

Hanna-Mari Eloranta

HOITOTYÖN OPISKELIJOIDEN OPETUS- JA  
OHJAUSOSAAMISEN KEHITTYMINEN JA KOKEMUKSET  
SOTEEKKI-HARJOITTELUN AIKANA

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2013

# HOITOTYÖN OPISKELIJOIDEN OPETUS- JA OHJAUSOSAAMISEN KEHITTYMINEN JA KOKEMUKSET SOTEEKKI-HARJOITTELUSSA

Eloranta, Hanna-Mari  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Maaliskuu 2013  
Ohjaaja: Tuliniemi, Eija. Lehtori  
Sivumäärä: 40  
Liitteitä: 2

Asiasanat: hoitotyön opetus- ja ohjausosaaminen, opetus- ja ohjaus osaamisen kehittyminen, hoitotyön opiskelija

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia sitä, miten viiden viikon ohjattu harjoittelu hyvinvointi- ja terveysalueiden oppimiskeskus Soteekissa kehittää hoitotyön opiskelijan opetus- ja ohjaus taitoja. Tavoitteena oli saada tutkittua tietoa siitä, miten sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien opetus- ja ohjausosaaminen Soteekki-harjoittelussa kehittyy. Tutkimustulosten perusteella harjoittelua Soteekissa voidaan kehittää.

Tutkimuksen aineisto kerättiin e-lomakemuodossa olevalla kyselylomakkeella, joka sisälsi sekä avoimia kysymyksiä että strukturoituja kysymyksiä. Tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen. Kysely lähetettiin kaikille niille hoitotyön opiskelijoille (N=49), jotka ovat suorittaneet harjoittelunsa palvelukeskus Soteekissa syksyllä 2012. Kyselyyn vastasi 20 henkilöä, eli vastausprosentti on 40,8%. Kyselylomakkeen tuottamat vastaukset käsiteltiin Tixelillä. Tuloksia kuvattiin prosentteina sekä havainnollistettiin sanallisesti, graafisesti ja kuvioilla. Avointen kysymysten tulokset käsiteltiin sisällön analyysillä ja niitä havainnollistettiin suorilla lainauksilla.

Opinnäytetyön tulosten mukaan Soteekki-harjoittelun aikana ryhmänohjaustaidot kehittyvät eniten. Yli puolet vastaajista koki kehittyneensä myös yksilöiden ohjaamisessa. Vastausten perusteella Soteekissa ei juurikaan käytetä kirjallista ohjausta.. Tutkimustuloksista käy ilmi, että harjoittelu Soteekissa kehittää myös ohjaustilanteiden suunnittelutaitoja ja vuorovaikutustaitoja. Noin puolet vastaajista koki Soteekki-harjoittelun hyödylliseksi moniammatillisen yhteistyön ja ohjaustaitojen kehittymisen vuoksi. Toinen puoli vastaajista piti Soteekki-harjoittelua mukavana, mutta ei ammattiin kehittymisen kannalta tärkeänä harjoitteluna.

# NURSING STUDENT'S TEACHING AND COUNSELING SKILLS DEVELOPMENT IN SOTEEKKI-PRACTICE

Eloranta, Hanna-Mari  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in nursing  
March 2013  
Supervisor: Tulinemi, Eija. Lecturer  
Number of pages: 40  
Appendices: 2

Keywords: teaching and guidance skills in nursing, development of teaching and counseling skills, nursing student.

---

Purpose of this thesis was to examine how the five weeks of supervised practice in social and health care learning center Soteekki develop a nursing student teaching and counseling skills. The aim was to research information about how Soteekki-practice develops nurses teaching and counseling skills. Based on the results Soteekki-practice can be developed.

The data was collected by questionnaire in e-form. Questionnaire included open-ended questions and structured questions. This thesis is quantitative. Questionnaire was sent to all the nursing students ( $N = 49$ ), who have completed their practice in Soteekki in autumn 2012. Results from questionnaire were analyzed with Tixel. The analyzed results were described as a percentage and illustrated verbally, graphically and figures. Answers from open questions were analyzed with content analysis and illustrated with direct quotes.

According to the results the group teaching- and counseling skills developed most during Soteekki-practice. More than half of the respondents felt that they developed teaching- and counseling individuals. Based on the answers, they underused written instructions in Soteekki. Students aren't developed using written instructions. The results indicate that practice in Soteekki is also developing planning skills for teaching- and counseling situations and communication skills. About half of the respondents felt that the practice in Soteekki is useful because of multi-professional collaboration and the development of the teaching and counseling skills. The other half of the respondents answered that Soteekki-practice is nice, but not very useful for development of the profession of nursing.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	HOITOTYÖN OPETUS- JA OHJAUSOSAAMINEN .....	6
2.1	Laadukas ohjaus.....	6
2.2	Ohjauksen taustatekijät .....	7
2.3	Hoitotyön opetus- ja ohjausosaaminen .....	9
3	OHJAUSMENETELMÄT .....	12
3.1	Lasten ja nuorten sekä ikääntyneiden ohjaamisen erityispiirteet.....	12
3.2	Yksilö- ja ryhmäohjaus .....	13
3.3	Sähköinen potilasohjaus.....	16
3.4	Kirjallinen ohjaus.....	17
4	SOTEEKKI OPPIMISYMPÄRISTÖNÄ.....	17
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT .....	18
6	TUTKIMUKSEN METODISET VALINNAT .....	19
6.1	Tutkimus menetelmä ja aineiston keruu .....	19
6.2	Kyselylomakkeen laadinta .....	20
6.3	Aineiston käsittely ja analysointi .....	21
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	22
7.1	Miten hoitotyön opiskelijoiden opetus- ja ohjausosaaminen kehittyy?.....	22
7.2	Miten hoitotyön opiskelijat kokevat Soteekki-harjoittelun?.....	34
7.3	Miten Soteekki-harjoittelua voidaan kehittää? .....	35
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	36
8.1	Johtopäätökset.....	36
8.2	Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka .....	38
8.3	Pohdinta .....	39
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET	
	KYSELYLOMAKE.....	LIITE 1
	TUTKIMUSLUPA.....	LIITE 2

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia sitä, miten viiden viikon ohjattu harjoittelu hyvinvointi ja terveysalueiden oppimiskeskus Soteekissa kehittää hoitotyön opiskelijan opetus- ja ohjaustaitoja. Soteekki on Satakunnan ammattikorkeakoulun hyvinvointi- ja terveysalueiden palvelukeskus. Soteekki on perustettu vuonna 2008. Soteekki tarjoaa opiskelijoiden toteuttamia hyvinvointipalveluja yhteisöille, yrityksille ja yksityisille asiakkaille. ([www.samk.fi/soteekki](http://www.samk.fi/soteekki)) Tavoitteena on saada tutkittua tietoa siitä, miten opetus- ja ohjausosaaminen Soteekissa kehittyy. Opinnäytetyön antaman tiedon avulla Soteekki-harjoittelua voidaan kehittää.

Opetus- ja ohjaustaidot ovat sairaanhoitajalle välttämättömiä, sillä niitä tarvitaan lähes kaikessa potilaan hoitotyössä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee tiedon saannin yhdeksi potilaan oikeuksista. (Hilde'n 2002, 57-58.)

Aiemmissa tutkimuksissa, joissa vastavalmistuneet sairaanhoitajat ovat arvioineet taitojaan, on todettu opetus- ja ohjausosaamisen alue huonoiten hallituksi. Erityisesti henkilöstön opetus ja ohjaaminen sekä ohjaustarpeiden tunnistaminen oli koettu huonosti hallituksi. (Männikkö 2011, Markkanen & Mustonen 2012.)

Tutkimus on rajattu käsittelemään hoitotyön opiskelijan opetus- ja ohjaus osaamisen kehittymistä. Tässä opinnäytetyössä hoitotyön opiskelijalla tarkoitetaan sairaanhoitajaopiskelijoita ja terveydenhoitajaopiskelijoita.

Opinnäytetyön aihe valittiin siksi, että se tuntui ajankohtaiselta ja mielenkiintoiselta.

## 2 HOITOTYÖN OPETUS- JA OHJAUSOSAAMINEN

### 2.1 Laadukas ohjaus

Eloranta ja Virkki (2011, 19) ovat kirjassaan Ohjaus hoitotyössä sanoneet että ”Ohjaus on tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista, jossa ohjaaja ja ohjattava kohtaavat tasavertaisina vuoropuhelussa”.

Ohjauksen perustana toimivat lainsäädäntö, etiikka ja toimintaa ohjaavat suositukset (Eloranta & Virkki 2011, 20). Lait ja asetukset luovat pohjan, mutta myös velvoitteen ohjaustilanteen toimimiselle. Ne antavat konkreettisen mahdollisuuden toteuttaa ohjausta, mutta asettavat sille myös tiettyjä vaatimuksia. Hoitajan on huomioitava potilaan asemasta ja oikeuksista kertova laki ja toimittava sen mukaan. Näin toimien kunnioitetaan potilaan vakaumusta, ihmisarvoa ja yksityisyyttä. Myös ohjaustilanne on toteutettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Hoitajan omat eettiset näkemykset eivät saa vaikuttaa, vaan hoitajan tulee käyttää laillisia, terveydenhuollon yhteisiä ja ammatillisia näkökulmia. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 6-8.)

Potilaalle tulee antaa selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, erilaisista hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä asioista, jotka vaikuttavat hoitopäätöksiin. Selvitystä ei tule antaa vasten potilaan tahtoa tai silloin, jos se aiheuttaa vakavaa vaaraa terveydelle. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee antaa selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785 § 5.)

Laadukas ohjaus sisältää tiedollisen tuen, emotionaalisen tuen ja konkreettisen tuen alueet. Tiedollisella tuella tarkoitetaan sitä, miten hyvin ja ymmärrettävästi potilaalle on kerrottu tarvittavat asiat ja kuinka hyvin hän on ne sisäistänyt. Emotionaalinen tuki tarkoittaa riittävää tunteiden käsittelyä siten, että potilas pystyy jatkamaan arkipäiväistä elämäänsä. Konkreettinen tuki tarkoittaa kaikkea materiaalista tukea, kuten apuvälineitä. Konkreettisen tuen järjestämisessä on usein mukana muita hoitotiimin

jäseniä, esimerkiksi sosiaalityöntekijä tai fysioterapeutti. (Kyngäs & Hentinen 2008, 75-80.)

## 2.2 Ohjauksen taustatekijät

Laadukas ohjaus on tärkeä osa asiakkaan hyvää hoitoa. Laadukas ohjaus on aina sidoksissa sekä hoitajan että asiakkaan taustatekijöihin. Taustatekijöillä tarkoitetaan jokaisen yksilöllisiä, fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ominaisuuksia ja muita ympäristötekijöitä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 26-28.)

Fyysisiä taustatekijöitä ovat mm. ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja terveydentila. Nämä vaikuttavat suoraan asiakkaan ohjaustarpeisiin. Esimerkiksi lapsen ja ikääntyneen ohjaustarpeet ovat erilaiset. Lasta ohjattaessa mukana on usein joku aikuinen. Silloin tulee arvioida lapsen kehitystaso ja päättää mitä ohjausta antaa lapselle ja mitä vanhemmalle. Lapsi ei saa jäädä ohjauksessa ulkopuoliseksi. Iäkkään ohjaukseen tuo haastetta usein heikentynyt näkökyky, fyysiset rajoitteet tai muistihäiriöt. Ohjauksen pitää joskus olla toistuvaa ja lyhytkestoista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 29-32.)

Psyykkisiin taustatekijöihin kuuluvat käsitys omasta terveydentilasta, terveysuskomukset, oppimistavat- ja valmiudet sekä motivaatio. Motivaatio vaikuttaa siihen, haluaako asiakas omaksua ohjauksessa saamaansa tietoa ja kokeeko hän sen tärkeäksi. Motivaatio syntyy muun muassa selkeästä tavoitteesta, sopivasta tunnetilasta ja asiakkaan odotuksista. Selkeä tavoite on konkreettinen ja kuvaa myös tekemistä, ei vain lopputulosta. Hoitajan oma motivaatio ja asennoituminen vaikuttavat ohjaukseen. Kaikilla asiakkailla on erilainen käsitys terveydentilastaan. Haastetta ohjaukseen tuovat ne asiakkaat, jotka kokevat olevansa terveitä, vaikka tarvitsisivat hoitoa (Kyngäs ym. 2007, 32-35.) Onnistumisodotukset kuuluvat myös psyykkisiin taustatekijöihin. Onnistumisodotus on potilaan käsitys siitä, kuinka hänen omat taitonsa ja tietonsa riittävät saavuttamaan tavoitteet. Sopiva tunnetila ja tavoite edistävät potilaan onnistumisodotuksia. (Kyngäs & Hentinen 2008, 89.)

Sosiaaliset taustatekijät koostuvat mm. uskonnollisista, sosiaalisista, kulttuuriperustaisista, etnisistä ja eettisistä tekijöistä. Myös asiakkaan ja hoitajan maailmankatso-  
mus ja arvot vaikuttavat ohjauksen etenemiseen. Asiakkaalla saattaa olla kulttuuriin  
liittyviä uskomuksia, jotka tulee huomioida ohjauksessa. Hoitajan tulee ohjaukses-  
saan kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä. Ohjauksessa tu-  
lisi huomioida myös asiakkaan omaiset ja tukiverkosto, jos hän näin haluaa. Jos asia-  
kas on kuitenkin kykenemätön vastaamaan itse hoidostaan, tulee hoitajan vastata  
omaisen ohjaustarpeeseen. Omainen huolehtii hoidon jatkumisesta kotona (Kyngäs  
ym. 2007, 35-36.) Jos ohjaustilanteessa jätetään huomioimatta asiakkaan taustateki-  
jät, tulee kaikkia samassa tilanteessa olevia ohjattua aina samalla tavalla. Tällöin oh-  
jaus ei ole yksilöllistä ja laadukasta. (Kyngäs ym. 2007, 28.)

Ohjauksessa tärkeää on vuorovaikutteinen ohjaussuhde ja aktiivinen, tavoitteellinen  
toiminta. Ohjauksessa asiakas on oman elämänsä ja hoitaja ohjauksen asiantuntija.  
Hoitajan tehtävänä on tunnistaa ja arvioida yhdessä potilaan kanssa tämän ohjaustar-  
vetta. Erilaiset asiakkaat ja siitä johtuen erilaiset tiedon ja tuen tarpeet luovat hoita-  
jalle haasteita. Jokaista asiakasta tulee ohjata yksilöllisesti. Ohjauksessa selvitetään  
asiakkaan tilanne ja mahdollisuus sitoutua oman terveytensä hoitoon. Toimivan ohja-  
ussuhteen edellytyksenä on, että hoitaja ja potilas kunnioittavat toistensa asiantunte-  
musta. Hoitajan tulee rohkaista asiakasta kertomaan taustatekijöistään, odotuksistaan,  
tarpeistaan ja pyrkimyksistään. Tavoitteena on että ohjaus olisi asiakkaan ja hoitajan  
välistä ongelmanratkaisua, jossa asiakasta tuetaan tarkkailemaan itseään, elämäänsä  
ja rajoituksiaan sekä löytämään sopivat muutoskeinot. Ohjauksessa tärkeää on tun-  
nistaa, mitä hänen tulisi oppia ja tietää sekä löytää paras keino asioiden omaksumi-  
seen. Laadukas ohjaus vaatii kunnolliset resurssit. Näihin kuuluvat mm. riittävä hen-  
kilöstö ja aika, hyvät tilat sekä hoitajien ohjausvalmiudet. Hoitajien tulisi tarjota oh-  
jausta aktiivisesti. Ohjauksen riittävyyteen tulisi kiinnittää huomiota, sillä hoidon jat-  
kuminen jää kuitenkin asiakkaan ja omaisten vastuulle. Ohjaustilanne olisi parasta  
suorittaa hiljaisessa ja rauhallisessa tilassa. Ohjaukseen tulisi olla varattuna riittävästi  
aikaa, jotta hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus ei kärsisi. (Kyngäs ym. 2007,  
20-38.)



### 2.3 Hoitotyön opetus- ja ohjausosaaminen

Sairaanhoitajan tehtävänä on tukea potilaan omaa terveysriskien tunnistamista ja oman terveysongelman hallintaa ja sen hoitoon sitoutumista. Sairaanhoitajalta edellytetään taitoa ohjata potilasta ja hänen läheisiään, sekä sähköisen potilasohjauksen tuntemusta. Sairaanhoitajan työhön kuuluu myös henkilöstön ja opiskelijoiden ohjaaminen ja opettaminen (Opetusministeriö 2006, 66.)

Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opetussuunnitelmassa (2012, 16) opetus- ja ohjausosaaminen sisältää erilaisten potilaiden/asiakkaiden ja heidän omaistensa sekä ryhmien opettamisen ja ohjaamisen. Hoitotyön opiskelijan tulee ohjata ja tukea potilasta/asiakasta itsehoidossa ja oman terveysongelman hallitsemisessa. Hän myös ohjaa ja opettaa opiskelijoita ja henkilöstöä. Hoitotyön opiskelija käyttää ja tuottaa tarkoituksenmukaista ohjausmateriaalia ohjauksen tueksi ja osaa käyttää sähköistä potilasohjausta. Hän ohjaa potilasta/asiakasta lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä potilaan terveydentilan ja hoitoon sitoutumisen edistämiseksi.

Satakunnan ammattikorkeakoulun tavoitteet opetus- ja ohjausosaamiselle, hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmassa, ovat siis samat niin sairaanhoitajille kuin terveydenhoitajillekin. Opinnäytetyössä puhutaan sairaanhoitajan opetus- ja ohjausosaamisesta, sillä terveydenhoitajan koulutuksen pohjalla on sairaanhoitajan koulutus.

Sairaanhoitajan toiminta perustuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen. Sairaanhoitaja osaa tunnistaa ja ennakoida yksilön tai yhteisön terveyttä uhkaavia tekijöitä. Sairaanhoitaja tukee yksilöä tai perhettä ottamaan vastuuta omasta terveydestä ja toimintakyvystä. Sairaanhoitaja toimii käyttäen kuntouttavan hoitotyön periaatetta. Keskeistä terveyden edistämisessä on ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö, ravitsemusohjaus, seksuaaliterveys ja terveysliikunta (Opetusministeriö 2006, 65.)

Potilaan ohjaaminen edellyttää tutkitun ja hyväksi havaitun käyttämistä. Sairaanhoitajan hyvä koulutus, hyvät hoitokäytännöt, laaja teorian tieto ja vuorovaikutustaidot

johtavat onnistuneeseen lopputulokseen. Ohjauksessa sairaanhoitaja saa käyttää omaa persoonaansa ja luovuuttaan. (Ohtonen 2006) Opetus- ja ohjaustaidot ovat sairaanhoitajalle välttämättömiä, sillä niitä tarvitaan lähes kaikessa potilaan hoitotyössä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee tiedon saannin yhdeksi potilaan oikeuksista. Sairaanhoitajalla tulee olla riittävästi tietoa, jotta voi antaa laadukasta ja yksilöllistä ohjausta. (Hilden 2002, 57-58.)

Ohjaustilanteiden tulee perustua näyttöön perustuvalle tiedolle sekä asiakaslähtöisyyteen. Sairaanhoitajan tulee siis osata etsiä tutkittua tietoa sekä käyttää sitä potilasohjauksessa. On kansantaloudellisesti tärkeää panostaa ohjaustilanteisiin, koska se vaikuttaa potilaiden ja omaisten terveyteen ja terveyttä edistävään toimintaan. (Jauhiainen 2010, 11-26.)

Tunnettu Dreyfusin (1986) esittämä noviisi-ekspertti malli, jota on käytetty hoitotyössäkin toimiville, kuvaa ammatillisen osaamisen kehittymistä. Siinä ammattilaisen osaaminen kehittyy jatkuvasti viiden erilaisen vaiheen kautta. Noviisi vaiheessa ammattilainen on juuri valmistunut, tarvitsee paljon ohjausta ja kaikki uudet tehtävät ovat ongelmanratkaisua. Edistyneen aloittelijan vaiheessa ammattilainen osaa soveltaa tietoaan käytäntöön, mutta tarvitsee edelleen ohjausta. Kun ammattilainen suoriutuu työtehtävistään ilman apua ja osaa suunnitella työtään, mutta tarvitsee hieman ohjausta, hän on osaavan suorittajan vaiheessa. Taitavan suorittajan vaiheessa ammattilainen osaa hahmottaa työtilanteet kokonaisvaltaisesti ja muuttamaan toimintaansa tilanteen vaatimalla tavalla. Viimeisenä on eksperttivaihe, jossa ammattilainen omaa ongelmanratkaisutaitoja ja tilanneherkkyyttä. Hän pystyy työskentelemään joustavasti sekä ohjaamaan muita. Tämän näkökulman mukaan asiantuntijuuteen ja hyväksi ohjaajaksi kasvu olisi asteittain etenevä prosessi. Osaamisen nähdään kehittyvän osallistumalla asiantuntijayhteisöjen toimintaan. Ammatillinen kasvu ei kuitenkaan tapahdu niin suoraviivaisesti kuin yllä kuvataan, sillä ohjausosaaminen on hyvin inhimillistä. Taitavalla ohjaajallakaan ohjaus ei onnistu joka kerralla yhtä laadukkaasti ja hyvin. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 140-142.)

## 2.4 Aikaisemmat tutkimukset

Männikkö (2011, 21-22) toteaa kirjallisuuskatsauksessaan vastavalmistuneen sairaanhoitajan heikoimmaksi osa-alueeksi opetus- ja ohjausosaamisen. Parhaiten osataan valmiiden kirjallisten ohjeiden antaminen, kun taas uusien opiskelijoiden ja työntekijöiden perehdyttäminen tai opettaminen koettiin heikoiten hallituksi alueeksi.

Heikkonen ja Mikkola (2008, 35) ovat tutkineet Satakunnan ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden koulutuksen antamaa opetus- ja ohjausvalmiutta. Kyselyyn vastanneet ovat kokeneet saaneensa koulutuksesta hyvät tai erittäin hyvät valmiudet ohjata potilasta tai omaisia. Sähköiseen potilasohjaukseen saadut valmiudet koettiin vain tyydyttäväksi tai hyväksi.

Linnajärvi (2010, 25-34) tutki pro gradu tutkielmassaan perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan yleisiä potilasohjausvalmiuksia. Tutkimuksessa todettiin tiedot sairauden merkityksestä potilaan arkeen parhaiten hallituksi. Tutkimukseen vastanneilla noin kahdella kolmasosasta tämän alueen tiedot olivat hyvät. Yli puolella vastanneista oli hyvät tiedot sairauksien hoitamisesta, ja vain 3% huonot taidot. Huonoiten hallituksi potilasohjauksen osa-alueeksi tutkimuksessa todettiin tiedot hoidon jälkeisestä voinnista. Eniten vastaajat tiesivät potilaan kotiuttamisesta ja jatkohoitopaikoista ja vähiten erilaisista sosiaalietuksista. Tutkittaessa taidollisia potilasohjausvalmiuksia ne arvioitiin kokonaisuudessaan tyydyttäväksi. Tyydyttäväksi arvioitiin myös taidot hyödyntää tieteellistä tutkimustietoa ohjauksessa. Vastaajat pitivät potilasohjausta tärkeänä osana työtään ja suhtautuivat siihen positiivisesti.

Markkanen ja Mustonen (2012, 17-20) kartoittivat tekemässään kirjallisuuskatsauksessa sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön osaamisen kehittämistä. He kertovat hoitotyön johtajien arvioineen vastavalmistuneiden sairaanhoitajien hallitsevan huonosti erityisesti henkilöstön ja opiskelijoiden ohjauksen ja opettamisen. Samoin he arvioivat terveyden edistämisen osaamisen eli potilaan terveysongelmien tunnistamisen ja niiden ehkäisemisen ohjauksen avulla, huonosti hallituksi. Opiskelijat itse olivat kertoneet saaneensa varmuutta potilasohjaukseen, mutta tunnistaneet haasteeksi erilaisen ohjausmenetelmien osaamisen ja potilaan monipuolisen ohjaamisen. Tässä kirjal-

lisuuskatsauksessa opiskelijat olivat kertoneet yhdeksi vahvimmist osaamisalueistaan yhteistyöosaamisen eli vertais- ja tiimityöskentelyn. Ammatillisuuteen kasvua opiskelijat olivat kuvanneet vastuullisuutena, kollegiaalisuuden osoittamisena, vuorovaikutusosaamisen kehittymisenä ja jatkuvana itsensä kehittämisen tiedostamisena.

### 3 OHJAUSMENETELMÄT

On arvioitu, että potilaat muistavat vain 10 % siitä, mitä he kuulevat, 75 % siitä, mitä he näkevät ja 90 % siitä, mitä heidän kanssaan käydään läpi sekä kuulo- että näköaistia hyödyntämällä. Tämän takia potilasohjauksessa tulisi käyttää useita ohjausmenetelmiä. Hoitajan tehtävä on tunnistaa, mikä omaksumistapa on potilaalle luonnollisin. Omaksumistavasta huolimatta keskeisten asioiden kertaaminen ohjauksen loputtua on tärkeää, sillä potilas pystyy vastaanottamaan vain rajallisen määrän informaatiota. (Kyngäs ym. 2007, 73.) Ohjausmenetelmä tulee aina valita yksilöllisesti asiakkaan vahvuuksien perusteella. Asiakas voi oppia kuulemalla, näkemällä, tekemällä, musiikin tai rytmin avulla. Ohjaus on tehokasta ja vaikuttavaa kun sitä annetaan suullisesti ja kirjallisesti toisiaan tukien. On tärkeää kerrata keskeiset asiat ohjauksen lopussa. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

#### 3.1 Lasten ja nuorten sekä ikääntyneiden ohjaamisen erityispiirteet

Lasten ja nuorten ohjaamisen erityispiirteisiin kuuluu lapsen iän ja kehitysvaiheen huomiointi. Hoitajalla tulee olla tietoa lapsen kehityksestä, jotta hän osaa ohjata lasta ikään sopivalla tavalla. Ohjauksen tulee perustua lapsen kehityksellisten, yksilöllisten ja ympäristöllisten kykyjen arviointiin. Pienet lapset saattavat omaksua uusia asioita parhaiten leikin kautta. Leikkimällä lapsi pystyy jäsentämään uutta tietoa ja käsittelemään tunteitaan. Leikki on tärkeä osa lapsen kehityksen tukemisessa, hoidossa ja ohjauksessa. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 137-138.)

Ikääntyminen tuo erilaisia haasteita mukanaan. Normaaaleja ikääntymiseen liittyviä muutoksia ovat fyysisen toimintakyvyn ja aistien lievä heikkeneminen, psyykkisen haavoittuvuuden lisääntyminen, ulkoisten vaikutteiden omaksumisen vaikeutuminen, lähimuistin ja mieleen painamisen heikkeneminen. ( Voutilainen & Tiikkainen 2009, 42-43.)

Laine kertoo ikääntymiseen ja oppimiseen liittyvässä kirjallisuuskatsauksessa ikäihmisen ulkoa oppimisen ja pienten faktatietojen muistamisen heikentyvän iän myötä. Syvälliseen oppimiseen ja ymmärtämiseen ikääntyminen ei vaikuta. Jos ikääntynyt on motivoitunut, voi hän oppia vaativampiakin asioita. Vanhuuteen liittyy kuulon alenemista, jonka syynä on sisäkorvan kuuloelimen ja aivoihin vievien hermoratojen rappeutuminen. Kuulovaikeudet luovat haastetta ohjaustilanteelle ja -paikalle. Vanhuuteen liittyy myös ikänäkö, joka vaikeuttaa lähelle tarkentamista. Tämä voi vaikeuttaa kirjallisesti toteutettavaa ohjausta. Lisäksi erilaiset sairaudet ja mielialaongelmat lisäävät ohjauksen haasteellisuutta. (Laine 2010, 10-18.)

### 3.2 Yksilö- ja ryhmäohjaus

Yksilöohjauksessa hoitajan tulee sitoutua ohjaus- ja vuorovaikutussuhteeseen jotta hän voi kysymyksillä tukea potilaan osallistumista keskusteluun. Ohjauksen alussa potilaalle esitetään kysymyksiä koskien tämänhetkistä ongelmaa tai tilannetta. Ohjauskeskustelussa tulee myös kysyä tunteisiin liittyviä kysymyksiä. Ohjauskeskustelun tulee olla potilaan ja hoitajan vuoropuhelua. Kysymyksillä koetetaan saada selville potilaan asiantuntemusta ja kokemuksia. Niin potilas kuin hoitajakin saavat esittää lisäkysymyksiä. (Kygäs ym. 2007, 88.)

Hyvä ohjauskeskustelu perustuu potilaan tarpeisiin ja potilas pyritään saamaan aktiivisesti mukaan ongelmien erittelemiseen ja ratkaisujen keksimiseen. Ohjaustilanteessa käsiteltäviin asioihin tulee suhtautua luonnollisesti ja arkaluontoisia asioita tulee käsitellä hienovaraisesti. Ohjauskeskustelussa tulee välttää aiheita, jotka kyseenalaistavat potilaan omaa asiantuntemusta ja identiteettiä. (Kygäs ym. 2007, 87–88.)

Potilaan ohjaaminen on jatkuva prosessi, joka on aktiivista, tavoitteellista ja dynaamista. Sen tarkoitus on tukea potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Ohjaukseen vaikuttaa ohjaajan ja ohjattavan tausta ja mm. ohjaajan ihmiskäsitys. Ohjauksen tulee tapahtua vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. (Jaakonsaari 2009, 8-9.)

Vuorovaikutteinen ohjaussuhde on tärkeää laadukkaan ohjauksen toteutumisen kannalta. Rakennettaessa vuorovaikutteista ohjaussuhdetta on tärkeää, että ohjaajalla on tilaa ja aikaa ottaa ohjattava mukaan suhteen rakentamiseen. Tärkeää on myös se, että kummatkin osapuolet saavat esittää näkemyksiään. Ohjattavat ovat aina erilaisia ja se luo haastetta ohjaajalle. Jotkut ohjattavista ovat oma-aloitteisia ja osallistuvat aktiivisesti keskusteluun. Toiset voivat olla hieman passiivisia ja odottavat ohjaajan johdattavan keskustelua. Tällaista potilasta voi rohkaista ilmeillä, eleillä ja sanoin osallistumaan keskusteluun. Ohjaustilanteessa ei saa pelätä hiljaisia hetkiä, sillä se saattaa aktivoida potilasta osallistumaan. Vuorovaikutustilanteissa on tärkeää vastata toisen antamaan viestiin. Potilaan kysymyksiin tulee vastata ja kommentteihin reagoida. Reagoimalla ohjaaja osoittaa pitävänsä asiaa merkityksellisenä ja haluavansa jatkaa vuorovaikutusta. Ohjaustilanteessa tulee puhua kummallekin osapuolelle ymmärrettävällä tavalla. Ohjaajan tulee välttää ammattisanaston käyttöä. (Kyngäs & Hentinen 2008, 97–99.)

Ohjausprosessin ensimmäinen vaihe on ohjaustarpeen määrittäminen. Ohjaustarpeen määrään vaikuttaa muun muassa se, mitä hän jo tietää sairaudestaan ja miten pitkään potilas on sairastanut. Potilaan odotukset ohjausta kohtaan tulee huomioida. Seuraavaksi asetetaan tavoitteet. Tavoitteiden tulee olla realistiset ja sopia potilaan elämäntilanteeseen. Motivaatiota ylläpitää helpommin saavutettavat konkreettiset välitavoitteet. Ohjausta suunnitellessa potilaan sekä hoitajan on oltava samaa mieltä siitä, mitä tietoa ja taitoja ohjattava tarvitsee. Ohjaus tulee ajoittaa ja mitoittaa yksilöllisesti sopivaksi. On tärkeää saada potilaat nopeasti mukaan omaan hoitoonsa, kuitenkin ohjausta ja tietoa on turha antaa liian aikaisin mahdollisen vastarinnan, hämmennyksen ja pelon heikentäessä vastaanottokykyä. Usein on myös hyödyllistä jaksottaa ohjaustilanteita. Ohjausta toteuttaessa pitää muistaa että potilas tekee aina ratkaisunsa itse. Ohjauksessa käytetään sanallista, sanatonta ja tunneviestintää. Koko ohjausprosessin ajan tulisi arvioida ohjauksen onnistumista. Ohjaus on onnistunut, kun potilas on

saanut ja ymmärtänyt tarvittavat tiedot ja taidot. Kirjaaminen on olennainen osa hoitotyötä ja ohjausta. Tarkka kirjaus ohjauksen antamisesta vähentää päällekkäisen ohjauksen antamista. (Eloranta & Virkki 2011, 25-32.)

Ohjausta aloitettaessa pitää arvioida potilaalle sopiva ohjaustyyli. Cokman on tunnistanut kolme ohjaustyyliä, joita ovat hyväksyvä, konfrontoiva ja katalysoiva tyyli. Hyväksyvään ohjaustyyliin kuuluu hyväksynnän osoittaminen potilaan tilannetta kohtaan. Hyväksyntä rohkaisee potilasta käsittelemään tunteita, ajatuksia ja on siten vastaanottavampi ohjausta kohtaan. Vaikka ohjaaja osoittaa hyväksyntänsä, ei hän silti saa unohtaa ohjaamista. Hyväksyvää ohjaustyyliä käytetään usein mm. kohdattaessa asiakas, joka on äskettäin sairastunut pitkäaikaissairauteen. Hyväksyvää ohjaustyyliä käyttäessä hän saa käsitellä tunteitaan, joka lisää tulevaisuudessa hoitoon sitoutumista. Ohjaajan työ on kuunnella ja tukea asiakasta, mutta myös varmistaa, että potilaalla on riittävät kyvyt hoitaa itseään. Konfrontoivaa ohjaustyyliä on hyvä käyttää silloin kun potilaan puheet ja teot ovat ristiriidassa. Potilas ei itse yleensä havaitse tätä ristiriitaisuutta, vaan ohjaajan tehtävänä on auttaa potilasta havaitsemaan ristiriidat puheiden, ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen välillä. Ohjaajan tulee esittää ristiriita hienovaraisesti ja varautua potilaan puolustukseen ja närkästykseen. On tärkeää käsitellä ohjaustilanteessa syntyvät tunteet ja siinä apuna voi käyttää hyväksyvää ohjaustyyliä. Konfrontoivaa ohjaustyyliä käytettäessä on kuitenkin tärkeää osoittaa ristiriita ja sitten tukea potilasta hoitoon sitoutumisessa. Katalysoivaa ohjaustyyliä käytetään, kun ohjaaja havaitsee potilaan omaavan epätasällista tietoa ja toimivan epävarmasti. Ohjaustilanne on hyvä aloittaa esittämällä kysymyksiä ja kartoittamalla potilaan tietoja, kokemuksia ja näkemyksiä. Ohjaajan on hyvä välttää miksi-kysymyksiä, sillä ne herättävät usein syyllisyyttä. Tämän takia on suositeltavampaa käyttää avoimia kysymyksiä. Avoimia kysymyksiä käyttäessä potilas joutuu analysoimaan ajatteluaan, toimintaansa ja tunteitaan. Näin potilas löytää ongelmakohdat, joihin voidaan ohjauksessa puuttua. (Kyngäs & Hentinen 2008, 102-103.)

## Ryhmäohjaus

Ryhmäohjaus kuuluu yhteen käytetyimmistä ohjausmenetelmistä terveydenhuollossa. Ryhmäohjausta voidaan toteuttaa erikokoisissa ryhmissä. Ryhmäohjaus sopii niin

pitkäaikaissairauksiin kuin leikkaus- ja perhevalmennukseen ja elämäntapautokseen. Ryhmään kuulumisen voi olla voimaannuttava kokemus, joka auttaa jaksamaan ja tukee tavoitteiden saavuttamisessa. Ryhmäohjauksella voidaan saavuttaa parempia tuloksia kuin yksilöohjauksella, sillä ryhmäohjauksessa jaetaan tietoa suuremmalle ryhmälle taloudellisemmin. Ryhmällä tulee olla yhteinen tavoite. Tämä lisää ryhmän jäsenten yhteenkuuluvuutta ja halua toimia osana ryhmää. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

Ryhmän hyöty piilee ryhmän jäsenille kertyneessä kokemuksessa ja osaamisessa, jota he jakavat toisilleen. Osanottajat toimivat peileinä itselleen ja toisilleen. Ryhmä löytää erilaisia näkökulmia ja ratkaisutapoja ongelmiin. Ryhmän tuki vahvistaa sitoutumista ongelmien ratkaisuun. (Vänskä ym. 2011, 96.)

Ryhmäohjaus edellyttää yksilöllistä kartoitusta, sillä ryhmässä kaikilla tulisi olla samantasoiset tiedot aiheesta sekä samanlaiset ohjaustarpeet. Ryhmässä ilmenee joskus vastarintaa, joka näkyy tyytymättömyytenä ja passiivisuutena. Vastarintaa aiheuttava asia tulee ottaa esille ja selvittää. (Eloranta & Virkki 2011, 77-80.)

### 3.3 Sähköinen potilasohjaus

Teknologian hyödyntämistä terveydenhuollossa tuetaan monin erilaisin kehittämissankkein. Tieto- ja viestintätekniikka tarjoaa vaihtoehtoja potilasohjauksen perinteisille menetelmille. Teknologiaa hyödyntämällä voidaan tukea potilaan itsehoitoa ja ohjauksen asiakaslähtöisyyttä. Monet terveyskeskukset tarjoavat verkkohoitajan palveluita. Tämä tarkoittaa sitä, että potilas kirjautuu ohjelmaan ja lähettää terveyteen ja hoitoonsa liittyviä kysymyksiä hoitajalle. Yleensä verkkohoitaja voi käyttää apunaan potilastietojärjestelmää, jolloin potilaan tilanne voidaan ottaa kokonaisvaltaisemmin huomioon. Verkossa annettu ohjaus tulee kirjata potilastietoihin. Verkkohoitajapalvelussa potilas ja hoitaja voivat käydä vuoropuhelua, mikä helpottaa lisäkysymysten esittämistä. Potilaan itsehoitoa voidaan tukea ohjaamalla häntä hakemaan vertaistukea verkossa olevilta keskustelupalstoilta. On kehitetty myös erilaisia verkkopohjaisia ohjelmia ja etäseurantalaitteita, jolla potilas saa tietoa sairaudestaan ja hoitajan ohjeita ja palautetta. Uutta teknologiaa käytettäessä hoitajan tulee ohjata potilasta ohjelmien ja laitteiden käytössä. (Jauhiainen 2010, 41-43.)



### 3.4 Kirjallinen ohjaus

Opetusministeriö on sisällyttänyt perusohjaus materiaalin tuottamisen ohjauksen tueksi sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vaatimuksiin (Opetusministeriö 2006, 66). Kirjallista ohjausta tulee käyttää erityisesti silloin, kun aikaa suulliselle ohjaukselle on vähän. Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia ohjeita ja oppaita. Kirjallista ohjausmateriaalia voidaan käyttää ennen hoitoa ja hoidon jälkeen. Tällaisia ovat esimerkiksi leikkaukseen valmistautumis- ja kotiutusohjeet. Potilaiden mielestä on hyvä olla saatavilla myös kirjalliset ohjeet suullisen ohjauksen tueksi. Kirjallisten ohjeiden tulee olla ymmärrettävät ja selkeät. Huonot kirjalliset ohjeet saattavat heikentää muuten hyvää ohjausta aiheuttaen väärinkäsityksiä. Kirjallinen ohje tulisi antaa potilaalle sopivassa tilanteessa sopivaan aikaan. (Kynäs ym. 2007, 124–125.)

## 4 SOTEEKKI OPPIMISYMPÄRISTÖNÄ

Soteekki on Satakunnan ammattikorkeakoulun hyvinvointi- ja terveystieteiden palvelukeskus. Soteekki on perustettu vuonna 2008 ja se tarjoaa opiskelijoiden toteuttamia hyvinvointipalveluja yhteisöille, yrityksille ja yksityisille asiakkaille. Soteekissa harjoittelee sosionomi-, sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, ja fysioterapeuttiopiskelijat. Toimintaan kuuluvat mm. asiakkaiden vastaanotto- ja ryhmätoiminta, kodeissa tapahtuva palvelu sekä muualle, esim. vanhainkoteihin, tilatut palvelut. Soteekki järjestää asiakkaille erilaisia liikuntaryhmiä, koulutuksia, luentoja, kotikäyntejä sekä kerho- ja testaustoimintaa. Palveluihin kuuluu myös suositut Tervesynttärin, jossa synttäriseurue saa ideoida juhlan teeman. Kutsut järjestetään Satakunnan ammattikorkeakoulun tiloissa ja opiskelijat suunnittelevat ja toteuttavat ohjelman ja koristelut. Palvelua järjestetään myös erityislapsille. Soteekin tavoitteena on tukea Satakunnan aluekehitystä edistämällä yrittäjyyttä, tukemalla yritysten perustamista, sekä kehittämällä opiskelijoiden yrittäjyysvalmiuksia. Soteekin yhteistyökumppaneita ovat julki-

nen sektori, yhdistykset, yritykset sekä yksityiset henkilöt. (<http://www.samk.fi/soteekki>)

Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opetussuunnitelmassa (2012, 12) hoitotyön harjoittelulle (6op) palvelukeskus Soteekissa on määritely seuraavanlaiset tavoitteet. Opiskelija pystyy suunnittelemaan, toteuttamaan sekä arvioimaan asiakkaan tarpeenmukaista hoitoa lyhyessä hoitotilanteessa ja ohjaamaan asiakkaita erilaisten ohjausmenetelmien avulla. Opiskelija pystyy yrittäjämäiseen toimintaan, sekä soveltamaan yrittäjyyteen liittyviä tietojaan ja taitojaan. Opiskelija osaa suunnitella ja ideoida tavoitteellista ja tuloksellista toimintaa ja ottaa vastuuta toiminnan kehittämisestä.

Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opetussuunnitelmassa (2012, 6) kerrotaan että ammatillista osaamista edistävä harjoittelu kuuluu perus- ja ammattiopintoihin. Ohjattu harjoittelu on suunnitelmallista ja arvioitavaa opiskelua. Ohjatussa harjoittelussa opiskelija soveltaa tietojaan ja taitojaan käytäntöön terveydenhuollon eri osa-alueilla ja saavuttaa sairaanhoitajalta vaadittavan osaamisen.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia sitä, miten viiden viikon ohjattu harjoittelu sosiaali- ja terveysalan oppimiskeskus Soteekissa kehittää hoitotyön opiskelijan opetus- ja ohjaus taitoja. Tavoitteena on saada tutkittua tietoa siitä, miten sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien opetus- ja ohjaus osaaminen Soteekki-harjoittelussa kehittyy. Tutkimustulosten perusteella harjoittelua Soteekissa voidaan kehittää opetus- ja ohjausosaamisen kehittymisen osalta.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat Soteekki, sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan opetus- ja ohjausosaaminen ja ohjausosaamisen kehittyminen.

Opinnäytetyön tutkimusongelmana toimivat kysymykset

1. Miten hoitotyön opiskelijan opetus- ja ohjaustaidot kehittyvät Soteekki-harjoittelussa
2. Miten hoitotyön opiskelijat kokevat Soteekki-harjoittelun?
3. Miten Soteekki-harjoittelua voidaan kehittää?

## 6 TUTKIMUKSEN METODISET VALINNAT

### 6.1 Tutkimus menetelmä ja aineiston keruu

Kvantitatiivinen tutkimus on yleisin tutkimusstrategia sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää johtopäätökset aikaisemmista tutkimuksista, käsitteiden määrittely, aineiston keruun suunnitelmat, tutkittavien henkilöiden valinta ja aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 129.)

Survey on perinteinen tutkimusmenetelmä. Tyypillistä Survey-tutkimukselle on, että tietystä joukosta ihmisiä poimitaan osa, jonka yksilöiltä kerätään aineisto yleensä kyselylomaketta käyttäen. (Hirsjärvi ym. 2002, 122.)

Tutkimuksen aineisto kerättiin e-lomakemuodossa olevalla kyselylomakkeella, joka sisälsi sekä avoimia kysymyksiä että strukturoituja kysymyksiä. Tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen. Kvantitatiivinen menetelmä valittiin siksi, että sillä saadaan kerättyä tietoa suuremmalta joukolta ihmisiä, kuin kvalitatiivisella menetelmällä. Opinnäytetyön tutkimusstrategia on perinteinen kvantitatiivinen survey-tutkimus. Kysely osoitettiin hoitotyön opiskelijoille (N=49), jotka ovat suorittaneet harjoittelunsa Soteekissa syksyllä 2012. Kysely lähetettiin 25.2.2013 ja vastaus aikaa oli 7 päivää. Kyselyyn vastasi 20 henkilöä eli vastausprosentti oli 40,8%.

Opinnäytetyön tekemiseen tarvittiin lupa Satakunnan ammattikorkeakoululta. Tutkimuslupa-anomus lähetettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun kehitysjohtajalle ja tutkimuslupa saatiin 14.2.2013.

## 6.2 Kyselylomakkeen laadinta

”Kyselylomakkeen laatiminen on käytännössä jatkuva prosessi, jonka aikana lomaketta muokataan kerta toisensa jälkeen, kunnes lopulta mitään korjattavaa ei enää löydetä” (Holopainen & Pulkkinen 2002, 43).

Kyselytutkimus on tärkeä tiedonhankintatapa. Sillä voidaan kerätä ja tarkastella tietoja muun muassa ihmisten toiminnasta, arvoista tai mielipiteistä. Kyselytutkimuksessa tutkija esittää kyselylomakkeen välityksellä kysymyksiä tutkittavalle henkilölle. Kyselytutkimus on yleensä kvantitatiivista tutkimusta, jossa käytetään tilastollisia menetelmiä. (Vehkalahti 2008, 11.)

Likertin asteikko on järjestysasteikko. Käytännössä Likertin asteikkoa käytetään kymmen väliasteikkoa, sillä järjestysasteikolle sopivia tilastollisia menetelmiä on vähän. Likertin asteikolle tyypillisen neutraalin vastausvaihtoehdon tarpeellisuudesta ollaan montaa mieltä. Neutraali vastaus on kuitenkin parempi kuin puuttuva tieto. (Vehkalahti 2008, 36-37.)

Kyselylomake laadittiin tammi-helmikuussa 2013. Kyselylomake toteutettiin e-lomakkeen muodossa, koska sillä kerättyjä tietoja ei tarvitse enää siirtää tietokoneelle. Tämä vähentää virheiden tapahtumista ja lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kyselylomake testattiin kahdella hoitotyön opiskelijalla eikä sitä tarvinnut korjata enää tämän jälkeen.

Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin vastaamaan opinnäytetyön tutkimusongelmaan, ja ne perustuvat opinnäytetyön teoriaosuuteen. Kyselylomakkeessa on vastaajan taustatietoja kartoittava monivalintakysymys, asteikkoihin perustuvia kysy-

myksiä sekä kokemuksia ja kehitysideoita kartoitettavia avoimia kysymyksiä. Asteikkoihin perustuvat kysymykset on toteutettu 5-portaisella Likertin asteikolla. (Hirsijärvi ym. 2002, 180-191.)

Ensimmäinen kysymys koskee vastaajan taustatietoja. Kysymys kartoittaa sitä onko vastaaja nuorisoasteen opiskelija vai aikuisopiskelija. Tämä taustatieto koettiin tarpeelliseksi ja mielenkiintoiseksi, jotta voidaan tutkia nuorten ja aikuisten välisiä kokemuseroja. Kysymykset 2-18 liittyvät opetus- ja ohjausosaamisen kehittymiseen. Kysymykset 19-21 koskevat Soteekki-harjoittelua yleensä. Kysymykset muotoiltiin mahdollisimman yksiselitteisiksi. Kyselylomakkeessa on kysymyksiä 21 kappaletta, mikä on sopiva määrä. Saatekirje kirjoitettiin lyhyeksi ja ytimekkääksi, mutta kuitenkin riittävän informatiiviseksi. Hyvä saatekirje motivoi vastaamaan kyselyyn.

### 6.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Kvantitatiivisella tutkimuksella selvitetään määriä, riippuvuuksia ja syyseurauksia. Tilastollisessa päättelyssä tutkimuksen tulos yleistetään koskemaan perusjoukkoa, josta havainnot on kerätty. Yksinkertaisimmillaan tutkimuksen tulokset esitellään prosenttiosuuksina. Mieli-pidekyselyissä, joissa on eriportaisia asteikkoja saman- ja erimielisyydestä, tuloksia esitetään usein prosenttijakaumina. (Kananen 2011, 85-96.)

Kyselylomakkeen tuottamat vastaukset tarkistettiin virheellisyyksien tai puuttuvien tietojen varalta. Tässä opinnäytetyössä vastaukset käsiteltiin tietokoneohjelma Tixelissä. Tulokset kuvattiin numeeristen suureiden avulla eli prosentteina. Tulosten havainnollistamiseksi tuloksia kuvattiin sanallisesti, graafisina taulukoina ja kuvioina. Kahden avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin sisällön analyysillä, ja avoimien kysymysten vastauksia havainnollistettiin esittämällä suoria lainauksia.

Sisällön analyysi tehtiin kolmen eri vaiheen kautta. Ensimmäisessä vaiheessa avoimien kysymysten vastaukset pelkistettiin, eli etsittiin vastausta tutkimusongelmaan ja karsittiin epäolennaiset asiat pois. Analyysin toisessa vaiheessa vastausaineisto ryhmiteltiin pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksien perusteella. Näistä alakategorioista

muodostettiin käsitteitä, jotka vastasivat tutkimusongelmaan (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111-115.)

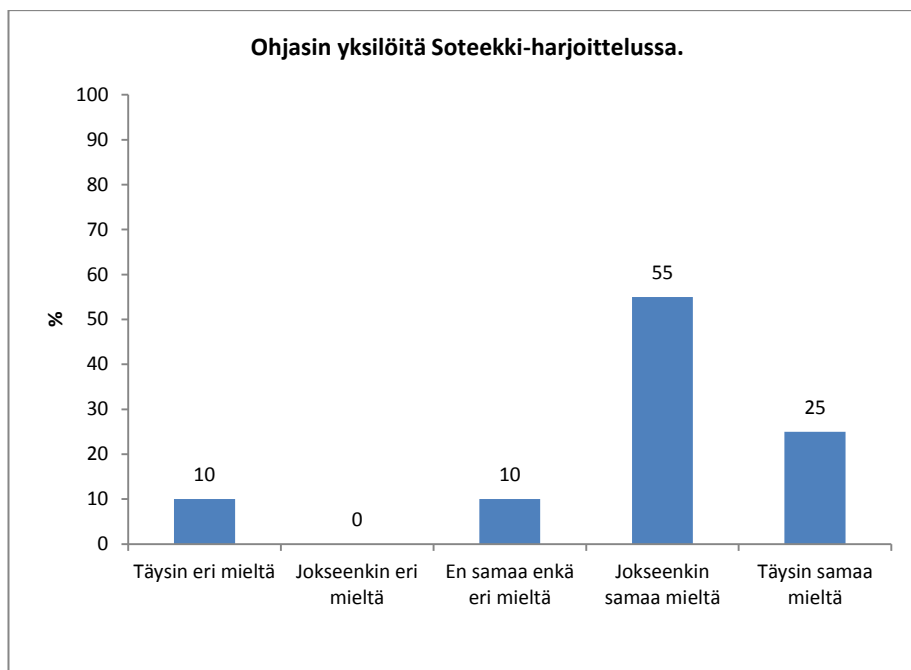
Opinnäytetyön tekemiseen vaaditaan lupa Satakunnan ammattikorkeakoululta. Lupa saatiin 14.2.2013.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Miten hoitotyön opiskelijoiden opetus- ja ohjausosaaminen kehittyy?

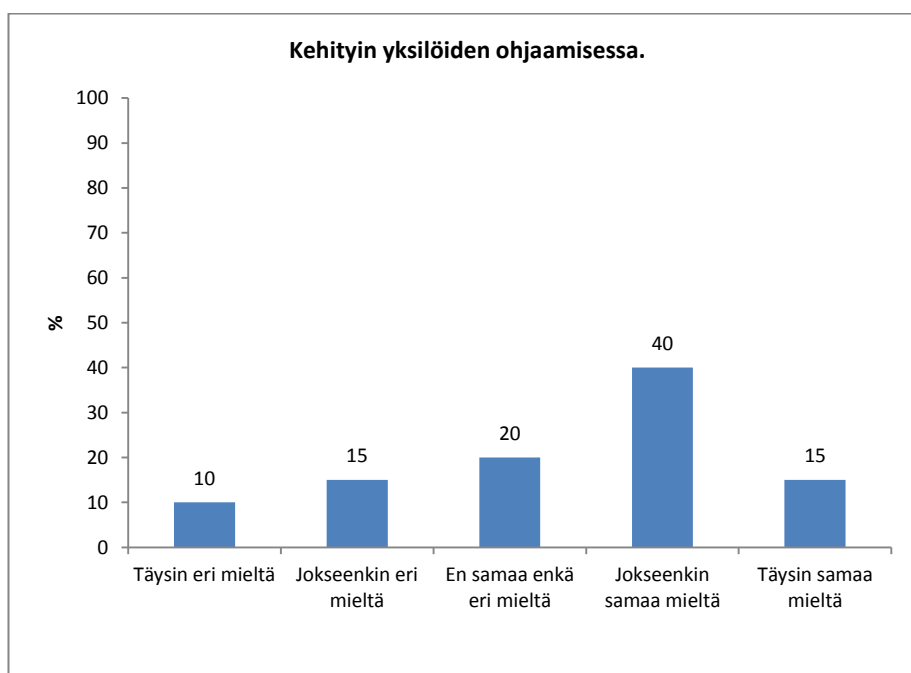
Vastaajien taustatietoja kysyttiin ensimmäisessä kysymyksessä. Kysymys kartoitti sitä olivatko vastaajat nuorisoasteen opiskelijoita vai aikuisopiskelijoita. Kaikki kyselyyn vastanneista, eli 100%, olivat nuorisoasteen opiskelijoita.

Toinen kysymys tutki yksilö-ohjauksen määrää Soteekki-harjoittelussa. Suurin osa vastaajista vastasi ohjanneensa yksilöitä. Vastaajista 55% oli jokseenkin samaa mieltä, ja 25% täysin samaa mieltä. Ei samaa eikä eri mieltä vaihtoehdon oli valinnut 10% vastaajista. Vastaajista 10% oli täysin eri mieltä (Kuvio1).



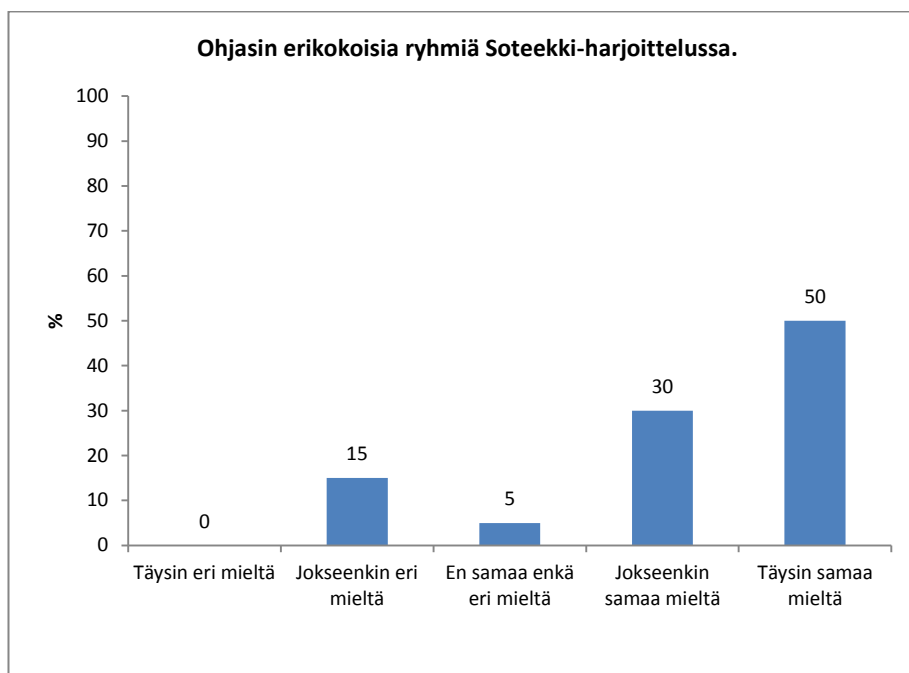
Kuvio 1. Yksilöiden ohjaamisen määrä

Kolmannessa kysymyksessä tutkittiin yksilö-ohjauksen kehittymistä. Yli puolet vastasivat kehittyneensä yksilöiden ohjaamisessa. Vastaajista 15% oli kehittynyt 40% oli kehittynyt jonkin verran. Kyselyyn vastanneista 25% ei kokenut kehittyneensä ja 20% ei ollut samaa eikä eri mieltä (Kuvio2).



Kuvio 2. Yksilö-ohjauksen kehittyminen

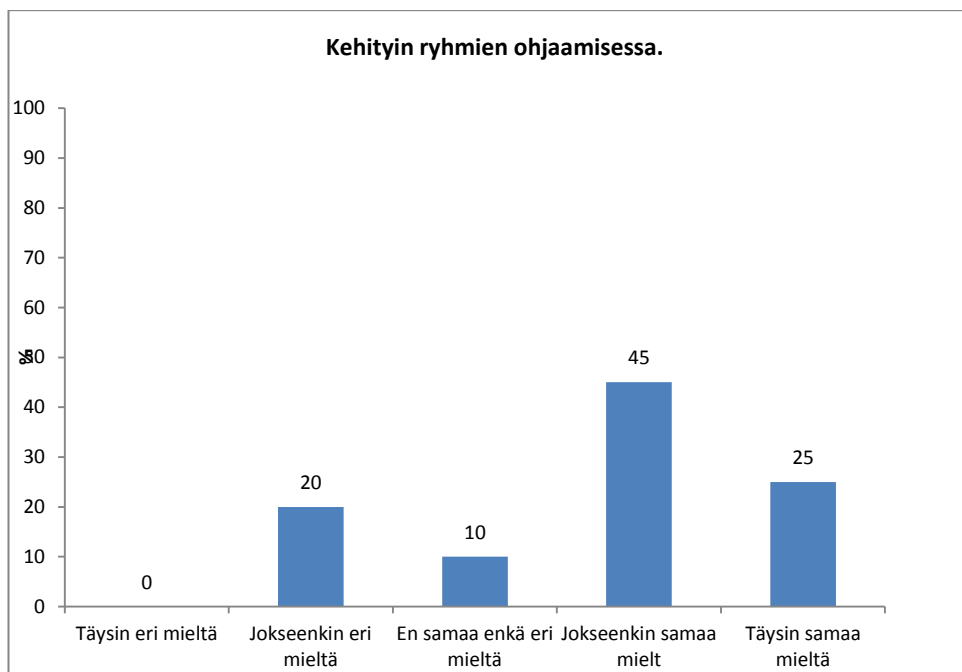
Seuraavassa kysymyksessä tutkittiin hoitotyön opiskelijan ryhmän ohjauksen määrää Soteekki-harjoittelussa. Lähes kaikki vastasivat ohjanneensa ryhmiä. Vastaajista 55% oli täysin samaa mieltä ja 30% jokseenkin samaa mieltä. Jokseenkin eri mieltä oli 15% vastaajista ( Kuvio 3).



Kuvio 3. Ryhmän ohjauksen määrä

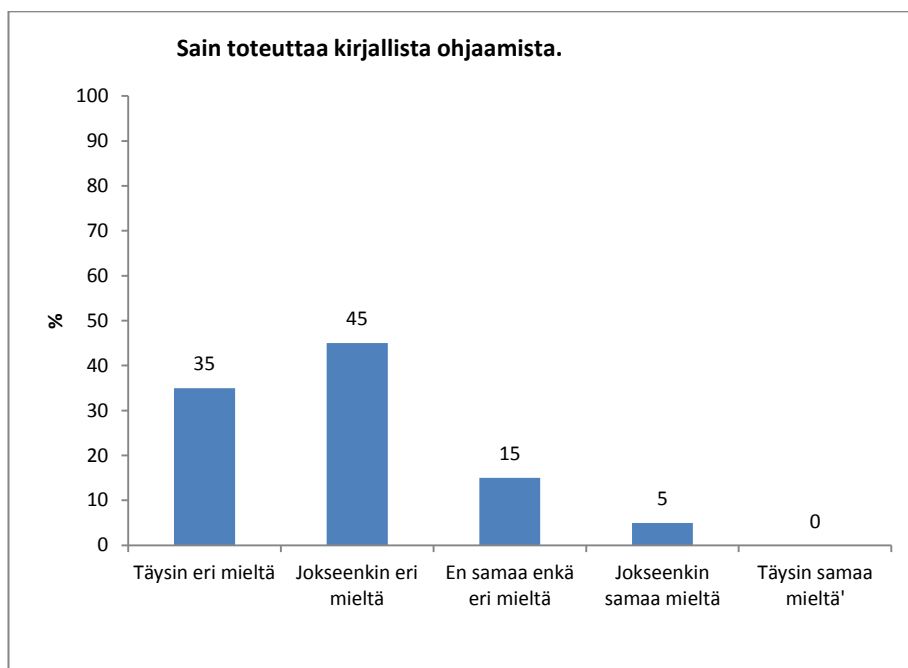
Viides kysymys kartoitti ryhmien ohjaamisessa kehittymistä. Valtaosa vastaajista koki ryhmänohjaustaitojensa kehittyneen. Vastaajista 25% koki kehittyneensä ryhmän ohjaamisessa ja 45% koki kehittyneensä jonkin verran. Vastaajista 10% ei ollut samaa eikä eri mieltä. Viidesosa vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ryhmän ohjaamisensa kehittämisestä. ( Kuvio 4).





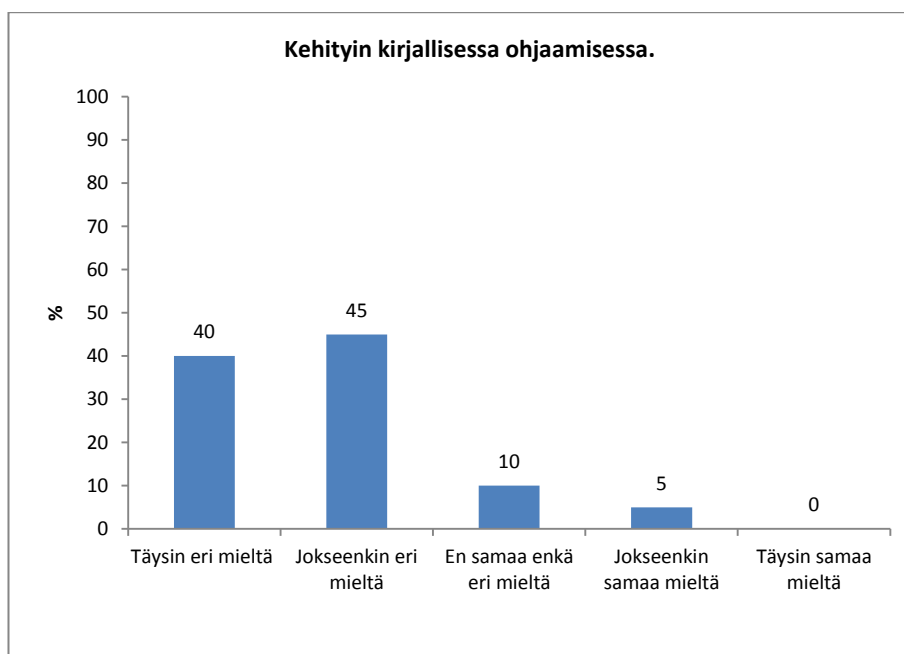
Kuvio 4. Ryhmän ohjaamisessa kehittyminen

Kuudennessa kysymyksessä tutkittiin kirjallisen ohjaamisen käyttämistä. Suurin osa vastaajista ei kokenut käyttäneensä juurikaan kirjallista ohjausta. Vastaajista jokseenkin eri mieltä oli 45% ja täysin eri mieltä 35%. Jokseenkin samaa mieltä oli 5% ja 15% ei ollut samaa eikä eri mieltä (Kuvio 5.)



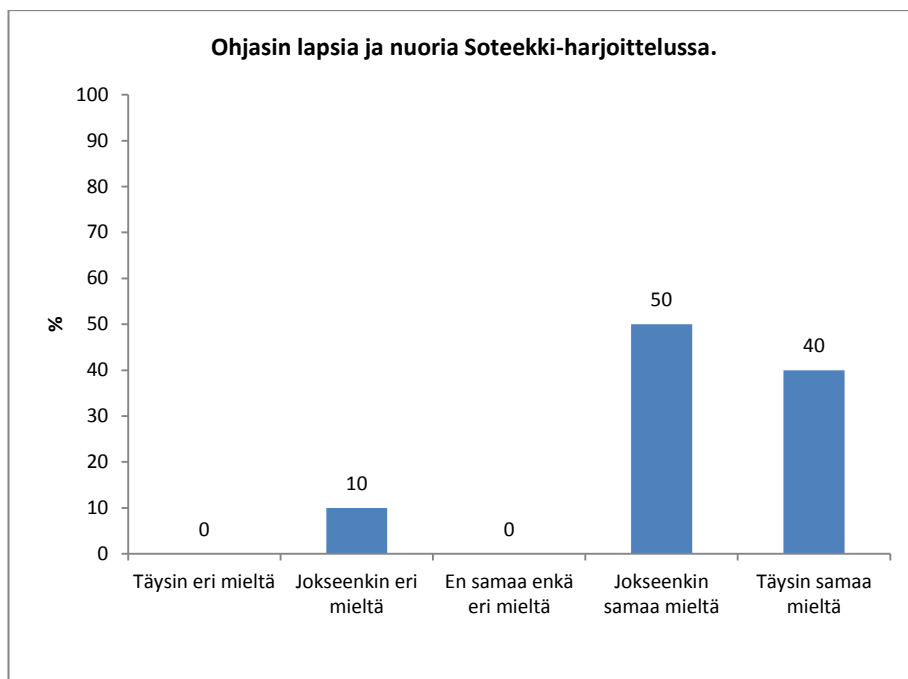
Kuvio 5. Kirjallisen ohjauksen käyttäminen

Seuraavassa kysymyksessä käsiteltiin kirjallisen ohjaamisen kehittymistä. Kysymyksessä vastaajan väitettiin kehittyneen kirjallisessa ohjauksessa. Kukaan vastaajista ei ollut täysin samaa mieltä. Jokseenkin samaa mieltä oli 5% , en samaa enkä eri mieltä 10%, jokseenkin eri mieltä oli 45% ja 40% vastaajista oli täysin eri mieltä ( Kuvio 6).



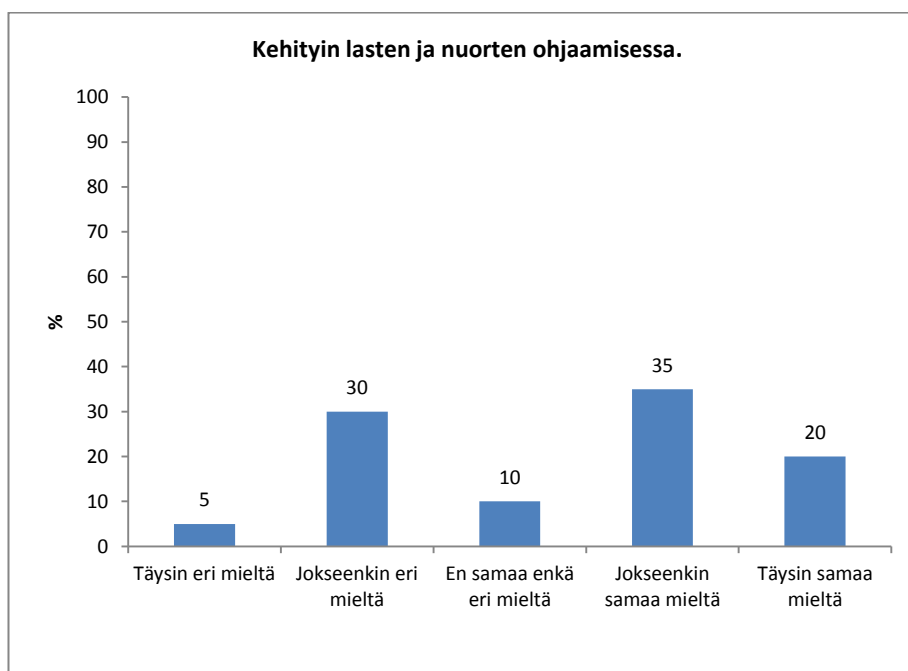
Kuvio 6. Kirjallisessa ohjaamisessa kehittyminen

Kahdeksannessa kysymyksessä tutkittiin hoitotyön opiskelijan lasten ja nuorten ohjauksen määrää. Lähes kaikki vastasivat ohjanneensa lapsia ja nuoria. Vastaajista 40% oli täysin samaa mieltä, ja 50% jokseenkin samaa mieltä. Kysymykseen vastanneista 10% eivät juurikaan kokeneet ohjanneensa lapsia ja nuoria. (Kuvio 7).



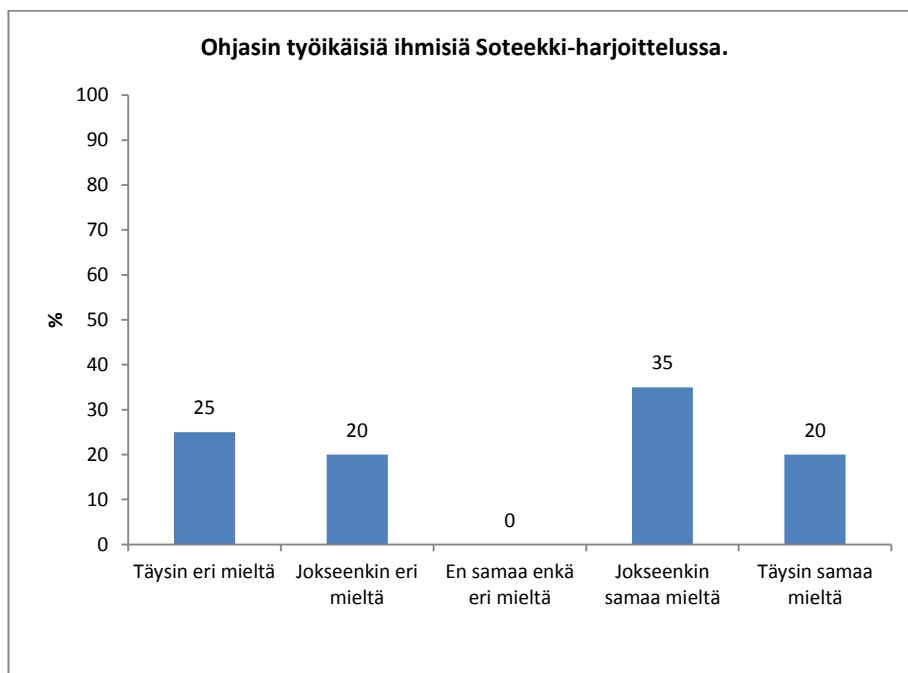
Kuvio 7. Lasten ja nuorten ohjaamisen määrä

Yhdeksännessä kysymyksessä tutkittiin lasten- ja nuorten ohjaamisen kehittymistä. Vastaajista 20% koki kehittyneensä, ja 35% koki kehittyneensä jonkin verran. Kysymykseen vastanneista 30% oli jokseenkin eri mieltä, ja 5% ei kokenut kehittyneensä ollenkaan. Ei samaa eikä eri mieltä oli 10% vastanneista (Kuvio 8).



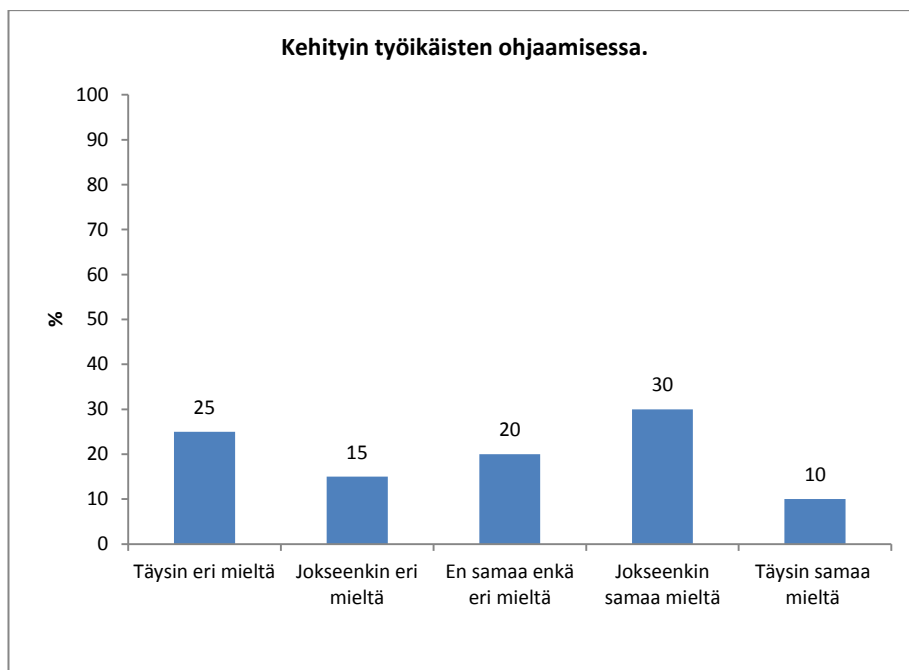
### Kuvio 8. Lasten ja nuorten ohjaamisessa kehittyminen

Seuraava kysymys käsitteli työikäisten ihmisten ohjaamista.. Vastaajista 20% oli ohjannut työikäisiä ja 35% oli ohjannut jonkin verran. Kysymykseen vastanneista 20% ei juurikaan ollut ohjannut työikäisiä, ja 25% ei ollut ohjannut heitä ollenkaan. ( Kuvio 9).



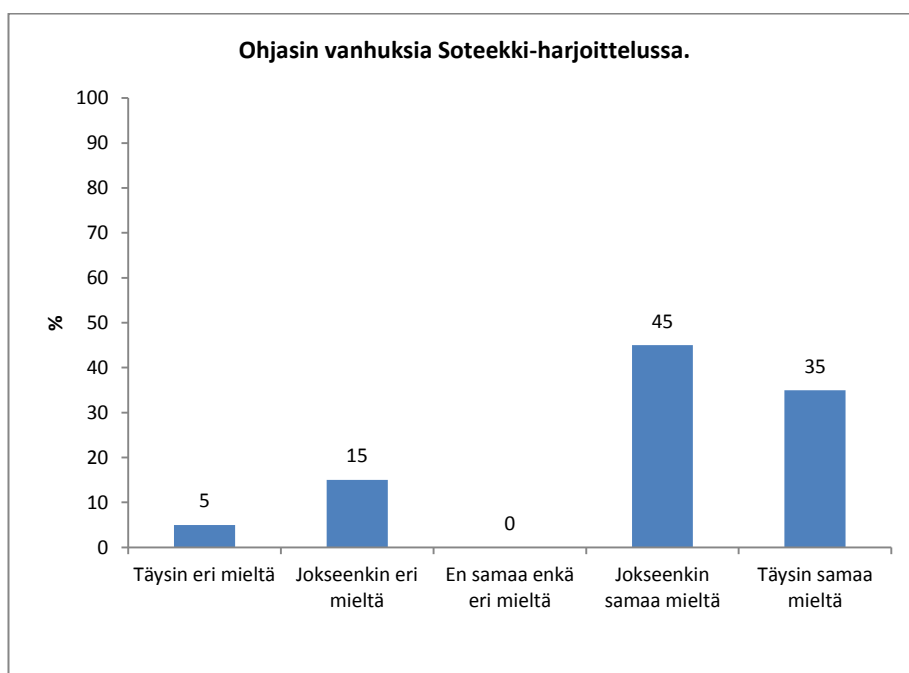
Kuvio 9. työikäisten ohjaamisen määrä

Väittämässä numero 11. tutkittiin työikäisten ohjaamisessa kehittymistä. Vastaajista 10% koki kehittyneensä heidän ohjaamisessaan. Työikäisten ohjaamisessa ei ollut kehittynyt neljännesosa vastaajista. Jonkin verran työikäisten ohjaamisessa kehittyneitä oli 30%, ja 15% oli jokseenkin eri mieltä. En samaa enkä eri mieltä vastasi 20% (Kuvio 10).



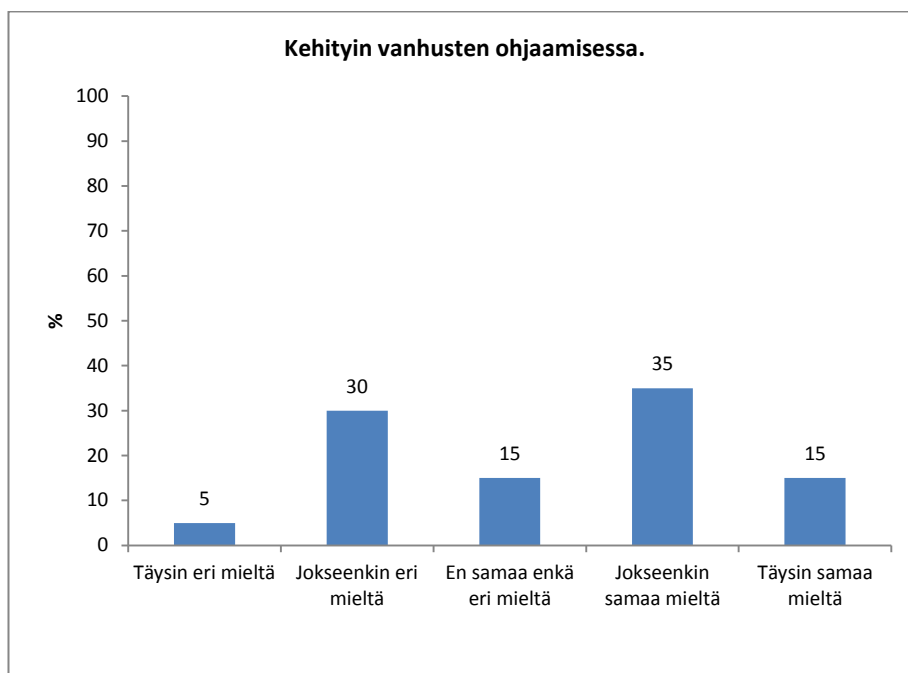
Kuvio 10. Työikäisten ohjaamisessa kehittyminen

Seuraavassa kysymyksessä tutkittiin vanhusten ohjaamisen määrää. Vastaajista 35% koki ohjanneensa vanhuksia ja 45% ohjanneensa jonkin verran. Vastaajista 15% oli jokseenkin eri mieltä, ja 5% ei kokenut ohjanneensa vanhuksia ollenkaan. (Kuvio 11).



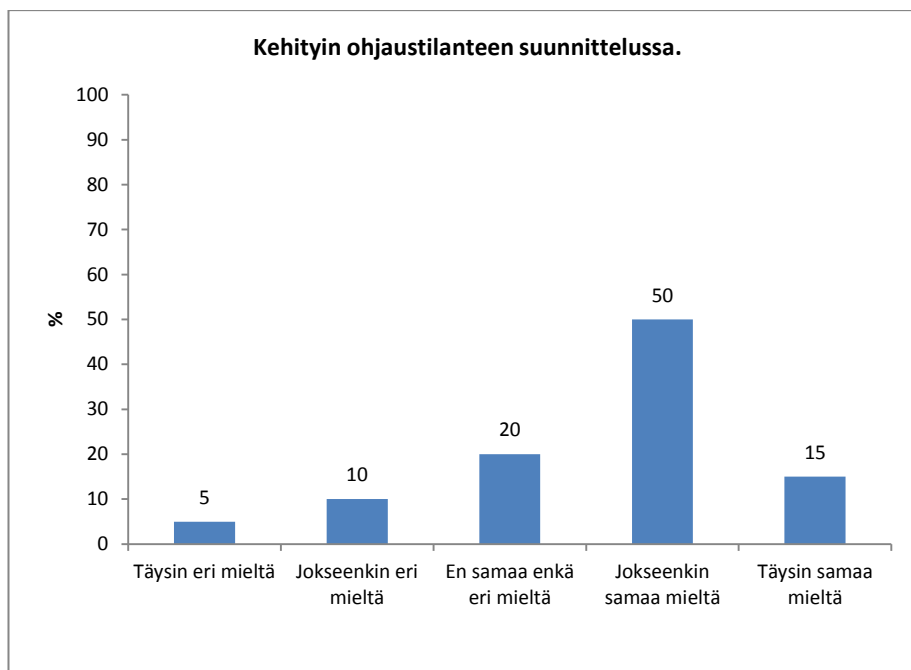
Kuvio 11. Vanhusten ohjaamisen määrä

Kysymyksessä 13. tutkittiin vastaajan kehittymistä vanhusten ohjaamisessa. Kysymykseen vastanneista 15% koki kehittyneensä, ja 35% kehittyneensä jonkin verran vanhusten ohjaamisessa. Vastaajista 15% ei ollut samaa eikä eri mieltä, ja jokseenkin eri mieltä oli 30%. Ei kehittymistä vastasi 5%. (Kuvio 12).



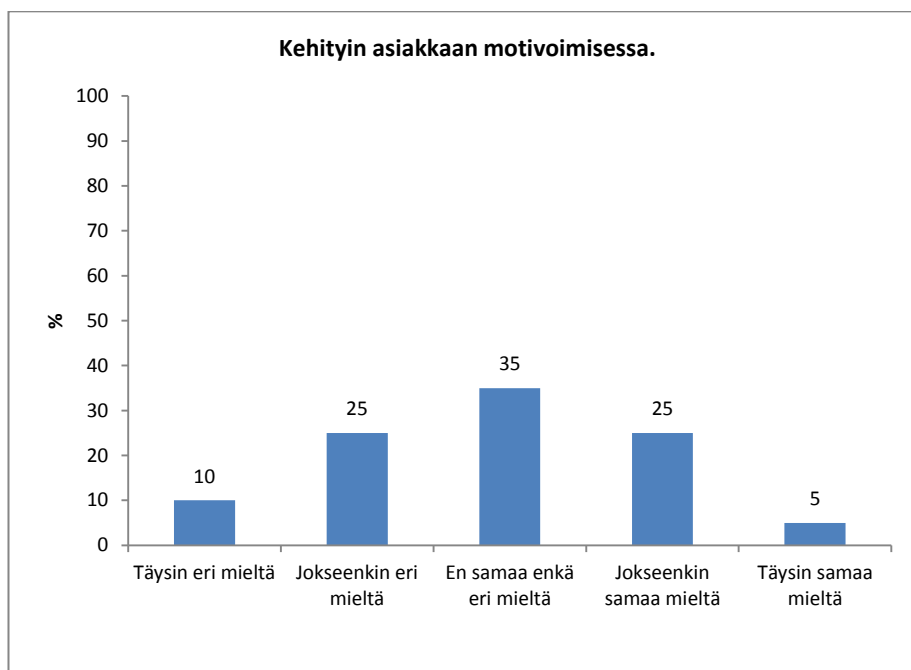
Kuvio 12. Vanhusten ohjaamisessa kehittyminen

Seuraavassa kysymyksessä tutkittiin ohjaustilanteen suunnittelussa kehittymistä. Suurin osa vastaajista vastasi kehittyneensä. Vastaajista 15% koki kehittyneensä ja puolet vastaajista koki kehittyneensä ohjaustilanteen suunnittelussa jonkin verran. Vastaajista 20% ei ollut samaa eikä eri mieltä, ja 10% ei kokenut juurikaan kehittyneensä. Täysin eri mieltä oli 5% vastaajista. (Kuvio 13).



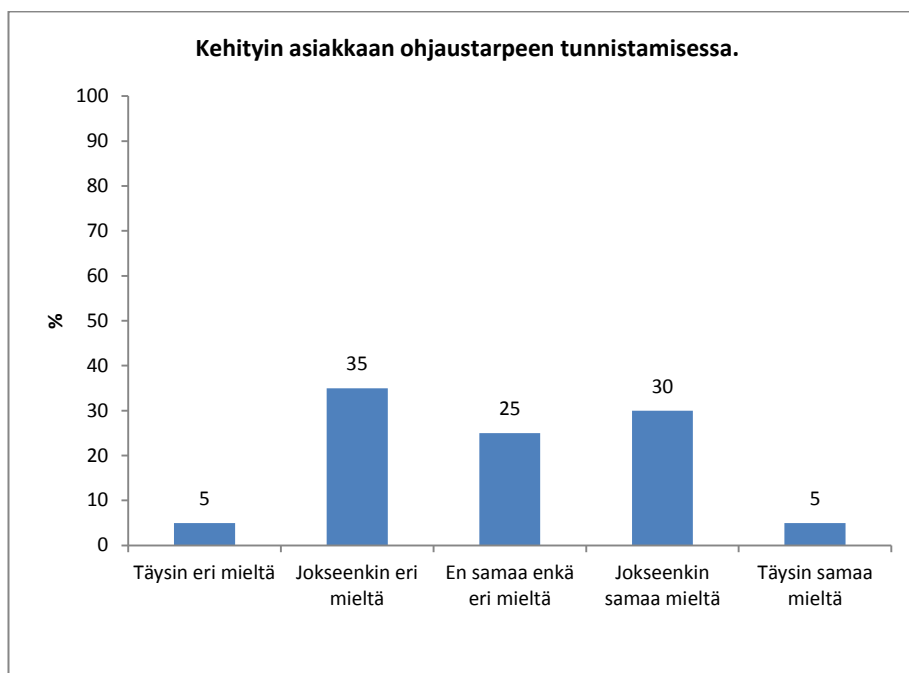
Kuvio 13. Ohjaustilanteen suunnittelussa kehittyminen

Kysymyksessä 15. tutkittiin asiakkaan motivoimisessa kehittymistä. Suurin osa vastaajista (35%) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Jonkin verran motivoimisessa kehittyneitä oli 25%, ja ei juurikaan kehittyneitä 25%. Vastaajista 10% ei kokenut kehittyneensä asiakkaan motivoimisessa. vastaajista (Kuvio 14).



Kuvio 14. Asiakkaan motivoimisessa kehittyminen

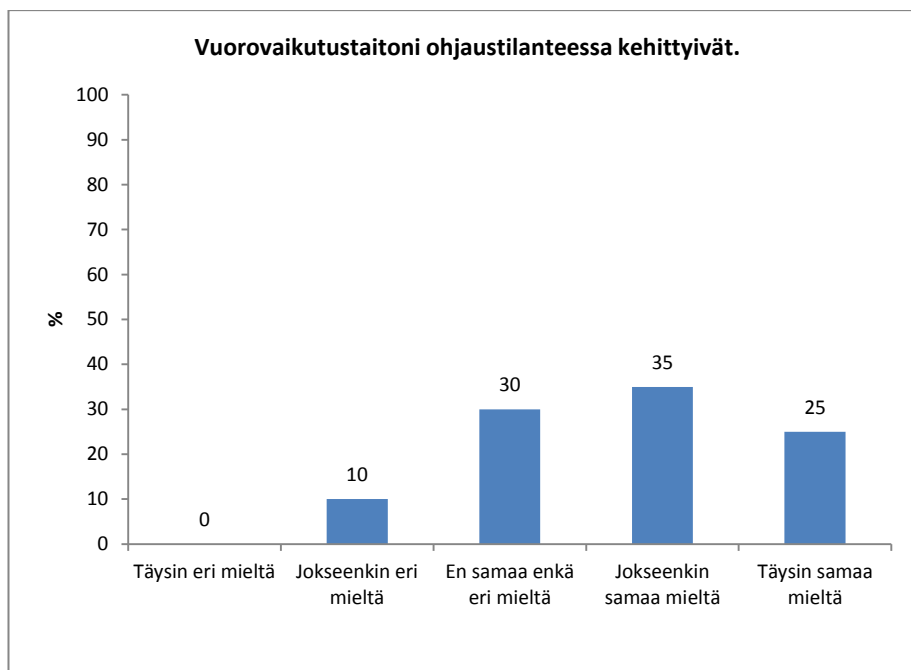
Seuraavassa kysymyksessä tutkittiin asiakkaan ohjaustarpeen tunnistamisessa kehittymistä. Suurin osa vastaajista (35%) ei kokenut juurikaan kehittyneensä. Neljäsosa vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajia jotka kokivat kehittyneensä ja jotka eivät olleet kehittyneet, oli kumpiakin 5%. Vastaajista 30% oli kehittynyt jonkin verran. Neljäsosa vastaajista ei ollut sama eikä eri mieltä. (Kuvio 15).



Kuvio 15. Ohjaustarpeen tunnistamisessa kehittyminen

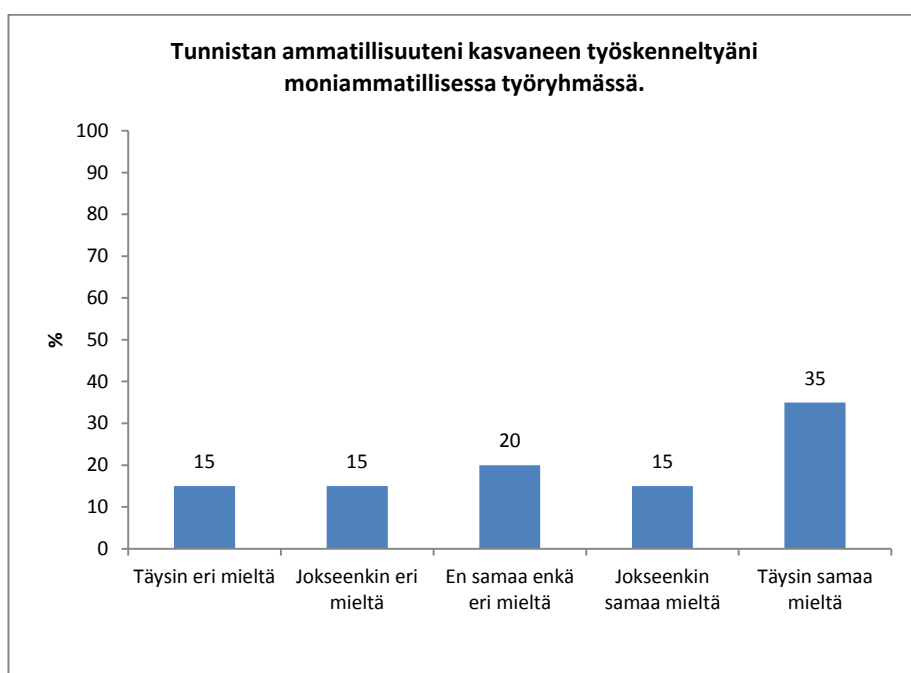
Kysymyksessä 17. tutkittiin vuorovaikutustaitojen kehittymistä. Vuorovaikutustaidot oli kehittynyt 25% ja kehittynyt jonkin verran 35% vastaajista. Ei samaa eikä eri mieltä oli 30% ja 10% ei kokenut kehittyneensä ohjaustarpeen tunnistamisessa. (Kuvio 16).





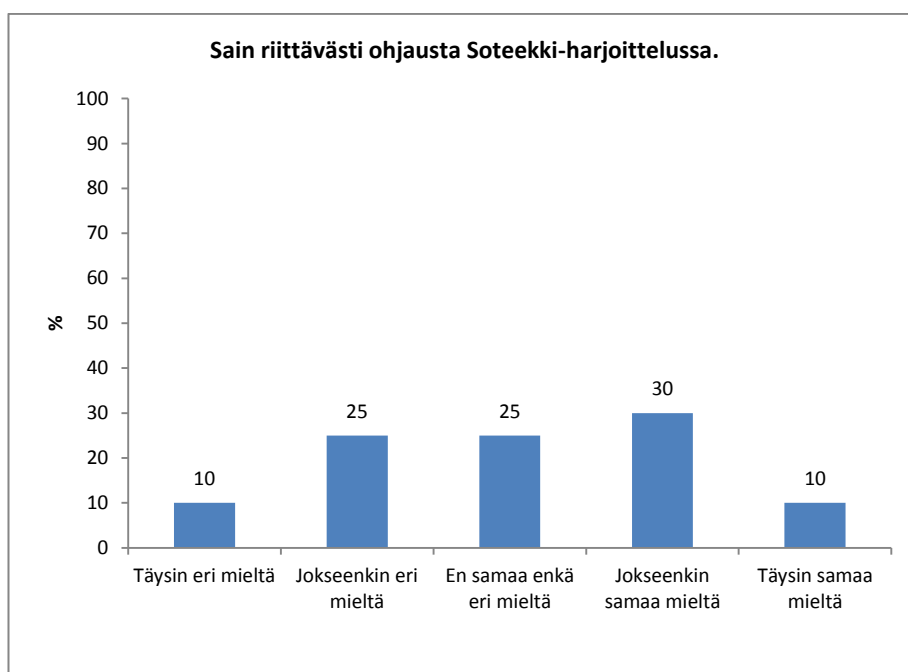
Kuvio 16.

Seuraavassa kysymyksessä tutkittiin ammatillisuuden kasvua moniammatillisessa työryhmässä työskentelyn tuloksena. Vastaajista 35% koki kasvaneensa ammatillisesti ja 15% koki jonkin verran ammatillista kasvua. Ei samaa eikä eri mieltä oli 20%, ja 15% jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 15% ei ollut kasvanut ammatillisesti. (Kuvio 17).



Kuvio 17. Ammatillisuuden kasvu

Kysymyksessä numero 19. tutkittiin kokeeko hoitotyön opiskelija saaneensa riittävästi ohjausta Soteekki-harjoittelunsa aikana. Suurin osa vastaajista (30%) koki saaneensa jokseenkin riittävästi ohjausta. Täysin samaa- ja täysin eri mieltä on 10% vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli neljännesosa vastaajista ja ei samaa eikä eri mieltä vastanneita oli 25% (Kuvio 18).



Kuvio 18. Ohjauksen riittävyys

## 7.2 Miten hoitotyön opiskelijat kokevat Soteekki-harjoittelun?

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä kysyttiin ovatko opiskelijat kokeneet Soteekki-harjoittelun hyödylliseksi hoitotyön ammattiin kehittymisessä. Kaikki tutkimukseen osallistuneet (n=20) olivat vastanneet kysymykseen. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin sisällön analyysillä.

Useat vastaajista kokivat Soteekki-harjoittelun opettavan ryhmätyötaitoja ja pitivät harjoittelua sen takia hyödyllisenä. Myös ohjausosaamisen kehittymisen takia Soteekki-harjoittelu koettiin hyväksi asiaksi.

*”kehityin ohjaus ja opetustaidoissa”*

Osa vastaajista koki Soteekki-harjoittelun jokseenkin hyödyllisenä. Noin puolet vastaajista ei pitänyt Soteekki-harjoittelua hyödyllisenä. Vastauksista tulee ilmi, että Soteekkia pidettiin ihan mukavana ja leppoisaana harjoittelupaikkana, sekä hyvänä vaihteluna tavallisille opinnoille. Vastaajat ovat kuitenkin kirjoittaneet että harjoittelu ei ole ollut hyödyllinen hoitotyön ammattiin kehittymisessä.

*”...en näe että se kehittäisi minua ammatillisesti”*

Useat vastaajista koki Soteekki-harjoittelun hyödylliseksi moniammatillisen yhteistyön takia. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että vanhusten kanssa työskennellessä oli aikaa jutteluun ja yhdessäolemiseen. Koettiin, että vanhusten kohtaaminen oli erilaista kuin sairaalaympäristössä, ja että vanhusten kanssa työskentelyssä kehityttiin.

*”On saanut harjoitella toimimista moniammatillisessa työryhmässä”*

### 7.3 Miten Soteekki-harjoittelua voidaan kehittää?

Toisessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin miten vastaaja kehittäisi Soteekki-harjoittelua. Kysymykseen oli vastannut 17 opiskelijaa.

Kysymykseen vastanneista suurin osa nosti esille sopivan työmäärän tärkeyden ja tasavertaisen työnjaon. Vastaajat kokivat että töitä oli välillä liikaa tai liian vähän opiskelijamäärään nähden. Haluttiin että työn määrä olisi suunniteltu harjoittelussa olevan opiskelijaryhmän mukaan. Vastaajat kokivat joidenkin tekävän vähemmän töitä kuin muut, joten toivottiin että paikalla olisi joku, joka voisi puuttua opiskelijoiden erimielisyyksiin.

*”Koska harjoittelussa on vaihteleva määrä opiskelijoita ja eri alojen opiskelijoita niin se tulisi huomioida myös erilaisten tapahtumien järjestämisessä”*

*”Osa ei todellakaan ollut niin paljon toiminnoissa kun toiset”*

Noin viidesosa vastaajista halusi vaihtaa Soteekki-harjoittelun kliiniseen harjoitteluun tai vapaasti valittavaksi. Jotkut vastaajista halusivat lopettaa harjoittelun Soteekissa kokonaan. Vastauksista nousi esille myös se, että moniammatillisuutta pidettiin tärkeänä. Osa vastaajista halusi varmistaa moniammatillisuuden Soteekissa, eli haluttiin että samaan aikaan olisi kaikkien alojen opiskelijoita harjoittelussa.

*”Jokaisessa ryhmässä pitäisi olla yhtäläiset mahdollisuudet työskennellä moniammatillisesti”*

Jotkut vastaajista kokivat pidemmän ja konkreettisemmän perehdytyksen tärkeäksi oppimisen kannalta, sillä harjoittelun alkua pidettiin sekavana. Pieni osa vastaajista toivoi Soteekilta yleisesti monipuolisempaa toimintaa, sekä toimintaa myös koulun opiskelijoille.

*”Parempi perehdyttäminen olisi minusta oppimisen kannalta tärkeää”*

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 8.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia sitä, miten viiden viikon ohjattu harjoittelu sosiaali- ja terveysalan oppimiskeskus Soteekissa kehittää hoitotyön opiskelijan opetus- ja ohjaus taitoja.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, että miten hoitotyön opiskelijan opetus- ja ohjaustaidot kehittyvät Soteekki-harjoittelussa. Tulosten mukaan eniten kehittivät opiskelijan ryhmänohjaustaidot. Opiskelijoista yli puolet koki kehittyneensä myös yksilöiden ohjaamisessa. Lasten ja nuorten, vanhusten ja työikäisten ohjaamisessa kehittyivät lähes kaikki ainakin jonkin verran. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että vähiten eri ikäryhmistä hoitotyön opiskelijat ohjaavat työikäisiä. Vastauksista käy ilmi, etteivät hoitotyön opiskelijat juurikaan käytä kirjallista ohjausta Soteekissa. Lähes kaikkien Soteekki-harjoittelussa olleiden hoitotyön opiskelijoiden vuorovaiku-

tustaidot olivat kehittyneet. Noin puolet opiskelijoista kokivat kasvaneensa ammatillisesti harjoittelun aikana. Yli puolet vastaajista kokee kehittyneensä ohjaustilanteen suunnittelussa. Tutkimuksen tuloksista voi siis päätellä, että harjoittelu palvelukeskus Soteekissa kehittää opiskelijan opetus- ja ohjaustaitoja. Eniten kehittyvät ryhmänohjaustaidot.

Aiemmissa tutkimuksissa vastavalmistuneet sairaanhoitajat ovat kokeneet opetus- ja ohjausosaamisen alueen ja ohjaustarpeen tunnistamisen huonoiten hallituksi. (Männikkö 2011, Markkanen & Mustonen 2012.) Heikkosen ja Mikkolan (2008, 35) tutkimustuloksista käy ilmi, että Satakunnan ammattikorkeakoulusta valmistuneet sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijat kokivat saaneensa koulutuksesta hyvät tai erittäin hyvät valmiudet ohjata potilasta tai omaisia. Markkasen ja Mustosen (2012, 17-20) kirjallisuuskatsauksessa opiskelijat olivat kokeneet tiimityöskentelytaidot vahvuudekseen. Yhteenvedona näistä tutkimuksista voisi ajatella, että opiskelijoiden opetus- ja ohjausosaamiseen ja ohjaustarpeen tunnistamiseen täytyisi panostaa lisää. Soteekissa tehdään töitä ryhmässä, mikä kehittää opiskelijan tiimityöskentelytaitoja. Satakunnan ammattikorkeakoulusta valmistuneet hoitotyön opiskelijat kokivat opetus- ja ohjausosaamisen valmiutensa hyviksi. Kenties tähän on vaikuttanut myös Soteekki-harjoittelu ja sen opetus- ja ohjaustilanteet.

Toisena tutkimusongelman oli selvittää, miten hyödylliseksi hoitotyön opiskelijat kokevat Soteekki-harjoittelun hoitotyön ammattiin valmistumisen kannalta. Noin puolet opiskelijoista piti harjoittelua Soteekissa hyvänä asiana. Nämä vastaajat nostivat esille eri osa-alueita, joiden kehittymisen takia pitivät Soteekki-harjoittelua hyödyllisenä. Tällaisia osa-alueita olivat ohjausosaamisen-, ryhmätyötaitojen- ja vanhus-ten kanssa työskentelyn kehittyminen. Myös moniammatillisuutta pidettiin tärkeänä asiana. Osa vastaajista piti Soteekki-harjoittelua vain jokseenkin hyödyllisenä. Puolet vastanneista oli sitä mieltä että Soteekki-harjoittelu voitaisiin lopettaa tai vaihtaa vapaasti valittavaksi. Vastauksissa tuli ilmi että Soteekkia pidettiin ihan mukavana harjoittelu paikkana, mutta ei hyödyllisenä. Tämän tutkimusongelman vastaus on siis se, että noin puolet piti Soteekki-harjoittelua hyödyllisenä hoitotyön ammattiin valmistumisen kannalta, ja noin puolet ei.

Kolmantena tutkimusongelmana toimi se, miten harjoittelua Soteekissa voitaisiin kehittää. Kolmasosa vastaajista nosti esille sen, että töitä pitäisi olla sopivasti opiskelijamäärään nähden. Haluttiin, että töitä olisi riittävästi, mutta ei liikaa. Painotettiin myös sitä, että harjoittelussa tulisi aina olla samaan aikaan kaikkien alojen opiskelijoita, jotta moniammatillinen yhteistyö varmistuisi. Osa vastanneista koki, että kaikki eivät tehneet yhtä paljon töitä ja toivottiin että paikalla olisi henkilö, joka auttaisi ratkomaan opiskelijoiden välisiä erimielisyyksiä. Soteekki tarjoaa palveluja, jonne on pakko kulkea autolla. Koulun autoa saa lainata, mutta joskus sillä on muitakin varauksia. Niinpä kehitysehdotuksissa nousi esille Soteekin oman auton hankinta. Noin kolmasosa vastaajista ei ollut tyytyväinen Soteekki-harjoitteluun, vaan haluaisi lakauttaa tai vaihtaa sen vapaasti valittavaksi.

## 8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka

Reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen mittaustulosten toistettavuutta. Se tarkoittaa siis tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliaabelius voidaan todeta muun muassa toistamalla tutkimus ja saamalla samanlaiset tulokset. Kvantitatiivisiin tutkimuksiin on kehitetty erilaisia tapoja (myös kansainvälisesti vertailukelpoisia) mitata mittareiden luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy myös käsite validius. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä sen pitikin mitata. Jos esimerkiksi kyselytutkimukseen vastannut on käsittänyt kysymykset erilailla kuin tutkija on ne tarkoittanut, tulokset vääristyvät. Tällöin tutkimuksen validius on heikko. Validiudesta voidaan tarkastella ennuste-, tutkimusasetelma-, ja rakennevalidiuden kannalta. (Hirsjärvi ym. 2002, 213-214. Kananen 2008, 79-81.)

Kyselytutkimusta käytettäessä ei pystytä varmistumaan siitä, miten vakavissaan vastaajat ovat tutkimukseen suhtautuneet. Ei voida olla varmoja siitä, miten rehellisesti ja huolellisesti he ovat vastanneet. Luotettavuus saattaa laskea mahdollisten väärinymmärrysten takia, kyselyyn vastannut on saattanut ymmärtää vastausvaihtoehdot väärin. Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin lisäämään esitestaamalla kyselylomake. Kyselylomake laadittiin mahdollisimman yksinkertaiseksi ja selkeäksi.

Hyvä tieteellinen tutkimus on toteutettu eettisesti kestäväillä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmillä. Tämä tarkoittaa sitä että käytetyt tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät ovat tiedeyhteisön hyväksymiä. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida laadukkaasti. Tutkimusta kirjoittaessa tulee olla tarkka täsmällinen ja rehellinen (Vilkkä 2005, 30-33.) Kyselylomakkeeseen vastattiin anonyymisti ja vastaaminen oli vapaaehtoista ja anonyymia. Tutkimus suunniteltiin huolella ja kirjoitettiin rehellisesti tuloksia vääristelemättä.

### 8.3 Pohdinta

Opinnäytetyö prosessina oli haastava, mutta mielenkiintoinen. Idea tähän työhön lähti ohjaustaitojen tärkeästä osasta hoitotyön ammatissa ja erilaisista kokemuksista So-teekki-harjoittelusta.

Kysymyksien tekeminen oli melko helppoa, sillä kaikki kysymykset pohjautuivat opinnäytetyön teoriaosuuteen. Kyselylomakkeen tekeminen e-lomakemuodossa tuotti pieniä ongelmia, sillä en ollut käyttänyt ohjelmaa aikaisemmin. Nyt kyselylomakkeen lähettämisen jälkeen löytää vielä asioita jotka olisi voinut tehdä erilailla. Kyselylomakkeella saatiin kuitenkin vastauksia asetettuihin tutkimusongelmiin. Tulosten analysoiminen oli aluksi vaikeaa, sillä Tixel-ohjelman käytön opettelemisesta oli jo monta vuotta aikaa.

Parasta tämän opinnäytetyön tekemisessä oli nähdä tutkimuksen tulokset. Mielenkiintoista oli se, että eniten kehittyivät ryhmänohjaustaidot. Opiskelijoiden kokemukset harjoittelusta olivat kiinnostavan erilaisia. Yksi vastaajista piti sitä tärkeimpänä harjoittelunaan, mutta muutama vastaajista ei pitänyt sitä ollenkaan hyödyllisenä. Toki vastauksiin vaikuttavat vastaajan omat kiinnostuksen kohteet ja asenteet. Kokemuksiin harjoittelusta varmasti vaikuttaa myös opiskelijoiden vaihtuva määrä harjoittelussa, ja siten joko lisääntynyt tai vähentynyt työn määrä.

Opinnäytetyötä tehdessäni olen saanut lisää teorian tietoa ohjauksesta ja sen tärkeydestä ja vaikutuksista ihmisiin. Vaikka opinnäytetyö tuntui aluksi työläältä, on se vienyt mukanaan ja sen tekeminen on ollut palkitsevaa.

Jatkotutkimusaiheena voisi toimia kyselyn uudelleen tekeminen vuoden tai kahden päästä. Tuloksia voisi vertailla ja katsoa, millaisia muutoksia opetus- ja ohjausosaamisen kehittämisessä on tapahtunut. Jatkotutkimusaihe voisi olla tutkia jotain toista hoitotyön opiskelijan kompetenssin kehittymistä Soteekki-harjoittelussa.



## LÄHTEET

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia. Livonia Print

Heikkonen, S-M & Mikkola, E. 2008. Valmistuvien sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden käsityksiä koulutuksessa saavuttamistaan valmiuksista. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.2.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200901221150>

Hilde'n, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere. Tammi

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita. Vantaa. Tammi

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. WSOY.

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – hoitotyön opettajien käsityksiä. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro Gradu tutkielma. Viitattu 12.9.2012.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf?sequence=1>

Jauhiainen, A. 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Kuopio. Kopyyvä

Kananen, J. 2011. Kvantti, kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä. Tampereen yliopistopaino.

Kananen, J. 2008. Kvantti, kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä. Jyväskylän yliopistopaino.

Koistinen, P. Ruuskanen & S. Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä. Tammi

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoito-työssä. WSOY. Helsinki

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki. WSOY

Laine, S. 2010. Ikääntynyt potilas oppijana hoitotyössä. Amk opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.2.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201101121285>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Luku 2. § 5. 17.8.1992/785. Viitattu 19.1.2013. <http://www.finlex.fi>

Linnajärvi, U. 2010. Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan yleiset potilasohjausvalmiudet ja sekä tiedolliset valmiudet sepelvaltimotautipotilaan ohjauksessa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro Gradu tutkielma. Viitattu 20.2.2013 <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-20722>

Lipponen, K. Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Oulu. Oulun yliopistopaino

Markkanen, M. & Mustonen, S. 2012. Sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön osaamisen kehittäminen. Amk opinnäytetyö. Metropolia. Viitattu 19.2.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112616440>

Männikkö, H. 2011. Vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo? Amk opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.2.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201103092971>

Ohtonen, H. 2006, Potilasohjaus-hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoitaja-lehti 10. Viitattu 1.1.2013. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 13.11.2012  
<http://www.minedu.fi>

Rautio, M. 2006. Terveyden edistämisen koulutus sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysministeriö, selvityksiä 2006:49. Helsinki. <http://www.stm.fi>

Satakunnan ammattikorkeakoulu www-sivut, viitattu 14.3.2012  
<http://www.samk.fi/soteekki>.

Satakunnan ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelma 2012. Viitattu 6.2.2013. <http://www.samk.fi>

Tuomi, J & Sarajärvi, A 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki. Tammi

Valli R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala. Vammalan kirjapaino.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOY

Vänskä, K. Laitinen-Väänänen, S. Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Helsinki. Edita

## LIITE 1

Hei.

Olen hoitotyön opiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia sitä, miten hoitotyön opiskelijat kokevat Soteekki-harjoittelun opetus- ja ohjausosaamisen kehittymisen kannalta. Mukana on myös kysymys yleisesti kokemuksestasi Soteekki harjoittelusta, sekä kehitysideasta. Sinun vastaustesi avulla saadaan tutkittua tietoa siitä miten paljon hoitotyön opiskelijat kokevat opetus- ja ohjausosaamisensa kehittyneen harjoittelun aikana.

1) Olen            1) nuorisosaasteen opiskelija 2) aikuisopiskelija

Valitse omaa käsitystäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

1= Täysin eri mieltä

2= Jokseenkin eri mieltä

3= En samaa enkä eri mieltä

4= Jokseenkin samaa mieltä

5= Täysin samaa mieltä

## YMPYRÖI NUMERO JONKA HALUAT VASTATA

Opetus- ja ohjausosaamiseen liittyvät kysymykset:

2) Ohjasin yksilöitä Soteekki-harjoittelussa.            1    2    3    4    5

3) Kehityin yksilöiden ohjaamisessa.            1    2    3    4    5

4) Ohjasin erikokoisia ryhmiä Soteekki-harjoittelussa.            1    2    3    4    5

5) Kehityin ryhmien ohjaamisessa.            1    2    3    4    5

6) Sain toteuttaa kirjallista ohjaamista.            1    2    3    4    5

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 7) Kehityin kirjallisessa ohjaamisessa.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8) Ohjasin lapsia ja nuoria Soteekki-harjoittelussa.                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9) Kehityin lasten ja nuorten ohjaamisessa.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10) Ohjasin työikäisiä ihmisiä Soteekki-harjoittelussa.                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11) Kehityin työikäisten ohjaamisessa.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12) Ohjasin vanhuksia Soteekki-harjoittelussa.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13) Kehityin vanhusten ohjaamisessa.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14) Kehityin ohjaustilanteen suunnittelussa.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15) Kehityin asiakkaan motivoimisessa.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16) Kehityin asiakkaan ohjaustarpeen tunnistamisessa.                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17) Vuorovaikutustaitoni ohjaustilanteessa kehittyivät.                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18) Tunnistan ammatillisuuteni kasvaneen työskenneltyäni moniammatillisessa työryhmässä. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Soteekkiin liittyvät kysymykset:

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 19) Sain riittävästi ohjausta Soteekki-harjoittelussa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|

20) Onko harjoittelusi Soteekissa ollut sinulle hyödyllinen hoitotyön ammattiin kehittymisessä?

21) Miten kehittäisit Soteekki-harjoittelua?

Kiitos vastauksista!



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU  
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP21A

### SAMK / Tutkimuslupa-anomus

Opinnäytetöille ja muille tutkimuksille, jotka kohdistuvat Satakunnan ammattikorkeakouluun.

Liitä anomukseen ohjaajan hyväksymä tutkimussuunnitelma. Lähetä anomus SAMKin kehitysjohtajalle hyvissä ajoin ennen tutkimuksen suunniteltua toteuttamisajankohtaa (ME71110). Älä aloita tutkimusta / opinnäytetyön tekemistä ennen kuin olet saanut tutkimusluvan.

Tutkimuksen/opinnäytetyön tekijä(t):

Hanna-Mari Eloranta

Tekijän/tekijöiden osoite:

Gallen-Kallelankatu 26 a 36, 28100, PORI

Sähköposti: hanna-mari.eloranta@student.samk.fi

(Työ)nimi/aihe:

Hoitotyön opiskelijoiden opetus- ja ohjausosaamisen kehittyminen ja kokemukset Soteekki harjoittelun aikana

Toteutuksen suunniteltu ajankohta: Kyselylomakkeiden lähettäminen helmikuussa 2013

Tekijän koulutusohjelma: Sairaanhoidtaja ,AMK

Oppilaitos, jos muu kuin SAMK:

Kerätäänkö tutkimuksessa henkilötietoja ja kootaanko niistä henkilötietorekisteri\*? ☐ kyllä ☒ ei

\* Henkilötietojen keräämisestä ja tietojen rekisteröinnistä tarkoitetaan yksilöintitietojen (kuten nimi, henkilötunnus, syntymäaika) ja tutkimustietojen kokoamista rekisteriin. (Lisätietoja [www.tietosuoja.fi](http://www.tietosuoja.fi)). Tutkimuksen päätyttyä tutkimusrekisteri joko hävitetään tai arkistoidaan ilman tunnistetietoja.

Ohjaaja(t):

Tuliniemi Eija

*Eija Tuliniemi*

044-710 6220

Puolto ohjaajalta:

Puoltolauseet:

*Opinnäytetyötä ja tutkimusasetusta on luokiteltu yhteistyönä. Tutkimus ja ohjaavien opettajien kanssa. Opiskelijat on valmistellut tutkimusasetusta ja luokiteltu E-luokkaan.*

Ohjaajan allekirjoitus

*Eija Tuliniemi*

Päiväys

Luvan hakijan allekirjoitus

*H. M. Eloranta*

Hanna- Mari Eloranta

Kehitysjohtajan päätös

979008

Päätösnumero

☒ tutkimuslupa myönnetään

☐ tutkimuslupa myönnetään ehdollisesti

☐ tutkimuslupaa ei myönnetä

Perustelut:

Yhteyshenkilö SAMKissa

Päiväys

14.2.2013

ja allekirjoitus

*Päivi Jantunen*

, kehitysjohtaja

Päätös tiedotetaan opiskelijoille, ohjaajille ja SAMKin yhteyshenkilölle.