



Hoitotyön opiskelijoiden asiakaslähtöisen osaamisen kehittämisessä ja opetuksessa käytetyt interventiot

Suunnittelu, toteutus ja arviointi

Hoitotyön koulutusohjelma,
Terveystieteiden
Opinnäytetyö
14.4.2009

Satu Janhunen
Heidi Serjo

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Terveydenhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Satu Janhunen ja Heidi Serjo			
Työn nimi			
Hoitotyön opiskelijoiden asiakaslähtöisen osaamisen kehittämisessä ja opetuksessa käytetyt interventiot - Suunnittelu, toteutus ja arviointi			
Työn laji		Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö		Kevät 2009	43 + 1 liite
TIIVISTELMÄ			
<p>Hoitotyön koulutusta koskeva tutkimustyö on lisääntynyt koko 2000-luvun ajan. Varsinkin näyttöön perustuva hoitotyö on tuonut tutkimuskohteiksi myös hoidon vaikuttavuutta arvioivaa tutkimusta. Asiakaslähtöisyys on ollut WHO:n korkealaatuisen terveydenhuollon yhtenä kriteerinä jo pitkään ja teorialtasolla sen toteutumisesta jo huolehditankin.</p> <p>Opinnäytetyömme käsittelee hoitotyön opetuksessa käytettyjä interventioita hoitotyön opiskelijoiden asiakaslähtöisen osaamisen kehittämisen ja opetuksen näkökulmista. Tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, mitkä olivat hoitotyön opiskelijoiden asiakaslähtöisen osaamisen kehittämiseksi ja opettamiseksi käytettyjen interventioiden suunnitteluun johtaneita tekijöitä, miten käytetyt interventiot oli toteutettu hoitotyön teoriaopetuksessa ja käytännön harjoittelussa sekä millaisia vaikutuksia käytetyillä interventioilla oli hoitotyön opiskelijoiden asiakaslähtöiseen osaamiseen arvioinnin perusteella. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Opinnäytetyömme tehtiin Asiakaslähtöinen osaaminen -projektille, joka on osa Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa -hanketta.</p> <p>Tulosten perusteella voidaan todeta, että käytännön hoitotyön ja teoreettisen opetuksen yhdistelmällä oli paras vaste monipuoliselle oppimiselle ja asiakaslähtöisen hoidon erityispiirteiden sisäistämiseksi. Opiskelijat pystyivät käytännön esimerkkien kautta paremmin ymmärtämään asiakaslähtöisen ajattelutavan hoitotyöhön sekä samaistumaan helpommin potilaan asemaan, joka on tärkeä tekijä asiakaslähtöisen osaamisen oppimiselle. Hoitotyön opiskelija on yli kolmasosan koko koulutusajasta sijoitettuna käytännön harjoittelujaksoille, joten opetuksen ja ohjauksen laatu ovat yhtä kriittisiä oppimisen kannalta näissä yksiköissä kuin koulussa. Käytännön harjoittelupaikkojen tasoerot ohjauksessa verottavat edelleen tasapuolista oppimista. Jos hoidon asiakaslähtöisyyttä ei harjoitteluyksikössä pidetä tärkeänä, ei opiskelijallakaan ole mahdollisuutta oppia tai sisäistää sitä omaan hoitotoimintaansa.</p> <p>Hoitotyön opetuksessa käytetyillä interventioilla saavutettiin pääosin hyviä oppimistuloksia asiakaslähtöisessä osaamisessa sekä siihen liittyvistä tekijöistä. Tulevaisuudessa voimavaroja olisikin ehdottomasti lisättävä työelämän ja koulutuksen välisen yhteistyön ja korkeatasoisen ohjauksen ja opetuksen kehittämiseen. On kuitenkin hyvä muistaa, että oppiminen on elämän mittainen prosessi ja jokaisesta itsestään on kiinni, onko valmis ottamaan sen haasteen vastaan.</p>			
Avainsanat			
asiakaslähtöisyys, interventio, hoitotyö, opetus, kirjallisuuskatsaus			

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Satu Janhunen and Heidi Serjo			
Title			
Patient-centred Interventions and Information in the Finnish Nursing Education			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2009	43 + 1 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>Research on nursing education has been increased little by little during the last decade. Especially evidence-based nursing has brought in the evaluative research of how effective nursing and health care are. For a long time, patient-centredness has been one of the main criteria of the high quality health care by the World Health Organization (WHO) and, in theory, the implementation of patient-centredness has been taken care of.</p> <p>Our final project discussed what interventions were taught in the Finnish nursing education by putting the emphasis on the patient-centredness. Objective of this study was to clarify by the method of literature review what kind of interventions has been taught in the Finnish nursing education to develop and teach patient-centredness. Our aim were to apply ourselves in, what were the premisses of planning and how interventions were put into practice and evaluate the effects to patient-centredness. Our final project was part of an international project researching the patient-centred care in nursing education in Finland and Estonia.</p> <p>On the grounds of the results, we discovered that combinations of practical clinical nursing and theoretical framework did have the best response. Nursing students were capable of understanding the meaning of the patient-centred way of care by using a practical nursing model with theory. The nursing students also found it easy to identify themselves with in a patients state-of-health or illness, which is an important element of patient-centredness. Clinical training fills in about one third of the curricula which is given during Finnish nursing education. It is crucial that the quality of clinical training and tuition are on the same level in school. If the importance of patient-centredness is ignored or not respected in clinical training units, the nursing students cannot learn and internalise it entirely into his/hers nursing activity.</p> <p>In future, the working life and nursing education must develop together the collaboration and high-quality clinical training instruction and tuition. Nevertheless, we have to remember that studying and learning are a life-time process which actually starts when one graduates. It is only matter of oneself, whether one is willing to take the challenge.</p>			
Keywords			
patient-centredness, intervention, nursing, education, literature review			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY	2
2.1	Interventio	2
2.1.1	Hoitotyön interventiot	2
2.1.2	Interventiotutkimus.....	3
2.2	Hoitotyö ja ammatillinen osaaminen	3
2.3	Hoitotyön opiskelijan ammatillinen osaaminen	5
2.4	Hoitotyön koulutus ja opetus.....	8
2.4.1	Hoitotyön teoriaopetus.....	9
2.4.2	Hoitotyön käytännön harjoittelu.....	9
2.5	Asiakaslähtöisyys ja potilaskeskeisyys	10
2.5.1	Asiakaslähtöinen hoitotyö	11
2.5.2	Asiakaslähtöinen hoitotyön opiskelija.....	11
3	TYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
4	TYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄT.....	14
4.1	Kirjallisuuskatsaus työmenetelmänä.....	14
4.2	Aineiston keruu	14
4.3	Aineiston valinta	14
4.4	Aineiston analysointi.....	17
5	TULOKSET	18
5.1	Interventioiden suunnitteluun johtaneet tekijät	18
5.2	Interventioiden toteutus hoitotyön teoriaopetuksessa	23
5.3	Interventioiden toteutus käytännön harjoittelujaksolla.....	26
5.4	Interventioiden toteutusten yhteenveto ja arviointi	31
6	POHDINTA	38
6.1	Tulosten pohdinta ja johtopäätökset	38
6.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	39
6.3	Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset	42
	LÄHTEET	43

LIITTEET 1

1 JOHDANTO

Tiedon tuottaminen jo itsessään voi olla interventio, kun tieto on uutta, helposti saatavissa ja omaksuttavaa ja jos tietolähde on luotettava. Yleensä tieto ei kuitenkaan yksin riitä, vaan tarvitaan muunkinlaista vaikuttamista. Terveydenhuoltoalan henkilöstön yksi tärkeimmistä tehtävistä on keskittyä asiakkaaseen kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti. Alalle kouluttautuville tämä toiminta- ja käyttäytymismalli ei välttämättä ole itsestään-selvyys vaan siihen opitaan.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on etsiä kirjallisuuskatsauksen avulla vastauksia hoitotyön opetuksen näkökulmasta, mitkä ovat hoitotyön opiskelijoiden asiakaslähtöisen osaamisen kehittämisessä ja opetuksessa käytettyjen interventioiden suunnittelun johdaneita tekijöitä, miten käytetyt interventiot ovat toteutettu hoitotyön teoriaopetuksessa ja käytännön harjoittelussa sekä millaisia vaikutuksia käytetyillä interventioilla on hoitotyön opiskelijoiden asiakaslähtöiseen osaamiseen arvioinnin perusteella. Opinnäytetyömme kuuluu Asiakaslähtöinen osaaminen – projektiin, joka on yksi osaprojekti laajemmasta Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa -hankkeesta.

Oppilaitosten antaman opetuksen sekä opiskelijoiden oppimiskokemusten välisen yhtenäisyyden tai eroavaisuuden kannalta on tärkeää, että interventioita tutkitaan. Täten voidaan saada selville, ovatko koulutuksessa käytetyt tai kehitettävät menetelmät eli interventiot riittäviä antamaan opiskelijoille tietoa ja taitoa toimia esimerkiksi asiakaslähtöisesti hoitotyössä. Tulosten perusteella on mahdollista tehdä vertailua kohtaavatko opetuksen kautta saadut tiedot ja käytännön hoitotyössä selviytyminen. Jatkossa voidaankin tarvittaessa pohtia kehittämis ehdotuksia, joilla opiskelijoiden oppimista ja opetusmenetelmien välistä yhteyttä voitaisiin lähentää.

2 KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

2.1 Interventio

Interventio on abstrakti käsite, joka esiintyy monilla eri aloilla, joita ovat muun muassa terveydenhuolto, oikeustiede, kansainvälinen politiikka ja talouspolitiikka. Sen tarkoitus sekä merkitys riippuvat pitkälti sen asiayhteydestä. Terveydenhuollossa interventiolla tarkoitetaan väliintuloa. Interventio on tapahtuma, jonka tarkoitus on vaikuttaa yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen (Duodecim 2008). Mini-interventio on niin ikään terveydenhuollossa käytettävä termi, jolla tarkoitetaan yleensä päihteiden riskikäytön puheeksi ottoa, riskikulutuksen tunnistamista sekä neuvontaa päihteiden käytön vähentämiseksi (Työterveyslaitos 2008). Terveystieteiden sanakirjassa (2008) määritellään interventio väliintuloksi ja/ tai toimenpiteeksi, jolla pyritään vaikuttamaan johonkin. (Verkkolähteet: Duodecim-terveyskirjasto 2008, Työterveyslaitos 2008, Terveysportti 2008.)

Kansainvälisessä politiikassa interventio määritellään ei-sotilaalliseksi puuttumiseksi toisen valtion sisäisiin asioihin. Talouspolitiikassa merkitys tulee pankkimaailmasta, jossa interventiolla tarkoitetaan Keskuspankin vaikuttamista korkojen kautta valuuttojen kurssiin ja lakikielessä interventiolla tarkoitetaan sovittelua. (Uusi Suomen kielen sanakirja 2009.) Latinan kielessä interventio – sana tulee sanoista *inter* = välissä, *keskellä* ja *venire* = tulla (www.sanakirja.org 2009).

2.1.1 Hoitotyön interventiot

Teoksessaan "Hoitotieteen perusteet" Lauri – Elomaa (1999) kuvaavat hoitotieteellisten käsitteiden määrittelyn vaikeutta, koska niiden syntykielestä englannista tehdyt suomennot eivät aina tavoita sanojen alkuperäistä tarkoitusta. Uudempana käsitteenä "*nursing care*" hoitaminen käsitetään jo toiminnallisena ilmiönä, jota antaa terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneet ammattiryhmät. Tästä ammatillisesta hoitamisesta käytetään käsitettä "*nursing practise*" eli suomennettuna hoitotyön käytäntö, johon liittyy konkreettisia hoidollisia toimintoja sekä auttamis- ja vaikuttamiskeinoja eli interventioita. Tästä käytetään myös englanninkielistä käsitettä "*nursing interventions*". (Lauri - Elomaa, 1999. 54 – 55.)

Lauri ym. (1999) viittaavat interventioihin myös hoitotyön teorioiden määrittelyyn liittyvissä käsitteissä jakamalla ne eri tyyppisiin, joita ovat kuvailevat, selittävät sekä ennustavat ja ohjaavat teoriat.

Viimeiseksi mainituilla teorioilla pyritään antamaan ratkaisumalleja hoitamisen päätöksentekoon ja hoitotyön interventioden eli toimintojen valintaan. Hoitotyön teoriankin määrittelyssä interventiolla tarkoitetaan siis hoitotyön eri toimintoja. (Lauri - Elomaa 1999, 72–73.)

2.1.2 Interventiotutkimus

Miettisen toimittamassa teoksessa *Hoitotyön interventiot* (2005) on julkaistu Miettinen – Hopia – Koposen kirjallisuuskatsauksesta artikkeli hoitotyön kansainvälisiin interventiotutkimuksiin. Kirjallisuuskatsauksessa selvennetään interventiotutkimuksen tarkoitusta hoitotyölle hankkeina, joilla pyritään varmistamaan, että hoitotyön käytännöt, menetelmät ja toimintatavat tai niiden muutostarve omaksutaan. Tällaista tutkimustyötä hoitotyön käytännöistä edustaa muun muassa näyttöön perustuvan hoitotyön tutkimus. (Miettinen - Hopia - Koponen 2005, 21 – 24.)

Miettinen ym. (2005) artikkelissa interventiotutkimus määritellään hoitotyön toiminnan vaikuttavuuden tutkimukseksi luonnollisissa olosuhteissa tai olojen tarkoitukselliseksi muuttamiseksi. Näissä tutkimuksissa on yleensä koe- ja kontrolliryhmä, joille suoritetaan alku- ja loppumittaukset. Interventiotutkimus on myös usein innovatiivista, uuden käytännön, tavan tai menetelmän testausta käytännössä, jolloin siitä saatavat tulokset tuottavat uudenlaista tietoa. Näyttöön perustuvan hoitotyön tutkimukseen interventiotutkimuksilla onkin selvä tilaus, mutta samalla on muistettava, että tutkimuksen toteuttaminen edellyttää tutkijalta/tutkijoilta erittäin laaja-alaista tietotaitoa, ymmärrystä sekä valmiutta tehdä muutoksia käytäntöihin saatujen tulosten perusteella. (Miettinen – Hopia – Koponen 2005, 22 – 24.)

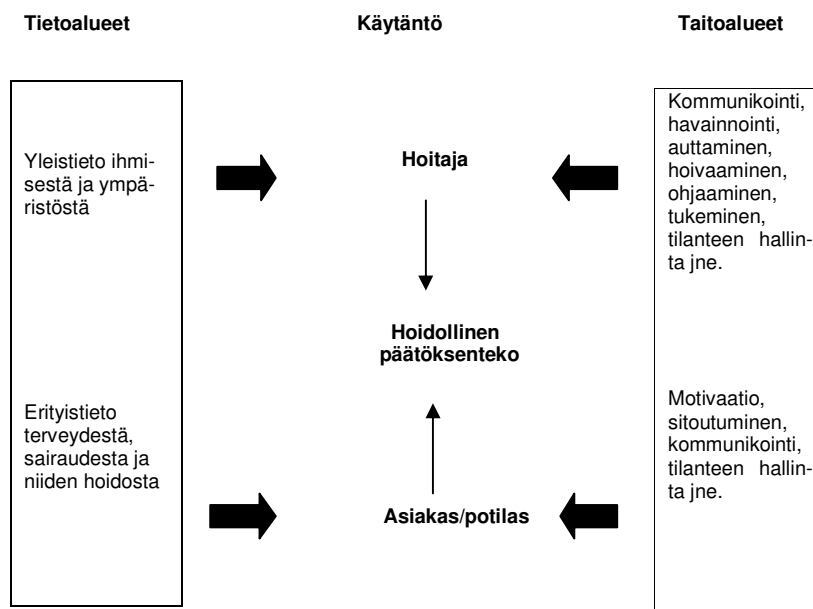
On oletettavaa, että interventiotutkimus on tullut jäädäkseen ja sen käyttö todennäköisesti lisääntyy tulevaisuudessa. Tutkimuksia, joilla saadaan tietoa jonkin menetelmän vaikuttavuudesta, ei voida suoraan rinnastaa käytäntöön kaikkiin kohteisiin. Kuten asiakaslähtöisyydessäkin jokainen asiakas on yksilö, erilainen ja ainutlaatuinen. Se, mikä soveltuu toiselle, ei välttämättä toiselle sovi. (Howe 2003, 527 – 534.)

2.2 Hoitotyö ja ammatillinen osaaminen

Hoitotyö on käsitteenä erittäin laaja eli rajaamme sen tässä opinnäytetyössä koskemaan terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneen tai koulutusta saavan henkilön tuottamaa ammatillista hoitoa. Osaaminen on taasen moninaisempi osa-alue, jonka määrittelyä auttaa, kun sitä kuvataan hoitajan ammatillisena osaamisena.

Lauri ym. (1999) teoksessa viitataan Patricia Bennerin (1984) interventioluokitukseen hoitotyön toiminnoista, jossa Benner on jakanut hoitotyön toiminnot eri osa-alueiksi. Näitä ovat muun muassa auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, diagnosointi ja potilaiden tarkkailu sekä hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien toteuttaminen ja seuranta. Luokittelu soveltuu kuvastamaan myös opiskelijan ammatillista osaamista hyvin, koska sen lähtökohdat ovat potilaan tarpeissa ja ongelmissa, eivätkä hoitajan toiminnassa ja/tai osaamisen tasossa. (Lauri - Elomaa 1999, 66.)

Lauri (1991) on niin ikään tutkinut hoitamiseen liittyvän tiedon ja taidon käyttöä hoitotyön käytännössä. Hoitoon liittyvässä päätöksenteossa yhdistyvät hoitajan tiedot, taidot ja kokemus annetun hoidon alueelta sekä hoidollisen tilanteen asettamat vaatimukset. Kaaviossa on selkeästi eritelty eri tieto- sekä taitoalueet ja kuinka ne yhdistyvät hoitotyön käytännössä. (Lauri - Elomaa 1999, 67.)



KUVIO 3. Tieto-taitoalueet hoitotyön käytännössä (Lauri - Elomaa 2001: 67)

Janhonen ja Pyykkö (1996) ovat "kehittyvän hoitotyön" mallissa tuoneet esille erilaisen näkökulman Bennerin malliin verrattuna. Mallissa käsitellään neljä erilaista hoitotapaa, jotka näyttäytyvät koulutuksessa sekä hoitotyössä. Eroavuus näissä löytyy asiakkaan tarpeiden näkemisessä ja käytettyjen menetelmien valinnasta. Näillä hoitotyön menetelmillä tuetaan asiakkaan selviytymistä. Nämä hoitotavat mielletään Bennerin kuvauksiksi luokituksiksi. (Tuomi 2005, 67.)

Janhosen ja Pyykön mallissa varmistava hoitotyö on ensimmäinen. Hoitotyön tavoitteena ja tehtävänä on potilaan sairauden hoito. Ensisijaisena tavoitteena hoitotyössä on potilaan elintoimintojen ylläpitäminen ja hoitaminen diagnosoidun sairauden mukaan. Hoito toteutetaan potilaan fyysisiä tarpeita mukaillen ja määräyksiä noudattaen. Hoitotyö on asiantuntijan suorittama tapahtuma, jossa potilas on passiivinen osapuoli. Bennerin mallissa tämä hoitotapa vastaisi noviisia tai edistynyttä aloittelijaa. (Tuomi 2005, 67.)

Monitieteisyys ja hoitajan roolin korostaminen esiintyvät kasvattavassa hoitotyössä. Tässä mallissa hoitaja opettaa asiakasta ja kohottaa hänen itsetuntoaan. Asiakkaan selviytymisessä huomioidaan sairauden hoitaminen ja yksilölliset tarpeet. Asiakas on vastuullinen, mutta tarvitsee asiantuntevaa opetusta selviytyäkseen sairautensa hoidossa ja terveyden edistämisessä. Hoitotapa korostaa hoitotyön asiantuntijuutta. Bennerin mallissa tämä vastaa pätevää hoitajaa. Ymmärtävä hoitotyö on kolmantena hoitotapana. Tässä mallissa huomioidaan niin asiakas ja hänen sairautensa monitieteisesti kuin sairauden aiheuttamat tunteet ja kokemukset. Ymmärtävässä hoitosuhteessa pää-tavoite on turvallisen vuorovaikutuksen luominen ja kommunikaatio. Hoitotyön tavoitteena on moniammatillisen yhteistyön tarjoamista asiakkaan sairaudesta selviytymisen apuna. Bennerin mallissa tämä katsotaan taitavan hoitajan toiminnaksi. (Tuomi 2005, 68.)

Katalyyttinen hoitotyö tavoitteineen ja tehtävineen käsittää monikerroksisen kokonaisuuden. Asiakas on aktiivinen ja vastuullinen sekä osallistuva yksilö. Asiakasta pidetään oman elämänsä asiantuntijana. Sairaanhoidaja taas tuntee oman erikoisalansa ja hänen tehtävänä on ohjata asiakasta käyttämään omia kykyjään maksimaalisesti, motivoiden ja orientoiden asiakasta hoitoonsa. Bennerin luokituksessa tämä malli kuvastaa asiantuntijaa. (Tuomi 2005, 68.)

2.3 Hoitotyön opiskelijan ammatillinen osaaminen

Käytämme opinnäytetyössämme hoitotyön opiskelija – termiä, jolla tarkoitamme vähintään ammattikorkeakoulutasoista tutkintoa suorittavaa terveydenhuoltoalan opiskelijaa. Rajaamme sen kuitenkin ensihoitajiin, kättilöihin, terveydenhoitajiin ja sairaanhoitajiin, koska näiden koulutusten ydinaines on muokattu sisällöltään yhdenmukaiseksi ja ensiksi mainitut tutkinnot sisältävät myös sairaanhoitajaksi laillistamisen kelpoisuuden. (Opetusministeriö 2006, 11.) Tämä tutkinnollinen rajaus tukee myös opinnäytetyömme sisältöä eri asiayhteyksissään.

Opetusministeriön (2006) työryhmän laatimassa ”Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon” – selvityksessä määritellään terveydenhuollon ammatinharjoittajaksi valmistuvan ammatillisesta osaamisesta seuraavasti: ”Terveydenhuollossa osaaminen perustuu jatkuvasti uusiutuvaan ja laaja-alaiseen monitieteiseen tietoperustaan ja käytännölliseen osaamiseen sekä sosiaalisiin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin.” Sekä lisäksi ”Merkityksellistä on toiminnan perustuminen tutkittuun tietoon ja näyttöön sekä harjaantuminen ammattitoiminnan kehittämisessä tarvittavaan tutkimus-, -kehittämisen- ja muutosaamiseen.” (Opetusministeriö 2006, 15 – 16.)

Hoitotyön opiskelijoiden osaamista on kuitenkin vaikea määritellä. Koulutustaso ei kerro koko totuutta siitä, mikä on alku- tai loppuvaiheen opiskelijan osaaminen ja mikä on valmistuneen opiskelijan osaaminen. Osaamiseen ylipäänsä vaikuttavat paljon myös ihmisten yksilölliset tavat oppia ja sisäistää opittuja asioita laajemmiksi kokonaisuuksiksi. Koulutus ei siis johda etukäteen ennustettavaan ja samanlaiseen oppimistulokseen. (McMurray 1993, 26 – 27.)

Salmelan (2004) väitöskirjassa ”Sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa” viitataan hoitotyön toimintojen osaamisen ja suorittamisen edellyttämiin moninlaisiin taitoihin, joita hoitajaksi opiskellessa opitaan. Taito voidaan yksinkertaisesti kuvata ammatilliseen osaamiseen liittyessään valmiutena ja kykynä suorittaa ammatin edellyttämiä työtehtäviä. Jonkin taidon oppimiseksi tarvitaan aiheeseen liittyvää tietoa, sen ymmärtämistä ja sisäistämistä. Ajan kuluessa taito kehittyy ja saavuttaessaan tietyn laadullisen tason voidaan taidosta puhua ammatillisena osaamisena ja/tai pätevytenä. Hoitotyön toimintoja voidaan pitää yleisnimityksenä hoitajan käyttämille auttamis- ja vaikuttamiskeinoille eli interventioille, kun taas taidot ovat oppimisen *tulosta*, joiden tasoa eli taitavuutta voidaan arvioida. Taidot voivat olla myös *kohde*, kuten esimerkiksi hoitotyön opetuksessa. Kohde-näkökulmasta taidoista nousee esille opetuksen tuloksellisuus. (Salmela 2004, 13 -16.)

Räisänen (2002) tutkimuksessa ”Hoitotyöntekijöiksi valmistuvien osaaminen” vertailtiin opistoasteelta ja ammattikorkeakouluista valmistuvien hoitotyöntekijöiden hoitotyön toimintojen hallintaa sekä opetuksen ja opiskelun painotuksia. Tutkimustulosten perusteella käytännön harjoittelun ja teoriaopintojen oppimistuloksien vertailussa opiskelijoiden kokemukset käytännön harjoittelussa oppimisesta tuottivat paremman oppimistuloksen kuin teoriaopinnot. Tätä edellä mainittua tulosta tukee myös koulutuksen mielekkyyteen liittyvät kielteiset kokemukset, joissa korostui eniten koulutuksen käytännönläheisyyden puute. (Räisänen 2002, 72 – 81.)

Kukkolan (2008) tutkimuksen mukaan harjoittelun aikana opiskelijan on tarkoitus ymmärtää teoreettisen tiedon merkitys ja ilman ohjausta harjoittelu menee ikään kuin hukkaan. Parhaita oppimistuloksia harjoittelujaksolta kuvattiin silloin, kun opiskelijan ja ohjaajan välinen ohjaussuhde ja yhteistyö olivat onnistuneita.

Hoitotyön opettajilta on siirtynyt arviointivastuuta yhä enemmän käytännön harjoittelun ohjaajille ja tämä taas on luonut tarpeen ohjaamisen tason yhdenmukaistamiselle. Harjoittelun suunnittelua, toteutusta ja arviointia ovat edesauttaneet tiedot opetus suunnitelmista, opetuksen sisällöstä, koulun ja opiskelijan tavoitteista sekä ohjaajana toimivan hoitajan halukkuudesta kehittyä itse ohjaajana. (Kukkola 2008, 57 – 61.)

Salmela (2004) selvitti tutkimuksessaan myös opiskelijoiden näkemyksiä heidän hoitamisen taidoista sekä niiden opetuksesta. Kysymykseen ”Mitä muuta haluaisit sanoa hoitamisen taidoistasi/ymmärryksestäsi sekä hoitotyön toimintojen opetuksen määräs-tä/laadusta?” vastasivat sekä opettajat (n=92) että opiskelijat (n=60). Opiskelijoiden mielestä käytännön hoitamisen taidot opittiin lähes kokonaan käytännön harjoittelujak-solla ja oppiminen jäi liikaa harjoittelupaikkojen vastuulle. Koulussa näiden taitojen opettamiseen panostettiin liian vähän. Opettajat taas kokivat opiskelijoiden taitojen arvioimisen vaikeana, koska opettaminen ei tukenut opiskelijatuntemusta ja arviointi jäi lähinnä opittujen ”temppeujen” hallinnan arviointiin. (Salmela 2004, 94 – 103.)

Opetusministeriön (2006) selvityksessä todetaan, että käytännön harjoittelun ohjaus toteutetaan yleensä sopimus pohjaisesti koulutuksen tavoitteiden sekä sisältöjen mu-kaan ja siltä edellytetään yhdenmukaisuutta ja korkeatasoisuutta (Opetusministeriö 2006, 9 - 12).

Tutkimuksissa esitettyjä kehittämissuhteita hoitotyön opiskelijoiden hoitamisen taito-jen opettamiseksi ja ammatillisen osaamisen vahvistamiseksi jo opiskeluaikana mainit-tiin muun muassa käytäntöön suuntautuneiden laboraatioiden lisääminen, osaamisesta annettujen näyttöjen sisällyttäminen opetukseen sekä abstraktin teoreettisuuden vält-täminen kaikessa hoitamisen opetuksessa, jolla ei ole selkeää yhteyttä käytännön työ-hön. Hoitamisen taidot ovat monista hoitotyöntekijöiltä edellytettävistä osaamisalueista ensisijaisia, sillä ne ovat ratkaisevia potilaan turvallisuuden ja selviytymisen kannalta. (Salmela 2004, 124 – 125; Räisänen 2002.)

Suomen ammattikorkeakouluissa oppilaitokset vastaavat itse koulutusohjelmistaan (Laki ammattikorkeakouluopinnoista (351/2003) ja tästä johtuen koulutusohjelmat voi-vat olla eri oppilaitoksissa hyvinkin erilaisia.

Perusrakenteena tulisi olla hoitotieteelliset tiedonalueet – ihminen, terveys, ympäristö ja hoitotyön toiminnot arvoperustoituneen. Ongelmallista kuitenkin on tutkimustulosten mukaan hoitotyön toimintojen ja hoitotieteen tietoperustan näkeminen liian erillisinä toisistaan. (L 351/2003, Salmela 2004, 32 – 33.)

2.4 Hoitotyön koulutus ja opetus

Koulutus nähdään perinteisesti hallinnon säätelemänä poliittis-taloudellisena järjestelmänä. Toisaalta koulutusta ajatellaan didaktisena eli usein aineopetuksellisena opetusprosessina. Nämä sektorit harvoin kohtaavat käytännössä. Niinpä näiden sektoreiden yhdistävänä tekijänä toimii opetussuunnitelma. Hallinnollinen järjestelmä perehtyy opetussuunnitelmaan poliittisia päätöksiä tehdessään sekä lakeja ja asetuksia laatiesaan. Didaktisessa prosessissa opetussuunnitelma toimii opettajan ohjenuorana opetustilanteissa. (Rauste-von Wright – von Wright – Soini 2003, 189–190.)

Ammattikorkeakoululaissa (351/2003) määritellään ammattikorkeakouluille tehtäviä, joita suorittaessa kouluilla on opetuksen ja tutkimuksen vapaus. (Ammattikorkeakoululaki 2003/351). Valtioneuvoston ammattikorkeakouluasetuksessa (352/2003) sanotaan, että opinnot ja opintoihin kuuluva opetus muodostetaan opintojaksoista. Opintojaksot voivat olla pakollisia, vaihtoehtoisia tai vapaasti valittavia. Jokaisen koulutusohjelman opetussuunnitelman pitää sisältää opintojakson tavoitteet, käsiteltävän asiakokonaisuuden, opintopisteet, opetuksen ja harjoittelun määrän sekä vaadittavat suoritukset. Osittain opetus voidaan pitää myös työpaikoilla siten kuin ammattikorkeakoulun tutkintotosäännöissä määritellään. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakoulusta 352/2003, § 9.)

Opettajien työn lähtökohtana on opiskelijoiden oppimisesta huolehtiminen eli opetus. Nykyisin opettajaan liittyvää opetus -käsitettä kartetaan ja se usein korvataan oppimisella. Oppiminen taas kuvaa opiskelijan toimintaa. Opettaja mielletään oppimisen ohjaajaksi, tukijaksi ja auttajaksi eikä niinkään tiedonvälittäjäksi. Opiskelu – käsitteellä painotetaan opiskelijan aktiivista osallistumista. Opetus on onnistunutta silloin, kun sekä opettaja että opiskelija asettavat tavoitteita. (Aho 2002, 26–27.)

Opetusta mietittäessä on Munnukan (1997) mielestä pohdittava hoitotieteen sisällöllisten tavoitteiden saavutettavuutta, hoitotieteen oppiainesten jäsennettävyyttä, käytännöllisen opiskelun aikana oppimisen kannalta olennaisten aiheiden sekä oppimistulosten parasta saavutettavuutta että teorian ja käytännön sovittamista opetukseen. Opiskelijalla on myös vastuu omasta opiskelemisestaan. Hoitotieteen opetus nähdään siten pohtivana ja perusteluja etsivänä. (Munnukka 1997, 16–17.)

Käytämme opinnäytetyössämme käsitettä opetus, jolla tarkoitamme hoitotyön ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa annettavaa teoriaopetusta sekä ohjausta ja opetusta, joka liittyy käytännön harjoitteluun. (mm. Ammattikorkeakoululaki 351/2003; Ammattikorkeakouluasetus 352/2003; Rauste-von Wright ym. 2003; Aho 2002; Munnukka 1997; Opetusministeriö 2006.)

2.4.1 Hoitotyön teoriaopetus

Ammattikorkeakouluasetuksen (352/2003) 4 §:n mukaan ammattikorkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin kuuluu perus- ja ammattiopintoja sekä vapaasti valittavia opintoja. Saman asetuksen 7 §:ssä todetaan seuraavaa: "Ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen yleisenä tavoitteena on antaa opiskelijalle laaja-alaiset käytännölliset perustiedot sekä niiden teoreettiset perusteet asianomaisen alan asiantuntijatehtävissä toimimista varten". (Opetusministeriö 2006.)

Hoitotyössä tarvittavan tiedon laajuuden ja monimuotoisuuden vuoksi on lähes mahdotonta määritellä mitä hoitotyön teoriaopetus pitää sisällään. Teoreettinen tieto ja käytännön tieto ovat hoitotyön koulutuksessa toisiinsa integroituneita ja kumpikaan ei yksinään anna valmiuksia hoitotyössä toimimiseen. (Lauri – Elomaa 1999, 54, 122; Havukainen 2003, 7 – 12.) Tarkoitamme opinnäytetyössämme hoitotyön teoriaopetuksella oppilaitoksissa annettavaa asianomaisen alan opetussuunnitelmaan kuuluvaa ammatillista teoreettista opetusta eli kaikkea sitä lähiopetusta, joka annetaan oppilaitoksissa.

2.4.2 Hoitotyön käytännön harjoittelu

Ammattikorkeakouluasetuksen (352/2003) 4 §:n mukaan ammattikorkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin kuuluu ammattitaitoa edistävää harjoittelua. Tätä harjoittelua kutsutaan myös ammattitaitoa tukevaksi harjoitteluksi, käytännön harjoitteluksi tai työharjoitteluksi. Käytämme opinnäytetyössämme termiä käytännön harjoittelu, joka on yleisimmin käytetty (mm. Salmela 2004, Kukkola 2008, Räisänen 2002, Opetusministeriö 2006) ja jotta termin käyttö on yhdenmukainen ja selkeä asiayhteydestä riippumatta. Opetusministeriön (2006) selvityksessä todetaan käytännön harjoittelusta seuraavaa: "Harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija ohjatusti erityisesti ammattiopintojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä" (Opetusministeriö 2006, 14)

Munnukan (1997) mukaan käytännön harjoittelun aikana opiskelijan opetuksesta vastaavat niin opettaja että ohjaaja. Opettajan antama ohjaus voi olla suoraa, jolloin opettaja on läsnä. Toisaalta opetus voi olla myös epäsuoraa, jolloin opettaja ohjaa hoitotyötä ennen tai jälkeen harjoittelun. (Munnukka 1997, 16 – 17.)

2.5 Asiakslähtöisyys ja potilaskeskeisyys

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee potilaaksi terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävän tai muuten niiden kohteena olevan henkilön. Asiakas – käsitettä käytetään potilas -käsitteen sijasta yleensä erilaisten terveydenhuollon avopalveluiden käyttäjistä (Kujala 2003, 29.) Käytämme tässä opinnäytetyössämme sekä asiakas että potilas – termiä, riippuen sen asiayhteydestä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on tullut voimaan vasta 90-luvulla, joka kuvastaa potilaan aseman ja oikeuksien tunnustamisen pitkää taivalta. Lain tarkoituksena on edistää ja suunnata terveydenhuollon toimintaa kohti asiakslähtöisyyttä: ”Potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. – hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon”. Sekä lisäksi ” – potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Asiakkuus ja palvelujen laatu ovat kehittyneet hiljalleen 1980 – luvulta lähtien. Kuitenkin vasta 1990 – luku on palvelujentuottamisolosuhteiden muutoksilla luonut puitteet palvelukulttuurin kehittymiselle ja kasvamiselle. Niinpä nykyisin julkisten palvelujen kehittämisen lähtökohtana on asiakslähtöisyys ja palvelujen laadun parantaminen. Julkisten palvelujen hallinto määritteli ennen palvelujen käyttäjien tarpeet, mutta nykyisin tämä tehtävä kuuluu käyttäjille itselleen. Palvelujen järjestämisen lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet. (Koskiahho – Nurmi – Virtanen, 1999, 256 – 266.)

Asiakaskeskeisessä terveyden edistämisessä terveys nähdään holistisena. Primaari-preventio on pääasiallinen toiminta asiakaskeskeisessä terveyden edistämisessä. Lähestymistapa painottaa asiakkaan järkevyyttä ja vapautta toimia itsenäisenä valintojen tekijänä. (Poskiparta 2002, 160.) Asiakslähtöisyys ja asiakaskeskeisyys eivät sinänsä toimi synonyymeinä, vaikka yleisesti niitä käytetään sekaisin ja tarkoittaen samaa asiaa. Asiakslähtöisyydellä viitataan enemmän yksilöön, asiakkaaseen itseensä hoidon keskiössä.

Asiakas on tällöin itse oman vointinsa, terveytensä ja sairautensa paras asiantuntija, kun taas asiakaskeskeisyys on abstraktimpi käsite, joka kuvastaa enemmän toimintatapaa tai ajattelumallia. Asiakaskeskeisyys jättää yksilön helposti ulkopuolelle eikä ota kantaa yksittäisen ihmisen tarpeisiin. (Kujala 2003, 35 – 38.)

2.5.1 Asiakaslähtöinen hoitotyö

Potilaskeskeisen hoitotyön ajattelumalli ei ole uusi asia. Jo vuonna 1960 Abdellah kirjoitti teoksensa ”potilaskeskeinen sairaanhoito”, jossa kuvataan miten ja miksi sairaanhoidossa tulee pyrkiä potilaskeskeisyyteen. Yhteiskunnallisten arvojen mukaisesti sairaanhoito on muuttunut viime vuosikymmeninä ja Suomessa hoitotyötä on kuvattu pitkälti tehtäväkeskeisyyden ja potilaskeskeisyyden välillä. Tehtäväkeskeisyydessä voidaan nähdä taloudellinen tehokkuusajattelu, kun taas potilaskeskeisyydessä toimintaa ohjaavat arvot ovat yksilöllisyys, tasavertainen vuorovaikutussuhde potilaan ja hoitajan välillä sekä potilaan oikeuksien tunnustaminen. (Voutilainen 1994, 14 – 15.)

Asiakaslähtöinen on tullut käsitteenä enemmän käyttöön asiakas – nimityksen lisääntyessä. Teoksessa ”Hyvinvointivaltioiden palveluketjut” Kiiikkala (2000) viittaa muun muassa lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), jonka myötä potilas - nimityksen ohella on yhä enemmän otettu käyttöön myös asiakas -nimitys. Asiakaslähtöisyydessä toiminnan tulisi olla asiakkaan ja hoitajan välistä dialogia, jossa lähdetään asiakkaan asiasta. Terveydenhuollon asiantuntija käyttää aiempaa tietotaitoaan sekä kokemustaan asiakkaan asian hyväksi. Todellinen ja aito asiakaslähtöinen työ johtaa siihen, että jokainen asiakas saa itselleen tarkoituksenmukaisen hoito- ja palvelukokonaisuuden, jossa asiakas on aktiivinen ja yhdenvertainen toimija. (Kiiikkala 2000, 120.)

2.5.2 Asiakaslähtöinen hoitotyön opiskelija

Hoitotyön opiskelijoiden asiakaslähtöisestä osaamisesta sellaisenaan ei ole juuri tehty tutkimuksia vaan se ilmenee tutkimuksissa yleensä osana ammatillisen osaamisen kokonaisuutta. Osaamista on mitattu useilla eri tieto- ja taitotasolla, kuten asiakkaan fyysiseen ja/tai psykoemotionaaliseen hoitoon ja hyvinvointiin liittyvät toimenpiteet ja taidot. Ammattikorkeakoulujen ammattitaitoa edistävää harjoittelua eli käytännön harjoittelu on hoitotodellisuus, jossa opetettuja teoreettisia tietoja ja käytännön taitoja voidaan soveltaa käytäntöön. Varsinkin vuorovaikutustaidot ovat sellaisia, joissa harjaantumiseen on käytäntö paras opettaja. (Salmela 2004, 34 – 39.)

Opetusministeriön (2006) ”Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon” selvityksessä todetaan seuraavaa: ”Terveysalan kokonaisuuden kattavaa tehtävää toteutettaessa korostuvat erityisesti taidot, joita tarvitaan vastattaessa asiakkaiden/potilaiden tarpeisiin asiakaslähtöisesti ja yksilön turvallisuuden takaavasti.” Sekä ”Kansallisesti ja kansainvälisesti verkottuva terveydenhuolto edellyttää ammattikorkeakoulusta valmistuvalta kykyjä, tietoja ja taitoja sellaisen osaamisen uudistamiseen, jota tarvitaan koulutuksen ja työelämän kehittämisessä ja laadunarvioinnissa.” (Opetusministeriö 2006, 16.)

Ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmat ovat koulukohtaisia, johtuen niiden autonomiasta päättää itse koulutusohjelmistaan. Esimerkkinä tässä käytämme ammattikorkeakoulu Metropoliaa, jossa itse opiskelemme. Opetus on jaettu opintojuonteisiin, joita on hoitotyön koulutusohjelmassa yhteensä kahdeksan (8). Asiakaslähtöisyys tai asiakaslähtöinen hoito on opetuksellisesti sisällytetty useampaan opintojuonteeseen, mutta erillisenä osaamisena tai taitona sitä ei opeteta. (Metropolia/Opinto-opas 2008.)

3 TYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla hoitotyön opetuksen näkökulmasta, mitkä ovat hoitotyön opiskelijoiden asiakaslähtöisen osaamisen interventioiden suunnittelun johtaneet tekijät, miten asiakaslähtöisen osaamisen kehittämisessä ja opetuksessa käytetyt interventiot ovat toteutettu hoitotyön teoriaopetuksessa ja käytännön harjoittelussa sekä millaisia vaikutuksia käytetyillä interventioilla on hoitotyön opiskelijoiden asiakaslähtöiseen osaamiseen arvioinnin perusteella.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Mitkä ovat hoitotyön opiskelijoiden asiakaslähtöisen osaamisen kehittämisessä ja opetuksessa käytettyjen interventioiden suunnitteluun johtaneet tekijät?
2. Miten hoitotyön opiskelijoiden asiakaslähtöisen osaamisen kehittämisessä ja opetuksessa käytetyt interventiot ovat toteutettu?
3. Millaisia vaikutuksia käytetyillä interventioilla on hoitotyön opiskelijoiden asiakaslähtöiseen osaamiseen arvioinnin perusteella?

4 TYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄT

4.1 Kirjallisuuskatsaus työmenetelmänä

Opinnäytetyömme työmenetelmänä käytämme sovellettua systemaattista kirjallisuuskatsausta. Tieteelliselle tiedolle on olemassa muutamia tunnuspiirteitä, joista yksi on tiedon julkisuus. Tieto on tieteellistä vain, jos se on julkista, kaikkien luettavissa, arvioitavissa ja käytettävissä. Kirjallisuuskatsauksilla kootaan tietoa joltain rajatulta alueelta ja katsaus tehdään vastauksena kysymykseen tai kysymyksiin eli tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsauksemme avulla hahmotimme siis opinnäytetyömme aiheesta olemassa olevan tiedon kokonaisuutta. Kokosimme aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen saadaksemme kuvan muun muassa siitä, miten paljon aihetta on tutkittu ja millaista tutkimustietoa siitä on olemassa. (Leino-Kilpi 2007, 2; Johansson 2007, 3 – 4.)

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyömme aineiston keruu tapahtui eri tietokannoista tekemiimme hakuihin, joihin käytimme sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä hakusanoja. Hakutekniikkaan saimme tietoa käymällä kaksi kertaa ammattikorkeakoulu Metropolian kirjaston informaation pitämässä tiedonhaun työpajassa. Ulkomaisiin tietokantoihin OVID/Cinahl, EBSCO, Medic sekä PubMed teimme hakuja sanoilla intervention, patient-centered, client-centered, education, nursing, nursing-student/nurse student sekä niiden lyhenteillä. Suomenkielisiä hakuja teimme Nelli, Helka, Medic ja Scholar/Google – tietokantoihin, joihin käytimme samoja hakusanoja eli interventio, hoitotyö, opiskelija, hoitotyön opiskelija, koulutus, opetus, asiakaslähtöisyys ja potilaskeskeisyys.

4.3 Aineiston valinta

Suomenkielisissä tietokannoissa haasteeksi osoittautui laajemman tutkimusnäkökulman omaavien tutkimusten löytäminen. Interventio – hakusanalla tuloksia tuli hyvin paljon jonkin yksittäisen sairauden hoidosta tehtyjä tutkimuksia, kuten esimerkiksi alkoholismi, sydänsairaudet, syöpä jne. Tarkennetulla haulla, käyttäen kaikkia avainsanoja kerralla ja ilman lyhenteitä, löytyi kohtalaisen vähän analysoitavaksi kelpaavia ja aiheeseen sopivia lähteitä. Tästä aineistosta aiheeseen parhaiten soveltuvia olivat hoitotieteelliset artikkelit ja pro gradu – tutkielmat.

Ulkomaisten tietokantojen haasteena oli hakusanojen lyhenteillä saadut tulokset, joita tuli useita satoja, mutta artikkelin otsikko tai tiivistelmä ei vastannut välttämättä lainkaan opinnäytetyömme aiheeseen tai tutkimuskysymyksiimme.

Rajataksemme hakutuloksien määrää, asetimme valintakriteereiksi otsikon ja avainsanat tai tiivistelmän, joista tuli käydä ilmi kohdennettu hakusana kokonaisuudessaan. Lisäksi käytimme yhtenä rajauskriteerinä tutkimuksen ilmestymisajankohtaa, jonka asetimme vuosien 2000 - 2008 välille sekä aineiston saatavuuden kokonaisuudessaan. Laajentaaksemme analysoitavaksi sopivaa aineiston määrää, teimme myös käsihakuja kirjastoissa.

Hakujen tuloksina saaduista tutkimusartikkeleista luettiin ensin otsikot, joiden perusteella aineistosta poistettiin ne, jotka eivät vastanneet opinnäytetyömme aiheeseen ja/tai tutkimuskysymyksiin. Seuraava karsinta suoritettiin tiivistelmän ja/tai avainsanojen perusteella, jolloin suurin osa artikkeleista karsiutui siitä syystä, että interventio(t) kohdentui potilaisiin tai heidän omaisiinsa ja johonkin sairauteen tai suppeaan tutkimusalueeseen kuten diabetes, sydänsairaudet, mielenterveysongelmat tai päihteiden käyttö. Karsiutumisen syynä oli myös jo työssä oleville hoitotyöntekijöille tehdyt interventiotutkimukset, koska suurimmaksi osaksi niiden sisältö ei vastannut tutkimuskysymyksiimme.

Valitsimme kuitenkin yhden jo valmistuneita hoitotyöntekijöitä koskevan tutkimusartikkelin mukaan, koska aineistossa oli mukana vastavalmistuneita hoitajia ja heidän osaamisensa vastaa todennäköisesti hyvin lähelle vielä opiskelijan tiedollista ja taidollista osaamistasoa. Lisäksi valitsimme yhden käytännön harjoittelun lähiohjaajina toimiville suunnatun tutkimuksen mukaan, koska sen sisältö soveltui käytännön harjoitteluun ja ohjauksen kehittämiseen liittyvän näkökulmansa vuoksi kirjallisuuskatsauksemme.

Jäljelle jääneet artikkelit käytiin läpi vielä koko artikkelin tekstisisällön, saatavuuden ja vuosiluvun mukaan. Varsinkin suomenkielisten pro gradu -töiden kohdalla saatavuus oli ongelmallinen, sillä niistä ei ollut saatavissa kotilaina -versioita, painos oli loppuunmyyty eikä uutta painosta ollut tulossa myyntiin ja/tai verkkodokumenttina oli luettavissa vain tiivistelmä. Tästä syystä jouduimme jättämään kaksi (2) sisällöllisesti lupaavalta vaikuttanutta lähdettä pois. Kirjallisuuskatsauksemme valitsimme lopulta ulkomaisista tietokannoista (OVID/Cinahl, PubMed, Scholar/Google, Medic ja EBSCOhost) saatujen hakujen perusteella 6 artikkelia sekä suomalaisista tietokannoista (Helka, Nelli ja Elmeri/MetCat) ja/tai käsihaun tuloksena 4 artikkelia.

Taulukko 1. Hakutulokset tietokannoittain, osumien määrä, hylätyt ja hyväksytyt

Tietokanta:	Hakusanat:	Osumat (yh-teensä)	Otsikon perusteella hylätyt	Abstraktin perusteella hylätyt	Koko tekstin ja/tai saataavuuden perusteella hylätyt	Laadun arvioinnin perusteella hylätyt	Hyväksytyt
OVID/Cinahl (haut lyhenteillä)	Intervent* Patient-centr* Nurs* Client-centr* Patient-center* Educat* Nursing-stud*	697	644	42	11	0	0
OVID/Cinahl (haut kokosalla)	Intervention Patient-centered Patient-centred Client-centered Client-centred Nursing Nursing-student Education Nursing-education	53	13	20	18	1 (tutkimusartikkeli oli vedetty pois julkaisusta)	1
Pub-Med/Medline	Intervention Patient-centr* Client-centered Education Nursing Nursing-stud*	105	86	10	8	0	1
EBS-COhost	Patient-centered Nursing education Intervention Nursing student Nurse student	78	52	14	6	2	4
Medic	Interventio Interven* Asiakaskesk* Asiakaslähtö*	268	268	0	0	0	0
	"Hoitotyön opiskelijat"/hoitot*opisk* Hoitotyö*	135	133	2	0	0	0
	Interventiotutkimus	6	6	0	0	0	0
Nelli	Intervent* Interventio Hoitotyö Hoitotyön opisk.* Hoitotyön opetus Potilaskesk* Potilaskeskeisyys Asiakasläht* Asiakaslähtöisyys	51	21	16	16	0	0

Helka	Interventio Hoitotyö Opiskelija Hoitotyön opetus Asiakaslähtöisyys Potilaskeskeisyys	58	32	10	16	0	0
Scho- lar/Goog le	Hoitotyön opiskeli- ja Asiakaslähtöisyys Potilaskeskeisyys Interventio	11	2	7	1	1	0
Käsi- haut: Terikko Metropo- lian Kirjasto	Hoitotiede – lehti Tutkiva hoitotyö	6	0	0	0	2	4
Haut muista sähköi- sistä lähteistä (Elmeri, MetCat, Doris, Google)	Kirjallisuuskatsaus Interventio Asiakaslähtöisyys Hoitotyön opiskeli- ja/sairaanhoitaja- opiskelija Hoitotyön koulutus	36	21	10	5	5	0

4.4 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Analyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä sekä yleisessä muodossa ja lopputuloksena voidaan tuottaa erilaisia kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsittemalli tai käsitekartta (Kyngäs 1999, 4 – 5.)

Valittuamme opinnäytetyöhömmä analysoitavat artikkelit luimme ne kertaalleen tarkasti läpi. Tämän jälkeen aineisto kirjoitettiin auki taulukoihin seuraavasti: tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, tutkimusmenetelmä ja analyysi, otos ja kohderyhmä sekä tulokset. Analyysitaulukot ovat liitteenä. (LIITE 1).

Analyysin tekemiseksi ei ole olemassa yksityiskohtaisia sääntöjä, vaan ainoastaan ohjeita, joiden mukaan prosessissa edetään. Analysoimme valitsemaamme aineistoa induktiivisesti eli aineistolähtöisesti, jolloin kuvasimme analyysiprosessin pelkistämällä, ryhmittelemällä ja abstrahoimalla. Kategorioimme aineiston ala- ja yläkategorioiksi tutkimuskysymysten mukaisesti ja jatkoimme analyysia abstrahoinnilla eli yhdistämällä kategorioita toisiinsa niin kauan kuin se oli sisällön kannalta mahdollista.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä olennaisena osana erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet eli tekstin sanat tai muut yksiköt luokitellaan samaan luokkaan merkityksen, tarkoituksen, seurauksen tai yhteyden perusteella. (Tuomi – Sarajärvi 2004, 110 – 115).

Luimme artikkeleita uudelleen useaan otteeseen ja samalla vertasimme taulukoihin auki kirjoittamiimme asioita, jotta pystyimme muodostamaan kattavan kokonaiskuvan niiden sisällöstä. Kokonaiskuvan muodostuttua lähdimme luokittelemaan aineistoa tutkimuskysymystemme mukaisesti. Kirjasimme käsin järjestelmällisesti ylös lauseita ja sanoja, jotka kuvastivat asiakaslähtöiseen osaamiseen ja hoitotyön teoriaopetukseen ja käytännön harjoitteluun liittyvien interventioiden suunnittelua. Tämän jälkeen abstrahoiimme näistä pelkistetyistä ilmauksista ensin alakategoriat ja luettuamme alakategorioiden sisältöjä uudelleen, muokkasimme niistä yläkategoriat, jotka nimesimme itse.

Suunnitteluun johtaneet tekijät jakaantuivat pääasiassa kahteen eri oppimisympäristöön eli teoriaopetukseen ja käytännön harjoitteluun. Molemmat ovat hoitotyön oppimisen ja opetuksen kannalta toisiaan täydentäviä, yhtenäisesti ilmeneviä sekä tärkeitä, joten emme erotelleet niiden lähtökohtaa taulukoinnissa. Yläkategoriat abstrahoiimme vielä yhdistävän kategorian mukaisesti erilliseen taulukkoon. Interventioiden toteutuksesta sekä arvioinnista teimme taulukoinnin tunnistettujen interventioiden sekä niiden arvioinnin mukaan. Arviointiosan jaoimme kahteen eri kategoriaan, jotka nimesimme positiivisiksi ja negatiivisiksi tekijöiksi. Tämän tarkoituksena oli luoda tuloksellinen näkökulma käytetyn intervention mukaisesti hoitotyön opiskelijoiden asiakaslähtöisen osaamisen kehittämiseen ja opetukseen sekä niihin liittyvien vahvistavien ja heikentävien tekijöiden arvioimiseksi.

5 TULOKSET

5.1 Interventioiden suunnitteluun johtaneet tekijät

Interventioiden suunnitteluun johtaneita tekijöitä kuvailtiin analysoimissamme artikkeleissa runsaasti ja yksityiskohtaisesti. Asiakas/potilaslähtöinen osaaminen ja/tai siihen tähtäävä hoitotyön toiminta tunnistettiin kuitenkin kaikista analysoiduista tutkimuksista. Interventioiden suunnitteluun johtaneet tekijät ilmaistiin lähtökohdittain selkeästi joko haluna kehittää hoitotyön opetusta, tutkia hoitotyön opetusta tai opiskelijoiden oppimistuloksia ja testata uutta ja verrata aiempaan tietoon tai tulokseen.

Lähtökohdittain tutkimukset jakaantuivat seuraavasti: Aiemmat hoitotyön opiskelijoiden ammatillisesta osaamisesta tehdyt tutkimukset ja niistä saadut tulokset, joiden mukaan muun muassa opiskelijoiden käytännön hoitotaidoissa oli havaittu puutteita ja/tai teoreettisen tiedon soveltaminen käytäntöön oli puutteellista syystä tai toisesta jne. (mm. Jones 2003; Suikkala – Leino-Kilpi ym. 2008; Meretoja – Häggman-Laitila 2006; Paloposki – Eskola ym. 2003.) Opettajien omakohtaisiin kokemuksiin perustuen, joissa keskeisenä tekijänä oli noussut huoli hoitotyön opiskelijoiden ammatillisesta osaamisesta sekä sen tasosta ja miten koulussa ja/tai käytännön harjoittelussa voitaisiin asiantilaan vaikuttaa. (mm. Lindgren – Brulin ym. 2005; Ranse – Grealish 2006; Sarajärvi – Isola 2006.) Lisäksi lähtökohtana oli halu kehittää uudenlaisia opetusinterventioita ja testata niiden tehokkuutta hoitotyön opetuksessa hoitotyön opiskelijoiden tiedollisen ja taidollisen oppimisen näkökulmista. (mm. Durand Thomas – O'Connor 2001; Ajanko – Leino-Kilpi 2004; Woodward 2003.)

Suunnitteluun johtaneista tekijöistä muodostui pelkistettyjen ilmausten kirjaamisen perusteella ryhmittelemällä yhteensä 19 alakategoriaa ja 9 yläkategoriaa sisältävä taulukko. Interventioiden suunnittelun päätekijät nimesimme yläkategorioittain seuraavasti: potilas/asiakassuhde, asiakaslähtöisyys, ammatillinen kasvu ja kehitys, teoreettinen osaaminen ja reflektio, kliininen osaaminen, oppiminen ja opiskelu, psyykoemotionaalisuus, käytännön harjoittelu ja ohjaus sekä opetus. Yläkategorioiden perusteella tunnistettiin vielä 3 yhdistävää kategoriaa. Seuraavassa tulokset ovat taulukoituina.

Taulukko 1. Yhteenveto interventioiden suunnitteluun johtaneista tekijöistä

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALAKATEGORIAT	YLÄKATEGORIAT
Potilaan kohtaaminen Opiskelijan ja potilaan välisen suhteen kehittäminen Yhteistyö potilaan kanssa Vastavuoroinen suhde potilaaseen Sosiaalisten yhteistyötaitojen kehittäminen	Hoitajan/opiskelijan ja potilaan välinen yhteistyö ja vuorovaikutus	POTILAS/ASIAKASSUHDE
Eettisen toiminnan syventäminen Asiakkaan näkökulman ymmärtäminen Potilaan ohjausosaaminen	Asiakkaan/potilaan fyysiset ja psyykkiset voimavarat hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa	

<p>Asiakaslähtöisen hoitotyön edellytykset Hoidon laadun edistäminen</p> <p>Asiakaslähtöisen vuorovaikutuksen parantaminen Palveluiden järjestäminen asiakkaan tarpeista lähtien Potilaskeskeisen hoitotyön ymmärtäminen Asiakaslähtöisyyden oppiminen hoitotyössä</p>	<p>Asiakas/potilaslähtöinen hoitotyö</p> <p>Asiakas/potilaslähtöinen hoitaminen</p>	<p>ASIAKASLÄHTÖINEN OSAAMINEN</p>
<p>Ammatti-identiteetin vahvistaminen Ammatillisen kasvun mittaaminen</p> <p>Ammatillinen osaaminen Hoitotyössä pätevytyminen Työyhteisöoppiminen</p>	<p>Ammatillisen kasvun tukeminen</p> <p>Ammatin eri osaamisalueiden kehittyminen</p>	<p>AMMATILLINEN KASVU JA KEHITYS</p>
<p>Tiedon ja ymmärryksen lisääminen Tietojen soveltaminen ja kontrollointi Teoreettinen osaaminen</p> <p>Teoriatiedon soveltaminen käytäntöön Teoriatiedon ja käytännön integroituminen Kriittisen ajattelun kehittymisen Eettinen päättely</p>	<p>Teoriatiedot</p> <p>Reflektointi</p>	<p>TEOREETTINEN OSAAMINEN JA REFLEKTIO</p>
<p>Tietotaitotason ymmärtäminen Kliinisen päättelykyvyn näkyvyyden lisääntyminen Kliinisten taitojen syventäminen</p> <p>Terveystiedon edistämisaaminen</p>	<p>Kliiniset taidot</p> <p>Teoreettisen tiedon vaikutusten ymmärtä-</p>	<p>KLIININEN OSAAMINEN</p>

<p>Käytännön ja teorian tiedon lähentäminen</p>	<p>minen kliinisessä hoidossa</p>	
<p>Oppimista tukevien menetelmien kehittäminen Oppimisen kontekstisidonnaisuus Oppimiskokemusten karttuminen käytännön työstä Oppimiskokemusten monipuolistaminen</p> <p>Oman oppimisen ymmärtäminen Sattumanvaraisuuden vähentäminen oppimisessa</p>	<p>Monipuoliset oppimismenetelmät käytännön ja teorian tiedon opiskelussa</p> <p>Opiskelijan yksilöllisten oppimistapojen huomiointi</p>	<p>OPPIMINEN JA OPISKELU</p>
<p>Motivaation lisääminen Oppimisasenteisiin vaikuttaminen Voimavara-aktiivisuus Kommunikointitaitojen kehittyminen Yksilöllisyys</p> <p>Oppimisilmapiirin parantaminen Oppimisasenteisiin vaikuttaminen</p> <p>Opiskelijan itseluottamuksen vahvistaminen Käytännön harjoittelussa hoitotilanteiden aiheuttaman stressin vähentäminen</p>	<p>Yksilöllisten oppimistapojen vahvistaminen ja tukeminen</p> <p>Myönteinen oppimisilmapiiri</p> <p>Henkinen tuki hoitotilanteissa ja niiden jälkeen</p>	<p>PSYKOEMOTIONAALISUUS</p>
<p>Käytännön harjoittelun merkitys oppimiselle Työelämäkokemusten lisääminen Hoitotodellisuuden kokeminen Opiskelijan hoitotyön toiminta käytännön harjoittelussa</p>	<p>Käytännön harjoittelussa tapahtuva oppiminen</p>	<p>KÄYTÄNNÖN HARJOITTELU JA OHJAUS</p>

Ohjatun harjoittelun laadun kehittäminen koulun ja työelämän välisenä yhteistyönä Käytännön harjoittelun edellytykset ja työn tehtäväalueiden kartoitus	Työelämän ja koulun välisen yhteistyön kehittäminen	
Opetusta tukevat interventiot Opetuksen kehittäminen Opetuksen innovatiivisuus Opetuksen vaikuttavuus Jatkuva arviointi	Opetusmenetelmien vaikuttavuus ja arviointi	OPETUS
Asiakaslähtöisyyden huomiointi kliinisessä ja teorianopetuksessa	Asiakaslähtöisyys opetuksessa	

Taulukko 2. Yhteenveto yläkategorioista ja yhdistävistä kategorioista

YLÄKATEGORIAT	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
Potilas/asiakassuhde Asiakaslähtöinen osaaminen	ASIAKASLÄHTÖISYYS
Ammatillinen kasvu ja kehitys Oppiminen ja opiskelu Psykoemotionaalisuus	OPISKELIJALÄHTÖISYYS
Teoreettinen osaaminen ja reflektio Kliininen osaaminen Käytännön harjoittelu ja ohjaus Opetus	KOULUTUSLÄHTÖISYYS

5.2 Interventioiden toteutus hoitotyön teoriaopetuksessa

Englannissa tehdyssä Jonesin (2006) tutkimuksessa ”Putting practice into teaching: an exploratory study of nursing undergraduates’ interpersonal skills and effects on using empirical data as a teaching and learning resource” (suom. ”Käytännön työ opetuksessa: Kokeellinen tutkimus hoitotyön opiskelijoiden ihmissuhdetaidoista ja empiirisen tutkimustiedon käytöstä oppimisen ja opetuksen voimavarana”) selvitettiin potilaskeskeisen hoitotyön toteutumista hoitoalan koulutuksessa. Suunnittelun lähtökohtana toimi aiheesta aiemmin tehdyt tutkimukset, joiden mukaan koulutus ei riittävästi valmenna opiskelijoita käytännön työhön. Hoitotyön opetuksen interventiona käytettiin nauhoitettuja, aitoja potilas – hoitaja – keskusteluja sekä niistä käytyjä ryhmäkeskusteluja vuorovaikutusosaamisen oppitunnilla.

Nauhojen kuuntelusta heräsi opiskelijoille seuraavanlaisia ajatuksia.

“It’s weird hearing nurses and patients and all of the other ward stuff in the classroom. Good group work and enjoyed the discussion more because of this.” (Jones 2006, 2304)

“On kummallista kuulla hoitajia ja potilaita sekä muuta hoitohenkilökuntaa luokkahuoneessa. Hyvää ryhmätyötä ja pidin keskustelusta enemmän juuri tämän takia”

“Makes a change to usual teaching hearing the tapes brought it home how real all of this is” (Jones 2006, 2304)

“Nauhojen kuunteleminen tuo opetukseen vaihtelua ja osoittaa samalla kuinka todellista tämä kaikki on”

“Made me think of my own communication skills!”(Jones 2006, 2304)

“Sai minut ajattelemaan omia kommunikointitaitojani”

Tulokset olivat rohkaisevia ja opiskelijat kokivat sekä haastatteluiden kuuntelemisen ja lukemisen että opetusmenetelmän yleensä, erittäin hyödylliseksi potilaskeskeisen vuorovaikutuksen oppimisen kannalta.

Durand Thomas – O'Connor ym. (2001) tutkimuksen ”Case-based teaching and learning experiences” (suom. ”Kokemukset tapauskuvauksiin perustuvasta opetuksesta ja oppimisesta”) lähtökohtana oli vahvistaa psykiatristen sairaanhoitajaopiskelijoiden teoriatietojen käytäntöön soveltamisen taitoja, lisätä kliinisen päättelykyvyn valmiuksia ja luoda oppimiskokemuksia sekä kiinnittää huomiota potilaslähtöisyyteen opetuksessa. Opetuksen interventioina käytettiin kolmea erilaista tapaa, joista ensimmäisenä oli kirjallinen potilastapaus, siitä kirjoitettu seminaari ja tuloksista käyty keskustelut. Toisena menetelmänä käytettiin videoitua potilastapausta, johon opiskelijat saivat itse ehdottaa muun muassa hoitovaihtoehtoja ja diagnooseja. Kolmantena käytettiin verkko-oppimisympäristöä, johon oli luotu kaksi potilastapaus-moduulia, joille opiskelijan tuli suunnitella kokonaisvaltainen hoitosuunnitelma. Jokaista opetusmenetelmää arvioitiin 4-portaisella asteikolla, jossa opettajat arvioivat opiskelijan oppimista. Oppimistuloksissa oli jonkin verran hajontaa, mutta kirjallinen seminaari osoittautui hyödylliseksi teoreettisen tiedon käytäntöön soveltamisessa ja videoitu potilas taas kliinisissä päättelytaidoissa.

Ajanko ja Leino-Kilpi (2004) ovat tutkineet valmistuvien kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden eettistä päättelyä ja sen analyysiä. Hoitoetiikan opettamista on kirjallisuudessa käsitelty paljon, mutta eettistä päättelyä vähän. Tällä tutkimuksella pyrittiin analysoimaan kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden eettistä päättelyä ja selvittää ERT:n, The Ethical Reasoning Tool – analyysikehyksen soveltuvuutta suomalaisiin terveydenhuollon opiskelijoiden päättelyyn. Tutkimukseen valittiin satunnaisotannalla ammattikorkeakoulusta valmistuvia kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoita joulukuun 2002 ja helmikuun 2003 aikana. Tutkimusaineiston keräämisessä käytettiin kirjallista lomaketta, jossa oli mukana asiakaskuvaus ja jonka yhteyteen oli liitetty avoimia kysymyksiä. Taustatietoja kerättiin vielä erillisellä strukturoidulla kaavakkeella. Tutkimuksessa analyysimenetelmänä käytettiin ERT – kehyksestä muokattuja osa-alueita ja tasoja. Näitä kehykseen kuuluvia tasoja oli kolme: 1. Perinteisen päättelyn taso 2. Yhdistetty perinteisen ja reflektiivisen päättelyn taso 3. Reflektiivisen päättelyn taso. Osa-alueiden ja tasojen ilmenemistä analysoitiin puolestaan deduktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksessa todettiin, että eettisesti ongelmallisten tilanteiden sekä eettisen viitekehyksen että henkilökohtaisten arvojen osalta tutkittavien eettinen päättely oli perinteisen ja reflektiivisen tason tuntumassa, hieman alle. Lähemmäksi reflektiivistä päättelyn tasoa opiskelijat ylsivät hoitajan roolin ja terapeuttisen hoitaja-potilas – suhteen havaitsemisessa ja käytännön toiminnan osa-alueilla.

Tutkijoiden mukaan ERT -analysointikehyksen käyttöön tulee suhtautua kriittisesti, koska asiakaskuvaus oli erilainen kuin alkuperäisessä tutkimuksessa ja toteutus maakin oli eri. Lisäksi ERT – kehystä jouduttiin muokkaamaan soveltuvammaksi suomalaiseen tutkimukseen ja tutkimusaineiston koko oli pieni niin alkuperäisessä tutkimuksessa kuin suomalaisessa tutkimuksessa.

Tutkimustulosten johtopäätöksenä todettiin, että suomalaisten opiskelijoiden eettisessä päättelyssä nähtiin puutteelliseksi ongelmien havaitseminen, eettisen viitekehyksen käyttäminen sekä henkilökohtaisten arvojen käyttäminen eettisen päättelyn apuna. Tutkimukseen osallistuneet opiskelijat eivät täysin tienneet mikä on eettinen ongelma. Opiskelijoilla oli kyllä tietoa potilaan oikeuksista ja sen pohjalta moni perustelikin vastauksensa. Tutkimuksella saatiin kuvailevaa tietoa eettisestä päättelystä ja tätä tietoa voitaneen hyödyntää koulutuksessa kohdentamalla opetusta puutteita sisältäneille osaluille.

Yhdysvalloissa, Kaliforniassa toimiva Humboldt State University on hoitoalan ammattikorkeakoulu, jonka yhteen hoitotyön teoriaan ja filosofiaan perustuvaa toiminta-ajatusta Woodward (2003) selventää tutkimusartikkelissaan. Oppilaitoksessa käytetään Erickson – Tomlin – Swain (1983) kehittämää hoitotyön teoriaa ”Modeling and Role Modeling” (suom. Mallinnus ja Roolimallinnus.) Opetussuunnitelman ja koko koulun yhtenäisenä toiminta-ajatuksena nähdään hoitotyön tarkoitus, joka perustuu asiakkaan terveyden edistämiseen asiakaslähtöisesti. Keskeisenä tekijänä opetuksessa on hoitotyön teoria, johon kaikki opetus perustuu ja jonka tavoitteena on luoda hoitotyön opiskelijoille vahva, refleктоiva teoriaosaaminen siten, että he itse pystyvät perustelemaan ja tunnistamaan sen kaikessa hoitotyön toiminnassaan.

Mallissa on olennaista myös asiakas – käsitteen käyttö potilas – käsitteen sijasta, joka perustellaan asiakkaan aktiivisella osallistumisella ja roolilla omassa hoidossaan. Työskentely potilaan kanssa viittaa enemmän siihen, että hoitotyöntekijä tietää ja päättää mikä on potilaan parhaaksi, kun taas asiakkaan kanssa työskentely viittaa asiakkaan omaan näkemykseen mikä on hänelle parasta ja mikä auttaa häntä saavuttamaan parhaan mahdollisen terveydentilan.

Esimerkkinä artikkelissa esitettiin kyseisen oppilaitoksen hoitotyön opiskelijan toimintaa synnytysosastolla, jonne tuli ensimmäistä lastaan odottava pariskunta, joilla oli 3-sivuinen käsin kirjoitettu lista heidän toivomuksistaan synnytykseen liittyen.

Listaan oli kirjattu muun muassa isän ja äidin toivomat ruoat ja juomat synnytyksen aikana, kynttilöitä ja heidän koiransa läsnäolo synnytyssalissa, istukan luovutus vanhemmille ja isän mahdollisuus olla alasti vaimonsa vierellä lapsen synnyttyä. Hoitohenkilökunta suhtautui näihin toivomuksiin kovin skeptisesti, kun taas opiskelijan mielipide oli täysin päinvastainen:

”This is so wonderful – their whole model of the world is here; I guess we just make modifications as we need to.” (Woodward 2003, 219)

“Tämä on niin hienoa – heidän koko maailmankuvansa on tässä; Minä luulen, että me teemme täällä vain tarvittavat järjestelyt.”

Synnytys meni suunnitelmien mukaan 2 viikkoa myöhemmin. Erityisen tärkeänä asiana tässä esimerkissä pidettiin asiakkaan näkökulman ja toivomusten kunnioittamista sekä luottamuksen osoitusta terveydenhuoltohenkilökuntaa kohtaan, koska kotisyntytyksessä toivomuksista ei olisi välttämättä tarvinnut erikseen edes mainita. Asiakkaat kuitenkin halusivat tulla sairaalaan ja opiskelijan mielestä hoitohenkilökunnan piti luonnollisesti kunnioittaa tätä päätöstä.

Haasteina tämän opetussuunnitelman kokonaisvaltaisessa toteuttamisessa nähtiin teorian pitäminen käytännönläheisenä ja aina läsnä olevana. Hoitotyössä on paljon kliinisiä toimenpiteitä ja mittauksia, joihin teorian sisällyttäminen vaatii niin opettajilta kuin myös opiskelijoilta paneutumista ja sitoutumista.

5.3 Interventioiden toteutus käytännön harjoittelujaksolla

Sairaanhoitajaopiskelijan ja potilaan välistä suhdetta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä selvittivät Suikkala, Leino-Kilpi ja Katajisto (2008) tutkimuksessaan. Tämä tutkimus oli suunnattu käytännön harjoitteluun, joka oppimisympäristönä kattaa kolmasosan hoitoalan koulutuksessa saadusta ja annetusta opetuksesta. Lisäperspektiiviä saatiin tutkimalla, oliko opintojen vaiheella merkitystä hoitajaopiskelijan potilaslähtöiseen toimintaan ja jos oli, niin millaista. Haastatteluvastauksien pohjalta oli muokattu kolme määritelmää, joilla kuvattiin opiskelijan suhdetta potilaaseen: mekanistinen, auktoritativinen ja helpottava. Helpottava suhde kuvasti lähimpänä potilaslähtöistä yhteistyötappaa. Tuloksista kävi ilmi, että opiskelijoiden toiminta oli heidän omasta mielestään pääosin potilaslähtöistä, kun taas potilaat arvioivat olevansa enemmänkin passiivia osapuolia omassa hoidossaan. Koska tutkimuksen suunnittelu ja toteutus lähtivät käytännön harjoittelun mahdollisista kehittämistarpeista, olivat tulokset itsessään interventioita sekä oppimiseen että opettamiseen.

Lindgren, Brulin ym. (2005) Ruotsissa tekemässä tutkimuksessa ”Nursing students’ perceptions of group supervision during clinical training” (suom. ”Hoitotyön opiskelijoiden käsitykset ryhmäohjauksesta käytännön harjoittelujakson aikana”) oli tarkoitus kehittää käytännön harjoittelun aikana annettavaa ohjausta ryhmäohjausmenetelmällä. Opiskelijat vastasivat ennen ja jälkeen ryhmäohjauksen kyselyyn, joiden tarkoituksena oli kartoittaa ennako-odotuksia ja ryhmäohjausten hyötyä jälkeensä. Ryhmäohjausten tarkoituksena oli syventää opiskelijoiden reflektointitaitoja potilastapausesimerkkien perusteella ja sitä kautta lisätä ymmärrystä ja tietoisuutta potilaslähtöiseen hoitamiseen. Ohjausten jälkeen tehdyssä kyselyssä 98 % vastanneista opiskelijoista koki hyötyvänsä ryhmäohjauksista ja toivoi voivansa osallistua sellaiseen jatkossakin.

Sarajärven ja Isolan (2006) tutkimuksessa ”Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön toiminta ja siihen yhteydessä olevat tekijät käytännön harjoittelujaksoilla” hoitotyön opiskelijat kuvasivat itse omin sanoin essee-kirjoitelmalla hoitotyön toimintaansa ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimus oli kolmivaiheinen ja kirjoitelmat kerättiin opintojen alku-, keski- ja loppuvaiheiden käytännön harjoittelujaksoilta. Keskeisimpinä lähtökohtina tutkimukselle nähtiin opiskelijoiden hoitotyön toiminnan kontekstisidonnaisuus, yksilöllinen kyky reflektoida aiemmin opittua uuteen ympäristöön ja sekä itse muodostettu hoitotyön malli.

Opiskelijoiden toiminnasta tunnistettiin kolme toimintaa kuvaavaa pääkategoriaa: auttaminen, ohjaus ja tukeminen sekä yhteistoiminta. Näillä kuvattiin sitä miten opiskelija hoitotyössään toimi ja kenen näkökulmasta sitä toteutettiin. Tuloksista käy ilmi, että koulutuksen alkuvaiheessa osaston toimintamalli, oma tietoperusta ja yhteisymmärrys hoitotyön tavoitteista ja päämäärästä ovat melkein tasoissa, mutta osaston toimintamalli ohjaavana tekijänä lisääntyä sitä mukaa kuin opinnot etenevät. Tähän arveltiin olevan monia syitä, joista yhdeksi mainittiin, ettei opiskelija uskalla asettua harjoitteluosastonsa toimintamallia vastaan tai kyseenalaistaa sitä. Käytännöstä saadun roolimallin sekä oppimisen oletettiin olevan vahvasti sidoksissa siihen kontekstiin, jossa oppiminen tapahtui. Tämän arveltiin olevan hoitotyön koulutuksen ja käytännön harjoittelun integroimiselle yksi kehittämishaaste lisää.

Australiassa Ranse – Grealish (2006) ovat tutkineet hoitotyön käytäntöön liittyvien kliinisten taitojen oppimista tutkimuksessaan ”Nursing students’ perceptions of learning in clinical setting of the Dedicated Education Unit (DEU)” (suom. ”Hoitotyön opiskelijoiden oppimiskäsitykset kliinisestä oppimisesta hoitotyön käytännön opetusyksiköissä”), jossa Canberran yliopistossa on luotu hoitotyön opetukseen opetussuunnitelma, joka keskittyy nimenomaan kliiniseen opetukseen sekä käytännön kautta oppimiseen.

Tätä opetusta varten terveydenhuoltoalan eri yksiköihin (sairaalat, terveyskeskus, terveydenhuollon projektit tms.) on tehty koulun kanssa sopimus ja opiskelijat opiskelevat näissä yksiköissä kahtena (2) päivänä viikossa läpi lukukauden. Opiskelijoiden oppimiskokemuksista kerättiin tietoa kyselykaavakkeilla ja ryhmätapaamisissa. Painopisteenä opetuksella oli antaa mahdollisuus oppia ”oikeasta elämästä” arvokkaita sosiaalisia yhteistyötaitoja, joita tarvitaan yhtäläillä potilaiden, omaisten kuin myös työyhteisössä toimimiseen. Seuraavaan on listattu opiskelijoiden kommentteja oppimiskokemuksista:

”Reinforces learning – there is only so much you can read in a book... we could see what was going on” (Ranse – Grealish 2006, 175)

“Vahvasti oppimista – on niin paljon asioita joita voi lukea kirjoista... me pystyimme näkemään todellisuudessa miten asiat menivät”

“I got a strong appreciation of how to work with patients and how to communicate with patients’ that’s something I really got out of it...” (Ranse – Grealish 2006, 175)

“Sain vahvan ymmärryksen siitä, kuinka potilaiden kanssa työskennellään ja kommunikoidaan. Se on todellakin jotain, jonka sain irti tästä...”

“It can be very different in reality, how do you approach this patient, what do you do... what we pretend and what we actually do are two different things. Being on a ward two days per week, we can see what it is actually like from patient’s perspective, deal with emotion... role playing is great but actually taking the theory and putting it in place is really different” (Ranse – Grealish 2006, 175)

“Se on hyvin erilaista todellisuudessa, kuinka lähestyt potilasta ja mitä milloinkin teet... mitä olemme tekevinämme ja mitä oikeasti teemme ovat kaksi eri asiaa. Ollessamme kaksi päivää viikosta osastolla, näemme millaista se on potilaan näkökulmasta, millaista on käsitellä niitä tunteita...rooliharjoitukset ovat hienoja, mutta oikeasti teoriassa opitun soveltaminen käytäntöön täällä on ihan eri juttu”

Tuloksissa kävi ilmi, että vaikka käytännön harjoittelun tuomat oppimiskokemukset ovat arvokkaita, liian paljon oli oppiminen kiinni siitä, millaiseen paikkaan meni harjoittelemaan. Yksiköissä annettu ohjaus ja asennoituminen opiskelijoihin vaihtelivat suuresti, kuten opiskelijoiden kommentteista käy seuraavassa ilmi:

”There was a lot of respect given to you even though you were a student nurse they didn’t actually see you as a student nurse, you were a nurse in the process of learning. You were respected and made a part of the team” (Ranse – Grealish 2006, 174)

“Sain siellä paljon arvostusta vaikka olinkin hoitajaopiskelija, he eivät pitäneet sinua siellä pelkkänä opiskelijana vaan olit oppimassa oleva hoitaja. Sinua arvostettiin ja kuuluit joukkoon”

“I think the nurses in the DEU allowed you to do more stuff... they’re more aware that we’re there to learn...” (Ranse – Grealish 2006, 174)

“Mielestäni opetusyksikön hoitajat antoivat tehdä enemmän juttuja... he tiesivät, että olimme siellä oppimassa...”

“There was no structure in the sense of... I remember sitting one day at handover and all of the nurses got up and left and the charge nurse turned around and said “who wants them?” (Ranse – Grealish 2006, 174)

“Ei siinä touhussa ollut mitään järkeä... Muistan olleeni yhtenä päivänä vuoronvaihdossa ja sitten kaikki hoitajat nousivat ylös ja lähtivät, osastonhoitaja kääntyi ympäri ja kysyi ”Kuka haluaa nuo?”

Käytännön ja koulujen välistä yhteistyötä tulisi tuloksien mukaan vielä paljon kehittää, jotta opiskelijat olisivat oppimisen suhteen tasa-arvoisessa asemassa. Ohjauksen tulisi perustua yhteisiin tavoitteisiin sekä strategioihin.

Meretoja – Häggman-Laitila – Lankinen ym. 2006 tutkimuksessa ”Lähiohjaaja sairaanhoitaja opiskelijoiden ohjatussa harjoittelussa”, joka perustui työelämän ja ammattikorkeakoulun yhteistyöhankkeeseen, tutkittiin työelämän näkökulmasta opiskelijoiden ohjatun käytännön harjoittelun edellytyksiä, tehtäväalueita ja merkitystä. Lähtökohtana tutkimuksella oli kehittää opiskelijoiden ohjatun harjoittelun laatua yhdessä työelämän edustajien kanssa. Tutkimukseen osallistui ohjaajina toimivia sairaanhoitajia sekä hoitotyön esimiehiä.

Heille järjestettiin fokusryhmähaastattelut, joissa pohdittiin lähiohjaajan edellytyksiä, tehtäväaluetta ja ohjauksen merkitystä opiskelijalle. Lähiohjaajina toimineet sairaanhoitajat kuvasivat ohjaamistaan ja sen merkitystä muun muassa seuraavasti:

”...mietitään miten se ohjaamiseen varattu aika jakaantuu...”

”...järjestää niille oppimisen paikkoja...”

”... kaikkien tekemiensä päätösten perusteleminen sille opiskelijalle...”

”...yhdessä mietitään näitä tavoitteita ja yhdessä päätetään mitä ne on...”

”...alussa ihan käsi kädessä, kun opiskelijan oma työ tulee esille, ei enää tarvitse tehdä käsi kädessä...”

”... et jollain tavalla tukis sitä sairaanhoitajaks siihen ammattiin kasvamista”

”...jos on hyvää ohjausta, se luo myönteisen kuvan koko ammatista”

”... parhaillaan tukee sitä ammatti-identiteettiä, siihen ammattiin kasvamista ja omaa ammattiympeyttä”

(Meretoja – Häggman-Laitila – Lankinen ym. 2006, 12 – 14)

Tuloksien perusteella käytännön harjoittelu nähtiin erittäin tärkeänä osana opiskelijan ammatillista kasvua ja oppimiskokemusten tarjoajana. Tasoeroja ja hajontaa esiintyi harjoittelupaikkojen välillä edelleen paljon, jolloin opiskelijoiden tasa-arvoista asemaa oppimisessa ei pystytä todennäköisesti turvaamaan. Tutkimuksella saadut tulokset osoittavat enemmänkin ohjatun harjoittelun tavoitetilaa.

Ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien arvioita käytännöllisestä osaamisestaan olivat tutkineet Paloposki – Eskola – Heikkilä ym. (2003). Tutkimuksessa oli lähtökohtana kartoittaa sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kokonaisuus, joka sisältää teoreettisen ja käytännöllisen osaamisen sekä niihin yhteydessä olevia tekijöitä. Lisäksi selvitettiin kuinka paljon hoitajan iällä, karttuneella työkokemuksella, työskentelypaikalla ja yksiköllä oli merkitystä osaamiseen osa-alueineen.

Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, jolla kartoitettiin osa-alueittain teoreettista ja käytännöllistä osaamista sekä taustatiedot. Teoreettinen osaaminen arvioitiin heikoimmaksi tai vain jossain määrin hallituksi.

Taustatekijöistä tähän vaikutti vastaajan työkokemus siten, että eniten työkokemusta omaavilla oli parhain tulos ja päinvastoin. Käytännöllisestä ja kliinisestä osaamisesta erittäin hyväksi arvioitiin tulosten mukaan muun muassa potilaslähtöiseen osaamiseen liittyviä tekijöitä. Näitä olivat esimerkiksi potilaan kunnioittaminen, empaattisuus, potilaan havainnointi kokonaisuutena, potilaan voimavarojen ja hoitotyön tarpeiden tunnistaminen ja potilaan omatoimisuuteen ja itsehoitoon motivoiminen. Tutkijat peräänkuuluttivat kuitenkin teoreettisen osaamisen tärkeyttä, koska ilman sitä ei käytännöllinenkään hoito voi olla korkeatasoista. Hoitotyön koulutukselle annettiin haaste resursoida lähiopetusta erilaisten teoreettista osaamista tukevien opetusmenetelmien kehittämiseksi.

5.4 Interventioiden toteutusten yhteenveto ja arviointi

Interventiot, joita opetuksessa käytettiin ja testattiin, eivät menetelmällisesti olleet uusia vaan innovaatioita ja yhdistelmiä jo käytössä olevista. Arvioinneista yhteenvetona voidaan todeta, että positiivista kehitystä tapahtui asiakaslähtöiseen osaamiseen liittyvissä tiedoissa ja taidoissa sekä teoriaopetuksessa että käytännön harjoittelussa käytettyjen interventioiden myötä. Arviointi tuotti myös hoitotyön opetuksen kehittämiskohteiksi sopivia tuloksia.

Teoriaopetuksessa käytetyt interventiot toteutettiin pääasiassa haastatteluina, kirjallisina ja videoituina potilastapauksina, kirjoitettuina seminaareina, interaktiivisesti verkkooppimisympäristössä ja ryhmäkeskusteluina. Jokainen menetelmä auttoi opiskelijoita kehittämään ja ymmärtämään heidän omia klinisiä ja teoreettisia hoitotietojaan sekä taitojaan päättelyn, oivallusten ja reflektion avulla. Kehittämiskohteiksi asiakaslähtöisen osaamisen näkökulmasta nousi käytettyjen interventioiden kautta ajoittainen käytännönläheisyyden puute.

Käytännön harjoitteluun suunnatut interventiot toteutettiin ryhmäohjauksina harjoittelujaksolla, kysely/arviointilomakkeilla, vapaina essee-kirjoitelmina, haastatteluina ja DEU-yksikön (Dedicated Education Unit) käyttönä teoriaopetuksen rinnalla, jossa opiskelijat ovat koko lukukauden ajan 2 päivää viikosta käytännön harjoittelussa. Opiskelijoille avautui interventioiden kautta mahdollisuus kokea, kuulla ja nähdä konkreettisia esimerkkejä hoitotyön todellisuudesta ja tätä arvostettiin oppimisen kannalta paljon.

Kehittämistä sen sijaan kaipaa edelleen käytännön harjoittelupaikan tarjoavien yksiköiden ja koulujen välinen yhteistyö.

Seuraavassa esitellään taulukot, joissa kuvataan interventioiden toteutusmuotoja sekä arvioidaan hoitotyön opiskelijoiden asiakaslähtöiseen osaamiseen, sen kehittämiseen ja opetukseen positiivisesti eli vahvistavasti vaikuttaneita tekijöitä sekä negatiivisia eli hoitotyön opiskelijoiden asiakaslähtöiseen osaamiseen, sen

kehittämiseen ja opetukseen heikentävästi vaikuttaneita tekijöitä.

Taulukko 2. Interventioiden toteutus teoriaopetuksessa sekä käytännön harjoittelussa

INTERVENTIOIDEN TOTEUTUS TEORIAOPETUKSESSA	INTERVENTIOIDEN TOTEUTUS KÄY- TÄNNÖN HARJOITTELUSSA
Nauhoitetut potilas – hoitajaopiskeli- jahaastattelut	Kyselylomakkeet hoitajaopiskelijan potilaan välisestä vuorovaikutussuhteesta sekä siihen yhteydessä olevista tekijöistä käytännön harjoittelun aikana
Keskusteluanalyysi oppitunnilla	
Ryhmäkeskustelut oppitunnilla	Kliininen ryhmäohjaus käytännön harjoittelujaksolla
Kirjallisen potilaskuvauksen pohjalta kirjoitettu seminaari	Käytännön harjoittelun arviointilomake - opiskelijan taitoprofiili
Verkko- oppimisympäristö/interaktiivisuus	DEU-yksikkö (Dedicated Education Unit)
Videoitu potilastapaus	Vapaa essee-kirjoitelma opiskelijoiden omasta hoitotyön toiminnasta (kolmivaiheinen seuranta; opintojen alku-, keski- ja loppuvaihe)
Teemakirjoitelma	Käytännön harjoitteluun tai kirjalliseen tuotokseen perustuva haastattelu
Teemahaastattelu	Fokusryhmähaastattelut harjoittelua ohjaille sairaanhoitajille sekä hoitotyön esimiehille
Kirjallisen potilaskuvauksen pohjalta täytetty kyselylomake (avoimet kysymykset)	Strukturoitu kyselylomake - ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien arvio heidän teoreettisesta ja käytännöllisen osaamisen tasosta

Taulukko 3. Teoriaopetuksessa toteutettujen interventioiden arviointi – Positiiviset ja negatiiviset tekijät

INTERVENTIOIDEN TO- TEUTUS TEORIAOPE- TUKSESSA	ARVIOINTI - Positiiviset tekijät (Asiakaslähtöistä osaamista vahvistavia)	ARVIOINTI – Negatiiviset tekijät (Asiakaslähtöistä osaamista heikentäviä)
<p>Nauhoitetut potilas - hoita- jaopiskelija haastattelut ja ryhmäkeskustelut oppitun- nilla</p> <p>(Käytännön harjoittelujak- soilla nauhoitettuja rinnak- kaisryhmän opiskelijoiden keskustelutilanteita potilai- den kanssa)</p> <p>(Jones 2006)</p>	<p>Auttoi opiskelijoita huo- maamaan ettei koululuo- kassa opittuja asioita voi aina viedä sellaisenaan käytäntöön.</p> <p>Opetusmenetelmä koettiin joko hyödylliseksi tai erit- tään hyödylliseksi potilas- lähtöisen vuorovaikutuksen oppimisen kannalta</p> <p>Opiskelijan oman oppimi- sen ja toiminnan välinen reflektio syveni</p>	<p>Nauhoitettujen haastatte- luiden kuuntelun pohjalta tehtyjen arvioiden perustel- la opiskelijoiden asenteet potilaisiin olivat laitos- ja tehtäväkeskeisiä</p>
<p>Kirjallisen potilaskuvauk- sen pohjalta kirjoitettu se- minaari</p> <p>(Kuvitteellinen potilastapa- us, jonka perusteella opis- kelijat kirjoittavat seminaari- n koskien potilaan hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia)</p> <p>(Durand Thomas – O'Connor ym. 2001)</p>	<p>Hyvät oppimistulokset teo- reettisen tiedon käytäntöön soveltamisessa</p> <p>Potilaskuvauksien ja on- gelmalähtöisen opetuksen avulla opiskelija samaistui helpommin potilaan ase- maan ja ymmärsi parem- min terveysongelmien ko- konaisuutta</p>	<p>Opiskelijoiden mielestä tässä menetelmässä asia- kaslähtöisyyden näkökul- masta puuttui ajoittain käytännönläheisyys</p>
<p>Verkko-oppimisympäristö ja interaktiivisuus</p> <p>(Todenperäinen potilastapa- us, johon opiskelijat ehd- dottivat hoitosuunnitelman muodossa toimenpide- ehdotuksia, hoitovaihtoeht- oja jne.)</p> <p>(Durand Thomas – O'Connor ym. 2001)</p>	<p>Opiskelijat saavuttivat hy- vät oppimistulokset teoreet- tisen tiedon käytäntöön soveltamisessa ja erittäin hyvät oppimistulokset tilan- teissa, joita opiskelija ei välttämättä muuten kohtaisi (sateenkaariperheet, etni- set vähemmistöt jne.)</p>	<p>Oppimisympäristössä, josta puuttui tekohetkellä opetta- jan ohjaus ja opiskelija suo- ritti itsenäisesti potilaan hoidon suunnittelua, saatiin huonoimmat arviot klinis- ten päättelytaitojen oppimi- sen suhteen</p>
<p>Videoitu potilastapaus</p> <p>(Potilaasta otettu video- nauha, jonka analysoimi- sen avuksi opiskelijat saa- vat esitiedot. Opiskelijat määrittelevät videoiden</p>	<p>Opiskelijat saavuttivat hy- vät oppimistulokset teoreet- tisen tiedon käytäntöön soveltamisessa, erittäin hyvät oppimistulokset tilan- teissa, joita opiskelija ei välttämättä muuten kohtaisi</p>	

<p>perusteella hoitotyön diagnooseja, hoitovaihtoehtoja jne.)</p> <p>(Durand Thomas – O'Connor ym. 2001)</p>	<p>(sateenkaariperheet, etniset vähemmistöt jne.), sekä erittäin hyvät oppimistulokset kliinisissä päättelytaidoissa</p>	
<p>ERT- analyysikehyksen soveltuvuus Suomessa.</p> <p>Kirjallisen potilaskuvauksen pohjalta täytettävä avointen kysymysten kyselylomake</p> <p>(Ajanko – Leino-Kilpi 2004)</p> <p>ERT = Ethical Reasoning Tool (McAlpine 2002) Eettisen päättelyn arvioinnin työkalu</p>	<p>Opiskelijat tiesivät ja tunsivat potilaiden oikeudet</p> <p>Lähensi teorian tiedon soveltamisen edellytyksiä käytäntöön</p>	<p>Eettisesti ongelmallisten tilanteiden havaitsemisessa ja opiskelijoiden omien arvojen käyttämisessä näissä tilanteissa havaittiin puutteita</p>
<p>Yhteen hoitotyön teoriaan ja filosofiaan perustuvan opetussuunnitelman käyttö hoitotyön opiskelijoiden opetuksessa ammattikorkeakoulussa</p> <p>Teoria sisällytettiin opintojen alusta lähtien perustellusti kaikkiin opintoihin</p> <p>(Woodward 2003)</p>	<p>Koko opetussuunnitelman perustana toimi ajatus, jossa hoitotyön tarkoitus on asiakkaan terveyden edistäminen asiakaslähtöisesti</p> <p>Asiakas – käsitteen käyttö opetuksessa potilas – käsitteen sijaan, koska asiakas koetaan osallistuvana ja oman tilanteensa parhaana asiantuntijana</p> <p>Opiskelijoiden hoitotyön toiminta on heidän valmistuttuaan reflektioivaa, vuorovaikutteista ja holistista asiakaslähtöistä toimintaa, jota ohjaa yhtäläillä käytännön osaaminen kuin myös hoitotyön teoria</p> <p>Edesauttoi opiskelijoita ymmärtämään ja tunnistamaan hoitotyön teorian syvemmän olemuksen omassa hoitotoiminnassaan</p> <p>Teoriatiedon soveltaminen käytäntöön oli syvällistä sen todellisen ymmärtämisen kautta</p>	<p>Hoitotyön teoria sisältää paljon termistöä ja käsitteitä, jotka eivät välttämättä aukea kaikille opiskelijoille samalla tavalla</p> <p>Yhden teorian opetusmalli on kuitenkin vain yksi näkemys hoitotyöhön vaikkakin sen perustana toimii asiakaslähtöinen hoito</p> <p>Yhden teorian ja yhtenäisen filosofian käyttöönotto vaatii koko oppilaitoksen kattavan konsensuksen</p>

Taulukko 4. Käytännön harjoittelussa toteutettujen interventioiden arviointi – Positiiviset ja negatiiviset tekijät

INTERVENTIOIDEN TO- TEUTUS KÄYTÄNNÖN HARJOITTELUSSA	ARVIOINTI - Positiiviset tekijät (Asiakaslähtöistä osaamista vahvistavia)	ARVIOINTI – Negatiiviset tekijät (Asiakaslähtöistä osaamista heikentäviä)
<p>Kyselylomake hoitajaopiskelijan ja potilaan välisestä vuorovaikutussuhteesta käytännön harjoittelun aikana</p> <p>(Omat kyselylomakkeet hoitajaopiskelijoille sekä potilaille)</p> <p>(Suikkala – Leino-Kilpi ym. 2008)</p>	<p>Potilaslähtöinen hoitaminen ja ajattelutapa syvenivät</p> <p>Potilas – hoitajaopiskelijasuhteesta saadut tiedot opiskelijoiden ja potilaiden itsensä kuvaamina toivat lisätietoa käytännön harjoittelun kehittämiseksi</p> <p>Opiskelijoiden lähtökohtana oli toimia potilaslähtöisesti ja pyrkiä auttamaan heitä tarjoamalla apua päivittäisessä hoidossa.</p>	<p>Potilaat itse kokivat olevansa passiivisia ja ulkopuolisia omassa hoidossaan</p>
<p>Kliininen ryhmäohjaus käytännön harjoittelujaksolla</p> <p>(Lindgren – Brulin ym. 2005)</p>	<p>Ryhmäohjaus edisti opiskelijan oman oppimisen ja toiminnan kriittistä arviointia</p> <p>Todellinen potilaan kanssa tapahtunut hoitotilanne ja sen purku ryhmässä auttoi opiskelijoita refleктоimaan omaa toimintaansa, reaktioitaan ja tuntemuksiaan hoitamisesta ja hoitajana toimimisesta</p> <p>Ryhmäpalaute antoi tukea oppimiselle</p>	
<p>DEU – yksikkö osana opetussuunnitelmaa, jossa opiskelijat ovat käytännön harjoittelussa 2 päivää viikosta läpi koko lukuvuoden. Seuranta ja arviointi menetelmästä suoritettiin kyselylomakkeilla ja nauhoitetuilla yhteishaastatteluilla</p> <p>(Ranse – Grealish 2006)</p>	<p>Opiskelijoiden yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot lisääntyivät potilaiden ja hoitohenkilökunnan kanssa</p> <p>Ymmärrys ja tietoisuus potilaslähtöistä hoitamista kohtaan lisääntyivät ja vahvistuivat</p> <p>Opiskelijoiden valmiudet reflektoida teoriassa oppimaansa käytäntöön parainivat</p>	<p>Käytännön harjoittelun suorituspaikoissa oli paljon tasoeroja ohjauksen suhteen, jolloin oppimistulokset olivat liian sidonnaisia kontekstiin, jossa oppiminen tapahtui</p> <p>Opiskelijoiden kokemana oppiminen oli pintapuolista yksiköissä, joissa opiskelijoihin ei panostettu ja tämä asetti opiskelijat epätasaveroiseen asemaan oppimisen suhteen</p>

<p>DEU= Dedicated Education Unit (suom. Terveystieteiden yksiköt, kuten sairaalan osastot tms., jotka ovat tehneet kliinistä opetusta koskevan yhteistyösopimuksen hoitotyön opetuksesta vastaavan koulun kanssa)</p>	<p>Opiskelijoiden kriittisen ajattelun taidot syvenivät</p>	
<p>Kyselylomake, jolla arvioitiin ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien teoreettista ja käytännöllistä osaamista</p> <p>(Paloposki – Eskola - Heikkilä ym. 2003)</p> <p>Aineistossa oli mukana sekä vastavalmistuneita että pidempään työssä olleita, jonka tarkoituksena oli verrata hoitotyön eri osaamisalueita työkokemuksen perusteella</p>	<p>Käytännöllisen ja kliinisen hoitotyön osaamisen taidot arvioitiin hyväksi</p> <p>Erittäin hyväksi tai hyväksi taidoiksi arvioitiin nimenomaan potilaslähtöiseen osaamiseen liittyvät tekijät.</p> <p>Näitä olivat muun muassa potilaan kunnioittaminen, empaattisuus, vastuullisuus, pot. voimavarojen ja hoitotyön tarpeen tunnistaminen, pot. ongelmien kohtaaminen ja pot. kokonahoidosta huolehtiminen</p> <p>Työelämässä toimiminen parantaa hoitotyöntekijöiden käytännön tietoja ja taitoja sekä teoreettista osaamista sitä mukaa kun työkokemusta karttuu</p> <p>Teoriaopetuksessa ja käytännön harjoitteluissa käytettävillä interventioilla ja niiden vaikutuksilla osaamiseen saatiin kehittämisenäkökulmasta lisää tietoa</p>	<p>Vastavalmistuneiden hoitotyöntekijöiden arvioista teoreettisen osaamisen taidoistaan saatiin heikoimmat tulokset</p> <p>Teoreettinen osaaminen arvioitiin kautta linjan heikoimmin tai vain jossain määrin hallituksi osatekijäksi</p>
<p>Vapaa essee-kirjoitelma, joka kerättiin kolmivaiheisena (Hoitotyön opintojen alussa, keskivaiheessa ja lopussa) sekä haastattelut harjoittelujaksojen lopussa</p> <p>Kirjoitelmalla opiskelija kuvasi omaa hoitotyön toimintaansa ja sitä ohjaavia tekijöitä</p> <p>(Sarajärvi – Isola 2006)</p>	<p>Hoitotyön opintojen alkuvaiheessa opiskelija piti tasavertaisina vaikuttajina hoitotoiminnassaan omaa tietoperustansa sekä hoitotyön tavoitteita ja päämäärää harjoitteluosaston toimintamallin kanssa</p>	<p>Opiskelija omaksui sitä vahvemmin harjoitteluyksikön hoitotyön toimintamallin omakseen mitä pidemmällä hän opinnoissaan oli, jolloin käytännöstä saatu roolimalli sekä oppiminen olivat vahvasti sidoksissa siihen kontekstiin, jossa oppiminen tapahtui.</p>

	<p>Opiskelijan ja potilaan välistä hoitotoimintaa kuvaavassa yhteistoiminnassa opiskelijat kokivat potilaan tasavertaisena ja osallistuvana</p> <p>Opiskelijat pyrkivät valitsemaan hoitotyön toiminnot yhdessä potilaan kanssa</p>	<p>Harjoitteluyksikön toimintamallin kriittinen arviointi oli vähäistä tai sitä ei ollut lainkaan</p> <p>Potilaan ohjaustarpeen arvioinnissa opiskelijat käyttivät lähtökohtana vain omia arvioitaan, jolloin potilas oli toiminnan kohde eikä vastuullinen osallistuja</p>
<p>Nauhoitetut fokusryhmähaastattelut käytännön harjoittelun lähiohjaajille ja heidän esimiehilleen</p> <p>(Lähiohjauksen edellytykset, tehtäväalue ja merkitys)</p> <p>Meretoja – Häggman-Laitila – Lankinen ym. 2006)</p>	<p>Ohjatun käytännön harjoittelun kehittämistä ja toteutusta varten saatiin kartoitettua työelämän edustajien näkemyksiä ohjauksen edellytyksistä, toteutuksesta ja merkityksestä</p> <p>Ohjaajat kokivat opiskelijoiden ohjaamisen erittäin tärkeänä ammatilliselle kasvulle ja käytännön oppimiskokemusten tarjoajana</p> <p>Motivoitunut ohjaaja edesauttaa opiskelijan monipuolista oppimista ja potilaslähtöisen hoitotoiminnan toteutumista</p>	<p>Harjoittelupaikkojen välillä on edelleen paljon laadullisia tasoeroja ja rooliepäselvyyksiä</p> <p>Opiskelijat ovat käytännön harjoittelujaksoilla epätasarvoisessa asemassa oppimisen suhteen</p> <p>Ohjauksen vaikuttavuuden arviointi edellyttäisi opiskelijoiden ohjauskokemusten analyysiä</p>

6 POHDINTA

6.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Aikaisempia tutkimustuloksia interventioista hoitotyön koulutuksesta löytyi suhteellisen vähän jos verrataan kuinka paljon hoitotyöhön itsessään liittyviä interventioita on tutkittu. Pelkästään asiakaslähtöisyydestä tai asiakaslähtöisestä osaamisesta hoitotyön opetuksen näkökulmasta tehtyjä interventiotutkimuksia emme löytäneet muita kuin samaan hankkeeseen oman työme kanssa tehdyn yhden opinnäytetyön. Interventio on käsitteenä abstrakti, mutta selkeimmillään sitä voidaan hoitotyössä kuvata menetelmänä, jolla pyritään vaikuttamaan johonkin asiantilaan, tapaan, tottumukseen muutoksen aikaansaamiseksi tai testaamalla uutta lähestymistapaa ja sen toimivuutta.

Analysoimiemme artikkeleiden interventiot eivät olleet uusia, valtavien voimavarojen valjastuksella aikaansaatuja, vaan hyväksi havaittujen ja yksinkertaisten menetelmien yhdistelemistä. Verrannollisena esimerkkinä järkevintä onkin keksiä pyörälle uusia käyttötarkoituksia ja mahdollisuuksia, kuin yrittää keksiä pyörää uudelleen. Interventiotutkimus on omimillaan näyttöön perustuvan hoitotyön tutkimuksessa vaikka siihen liittyykin jatkoahaaste tuloksien suhteen eli muutetaanko käytäntöä tai toimintatapaa, jos tulokset vahvistavat sellaisen ajan olevan käsillä.

Kirjallisuuskatsauksessamme nousi selkeäsi esille jo aiempien tutkimustulosten mukainen linja. Käytännön ja teorian välinen kuilu on edelleenkin olemassa, niin kliinisessä kuin teoreettisessa osaamisessa (mm. Salmela 2004, Räisänen 2002, Kukkola 2003; Havukainen 2003; Ranse – Grealish 2006; Sarajärvi – Isola 2006; Meretoja – Häggman-Laitila ym. 2006). Asiakaslähtöisyys ja potilaskeskeisyys nousivat esille tavalla tai toisella ja sitä pidettiin sekä se nimettiin yhdeksi hoitotyön tärkeimmistä haasteista nykyterveydenhuollossa (mm. Jones 2006; Durand Thomas – O'Connor ym. 2001; Woodward 2003; Suikkala – Leino-Kilpi ym. 2008.) Potilaat ovat entistä valvutuneempia omista oikeuksistaan ja oman terveyden/sairaudentilansa vaatimasta kokonaisvaltaisesta hoidosta. Tästä on pidetty poliittisellakin tasolla huolta esimerkiksi hoitotakuun käyttöön oton myötä. Kehitystyötä on tehty ja tehdään edelleen suurien hankkeiden ja pienempien tutkimuksien voimin, mutta milloin tulokset alkavat vaikuttaa?

Terveydenhuollon murrostila aiheuttaa myös suuria paineita hoitotyön koulutukselle. Kuinka vastata haasteeseen, jossa opiskelijat haluavat oppia enemmän monipuolisia klinisiä taitoja käytännön hoitotyössä ja kokevat opetuksen liian abstraktiksi ja teoreettisesti painottuneeksi.

Toisaalta, ilman vahvaa hoitotyön teoreettista osaamista ei voi olla hyvä käytännöllisessäkään osaamisessa (Paloposki – Eskola ym. 2003; Woodward 2003).

Toinen merkittävä seikka, joka tuli esille toistuvasti oli asiakaslähtöinen hoito tai paremminkin sen puute. Jokainen jo työssä oleva hoitaja ja hoitotyön opiskelija pystyy nimeämään kriteerit ja menetelmät, joita asiakaslähtöinen hoito edellyttää, mutta käytännössä asiakas tai potilas joutuu edelleen enemmänkin sivusta seuraajan asemaan omassa hoidossaan (mm. Suikkala – Leino-Kilpi ym. 2008, Paloposki – Eskola ym. 2003, Sarajärvi – Isola 2006).

Koulutuksen ja työelämän välisessä yhteistyössä ja yhteisissä tavoitteissa on edelleen paljon kehitettävää. Siinä, missä koulutus on parhaansa mukaan antanut hyvät valmiudet kliiniseen ja teoreettiseen osaamiseen, voi kaikki ikään kuin valua hukkaan, jos opiskelija ei pysty, syystä tai toisesta, refleктоimaan oppimistaan siinä kontekstissa, jossa hän harjoittelee. Yhtä lailla on muistettava, kuten asiakaslähtöisessä hoidossa, potilaat ovat yksilöitä ja se mikä sopii yhdelle, ei sovikaan toiselle. Samalla tavoin opiskelijat ovat yksilöitä ja jokainen oppii omalla yksilöllisellä tavallaan. Toinen on teoreettisesti vahvempi ja toinen on käytännöllinen.

Koulutuksen haaste on tästä näkökulmasta liki mahdoton, sillä jokaista opiskelijaa ei voida opettaa juuri hänen haluamallaan tavalla. Opiskelija voidaan kuitenkin ottaa mukaan suunnittelemaan opintojen etenemistä ja näin joustavasti on monissa kouluissa toimittukin. Potilaiden ja asiakkaiden suhteen asiakaslähtöisyydessä on terveydenhuollossa edelleenkin parantamisen varaa. Koulutus ei pysty yksin tähän haasteeseen vastaamaan vaan työelämän tulisi kantaa siitä vastuunsa yhtä lailla.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme tuotettiin kirjallisuuskatsauksena Asiakaslähtöinen osaaminen – projektille. Kirjallisuuskatsauksessa analysoimamme tieto käsittää ainoastaan kirjallista, jo julkaistua tieteellistä aineistoa, joten opinnäytetyöntekijöinä kiinnitämme eettisyyteen huomiota lähinnä tekijänoikeudellisiin seikkoihin. Jokainen lähteenä käyttämämme kirjallinen tieto tai aineisto on tarkasti kirjattu ylös ja tekijänoikeuksia kunnioittaen. Hankkeelle oli jo hankittu tarvittavat tutkimusluvut ja me opinnäytetyöntekijöinä, olemme allekirjoittaneet sopimuksen ammattikorkeakoulu Metropolian kanssa projektille tehtävästä työstä ja luovutettavasta kirjallisesta lähde- yms. materiaalista opinnäytetyömme valmistuttua.

Omaan työskentelyymme ja valintoihimme liittyvää luotettavuutta arvioimme kohtalaisesti tai jokseenkin hyvin onnistuneeksi. Arvioinnin apuna käytimme Kylmä – Juvakan (2007) teoksen ”Laadullinen terveystutkimus” mukaisia luotettavuuskriteereitä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja siitä saatujen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Uskottavuutta vahvistaa tutkimuksessa muun muassa tekijöiden riittävän pitkä paneutuminen aiheeseen sekä yhteinen keskustelu aiheesta (Kylmä – Juvakka 2007, 127). Selkein uskottavuutta heikentävä tekijä on kirjallisuuskatsauksessa analysoitavien artikkelien valinta, joka tapahtui subjektiivisesti. Valintaprosessi monen sadan lähteen joukosta on subjektiivinen, vaikka työskentelyämme ohjasi työmme aihe, tarkoitus ja tavoitteet. Pyrimme olemaan tässä työvaiheessa kuitenkin objektiivisia eli molemmat opinnäytetyöntekijät suorittivat samoilla hakusanoilla ja niiden lyhenteillä hakuja eri tietokantoihin ja vertasimme saamiamme tuloksia säännöllisesti. Lopullinen aineiston valinta suoritettiin yhdessä, vaikka joitakin erittäin lupavilta vaikuttaneita tutkimuksia jouduimme jättämään pois saatavuusongelmien takia. Englanninkielisistä artikkeleista löytyi tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta sisällöllisesti parhaimmat tutkimukset vaikka suomenkielisenkin aineiston taso on vähintään kohtuullinen.

Vahvistettavuus on tutkimuksen prosessikriteeri, jolla tarkoitetaan tutkimuksen kulun kirjaamista siten, että joku toinen tutkija voisi halutessaan seurata samaa tutkimuskulkua ja tehdä sen uudelleen (Kylmä – Juvakka 2007, 127.) Olemme kirjanneet kaikki kirjallisuuskatsauksemme työvaiheet ja hakutulokset määrineen tarkoin ylös. Tähän perustuen haut ja tutkimuksen kulku ovat uusittavissa, tosin laadullisten aineistojen analysoinnissa toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulokseen meidän kanssamme. Tämä on laadulliseen tutkimukseen kuuluva perusoletus eli todellisuuksia on monia ja tämä on hyväksyttävää. Aikuisopiskelijoina opinnäytetyömme tekemistä ja sen etenemistä häiritsi jatkuva yhteisen ajan puute, joten työskentelymme tapahtui pääosin erillään, mutta puhelimesta keskustellen. Erillään tekeminen aiheutti välillä päällekkäisyyttä materiaalin työstämisessä, mutta yhdessä keskustellen ja tekstiä muokkaamalla pääsimme aina yhteisymmärrykseen. Tämä oli toki asia, jota pohdimme objektiivisuuden kannalta useaan otteeseen. Työmme tarkoitus ja tavoite ovat pysyneet kuitenkin samoina läpi koko työskentelyprosessin, sisällöllistä hienosäätöä on toki suoritettu ohjauksen perusteella.

Tutkimuksen refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija(t) ovat tietoisia omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijöinä ja kuinka he vaikuttavat aineistoonsa (Kylmä – Juvakka 2007, 128). Tekemämme opinnäytetyö on ensimmäinen kirjallisuuskatsaus, jonka kanssa kumpikaan meistä on koskaan aiemmin joutunut tekemisiin. Tästä näkökulmasta lähtökohtamme tutkimuksen tekijöinä ei ollut kovin vahva. Menetelmään paneutumalla ja työtä tekemällä vahvistui tietotaso ja tietoisuus siitä, miksi kirjallisuuskatsauksia tehdään sekä myös oma lähtökohtamme sen tekijöinä.

Opinnäytetyö on yksi keskeisimmistä kirjallisista töistä tutkintoon valmistumisen edellytyksenä ja sen tarkoituksena on myös opettaa ja tutustuttaa opiskelijat tieteelliseen, tutkittuun tietoon sekä sen haku- ja työstöprosessiin. Kirjallisuuskatsauksessa emme esitä omia mielipiteitämme aineistosta vaan kirjasimme ainoastaan ylös ne asiat valitsemistamme lähteistä, jotka olivat työmme sisällön kannalta relevantteja.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksesta saatujen tietojen siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä – Juvakka 2007, 128). Kirjallisuuskatsauksestamme saadut tulokset ovat mahdollisimman objektiivisesti muodostettu. Artikkeleiden työstäminen on tarkkaan kuvattu, samoin kuin työvaiheet ylipäänsä. Tietokannat, joihin haut tehtiin, ovat kansainvälisesti tunnettuja hoitotieteellisiä sekä muita tieteenaloja edustavia yhteishakukantoja ja kyseisiä hakukantoja suositeltiin käytettäväksi myös opinnäytetyömme ohjauksissa ja Metropolian kirjaston informaation toimesta.

Englanninkieliset tutkimukset ovat kaikki tietokannoista saatuja, kun taas suomenkieliset tutkimukset löysimme pääasiassa käsihakujen tuloksena. Syinä tähän saattaa olla opinnäytetyömme aiheeseen liittyvän suomenkielisenä julkaistun tieteellisen materiaalin puute tai epäonnistuneet haut suomenkielisillä hakusanoilla eri hakukannoista. Mikäli kyseessä ovat epäonnistuneet haut, on se mahdollinen luotettavuutta vähentävä seikka.

Opinnäytetyöntekijöinä arvioimme työmme edenneen sen tarkoituksen ja tavoitteen mukaisesti. Aineiston riittävyys tuloksien yleistettävyyden kannalta on todennäköisesti liian pieni, mutta pyrimme parhaamme mukaan valinnoillamme saamaan kattavan ja monipuolisen näkökulman työhömmme.

6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämissuositukset

Hoitotyön opetukseen liittyvien interventioiden tutkimuksen vähyyden ja toisaalta löytämiemme tutkimusten tuoreuden perusteella on syytä olettaa, että aihe on hiljalleen nousemassa mielenkiinnon kohteeksi myös hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Jatkotutkimushaasteena näemme hoitotyön opetuksen interventioiden vaikuttavuuden arviointiin suuntautuneet tutkimukset ja mahdollisten tulosten kautta hoitotyön opetuksen kehittämisen.

Ensimmäisenä kehittämissuosituksena hoitotyön opetukselle ehdotamme teoreettisen tiedon ja käytännön osaamisen parempaa integrointia toisiinsa. Laboraatiotyöskentelyä ei voi, eikä pidä opettaa erillisenä teoreettisesta tiedosta ja päinvastoin. Teoria ja käytäntö ovat oppimisen kannalta yhtä tärkeitä. Eri asia on, kuinka ne onnistutaan integroimaan toisiinsa ja miten niiden vaikuttavuutta oppimiseen voitaisiin menestyksellisesti mitata.

Toisena kehityskohteena pidämme opiskelijaohjaajina työelämässä toimivien hoitajien esimerkiksi erikoistumisopintoihin verrattavaa koulutusta. Voisiko koulu edellyttää harjoittelupaikkoja tarjoavilta sairaaloilta tai muilta terveydenhuoltoalan yksiköiltä osastoitain edes yhden tällaisen koulutuksen saaneen hoitajan koordinoimaan ohjaamista? Hoitotyön koulutus uudistuksen myötä koulujen ei ole myöskään syytä kunnianhimoisesti kiivetä akateemiselle vuorelle vaan keskittää resurssit, osaaminen ja korkeatasoinen tietotaito opiskelijoihin, opetukseen ja laadukkaan, asiakaslähtöisen hoitotyön kehittämiseen.

Asiakaslähtöisyys on varmasti sekä opiskelijoiden että hoitotyössä jo työskentelevien tunnistama ja tunnustama tekijä korkeatasoisessa hoidossa ja ammatillisessa osaamisessa. Uskomme etenkin asiakaslähtöinen osaaminen – projektin hyötyvän opinnäytetyöstämme, mutta yhtälailla uskomme pystyvämme hyödyntämään työn tuloksia myös omassa työssämme. Aikuisopiskelijoina meillä molemmilla on yli 10 vuoden työkokemus sairaanhoitajina hoitotyöstä ja olemme molemmat toimineet myös hoitotyön opiskelijoiden lähiohjaajina. Projektin saama hyöty kanavoituu aikanaan toivottavasti suoraan hoitotyön opetustyöhön ja sitä kautta opiskelijoille. Työelämässä jo toimivina hoitotyöntekijöinä meillä on ollut ja tulee olemaan ainutlaatuinen mahdollisuus vaikuttaa omalla toiminnallamme hoitotyön opiskelijoiden asiakaslähtöisen osaamisen kehittämiseen.

LÄHTEET

- Aho, Leena 2002. (toim. Julkunen, Marja-Liisa) Teoksessa "Opetus, oppiminen, vuorovaikutus". WSOY. Helsinki 2002
- Ajanko, Sirke – Leino-Kilpi, Helena 2005. Valmistuvien kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden eettinen päättely ja sen analyysi. *Hoitotiede* 2005:1, vol. 17, 14 – 23.
- Durand Thomas, Mary – O'Connor, Frederica W. – Albert, Marilyn L. – Boutain, Doris – Brandt, Patricia A. 2001. Case-based teaching and learning experiences. *Mental Health Nursing* 2001: 22. 517 – 531.
- Havukainen, Pirjo 2003. Terveysalan opiskelijoiden hoitotyön oppiminen esseevastausten perusteella arvioituna. Väitöskirja. Kasvatustieteen laitos. Helsingin yliopisto. Yliopistopaino. Helsinki 2003.
- Howe, Amanda 2006. "Can patient be on our team? An operational approach to patient involvement in interprofessional approaches to safe care". *Journal of Interprofessional Care*. 2006; 20(5): 527 – 534.
- Jones, Aled 2006. Putting practice into teaching: an exploratory study of nursing undergraduates' interpersonal skills and the effects of using empirical data as a teaching and learning resource. *Journal of Clinical Nursing* 2006:16. 2297 – 2307.
- Kiikkala, Irma. 2000. Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. (toim. Nouko-Juvonen, Susanna – Ruotsalainen, Pekka ja Kiikkala, Irma). Teoksessa: Hyvinvointivaltioiden palveluketjut. Tammi. Helsinki.
- Koskiahho, Briitta – Nurmi, Johanna – Virtanen, Petri 1999: Kansalaisen sosiaalipolitiikka. WSOY. Juva.
- Kujala, Eila 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere 2003.
- Kukkola, Eliisa 2008. Sairaanhoidajan opiskelijaohjaustaidot sekä ohjaajakoulutuksen tarve ja hyöty ohjatun harjoittelun oppimisympäristössä. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun Yliopisto. Turku 2008.
- Kylmä, Jari – Juvakka, Taru, 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.
- Kyngäs, Helvi - Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1 (11).
- Laki ammattikorkeakouluopinnoista 255/1995; artikla 256. Suomen säädöskokoelma. Helsinki
- Lauri, Sirkka – Elomaa, Leena 1999. Hoitotieteen perusteet. Helsinki. WSOY.
- Leino-Kilpi, Helena, 2007. Kirjallisuuskatsaus – tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. (toim. Kirsti Johansson). Digipaino – Turun Yliopisto.
- Lindgren, Barbro – Brulin, Christine – Holmlund, Kristina – Athlin, Elsy 2004. Nursing students' perception of group supervision during clinical training. *Journal of Clinical Nursing* 2005:14. 822 - 829

- McMurray, Anne 1993. Yhteisökeskeinen hoitotyö. Otava. Keuruu.
- Meretoja, Riitta – Häggman-Laitila, Arja – Lankinen, Iira – Sillanpää, Kirsi – Rekola, Leena – Eriksson, Elina 2006. Lähiohjaaja sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatussa harjoittelussa. Tutkiva hoitotyö 2006:2, vol. 4, 10 – 16.
- Miettinen, Merja – Hopia, Hanna – Koponen, Leena. 2005: Kirjallisuuskatsaus kansainvälisiin hoitotyön interventiotutkimuksiin. Teoksessa Miettinen, Merja (toim.): Hoitotyön interventiot. Hoitotyön vuosikirja 2005. Silverprint Oy. Sipoo. S. 21 – 39.
- Munnukka, Terttu 1997. Hoitamaan oppiminen ja opettaminen – käytännöllinen opetus sairaanhoitajakoulutuksessa. Tampereen yliopisto. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala 1997.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.
- Opinto-opas. Ammattikorkeakoulu Metropolia. <<http://www.opinto-opas.metropolia.fi/ops.php?y=2008 & c=541 & clang=fi>>. Haku tehty 15.12.2008.
- Paloposki, Sanna – Eskola, Nina – Heikkilä, Johanna – Miettinen, Merja – Paavilainen, Eija – Tarkka, Marja-Terttu 2003. Ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien arvio teoreettisesta ja käytännöllisestä osaamisestaan. Hoitotiede 2003:4, vol. 15, 155 – 165.
- Poskiparta, Marita: Terveystiedon edistämisen ammatillisen orientoitumisen kehityskulut 1900- ja 2000-luvun Suomessa. Teoksessa: Terveystiedon edistäminen. Hoitotyön vuosikirja 2003. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. 2003.
- Ranse, Kristen – Laurie, Grealish 2006. Nursing students' perception of learning in the clinical setting of the Dedicated Education Unit. Journal of Advanced Nursing 2006:58 (2), 171 – 179.
- Rauste-von Wright, Maijaliisa - von Wright, Johan - Soini, Tiina 2003. Oppiminen ja koulutus. Werner Söderström Osakeyhtiö. Helsinki 2003.
- Räsänen, Anu. 2002. Hoitotyöntekijöiksi valmistuvien osaaminen. Vertailututkimus opistoasteelta ja ammattikorkeakouluista valmistuvien hoitotyöntekijöiden hoitotyön toimintojen hallinnasta ja opetuksen ja opiskelun painotuksista. Väitöskirja. Turun Yliopisto. Hakapaino Oy. Helsinki 2002
- Salmela, Marjo. 2004. Sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa. Opiskelijoiden, opettajien ja ohjaajien arviot. Väitöskirja. Turun Yliopisto. Painosalama Oy. Turku 2004
- Sarajärvi, Anneli – Isola, Arja 2006. Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön toiminta ja siihen yhteydessä olevat tekijät käytännön harjoittelujaksoilla. Hoitotiede 2006:5, vol. 16, 210 – 219.
- Suikkala, Arja – Leino-Kilpi, Helena – Katajisto, Jouko 2008. Nursing student-patient relationships: A Descriptive study of students' and patients' views. International Journal of Nursing Education Scholarship 2008: vol.5, A 15. 1 – 9
- Suomen Laki III 2006. Toimittaja Salminen, Stina. Talentum Media Oy. 2006.

- Tuomi, Jouni 2005: Hoitotyön teoreettiset ja käytännölliset perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tammer-paino Oy. Tampere.
- Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Verkkolähde: Ammattikorkeakoululaki 351/2003, 9.5.2003.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030351>>. Luettu 7.4.2009
- Verkkolähde: Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003, 15.5.2003.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030352>>. Luettu 7.4.2009
- Verkkolähteet:<www.terveysportti.fi>, <www.ttl.fi>,< www.duodecim.fi>,
<www.metropolia.fi/palvelut/kirjasti/aineistot/elektroniset_aineistot/tietokannat>
Hakusana: interventio. Haut tehty ja luettu 1.10.2008 ja 15.10.2008
- Voutilainen, Päivi 1994. Teoksessa: Potilaskeskeinen hoitotyö – askel eteenpäin. (toim. Katriina Laaksonen). Kirjayhtymä Oy. Helsinki.
- Woodward, Wendy 2003. Preparing a New Workforce. Nursing Administration Quarterly 2003: Vol.27 (3), 215 – 222.

Taulukko 1

Tekijä (t), artikkelin julkaisija, vuosi, tutkimuksen nimi ja maa	Tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimusmenetelmä ja analyysi	Otos ja kohderyhmä	Tulokset
<p>Aled, Jones</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>2006</p> <p>Putting practice into teaching: an exploratory study of nursing undergraduates' interpersonal skill and effects on using empirical data as a teaching and learning resource:</p> <p>Käytännön työ opetuksessa: Kokeellinen tutkimus hoitotyön opiskelijoiden ihmissuhdetaidoista ja empiirisen tutkimustiedon käytöstä oppimisen ja opetuksen voimavarana</p> <p>Englanti</p>	<p>Länsimaisessa terveydenhuollossa ja hallitusohjelmissa on asetettu tavoitteeksi potilaskeskeinen hoitotyö ja sen toteutuminen hoitotyön koulutuksessa.</p> <p>Tarkoituksen oli selvittää kuinka hoitotyön opetuksessa huomioitiin kommunikointitaidot ja sitä kautta potilaan kohtaaminen sekä asiakaslähtöinen vuorovaikutus. Peilaten opetusta aiempiin tutkimustuloksiin, joiden mukaan koulutus ei riittävästi valmenna opiskelijoita käytännön työhön.</p> <p>Tavoitteena oli saada lisää tietoa ja ymmärrystä hoitotyön opiskelijan ja potilaan välisestä vuorovaikutuksesta sekä arvioida opetuksen ja oppimisen vaikuttavuutta voimavaroilähtöisesti keskusteluanalyysin ja nauhoitettujen haastatteluiden avulla.</p>	<p>Innovatiivinen kaksivaiheinen lähestymistapa, jossa kerättiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista aineistoa.</p> <p>Vaihe 1. Keskusteluja nauhoitettiin hoitotyön opiskelijan ja potilaan välillä (n=10) eri osastoilta. Haastattelut litteroitiin. Äänitallenteet kuunneltiin ja luettiin paperista vuorovaikutustaitojen (IPS = interpersonal skills) luennolla.</p> <p>Vaihe 2. Haastatteluista mieleen heränneistä ajatuksista käytiin läpi sovellettu keskusteluanalyysi (CA = conversation analysis), jonka jälkeen opiskelijat (n=48) täyttivät puoli-strukturoidun luentoarviointilomakkeen.</p>	<p>Viimeisellä lukuvuodella olevat sairaanhoitaja-opiskelijat</p> <p>Kaksi opetus-sairaala</p> <p>n = 10 opiskelijan ja potilaan välistä nauhoitettua haastattelua</p> <p>n = 48 opiskelijaa osallistui keskusteluanalyysiin ja täytti arviointilomakkeen</p>	<p>Haastatteluiden kuuntelun ja niistä tehtyjen arvioiden perusteella opiskelijoiden omaksuma asenne potilaisiin oli tehtävä- ja laitoskeskeinen.</p> <p>Opiskelijan ja potilaan välisten keskusteluiden lukeminen puhtaaksi kirjoitetuina sekä kuuntelu nauhalta auttoi opiskelijoita huomaamaan, ettei koulu- luokassa opittuja asioita voida aina viedä sellaisenaan käytäntöön. Käytännön tuominen kouluun luento-opetukseen koettiin lisäävän potilaskeskeistä ajattelua.</p> <p>Haastatteluiden kuuntelu ja lukeminen koettiin hyödylliseksi (n=1) tai erittäin hyödylliseksi (n=47) potilaskeskeisen vuorovaikutuksen oppimisen kannalta.</p> <p>Opetusmenetelmä koettiin kokonaisuutena hyödylliseksi (n=5) tai erittäin hyödylliseksi (n=43) potilaskeskeisen vuorovaikutuksen oppimisen kannalta.</p>

Taulukko 1 jatkuu...

Tekijä (t), artikkelin julkaisija, vuosi, tutkimuksen nimi ja maa	Tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimusmenetelmä ja analyysi	Otos ja kohderyhmä	Tulokset
<p>Mary, Durand Thomas Fredrika W. O'Connor Marilynn L. Albert Doris Boutain and Patricia A. Brandt</p> <p>Issues of Mental Health Nursing</p> <p>2001</p> <p>Case-based teaching and learning experiences</p> <p>Kokemukset tapauskuvaan perustuvasta opetuksesta ja oppimisesta</p> <p>Yhdysvallat (Washington, Seattle)</p>	<p>Oppiminen hoitotyössä on aina sisältänyt sekä teoria-että käytännön hoitotyön opetusta ja oppimista. Kriittisintä opiskelijoilla on teorian tiedon sovellus käytäntöön. Erityisesti potilaiden yksilöllinen kohtaaminen (potilaslähtöisyys), joka täytyy opetuksessakin huomioida.</p> <p>Tavoitteena oli edistää opiskelijoiden valmiuksia hyödyntää teorian tietoja käytännössä, luoda oppimiskokemuksia, joita opiskelija ei välttämättä muuten kohtaisi, lisätä huomiota opiskelijoiden kliiniseen päättelykykyyn sekä lisätä opiskelijoiden itseluottamusta.</p>	<p>Kolme erilaista opetusmenetelmää:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kirjallinen potilastapaus, jonka pohjalta kirjoitetaan seminaari ja keskustelu luennoilla kirjoitusten pohjalta. 2. Videoitu potilastapaus (standardized patient = SP), josta opiskelijoille annetaan esitiedot ja he määrittelevät näistä diagnooseja sekä ehdottavat erilaisia hoitovaihtoehtoja/metodeja. 3. Verkko-oppimisympäristö, johon on luotu kaksi moduulia (potilastapauksia), joista opiskelija tekee kokonaisvaltaisen hoitosuunnitelman. (diagnoosi, hoitotoimenpiteet ja seuranta). <p>Artikkelin kirjoittajat arvioivat oletetun hyödyn opiskelijoiden oppimisesta kaikkien kolmen opetusmenetelmän kohdalla tasolla: Very high (erittäin hyvä), High (hyvä), Moderate (keskinkertainen) ja Variable (vaihteleva). Arvioinnin kohteet: Teoreettisen tiedon sovellus käytäntöön, oppimiskokemuksien tarjonta joita opiskelija ei välttämättä muuten kohtaisi, näkyviin tuodut kliiniset päätelytaidot sekä itseluottamuksen vahvistuminen.</p>	<p>Psykiatrisen sairaanhoidon opiskelijat</p> <p>Otoksessa olleiden opiskelijoiden määrä ei käy ilmi artikkelista</p>	<p>Kirjoitetuilla seminaareilla saavutettiin hyvät oppimistulokset teoreettisen tiedon soveltamisessa käytäntöön, kohtalaiset oppimistulokset kokemuksissa joita opiskelija ei välttämättä muuten kohtaisi, kohtalaiset oppimistulokset kliinisissä päättelytaidoissa ja kohtalaiset oppimistulokset itseluottamuksen vahvistumisessa.</p> <p>Videoidulla potilastapauksen (SP) analysoinnilla saavutettiin kohtalaiset oppimistulokset teoreettisen tiedon käytäntöön soveltamisessa, erittäin hyvät oppimistulokset oppimiskokemuksista tilanteista joita opiskelija välttämättä muuten kohtaisi, erittäin hyvät oppimistulokset kliinisissä päättelytaidoissa ja vaihtelevat oppimistulokset opiskelijan itseluottamuksen vahvistumisessa.</p> <p>Verkko-oppimisympäristön käytöstä opetuksessa saavutettiin hyvät oppimistulokset teoreettisen tiedon soveltamisessa käytäntöön, erittäin hyvät oppimistulokset oppimiskokemuksista joita opiskelija ei välttämättä muuten kohtaisi, vaihtelevat oppimistulokset kliinisissä päättelytaidoissa ja kohtalaiset oppimistulokset itseluottamuksen vahvistumisessa.</p>

Taulukko 1 jatkuu...

Tekijä (t), artikkelin julkaisija, vuosi, tutkimuksen nimi ja maa	Tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimusmenetelmä ja analyysi	Otos ja kohderyhmä	Tulokset
<p>Arja, Suikkala Helena Leino-Kilpi Jouko Katajisto</p> <p>International Journal of Nursing Education Scholarship</p> <p>2008</p> <p>Nursing student-patient relationships: A descriptive study of students' and patients' views</p> <p>Sairaanhoitajaopiskelija-potilassuhde ja suhteen yhteydessä olevat tekijät</p> <p>Suomi</p>	<p>Tarkoituksena oli analysoida hoitajaopiskelijan ja potilaan välistä suhdetta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä sekä opiskelijoiden että potilaiden näkökulmasta.</p> <p>Lisäksi haluttiin saada tietoja siitä, onko opiskelijan opintojen vaiheella merkitystä tulokseen ja jos on, niin minkälaisia.</p> <p>Tavoitteena oli kehittää käytännön harjoittelua, joka kannustaisi opiskelijoita vastavuoroiseen yhteistyösuhteeseen potilaiden kanssa ja lisäisi heidän valmiuksiaan edistämään hoidon laatua.</p>	<p>Kuvaileva tutkimus. Strukturoitu haastattelukaavake, joka kehitettiin kahdessa vaiheessa nimetään tähän tutkimukseen.</p> <p>Vastaukset annettiin Likertin asteikolla</p> <p>Vaihe 1. Cronbachin alfa – kerroin 0,6, jota pidetään riittävänä uusille mittareille</p> <p>Haastattelukaavake sisälsi 3 erilaista opiskelijapotilassuhdetta kuvaavaa määritelmää: mekanistinen, auktoritatiivinen ja helpottava.</p> <p>Mekanistisessa korostuvat opiskelijan oppimistarpeet, auktoritatiivisessa opiskelijan oma näkemys potilaan parhaasta ja helpottavassa opiskelijan ja potilaan yhteinen hyvä.</p>	<p>Sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, kätilö- ja ensihoitajaopiskelijat.</p> <p>Opiskelijoita oli tutkimuksessa mukana kaikista opintovaiheista</p> <p>5 yliopistosairaalaa sekä 5 keskussairaalaa eri puolilta Suomea</p> <p>Vaihe 1. Opiskelijat n=30 Sisätautipotilaat n=30</p> <p>Vaihe 2. Opiskelijat n=290 Sisätautipotilaat n=242 (Kaavakkeita lähetettiin 310)</p>	<p>Opiskelijat arvioivat suhteensa potilaasiin useimmiten helpottavana tai auktoritatiivisena, kun taas potilaat arvioivat suhteen olevan useimmiten auktoritatiivinen tai mekanistinen.</p> <p>Helpottava suhde oli sitä todennäköisempi, mitä vanhemmasta opiskelijasta (ikä) oli kyse. Neljännen vuoden opinnot tai muilta kuin ohjaajalta saatu tuki potilaan kohtaamiseen olivat yhteydessä auktoritatiiviseen suhteeseen. Potilasaineiston perusteella helpottavaan suhteeseen olivat merkittävästi yhteydessä useat aikaisemmat hoitajaksot, kokemus sairaan perheenjäsenen hoitamisesta, myönteinen käsitys toimintailmapiiiristä ja opiskelijan persoonallisesta ja ammatillisesta kasvusta.</p> <p>Johtopäätöksenä tuloksien perusteella hoitajaopiskelijat olivat halukkaita toimimaan potilaslähtöisesti ja auttamaan heitä tarjoamalla apua päivittäisessä hoidossa, kun taas potilaat näkivät itsensä ennemminkin passiivisina hoidon ja ohjauksen vastaanottajina.</p>

Taulukko 1 jatkuu...

Tekijä (t), artikkelin julkaisija, vuosi, tutkimuksen nimi ja maa	Tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimusmenetelmä ja analyysi	Otos ja kohderyhmä	Tulokset
<p>Barbro, Lindgren Christine, Brulin Kristina, Holmlund Elsy, Athlin</p> <p>Journal of Clinical Nursing 2005</p> <p>Nursing students' perceptions of group supervision during clinical training</p> <p>Hoitotyön opiskelijoiden käsitykset ryhmäohjauksesta käytännön harjoittelujaksoson aikana</p> <p>Ruotsi</p>	<p>Kliinisten ryhmäohjauksen tarkoituksena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista kasvua, parantaa oppimisilmapiiriä, vahvistaa ammatti-identiteettiä ja kriittistä ajattelua, lisätä luovuutta, itseluottamusta ja vähentää hoitotilanteiden aiheuttamaa stressiä.</p> <p>Tavoitteena oli tarkastella hoidon laatua sekä lisätä tietoisuutta ja ymmärrystä tukea tarvitsevien potilaiden ja heidän perheidensä kohtaamiseen reflektoidulla käytännön harjoittelusta otettujen potilastapausesimerkkien ja niistä yhdessä käydyn keskustelun avulla</p> <p>Ryhmäohjauksen keskeisin tavoite on ollut kautta aikojen käytännön ja teorian välisen kuilun lähen-täminen sekä hoitotyössä pätevoitymisen edistäminen</p>	<p>1. Kaksi-vaiheinen kysely-tutkimus (haastattelukävykkeet: vaihe 1 ja 2)</p> <p>2. Ryhmäohjaukset</p> <p>Cronbachin alfalla arvioitiin ensimmäisen haastattelun vastausten pohjalta aineiston reliabiliteettiä (aineiston sisäinen luotettavuus ja kunnollisuus)</p> <p>Spearmanin korrelaatioker-toimella arvioitiin rakenne- ja ilmapiiiriteijät.</p> <p>Ensimmäinen kysely (avoimet kysymykset) suoritettiin ennen ryhmäohjauksen aloit-tamista (n=49, kaksi kieltäytyi vastaamasta). Positiiviset ja negatiiviset odotukset ryhmäohjauksista.</p> <p>Toinen kysely suoritettiin ryhmäohjauksen loputtua. Valmiit kysymykset, jotka oli muodostettu ensimmäisen kyselyn tuloksien perusteella. Vastaukset annettiin Likertin asteikolla.</p>	<p>Tutkimus tehtiin neljännen ja kuudennen lukukausien välillä.</p> <p>Sairaanhoitajaopiskelijoille (n=51), joista n=43 oli mukana läpi tutkimuksen.</p> <p>Ryhmän koko: 6-8 opiskelijaa + ohjaaja</p> <p>9 ryhmäohjaukset, 1½ tuntia kerrallaan</p>	<p>Ensimmäisen kyselyn perusteella 67 % vastaajista ilmoitti suhtautuvansa positiivisesti ryhmäohjaukseen ja 32 % suhtautui negatiivisesti.</p> <p>Toiseen kyselyyn vastanneista 98 % opiskelijoista oli tyytyväisiä ryhmäohjaukseen. He kokivat saaneensa siitä tärkeää tukea käytännön harjoittelujaksolle ja toivoivat voivansa osallistua vastaavaan ohjaukseen jatkossakin.</p> <p>Ryhmäohjauksissa opiskelijoita pyydettiin miettimään hoitotilanne, joka oli tapahtunut käytännön harjoittelujaksolla ja jonka he halusivat kertoa ryhmälle. Yksi opiskelija kerrallaan kertoi esimerkitapauksestaan ja tästä käytiin keskustelua ryhmän kesken. Ryhmäkeskustelulla oli täten kaksoistarkoitus: Auttaa kertojaa refleктоimaan omaa toimintaansa, reaktioitaan ja tuntemuksiaan hoitamisesta sekä hoitajana toimimisesta sekä saada ryhmältä tukea ja palautetta tilanteesta jakamalla kokemuksiaan.</p>

Taulukko 1 jatkuu...

Tekijä (t), artikkelin julkaisija, vuosi, tutkimuksen nimi ja maa	Tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimusmenetelmä ja analyysi	Otos ja kohderyhmä	Tulokset
<p>Kristen, Ranse Laurie Grealish</p> <p>Journal of Advanced Nursing</p> <p>2006</p> <p>Nursing students' perceptions of learning in the clinical setting of the Dedicated Education Unit (DEU)</p> <p>Hoitotyön opiskelijoiden oppimiskäsitykset kliinisestä oppimisesta hoitotyön käytännön opetusyksiköissä</p> <p>Australia (Canberra)</p> <p><i>DEU= Dedicated Education Unit = Terveystieteiden yksiköt (sairaalan osasto tms.), jotka ovat tehneet kliinistä opetusta koskevan yhteistyösopimuksen hoitotyön opetuksesta vastaavan koulun kanssa</i></p>	<p>Canberran Yliopistossa (University of Canberra) on hoitotyön opetussuunnitelma kohdennettu erityisesti kliiniseen opetukseen ja käytännön oppimiseen, koska käytännön kautta oppiminen hoitotyössä on erittäin tärkeää</p> <p>Tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä opiskelijoiden oppimiskokemuksista hoitotyön käytännöstä DEU yksiköissä</p> <p>Tavoitteena oli vähentää hoitotyön käytännön oppimisessa ilmenevää sattumanvaraisuutta ja lisätä opiskelijan mahdollisuuksia oppia ja kokea millaista on työskennellä sairaanhoitajana "oikeassa elämässä"</p> <p>Lisäksi käytännön jaksojen tavoitteena oli opettaa arvokkaita sosiaalisia yhteistyötaitoja niin työyhteisössä kuin potilaiden kanssa sekä antaa oppimiskokemuksia potilaiden sairauksista ja oireista, jotka ovat aina erilaisia tekstikirjasta luettuna verraten hoitotodellisuuteen</p>	<p>Kokeileva kvalitatiivinen tutkimus (kyselykaavakkeet ja nauhoitetut yhteiskeskustelut)</p> <p>3 seurantaryhmätapaamista (1-1½ h), joissa opiskelijat vastasivat kyselykaavakkeisiin (avoimet kysymykset) ja niiden pohjalta käytiin vielä yleistä keskustelua. (Keskustelut nauhoitettiin)</p> <p>Opiskelijat ovat sijoitettuina 2 päivänä viikossa koko lukuvuoden ajan DEU – yksiköön, jossa harjoitellaan ja opitaan teoriassa opittuja asioita käytännössä.</p> <p>Heidän edellytetään DEU yksikössä ollessaan reflektiivisen teoriaoppimistaan käytäntöön ja luokkaopetuksessa he analysoivat kriittisesti käytännössä oppimaansa teoriaan</p>	<p>Toisen ja kolmannen lukuvuoden sairaanhoitajaopiskelijat (n=25)</p> <p>Canberran Yliopisto</p>	<p>Opiskelijoiden sama ohjaus ja muutos työyhteisön jäseneksi vaihteli jonkin verran DEU -yksiköiden välillä. Niissä yksiköissä, joissa opiskelijat otettiin heti mukaan työhön, heitä ohjattiin ja he kokivat olevansa tervetulleita, olivat oppimistuloksetkin parempia. Yksiköissä, joissa ei ollut panostettu opiskelijoihin ja heitä pidettiin enemmänkin taakkana ja käytännön työtä häiritsevänä tekijänä, oppiminen oli pin-tapuolisempaa.</p> <p>Kliinisen oppimisen opetussuunnitelmalla ei ole vielä riittävästi onnistuttu lisäämään opiskelijoiden tietoisuutta monialaisen tiedon arvokkuudesta.</p> <p>Käytännön ja koulujen välistä yhteistyötä tulee edelleen kehittää ja DEU – yksiköissä tapahtuvaa ohjausta täytyy yhdenmukaistaa, jotta opiskelijoiden sama ohjaus on yksiköstä riippumatta mahdollisimman samantasoista ja perustuu yhteisiin tavoitteisiin sekä strategioihin koulun kanssa</p>

Taulukko 1 jatkuu...

Tekijä (t), artikkelin julkaisija, vuosi, tutkimuksen nimi ja maa	Tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimusmenetelmä ja analyysi	Otos ja kohderyhmä	Tulokset
<p>Sanna, Paloposki Nina, Eskola Johanna, Heikkilä Merja, Miettinen Eija Paavilainen Marja-Terttu, Tarkka</p> <p>Hoitotiede -lehti</p> <p>2003</p> <p>Ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien arvio käytännöllisestä osaamisestaan</p> <p>Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien teoreettista ja käytännöllistä osaamista sekä niihin yhteydessä olevia tekijöitä.</p> <p>Lähtökohtana oli sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kokonaisuus, joka määriteltiin erilaisiksi tiedoiksi ja taidoiksi, joiden avulla henkilö suorittaa työtehtävänsä. Toisin sanoen ammatillinen osaaminen on teorian ja käytännön integroitunut kokonaisuus.</p> <p>Tavoitteena oli saada tietoa jo valmistuneiden sairaanhoitajien ammatillisesta osaamisesta eri osa-alueilla sekä verrata kuinka paljon merkitystä oli hoitajan iällä, karttuneella työkokemuksella, työskentelypaikalla ja yksiköllä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Strukturoitu kyselylomake, joka oli laadittu tätä tutkimusta vasten perustuen aiempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen aiheesta.</p> <p>Lomake esiteltiin valmistuvilla opiskelijoilla</p> <p>Sisäinen reliabiliteetti testattiin Cronbachin alfalla (kerroin 0,82/0,94/0,92/0,94 = hyvä)</p> <p>Esitiedot (6 kysymystä) Strukturoidut väittämät (66, joista teoreettinen osaaminen 22 kysymystä, käytännöllinen osaaminen 44 kysymystä, jotka jakaantuivat 21 potilaan hoitoa tukeva käytännöllinen osaaminen ja 23 kliininen osaaminen)</p> <p>Aineisto analysoitiin tilastollisesti ja taustatietoja tarkasteltiin frekvenssikaumin (ikä ja työkokemus)</p>	<p>Ammattikorkeakoulusta valmistui v. 2000 5551 sairaanhoitajaa.</p> <p>Valinta suoritettiin tästä ryhmästä satunnaisotannalla n=1000, joista vastauksia saatiin n= 468</p> <p>Naisia n=433 Miehiä n=35</p> <p>Lomakkeen esitestaus (n= 73)</p>	<p>Teoreettinen osaaminen oli tutkituista osa-alueista heikointa tai vain jossain määrin hallittua. Taustatekijöistä tähän tulokseen vaikutti vain aiempi työkokemus eli parhaan tuloksen teoreettisesta osaamisesta saivat hoitajat, joilla oli yli 7 vuoden työkokemus ja huonomman ne, joilla ei ollut lainkaan työkokemusta</p> <p>Käytännöllisestä ja kliinisestä osaamisesta hoitajat arvioivat taitonsa hyväksi. Erittäin hyväksi arvioitiin potilaan kunioittaminen ja hyväksi empaattisuus, vastuullisuus, pot. havainnointi kokonaisuutena, pot. voimavarojen ja hoitotyön tarpeiden tunnistaminen, pot. ongelmien kohtaaminen, pot. omatoimisuuden tukeminen ja motivoiminen itsehoitoon, pot. kokonaisuudesta huolehtiminen ja yksilön terveyttä edistävää toimiminen.</p> <p>Aikaisemmista tutkimuksista poiketen jo työelämässä olevat arvioivat teoreettisen osaamisensa jossain määrin -tasolle ja käytännöllisen osaamisensa hyväksi. Tuloksen oletettiin johtuvan työkokemuksen mukanaan tuomasta käytännön taitojen paranemisesta. Käytännöllistä osaamista ei kuitenkaan voida pitää korkeatasoisena, ellei sen taustalla ole hyvää teoreettista osaamista. Jatkohaasteeksi nimettiin lähiopetuksessa ja käytännön harjoittelussa käytetyt interventiot ja niiden vaikutukset osaamiseen, jonka tavoitteena on toimia potilaan parhaaksi</p>

Taulukko 1 jatkuu...

Tekijä (t), artikkelin julkaisija, vuosi, tutkimuksen nimi ja maa	Tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimusmenetelmä ja analyysi	Otos ja kohderyhmä	Tulokset
<p>Anneli, Sarajärvi Arja, Isola</p> <p>Hoitotiede -lehti</p> <p>2006</p> <p>Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön toiminta ja siihen yhteydessä olevat tekijät käytännön harjoittelujaksolla</p> <p>Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitaja-opiskelijoiden hoitotyön toimintaa ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä harjoittelujakson aikana heidän itsensä kuvaamina.</p> <p>Tavoitteena oli saada tietoa miten opiskelijat kuvaavat toimintaansa ja mitkä tekijät ohjaavat heidän hoitotyön toimintaansa sekä tuottaa tietoa oppimisen ja opetuksen kehittämiseksi</p> <p>Lähtökohtana oli hoitotyön toiminnan oppimiselle kontekstisidonnaisuus ja opiskelijoiden yksilöllinen kyky reflektoida aiemmin opittua uuteen ympäristöön. Keskeisenä tekijänä nähtiin opiskelijan muodostama oma hoitotyön malli</p>	<p>Vaihe 1. Aineiston analysointi grounded – teorian jatkuvan vertailun analyysillä, jonka pohjalta muodostettiin käsitejärjestelmä.</p> <p>Vaiheet 2 ja 3. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä</p> <p>Vapaa kolmivaiheinen essee-kirjoitelma, jossa opiskelijat kuvasivat omaa hoitotyön toimintaansa sekä mikä ohjasi heidän hoitotyön toimintaansa jaksolla</p> <p>Aineisto kerättiin kolmessa vaiheessa: opintojen alussa ensimmäiseltä harjoittelujaksolta (n=35), opintojen puolivälissä (n=35) ja opintojen lopussa (n=30). Lisäksi opiskelijat haastatettiin harjoittelujakson lopussa, joiden tarkoitus oli syventää ja täsmentää esseistä saatuja tietoja.</p> <p>Haastattelut litteroitiin.</p>	<p>Sairaanhoitaja-kätilö- ja terveydenhoitaja-opiskelijat n=35</p> <p>Vaihe 1. n=35 Vaihe 2. n=35 Vaihe 3. n=30</p> <p>Viimeiseen vaiheeseen mennessä 5 opiskelijaa oli vaihtanut oppilaitosta</p>	<p>Opiskelijoiden hoitotyössä oli tunnistettavissa kolme toimintaa kuvaavaa pääkategoriaa, jotka olivat auttaminen, ohjaus ja tukeminen sekä yhteistoi- minta. Kategoriat kuvaavat sitä, miten opiskelija hoitotyössä toimi ja kenen näkökulmasta sitä toteutettiin. Auttaminen sisälsi potilaan päivittäisistä fyysisistä perustoiminnoista huolehtimisen osaston ohjeiden mukaisesti. Potilas oli hoidon vastaanottaja, yksilöllisiä tarpeita ei ollut otettu huomioon eikä potilas ollut osallistunut hoitoaan koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon. Ohjaus ja tukeminen sisälsivät sosiaalisen kanssakäymisen ja vuorovaikutuksen. Ne perustuivat opiskelijoiden omiin näkemyksiin potilaan hoitotyön tarpeista ja tavoitteista. Ohjauksen tavoitteet oli arvioitu systemaattisesti opiskelijoiden omista lähtökohdista. Potilas oli toiminnan kohde, ei vastuullinen osallistuja. Yhteistoiminta sisälsi potilaan toiveiden ja odotusten huomioiden, yksityisyyden kunnioittamisen sekä tunteiden ja kokemusten ymmärtämisen. Tässä potilas nähtiin tasavertaisena ja vastuullisena päätöksentekijänä omaan hoitoonsa liittyen ja opiskelijat pyrkivät valitsemaan hoitotyön toiminnot yhdessä potilaan kanssa. Mitä pidemmällä opinnoissaan opiskelija oli, sitä enemmän osaston toimintamalli ohjasi hoitotyön toimintaa. Osaston toimintamallin kyseenalaistaminen puuttui!</p>

Taulukko 1 jatkuu...

Tekijä (t), artikkelin julkaisija, vuosi, tutkimuksen nimi ja maa	Tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimusmenetelmä ja analyysi	Otos ja kohderyhmä	Tulokset
<p>Sirke, Ajanko Helena, Leino-Kilpi</p> <p>Hoitotiede -lehti</p> <p>2004</p> <p>Valmistuvien kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden eettinen päättely ja sen analyysi</p> <p>Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida minkälaista valmistuvien kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden eettinen päättely oli.</p> <p>Tavoitteena oli saada lisää tietoa suomalaisen hoitoalan koulutuksen etiikan tutkimuksesta, joka on ollut vähäistä ja kohdistunut lähinnä hoitotyön toimintoihin sekä opiskelijoiden arvo- ja arvostuskäsitteisiin.</p> <p>Tutkimuksella haluttiin lisäksi selvittää analysoinnissa käytetyn ”The Ethical Reasoning Tool” (ERT) – analyysi-kehysten (McAlpine 2002) soveltuvuutta suomalaisen terveysalan opiskelijan eettisen päättelyn arviointiin.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka esitettiin terveydenhoitajaopiskelijoilla n=13, jotka eivät osallistuneet tutkimukseen</p> <p>Lomakkeessa oli tapausesimerkki ja siihen liittyviä avoimia kysymyksiä. Siihen kuului myös strukturoitu osa, jolla kerrottiin vastaajien taustatietoja.</p> <p>Tapausesimerkin analyysissä käytettiin deduktiivista sisällön analyysiä, jota ohjasi ERT – analyysikehysten sisältämät osa-alueet ja tasot. Samankaltaisuuksien vuoksi osa-alueita yhdistettiin ja nimettiin uudelleen, jolloin lopullinen analyysi tehtiin muokatulla viisi osaisella kehyksellä.</p> <p>1. Eettisesti ongelmallisten tilanteiden havaitseminen, 2. Eettisen viitekehysten käyttäminen, 3. Henkilökohtaisten arvojen käyttäminen, 4. Hoitajan roolin ja terapeuttisen hoitaja-potilassuhteen havaitseminen, 5. Mahdollisen käytännön toiminta</p>	<p>Otos koostui kahden satunnaisesti valituista ammattikorkeakoulun kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoista, jotka valmistuivat joulukuussa 2002 – helmikuussa 2003. n=57</p> <p>Osallistujia oli n=29 (51 %)</p> <p>Kättilöopiskelijoita n=7 (24 %)</p> <p>Terveydenhoitajaopiskelijoita n= 22 (76 %).</p>	<p>Opiskelijoiden eettinen päättely oli kaikkien osa-alueiden osalta keskiarvoa (ka 2.1). Tämän aineiston perusteella kätilöopiskelijoiden eettinen päättely oli reflektiivisempää (ka 2.3) kuin terveydenhoitajaopiskelijoiden (ka 2.0). Heidän päättelynsä edusti yhdistettyä perinteistä ja reflektiivistä tasoa.</p> <p>0 – tasolle sijoitettuja vastauksia tuli vain eettisesti ongelmallisten tilanteiden havaitsemisen sekä henkilökohtaisten arvojen käyttämisen osa-alueilla.</p> <p>Opiskelijoiden saamat keskiarvot ja kautuivat siten, että suurin osa sai arvon 2.2. Kukaan ei sijoittunut tasolle 0.</p> <p>Tutkimuksen avulla eettisestä päätelystä saatiin kuvailevaa tietoa. Saatua tietoa voidaan hyödyntää koulutuksessa kohdentamalla opetusta puutteita sisältäneille eettisen päättelyn osa-alueille.</p>

Taulukko 1 jatkuu...

Tekijä (t), artikkelin julkaisija, vuosi, tutkimuksen nimi ja maa	Tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimusmenetelmä ja analyysi	Otos ja kohderyhmä	Tulokset
<p>Wendy, Woodward</p> <p>Nursing Administration Quarterly</p> <p>2003</p> <p>Preparing a New Workforce</p> <p>Uuden työvoiman valmistaminen</p> <p>Yhdysvallat (Kalifornia)</p> <p>(Modeling and Role Modeling: A theory and paradigm of nursing Erickson – Tomlin – Swain 1983)</p>	<p>Työn tarkoituksena oli osoittaa yhteen hoitotyön teoriaan ja yhtenäiseen filosofiaan perustuvan hoitoalan ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman tehokkuus oppimiseen. Tavoitteena oli hoitotyön teorian syvällinen ja jatkuva ymmärtäminen omassa toiminnassa siten, että valmistuvat hoitotyön opiskelijat ovat innoissaan ja ylpeitä tulevasta ammatistaan ja he kokevat reflektoidun potilaslähtöisen hoidon aina ensisijaiseksi tavoitteeksi.</p> <p>Modeling and Role Modeling (suom. Mallinnus ja Roolimallinnus) on Erickson – Tomlin ym. (1983) kehittämä hoitotyön teoria, jossa mallinnuksella tarkoitetaan prosessia asiakkaan aseman sisäistämisestä ja ymmärtämisestä. Roolimallinnuksella tarkoitetaan helpotusta ja hoitoa antavia ja tuovia tarkoituksellisia interventioita, joiden avulla yksilö saavuttaa, ylläpitää ja edistää terveyttään</p> <p>Hoitotyön opetus, jossa hoitotieteellinen teoria tuodaan opintojen alusta lähtien perustellusti osaksi opetusta auttaa opiskelijoita ymmärtämään hoitotyön teoreettista perustaa paremmin ja toimimaan asiakaslähtöisesti kaikessa hoitotoiminnassaan</p>	<p>Toiminnan kaiken kattavana perustana toimii ajatus, jonka mukaan hoitotyön tarkoitus on asiakkaan terveyden edistäminen asiakaslähtöisesti.</p> <p>1.lukuvuoden aikana opiskelijoille esitellään teorian peruseriaatteet, interventioiden tavoitteet ja hoitotyön prosessimalli. 2. lukuvuoden aikana opiskelijat syventävät osaamistaan monipuolisemmilla ja laajemman näkökulman vaativilla asiakastapauksilla ja perehtyvät hoitajan roolin selkeyttämiseen. 3.lukuvuoden aikana opiskelijat integroivat hoitotyön teoriaa käytännössä eli kykenevät perustelemaan teorian käytön käytännössä ja päinvastoin. Kirjallisia 3-tasoisia näyttökokeita osaamisen tasosta järjestetään kaikissa opetettavissa aineissa, jotka arvioidaan 4-portaisesti (HL=high level comp.= kiitettävä osaamistaso, S=satisfactory performance= tyydyttävä näyttö osaam., I=needs improvement =osaam. vaatii harjaantumista ja U=unsatisfactory =hylätty). Käytännön harjoittelua ohjaa sama hoitotyön teoria ja sille pääsyyn pitää suorittaa useita vähintään S-tasoisia näyttökokeita. (esim.perinataalijakson vaatimus on 25 väh. S-tason näyttöä)</p>	<p>Hoitotyön teoria ja filosofia on otettu yhteinäisesti käyttöön koko Humboldt State University hoitoalan ammattikorkeakoulussa Kaliforniassa, Yhdysvalloissa</p> <p>Artikkelista ei käy ilmi mukana olleiden opiskelijoiden määrää, mutta se on Hoitotyön Ammattioppilaitosten Yhdistyksen (Commission on Collegiate Nursing Education) akkreditoima malli ja se on ollut käytössä jo yli 10 vuotta</p>	<p>Hoitotyössä teoria on aina läsnä, eriasia on, erottaako tai ymmärtääkö hoitaja/opiskelija teorian vaikutuksen toiminnassaan ja/tai päätöksissään. Samaan hoitotieteelliseen teoriaan perustuvalla opetussuunnitelmalla pyritään sisäistämään teoreettinen osaaminen ja sen kautta perusteleminen tärkeäksi osaksi hoitajan työtä siten, että he itse tunnistavat sen tärkeyden</p> <p>Tärkeimmiksi hyödyiksi opiskelijoille yhden hoitotyön teorian käytöstä nimettiin seuraavat asiat: Hoitotyöstä tulee loppuun asti ja huolellisesti mietittyä, reflektoidua, holistista ja vuorovaikutteista asiakaslähtöistä toimintaa, jossa hoitotaito ja hoitotiede sulautuvat yhdeksi.</p> <p>Opiskelijoiden mielestä hoitotiede ja hoitotyön teoria ovat ymmärrettäviä ja käytettävissä mihin tahansa asiakastilanteeseen. Se voimaannuttaa opiskelijoita kyseenalaistamaan ja mahdollistaa opiskelijoiden kasvun teorian käyttöön</p> <p>Monet oppilaitokset tarjoavat yleiskuvan monista eri hoitotyön teorioista käsitteellisellä tasolla menemättä kuitenkaan soveltamisen tasolle asti. Hoitotyön teorian pystytään näin ollen varmasti nimeämään, mutta sitä tai niitä ei tunnista omasta hoitotoiminnasta. Tällöin kokemus teoriasta jää pintapuoliseksi eikä hoitaja kykene sisäistämään sitä eikä kanoimaan toiminnassaan asiakkaan parhaaksi.</p>

Taulukko 1 jatkuu...

Tekijä (t), artikkelin julkaisija, vuosi, tutkimuksen nimi ja maa	Tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimusmenetelmä ja analyysi	Otos ja kohderyhmä	Tulokset
<p>Riitta, Meretoja Arja, Häggman-Laitila, Lankinen Kirsi, Sillanpää Leena, Rekola Elina, Eriksson</p> <p>Tutkiva hoitotyö -lehti 2006</p> <p>Lähiohjaaja sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatussa harjoittelussa</p> <p>Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatun harjoittelun edellytyksiä, tehtäväaluetta ja merkitystä työelämässä toimivien sairaanhoitajien ja hoitotyön esimiesten näkökulmasta</p> <p>Tutkimus perustuu työelämän ja ammattikorkeakoulun yhteistyöhankkeeseen, jonka tavoitteena oli kehittää ohjatun harjoittelun laatua sairaanhoitajakoulutuksessa.</p> <p>Ohjatulla harjoittelulla on ammattiopinnoissa keskeinen rooli. Niiden avulla opiskelija perehtyy keskeisiin käytännön työtehtäviin sekä oppii soveltamaan tietoaan ja taitojaan käytäntöön</p>	<p>Kaksi nauhoitettua fokusryhmähaastattelua, joiden aineisto litteroitiin ja tekstisiältö analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p> <p>Osallistujat valittiin sopivuusotannalla ja vapaaehtoisuuden perusteella</p> <p>Ryhmä1. Sairanhoitajat, joilla oli kokemusta opiskelijoiden lähiohjauksesta (n=7)</p> <p>Ryhmä 2. Hoitotyön esimiehet (n=6)</p>	<p>Hoitotyössä toimivat sairaanhoitajat ja hoitotyön esimiehet (n=13)</p> <p>Yliopistosairaalan eri osastot</p>	<p>Tuloksia arvioitiin kolmesta eri näkökulmasta: lähiohjaajan edellytykset, lähiohjaajan tehtäväalue ja lähiohjauksen merkitys</p> <p>Lähiohjaajan edellytykset: Hoitotyön vahva teoreettinen, kliininen ja eettinen osaaminen, opiskelijoiden oppimistarojen tunnistaminen ja oppimistilanteiden järjestäminen, hoitoon liittyvien päätösten perustelevuus sekä yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot</p> <p>Lähiohjauksen tehtäväalue: Harjoittelun toteutuksen suunnittelu ja toteutuksesta huolehtiminen, opiskelijan arvioiti sekä ammattiin kasvun ja oppimisen tukeminen</p> <p>Lähiohjauksen merkitys: Käsitteet tulevastakin ammatista, ammatillinen kehittyminen ja urasuunnittelu -> rekrytointi!, harjoitteluosaston julkisuuskuva, roolimallina toimiminen ja motivointi</p> <p>Tuloksista saatiin tietoperustaa opiskelijaohjaukseen nimenomaan työelämän edustajilta, joiden panos opiskelijoiden monipuolisten oppimiskokemusten tarjoajina ja ammatilliseen kasvuun kannustavana on jatkuvasti lisääntynyt. Harjoittelupaikkojen tarjoamassa ohjauksessa on edelleen paljon roolipäselvyyksiä ja tasoeroja, jolloin opiskelijat joutuvat epätasa-arvoiseen asemaan oppimisensa suhteen. Tulokset kuvaavatkin ohjauksen tavoitetilaa ja vaikuttavuuden arviointi edellyttää opiskelijoiden kokemusten analyysiä</p>