, joista yksi on LMEP-hoitaja. Myös osastonhoitaja tekee kliinistä hoitotyötä puolet työajastaan. Lääkärin virkoja on 4.

Vuonna 2017 meidät valittiin Jyten laatuterveysasemaksi. Olemme siis panostaneet kuntalaisten terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin erityisen hyvin!

Huhtasuon terveysasema

Huhtasuon terveysaseman väestöpohja on noin 9070 asukasta ja se sijaitsee 5 kilometrin päässä Jyväskylän keskustasta. Terveysasemalla toimii 3-paikkainen tarkkailu- ja seurantatila, jossa hoidetaan päivittäin samanaikaisesti useita intensiivistä tarkkailua ja lääkintää vaativia potilaita.

Huhtasuolla sairaanhoitajien ammattitaidon hyödyntäminen on viety hyvin pitkälle, sillä mm. pitkäaikaissairauksissa seurantakäynnit kohdentuvat sairaanhoitajien vastaanotolle lääkärivastaanoton sijaan. Huhtasuolla panostetaan sairaanhoitajien osaamisen hyödyntämisen lisäksi moniammatilliseen yhteistyöhön ja potilaiden omahoidon tukemiseen.

Alueen sosioekonominen tausta eroaa muista terveysasema-alueista mm. siinä, että alueella asuu paljon ulkomaalaistaustaisia asukkaita (14,3 %). Tulkkipalveluiden järjestäminen ja niiden käyttö näkyvät terveysasemalla lähes päivittäin. Alueen asukkaista työttömiä on noin 27,7 %. Sairaanhoitajien vastaanotolla tehdäänkin paljon pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden sekä työttömien terveystarkastuksia.

Huhtasuon terveysasemalla on yhteensä 10 sairaan-/lähihoitajaa, joista 4 LMEP-hoitajaa. Lääkärinvirkoja on 4,5.

Keskustan terveysasema

Keskustan terveysaseman väestöpohja on noin 36 000 asukasta. Terveysasema sijaitsee nimensä mukaisesti keskustassa, Harjun kupeessa. Terveysasemalla toimii 6-paikkainen tarkkailu- ja seurantatila, jossa hoidetaan päivittäin samanaikaisesti useita intensiivistä tarkkailua ja lääkintää vaativia potilaita.

Palveluja käyttävistä 26 % on yli 65-vuotiaita. Sairaanhoitajan vastaanotolla tämä näkyy erityisesti mm. muistisairauden seurantaan liittyvinä käynteinä, omaishoitajien terveystarkastuksina, iäkkäälle tarkoitettuina ajokorttitarkastuksina ja erilaisina pitkäaikaissairauksiin liittyvinä lääkehoidon käynteinä. Sairaanhoitajien vastaanotoilla asioidaan haavahoidoissa ja niihin liittyen sairaanhoitajat tekevät itsenäisesti mm. alaraajan valtimoverenkierron tilaa selvittäviä ABI-mittauksia. Lapsipotilaita ja työikäisiä hoitaja tapaa erilaisissa akuuttisairauksissa.

Keskustan terveysasemalla on yhteensä 22 sairaan-/lähihoitajaa, joista 4 LMEP-hoitajaa. Lääkärin virkoja on 18,5. Myös Jyten avosairaanhoidon kaikkien terveysasemien käytettävissä olevien kehittäjälääkärin ja kehittäjäsaaraanhoitajan työhuoneet sijaitsevat Keskustan terveysasemalla. [Kurkkaa hoitotyömme asenteesta lisäinfoa blogista](#)

Kyllön terveysasema

Kyllön terveysasema sijaitsee keskussairaalan läheisyydessä ja väestöpohja on noin 29000 asukasta. Terveysasemalla toimii 6-paikkainen tarkkailu- ja seurantatila, jossa hoidetaan päivittäin samanaikaisesti useita intensiivistä tarkkailua ja lääkintää vaativia potilaita.

Asiakkaina terveysasemalla käy kaikenikäisiä vauvasta vaariin. Työ on monipuolista akuuttisairauksien ja pitkäaikaissairauksien hoitoa ja ohjausta, koska potilaat ovat monen ikäisiä. Alueella asuu myös jonkin verran ulkomaalaistaustaisia maahanmuuttajia ja opiskelijoita. Kyllön terveysasemalla onkin mahdollisuus tutustua monipuolisesti akuuttiin ja kiireettömään vastaanottotyöhön sekä päivä- että ilta-aikaan arkisin.

Kyllön terveysasema on profiloitunut kehittämistyön edelläkävijänä. Jyväskylä on mukana ODA-hankkeessa ja siksi verenpainepotilaiden hoitosuunnitelmien ja sukupuolitautilien oirearvion kehittäminen ovat meillä keskiössä. Kyllön terveysasemalla on aloitettu em. asioissa pilotointi terveysasemistamme ensimmäisenä. Sähköisen asioinnin kehittämisessä Kyllö oli myös aikoinaan etujoukoissa, sillä ensimmäinen sähköisesti varattavissa oleva vastaanottoaika varattiin juuri Kyllön terveysasemalle. Lisäksi Kyllön terveysasemalla järjestetään syksyisin keskitetty kausi-influenssarokotustapahtuma.

Kyllön terveysasemalla on yhteensä 23 sairaan-/lähihoitajaa, joista 2 LMEP-hoitajaa. Lääkärin virkoja on 14.

Kyllön erikoisvastaanotto

Kyllön terveysaseman erikoisvastaanotolla tutkitaan ja hoidetaan koko Jyten potilaita. Erikoisvastaanotolla toimivat reuma- ja diabeteshoitaja sekä jalka- ja ravitse-

musterapeutti, jotka pitävät itsenäistä vastaanottoa. Tähystysyksikössä tehdään vuosittain noin 3000 mahalaukun ja paksusuolen tutkimusta. Meillä tehdään myös rasi- tus-ekg-tutkimuksia, ekg- ja verenpaineen vuorokausirekisteröintejä, uniapneatutki- muksia, spirometria- ja ihopistokoetutkimuksia. Kaiken kaikkiaan erilaisia tutkimuksia tehdään vuosittain meillä noin 32 000 kappaletta.

Vastaanottoa pitävät myös sisätautien erikoislääkäri sekä ortopedi. Erikoisvastaanot- toihin kuuluu lisäksi hoitotarvikepalvelu, josta saa maksuttomia hoitotarvikkeita ko- tona ja palveluasunnoissa asuville pitkäaikaissairaille. Erikoisvastaanotoilla työskente- lee 15 sairaanhoitajaa, 2 perushoitajaa, 3 lähihoitajaa, ravitsemusterapeutti sekä jal- katerapeutti. Lääkärin virkoja on kolme. Kaikkiin tutkimuksiin ja vastaanottoihin tul- laan lääkärin läheteellä.

Opiskelijana sinulla on mahdollisuus osana harjoitteluasi päästä myös laaja-alaisesti tutustumaan erikoisvastaanoton eri hoitotyön osa-alueisiin. Keskustele aiheesta tar- kemmin oman opiskelijaohjaajasi kanssa.

Vaajakosken terveysasema

Vaajakosken terveysaseman väestöpohja on noin 14 000 asukasta. Terveysasema si- jaitsee Vaajakosken keskustassa noin 7 kilometrin päässä Jyväskylän keskustasta. Hel- mikuussa 2019 valmistuvat terveysaseman uudet tilat. Uuden terveysaseman ni- meksi tulee Sampoharju, ja samoissa tiloissa toimivat neuvola, laboratorion palvelut, suun terveydenhuolto, akuuttifysioterapia sekä aikuispsykiatrian palvelut.

Sairaanhoitajan vastaanotolla tehdään monipuolista työtä eri-ikäisten potilaiden kanssa. Lapsipotilaita hoitaja tapaa eniten akuuttiasioissa. Sairaanhoitajan vastaan- otolla hoidetaan pitkäaikaissairauksien seurantakäyntejä ja tehdään erilaisia terveys- tarkastuksia, hoidetaan haavoja sekä toteutetaan lääkehoitoa. Kiirevastaanotolla hoi- detaan infektiopotilaita ja akuutteja vammoja. Tarkkailussa hoidetaan seurantaa vaa- tivia potilaita sekä huolehditaan esimerkiksi suonensisäisistä lääkityksistä.

Vaajakosken terveysaseman ylpeys on INR-poliklinikka, jossa yhdellä lyhyellä vastaan- ottokäynnillä sairaanhoitaja saa mitattua potilaan INR-arvon, määriteltyä Marevan- lääkityksen sekä sovittua seuraavan kontrollin.

Terveysasemalla työskentelee 11 sairaan-/lähihoitajaa, joista yksi on LMEP-hoitaja.
Lääkärinvirkoja on 7,5.