

Outi Ojala

Opiskelijaohjaus yliopistosairaalassa opiskelijoiden arvioimana

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Outi Ojala Opiskelijaohjaus yliopistosairaalassa opiskelijoiden arvioi- mana 51 + 2 liitettä 12.12.2011
Tutkinto	Kätilö YAMK
Koulutusohjelma	Kliininen asiantuntija YAMK
Ohjaaja	Yliopettaja Kirsi Johansson TtT
<p>HUS -Naisten ja lastentautien tulosalueella suorittaa terveydenhuollon kliinisen harjoitte- lun vuosittain noin 1000 opiskelijaa. Opiskelijaohjauksella on merkittävä työvoimapolitiit- nen vaikutus ja sen toteutumista seurataan HUS: ssa systemaattisesti. Opiskelijaohjauk- sen laadun mittarina toimii opiskelijoiden arvioihin perustuva CLES - Clinical Learning Environment and Supervision -kysely.</p> <p>Opinnäytetyössä tarkastellaan Naisten- ja Lastentautien tulosalueen CLES -vastauksia vuodelta 2010. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, miten terveydenhuollon opiskelijat arvioivat oppimisympäristöä ja opiskelijaohjausta ja mitkä tekijät vaikuttivat terveyden- huollon opiskelijoiden arvioihin. Tavoite on edistää laadukasta opiskelijaohjausta, joka perustuu kollegiaaliseen vuorovaikutukseen ja jossa opiskelijan yksilölliset tavoitteet huomioidaan.</p> <p>Naisten ja lastentautien tulosalueen vuoden 2010 CLES –aineisto saatiin käyttöön HUS: n luvalla. Kyselyyn vastanneita oli 752, joka oli 77% kaikista vuoden 2010 opiskelijoista. Aineisto kuvailtiin ja tutkimuskysymysten kannalta oleellisten taustamuuttujien yhteyttä opiskelijoiden arvioihin testattiin Kruskall Wallisin ja Mann Whitney U –testeillä.</p> <p>Opiskelijat pitivät kaikkein tärkeimpinä oppimisympäristön ominaisuuksina työyksikön positiivista ilmapiiriä ja potilaiden hoidon yksilöllistä toteutumista. Ohjauksessa kaikkein tärkeimpänä pidettiin ohjaajan ohjaustaitoja ja ohjaajan suhtautumista myönteisesti oh- jaustehtäväänsä. Kehitysalueina tulosten mukaan oli osastonhoitajan tuki oppimiselle, hoidon kirjaamisen ja tiedonkulun selkeys, koko henkilökunnan kiinnostus opiskelijaohja- usta kohtaan sekä ohjaajalta saatu säännöllinen palaute. Opiskelijoiden iällä, opintojen vaiheella ja harjoittelujakson kestolla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys heidän arvioihin- sa.</p> <p>Opiskelijaohjauksen kehittämisessä on tavoiteltavaa rakentaa avoimuuden kulttuuria, jossa ja palautteen anto on vuorovaikutteista ja luonteva osa jokapäiväistä työskentelyä. Palautteen antamisesta tulisi pyrkiä tekemään mahdollisimman helppoa selkeyttämällä arvioinnin osa-alueet ja kehittämällä esimerkiksi tarkistuslista- tyyppisiä työkaluja toteu- tumisen seuraamiseksi. Kliiniseen harjoitteluun liittyviä oppimistehtäviä voisi kehittää enemmän suuntaan, joka hyödyttäisi myös ohjaajien ja työyhteisön oppimista.</p>	
Avainsanat	kliininen oppimisympäristö, opiskelijaohjaus, opiskelijoiden kokemukset, ohjattu harjoittelu

Author Title Number of Pages Date	Outi Ojala Quality of Student Supervision in University Hospital Evaluated by Health Care Students 51 + 2 appendices Autumn 2011
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice
Instructor	Principal Lecturer Kirsi Johansson PhD
<p>Nearly one thousand health care students perform a practical training in HUS – Helsinki and Uusimaa Hospital District´s Department of Gynecology and Pediatrics annually. Clinical supervision has a great impact on employment. HUS follows students´ perceptions systematically on the quality of supervision by using CLES –Clinical Learning Environment and Supervision- scale as a measuring instrument. This thesis concentrates on the results of The Department of Gynecology and Pediatrics in year 2010. The aim of the thesis was to evaluate which factors may have influenced the students´ perceptions of the learning environment and student supervision. This information can be used in developing student supervision more focused on the specific needs of different student groups and toward seeing the supervisory role as an opportunity to interactive professional learning.</p> <p>In year 2010, 752 health care students returned the CLES –questionnaire. That is 77% percent of all students at The Department of Gynecology and Pediatrics. Descriptives and frequencies of the research material were described. Background variables essential to the research questions were compared to the CLES –results in order to find statistically significant correlations. Kruskal Wallis and Mann Whitney U –tests were used.</p> <p>In the learning environment students find positive atmosphere and individual patient care as the most important components. Preceptor´s supervising skills and positive attitude toward student supervision were the most important factors related to supervision. The head nurse´s support to students´ learning, patient documentation and reporting, the entire personnel´s positive attitude toward student supervision and regular feedback from the supervisor were seen as challenges. Students´ age, academic year and duration of the training had a statistically significant correlation with the perceptions.</p> <p>Student feedback and evaluation should be taken into closer consideration in the ward culture. Giving and receiving feedback could be made simple for example by using supervision checklists. Students´ feedback to supervisors and ward should be considered as valuable material to development. Students´ learning assignments in clinical practice could involve supervisors more and offer means for collegial co-operation.</p>	
Keywords	clinical learning environment, student supervision, students´ perceptions, practical training

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Tiedonhaun kuvaus	2
3	Teoreettiset lähtökohdat	5
3.1	Oppimisympäristön merkitys oppimisprosessille	5
3.1.1	Kliininen oppimisympäristö	5
3.1.2	Ilmapiirin merkitys kliinisessä oppimisympäristössä	6
3.1.3	Esimiehen vaikutus oppimisympäristöön	7
3.1.4	Teorian ja käytännön kohtaaminen kliinisessä harjoittelussa	8
3.2	Ohjaussuhteen merkitys kliinisessä harjoittelussa	9
3.2.1	Opettajan rooli kliinisen harjoittelun ohjauksessa	10
3.2.2	Ohjaajan haasteita ohjaussuhteessa	10
3.2.3	Palautteen saaminen on oppimisen edellytys	11
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja keskeiset kysymykset	13
5	Tutkimusaineisto ja menetelmät	14
5.1	Kohderyhmä	14
5.2	Menetelmälliset lähtökohdat	14
5.3	Mittarin esittely	15
5.4	Aineiston analyysi	17
5.5	Aikataulu ja resurssit	18
6	Tulokset	19
6.1	Terveystieteiden opiskelijoiden kuvaus	19
6.2	Opiskelijoiden arviot oppimisympäristöstä ja ohjauksesta	23
6.2.1	Työyksikön ilmapiiri	23
6.2.2	Hoidon lähtökohdat	27
6.2.3	Ohjaukselliset lähtökohdat	29
6.2.4	Ohjaussuhteen toimivuus	33
6.2.5	Palauttekeskustelujen ja arviointien yhteys opiskelijoiden arvioihin ohjaussuhteen toimivuudesta	37
6.3	Yhteenveto tuloksista	41

7	Pohdinta	43
7.1	Luotettavuus	43
7.2	Eettiset kysymykset	44
7.3	Tulosten tarkastelu	45
7.4	Jatkotutkimusehdotukset	48
	Lähteet	49
	Liitteet	
	Liite 1. Tietokantojen hakusanat	
	Liite 2. Kirjallisuuskatsaus	

1 Johdanto

Käytännön työelämässä tapahtuvalla kliinisellä harjoittelulla on keskeinen merkitys terveysalan ammatillisessa koulutuksessa. Hoitotaidot opitaan pääasiassa erityyppisissä terveydenhuollon työyhteisöissä. Koulussa opittua teoretietoa sovelletaan käytäntöön, jolloin myös ammatillinen rooli kehittyy. Suomalaisessa sairaanhoitajakoulutuksessa kliinisissä hoitoympäristöissä tapahtuva opiskelu muodostaa lähes puolet koko koulutusohjelman sisällöstä (Saarikoski – Leino-Kilpi – Kaila 2009: 164). Terveysalan koulutusyksiköt vastaavat siitä, että opetus täyttää sille asetetut vaatimukset ja säädökset. Terveydenhuollon organisaatioita säätelevät monet oikeudelliset normit, moraalinormit ja kansainväliset sopimukset. (STM 2003: 16)

Kliinisen harjoittelun ohjaajina toimivat hoitotyön tekijät. Ohjaus tapahtuu oman työn ohella ja edellyttää ohjaajalta pedagogisia taitoja, tietoa erilaisista oppimisstrategioista ja taitoa antaa palautetta. Opiskelijaohjaajan rooli koetaan usein haasteellisena. Haasteita hoitotyötä tekeville sairaanhoitajille aiheuttaa opiskelijoiden tukeminen läsnäolon, aktiivisen ja yksilöllisen rohkaisun, kuuntelun ja ymmärryksen muodossa. Myös palautteen antaminen opiskelijoille on koettu haasteellisena. (Marrow – Tatum 1994: 1248; Vuorinen – Eriksson – Meretoja 2005: 278.)

Opiskelijoiden odotukset kliinisestä harjoittelusta ovat hyvin samankaltaisia kulttuurista riippumatta (Smedley – Morey 2009:84). Opiskelijat arvostavat laadukasta kliinistä harjoittelua (Papp – Markkanen – von Bonsdorff 2003: 266), jossa heillä on mielekkäitä oppimistilanteita, heidän yksilölliset oppimistarpeensa huomioidaan ja henkilökuntaa on helppo lähestyä (Chan 2004: 8). Ohjaajan antama tuki ja palaute ovat tärkein opiskelijan kokonaistyytyväisyyteen vaikuttava tekijä. Opiskelijaohjauksen vaikuttavuuden kannalta on olennaisen tärkeää, että ohjaajan antaman tuen ja palautteen lähtökohtana ovat yksittäisen opiskelijan harjoittelulle asettamat tavoitteet ja oppimistarpeet. (Saarikoski – Kaila – Leino-Kilpi 2009: 170.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata miten terveydenhuollon opiskelijat arvioivat oppimisympäristöä ja opiskelijaohjausta. Tavoitteena on edistää laadukasta, yksilölliset oppimistarpeet huomioivaa opiskelijaohjausta, joka perustuu kollegiaaliseen vuorovaikutukseen.

2 Tiedonhaun kuvaus

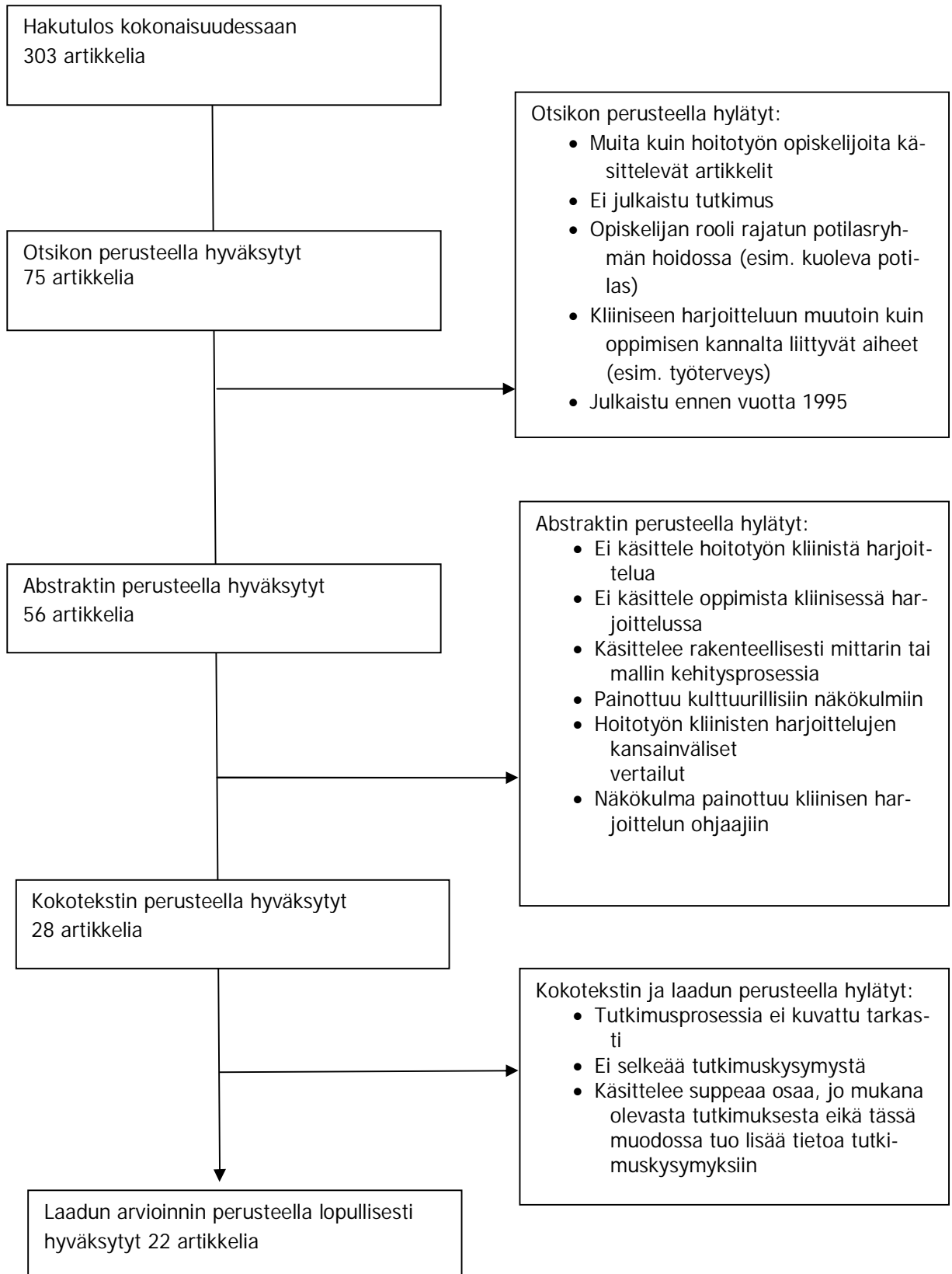
Opiskelijaohjausta on tutkittu paljon eri näkökulmista viimeisen 30 vuoden aikana. Haasteena ei näin ollen ollut tutkimustiedon puute vaan sen rajaus. Tietoa haettiin kansainvälisistä viitetietokannoista laajan näkökulman saamiseksi. Tutkimusten valinnassa painotettiin opiskelijoiden näkökulmaa ja opiskelijaohjausta kliinisessä oppimisympäristössä. Viitteet valittiin narratiivisesti. Tiedonhaun läpinäkyvyyden parantamiseksi viitteiden poissulku- ja sisäänottokriteerit kuvattiin ja perusteltiin mahdollisimman tarkasti.

Tiedonhaku tehtiin kolmesta eri tietokannasta: EBSCO Cinahl, Ovid Medline ja Eric. Cinahl ja Ovid -tietokannat ovat merkittävimpiä, kansainvälisiä hoitotyön tutkimuksen viitetietokantoja. Opinnäytetyön aihe liittyy hoitotyön ohella läheisesti myös koulutukseen. Kasvatustieteen näkökulman huomioimiseksi valittiin Eric -tietokanta. Tiedonhaussa hyödynnettiin informaation apua. Koehakujen jälkeen tehtiin kolme erillistä tiedonhakua aikavälillä 22.12.2010–11.8.2011. Lisäksi tiedonhakua täydennettiin käsihaulla. Taulukossa 1 on kuvattu tiedonhaussa käytetyt viitetietokannat, hakujen ajankohdat, -termit ja hakutulokset. Liitetaulukko 1: ssa on kuvattu tarkat hakutermit.

Hakutermin rajauksella kokonaishakutuloksena saatiin 303 viitettä. Nämä käytiin läpi otsikko- ja abstraktitasolla valiten viitteet, jotka olivat tutkimusartikkeleita ja liittyivät opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Viimeinen aineistorajaus tehtiin tutkimusten sisällön ja laadun perusteella. Aineistohaun sisäänotto ja poissulkukriteerit on kuvattu kuviossa 1 ja mukaan valitut tutkimukset liitetaulukossa 2.

Taulukko 1. Tietokantahaut ja hakutermit

Haun ajankohta	Tietokanta	Hakutermit	Hakutulokset	Valittu
22.12.2010	EBSCO Cinahl	Vapaa sanahaku: clinical learning environment and quality	40	5
6.4.2011	EBSCO Cinahl	Vapaa sanahaku: Students, Nursing, clinical supervision, student supervision and clinical learning environment Otsikkotasolla: nursing student , clinical training, clinical practice, clinical education	176	12
11.8.2011	Eric	Otsikkotasolla: Nursing students, nursing education, clinical supervision, nursing education, clinical learning environment, clinical practice	17	1
	Ovid Medline	Students, nursing, clinical supervision, clinical learning environment, clinical training, clinical practice, clinical education	65	2
12/2010–08/2011	Manuaalinen haku		5	2



Kuvio 1. Tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit

3 Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Oppimisympäristön merkitys oppimisprosessille

Oppimisympäristö voidaan kuvailla yleisesti paikaksi, tilaksi, yhteisöksi tai toimintakäytännöksi, jonka tarkoituksena on edistää oppimista. Se on kokonaisuus, joka koostuu oppisisällöstä ja fyysisestä, sosiaalisesta sekä kulttuurisesta toimintaympäristöstä. Tämän kokonaisuuden vaikutuspiirissä opiskelu ja oppiminen tapahtuvat. (OPM 2004: 11.) Laadukkaalla oppimisympäristöllä on merkittävä vaikutus oppimiseen (Kilcullen 2007: 103).

Oppimisympäristön erottaa perinteisestä luokka- ja kurssipohjaisesta opetuksesta se, että oppimisympäristössä korostuu oppijan oma aktiivisuus ja itse ohjattu opiskelu. Oppimisprosessia edistävälle oppimisympäristölle on tunnusomaista päämääräsuuntautuneisuus, riittävä haasteellisuus ja todenmukaisuus. Oppimisympäristön tulee edistää vuoropuhelua ja antaa palautetta. Vaikuttavuuden edellytys on oppimisprosessin jatkuva seuranta, johon ympäristössä toimivat voivat osallistua. (OPM 2004: 11.)

3.1.1 Kliininen oppimisympäristö

Kliinisen oppimisympäristön ja pedagogisen ilmapiirin merkitystä oppimisprosessissa tutkittu paljon 30 –vuoden aikana. Tutkimuksissa painottuu pääosin kolme näkökulmaa: hoitajaopiskelijoiden, opettajien ja hoitohenkilökunnan. Valtaosassa tutkimuksista oppimisympäristöä tarkastellaan opiskelijan näkökulmasta. Yhtenäistä teoriaa kliinisen harjoittelun ohjauksesta ei kuitenkaan ole syntynyt. (Saarikoski – Leino-Kilpi 2002: 259.)

Erityisesti Britanniassa tutkittiin 1980 -luvulla paljon osastonhoitajan roolin ja johtamistyylin vaikutusta oppimisympäristöön. (Fretwell 1983: 44; Ogier 1982: 59; Ogier 1986: 57.) Ohjaajan roolia ja yksilöllisen ohjaajasuhteen merkitys korostui tutkimuksissa 1990–2000-luvun taitteessa. Viimeaikaisimmat tutkimukset suuntautuvat tarkastelemaan potilaan ja opiskelijan välisen vuorovaikutuksen merkitystä oppimiselle. (Saarikoski – Leino-Kilpi 2002: 259; Salminen ym. 2009: 235.)

Luokkahuone oppimisympäristönä on hyvin kontrolloitu ja ennalta suunniteltu. Kliinistä oppimisympäristöä sen sijaan on vaikeaa kontrolloida. (Papp – Markkanen – von Bonsdorff 2003: 265.) Hoitotyön oppiminen tapahtuu vuorovaikutusten verkostossa todellisten potilastilanteiden ehdoilla. Todellisessa ympäristössä ja asiakaskontakteissa oppiminen on aktiivisempaa kuin perinteisessä kouluympäristössä. (Dunn – Burnett 1995: 1167; Carric 2010:109).

3.1.2 Ilmapiirin merkitys kliinisessä oppimisympäristössä

Oppimisympäristön ilmapiiri vaikuttaa vahvasti opiskelijoiden kokemuksiin kliinisessä oppimisympäristössä. Tasavertaisuus ja hyväksyminen työyhteisöön on mainittu tärkeimpinä positiivisen ilmapiiriin ominaisuuksina. (Chan 2004:8, Dunn – Hansford 1997: 1305, Koskinen – Silén-Lipponen 2001: 128, Papp – Markkanen – von Bonsdorff 2003: 265, Perli – Brugolli 2009: 890.) Opiskelijoiden odotukset kliinisestä harjoittelusta ovat usein positiivisemmat kuin miksi käytännön kokemukset osoittautuvat. Opiskelijoiden mielikuvissa positiivinen oppimisympäristö tarkoittaa tukea, luottamusta ja huomiota ohjaajilta. (Chan 2004:6, Chan 2007:683; Midgley 2005: 343; Mikkelsen-Kyrkjébo – Hage 2004: 173; Papp – Markkanen – von Bonsdorff 2003: 26; Smedley – Morey 2009:87.)

Yksi merkittävimmistä hyvän kliinisen oppimisympäristön tunnusmerkeistä on opiskelijan kokemus turvallisuudesta. Turvallisuuden tunne syntyy ympäristössä, jossa on tasavertaisuuden ilmapiiri, henkilökuntaa on helppo lähestyä ja opiskelijat voivat osallistua ongelmanratkaisuun. Turvallisessa oppimisympäristössä on sijaa myös huumorille ja virheiden tekeminen ymmärretään osana oppimisprosessia. (Hayden-Miles 2002: 421; Mikkelsen-Kyrkjébo – Hage 2004: 174.) Ohjaajan ja opiskelijan keskinäisen luottamuksen syntyminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa harjoittelua on keskeistä. Luottamuksellinen ilmapiiri edistää oppimista ja opiskelija voi harjoitella joustavasti roolia ammatinharjoittajana ylittämättä kuitenkaan valtuuksiaan opiskelijana. (Saarikoski 2002: 18.)

Terveystieteiden opiskelijat arvostavat kliinistä harjoittelua ja pitävät sitä opinnoissa aktiivisena oppimisen jaksena (Carric 2010: 119). Opiskelijat odottavat todellisissa potilastilanteissa toimimisen syventävän koulussa opittua teoretietoa. Ideaalisessa oppimisympäristössä opiskelijoiden sijoitus ja työmäärä on optimaalinen. (Hayden-Miles 2002: 421; Papp – Markkanen – von Bonsdorff 2003: 266).

Kliininen harjoittelu voi herättää opiskelijoissa myös ahdistusta (Chan 2004: 8). Opiskelijat ovat erityisesti huolissaan siitä, että heidän toimintansa vahingoittaisi potilaita. Ulkopuolisuuden tunne hoitohenkilökunnasta ja oma ammatillinen epäpätevyys ovat myös ahdistuksen aiheuttajia. Opintojen edetessä opiskelijat ovat vähemmän ahdistuneita tai oppivat käsittelemään ahdistuneisuuden tunteitaan paremmin. Esimerkiksi toisen lukuvuoden opiskelijat arvioivat olevansa ahdistuneempia ennen kliinisen harjoittelun alkua kuin kolmannen ja neljännen lukuvuoden opiskelijat. (Sharif – Masoumi 2005: e-julkaisu.) Samoin kolmannen lukuvuoden opiskelijoiden todettiin olevan tyytyväisempiä harjoitteluun kuin toisen lukuvuoden opiskelijoiden (Perli – Brugolli 2009: 889).

3.1.3 Esimiehen vaikutus oppimisympäristöön

Osastonhoitaja osallistuu harvoin varsinaiseen opiskelijoiden ohjaustyöhön. Hänellä on silti merkittävä rooli opiskelijatytytyväisyyden kannalta. (Dunn – Hansford 1997: 1302.) Osastonhoitajan vastuulla on mahdollistaa henkilöstön koulutus opiskelijaohjauksen ja hoitotyön laadun kehittämisessä. Johtamiskulttuurilla, joka pohjautuu arvoihin ja tietoon voi olla kehitystä ja ohjausta edistävä vaikutus työyhteisöön sekä opiskelijan ammatilliseen voimaantumiseen (Livsey 2009: 14 e-julkaisu; Severinsson – Sand 2010: 674). Hyvälle oppimisympäristölle on tunnusomaista kulttuuri, jossa koko työyhteisö on sitoutunut opiskelijaohjaukseen (Saarikoski 2002: 54). Opiskelijaohjauksen tulisi olla arvostettu osa hoitotyötä ja siihen tulisi valmistautua (Dunn – Hansford 1997: 1305; Henderson ym. 2009: 181). Opiskelijaohjauksen suunnittelulla ja resurssien suuntaamisella voidaan vaikuttaa ohjauksen onnistumiseen. Henkilöstön koulutus parantaa opiskelijaohjauksen tasoa. (Henderson ym. 2009: 18; Koskinen – Silén-Lipponen 2001: 129; Midgley 2005: 343.)

Opiskelijaohjauksen kehittämisessä on huomioitava myös henkilöstön näkökulma, osaston potilaiden työllistyvyys, ohjaajien vaihtuvuus ja ohjaustaidot. Esimiehen tehtävä on mahdollistaa ohjauksen suunnittelu niin, että ohjaajat eivät ylikuormitu. (Henderson ym. 2009: 181, Kilcullen 2007: 103, Livsey 2009: 14.)

Laadukkaalla oppimisympäristöllä on merkittävä vaikutus paitsi oppimiseen myös henkilökunnan työmotivaatioon ja työpaikan houkuttelevuuteen. Työskentely yhteisöllisyyden parantamiseksi harjoittelupaikoissa lisää kokonaisvaltaisesti oppimisen edellytyksiä. (Kilcullen 2007: 102-103; Koskinen – Silén-Lipponen 2001: 128.) Vahvan tiimitoimintamallin omaksuneilla osastoilla on arvioitu olevan vastaanottavainen suhtautuminen opiskelijoihin (Dunn – Hansford 1997: 1303). Opiskelijan ohjaus ei ole vain yhden-suuntainen oppimistapahtuma vaan sitä voi hyödyntää sekä osaston, että yksittäisen hoitajan toiminnan kehittämisessä. Ohjaajana toimiminen vaikuttaa ammatillisuuden kehittymiseen, hoitoympäristön konkretisoitumiseen ja hoitotaitojen oppimiseen. (Vuorinen – Meretoja – Eriksson 2005: 278.)

3.1.4 Teorian ja käytännön kohtaaminen kliinisessä harjoittelussa

Opiskelijoiden kokemasta teorian ja käytännön välisestä ristiriidasta on dokumentoitu jo yli 50-vuoden ajan (Sharif – Masoumi 2005: e-julkaisu). Opiskelijat pitävät tärkeänä mahdollisuutta soveltaa koulussa opittua teoriatietoa käytäntöön (Papp – Markkanen – von Bonsdorff 2003: 266-267). Tutkimuksien mukaan hoitotyön teorian arvioidaan liittyvän heikosti hoitotyön todellisuuteen, jonka opiskelijat kohtaavat käytännön harjoittelussa. Myös opiskelijoiden ohjaajat ovat kokeneet teoreettisen tiedon ja käytännön hoitotyön yhdistämisen haasteellisena. Yksi syy tähän saattaa olla vaikeus nähdä käsitteellisen tiedon yhteys erilaisissa oppimisympäristöissä. (Newton ym. 2009: 323; Skovsgaard 2004:46.)

Eräs merkittävä teorian ja käytännön yhtymäkohta käytännön hoitotyössä on eettinen ajattelu ja päätöksenteko. Voidakseen toteuttaa eettisesti korkeatasoista hoitoa on pystyttävä ymmärtämään periaatteet, joiden mukaan hoitoa toteutetaan. Tämä liittyy myös kykyyn soveltaa teoriaa käytäntöön ja tunnistaa eettinen ulottuvuus hoitotilanteissa. Etiikan ymmärtäminen vaatii etiikan peruskäsitteiden omaksumista omana tiedonalanaan ennen kuin niitä on mahdollista soveltaa klinisiin tilanteisiin.

Etiikan oppimistulosten arvioimiseen ei ole olemassa yksiselitteisesti käyttökelpoista menetelmää. (Leino-Kilpi – Välimäki 2009: 354-355.) Eettistä pohdintaa tulisi sisällyttää kliinisen harjoittelun ohjaukseen paljon nykyistä enemmän. Opiskelijoiden tavoitteissa tulisi korostua pyrkimys löytää potilaan kannalta paras vaihtoehto. Ohjaajalla voisi olla paljon annettavaa opiskelijan eettisen ajattelun kehitykselle. (Nylund – Lindholm 1999: 286.)

Opiskelijat toivovat opetusmenetelmiä, jotka vastaavat oppimistarpeisiin ja nopeuttavat oppimista harjoittelussa. Oppiminen edellyttää oppijan osallistamista. Opiskelijat odottavat oppivansa harjoittelussa tunnistamaan hoidollisia ongelmia ja ongelmanratkaisutaitoja (Koontz ym. 2010: 246). Ohjausta toivotaan myös analyyttisessä ajattelussa. Ohjeiden kyseenalaistamaton noudattaminen ja se, ettei toimintaa perustella, edustaa hierarkista ohjaamismallia, joka ei edistä oppimista. (Dunn – Hansford 1997: 1303; Kilcullen 2007: 103.) Opiskelijat, jotka odottavat käytännön harjoittelulta tehtäväorientuneisuutta ovat eräiden tutkimusten mukaan tyytyväisimpiä oppimistuloksiinsa (Chan 2007:683; Smedley – Morey 2009:84). Teorian ja käytännön välillä ei välttämättä ole ristiriitaa, ainoastaan lähestymistapa on erilainen. Oppilaitosten haasteena on luoda opetuksen malli, joka valmentaa opiskelijat toimimaan molemmissa ympäristöissä. (Newton ym. 2009: 324–325.)

3.2 Ohjaussuhteen merkitys kliinisessä harjoittelussa

Kliinisessä harjoittelussa tavallisin ohjauksen muoto on yksilöohjaus. Ohjauksesta vastaavat hoitotyön tekijät. Omaohjaajasuhde on merkittävin yksittäinen tekijä, joka vaikuttaa opiskelijoiden kokemuksiin positiivisesta oppimisympäristöstä. (Midgley 2005: 339; Papp – Markkanen – von Bonsdorff 2003: 267; Saarikoski – Leino-Kilpi 1999: 473; Severinsson – Sand 2010: 676). Ohjaussuhteella on suuri merkitys myös opiskelijan ammatillisen identiteetin ja päätöksentekotaidon kehittymiselle (Dunn – Hansford 1997: 1305; Henderson ym. 2009: 181, Kilcullen 2007: 102, Koontz ym. 2010: 246).

Henkilökohtainen ohjaaja nähdään usein ammatillisena roolimallina (Papp – Markkanen – von Bonsdorff 2003: 267, Severinsson – Sand 2010: 676). Opiskelijoiden näkemyksen mukaan ammatillinen rooli tarkoittaa ammatin edellyttämiä tietoja, taitoja ja käyttäytymistä.

Ammatillisen asenteen, arvojen ja motiivien omaksuminen ovat osa ammatilliseen rooliin kasvuprosessia. Hyvä harjoittelun ohjaus auttaa opiskelijaa teorian ja käytännön yhdistämisessä. (Sharif – Masoumi 2005: e-julkaisu.)

Opiskelijat odottavat ohjaussuhteelta molemminpuolista kunnioitusta, tukea ja rohkaisua. Ohjaussuhteessa syntyvä perusluottamus luo turvallisen ja myönteisen oppimislämpöpiirin. Tämä on lähtökohta tulokselliselle oppimiselle. (Severinsson – Sand 2010: 674.) Hyvän ohjaajan ominaisuuksina opiskelijat pitävät vuorovaikutustaitoja, ohjaushalukkuutta ja opetustaitoja. Ohjaajan persoonallisuus vaikuttaa merkittävästi ohjaussuhteessa. (Koskinen – Silén-Lipponen 2001: 129.) Mitä tietoisempi ohjaaja on omasta osaamisestaan ja toimintansa taustalla olevasta ajattelusta, sitä paremmin hän voi ohjata opiskelijaa ammatin oppimiseen (STM 2003: 33).

3.2.1 Opettajan rooli kliinisen harjoittelun ohjauksessa

Opettajan rooli kliinisen harjoittelun ohjauksessa on kaventunut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Vielä 1990-luvulla yli 75 % opiskelijoista tapasi opettajan harjoittelun aikana vähintään kolme kertaa. Nykypäivänä tavallisin tapaamistiheys on 1–2 kertaa harjoittelun aikana. (Saarikoski – Kaila – Leino-Kilpi 2009: 170.) Tämä voi olla yksi syy siihen, että opiskelijoiden mukaan harjoittelun ohjaajan merkitys ammatillisena roolimallina on jopa suurempi kuin opettajan (Papp – Markkanen – von Bonsdorff 2003: 267; Saarikoski – Leino-Kilpi – Kaila 2009: 172).

Huolimatta siitä, että opettaja on etäinen harjoittelun hoitotilanteista, hänen osallistumisensa harjoittelun palautekeskusteluun lisää opiskelijatytyytyväisyyttä. Opettaja ymmärtää opiskelijan odotukset ja oppimistavoitteet harjoittelulle mahdollisesti ohjaajaa paremmin. Opettaja voi myös omalla tiedollaan ja kokemuksellaan myötävaikuttaa harjoittelussa oppimiseen vahvistamalla opiskelijan ammatillista identiteettiä. (Gillespie 2001: 574; Saarikoski – Kaila – Leino-Kilpi 2009.)

3.2.2 Ohjaajan haasteita ohjaussuhteessa

Yksilöohjaukseen painottuneessa ohjauksessa koko työyksikön henkilöstö osallistuu opiskelijaohjaukseen, jolloin myös heidän valmentamiseensa panostetaan todennäköisesti enemmän. (Saarikoski – Leino-Kilpi – Kaila 2009: 172).

Haasteita omaohjaajasuhteeseen tuovat suuret opiskelijamäärät, ohjaajien työvuorojen epäsäännöllisyys ja vaihtuvuus. Tämä voi ilmetä esimerkiksi opiskelijan saaman palautteen ja arvioinnin hajanaisuutena (Saarikoski 2002: 54). Opiskelijat ovat tietoisia ohjauksellisten resurssien realiteeteista. He ovat valmiita joustamaan omalta osaltaan ja ymmärtävät, että vaikka harjoittelu ei olisi vastannut omia odotuksia, siitä voi silti oppia paljon. (Papp – Markkanen – von Bonsdorff 2003: 266; Smedley – Morey 2009: 84.)

Ohjaussuhteen toivotaan perustuvan molemminpuoliseen kunnioitukseen (Severinsson – Sand 2010: 674). Opiskelijat toivovat ohjaajilta enemmän kykyä asettua opiskelijan asemaan ja muistamaan oman roolinsa opiskelijana. Ohjaajalta toivotaan myötätuntoa, hyväksyntää ja tukea. (Koontz ym. 2010: 246; Midgley 2005:343.) Opiskelijat haluavat tuntea olevansa tervetulleita harjoittelupaikkaan. Aina näin ei valitettavasti ole vaan opiskelija saattaa kokea olevansa taakka ohjaajalleen eikä häntä arvosteta. (Nylund – Lindholm 1999: 284; Smedley – Morey 2009: 84.) Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että useat opiskelijat ovat olleet tilanteessa, jossa harjoittelun ohjaaja on ilmaissut avoimesti mielenkiinnottomuutensa opiskelijaohjausta kohtaan (Newton ym. 2009: 324; Papp – Markkanen – von Bonsdorff 2003: 265).

Kliininen oppimisympäristö, jossa henkilöstön tuki ja oppimistilanteiden suunnittelu puuttuvat on oppimisen kannalta erittäin epätoivottava (Papp – Markkanen – von Bonsdorff 2003: 267). Ongelmallisinta on, jos harjoittelupaikassa opiskelija suljetaan kokonaan työyhteisön ulkopuolelle (Koskinen – Silén-Lipponen 2001: 128). Opiskelijat reagoivat ohjaajan käyttäytymiseen herkästi ja olettavat lähtökohtaisesti ohjaajan toimivan eettisesti. Ohjaajalla on merkittävä asema opiskelijan ammatillisena roolimallina ja ohjaussuhteella on kauaskantoinen vaikutus. Tämä huomioiden ohjaustehtävään tulisi suhtautua arvostavasti. (Nylund – Lindholm 1999: 284.)

3.2.3 Palautteen saaminen on oppimisen edellytys

Harjoittelun arviointi muodostaa osan ammatillisten opintojen kokonaisuutta. Opiskelijalla on lain mukaan oikeus palautteeseen (Valtioneuvoston asetus ammatillisesta koulutuksesta 811/1998: § 10). Opiskelijat saavat harjoittelunsa aikana sekä suullista että kirjallista palautetta. Arvioinnin periaatteiden tulee työyksikössä olla samanlaiset kaikille opiskelijoille.

Harjoittelun arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota kullekin opiskelijalle asetettuihin oppimistavoitteisiin sekä opiskelijoiden osaamistasoon yksilöllisesti siten, että opiskelijoiden yhdenvertaisuus ja oikeusturva toteutuvat. (STM 2003: 38.)

Arvioinnin tulee pyrkiä ohjaamaan ja kannustamaan opiskelua sekä kehittämään opiskelijan edellytyksiä itse arviointiin. Opiskelijoiden oppimista ja työskentelyä tulee arvioida monipuolisesti ja riittävän usein. (Laki ammatillisesta koulutuksesta 630/1998: §25). Nimetyn ohjaajan lisäksi myös työyksikön muilta työntekijöiltä ja eri ammattiryhmien edustajilta saatua palautetta on suositeltavaa käyttää arvioitaessa opiskelijan oppimista ja osaamista. Opiskelija-arvioinnin tulee olla rakentavaa ja oppimista edistävää. Vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa ohjaaja arvioi kriittisesti myös omaa toimintaansa ohjaajana sekä ammattihenkilönä. (STM 2003:38.) Ohjaajana toimiminen vaikuttaa ammatillisuuden kehittymiseen, hoitoympäristön konkretisoitumiseen ja – taitojen oppimiseen (Vuorinen – Meretoja – Eriksson 2005: 278).

Opiskelijoiden antama palaute tarjoaa harjoittelupaikalle mahdollisuuden kehittymiseen. Opiskelijat tulevat työyksikköön vapaina työyhteisön kulttuurin ja tapojen vaikutuksesta heidän ajatteluunsa. Heillä on myös kokemusta ja vertailukohtia useista käytännöistä eri oppimisympäristöissä. Opiskelijoiden palautteeseen tulisi suhtautua arvokkaana ulkopuolisena palautteena osaston vahvuuksista ja kehitysalueista. (Mikkelsen-Kyrkjebo – Hage 2004: 173, Severinsson – Sand 2010: 675.) Palautteita voidaan hyödyntää harjoittelun, ohjauksen ja yksiköiden toiminnan kehittämässä tuomalla se työ- ja koulutusyksikön muun henkilöstön tietoon. (STM 2003: 38.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja keskeiset kysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, miten terveydenhuollon opiskelijat arvioivat oppimisympäristöä ja opiskelijaohjausta ja mitkä tekijät vaikuttivat terveydenhuollon opiskelijoiden arvioihin. Tavoite on edistää laadukasta opiskelijaohjausta, joka perustuu kollegiaaliseen vuorovaikutukseen ja jossa opiskelijan yksilölliset tavoitteet huomioidaan.

Opinnäytetyön keskeiset kysymykset ovat:

1. Miten opiskelijat arvioivat klinisen harjoittelun oppimisympäristöä ja ohjausta?
2. Mitkä tekijät opiskelijat arvioivat kaikkein tärkeimmiksi oppimisympäristössä ja ohjauksessa?
3. Mitkä oppimisympäristön ja ohjauksen osa-alueet opiskelijat arvioivat heikoimmin toteutuneiksi?
4. Oliko opiskelijoiden iällä, opintojen vaiheella, harjoittelun kestolla ja aikaisemmalta tutkinnolla yhteyttä opiskelijoiden arvioihin oppimisympäristöstä ja ohjauksesta?
5. Miten palautteen saaminen vaikutti ohjaussuhteen toimivuuteen?

5 Tutkimusaineisto ja menetelmät

Opinnäytetyön tutkimusasetelma on retrospektiivinen eli jälkikäteen arvioiden suoritettava, sekundaariaineistoa hyödyntävä tutkimus. Aineisto on Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Naisten- ja lastentautien tulosalueen Opiskelijaohjauksen laatu- kyselyn vastaukset vuodelta 2010. HUS on myöntänyt opinnäytetyölle tutkimusluvan helmikuussa 2010.

5.1 Kohderyhmä

Kohderymänä olivat terveydenhuollon opiskelijat, jotka suorittavat kliinisen harjoittelun Naisten- ja Lastentautien tulosalueella vuonna 2010. Heitä oli yhteensä 972, joista 77 % (N=752) vastasi kyselyyn. Harjoittelun suorittaneet olivat eri vaiheissa sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, kättilön, ensihoitajan ja fysioterapeutin tutkintoa. Harjoittelujaksot ovat pituudeltaan 1–8 viikkoa tai pidempiä.

Naisten ja lastentautien tulosalue on yksi HYKS- sairaanhoitoalueen neljästä tulosityksiköstä. Vuosittain noin tuhat opiskelijaa suorittaa terveydenhuollon kliinisen harjoittelun Naisten ja lastentautien tulosalueella. Tulosalueella on 15 toimipistettä HUS: ssa. Näistä suurimmat ovat Lastenkliniikka, Lastenlinna sekä kolme pääkaupunkiseudun synnytysairaala. (HUS 2011). Tulosalueen sisäisten osastoryhmien ja yksittäisten osastojen välisten vertailujen sijaan opinnäytetyössä keskitytään aineiston analyysiin koko tulosalueen tasolla.

5.2 Menetelmälliset lähtökohdat

Kyselytutkimus on yksi tavallisimmista kvantitatiivisen tutkimuksen tyypeistä. Kyselytutkimus on tehokas tapa kerätä tietoa silloin kun tutkittavia on paljon. Kyselytutkimuksen aineisto kerätään standardoidusti joko posti- tai verkkokyselynä. Standardoituus tarkoittaa sitä, että tutkittavaa asiaa kysytään kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2005: 188.)

Kvantitatiivisella tutkimuksella voidaan kartoittaa olemassa oleva tilanne. Tutkimusaineistoa kuvaillaan numeeristen suureiden avulla ja tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoin tai kuviin. (Heikkilä 2008: 16; Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2005: 180–183.) Kyselytutkimuksessa koehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. Otos tarkoittaa perusjoukon osajoukkoa. Olennaista on otoksen suhde perusjoukkoon eli otoksen edustavuus. Ollakseen edustava otoksen tulee olla riittävän suuri ja siitä tulee löytyä samoja ominaisuuksia ja samassa suhteessa kuin koko perusjoukossa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 79.) CLES -kyselyssä perusjoukkoa ovat kaikki terveydenhuollon opiskelijat HUS: ssa vuonna 2010.

Tässä opinnäytetyössä otantana olivat terveydenhuollon opiskelijat Naisten ja lastentautien tulosalueella. Valmiin aineiston jatkokäytöllä tuotettiin uutta tietoa, joka täydentää aikaisempia tutkimustuloksia (Keckman-Koivuniemi – Kleemola 2006 :8).

5.3 Mittarin esittely

Opiskelijaohjauksen laatu -kysely on HUS: n käyttöön sovellettu versio Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus -mittarista. Mittarista käytetään yleisesti lyhennettä CLES, joka tulee englanninkielisestä nimestä Clinical Learning Environment and Supervision. (Saarikoski – Leino-Kilpi 2002.) HUS: n tarpeisiin paremmin sopivaksi mittaria muokattiin ja sen alkuperäistä käyttöaluetta laajennettiin kattamaan sairaanhoitajaopiskelijoiden lisäksi myös muut hoitoalan opiskelijaryhmät (Meretoja 2010). Yhtenäiset, vertailtavat tunnusluvut luovat edellytykset ohjauksen systemaattiselle seurannalle, kriittiselle arvioinnille ja kehittämiselle koko sairaanhoitopiirin tasolla (Burns – Grove 2011: 35; Meretoja 2008: 4; Ruuskanen – Meretoja 2010: 49). Tässä opinnäytetyössä käsitteitä CLES -mittari ja CLES -tulokset käytetään synonyymina HUS Opiskelijaohjauksen laatu -kyselylle ja sen tuloksille.

Opiskelijaohjauksen laatu -mittari koostuu 15 taustatietokysymyksestä ja 26 väittämästä, joiden avulla opiskelijat arvioivat oppimisympäristön ja ohjauksen laatua. Väittämät on jaoteltu neljään summamuuttujaan: työyksikön ilmapiiri, hoidon lähtökohdat, ohjaukselliset lähtökohdat ja ohjaussuhteen toimivuus. (Meretoja ym. 2008: 7).

Kyselyn taustatietokysymykset ovat:

1. Ikäsi
2. Onko sinulla aikaisempaa ammatillista tutkintoa?
3. Mitä ammatillisia tutkintoja sinulla on?
4. Minkä lukuvuoden opiskelija tällä hetkellä olet?
5. Mitä tutkintoa opiskelet?
6. Harjoittelujaksosi kesto?
7. Ohjauksen pääasiallinen toteutustapa?
8. Oliko sinulla nimetyn ohjaajan/ohjaajien kanssa kahdenkeskisiä ohjauskeskusteluja?
9. Keskustelitko oppimistavoitteista nimetyn ohjaajasi kanssa?
10. Käytiinkö kanssasi väliarviointi?
11. Miten arvioit saavuttaneesi oppimistavoitteesi tällä jaksolla?
12. Miten jakson aikana saatu ohjaus tuki ammatillista kehitystäsi?
13. Käytiinkö kanssasi loppuarviointi?
14. Miten jaksoa edeltävä opetus oppilaitoksessa tuki oppimistäsi tällä harjoittelujaksolla?
15. Olisitko valmis suosittelemaan tätä työyksikköä opiskelijatoverillesi?

Alkuperäisessä CLES - mittarissa kukin summamuuttuja sisältää kyseistä osa-aluetta kuvaavia väittämiä, joiden toteutumista kyseisessä työyhteisössä opiskelija arvioi viisiportaisella Likert tyyppisellä asteikolla (1 = täysin eri mieltä, 2 = jonkin verran eri mieltä, 3 = ei samaa, muttei eri mieltäkään, 4 = jonkin verran samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä). Väittämät ovat niin sanottuja positiivisia väitteitä eli ne kuvaavat kyseisen osa-alueen suotuisaa toteutumista oppimiskokemuksen kannalta. (Saarikoski – Leino-Kilpi 2002: 262-263.) HUS -versiossa mitta-asteikkona käytettiin 10-portaista VAS -asteikkoa, joka on kuvattu taulukossa 2. Numeerinen tavoitetaso yleisarvosanalle on 8. (Meretoja 2010.)

Taulukko 2. Oppimiskokemuksien VAS -asteikko (Meretoja 2010)

0–2,0	2,1–4	4,1–6	6,1–8	8,1–10
Erittäin heikko	Heikko	Tyydyttävä	Hyvä	Erittäin hyvä

Lisäksi opiskelijat valitsevat jokaisesta summamuuttujasta yhden, mielestään tärkeimman ohjauksen laatuun vaikuttavan tekijän. Opiskelijat voivat myös antaa avointa palautetta harjoittelujaksosta. (Meretoja ym. 2008: 7) Tässä työssä keskitytään strukturoitujen kysymyksien analysointiin ja raportointiin.

5.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä kuvattiin vuoden 2010 CLES -vastaukset ja testattiin tiettyjen taustamuuttujien yhteyttä opiskelijoiden arvioihin. Tavoitteena oli selvittää vaikuttiko vastauksiin vastaajan ikä, lukuvuosi, harjoittelujakson kesto tai aikaisempi koulutus. Opiskelijoiden kanssa käytyjen ohjauskeskustelujen ja arviointien määrän yhteyttä testattiin heidän arvioihinsa ohjaussuhteen toimivuudesta.

Positiivisesta CLES -kyselyn yleisarvosanasta huolimatta neljästä summamuuttujasta jokaisessa oli väittämä tai väittämiä, jotka saivat tavoitetasoa heikomman keskiarvon. Opiskelijat saivat lisäksi mainita yhden väittämän kustakin summamuuttujasta, joka oli heidän mielestään kaikkein tärkein. Matalia keskiarvoja saaneille ja kaikkein tärkeimmäksi arvioiduille väittämille pyrittiin löytämään selittäviä tekijöitä.

Aineisto siirrettiin Digium -ohjelmasta raakadatana PASW -ohjelman havaintomatriisiin. Aineisto tarkastettiin ja varmistettiin, että havaintoyksiköt vastaavat kyselylomakkeen kohtia. Muuttujien asteikkotyypit ja luokat määriteltiin PASW -ohjelman mukaisiksi. Aineistoa muokattiin muuttamalla 10 -portainen VAS -asteikko alkuperäisen CLES -kyselyn mukaisesti 5 -portaiseksi (1= erittäin heikko–5= erittäin hyvä). Myös osaa taustamuuttujista muokattiin tiivistämällä vastauksien luokkia. Näin pyrittiin selkeyttämään tulosten raportointia. Ikä muutettiin kahdeksan luokan sijasta neljään luokkaan.

Laatueroasteikollisista muuttujista aikaisemmat tutkinnot jaettiin viiteen eri luokkaan. Aineisto kuvailtiin frekvenssijakaumin ja tunnusluvin. Aluksi luokiteltujen muuttujien vaikutusta toisiinsa pyrittiin selvittämään ristiintaulukoinnissa khiin neliötestillä. Muuttujien frekvensseistä yli 20 % oli pienempiä kuin viisi, joten testi ei ollut luotettava. (Heikkilä 2008: 213; Vilkka 2007: 129.) Sen sijaan siirryttiin tutkimaan taustamuuttujien vaikutusta tutkittavien muuttujiin ryhmien välisten erojen kautta.

Tilastollisen merkitsevyyden testaamisessa käytettiin ei -parametrisia, riippumattomien otosten Kruskall Wallisin (useampi kuin kaksi ryhmää) ja Mann Whitneyyn U –testejä (kaksi ryhmää). Testaus toteutettiin 5 %:n merkitsevyydellä (Holopainen – Pulkinen 2002: 177).

Taustatekijöistä iän, lukuvuoden, harjoittelun keston ja aikaisemman koulutuksen yhteyttä kaikkiin summamuuttujien väittämiin testattiin Kruskall Wallisin testillä. Kruskall Wallisin testi vastaa yksisuuntaista varianssianalyysia ollen kuitenkin ei -parametrinen. Samalla se on Mann-Whitneyyn U -testin yleistys. (Nummenmaa 2010: 266.) Tilastolliset merkitsevyydet kuvattiin summamuuttujakohtaisesti. Muuttujan sisällä olevien ryhmien välisiä eroja selvitettiin parittaisilla vertailuilla Mann Whitneyyn U –testillä bonferroni -korjauksella. Bonferroni -korjaus on yleisimmin käytetty tapa huomioida kontrastivertailujen vaikutus p-arvoihin. Jos kaikki korjatut merkitsevyydellä jäävät alle halutun kriittisen rajan, mikään niistä ei johdu pelkästään sattumasta. Bonferroni -korjauksen tarkoituksena on siis kasvattaa alkuperäisiä merkitsevyydellä. (Nummenmaa 2010: 207.)

5.5 Aikataulu ja resurssit

Opinnäytetyön tekijän, Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kesken on tehty sopimus opinnäytetyön aikatauluun ja resursseihin liittyen. Opinnäytetyön suunnitelmavaihe alkoi syksyllä 2010. Kevät ja kesä 2011 olivat työn toteutusvaihetta teoreettisen viitekehyksen luomisen, aineiston hankkimisen ja analyysin osalta. Syksyllä 2011 opinnäytetyön toteutus eteni tulosten kirjoitukseen, yhteenvedon ja pohdintaan.

Opinnäytetyön toteutus ei aiheuttanut rahallisia kustannuksia oppilaitokselle eikä sairaanhoitopiirille. Opinnäytetyön tekijä ei myöskään saanut ulkopuolista avustusta työn toteuttamiseen.

6 Tulokset

6.1 Terveydenhuollon opiskelijoiden kuvaus

Naisten ja lastentautien tulosalueella suoritti vuonna 2010 klinisen harjoittelun 972 terveydenhuollon opiskelijaa. Heistä 77 % (N=752) vastasi CLES -kyselyyn. Kyselyyn vastanneet on kuvattu taulukossa 3. Opiskelijoista suurimmat ikäryhmät olivat 20–24 -vuotiaat, joita oli 55,1 % (n= 414) vastanneista ja 25–39 -vuotiaat, joita oli 29,0 % (218) vastanneista. Opiskelijoista 32,6 %:lla oli aikaisempi tutkinto. Aikaisemmista tutkinnoista yleisin (50,0 %, n=119) oli lähihoitajan tutkinto. Toiseksi tavallisin (31,1 %, n=74) oli muu kuin hoitoalan tutkinto. Muita kuin hoitoalan tutkintoja olivat hotelli- ja ravintola alan-, kaupallisen- ja tietotekniikan alan sekä media- ja turvallisuusalan tutkinnot. Kolmanneksi yleisin (8,0 %, n=19) aikaisempi tutkinto oli muu hoitoalan tutkinto. Muiksi hoitoalan tutkinnoiksi luokiteltiin kauneudenhoitoalan tutkinnot, hieronjan tutkinto sekä palomies-sairaankuljettaja. Mukana oli myös poistuneita terveydenhuollon ammattinimikkeitä kuten lastenhoitaja ja perushoitaja.

Valtaosa opiskelijoista, 46,4 % (n=349), oli kolmannen lukuvuoden opiskelijoita, jotka opiskelivat AMK- tai toisen asteen perustutkintoa. Suurin ammattiryhmä vastanneista oli sairaanhoidon opiskelijoita (41,0 %, n=283), toiseksi suurin kättilöopiskelijoita (31,4 %, n=217) ja kolmanneksi suurin ryhmä terveydenhoitajaopiskelijoita (20,6 %, n=142). Harjoittelujaksot olivat lyhimmillään yhden viikon mittaisia ja pisimmillään kahdeksan viikkoa tai enemmän. Harjoittelujakson tavallisin kesto oli viisi viikkoa (32, 2 %, n=242). Harjoittelun ohjaus tapahtui pääasiallisesti (80,3 %, n=604) nimetyn ohjaajan kanssa ja ohjaus toteutui suunnitellulla tavalla. Kahdenkeskisiä ohjauskeskusteluja oli tavallisimmin (35,2 %, n=264) kolme tai useampi ja valtaosa opiskelijoista (95,9 %, n=721) keskusteli ohjaajansa kanssa harjoittelun tavoitteista.

Opiskelijoista 93,8 %: n (n=705) kanssa käytiin harjoittelun loppuarviointi. Tavallisimmin loppuarvioinnissa olivat läsnä sekä nimetty ohjaaja että harjoittelusta vastaava opettaja. Väliarviointi sisältyi huomattavasti harvemmin ohjaukseen. Vain 54,1 % (n=407) opiskelijoista kävi harjoittelun aikana väliarvioinnin. Läsnä siinä oli opiskelijan lisäksi tavallisimmin (53,8 %, n=220) ainoastaan nimetty ohjaaja.

Suurin osa opiskelijoista, 41,6 % (n=313) arvioi harjoittelua edeltäneen opetuksen edistäneen oppimista melko hyvin ja 55,3 % (n=416) arvioi harjoittelujakson aikaisen ohjauksen tukeneen ammatillista kehitystä erittäin paljon. Oppimistavoitteet erittäin hyvin saavuttaneita oli 47,9 % (n=360) ja melko hyvin 48,5 % (n=365) opiskelijoista. Harjoittelun jälkeen 69,1 % (n=520) opiskelijoista suosittelisi harjoittelupaikkaa opiskelutoverilleen erittäin mielellään.

Taulukko 3. Kyselyyn vastanneet opiskelijat (N= 752)

Taustamuuttuja	f	%
Ikäsi		
1 <20v	6	0,8
2 20-24v	414	55,1
2 25-29v	218	29,0
3 30-34v	61	8,1
4 35-39v	20	2,7
5 40-44v	14	1,9
6 45-49v	12	1,6
7 50-54v	6	0,8
8 55 tai yli	1	0,1
Onko sinulla aikaisempaa ammatillista tutkintoa?		
kyllä	245	32,6
ei	507	67,4
Mitä ammatillisia tutkintoja sinulla on?		
sairaanhoitaja/ erikoissairaanhoitaja	10	4,2
sairaanhoitaja AMK	16	6,7
lähihoitaja	119	50,0
muu hoitoala tutkinto	19	8,0
muu kuin hoitoalan tutkinto	74	31,1
Minkä lukuvuoden opiskelija tällä hetkellä olet?		
1. Lukuvuoden	19	2,5
2. Lukuvuoden	99	13,2
3. Lukuvuoden	349	46,4
4. Lukuvuoden	181	24,1
5. Lukuvuoden	104	13,8
Mitä tutkintoa opiskelet		
1 Perustutkinto (AMK tai 2.aste)	692	92,0
2 Erikoisammattitutkinto (2.aste)	4	0,5
3 Erikoistumisopinnot AMK	50	6,6
4 YAMK –tutkinto)	6	0,8
5 TtK tai TtM	0	0

Jos opiskelet perustutkintoa mikä se on?		
1 Lähihoitaja	16	2,3
2 Bioanalytikko AMK	0	0
3 Ensihoitaja AMK	19	2,8
4 Fysioterapeutti AMK	9	1,3
5 Kätilö AMK	217	31,4
6 Sairaanhoidaja AMK	283	41,0
7 Terveystenhoitaja AMK	142	20,6
8 jokin muu	4	0,6
Harjoittelujaksosi kesto		
1vkoa tai alle	3	0,4
2 vkoa	59	7,8
3 vkoa	77	10,2
4 vkoa	109	14,5
5 vkoa	242	32,2
6 vkoa	73	9,7
7 vkoa	127	16,9
8 vkoa tai yli	62	8,2
Ohjauksen pääasiallinen toteutustapa?		
-Nimetty henkilökohtainen ohjaaja ja ohjaus toteutui suunnitellusti	604	80,3
-Henkilökohtainen ohjaaja, mutta ohjaus ei toiminut suunnitellusti	65	8,6
-Henkilökohtainen ohjaaja vaihtui suunnittelematta kesken jakson	8	1,1
-Ei nimettyä henkilökohtaista ohjaajaa	6	0,8
-Ohjaajani vaihtui työvuorojen tai työpisteen mukaan	47	6,3
-Ohjaajallani oli useita opiskelijoita (ns. ryhmäohjaus)	6	0,8
-Muu ohjauksen toteutustapa	16	2,1
Oliko sinulla nimetyn ohjaajan/ohjaajien kanssa kahdenkeskisiä ohjauskeskusteluja?		
Ei lainkaan	71	9,4
Kerran	189	25,2
Kaksi kertaa	227	30,2
Kolme kertaa tai useammin	264	35,2
Keskustelitko oppimistavoitteista nimetyn ohjaajasi kanssa?		
Kyllä	721	95,9
Ei	31	4,1
Käytiinkö kanssasi väliarviointi?		
Kyllä	407	54,1
Ei	345	45,9
Kun kanssasi käytiin väliarviointi tilaisuudessa oli läsnä?		
Nimetty ohjaaja ja opettaja	139	34,0
Nimetty ohjaaja	220	53,8
Ohjaava opettaja	50	12,2

Miten arvioit saavuttaneesi oppimistavoitteesi tällä jaksolla?		
Erittäin huonosti	1	0,1
Melko huonosti	3	0,4
Kohtalaisesti	23	3,1
Melko hyvin	365	48,5
Erittäin hyvin	360	47,9
Miten jakson aikana saatu ohjaus tuki ammatillista kehitystäsi?		
Erittäin huonosti	4	0,5
Melko huonosti	16	2,1
Kohtalaisesti	49	6,5
Melko paljon	267	35,5
Erittäin paljon	416	55,3
Käytiinkö kanssasi loppuarviointi?		
Kyllä	705	93,8
Ei	47	6,3
Kun kanssasi käytiin loppuarviointi tilaisuudessa oli läsnä:		
Nimetty ohjaaja ja opettaja	470	66,5
Nimetty ohjaaja	192	27,2
Ohjaava opettaja	45	6,4
Miten jaksoa edeltävä opetus oppilaitoksessa tuki oppimistasi tällä harjoittelujaksolla?		
Ei lainkaan edeltävää opetusta	8	1,1
Melko huonosti	105	14,0
Kohtalaisesti	215	28,6
Melko hyvin	313	41,6
Erittäin hyvin	111	14,8
Olisitko valmis suosittelemaan tätä työyksikköä opiskelijatoverillesi?		
En missään tapauksessa	8	1,1
Luultavasti en	23	3,1
Todennäköisesti	54	7,2
Mielelläni	147	19,5
Erittäin mielelläni	520	69,1

Ryhmien vertailun ja tulosten raportoinnin selkeyttämiseksi taustamuuttujien luokkia yhdisteltiin. Eri ikäryhmistä kahdeksan luokkaa muutettiin neljäksi siten, että luokat olivat alle 25-, 25-34-, 35-44- ja 45-65 -vuotiaat. Harjoittelujaksojen pituudet muutettiin niin ikään kahdeksan luokan sijaan neljäksi luokaksi siten, että parittaiset viikot (1-2 vkoa, 3-4 vkoa, 5-6 vkoa ja 7-8 vkoa tai yli) muodostivat yhteisen luokan.

6.2 Opiskelijoiden arviot oppimisympäristöstä ja ohjauksesta

Opiskelijoiden arviot oppimisympäristöstä ja ohjauksesta olivat pääosin positiivisia. Kaikkien summamuuttujien kokonaisarvio sijoittuu *hyvä* ja *erittäin hyvä* -välille. Summamuuttujien keskiarvot, keskihajonta ja mediaani on kuvattu taulukossa 4.

Taulukko 4. Opiskelijoiden arviot summamuuttujittain

Summamuuttujat	N	Ka	Kh	Md
Työyksikön ilmapiiri	751	4,38	0,959	5,00
Hoidon lähtökohdat	750	4,32	0,868	5,00
Ohjaukselliset lähtökohdat	751	4,39	0,827	5,00
Ohjaussuhteen toimivuus	748	4,45	0,966	5,00

1= erittäin heikko, 2= heikko, 3= tyydyttävä, 4= hyvä, 5= erittäin hyvä

Parhaiten toteutuneeksi opiskelijat arvioivat summamuuttujan *Ohjaussuhteen toimivuus* (Ka 4,45, Kh 0,966). Heikoimman keskiarvon sai summamuuttuja *Hoidon lähtökohdat* (Ka 4,32, Kh 0,868).

6.2.1 Työyksikön ilmapiiri

Opiskelijat arvioivat työyksikön ilmapiirin yleisesti erittäin hyväksi (Ka 4,45, Kh 0,96). Summamuuttujan väittämäkohtaiset arviot on esitetty taulukossa 7. Jokaisessa väittämässä yli 50 % opiskelijoista arvioi väittämän mukaisen toiminnan toteutuneen erittäin hyvin. Opiskelijat arvioivat työyksikön ilmapiirissä kaikkein tärkeimmäksi (35 %, n= 263) myönteisen ilmapiirin. Heikoimmin toteutuneeksi arvioitiin kohta *Osastonhoitaja/ vastaava hoitaja tuki oppimistani* (Ka 4,06, Kh 1,234).

Taulukko 5. Opiskelijoiden arviot työyksikön ilmapiiristä

Työyksikön ilmapiiri	Erittäin heikko	Heikko	Tyydyttävä	Hyvä	Erittäin hyvä	Ka	Kh
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
Henkilökuntaa oli helppo lähestyä (n=751)	19 (2,5)	24 (3,2)	54 (7,2)	168 (22,4)	486 (64,7)	4,44	0,941
Työyksikössä uskalsin osallistua keskusteluun (n= 747)	24 (3,2)	33 (4,4)	104 (13,8)	195 (25,9)	391 (52,0)	4,20	1,044
Työvuorojen alkaessa työyksikköön meneminen tuntui helpolta(n= 751)	19 (2,5)	15 (2,0)	34 (4,5)	126 (16,7)	557 (74,2)	4,58	0,871
*Työyksikössä vallitsi myönteinen ilmapiiri(n= 750)	26 (3,5)	22 (2,9)	46 (6,1)	164 (21,9)	492 (65,6)	4,43	0,980
Työryhmässä työntekijät nähtiin keskeisenä voimavarana (n= 734) T	11 (1,5)	10 (1,4)	53 (7,2)	189 (25,7)	471 (64,2)	4,50	0,810
Yksittäisen työntekijän työpanosta arvostettiin tässä työryhmässä (n= 737)	10 (1,4)	16 (2,2)	58 (7,9)	191 (25,9)	462 (62,7)	4,46	0,837
**Osastonhoitaja / vastaava hoitaja tuki oppimistani (n= 735)	59 (8,0)	31 (4,2)	92 (12,5)	179 (24,5)	374 (50,9)	4,06	1,234

*) Kaikkein tärkeimmäksi arvioitu, **) Arvioitu heikoimmin toteutuneeksi

län ja harjoittelujakson kestolla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys opiskelijoiden arvioihin väittämässä (Taulukko 6): *Henkilökuntaa oli helppo lähestyä* (ikä $p= 0,001$), *Työyksikössä uskalsin osallistua keskusteluun* (ikä $p < 0,001$, harjoittelujakson kesto $p= 0,006$) ja *Yksittäisen työntekijän työpanosta arvostettiin tässä työyhteisössä* ($p= 0,011$).

Lukuvuodella ja aikaisemmalla tutkinnolla ei ollut tilastollista merkitsevää yhteyttä väittämiin Tulokset osoittavat, että alle 25 -vuotiaat opiskelijat, jotka ovat opiskelijamäärältä suurin ryhmä, uskaltavat heikoimmin lähestyä henkilökuntaa ja osallistua keskusteluun harjoittelujaksolla. Mitä vanhempia opiskelijat olivat, sen paremmin he arvioivat uskaltavansa osallistua keskusteluun työyhteisössä. Henkilökuntaa uskalsi lähestyä parhaiten 25–34 ja 35–44 -vuotiaat opiskelijat, kun taas vanhin ikäryhmä, 45–65 -vuotiaat, heitä heikommin. Harjoittelujakson kestolla oli myös yhteys opiskelijoiden arvioihin osallistumisesta keskusteluun työyhteisössä. Parhaimmin keskusteluun arvioivat uskaltavansa osallistua lyhyillä, 1–2 viikkoa kestäville harjoittelujaksolla olevat opiskelijat. Opiskelijoiden epävarmuus työyhteisön keskusteluihin osallistumisesta oli voimakkaimmillaan 3-4 viikon kestoisella harjoittelujaksolla olevien keskuudessa. Tätä pidemmällä harjoittelujaksolla opiskelijoiden arvio uskaltautumisesta keskusteluun voimistui mitä pidempään harjoittelu kesti. Tulokset yksittäisen työntekijän työpanoksen arvostuksesta työyhteisössä viittasivat myös siihen, että vanhempien ikäryhmien arviot olivat nuorten arvioita positiivisempia.

Taulukko 6. Taustamuuttujien tilastollisesti merkitsevät yhteydet Työyksikön ilmapiiri - summamuuttujan väittämiin

Henkilökuntaa oli helppo lähestyä					
Ikä	N	Ka	Kh	Md	p= 0,001
1. alle 25	420	4,37	1,005	5,00	Ryhmiä välisessä parittaisessa vertailussa Mann Whitney U testillä bonferroni -korjauksella ryhmien 1 ja 2 p= 0,01 1 ja 3 p= 0,004 1 ja 4 p=0,051
2. 25-34	278	4,49	,878	5,00	
3. 35-44	34	4,71	,676	5,00	
4. 45-65	19	4,63	,597	5,00	
Yhteensä	751	4,44	,941	5,00	
Työyksikössä uskalsin osallistua keskusteluun					
Ikä	N	Ka	Kh	Md	p <0,001
1. alle 25	418	4,07	1,088	4,00	Ryhmiä välisessä parittaisessa vertailussa Mann Whitney U testillä bonferroni -korjauksella ryhmien 1 ja 2 p= 0,012 1 ja 3 p= 0,006 1 ja 4 p=0,024
2. 25-34	276	4,30	1,008	5,00	
3. 35-44	34	4,68	,589	5,00	
4. 45-65	19	4,74	,562	5,00	
Yhteensä	747	4,20	1,044	5,00	
Harjoittelujakson kesto	N	Ka	Kh	Md	p= 0,006
1. 1-2 vkoa	62	4,35	,770	5,00	Ryhmiä välisessä parittaisessa vertailussa Mann Whitney U testillä bonferroni -korjauksella ryhmien 2 ja 3 p= 0,024 2 ja 4 p= 0,012
2. 3-4vkoa	185	3,94	1,190	4,00	
3. 5-6vkoa	313	4,27	,996	5,00	
4. 7-8vkoa tai yli	187	4,29	1,012	5,00	
Yhteensä	747	4,20	1,044	5,00	
Yksittäisen työntekijän työpanosta arvostettiin tässä työyhteisössä					
Ikä	N	Ka	Kh	Md	p=0,011
1. alle 25	414	4,45	,827	5,00	Ryhmiä välisessä parittaisessa vertailussa Mann Whitney U testillä bonferroni -korjauksella ryhmien 1 ja 4 p= 0,024 2 ja 4 p= 0,036
2. 25-34	272	4,44	,862	5,00	
3. 35-44	33	4,55	,905	5,00	
4. 45-65	18	4,89	,323	5,00	
Yhteensä	737	4,46	,837	5,00	

1= erittäin heikko, 2= heikko, 3= tyydyttävä, 4= hyvä, 5= erittäin hyvä

6.2.2 Hoidon lähtökohdat

Hoidon lähtökohdat summamuuttujan saamat arviot on kuvattu väittämittäin taulukossa 7. Opiskelijat arvioivat potilaiden yksilöllisen hoitamisen kaikkein tärkeimmäksi (n= 486, 64,6 %) hoidon lähtökohdaksi.

Taulukko 7. Opiskelijoiden arviot hoidon lähtökohdista

Hoidon lähtökohdat	Erittäin heikko	Heikko	Tyydyttävä	Hyvä	Erittäin hyvä	Ka	Kh
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
Hoidon arvope- rusta oli selkeästi määritelty (n= 737)	8 (1,1)	16 (2,2)	116 (15,7)	237 (32,2)	360 (48,8)	4,26	0,875
*Potilaiden hoi- taminen toteutui yksilöllisesti (n= 750)	7 (0,9)	10 (1,3)	31 (4,1)	174 (23,2)	528 (70,4)	4,61	0,717
**Hoidon kir- jaaminen oli selkeää (n= 750)	18 (2,4)	34 (4,5)	76 (10,1)	233 (31,1)	389 (51,9)	4,25	0,977
**Potilaiden hoitoon liittyvä- ssä tiedonkulussa ei ollut katkoksia (n= 746)	12 (1,6)	30 (4,0)	87 (11,7)	298 (39,9)	319 (42,8)	4,18	0,904

*) Kaikkein tärkeimmäksi arvioitu, **) Arvioitu heikoimmin toteutuneeksi

Heikoimmin toteutuneeksi arvioitiin väittämät: *Potilaiden hoitoon liittyvässä tiedonkulussa ei ollut katkoksia* (Ka 4,18, Kh 0,904) ja *Hoidon kirjaaminen oli selkeää* (Ka 4,25, Kh 0,977). Ensimmäisen lukuvuoden opiskelijat arvioivat kirjaamisen selkeyttä positiivisimmin. Kriittisyys oli voimakkaimmillaan toisen lukuvuoden opiskelijoiden keskuudessa. Kolmannen ja neljännen lukuvuoden opiskelijat arvioivat kirjaamisen selkeyttä paremmaksi kuin toisen lukuvuoden opiskelijat, mutta viidennellä lukuvuodella keskiarvo laskee jälleen. Opintojen vaiheella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys opiskelijoiden arvioihin hoidon kirjaamisen selkeydestä (p= 0,015) ja hoitoon liittyvän tiedonkulun sujuvuudesta (p= 0,017). P-arvot on kuvattu taulukossa 8.

Taulukko 8. Taustamuuttujien tilastollisesti merkitsevät yhteydet Hoidon lähtökohdat-summamuuttujan väittämiin

Hoidon kirjaaminen oli selkeää					
Lukuvuosi	N	Ka	Kh	Md	p= 0,015
1. vuosi	19	4,42	,961	5,00	Ryhmien välisessä parittaisessa vertailussa Mann Whitney U testillä bonferroni -korjauksella lukuvuosien 2 ja 4 p= 0,01
2. vuosi	99	4,04	1,078	4,00	
3. vuosi	349	4,23	,958	5,00	
4. vuosi	180	4,39	,912	5,00	
5. vuosi (tai yli)	103	4,28	1,023	5,00	
Yhteensä	750	4,25	,977	5,00	
Potilaiden hoitoon liittyvässä tiedonkulussa ei ollut katkoksia					
Lukuvuosi	N	Ka	Kh	Md	p= 0,017
1. vuosi	19	4,79	,419	5,00	Ryhmien välisessä parittaisessa vertailussa Mann Whitney U testillä bonferroni -korjauksella lukuvuosien 3 ja 4 p= 0,04
2. vuosi	98	4,54	,814	5,00	
3. vuosi	348	4,48	,890	5,00	
4. vuosi	180	4,53	,773	5,00	
5. vuosi (tai yli)	103	4,35	1,054	5,00	
Yhteensä	748	4,49	,871	5,00	

1= erittäin heikko, 2= heikko, 3= tyydyttävä, 4= hyvä, 5= erittäin hyvä

Potilaiden hoitoon liittyvän tiedonkulun sujuvuutta, kuten kirjaamisen selkeyttä, arvioivat positiivisemmin opintojen alkuvaiheessa olevat. Kolmannen lukuvuoden opiskelijoista, joita määrällisesti suurin osa opiskelijoista oli, arvioivat tiedonkulussa olevan katkoksia useammin kuin ensimmäisen tai toisen lukuvuoden opiskelijat. Kaikkein kriittisimpiä arviot tiedonkulun sujuvuudesta viidennen lukuvuoden opiskelijoilla. Iällä, harjoittelujakson kestolla tai aikaisemmalla koulutuksella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä opiskelijoiden arvioihin hoidon lähtökohtien väittämien kanssa.

6.2.3 Ohjaukselliset lähtökohdat

Opiskelijat ovat yleisesti erittäin tyytyväisiä ohjauksellisiin lähtökohtiin kliinisessä harjoittelussa. Opiskelijoiden arviot on kuvattu taulukossa 9. Yhtä lukuun ottamatta summamuuttujan kaikissa väittämissä opiskelijoista yli 60 % arvioi ohjauksellisten lähtökohtien toteutuneen erittäin hyvin.

Taulukko 9. Opiskelijoiden arviot ohjauksellisista lähtökohdista

Ohjaukselliset lähtökohdat	Erittäin heikko	Heikko	Tyydyttävä	Hyvä	Erittäin hyvä	Ka	Kh
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
Perehdytys työyksikköön oli hyvin toteutettu (n=750)	27 (3,6)	27 (3,6)	56 (7,5)	172 (22,9)	468 (62,4)	4,37	1,016
**Koko henkilökunta oli kiinnostunut opiskelijaohjauksesta (n=749)	43 (5,7)	41 (5,5)	89 (11,9)	203 (27,1)	373 (49,8)	4,10	1,160
Minua kutsuttiin työyksikössä omalla nimelläni (n= 749)	31 (4,1)	35 (4,7)	65 (8,7)	117 (15,6)	501 (66,9)	4,36	1,088
Potilaiden hoitoon liittyviä tilanteita hyödynnettiin ohjauksessani(n=748)	12 (1,6)	22 (2,9)	52 (7,0)	165 (22,1)	497 (66,4)	4,49	0,871
Mielekkäitä oppimistilanteita oli riittävästi (n=751)	19 (2,5)	18 (2,4)	55 (7,3)	156 (20,8)	503 (67,0)	4,47	0,919
Oppimistilanteet olivat sisällöltään monipuolisia (n=750)	15 (2,0)	17 (2,3)	59 (7,9)	182 (24,3)	477 (63,6)	4,45	0,844
*Ohjaajani ohjaustaidot olivat oppimistani tukevia (n=751)	22 (2,9)	20 (2,7)	45 (6,0)	114 (15,2)	550 (73,2)	4,53	0,939

*) Kaikkein tärkeimmäksi arvioitu, **) Arvioitu heikoimmin toteutuneeksi

Kaikkein tärkeimpänä ohjauksellisista lähtökohdista (n= 191, 25,4 %) opiskelijat pitivät sitä, että ohjaajan ohjaustaidot tukivat heidän oppimistaan. Tämä arvioitiin myös parhaiten toteutuneeksi (Ka 4,53, Kh 0,939).Heikoimmin toteutui koko henkilökunnan kiinnostus opiskelijaohjausta kohtaan (Ka 4,10, Ka 1,16).

lällä oli tilastollisesti merkitsevä ($p < 0,001$ – $p = 0,037$) yhteys opiskelijoiden arvioihin lähes jokaisessa väittämässä (Taulukko 10). Mitä vanhempia opiskelijat olivat, sitä positiivisempi arvio hänellä oli potilaiden hoitoon liittyvien tilanteiden hyödyntämisestä ohjauksessa, mielekkäiden oppimistilanteiden riittävydestä, oppimistilanteiden monipuolisuudesta ja ohjaajan ohjaustaidoista. Vanhempien ikäryhmien opiskelijat ilmoittivat nuorimpia useammin tulevansa kutsutuksi omalla nimellään. Lisäksi he arvioivat positiivisemmin potilaiden hoitoon liittyvien tilanteiden hyödyntämistä ohjauksessa ja mielekkäiden oppimistilanteiden riittävyttä. Arvioitaessa koko henkilökunnan kiinnostusta opiskelijaohjausta kohtaan nuorimmat, alle 25 -vuotiaat, olivat jälleen tyytymättömämpiä (Ka 4,00, Kh 1,192) kuin seuraavat ikäluokat. Vanhimman ikäryhmän, 45-65-vuotiaiden arviot olivat kuitenkin keskiarvoltaan matalampia (Ka 4,37, Kh 1,012) kuin 35-44 -vuotiaiden, jotka olivat tyytyväisimpiä (Ka 4,38, Kh 1,045).

Harjoittelujakson kestolla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys opiskelijoiden arvioihin mielekkäiden oppimistilanteiden riittävydestä ($p < 0,001$) ja monipuolisuudesta ($p = 0,018$). Lyhyillä, 1–2 viikkoa kestäville harjoittelujaksoilla olevien arviot olivat verrattain positiivisia (Ka 4,69, Kh 0,667 ja Ka 4,53, Kh 0,762). Harjoittelujakson ollessa 3–4 viikkoa opiskelijoiden tyytyväisyydessä on huomattavissa laskua (Ka 4,26, Kh 1,124 ja Ka 4,31, Kh 1,044). Mitä pidempi harjoittelujakso tästä eteenpäin on, sitä positiivisempia opiskelijoiden arviot oppimistilanteista ovat. Lukuvuodella tai aikaisemmalla tutkinnolla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä arvioihin ohjauksellisista lähtökohdista.

Taulukko 10. Taustamuuttujien tilastollisesti merkitsevät yhteydet Ohjaukselliset lähtökohdat -summamuuttujan väittämiin

Koko henkilökunta oli kiinnostunut opiskelijaohjauksesta					
Ikä	N	Ka	Kh	Md	p= 0,008
1. alle 25	419	4,00	1,192	4,00	Ryhmien välisessä parittaisessa vertailussa Mann Whitney U testillä bonferroni -korjauksella ryhmien 1 ja 3 p= 0,024
2. 25-34	277	4,20	1,120	5,00	
3. 35-44	34	4,38	1,045	5,00	
4. 45-65	19	4,37	1,012	5,00	
Yhteensä	749	4,10	1,160	4,00	
Minua kutsuttiin työyhteisössä omalla nimelläni					
Ikä	N	Ka	Kh	Md	p= 0,007
1. alle 25v	420	4,35	1,069	5,00	Parittaisessa vertailussa ryhmien välisiä, tilastollisesti merkitseviä eroja ei löytynyt.
2. 25-34v	277	4,32	1,150	5,00	
3. 35-44v	34	4,62	,954	5,00	
4. 45-65v	18	4,89	,471	5,00	
Yhteensä	749	4,36	1,088	5,00	
Potilaiden hoitoon liittyviä tilanteita hyödynnettiin ohjauksessani					
Ikä	N	Ka	Kh	Md	p= 0,037
1. alle 25v	419	4,45	,883	5,00	Parittaisessa vertailussa ryhmien välisiä, tilastollisesti merkitseviä eroja ei löytynyt.
2. 25-34v	276	4,52	,863	5,00	
3. 35-44v	34	4,62	,739	5,00	
4. 45-65v	19	4,68	,946	5,00	
Yhteensä	748	4,49	,871	5,00	
Miekkäitä oppimistilanteita oli riittävästi					
Ikä	N	Ka	Kh	Md	p= 0,007
1. alle 25v	420	4,43	,912	5,00	Parittaisessa vertailussa ryhmien välisiä, tilastollisesti merkitseviä eroja ei löytynyt.
2. 25-34v	278	4,50	,945	5,00	
3. 35-44v	34	4,62	,739	5,00	
4. 45-65v	19	4,74	,933	5,00	
Yhteensä	751	4,47	,919	5,00	
Harjoittelujakson kesto					
Harjoittelujakson kesto	N	Ka	Kh	Md	p <0,001
1. 1-2 vkoa	62	4,69	,667	5,00	Ryhmien välisessä parittaisessa vertailussa Mann Whitney U testillä bonferroni -korjauksella ryhmien 2 ja 4 p= 0,002 3 ja 4 p= 0,006
2. 3-4vkoa	186	4,26	1,124	5,00	
3. 5-6vkoa	315	4,44	,927	5,00	
4. 7-8vkoa tai yli	188	4,66	,670	5,00	
Yhteensä	751	4,47	,919	5,00	
Oppimistilanteet olivat sisällöltään monipuolisia					
Harjoittelujakson kesto	N	Ka	Kh	Md	p= 0,018
1. 1-2 vkoa	62	4,53	0,762	5,00	Parittaisessa vertailussa ryhmien välisiä, tilastollisesti merkitseviä eroja ei löytynyt.
2. 3-4vkoa	186	4,31	1,044	5,00	
3. 5-6vkoa	314	4,41	0,894	5,00	
4. 7-8vkoa tai yli	188	4,63	0,685	5,00	
Yhteensä	750	4,45	0,884	5,00	

Ohjaajani ohjaustaidot olivat oppimistani tukevia					(tärkeimmäksi arvioitu)
Ikä	N	Ka	Kh	Md	p= 0,018
1. alle 25v	420	4,49	,948	5,00	Parittaisessa vertailussa ryhmien välisiä, tilastollisesti merkitseviä eroja ei löytynyt.
2. 25-34v	278	4,55	,963	5,00	
3. 35-44v	34	4,76	,654	5,00	
4. 45-65v	19	4,79	,713	5,00	
Yhteensä	751	4,53	,939	5,00	

1= erittäin heikko, 2= heikko, 3= tyydyttävä, 4= hyvä, 5= erittäin hyvä

6.2.4 Ohjaussuhteen toimivuus

Ohjaussuhteen toimivuus oli keskiarvoltaan parhaiten toteutuneeksi arvioitu CLES -kyselyn summamuuttujista. Opiskelijat arvioivat kaikkien väittämien toteutuneen yli 50 %: sesti erittäin hyvin (Taulukko 11). Tärkeimmäksi (n= 209, 27,8 %) ja samalla parhaiten toteutuneeksi arvioitiin väittämä: *Ohjaajani suhtautui ohjaustehtäväänsä myönteisesti* (Ka 4,66, Ka 0,796) jota opiskelijat pitivät myös tärkeimpänä ohjaussuhteen toimivuudessa. Heikoimmin toteutui säännöllisen palautteen saaminen ohjaajalta (Ka 4,04, Kh 1,261).

Taulukko 11. Opiskelijoiden arviot ohjaussuhteen toimivuudesta

Ohjaussuhteen toimivuus	Erittäin heikko	Heikko	Tyydyttävä	Hyvä	Erittäin hyvä	Ka	Kh
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
*Ohjaajani suhtautui ohjaustehtäväänsä myönteisesti (n=743)	13 (1,7)	16 (2,2)	26 (3,5)	97 (13,1)	591 (79,5)	4,66	0,796
Sain mielestäni yksilöllistä ohjausta (n=748)	15 (2,0)	18 (2,4)	36 (4,8)	122 (16,3)	557 (74,5)	4,59	0,851
**Sain ohjaajaltani säännöllisesti palautetta (n=746)	59 (7,9)	43 (5,8)	94 (12,6)	162 (21,7)	388 (52,0)	4,04	1,261
Olen kaiken kaikkiaan tyytyväinen saamaani ohjaukseen (n=748)	24 (3,2)	21 (2,8)	45 (6,0)	123 (16,4)	535 (71,5)	4,50	0,962
Ohjaussuhde oli oppimistani edistävä tasa-arvoinen yhteistyösuhde (n=752)	29 (3,9)	19 (2,6)	42 (5,7)	134 (18,0)	519 (69,9)	4,47	0,933
Ohjaussuhteen vuorovaikutus oli molemminpuolista (n=752)	18 (2,4)	19 (2,5)	38 (5,1)	135 (18,1)	536 (71,8)	4,54	0,891
Ohjaussuhteessa vallitsi kunnioitus ja hyväksyntä (n=747)	20 (2,7)	22 (2,9)	24 (3,2)	112 (15,0)	569 (76,2)	4,49	0,897
Yhteenkuuluvuuden tunne luonnehti ohjaussuhdetta (n=752)	32 (4,4)	31 (4,2)	69 (9,4)	167 (22,8)	434 (59,2)	4,28	1,082

*) Kaikkein tärkeimmäksi arvioitu, **) Arvioitu heikoimmin toteutuneeksi

Taulukossa 12 on kuvattu iän, opintojen vaiheen ja harjoittelujakson keston yhteys opiskelijoiden arvioihin ohjaussuhteen toimivuudesta. Tärkeimpänä yksittäisenä ohjaussuhteeseen vaikuttavana tekijänä opiskelijat pitivät ohjaajan myönteistä suhtautumista ohjaustehtäväänsä. Mitä vanhempia opiskelijat olivat, sitä myönteisemmin he arvioivat ohjaajan suhtautumisen ohjaukseen ($p= 0,016$).

Sama trendi oli havaittavissa eri ikäryhmien arvioissa siitä miten yksilöllistä ($p=0,046$) ja tasa-arvoista ($p= 0,048$) ohjaus ja miten tyytyväisiä he olivat kokonaisuudessaan saamaansa ohjaukseen ($p= 0,005$).

Lukuvuodella oli yhteys opiskelijoiden arvioihin väittämässä *Ohjaussuhde oli oppimistani edistävä tasa-arvoinen yhteistyösuhde* ($p= 0,046$). Arviot vaihtelevat kohtalaisesti lukuvuoden mukaan. Ensimmäisen lukuvuoden opiskelijat arvioivat ohjaussuhteen tasa-arvoisuutta myönteisimmin samalla kun vastausten hajonta on hyvin pientä. Toisen ja kolmannen lukuvuoden opiskelijoiden arviot ovat keskiarvoltaan matalampia ja keskihajonnaltaan suurempia. Neljännen vuoden opiskelijoiden arviot ovat edellisiä positiivisempia kun taas viidennen lukuvuoden opiskelijoiden arvioissa ohjaussuhde oli kaikkein vähiten tasa-arvoinen yhteistyösuhde.

Harjoittelujakson kesto opiskelijoiden arvioissa siten, että lyhyillä, 1–2 viikkoa kestäville harjoittelujaksoilla olevat arvioivat väittämät positiivisemmin kuin 3–4 viikon harjoittelujaksolla olevat. Tätä pidemmällä harjoittelujaksoilla arviot olivat sitä positiivisempia mitä pidempään harjoittelujakso kesti.

Taulukko 12. Taustamuuttujien tilastollisesti merkitsevät yhteydet Ohjaukselliset lähtökohdat–summamuuttujan väittämiin

Ohjaajani suhtautui ohjaustehtäväänsä myönteisesti (tärkeimmäksi arvioitu)					
Ikä	N	Ka	Kh	Md	p= 0,016
1. alle 25	416	4,64	,819	5,00	Parittaisessa vertailussa ryhmien välisiä, tilastollisesti merkitseviä eroja ei löytynyt.
2. 25-34	275	4,67	,799	5,00	
3. 35-44	34	4,82	,626	5,00	
4. 5-65	18	4,94	,236	5,00	
Yhteensä	743	4,66	,796	5,00	
Harjoittelun kesto	N	Ka	Kh	Md	Ryhmien välisessä parittaisessa vertailussa Mann Whitney U testillä bonferronikorjauksella ryhmien 2 ja 4 p= 0,012
1. 1-2	61	4,75	0,471	5,00	
2. 3-4	185	4,51	1,006	5,00	
3. 5-6	311	4,67	0,784	5,00	
4. 7-8 vkoa tai yli	186	4,77	0,626	5,00	
Yhteensä	743	4,66	0,796	5,00	
Sain mielestäni yksilöllistä ohjausta					
Ikä	N	Ka	Kh	Md	p= 0,046
1. alle 25	418	4,56	,877	5,00	Ryhmien välisessä parittaisessa vertailussa Mann Whitney U testillä bonferronikorjauksella ryhmien 1 ja 3 p= 0,036
2. 25-34	277	4,59	,845	5,00	
3. 35-44	34	4,82	,576	5,00	
4. 45-65	19	4,68	,749	5,00	
Yhteensä	748	4,59	,851	5,00	
Sain ohjaajaltani säännöllisesti palautetta					
Harjoittelun kesto	N	Ka	Kh	Md	p= 0,002
1. 1-2	60	3,88	1,151	4,00	Ryhmien välisessä parittaisessa vertailussa Mann Whitney U testillä bonferronikorjauksella ryhmien 1 ja 4 p= 0,03 2 ja 4 p= 0,006
2. 3-4	184	3,79	1,395	4,00	
3. 5-6	314	4,10	1,217	5,00	
4. 7-8 vkoa tai yli	188	4,24	1,189	5,00	
Yhteensä	746	4,04	1,261	5,00	
Olen kaiken kaikkiaan tyytyväinen saamaani ohjaukseen					
Ikä	N	Ka	Kh	Md	p= 0,005
1. alle 25v	419	4,45	1,021	5,00	Ryhmien välisessä parittaisessa vertailussa Mann Whitney U testillä bonferronikorjauksella ryhmien 1 ja 3 p= 0,024
2. 25-34v	276	4,52	,920	5,00	
3. 35-44v	34	4,82	,576	5,00	
4. 45-65v	19	4,89	,459	5,00	
Yhteensä	748	4,50	,962	5,00	
Ohjaussuhde oli oppimistani edistävä tasa-arvoinen yhteistyösuhde					
Ikä	N	Ka	Kh	Md	p= 0,048
1. alle 25	417	4,45	,994	5,00	Parittaisessa vertailussa ryhmien välisiä, tilastollisesti merkitseviä eroja ei löytynyt.
2. 25-34	274	4,47	1,031	5,00	
3. 35-44	34	4,62	,817	5,00	
4. 45-65	18	4,72	,575	5,00	
Yhteensä	743	4,47	,993	5,00	

Lukuvuosi	N	Ka	Kh	Md	p=0,046
1. vuosi	19	4,89	,315	5,00	Parittaisessa vertailussa ryhmien välisiä, tilastollisesti merkitseviä eroja ei löytynyt.
2. vuosi	99	4,45	1,013	5,00	
3. vuosi	343	4,46	,990	5,00	
4. vuosi	180	4,52	,994	5,00	
5. vuosi(tai yli)	102	4,38	1,053	5,00	
Yhteensä	743	4,47	,993	5,00	
Harjoittelun kesto	N	Ka	Kh	Md	p= 0,033
1. 1-2					Ryhmien välisessä parittaisessa vertailussa Mann Whitney U testillä bonferronikorjauksella ryhmien 2 ja 4 p= 0,036
2. 3-4	62	4,58	0,691	5,00	
3. 5-6	184	4,34	1,104	5,00	
4. 7-8	311	4,46	1,037	5,00	
vkoa tai yli	185	4,60	0,865	5,00	
Yhteensä	743	4,47	0,993	5,00	
Ohjaussuhteen vuorovaikutus oli molemminpuolista					
Harjoittelun kesto	N	Ka	Kh	Md	p= 0,017
1. 1-2					Ryhmien välisessä parittaisessa vertailussa Mann Whitney U testillä bonferronikorjauksella ryhmien 2 ja 4 p= 0,012
2. 3-4	62	4,66	0,626	5,00	
3. 5-6	184	4,39	1,008	5,00	
4. 7-8 vkoa tai yli	312	4,54	0,903	5,00	
Yhteensä	188	4,66	0,802	5,00	
Yhteensä	746	4,54	0,891	5,00	
Ohjaussuhteessa vallitsi kunnioitus ja hyväksyntä					
Harjoittelun kesto	N	Ka	Kh	Md	p= 0,017
1. 1-2					Ryhmien välisessä parittaisessa vertailussa Mann Whitney U testillä bonferronikorjauksella ryhmien 2 ja 4 p= 0,012
2. 3-4	62	4,68	0,696	5,00	
3. 5-6	185	4,43	1,036	5,00	
4. 7-8 vkoa tai yli	312	4,59	0,917	5,00	
Yhteensä	188	4,71	0,748	5,00	
Yhteensä	747	4,59	0,897	5,00	

1= erittäin heikko, 2= heikko, 3= tyydyttävä, 4= hyvä, 5= erittäin hyvä

6.2.5 Palautekeskustelujen ja arviointien yhteys opiskelijoiden arvioihin ohjaussuhteen toimivuudesta

Opiskelijoista 90,6 %:lla (n=680) oli omaohjaajansa kanssa yksi tai useampi ohjauskeskustelu. Lähes 10 % (n=71) ilmoitti, ettei heidän kanssaan käyty lainkaan ohjauskeskusteluja. Oppimistavoitteista nimetyn ohjaajan kanssa keskusteli yli 95 % (n=721) opiskelijoista. Ohjauskeskustelujen minimimääränä voidaan pitää harjoittelun loppuarviointia, jossa opiskelija saa kirjallisen ja suullisen palautteen. CLES -vastausten mukaan loppuarviointi toteutui 93,8 %:lla (n=705) vastaajista. Väliarviointi käytiin vain 54,1 %:n (n=407) kanssa opiskelijoista. Arvioinnin ja palautekeskustelujen määrä on kuvattu taulukossa 14.

Taulukko 13. Arvioinnin ja palautteen määrä

Oliko sinulla nimetyn ohjaajan/ ohjaajien kanssa kahdenkeskisiä ohjauskeskusteluja?	N (%)
	751
Ei yhtään	71 (9,5)
Kerran	189 (25,2)
Kaksi kertaa	227 (30,2)
Kolme kertaa tai useammin	264 (35,2)
Keskusteltiinko oppimistavoitteista nimetyn ohjaajasi kanssa?	752
Kyllä	721 (95,9)
Ei	31 (4,1)
Käytiinkö kanssasi väliarviointi?	752
Kyllä	407 (54,1)
Ei	345 (45,9)
Käytiinkö kanssasi loppuarviointi?	752
Kyllä	705 (93,8)
Ei	47 (6,3)

Palautekeskustelujen ja arviointien yhteydet opiskelijoiden arvioihin ohjaussuhteen toimivuudesta on kuvattu taulukoissa 14–16. Väittämät on numeroitu seuraavasti:

1. Ohjaajani suhtautui ohjaustehtäväänsä myönteisesti
2. Sain mielestäni yksilöllistä ohjausta
3. Sain ohjaajaltani säännöllisesti palautetta

4. Olen kaiken kaikkiaan tyytyväinen saamaani ohjaukseen
5. Ohjaussuhde oli oppimistani edistävää tasa-arvoinen yhteistyösuhde
6. Ohjaussuhteen vuorovaikutus oli molemminpuolista
7. Ohjaussuhteessa vallitsi kunnioitus ja hyväksyntä
8. Yhteenkuuluvuuden tunne luonnehti ohjaussuhdetta

Taulukko 14. Ohjauskeskustelujen määrän vaikutus arvioihoihin ohjaussuhteen toimivuudesta

Oliko sinulla nimetyin ohjaajan/ohjaajien kanssa kahdenkeskisiä ohjauskeskusteluja?	Väit-tämä 1	Väit-tämä 2	Väit-tämä 3	Väit-tämä 4	Väit-tämä 5	Väit-tämä 6	Väit-tämä 7	Väit-tämä 8
Ryhmä 0 Ei iainkaan								
Ka	4,12	3,90	2,80	3,54	3,70	3,94	3,97	3,45
N	68	70	69	71	71	71	71	66
Kh	1,344	1,320	1,530	1,520	1,438	1,241	1,331	1,405
Md	5,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
Ryhmä 1 Kerran								
Ka	4,54	4,48	3,56	4,35	4,29	4,35	4,45	4,03
N	188	189	188	189	187	188	188	186
Kh	,861	,854	1,380	1,040	1,137	1,025	1,015	1,197
Md	5,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00
Ryhmä 2 Kaksi kertaa								
Ka	4,73	4,60	4,19	4,59	4,52	4,63	4,61	4,31
N	225	225	225	225	225	225	225	221
Kh	,663	,834	1,045	,792	,856	,787	,817	,957
Md	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Ryhmä 3 Kolme kertaa tai useammin								
Ka	4,84	4,83	4,58	4,80	4,78	4,78	4,84	4,65
N	261	263	263	262	259	261	262	259
Kh	,552	,541	,856	,588	,650	,617	,576	,809
Md	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Yhteensä								
Ka	4,66	4,59	4,04	4,50	4,47	4,54	4,59	4,28
N	742	747	745	747	742	745	746	732
Kh	,796	,852	1,261	,962	,993	,891	,898	1,082
Md	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
p (Kruskall Wallis)	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
p-arvot ryhmien välisissä parittaisissa vertailuissa	0 ja 2 1 ja 2 1 ja 3 2 ja 3	0 ja 1 1 ja 3 2 ja 3 p=	0 ja 1 1 ja 2 1 ja 3 p=	0 ja 1 p= 0,000 1 ja 2	0 ja 1 p= 0,03 0 ja 2	1 ja 2 p= 0,006 1 ja 3	0 ja 1 p= 0,042 1 ja 3	0 ja 1 p= 0,012 1 ja 2

1= erittäin heikko, 2= heikko, 3= tyydyttävä, 4= hyvä, 5= erittäin hyvä

6.3 Yhteenveto tuloksista

Naisten ja lastentautien tulosalueella valtaosa opiskelijoista oli alle 25-vuotiata ja opinnoissaan kolmannella lukuvuodella. Noin kolmanneksella opiskelijoista on aikaisempi tutkinto. Harjoittelut kestivät 1-8-viikkoa tai enemmän, tavallisin kesto on viisi viikkoa. Pääasiallinen ohjauksen muoto on yksilöohjaus nimetyn ohjaajan kanssa.

Opiskelijat pitivät harjoittelupaikassa kaikkein tärkeimpänä työyksikön myönteistä ilmapiiriä ja sitä, että potilaiden hoitaminen tapahtuu yksilöllisesti. Ohjaussuhteessa tärkeimpänä opiskelijat pitivät ohjaajan myönteistä suhtautumista ohjaustehtäväänsä ja sitä, että ohjaaja antaa opiskelijalle säännöllisesti palautetta.

Opiskelijat olivat pääosin erittäin tyytyväisiä oppimisympäristöön ja ohjaukseen Naisten ja lastentautien tulosalueella. Kehitysalueina opiskelijoiden arvioiden mukaan oli osastonhoitajan/ vastaavan hoitajan tuki oppimiselle sekä potilaiden hoitoon liittyvä tiedonkulkua ja hoidon kirjaaminen. Koko henkilökunnan kiinnostus opiskelijaohjausta kohtaan ja säännöllisen palautteen saaminen ohjaajalta arvioitiin myös osittain heikosti toteutuneeksi.

lällä oli positiivinen yhteys opiskelijoiden arvioihin työyksikön ilmapiiristä ja ohjauksesta. Mitä vanhempia opiskelijat olivat sitä paremmin he uskaltavat lähestyä henkilökuntaa ja osallistua keskusteluun. Vanhemmat opiskelijat arvioivat nuoria positiivisemmin myös yksittäisen työntekijän työpanoksen arvostusta työyhteisössä ja oman ohjaajan sekä koko henkilökunnan kiinnostusta opiskelijaohjausta kohtaan. lällä oli positiivinen vaikutus myös opiskelijoiden arvioihin hoitotilanteiden hyödyntämisestä ohjauksessa, mielekkäiden oppimistilanteiden riittävydestä ja ohjaussuhteen toimivuudesta.

Opintojen vaiheen yhteys näkyi opiskelijoiden arvioissa siten, että ensimmäisen lukuvuoden opiskelijat arviot olivat positiivisempia kuin pidemmällä opinnoissaan olevien. Opintojen edetessä opiskelijoiden arviot vaihtelivat. Toisen ja viidennen lukuvuoden opiskelijoiden arviot olivat kriittisempiä verrattuna kolmannen ja neljännen lukuvuoden opiskelijoiden arvioihin. Tämä suuntaus ilmeni eri lukuvuosien opiskelijoiden arvioissa hoidon kirjaamisen ja tiedonkulun toteutumista sekä ohjaussuhteen toteutumista tasa-arvoisena yhteistyösuhteena.

Harjoittelujakson keston vaikutti opiskelijoiden arvioihin siten, että lyhyillä, 1–2 viikon kestoilla harjoittelujaksoilla olevien arviot olivat kaikkein positiivisimpia. Seuraavaksi pisimmillä harjoittelujaksoilla, 3–4 viikon mittaisilla, arviot olivat kaikkein matalimmat, mutta muuttuivat jälleen positiivisemmaksi mitä pidempi harjoittelujakso oli. Tämä oli huomattavissa opiskelijoiden arvioissa siitä miten hyvin he uskalsivat osallistua keskusteluun työyhteisössä ja mielekkäiden oppimistilanteiden riittävydestä.

Harjoittelujakson kestolla oli yhteys myös opiskelijoiden arvioihin ohjaajan suhtautumisesta ohjaustehtäväänsä, säännöllisen palautteen saamisesta sekä ohjaussuhteen molemminpuolisesta vuorovaikutuksesta ja kunnioituksesta.

Opiskelijoiden aikaisemmalla tutkinnolla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä heidän arvioihinsa CLES -kyselyn väittämiin. Arvioinnilla ja palautekeskusteluiden määrällä sen sijaan oli tilastollisesti merkitsevä yhteys opiskelijoiden arvioihin ohjaussuhteen toimivuudesta. Noin 10 %:lla opiskelijoista ei ollut lainkaan kahdenkeskisiä ohjauskeskusteluja ohjaajansa kanssa. Opiskelijat, joilla ei ollut lainkaan ohjauskeskusteluja ohjaajansa kanssa olivat tyytymättömiä harjoittelun ohjaukseen kuin opiskelijat, joilla oli yksi tai useampi ohjauskeskustelu. Tyytyväisimpiä olivat opiskelijat, joilla oli ollut kolme tai useampi ohjauskeskustelu ohjaajansa kanssa. Tavoitteista keskusteltiin yli 95 %:n kanssa opiskelijoista. Loppuarviointi käytiin opiskelijoista yli 90 %:n kanssa, mutta väliarviointi vain hieman yli 50 %:n kanssa. Loppuarvion pois jääminen vaikutti kielteisemmin opiskelijoiden arvioihin ohjaussuhteen toimivuudesta kuin väliarvion pois jääminen. Väliarvion käyneet opiskelijat arvioivat ohjaussuhteen toimivuutta keskiarvoisesti positiivisemmaksi kuin loppuarvion käyneet.

7 Pohdinta

7.1 Luotettavuus

Terveydenhuollon klinisen harjoittelun Naisten ja lastentautien tulosalueella suorittaa yli 30 % HYKS –sairaanhoidon alueen opiskelijoista. Tämä on noin 25 % koko HUS - alueen opiskelijoista. Kyselyyn vastasi 77 % opiskelijoista. Näin ollen otos edustaa perusjoukkoa.

Alkuperäisen CLES -mittarin validiteetti eli kyky mitata sitä mitä halutaan mitata, on varmistettu sekä ei-tilastollisin (kirjallisuuskatsaus, asiantuntijapaneeli) että tilastollisin menetelmin (faktorianalyysi, korrelaatiotesti). Mittarin rakennevaliditeetin arvioinnissa käytetyn faktorimallin kokonaisselitysosuus oli 64 %, jota voidaan pitää korkeana. Mittarin on validiteettia on testattu myös kansainvälisesti. (Saarikoski 2002: 43; Saarikoski – Leino-Kilpi – Warne 2002.) Mittarin reliabiliteetti, kyky tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, arvioitiin toteuttamalla kaksi toisistaan riippumatonta mittausta (test–retest). Mittarin kokonaiskorrelaatio oli lähellä ykköstä (0.81) eli todettu luotettavaksi. (Saarikoski 2002: 31.) Sisäinen luotettavuuden ollessa 0.86 Cronbachin Alfa -kertoimella voidaan CLES -mittarin luotettavuus todeta hyväksi huomioiden sen olevan uusi mittari (Heikkilä 2008:187; Saarikoski 2002: 45).

Opinnäytetyössä käytetty CLES –mittarin versio on muokattu HUS: n tarpeisiin paremmin sopivaksi. Mittarin käyttöaluetta laajennettiin kattamaan sairaanhoitajaopiskelijoiden lisäksi myös muut hoitoalan opiskelijaryhmät. Osastonhoitajan roolia opiskelijaohjauksessa käsittelevä summamuuttuja supistettiin yksittäiseksi väittämäksi työyksikön ilmapiiriä käsittelevässä summamuuttujassa. Muutokset on tehty yhteistyössä alkupe-

räisen mittarin kehittäjän kanssa. (Meretoja 2010.) HUS: n käyttämän mittarin 10 -portaisen arviointiasteikon sijaan tässä opinnäytetyössä käytettiin alkuperäisen CLES -mittarin mukaista 5 -portaista asteikkoa. Aineistoa muokattiin lisäksi yhdistelemällä taustamuuttujien luokkia iän, harjoittelujakson keston ja aikaisempien tutkintojen osalta. Luokkien yhdistämisellä ja arviointiasteikon muutoksella pyrittiin tiedon tiivistämiseen ja tulosten raportoinnin selkeyttämiseen. Muutoksilla ei ollut vaikutusta tulosten luotettavuuteen.

Muuttujien väliset vertailut tehtiin tilastollisin testein, jotka arvioitiin luotettavimmiksi kyseisten muuttujien vertailussa. Tilastolliset testit tehtiin 5 %:n merkitsevyystasolla, joka on käyttäytymis- ja terveystieteissä yleisimmin käytettyjä kriittisiä arvoja. (Nummenmaa 2010: 149.)

Kyselytutkimuksen aineiston keruun luotettavuudessa on aina haasteena se, ymmärrettäänkö kysymykset toivotulla tavalla ja miten huolellisesti tai rehellisesti vastaajat pyrkivät vastaamaan (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2005: 184). Kaikilla vastaajilla on samanlaiset mahdollisuudet vastata CLES -kyselyyn. Kaikki vastaajat ovat orientoituneet aihepiiriin ja ajankohta kyselyyn vastaamiselle – klinisen harjoittelun loppu – oli kaikilla sama. On oletettavaa, että vastaajat halusivat vastata huolellisesti, sillä kyselyn tarkoitus on opiskelijoiden edun mukainen – opiskelijaohjauksen laadun kehittäminen.

Opinnäytetyön tiedonhaku, menetelmät ja tulokset raportoitiin mahdollisimman selkeästi. Taustatekijöiden vaikutusta opiskelijoiden arvioihin pyrittiin selvittämään valitsemalla muuttujien vertailuun parhaiten soveltuvat tilastolliset testit (Holopainen – Pulkkinen 2002: 205). Testien käyttö perusteltiin ja ne ovat toistettavissa. Kaikkien tulosten sisällöllistä merkitsevyyttä pohdittiin, sillä pelkästään tilastollinen merkitsevyystason perusteella ei voi suoraan määritellä tuloksen merkittävyyttä käytännössä. (Burns – Grove 2011: 411; Heikkilä 2008: 195.)

7.2 Eettiset kysymykset

Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri myönsi opinnäytetyölle tutkimusluvan helmikuussa 2011 (HUS 2010). Koska aineistossa ei käsitellä potilaisiin liittyvää tietoa, eettisen lautakunnan puoltoa tutkimusluvalle ei tarvittu.

Tutkimukseen osallistuvien kannalta tärkeimpiä eettisiä asioita on tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus vastausten luottamuksellinen käsittely. Naisten- ja lastentautien yksikössä opiskelijat saavat tiedon Opiskelijaohjauksen laatu -kyselystä ennen harjoittelua joko kirjallisesti tai suullisesti. Opiskelijoille kerrotaan, että kysely on osa jatkuvaa opiskelijaohjauksen laadun kehittämistä. Kyselyyn vastaaminen on kuitenkin vapaaehtoista eikä vaikuta harjoittelun kulkuun tai arviointiin millään lailla.

Opiskelijat voivat täyttää kyselyn yksityisesti joko harjoittelupaikassa tai kotoa käsin HUS:n www -sivujen kautta. Kyselyyn kirjaudutaan yleisen salasanan avulla ja valitsemalla harjoitteluyksikön koodi. Tulokset ohjautuvat näin oikeaan yksikköön tunnistetietojen avulla. Yksittäisiä opiskelijoita ei kuitenkaan voi tunnistaa vastauksista. Kyselyssä opiskelijalle ilmoitetaan vastaukset julkaistavan työyksikössä ja mahdollisesti hoitoalan lehdissä. Samalla ilmoitetaan myös vastausten luottamuksellisesta käsittelystä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

Opinnäytetyössä käytetty aineisto on valmiiksi kerätty. Aineistoa on lähestytty tutkimuskysymyksen näkökulmasta. Tutkimusaineiston ja -menetelmien esittelyssä on tuotu selkeästi esille miten tähän ratkaisuun on päädytty ja miten aineistoa on opinnäytetyössä käsitelty. Aineistoa ei ole plagioitu eikä vääristetty tietoisesti. Aineistoon tehdyt muutokset on raportoitu ja perusteltu. Tulokset on raportoitu todenmukaisesti. (Leino-Kilpi – Välimäki 2008: 370.)

7.3 Tulosten tarkastelu

Aikaisempien tutkimustulosten mukaisesti terveydenhuollon opiskelijat arvioivat kliinisessä harjoittelussa kaikkein tärkeimmäksi myönteisen ilmapiirin (Chan 2004:8, Dunn – Hansford 1997: 1305, Koskinen – Silén-Lipponen 2001: 128, Papp – Markkanen – von Bonsdorff 2003: 265, Perli – Brugolli 2009: 890). Eräiden aikaisempien tutkimusten mukaan opiskelijat eivät aina havaitse asiakasnäkökulmaa huomioitavan hoitotyössä, vaikka asiakaslähtöisyys olisi hoidon lähtökohta. Yksi syy tähän saattaa olla vaikeus nähdä käsitteellisen tiedon yhteys erilaisissa oppimisympäristöissä. (Mikkelsen-Kyrkjebø – Hage 2004: 173; Newton ym. 2009: 323; Severinsson – Sand 2010: 67) Näistä tutkimuksista poiketen tulosten mukaan opiskelijoiden asenoituminen on erittäin asiakaslähtöistä. He pitävät hoidon lähtökohdista kaikkein tärkeimpänä potilaiden yksilöllisen hoidon toteutumista ja arvioivat sen myös toteutuneeksi erittäin hyvin.

Osastonhoitajan tai vastaavan hoitajan tuki oppimiselle arvioitiin heikoimmin toteutuneeksi osatekijäksi työyhteisön ilmapiirissä. Se, että osastonhoitaja ei osallistu opiskelijoiden ohjaukseen käytännön hoitotyössä voi vaikuttaa opiskelijoiden arvioihin. (Saarikoski – Leino-Kilpi 2002:266.)

Opiskelijat toivovat tulevansa kohdatuiksi yksilöinä ja osastonhoitajan taholta tämä voi toteutua esimerkiksi henkilökohtaisena tervehtimisellä harjoittelun alussa ja sen aikana (Nylund – Lindholm 1999: 284).

Hoidon kirjaaminen ja tiedonkulun esteettömyys olivat opiskelijoiden arvioiden mukaan kehitysalueita. Tulosten mukaan opintojen vaihe vaikutti merkittävimmin arvioihin. Opintojen alkuvaiheessa kirjaaminen on todennäköisesti pienemmässä roolissa hoitotyön harjoittelussa, jolloin opiskelijat arvioivat sen toteutumisen positiivisemmin. Opintojen edetessä vaatimustaso kasvaa ja opiskelijat osallistuvat kirjaamiseen enemmän kohdaten myös sen haasteet ja työllistävyyden. Hoidon kirjaamiseen ja raportointiin osallistuminen kehittää itsenäistä ajattelua ja päätöksentekokykyä (Severinsson – Sand 2010: 676). Kolmannen ja neljännen lukuvuoden opiskelijoiden arviot ovat positiivisempia kuin viidennen lukuvuoden opiskelijoiden, joiden arvioihin vaikuttaa mahdollisesti paineet valmistumisesta ja dokumentoinnin siirtymisestä enemmän omalle vastuulle.

Harjoittelujakson kesto yhteys opiskelijoiden arvioihin oli samansuuntainen kuin lukuvuoden. Lyhyillä, 1–2 viikon kestoisilla harjoittelujaksoilla arviot olivat erittäin positiivisia. Seuraavaksi pidemmillä, 3–4 viikon kestoisilla harjoittelujaksoilla keskiarvo laski selvästi, mutta muuttui positiivisemmaksi mitä pidempään harjoittelu kesti. Lyhyillä harjoittelujaksoilla oppimistavoitteet ja sitoutuminen harjoitteluun on todennäköisesti pinnallisempaa ja luonteeltaan enemmän tutustumista kuin itsensä haastamista. Tätä pidemmillä, 3–4 viikkoa kestäväällä harjoittelujaksolla opiskelijalta odotetaan jo huomattavasti enemmän ja oletettavasti opiskelijoiden epävarmuus on voimakkaimmillaan. Mitä pidempään harjoittelu kestää sitä paremmin opiskelijat pääsevät mukaan työyhteisöön ja saavat onnistumisen kokemuksia hoitotyössä. Mahdollisesti nämä tekijät vaikuttavat siihen, että yli neljän viikon kestoisilla harjoittelujaksoilla olleet opiskelijat arvioivat uskaltavansa paremmin lähestyä henkilökuntaa ja osallistua keskusteluun työyhteisössä. Pitkässä harjoittelussa opiskelijat arvioivat myös ohjaussuhdetta ja oppimistilanteiden mielekkyyttä positiivisemmin.

län yhteys opiskelijoiden arvioihin näkyi tuloksissa siten, että arviot olivat keskiarvoltaan positiivisempia mitä vanhempia opiskelijat olivat. Aikaisempi työkokemus ja motivaatio uudelleen kouluttautumiseen vaikuttavat mahdollisesti eri ikäisten opiskelijoiden arvioihin oppimisympäristöstä ja ohjauksen laadusta.

Rakentava ja säännöllinen palaute on tuloksellisen oppimisen lähtökohta. Opiskelijat arvioivat säännöllisen palautteen saamisen yhdeksi opiskelijaohjauksen kehitysalueiksi Naisten- ja lastentautien tulosityksikössä. Palautteen antaminen koetaan usein haastavaksi ohjaajien taholta (Marrow – Tatum 1994: 1248; Vuorinen – Eriksson – Meretoja 2005: 278). Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että opiskelijat, joilla on ollut väliarviointi ja joiden oma ohjaaja on ollut läsnä väli- tai loppuarvioinnissa, ovat tyytyväisempiä harjoitteluun kuin ne, joiden arviointikertojen määrä on ollut vähäisempi tai omaohjaaja ei jostakin syystä ole voinut olla arvioinnissa läsnä (Saarikoski – Leino-Kilpi – Kaila 2009: 170). CLES -kyselyyn vastanneista alle puolella oli ollut väliarviointikeskustelu ja lähes 10 % ilmoitti, ettei heidän kanssaan oltu käyty lainkaan ohjauskeskusteluja.

Opiskelijoiden ohjauskeskusteluilla ja arvioinneilla oli merkittävä vaikutus heidän arvioihinsa ohjaussuhteen toimivuudesta. Loppuarvion pois jääminen vaikutti kielteisemmin opiskelijoiden arvioihin kuin väliarvioinnin pois jääminen.

Loppuarviointia pidetään mahdollisesti enemmän itsestään selvytenä harjoittelussa kuin väliarviointia. Tulosten mukaan opiskelijat,, joiden kanssa väliarviointi oli käyty olivat keskimäärin tyytyväisempiä ohjaussuhteen toimivuuteen kuin he, joiden kanssa loppuarviointi oli käyty. Väliarvioinnin merkityksestä oppimista edistävänä tekijänä kertoo se, että väliarvioinnin käyneet arvioivat ohjaussuhteen toimivuutta positiivisemmin kuin loppuarvioinnin käyneet.

Jokaisella opiskelijalla tulisi olla kliinisen harjoittelujakson aikana vähintään yksi ohjauskeskustelu. Palautteen annon ei tulisi olla erillinen ja yhdensuuntainen suorite harjoittelun lopussa. Opiskelijaohjauksen kehittämisessä on tavoiteltavaa rakentaa avoi-

muuden kulttuurina, jossa ja palautteen anto on vuorovaikutteista ja luonteva osa joka-päiväistä työskentelyä. Keskusteleva ohjauskulttuuri edistää positiivista oppimisilmapiiriä, josta hyötyy koko työyhteisö.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opiskelijoiden arvioivat yhtenä ohjauksen kehitysalueena säännöllisen palautteen saamisen. Myös ohjaajat kokevat palautteen antamisen haastavana osana opiskelijaohjausta. Jatkossa olisi suositeltavaa tutkia opiskelijaohjausta ja sen kehittämistä myös ohjaajien näkökulmasta. Palautteen antamisesta tulisi pyrkiä tekemään mahdollisimman helppoa selkeyttämällä arvioinnin osa-alueet ja kehittämällä esimerkiksi tarkistuslista-tyyppisiä työkaluja toteutumisen seuraamiseksi.

Terveydenhuollon henkilöstön saatavuuden hankaloituessa tulevaisuudessa opiskelijoihin tulisi suhtautua työyhteisöissä nykyistä enemmän tulevaisuuden työtovereina. Opiskelijat tulisi ottaa nykyistä enemmän mukaan työyhteisön toimintaan ja kuunnella heidän mielipiteitään arvokkaana ulkopuolisen palautteena. CLES -kyselyn vastauksia voisi hyödyntää työyhteisössä paljon nykyistä enemmän. Tämä voisi toteutua esimerkiksi terveydenhuollon eri ammattiryhmien opiskelijoiden erityistarpeiden huomioimisena kliinisessä harjoittelussa.

Työelämän ja oppilaitosten välistä yhteistyötä tulisi kehittää yhteisten hankkeiden avulla. Opiskelijat voisivat esimerkiksi toimia nykyistä enemmän uusimman tutkimustiedon esittelijöinä harjoittelupaikoilla. Kliiniseen harjoitteluun liittyviä oppimistehtäviä voisi kehittää enemmän suuntaan, joka hyödyttäisi myös ohjaajien ja työyhteisön oppimista.

Lähteet

- Burns, Nancy – Grove, Susan 2011. *Understanding Nursing Research – Building an Evidence-Based Practice*. USA. Elsevier.
- Carric, Jo Anne 2010. *The Effect og Classroom and Clinical Learning Approaches on Academic Achievement in Associate Degree Nursing Students*. Indiana University of Pennsylvania.
- Chan, Dominic 2004. *Nursing student ´s Perception of Hospital Learning Environ ments- an Australian Perspective*. *International Journal of Nursing Education Scholarship* Vol. 1 (2004), Iss 1. Art. 4.
- Chan, Dominic 2007. *Perceptions of hospital learning environment: A survey of Hong Kong nursing students* *Nurse Education Today*. 27. 677–684.
- Dunn, S. – Burnett, Paul 1995. *Development of a clinical learning environment scale*. *Journal of Advanced Nursing* 22 (6). 1166–1173.
- Dunn, Sandra – Hansford, Brian 1997. *Undergraduate nursing student ´s perceptions of their clinical learning environment*. *Journal of Advanced Nursing*. 25. 1299–1306.
- Fretwell, Joan 1983. *Creating a ward learning environment: the sister ´s role – 2*. *Nursing times*. Vol. 79. No.22.
- Gillespie, Mary 2001. *Student–teacher connection in clinical nursing education*. *Journal of Advanced Nursing*. 37(6). 566–575.
- Hayden-Miles, Marie 1995. *The meaning of humor for nursing students within the student – clinical instructor relationship: a hermeneutic inquiry*. Doctoral dissertation –research. Adelphi University.
- Heikkilä, Tarja 2008. *Tilastollinen tutkimus*. Edita: Helsinki.
- Henderson, Amanda – Twentyman, Michelle – Eaton, Emma – Creedy, Debra – Stapleton, Peta 2009. *Creating supportive clinical learning environment: an intervention study*. *Journal of Clinical Nursing*. 19. 177–182.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2005. *Tutki ja kirjoita*. Tammi: Helsinki
- Holopainen, Martti – Pulkkinen, Pekka 2002. *Tilastolliset menetelmät*. WSOY Oppimateriaalit Oy: Helsinki.

- HUS Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Naisten- ja Lastentautien tulosityksikkö. N.d. Verkkodokumentti
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2052,11786,14487,13344>>.
Luettu 3.11.2011
- HUS Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010 Johtajaylilääkäri Lasse Viinikan ohje: Opinnäytetyön tutkimuslupa.
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2530,32117>>. Luettu 1.1.2011.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen- Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY: Helsinki.
- Keckman- Koivuniemi, Hannele – Kleemola, Mari 2006: Opas kvantitatiivisten tutkimusaineistojen jatkokäyttöön. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Kilcullen, Nora 2007. Said Another Way – The Impact of Mentorship on Clinical Learning. Nursing Forum. vol 42. No 2. 95–104.
- Koontz, Angela – Mallory, Judy – Burns, Jane – Chapman, Shelia 2010. Staff Nurses and Students: The Good, The Bad, and The Ugly. MEDSURG Nursing.Vol 19. No 4. 240–246.
- Koskinen, Liisa – Silén-Lipponen, Marja 2001. Ohjattu harjoittelu oppimiskontekstina sairaanhoidon opiskelijoiden kokemana. Hoitotiede. Vol 13. No 3. 122–131.
- Laki ammatillisesta koulutuksesta 630/1998 Annettu Helsingissä 21 päivänä elokuuta 1998.
- Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2009. Etiikka hoitotyössä. WSOY: Helsinki
- Livsey, Rae 2009. Structural Empowerment and Professional Nursing Practice Behaviors of Baccalaureate Nursing Students in Clinical Learning. International Journal of Nursing Education Scholarship. Vol 6. No 1. E-artikkeli 26.
- Marrow, C.E. – Tatum, S. 1994. Student supervision: myth or reality? Journal of Advanced Nursing 19, 1247–1255.
- Meretoja, Riitta. 2010 Ohjauksen laatu ja vaikuttavuus. Opiskelijaohjauksen koulutusiltapäivä 4.11.2010. Biomedicum: Helsinki.
- Meretoja, Riitta – Timonen, Leena – Kallakorpi, Susanna – Laine, Leena – Leppänen, Marja Leena – Nenonen, Heljä – Nordman, Tina – Ruuskanen, Susanna- Saros, Marita. 2008. Opiskelijaohjauksen laatu 2007. Palautejärjestelmän kehittäminen ja käyttöönotto. Loppuraportti 2008. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- Midgley, Kirsten 2006. Pre-registration student nurses perception of the hospital-learning environment during clinical placements. Nurse Education Today (2006) 26, 338–345.

- Mikkelsen Kjørkebo, Jane – Hage, Ingrid 2005. What we know and what they do: nursing students' experiences of improvement knowledge in clinical practice. *Nurse Education Today*. 25. 167–175.
- Newton, Jennifer – Billet, Stephen – Jolly, Brian – Ockerby, Cherene 2009. Lost in translation: barriers to learning in health professional clinical education. *Learning in Health and Social Care*. 8. 315–327.
- Nummenmaa, Lauri. 2010 *Käyttätymistieteiden tilastolliset menetelmät*. Tammi: Helsinki
- Nylund, Lillemor – Lindholm, Lisbeth 1999. The Importance of Ethics in the Supervision of Nursing Students. *Nursing Ethics*. 6 (4).277–286
- Ogier, Margaret. 1982 *An Ideal Sister – A study of the leadership style and verbal interactions of ward sisters with nurse learners in general hospitals*. The Royal College of Nursing of the United Kingdom. London. The White friars Press Ltd.
- Ogier, Margaret. 1986 *An 'ideal' sister – seven years on*. *Nursing Times*. Occasional Paper. Vol. 82, No. 2. 54–57
- Opetusministeriö 2004 *Koulutus ja tutkimus 2003-2008. Kehittämissuunnitelma. Opetusministeriön julkaisuja 2004: 6. Yliopistopaino. Helsinki.*
- Papp, Inkeri – Markkanen, Marjatta – von Bonsdorff, Mikaela 2003. Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Education Today*. 23. 262–268.
- Perli, Serena – Brugnolli, Anna 2009. Italian nursing students' perception of their clinical learning environment as measured with CLEI tool. *Nurse Education Today*.29. 886–890.
- Ruuskanen, Susanna – Meretoja, Riitta 2010. Opiskelijoiden näkemyksiä yliopistosairaalaista oppimisympäristönä. *Sairaanhoitaja* 2/2010 vol 83, 48-51.
- Saarikoski, Mikko – Leino-Kilpi, Helena 1999. Association between quality of ward nursing care and students' assessment of the ward as learning environment. *NT research* vol 4. No 6.
- Saarikoski, Mikko. Turku 2002. *Clinical learning environment and supervision. Development and validation of CLES evaluation scale*. Department of Nursing Science. University of Turku.
- Saarikoski, Mikko – Leino-Kilpi, Helena 2002. The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. *International Journal of Nursing Studies* 39: 259–267.

- Saarikoski, Mikko – Leino-Kilpi, Helena – Warne, Tony 2002. Clinical learning environment and supervision: testing a research instrument in an international comparative study. *Nurse Education Today* 22. 340–349.
- Saarikoski, Mikko - Kaila, Päivi – Leino- Kilpi, Helena 2009. Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus hoitajaopiskelijoiden kokemana – muutokset kymmenvuotiskaudella. *Hoitotiede* 2009, 21 (3), 163–173.
- Salminen, Leena – Stolt, Minna – Saarikoski, Mikko – Suikkala, Arja – Vaartio, Heli – Leino-Kilpi, Helena 2010. Future challenges for nursing. Education- A European perspective. *Nurse Education Today* 30 (2010) 233–238.
- Severinsson, Elisabeth – Sand, Åse 2010. Evaluation of the clinical supervision and professional development of student nurses. *Journal of Nursing Management*. 18. 669–677.
- Sharif, Farkhondeh – Masoumi, Sara 2005. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nursing*. 4: 6. e-julkaisu <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/4/6>.
- Skovsgaard, Anne-Marie 2004. Dialogue and reflection between student nurses and their instructor in clinical practice. *Vård I Norden*. Publ.No 71. Vol 24. No1. 44–46.
- Smedley, Alison – Morey, Peter 2009. Improving learning in the clinical nursing environment: perceptions of senior Australian bachelor of nursing students. *Journal of Research in Nursing*. 15(1) e-julkaisu < <http://jrn.sagepub.com/> > Luettu 5.5.2011.
- STM Sosiaali ja terveysministeriö, Heinonen, Noora 2004. Terveysalan koulutuksen ja työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu – Suositus sosiaali- ja terveyden huollon toimintayksiköille. *Sosiaali ja terveysministeriön julkaisu* 2003: 22.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Edita Prima Oy: Helsinki.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan tutkimuseettinen neuvottelukunta ETENE. Verkkodokumentti. Päivitetty 28.9.2010. <<http://www.etene.fi/fi>. > Luettu 17.5.2011.
- Valtioneuvoston asetus ammatillisesta koulutuksesta 811/1998: § 10. Annettu Helsingissä 6 päivänä marraskuuta 1998.
- Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannus osakeyhtiö Tammi: Helsinki.
- Vuorinen, Riitta – Meretoja, Riitta – Eriksson, Elina 2005. Hoitotyön ohjatun harjoittelun sisältö, edellytykset ja vaikutukset – systemoitu kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 17 (5) 270–281.

Taulukko 1. Tietokantojen hakusanat

Tietokanta ja pvm	EBSCO Cinahl 22.12.2010	EBSCO Cinahl 6.4.2011	Eric 11.8.2011	Ovid Medline 11.8.2011
Hakusanojen tarkka kommentosarja	<p>S13 clinical learning environment and quality</p> <p>S12 clinical learning environment and quality</p> <p>S11 S9 and S10</p> <p>S10 (MM "Clinical Supervision") OR (MM "Student Supervision") OR Clinical learning environment or TI clinical N3 training or TI clinical N3 practice or TI clinical N3 education</p> <p>S9 (MM "Students, Nursing+") OR TI nursing student</p> <p>S8 S6 and S7</p> <p>S7 (MM "Clinical Supervision") OR (MM "Student Supervision") OR Clinical learning environment or TI clinical N3 training or TI clinical N3 practice or TI clinical N3 education</p> <p>S6 (MM "Students, Nursing+") OR TI nursing student</p> <p>S5 Clinical learning environment and nurs* and student*</p> <p>S4 S2 and S3</p> <p>S3 (MM "Clinical Supervision") OR (MM "Student Supervision") OR Clinical learning environment or TI clinical N3 training or TI clinical N3 practice or TI clinical N3 education</p> <p>S2 (MM "Students, Nursing+") OR TI nursing student</p> <p>S1 clinical learning environment and quality</p>	<p>S11 S9 and S10</p> <p>S10 (MM "Clinical Supervision") OR (MM "Student Supervision") OR Clinical learning environment or TI clinical N3 training or TI clinical N3 practice or TI clinical N3 education</p> <p>S9 (MM "Students, Nursing+") OR TI nursing student</p> <p>S8 S6 and S7</p> <p>S7 (MM "Clinical Supervision") OR (MM "Student Supervision") OR Clinical learning environment or TI clinical N3 training or TI clinical N3 practice or TI clinical N3 education</p> <p>S6 (MM "Students, Nursing+") OR TI nursing student</p> <p>S5 Clinical learning environment and nurs* and student* S4</p> <p>S3 (MM "Clinical Supervision") OR (MM "Student Supervision") OR Clinical learning environment or TI clinical N3 training or TI clinical N3 practice or TI clinical N3 education</p> <p>S2 (MM "Students, Nursing+") OR TI nursing student</p> <p>S1 clinical learning environment and quality</p>	<p>(DE=("nursing students" or "nursing education") OR TI=(nursing student*)) and ((Clinical within 3 Supervision) or (Student within 3 Supervision) or (Clinical learning environment) or (((clinical within 3 training) or (clinical within 3 practice) or (clinical within 3 education)) and (supervision or learning environment)))</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. *Students, Nursing/ 2. "nursing student*".m_titl. 3. 1 or 2 4. (clinical adj3 supervision).m_titl. 5. (student adj3 supervision).m_titl. 6. clinical learning environment.mp. 7. (clinical adj3 training).m_titl. 8. (clinical adj3 practice).m_titl. 9. (clinical adj3 education).m_titl. 10. (supervision or learning environment).mp. [mp=protocol supplementary concept, rare disease supplementary concept, title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word, unique identifier] 11. 7 or 8 or 9 12. 10 and 11 13. 4 or 5 or 6 or 12 14. 3 and 13 15. limit 14 to yr="1 995 -Current"

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjä aikaisempia tutkimuksia

Nro	Tekijät, julkaisu julkaisija, julkaisuvuosi ja -maa	Tutkimuksen tarkoitus:	Tutkittava kohde	Interventio	Keskeiset tulokset
1	Chan, Dominic S <i>Nursing Students' Perceptions of Hospital Learning Environments – an Australian Perspective</i> International Journal of Nursing Education Scholarship, e-julkaisu 2004 Hong Kong	selvittää mitä hoitotyön opiskelijat odottavat oppimisympäristöltä käytännön harjoittelussa.	Toisen lukuvuoden opiskelijat n=108	Kyselytutkimus CLEI-mittari (Clinical learning environment inventory)	Hoitotyön opiskelijoiden kokemukset käytännön harjoittelun oppimisympäristöstä olivat huomattavasti paremmat kuin heidän odotuksensa. Opiskelijat, jotka odottavat käytännön harjoittelulta tehtävääorientoituneisuutta ovat keskimääräistä tyytyväisempiä oppimistuloksiinsa. Opiskelijat arvostavat helposti lähestyttävää työyhteisöä. Hierarkian koetaan olevan este oppimiselle.
2	Chan, Dominic S Wan, Ip Y <i>Perception of hospital learning environment: A survey of Hong Kong nursing students</i> Nurse Education Today 2007 Hong Kong	Selvittää minkälaisia kokemuksia hoitotyön opiskelijoilla oli kliinisestä harjoittelusta ja minkälainen olisi heidän mielestään mukainen oppimisympäristö. Liite 2 sivut 3 (8)	Toisen-, kolmannen- ja neljännen lukuvuoden hoitotyön opiskelijat Hong Kongin suurimmassa yliopistossa n=243	Kyselytutkimus CLEI-mittari	Opiskelijoiden kokemukset oppimisympäristöstä kliinisessä harjoittelussa poikkesivat suuresti heidän toiveidensa mukaisesta oppimisympäristöstä
3	Carric, Jo Anne <i>The effect of classroom and clinical learning approaches on academic achievement in associate degree nursing students</i> Indianan yliopisto, Pennsylvania 2010	Selvittää kuinka eri oppimistyyli koulumaisessa ja kliinisessä oppimisympäristössä vaikuttavat oppimistuloksiin ja koulumenestykseen.	Lähihoitajaopiskelijat n=209	Ei-kokeellinen, vertaileva kyselytutkimus	Strateginen – ja syväoppiminen yhdessä tuottavat parhaat oppimistulokset. Tämä toteutuu todennäköisemmin kliinisessä- kuin koulumaisessa oppimisympäristössä.

4	Dunn, Sandra V Hansford, Brian <i>Undergraduate nursing student 's perceptions of their clinical learning environment</i> Journal of Advanced Nursing 1997 Australia	Selvittää mitkä tekijät vaikuttavat hoitotyön opiskelijoiden kokemuksiin oppimisympäristöstä.	Toisen ja kolmannen lukuvuoden hoitotyön opiskelijat n=229	Triangulaatio, jossa käytettiin CLES-mittaria ja fokusryhmähaastattelua (Dunn & Hansford)	Ammattitaitoisen hoitotyön tavoitteena tulee olla turvallinen ja kustannustehokas hoito. Tämä edellyttää yhteistyötä kaikilta tahoilta, jotka osallistuvat koulutukseen ja oppimisympäristöjen kehittämiseen. Henkilökohtaisella ohjaussuhteella on suuri merkitys opiskelijan kokemukseen kliinisestä oppimisympäristöstä.
5	Henderson, Amanda Twentyman, Michelle Eaton, Emma Creedy, Debra Stapleton, Peta Lloyd, Belinda <i>Creating supportive clinical learning environment: an intervention study</i> Journal of Clinical Nursing 2009 Australia	Selvittää voiko kouluttamalla hoitohenkilökuntaa parantaa kliinisen harjoittelun oppimisympäristöä.	Ensimmäisen-, toisen- ja kolmannen lukuvuoden hoitotyön opiskelijat n= 62	Hoitohenkilökunnan koulutusinterventio ja kyselytutkimus (CLEI) harjoittelussa oleville eri opiskelijaryhmille ennen koulutusta, sen aikana ja koulutuksen jälkeen. Kvasi- kokeellinen tutkimus.	Henkilökunnan koulutuksella on vaikutusta ohjaustaitoihin. Opiskelijaohjaukselle on oltava strateginen suunnitelma henkilöstöni ylikuormittumisen välttämiseksi. Hyvään ohjauskulttuuriin kuuluu opiskelijan huomioiminen hoitotyön suunnittelussa, opiskelijoiden kutsuminen nimellä ja hoitohenkilökunnan opiskelijaohjaustaitojen kehittäminen.
6	Kilcullen, Nora <i>Said Another Way – The Impact of Mentorship on Clinical Learning</i> Nursing Forum 2007 Iso-Britannia	Selvittää hoitotyön opiskelijoiden näkemyksiä ohjaajan vaikutuksesta kliinisessä harjoittelussa.	Kolmannen lukuvuoden hoitotyön opiskelijat n= 29	Haastattelututkimus Fokusryhmä haastattelu Sisällön analyysi	Ohjaaja ja oppimisympäristö vaikuttavat merkittävimmin oppimiseen. Opiskelijat toivovat ohjausta ongelmanratkaisussa ja analyysisessä ajattelussa, jotka heidän näkemyksensä mukaan valmistavat heitä tulevaisuuden hoitotyöhön.

7	Koontz, Angela Mallory, Judy Burns, Jane Chapman, Shelia <i>Staff Nurses and Students: The Good, The Bad, and The Ugly</i> MEDSURG Nursing 2010 USA	Selvittää mitkä asiat oppimisympäristössä vaikuttavat myönteisesti ja mitkä kielteisesti oppimiseen kliinisessä harjoittelussa opiskelijoiden kokemana.	Viimeisen lukukauden hoitotyön opiskelijat n=10	Fokusryhmähaastattelu Grounded teoria, Thomasin yleinen induktiivinen lähestymistapa	Opiskelijoiden kokemuksen mukaan oppimista edistävät hoitohenkilökunnan tuki, myötätunto ja samaistuminen opiskelijan asemaan. Ohjaaja nähdään ammatillisena roolimallina. Opiskelijat odottavat oppivansa harjoittelussa tunnistamaan hoidollisia ongelmia ja ongelmanratkaisutaitoja.
8	Koskinen, Liisa Silén-Lipponen, Marja <i>Ohjattu harjoittelu oppimiskontekstina sairaanhoidon opiskelijoiden kokemana</i> Hoitotiede 2001 Suomi	selvittää oppimiseen liittyviä tekijöitä ohjatussa harjoittelussa ammattikorkeakoulusta valmistumassa olevien sairaanhoidon opiskelijoiden näkökulmasta.	Ammattikorkeakoulusta valmistumassa olevat sairaanhoitajaopiskelijat n=10	Haastattelututkimus Induktiivinen sisällönanalyysi	Harjoittelussa oppimista edistää yhteisöllinen hyvinvointi ja opiskelija hyväksytään tasavertaiseksi työryhmän jäseneksi. Hyvä ohjaajan keskeisimmät tekijät ovat persoonallisuus, vuorovaikutustaidot, halua- ja taito ohjata. Opettajalta opiskelijat odottavat huolehtimista ja koordinoitua vaikutusta oppimiseen.
9	Livsey, Rae <i>Structural Empowerment and Professional Nursing Practice Behaviors of Baccalaureate Nursing Students in Clinical Learning</i> International Journal of Nursing Education Scholarship 2009 USA	Selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat ammatillisuuden kehittymiseen hoitotyön kliinisessä harjoittelussa	Hoitotyön opiskelijat n=243	Kyselytutkimus Manojlvichin käsitteellisen mallin mukaan CLEQ= Conditions for Learning Questionnaire CES= Caring Self-Efficacy Scale LPI-O= Leadership Practices Inventory-Observer NAS= Nursing Activity Scale	Hoitotyön esimiehellä on merkittävä vaikutus oppimisympäristön laatuun. Oppilaitosten on pystyttävä tarjoamaan harjoittelupaikkoja, joissa opiskelijat saavat riittävästi mielekkäitä oppimistilanteita sekä tukea hoitohenkilökunnan taholta.

10	Midgley, Kirsten <i>Pre-registration student nurses perception of the hospital-learning environment during clinical placement</i> Nurse Education Today. 2006 Englanti	kuvailla sairaanhoidon opiskelijoiden kokemuksia sairaalasta oppimisympäristönä kliinisen harjoittelun aikana sekä määrittellä minkälainen on opiskelijoiden toivoma oppimisympäristö	Toisen lukuvuoden sairaanhoidon opiskelijat n=67	Eksploratiivinen kyselytutkimus CLEI-mittari	Opiskelijat toivovat kliinisen harjoittelun ohjauksen olevan yksilöllistä ja henkilökohtaista, innovatiivista, opiskelijan osallistavaa sekä tehtäväorientoitunutta. Nämä eivät useinkaan toteudu harjoittelussa.
11	Mikkelsen Kyrkjebo, Jane Hage, Ingrid What we know and what they do: nursing students' experiences of improvement knowledge in clinical practice Nurse Education Today 2005 Norja	Selvittää kuinka opiskelijat kokivat kehittyvänsä kliinissä harjoittelussa seuraavissa asioissa: potilaan asemaan asettuminen, hoitoprosessien tuntemus, tilanteiden hallinta, moniammatillinen yhteistyö ja tiedon omaksuminen	Toisen lukukauden hoitotyön opiskelijat n=27	Fokusryhmähaastattelu Sisällön analyysi	Opiskelijat kokivat hoitotyön teorian ja käytännön olevan keskenään ristiriidassa. Terveystieteiden työskentely on joustamaton ja syyllistävä. Tulevaisuudessa haasteena on läpinäkyvyyden, avoimuuden ja eri näkökulmat hyväksyvän kulttuurin kehittäminen.
12	Newton, Jennifer M Billett, Stephen Jolly, Brian Ockerby, Cherene M <i>Lost in translation: barriers to learning in health professional clinical education</i> Learning in Health and Social Care 2009 Australia	Selvittää mitkä tekijät vaikuttavat oppimisprosessiin oppilaitos- ja kliinisessä oppimisympäristössä	Toisen ja kolmannen lukuvuoden hoitotyön opiskelijat n=28 Sairaanhoitajat n=25 Hoitotyön esimiehiä n=6	Haastattelututkimus	Kliininen oppimisympäristö ja oppilaitos eroavat oppimisympäristöinä toisistaan. Näiden välinen yhteistyö on tärkeää tuloksellisen oppimisen kannalta. Hoitotyön opetukseen tulee kehittää malli, jossa yhdistyy nykyistä paremmin teoreettinen ja käytännön opetus. Kliinisessä opetuksessa tulee huomioida ennen kaikkea opiskelijan tarpeet.

13	Nylund, Lillemor Lindholm, Lisbeth <i>The Importance of Ethics in the Clinical Supervision of Nursing Students</i> Nursing Ethics 1999 Suomi	Selvittää hoitotyön etiikan välittymistä kliinisessä harjoittelussa: mitä eettisiä laadullisuuksia opiskelijat odottavat harjoittelun ohjaukselta	Hoitotyön opiskelijat n=57	Kerronnallinen tutkimus Sisällön analyysi	Opiskelijat toivovat turvallisuuden tunnetta ja kohtaamista yksilönä. Ohjaajalta toivotaan kunnioittavaa ja käytöstä niin opiskelijoita kuin potilaita kohtaan. Eettistä asennoitumista pidetään olennaisena ohjaajan ominaisuutena. Opiskelijat toivovat saavansa ohjaajaltaan vastuutehtäviä ja palautetta niistä.
14	Papp, Inkeri – Markkanen, Marjatta – von Bonsdorff, Mikaela <i>Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences</i> Nurse Education Today 2003 Suomi, Taiwan	kuvata hoitotyön opiskelijoiden kokemukset oppimisympäristöstä kliinisen harjoittelun aikana	Toisen, kolmannen ja neljännen lukuvuoden hoitotyön opiskelijat n=16	Haastattelututkimus Colaizzin menetelmä	Hyvä oppimisympäristö perustuu hyvälle yhteistyölle oppilaitoksen ja harjoittelupaikan välillä. Opiskelijoiden arvostus ja tuki, ohjauksen ja hoitotyön taso vaikuttavat eniten oppimis-kokemuksiin. Oppilaitoksen tulisi mahdollistaa teorian oikea-aikainen harjoittelu käytännössä. Opettajien ja harjoittelun ohjaajien hyvä yhteistyö on tärkeää.
15	Perli, Serena Brugnolli, Anna <i>Italian nursing students' perception of their clinical learning environment as measured with CLEI tool</i> Nurse Education Today 2009 Italia	Arvioida hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia ohjatun harjoittelun oppimisympäristöstä ja määrittellä toivottu oppimisympäristö.	Hoitotyön opiskelijat toisella ja kolmannella vuosikurssilla n=232	Kyselytutkimus CLEI-mittari	Opiskelijat pitävät kliinistä harjoittelua tärkeänä osana opiskelua. Kolmannen vuoden opiskelijat kokivat saavansa enemmän mielekkäitä oppimiskokemuksia kuin toisen vuoden opiskelijat.

16	Saarikoski, Mikko <i>Clinical learning environment and supervision–development and validation of the CLES evaluation scale</i> Turun Yliopisto 2002 Suomi	Selvittää opiskelijoiden kokemukset kliinisestä oppimisympäristöstä ja harjoittelun ohjauksesta. Kehittää ja testata CLES-arviointimittari (Clinical Learning Environment and Supervision)	Hoitotyön opiskelijat n= 163 (pilottitutkimus) n=38 (esitestausta) n=416 (pääaineisto) n=142 (kansainvälinen lisäaineisto) hoitotyön opettajat n=9 (mittarin kehitys)	Haastattelu- ja kyselytutkimus	Yksilöohjaus ja siihen sisältyvä henkilökohtainen ohjaaja ovat tärkeimmät yksittäiset kliinisen ohjauksen osatekijät. Oppimisympäristön keskeiset vaikuttavat tekijät ovat osastolla vallitseva ilmapiiri ja osastonhoitajan johtamista.
17	Saarikoski, Mikko Leino-Kilpi, Helena Kaila, Päivi <i>Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus hoitajaopiskelijoiden kokemana – muutokset kymmenvuotiskaudella</i> Hoitotiede 2009 Suomi	selvittää määrällisellä lähestymistavalla miten opiskelijat ovat kokeneet kliinisen oppimisympäristönsä ja siellä toteutuneen ohjauksen sekä miten opiskelijan ja opettajan välinen yhteistyö toteutuu ohjatussa harjoittelussa	Hoitotyön opiskelijat n= 965	Retrospektiivinen vertailututkimus, jossa vertailuryhmänä opistoasteen koulutuksen saaneet opiskelijat 1996-97 (n=416) ja AMK-koulutuksen saaneet opiskelijat vuonna 2006 (n=549)	Koulutusjärjestelmä on muuttunut 10v. aikana. Opiskelijoiden kokonaistytyväisyys harjoitteluun on lisääntynyt. Opettajan pedagoginen rooli harjoittelun ohjauksessa on muuttunut.
18	Severinsson, Elisabeth Sand Åse <i>Evaluation of the clinical supervision and professional development of student nurses</i> Journal of Nursing Management 2010 Norja	Arvioida hoitotyön opiskelijoiden ammatillista kasvua kliinisessä harjoittelussa	Viimeistä kliinistä harjoittelua suorittavat hoitotyön opiskelijat n=147	Kyselytutkimus	Kliinisen harjoittelun ohjauksella on voimakas vaikutus opiskelijan ammatilliseen kehitykseen ja henkiseen kasvuun. Se vahvistaa myös päätöksentekotaitoa. Opiskelijoiden on tärkeää saada harjoitella hoidon dokumentointia. Arvolähtöisellä muutosjohtamisella voidaan vahvistaa opiskelijaohjauksen kehitystä

19	Sharif, Farkhondeh Masoumi, Sara A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice BMC Nursing 2005 Iran	Selvittää minkälaisia kokemuksia opiskelijoilla on kliinisestä harjoittelusta	Toisen, kolmannen ja neljännen lukuvuoden hoitotyön opiskelijat n=90	Fokusryhmähaastattelu Sisällön analyysi	Opiskelijat olivat tyytymättömiä kliiniseen harjoitteluun. Heidän kokemuksensa mukaan ohjaajien ohjaustaidot olivat riittämättömiä. Opiskelijan kannalta tämä sai olla turhauttavaa ja ahdistavaa. Toisen lukuvuoden opiskelijat kokivat enemmän ahdistusta kuin kolmannen tai neljännen lukuvuoden opiskelijat.
20	Skovsgaard, Anne-Marie <i>Dialogue and reflection between student nurses and their instructor in clinical practice</i> Vård i Norden 2004 Tanska	kuvaili dialogin toteutumista ja merkitystä oppimiselle hoitotyön kliinisessä harjoittelussa	Ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijat ensimmäisellä, pitkällä käytännön harjoittelujaksolla n=4	Havainnointitutkimus ja puolistrukturoitu haastattelu	Henkilökohtainen ohjaussuhde on merkittävää oppimisen kannalta. Dialogi tietoisena opetusmenetelmänä ja on harvoin käytetty hoitotyön harjoittelun ohjauksessa. Ohjaajien tulisi osata perustella hoidollinen päätöksentekonsa. Dialogin ja käytännön hoitotyön yhdistäminen on haasteellista niin opiskelijoille kuin ohjaajille.
21	Smedley, Alison Morey, Peter Improving learning in the clinical nursing environment: perceptions of senior Australian bachelor of nursing students Journal of Research in Nursing 2009 Australia	Parantaa oppimismahdollisuuksia ja laajentaa opiskelijoiden oppimismahdollisuuksia	Neljännen, viidennen ja kuudennen lukukauden hoitotyön opiskelijat n=65	Kyselytutkimus CLEI-kysely	Opiskelijat toivovat kliinisessä harjoittelussa nykyistä innovatiivisempia opetusmenetelmiä ja enemmän kliinisen opettajan tukea. Tulevaisuudessa opiskelijat tulisi ottaa entistä enemmän osaksi hoitotyön yhteisöä, sillä tämä lisää opiskelijatytyväisyyttä ja oppimistuloksia

22	<p>Vuorinen, Riitta Meretoja, Riitta Eriksson, Elina <i>Hoitotyön ohjatun harjoittelun sisältö, edellytykset ja vaikutus-systemoitu kirjallisuuskatsaus</i> Hoitotiede 2005 Suomi</p>	<p>Kuvata hoitotyön opiskelijoiden ohjatun harjoittelun sisältöä, edellytyksiä ja vaikutuksia</p>	<p>27 tieteellistä artikkelia tai yliopistollista opinnäytetyötä</p>	<p>Systemoitu kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Ohjauksen sisältö liittyy pääasias- sa hoitotyön toimintaan ja opiske- lun tukemiseen. Ohjauksen edelly- tyksiä ovat ohjaajien verkostoitu- minen yhteistyö, ohjaajien koulu- tus ja tukeminen. Ohjauksella on eniten vaikutusta opiskelijoiden ammattilliseen toimintaan.</p>
----	---	---	--	---------------------------------------	---

