

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja  
2013

Pia Björklöf & Outi Reunanen

# HARJOITTELUN AIKAINEN TERVEYSALAN OPETTAJAN JA OPISKELIJAN VÄLINEN KOMMUNIKAATIO

– Opettajan kokemana



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Pia Björklöf & Outi Reunanen

## HARJOITTELUN AIKAINEN TERVEYSALAN OPETTAJAN JA OPISKELIJAN VÄLINEN KOMMUNIKAATIO – OPETTAJAN KOKEMANA

Opinnäytetyö on osa Inno Health-projektia. Inno Health- projektiin sisältyy tavoite, kehittää mobiilisovellus ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen aikaiseen terveysalan opettajan ja opiskelijan väliseen vuorovaikutukseen ja tiedonkulkuun.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Turun AMK:n ohjatussa harjoittelussa olevien terveysalan opiskelijoiden ja ammattikorkeakoulun nimeämän ohjaavan terveysalan opettajan välistä kommunikaatiota opettajien näkökulmasta. Vastausta haettiin seuraaviin tutkimusongelmiin: Millä tavoin, mistä syystä ja minkälaisina ajankohtina kommunikaatiota tapahtuu terveysalan opettajan ja opiskelijan välillä harjoittelun aikana? Minkälaisia haasteita ilmenee terveysalan opettajan ja harjoittelussa olevan opiskelijan välillä? Miten kommunikaatiota terveysalan opettajan ja opiskelijan välillä voisi opettajan näkökulmasta kehittää opiskelijan harjoittelujakson aikana?

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Tutkimukseen osallistujat valittiin Turun AMK:n terveysalan opettajien joukosta. Heidän keskuudestaan tehtiin harkinnanvarainen otanta, jonka kriteerinä oli, että opettaja on toiminut ohjaajakouluttajana. Otannan kooksi oli alustavasti suunniteltu neljää terveysalan opettajaa, kolme osallistui haastateltavaksi.

Opinnäytetyössä esitetyssä tutkimusongelmista kaksi, kommunikaation syyt ja kommunikaation haasteet, tuottivat runsaasti aineistoa. Nämä ongelmat ovat esitetty aineistopohjaisen sisällönanalyysin avulla. Haastattelujen tuloksena ilmeni, että terveysalan opettajat kommunikoivat ensi-sijaisesti harjoittelussa olevan opiskelijan kanssa sähköpostitse. Haasteena koettiin sähköpostiviestien suuri määrä ja väärin ymmärtämisen mahdollisuus. Kehittämissuhteudet kohdistuivat sähköisen viestinnän tuomiin uusiin keinoihin. Terveysalan opettajat kokivat tärkeäksi mahdollisuuden saada näköyhteys harjoittelussa olevaan opiskelijaan sekä ohjaajaan.

Jatkokehittämissuhteuksina esitetään otannan laajentamista koskemaan useampaa terveysalan opettajaa eri ammattikorkeakouluissa. Tämän voisi tehdä kyselytutkimuksena. Lisäksi ehdotetaan, että tutkimusongelma, joka koskee kommunikaation kehittämistä, muutettaisiin. Kysymys saattaisi tuottaa enemmän tuloksia, jos siinä olisi konkreettisia eri vaihtoehtoja informaatioteknologia-alan tarjoamista mobiilisovelluksista. Tällöin tarvitaan tutkimusyhteistyötä terveysalan ja informaatioteknologian ammattilaisten kesken.

### ASIASANAT:

Kommunikaatio, terveysalan opettaja, ohjattu harjoittelu, opiskelija

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing | Registered nurse

October 2013 | 34+3

Pia Björklöf & Outi Reunanen

## COMMUNICATION BETWEEN NURSE TEACHER AND STUDENT DURING CLINICAL PLACEMENT, AS EXPERIENCED BY TEACHER

This thesis is part of the project Inno Health. One of the objectives included in the project is to develop a mobile application to support interaction and flow of information between teacher and healthcare student during clinical placement.

Purpose of this thesis is to clarify the communication process between nurse students at Turku University of Applied Sciences and their teachers, from a teachers' point of view. We were looking for answers to following research questions: How, why and when do we have interaction between nurse teachers and students during clinical placements? What kind of challenges can we find in current interaction methods between nurse teachers and students in clinical placement and what, if any, suggestions for improvement can be presented as an outcome from the study?

We used theme interviews as data collection method. The participants were selected from the group of nurse teachers at Turku University of Applied Sciences. Within this group a discretionary sample was selected, the criterion was that the nurse teacher had served as an instructor in a clinical placement. The size of the sample was tentatively planned to include four nurse teachers but in the end, three participated in the interviews.

Two of the research questions, i.) Reasons for the communication and ii.) Challenges in the communication, produced a wealth of material. These findings are here presented through content analysis. The interviews revealed that healthcare teachers communicate with the students primarily by e-mail. Challenge with this method, was seen as being a very large number of e-mails, and a high risk for misunderstandings. The development proposals focused largely around an extended use of electronic communication methods brought about by new technology. The interviewed nurse teachers found it important to include video communication as a mean to communicate between the nurse teacher, the student and the nursing instructor.

We suggest expanding these studies to include additional nurse teachers from other schools. It should also be considered to refocus from the development of the communication process, to a more specific focus on the mobile applications being used by students and teachers. This would require a co-operation between healthcare and IT professionals.

KEYWORDS:

Communication, nurse teacher, nurse student, guided practice, clinical placement

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 HARJOITTELUN AIKAINEN KOMMUNIKAATIO</b>	<b>7</b>
2.1 Ammattitaitoa edistävä harjoittelu	7
2.2 Opettajan rooli	8
2.3 Opiskelijan rooli	10
2.4 Kommunikaatio	11
2.5 Turun AMK:n nykyinen ohjeistus ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa	13
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>15</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>16</b>
4.1 Tutkimusmenetelmä	16
4.2 Aineiston analyysi	17
4.3 Eettisyys	18
4.4 Luotettavuus	19
<b>5 TULOKSET</b>	<b>23</b>
5.1 Kommunikaation keinot terveysalan opettajan ja opiskelijan välillä harjoittelujakson aikana	23
5.2 Kommunikaation ajankohdat terveysalan opettajan ja opiskelijan välillä harjoittelujakson aikana	24
5.3 Kommunikaation syyt terveysalan opettajan ja opiskelijan välillä harjoittelujakson aikana	24
5.4 Kommunikaation haasteet terveysalan opettajan ja opiskelijan välillä harjoittelujakson aikana	27
5.5 Kommunikaation kehittämissuhteet terveysalan opettajan ja opiskelijan välille opiskelijan ollessa harjoittelujaksolla	29
<b>6 POHDINTA</b>	<b>30</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>33</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. Teemahaastattelu lomake
- Liite 2. Saatekirje terveysalan opettajille
- Liite 3. Suostumuslomake

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Analyysipolku.....	21
Kuvio 2. Kommunikaation syyt.....	26
Kuvio 3. Kommunikaation haasteet.....	28

# 1 JOHDANTO

Ammattitaitoa edistävällä harjoittelulla ja kädentaitojen harjoittelulla on keskeinen merkitys terveysalan ammatillisessa koulutuksessa (Saarikoski ym. 2009a, 164). Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön opetussuunnitelmassa sairaanhoitajatutkinto (AMK) sisältää ohjattua harjoittelua 75 opintopistettä, mikä on yli kolmannes koulutuksen kokonaismäärästä (Turun AMK/opetussuunnitelma 2012.) Suurin osa ohjatusta harjoittelusta tapahtuu eri hoitoalojen yksiköissä ammattitaitoisen henkilökunnan ohjauksessa (Sandvik ym. 2012, 20). Ohjattu harjoittelu on erittäin merkityksellinen terveysalan opiskelijan ammatillisen ja asiantuntijuuteen kasvun prosessissa (Roto 2010, 3).

Terveysalan opettaja ohjaa ja tukee harjoittelujakson aikaista oppimisprosessia ohjauksikäyntien tai sähköisten viestimien avulla (Roto 2010, 10). Opiskelija kantaa vastuun omasta oppimisestaan ja hankkii mahdollisimman hyvät tiedot ja taidot ennen harjoittelujakson alkua harjoittelujaksolla opiskeltavista asioista (Roto 2010, 5).

Hyvä opiskelija-opettajasuhde lisää opiskelijoiden oppimismotivaatiota, vaikuttaa positiivisesti oppimistuloksiin sekä tukee opiskelijoiden persoonallista ja ammatillista kasvua (Ylipelkonen 2007,11). Mikäli ohjattu harjoittelu sujuu hyvin, on terveysalan opettajan läsnäololla vähäinen merkitys harjoittelujaksolla. Opiskelijat kaipaavat opettajaa lähinnä väärinkäsitysten selvittäjäksi ja ongelmatilanteissa puolueettomaksi sovittelijäksi. (Kajander 2007, 24.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää harjoittelun aikaista, opiskelijan ja terveysalan opettajan välistä kommunikaatiota opettajan näkökulmasta. Opinnäytetyö on osa Inno Health-projektia. Inno Health-projektin yhtenä tavoitteena on terveys- ja hyvinvointiteknologia alojen toimijoiden yhteistyö, opetuksen ja työelämäkäytäntöjen kehittämiseksi ja toteuttamiseksi. Inno Health-projektin suunnitelmaan sisältyy tavoite, kehittää mobiilisovellus ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen aikaiseen terveysalan opettajan ja opiskelijan väliseen vuorovaikutukseen ja tiedon kulkuun. (Inno Health 2012.)

## 2 HARJOITTELUN AIKAINEN KOMMUNIKAATIO

### 2.1 Ammattitaitoa edistävä harjoittelu

Ammattikorkeakoulujen tavoitteena on kouluttaa osaavia ja työtään kehittäviä alan asiantuntijoita (Opetusministeriö 2001, 4). Ammattitaitoa edistävä harjoittelu on yksi osa koulutusta, joka lainsäädännön mukaan tulee sisältyä ammattikorkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin (Asetus ammattikorkeakoulusta 352/2003). Harjoittelujakson tavoitteena on perehdyttää opiskelija ohjatusti keskeisiin käytännön työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä (OPM 2001, 10).

Kansainväliset määräykset, sopimukset ja suositukset vaikuttavat terveysalan ammattikorkeakoulutukseen. Terveysalan harjoittelu toteutetaan yksiköissä, joissa on asianmukainen määrä ammattihenkilöstöä ja asianmukaiset potilashoidon apuvälineet. Ammattitaitoiset hoitotyöntekijät ja ammattikorkeakoulun terveysalan opettaja ohjaa harjoittelua. Harjoittelu toteutuu hoitotyöntekijöiden valvonnassa ja vastuulla. Harjoittelu voi tapahtua kotimaassa tai ulkomailla. (Turun AMK 2012.)

Turun ammattikorkeakoulun tutkintosääntö, joka on hyväksytty 18.10.2012, määrittelee luvussa 5 seuraavaa: ”Ammattikorkeakoulututkintoon sisältyy ammattitaitoa edistävää harjoittelua 75–120 op”. Terveysalan koulutusten osalta harjoittelun laajuus on määrätty ammattinimikkeittäin seuraavasti: hoitotyö 75 op, terveydenhoitotyö 75 op ja kättilötyö 120 op. Koulutus kestää 3,5–4,5 vuotta, josta noin 50–80 viikkoa on ohjattua harjoittelua. (Paltta ym. 2011.)

Ammattitaitoa edistävää harjoittelua ja sen eri osa-alueita on tutkittu laajalti aiemmin. Usein tutkimusten kohteena on ollut ohjaajan rooli eri muodoissa. Tässä opinnäytetyössä tuodaan aikaisemmista tutkimuksista esille vain osiot, jotka koskevat terveysalan opettajan ja opiskelijan välistä yhteydenpitoa ja kommunikaatiota ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa.

Papp, Markkanen ja von Bonsdorffin (2003) tutkimustuloksissa tuotiin esiin, että opiskelijat arvostivat suuresti ohjatun harjoittelun tuomia mahdollisuuksia kasvaa ammattitaitoisiksi sairaanhoitajiksi. Opiskelijat kokivat tärkeäksi, että koulu pystyy tarjoamaan oikeanlaisen harjoittelupaikan oikeaan aikaan, jotta he pystyvät hyödyntämään koulussa oppimaansa teoriaa käytännön harjoittelussa. Tämä mahdollistaa sen, että opiskelija saavuttaa tavoitteet ja ohjattu harjoittelu tarjoaa tarpeeksi haasteita opiskelijalle. (Papp ym. 2003, 262- 268.)

Salminen, Stolt, Saarikoski, Suikkala, Vaartio ja Leino-Kilpi (2009) toivat esiin kirjallisuuskatsauksessaan, että hoitotyön koulutuksessa on tapahtunut monia muutoksia viime vuosikymmeninä useissa Euroopan maissa. EU-direktiivit säätelevät hoitotyön kliinistä opetusta tarkasti. Julkisen terveydenhuollon säästötoimien yhtenä tavoitteena on vähentää potilasvuodepaikkoja. Tämä tulee vaikuttamaan vähentävästi opetustapahtumien järjestämiseen kliinisessä oppimisympäristössä. Tähän odotetaan tietotekniikan ja virtuaalisen oppimisympäristöjen laajempaa hyödyntämistä ja kehittymistä. (Salminen ym. 2009, 234–235.)

## 2.2 Opettajan rooli

Opettajalla tarkoitetaan tässä työssä yliopistossa maisteritutkinnon suorittanutta terveystieteiden opettajaa (Ammattikorkeakoululaki 351/2003). Opettajan päätehtäviin kuuluu opiskelijan valmiuksien ja oppimisen edistäminen. Opettaja ohjaa tiedonhankintaan, jäsentämiseen ja arvioimiseen. (Kelo ym. 2008.) Opettaja on vastuussa teoreettisesta tiedosta ja kliinisten taitojen hankkimisesta harjoittelussa (Saarikoski ym. 2009b, 595). Haastetta tuo koulutusjärjestelmässä tapahtuneet muutokset, jossa terveystieteiden opettajan rooli on muuttunut enemmän opetukselliseksi ohjaukseksi. Aikaisemmin terveystieteiden opettaja oli enemmän kliinisessä käytännössä. Myös kansainvälisesti ryhmäohjaus on muuttunut yksilölliseksi ohjauksuhteiksi. (Romppanen 2012.) Terveystieteiden opettajien antama ohjaus on asiantuntijan työtä. Opettajille on asetettu lainmukaisia tehtäviä, joi-



den toimintaa ohjaa reaaliaikaiset eettiset ja moraaliset periaatteet. (Vänskä ym. 2011, 50–51.)

Opiskelijalle nimetään harjoitteluun ohjaava opettaja. Opettajan tehtävänä on tukea ja ohjata harjoittelujakson aikaista ohjaus- ja oppimisprosessia. Opettaja toimii pedagogisena asiantuntijana ja opiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena. (Roto 2010, 10.) Terveysalan opettajien hyvät ihmissuhdetaidot ovat tärkeitä ominaisuuksia, joita opettajat tarvitsevat toimiakseen hyvin käytännön harjoittelun ohjaajina. Opettajien antama tuki ja kunnioitus opiskelijaa kohtaan koettiin tärkeäksi. (Aston ym. 2000, 178–188.)

Terveysalan opettajan on huolehdittava, että opiskelijalla on harjoittelupaikan edellyttämät tiedot ja taidot ennen harjoittelujakson alkua (Heinonen 2004, 21). Opettajan ja ohjaajan tulisi muodostaa ohjaustiimi ja sopia yhdessä harjoittelun opetuksellisista ja opillisista tavoitteista. Lisäksi opettajan tulisi säännöllisesti pitää yhteyttä opiskelijaan harjoittelujakson aikana. (Heinonen 2004, 21.) Terveysalan koulutuksen muutokset ovat näkyneet myös opettajan työnkuvassa. Varsinkin harjoittelun ohjauksen osalta muutos on tullut selkeästi esille. Opettajalle ohjaukseen varattu aika on vähentynyt ja kentällä tapahtuvaan ydinosaimiseen liittyvä ohjaus on loppunut lähes kokonaan. (Saarikoski ym. 2009a, 166.)

Opettajan rooli korostuu ensimmäisissä ohjatuissa harjoitteluissa, jolloin opiskelijat tarvitsevat ohjausta, tukea ja motivointia. Opettajat tarvitsevat opettajuutta, tämä tunne syntyy opiskelijan ja opettajan tasavertaisesta sekä luottamuksellisesta vuorovaikutuksesta. Mikäli harjoittelujakso sujuu hyvin, on opettajan läsnäololle vähäinen merkitys harjoittelujaksolla. Ongelmatilanteissa opiskelijat kaipaavat opettajaa selvittäjäksi ja puolueettomaksi sovittelijäksi. (Kajander 2007,24.)

Saarikosken, Warnen, Kailan ja Leino-Kilven (2009) empiirisessä tutkimuksessa opettajan roolista ohjatussa harjoittelussa ilmeni, että opiskelijoiden mielestä opiskelijan, ohjaajan ja opettajan välinen suhde oli hyvä. Opiskelijat arvioivat myös kokeneensa, että opettajan ja harjoittelupaikan henkilökunnan välinen

yhteistyö oli ongelmallisempaa. Tutkimus osoitti, että opettajan keskeisin tehtävä ohjatussa harjoittelussa on opiskelijan, ohjaajan ja opettajan välisessä vuorovaikutuksessa. Lisäksi ilmeni, että mitä useampi tapaaminen opettajan ja opiskelijan välillä toteutui, sen tyytyväisempiä opiskelijat olivat harjoittelu jaksoonsa. (Saarikoski ym. 2009b, 595,598.)

### 2.3 Opiskelijan rooli

Harjoittelu tukee monipuolisesti opiskelijan ammatillista kehittymistä (Roto 2010, 7). Opiskelijat painottavat kliinisen harjoittelun merkitystä sairaanhoitaja opinnoissa ja heidän mielestään onkin tärkeää saada kokeilla teoriaosaamista käytännössä. Opiskelijat kokevat oppivansa parhaiten silloin kun ammattikorkeakoulun ja harjoittelupaikan näkemykset hyvästä hoidosta ovat yhdenmukaiset. (Sandvik ym. 2012, 21.) Opiskelijan tulisi olla motivoitunut harjoitteluun ja hänen tulee kantaa vastuu oppimisestaan. Harjoittelussa opiskelija on aktiivinen ja kiinnostunut oppimaan sekä hakeutuu erilaisiin oppimistilanteisiin. Opiskelija opiskelee harjoittelupaikassa nimetyn ohjaajan ohjauksessa, mutta myös ryhmän ja työyhteisön jäsenenä. (Roto 2010, 7.) Harjoittelujaksolla opiskelijaa ei milloinkaan lasketa henkilöstövoimavaraksi (Heinonen 2004, 19).

Virmajoen (2010) tutkimus käsittelee hoitotyön opettajaa ohjatussa harjoittelussa sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta. Tutkielmaan osallistui 45 sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka kuvasivat hoitotyön opettajaan liittyviä odotuksia, opettajan tehtäviä sekä opettajan roolia ohjatussa harjoittelussa. Lähes puolet (N=20) sairaanhoitajaopiskelijoista olivat ensimmäisessä ohjatussa harjoittelussa. Tätä ryhmää terveysalan opettaja kävi tapaamassa harjoittelupaikassa. Yhteyttä opiskelijoihin pidettiin myös sähköpostin ja puhelimen välityksellä. Yhteydenpidon aiheena olivat opiskelijoiden epäselvät asiat, jotka koskivat harjoitteluun liittyvää tehtävää tai poissaolokäytäntöjä. Loput tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajaopiskelijat (N=25), olivat opiskelun keskivaiheen tai loppuvaiheen opiskelijoita. Heihin terveysalan opettaja oli yhteydessä pääsääntöisesti sähkö-

postilla. Yhteydenpidon aiheena olivat harjoittelujakson tavoitteet sekä väli- ja loppuarvioinnit. (Virmajoki 2010, 34–36.)

Tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoitajaopiskelijat odottivat terveysalan opettajalta taustatukea, neuvonantoa, aktiivisuutta, läsnä olevaa kannustusta sekä helposti tavoitettavissa. Opettajan tavoitettavuudella tarkoitettiin, että opettaja pysyy aikataulussa, olisi helposti lähestyttävä ja aina tavoitettavissa, kun on tarvetta. Opiskelijat kokivat, että kommunikaatio sähköpostin välityksellä oli riittävä. (Virmajoki 2010, 34–36.)

## 2.4 Kommunikaatio

Kommunikaatio tarkoittaa ajatustenvaihtoa, keskustelua, puhelemista, viestintää ja tiedottamista (Koukkunen 2001, 331). Kommunikaatio on tietojen ja viestien välittämistä ihmisten kesken. Kommunikoitaessa sanoma saavuttaa vastaanottajan. Jos sanoma menee perille, kommunikaatio on onnistunut. Kommunikaatiossa sanomat voivat olla sanallisia tai sanattomia. (Repo & Nuutinen 1998, 8.) Kommunikaation haasteina esiintyvät kielitaidolliset haasteet, sosiokulttuuriset haasteet ja ympäristöperäiset haasteet esimerkkinä melu. Kommunikaation haasteet saattavat johtaa oppimisvaikeuksiin, viestien väärinymmärryksiin, tiedon muuttumiseen, konflikteihin, väärinkäsityksiin ja henkilöiden välisiin ongelmiin. (Basavanthappa 2009, 372.)

Hyvällä tiedottamisella tuetaan harjoittelun onnistumista ja varmistetaan työyhteisön tuki (Ylipelkonen 2007, 19). Tiedonkulun tulee olla avointa kaikkien harjoittelun osapuolten välillä (Heinonen 2004, 17). Kommunikaatio ja keskinäinen tavoitettavuus sekä keskustelutilaisuudet on koettu kehittämisen kohteiksi opiskelijan, opettajan ja ohjaajan välillä (Sulosaari ym. 2006).

Gillespien (2002) tutkimus keskittyi selvittämään minkälainen yhteys (connection) opiskelijan ja terveysalan opettajan välillä vallitsee, sekä miten heidän välinen yhteistyö vaikuttaa opiskelijan oppimisen kokemuksiin. Tutkimuksessa nousi esille, että optimaalinen yhteistyö syntyy opiskeluun vaikuttavien henkilökohtaisten ja ammatillisten asioiden yhteensovittamisesta. Opiskelijat kertoivat

haastatteluissa kokevansa tärkeimpänä oppimistarpeidensa huomioimisen. Toiseksi tärkeimpänä koettiin miten opiskelijoiden henkilökohtaiset asiat, jotka vaikuttivat opiskeluun, jaettiin opiskelijan ja terveystalon opettajan välillä. (Gillespie 2002, 568–569.)

Kajander (2007) on tutkimuksessaan yhtenä osa-alueena tutkinut miten sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat opettajan tavoitettavuuden ja yhteydenpidon harjoittelun aikana. Opiskelijoista 79 % koki, että opettaja oli tavoitettavissa harjoittelujakson aikana. Opiskelijoista 71 % koki, että opettaja piti heihin yhteyttä harjoittelujakson aikana. Opiskelijoiden iällä oli tilastollisesti erittäin merkittävä yhteys heidän kokemaansa. Alle 26-vuotiaiden ikäryhmässä yli 80 % oli tyytyväisiä opettajan tavoitettavuuteen ja yhteydenpitoon. Vanhemmat opiskelijat olivat tyytymättömpiä tai eivät osanneet antaa arviota opettajan tavoitettavuudesta. (Kajander 2007, 47–48.)

Saarikoski, Leino-Kilpi ja Kaila (2008) raportoivat tutkimuksesta, joka oli tehty opiskelijoiden ohjattuun harjoitteluun liittyvissä käsityksissä tapahtuneista muutoksista kymmenvuotiskaudella 1996–2006. Tutkimuksessa käytettiin Saarikosken kehittämää ja silloin uudistamaa CLES-mittaria. Tutkimuksen yhtenä osana oli selvittää miten opiskelijan ja opettajan välinen yhteistyö toteutuu määrällisesti ohjatussa harjoittelussa. Tuloksissa ilmeni, että opettajan tapaamistiheydellä ei ollut yhteyttä opiskelijan kokonaistyytyväisyyteen. (Saarikoski ym. 2009a, 163–164, 166,170.)

Saarikoski, Kaila, Lambrinou, Canaveras, Tichelaar, Tomietto ja Warne (2013) selvittivät tutkimuksessaan sairaanhoitajaopiskelijoiden ja terveystalon opettajan yhteistyötä opiskelijoiden ollessa ohjatussa harjoittelussa. Tutkimukseen osallistui lähes 2000 (N=1903) sairaanhoitajaopiskelijaa yhdeksästä Länsi-Euroopan maasta. Tutkimuksessa kysyttiin, minkälainen rooli oli terveystalon opettajalla ohjatussa harjoittelussa? Kuinka usein opiskelijat tapasivat terveystalon opettajaa ollessaan ohjatussa harjoittelussa? Kuinka paljon terveystalonopettaja ja opiskelija käyttivät yhteydenpitoon sähköisiä viestintämenetelmiä? Kenet opiskelijat mainitsivat tärkeimmäksi ammatillisen asiantuntijuuden roolimalliksi? . (Saarikoski ym. 2013, 78–79.)

Tutkimusvastauksista ilmeni suuria maakohtaisia eroja. Kuitenkin yli puolet, eli 57 % opiskelijoista tapasi opettajan henkilökohtaisesti 1-3 kertaa harjoittelujakson aikana. 13 % opiskelijoista ei tavannut terveystalon opettajaa lainkaan harjoittelujakson aikana. (Saarikoski ym. 2013, 78.)

Sähköistä viestintämenetelmää yhteydenpitoon terveystalon opettajan kanssa käytti 66 % opiskelijoista. Menetelminä mainittiin sähköposti, tekstiviestit ja virtuaalinen oppimisympäristö. 34 % opiskelijoista ei käyttänyt minkäänlaista sähköistä viestintämenetelmää. Eniten sähköisiä viestintämenetelmiä käytettiin Belgiassa ja Alankomaissa, vähiten Etelä- Euroopan maissa. Tutkimuksesta selvisi, että opiskelijat, jotka pitivät eniten yhteyttä viestintämenetelmien kautta, kokivat tapaavansa opettajaa eniten. Ainoastaan 6 % vastanneista opiskelijoista oli sitä mieltä, että sähköiset viestintämenetelmät ovat syrjäyttäneet harjoittelujakson aikaiset henkilökohtaiset tapaamiset terveystalon opettajan kanssa kokonaan. (Saarikoski ym. 2013, 81–82.)

Tutkimustulos ei tue ajatusta, että kommunikointi pelkästään sähköisten viestimien avulla voisi syrjäyttää henkilökohtaisia tapaamisia terveystalon opettajan ja opettajan välillä ohjatun harjoittelun aikana. Sen sijaan sähköiset viestintämenetelmät vahvistavat kommunikaatiota heidän välillään. (Saarikoski ym. 2013, 81.)

## 2.5 Turun AMK:n nykyinen ohjeistus ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa

Turun AMK:n intranetin sivuilla on julkaistuna prosessikortti, joka kuvaa ammattitaitoa edistävää harjoittelua kotimaassa. Harjoittelua ohjaavan terveystalon opettajan tehtäviin kuuluu muun muassa ohjata harjoittelua, arvioida harjoittelupaikan sopivuus, arvioida harjoittelusuunnitelma ja antaa palautetta suoritetusta harjoittelusta. (Turun AMK 2012.)

Opiskelijan vastuusta on prosessikortissa tuotu esille muun muassa osallistumisvelvollisuus harjoittelun informaatiotilaisuuteen, hakea harjoittelupaikka, laatia harjoittelusuunnitelma, aloittaa harjoittelu sekä täsmentää tavoitteet harjoittelupaikassa. Näiden lisäksi opiskelija suorittaa harjoittelun ja siihen liittyvät tehtä-

vät, arvioi harjoittelunsa sekä palauttaa dokumentit sovitusti ohjaavalle opettajalle. (Turun AMK 2012.)

Ammattitaitoa edistävässä harjoittelun koulutusohjelmakohtaisessa ohjeessa mainitaan terveysalan opettajan ja harjoittelupaikassa olevan lähiohjaajan yhteistyön tärkeydestä. Yhdessä opiskelijan kanssa laaditaan ohjatulle harjoittelujaksolle tavoitteet, menetelmät ja sisältö. Terveysalan opettaja ei yleensä käy hoitotyön opiskelijaa tapaamassa harjoittelujakson aikana, vaan pitää yhteyttä opiskelijaan verkkovälitteisesti, sähköpostitse ja puhelimitse. Myös tavoitekeskustelut käydään verkon välityksellä. (Paltta ym. 2011.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Turun AMK:n ohjatussa harjoittelussa olevien terveysalan opiskelijoiden ja ammattikorkeakoulun nimeämän ohjaavan terveysalan opettajan välistä kommunikaatiota opettajien näkökulmasta.

Tässä opinnäytetyössä haetaan vastausta seuraaviin tutkimusongelmiin.

1. Millä tavoin kommunikaatio tapahtuu terveysalan opettajan ja opiskelijan välillä harjoittelujakson aikana?
2. Minkälaisina ajankohtina kommunikaatiota tapahtuu terveysalan opettajan ja opiskelijan välillä harjoittelujakson aikana?
3. Mistä syystä kommunikaatiota tapahtuu terveysalan opettajan ja opiskelijan välillä harjoittelujakson aikana?
4. Minkälaisia haasteita kommunikaatiossa ilmenee terveysalan opettajan ja opiskelijan välillä harjoittelujakson aikana?
5. Miten kommunikaatiota terveysalan opettajan ja opiskelijan välillä voisi opettajan näkökulmasta kehittää opiskelijan harjoittelujakson aikana?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen, eli laadullisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen. Laadullinen tutkimus sisältää myös ihmisten näkemysten kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.) Haastattelu kvalitatiivisessa tutkimuksessa on yleensä avointen kysymysten esittämistä, valituille yksilöille tai ryhmille (Metsämuuronen 2008, 14).

Haastattelu on ennalta suunniteltua päämäärähakuista toimintaa, joka tähtää informaation keräämiseen (Hirsjärvi & Hurme 2001, 42). Haastattelu koostuu suullisesta viestinnästä tutkijan ja tutkimuskohteen välillä. Tämän avulla tutkijalle välittyy tutkittavasta aiheesta tietoa. (Burns & Grove 2001, 420.) Haastattelu, joka käydään kasvokkain, antaa edun kysyä syvällisempiä kysymyksiä. Väärinymmärrysten määrä vähenee, koska haastattelijalla on mahdollisuus tarkentaa saatua vastausta uudelleen. (Bowling 2002, 261.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Teemahaastattelut käytiin kasvokkain. Teemahaastattelussa haastattelijalla oli haastattelulomake tukena. (Liite 1.) Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Teemahaastattelun aihepiirit, tema-alueet, ovat kaikille haastateltaville samat. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48.)

Haastattelua tehdessä on otettava huomioon haastateltavan oikeudet, joita ovat muun muassa tietyt juridiset, moraaliset ja eettiset standardit. Haastattelun on myös tapahduttava etikettisääntöjen puitteissa. Haastattelijaa sitoo vaitiolovelvollisuus. Teemahaastattelussa tulee haastattelijan välttää liiallisia omia kommentteja. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 101–102.) Haastattelun käyttäminen tutkimusmenetelmänä vaatii hyvää perehtymistä haastattelutekniikkaan (Burns & Grove 2001, 420).



Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistot ovat yleensä pienempiä otokseltaan kuin kyselyjen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei tavoitella tilastollista yleistettävyyttä, vaan otoksen keskiössä ovat tutkittavien yksilöiden kokemukset. Otannan valintaperusteena käytetään henkilöitä, joilla on paljon tietoa tutkittavasta asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83.)

Tutkimukseen osallistujat valittiin Turun AMK:n terveystieteiden opettajien joukosta. Heidän keskuudestaan tehtiin harkinnanvarainen otanta, jonka kriteerinä oli, että opettaja on toiminut ohjaajakouluttajana. Harkinnanvarainen eli tarkoituksenmukainen otanta tarkoittaa sitä, että opinnäytetyöntekijät valitsivat tietoisesti osallistujat ja osiot tutkimuksensa aineistoksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83). Harkinnanvarainen otanta kertoo tutkijan kyvystä rakentaa tutkimukseensa vahvat teoreettiset lähtökohdat, jotka osaltaan ohjaavat aineiston hankintaa (Eskola & Suoranta 2008, 18). Otannan kooksi oli alustavasti suunniteltu neljää opettajaa, joista kolme suostui haastateltavaksi. Haastattelupyynnöksi lähetettiin sähköpostilla. (Liite 2.) Haastattelut tehtiin Turun AMK:n tiloissa toukokuussa 2013. Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus. (Liite 3.)

Teemahaastattelut nauhoitettiin iPhone puhelimen sanelujärjestelmällä. Nauhoittamisesta tiedotettiin kaikkia haastateltavia jo haastattelupyynnössä. Haastateltaville kerrottiin myös, että nauhat hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Opinnäytetyön tekijät jakoivat haastattelut, toinen haastatteli kaksi ja toinen yhden opettajan. Haastattelut suoritettiin Turun AMK:n tiloissa. Opinnäytetyöntekijät olivat ennalta varanneet haastatteluja varten rauhallisen ja erillisen tilan. Haastattelujen kestot vaihtelivat 13–19 minuutin välillä.

#### 4.2 Aineiston analyysi

Induktiivista eli aineistolähtöistä analyysiä ohjaa tutkimuksen ongelma aseteltu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135). Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seu-

rauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21.)

Tässä opinnäytetyössä haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Haastattelujen jälkeen opinnäytetyöntekijät litteroivat haastattelut itse eli nauhoitukset kirjoitettiin tekstiksi. Kaikki litteroinnit kirjoitettiin suoraan tietokoneelle käyttäen MS Office Word-ohjelmaa rivinvälinä 1,15 ja fonttina Calibri (Leipä) koko 12. Litteroituja sivuja tuli yhteensä 16.

Litteroinnin jälkeen on aineiston pelkistämisen vaihe, jolloin aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineistosta löytyvät vastaukset kirjataan aineiston termein. (Janhonen & Nikkonen 2001, 26.) Litteroinnin jälkeen aineisto luettiin molempien opinnäytetyöntekijöiden toimesta erikseen. Jokainen erillinen tutkimusongelma koodattiin tekstistä omalla värillä.

Sisällönanalyysin seuraava vaihe on aineiston ryhmittely, jonka avulla etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Tarkoituksena on yhdistää samaksi luokaksi samaa tarkoittavat ilmaisut. (Janhonen & Nikkonen 2001, 28.) Luokat nimetään mahdollisimman hyvin sisältöä kuvaavalla nimellä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 137). Tässä opinnäytetyössä kahden tutkimusongelman tulosten analysoinnin apuna käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. (Kuvio 2, 26 ja Kuvio 3, 28.) Aineistolähtöisen sisällönanalyysin viimeinen vaihe on aineiston abstrahointi eli aineiston käsitteellistäminen (Janhonen & Nikkonen 2001, 29). Aineiston ryhmittelyn jälkeen alaluokat yhdistetään ja niistä muodostuu yläluokkia. Lopulta yläluokat muodostavat pääluokan, joka muodostuu kaikkia luokkia yhdistäväksi nimikkeeksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 137.)

### 4.3 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin ja jokaiseen tutkimukseen liittyy eettisiä ratkaisuja (Hirsjärvi & Hurme 2001,19; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,172). Luotettavuus, tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen ovat laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä

periaatteita. Tutkija ei saa tutkimuksellaan vahingoittaa tiedonantajaa. On tärkeää pohtia myös, mikä on tutkijan rooli suhteessa tiedonantajaan. (Janhonen & Nikkonen 2001, 39.)

Tässä opinnäytetyössä on huomioitu tutkimuseettinen näkökulma. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltavien anonymiteetti säilyi opinnäytetyön prosessin kaikissa vaiheissa. Anonymiteettiä varmistettiin jättämällä tuloksista pois haastateltavien iät ja työkokemusvuodet. Suorissa lainauksissa mahdolliset murre erot on tasattu niin, ettei haastateltavaa voi niistä tunnistaa. Haastateltavilla oli oikeus keskeyttää osallistuminen milloin tahansa ilman perusteluja. Opinnäytetyöntekijät ja haastateltavat eivät tunteneet toisiaan aikaisemmin.

Tutkimuksessa tulee noudattaa tieteen tunnustamia toimintaperiaatteita, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. Tutkimusta varten hankitaan tarvittavat tutkimusluvut. Tutkimus hankkeesta tehdään sopimus, joka koskee kaikkia tutkimukseen osallistuvia osapuolia. Sopimus sisältää tutkimuksen oikeudet, vastuut, velvollisuudet, aineiston säilyttämisen ja hävittämisen osat, sekä tekijyyttä että käyttöoikeuksia koskevat periaatteet. Tutkimuksen rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet tulee huomioida aina myös eettisestä näkökulmasta. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu aina ensisijaisesti tutkijalle itselleen ja tämän kautta tutkimusryhmän jäsenille ja koko tiedeyhteisölle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tässä opinnäytetyössä haastateltavat olivat tietoisia siitä, että haastattelut nauhoitettiin. He olivat tietoisia, että nauhoitettu aineisto säilytettiin ja hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyötä varten vaadittu tutkimuslupa anottiin Turun AMK:lta. Opinnäytetyöntekijöillä ei ollut ulkopuolisia sidonnaisuuksia eikä rahoituslähteitä raportin laatimiseksi.

#### 4.4 Luotettavuus

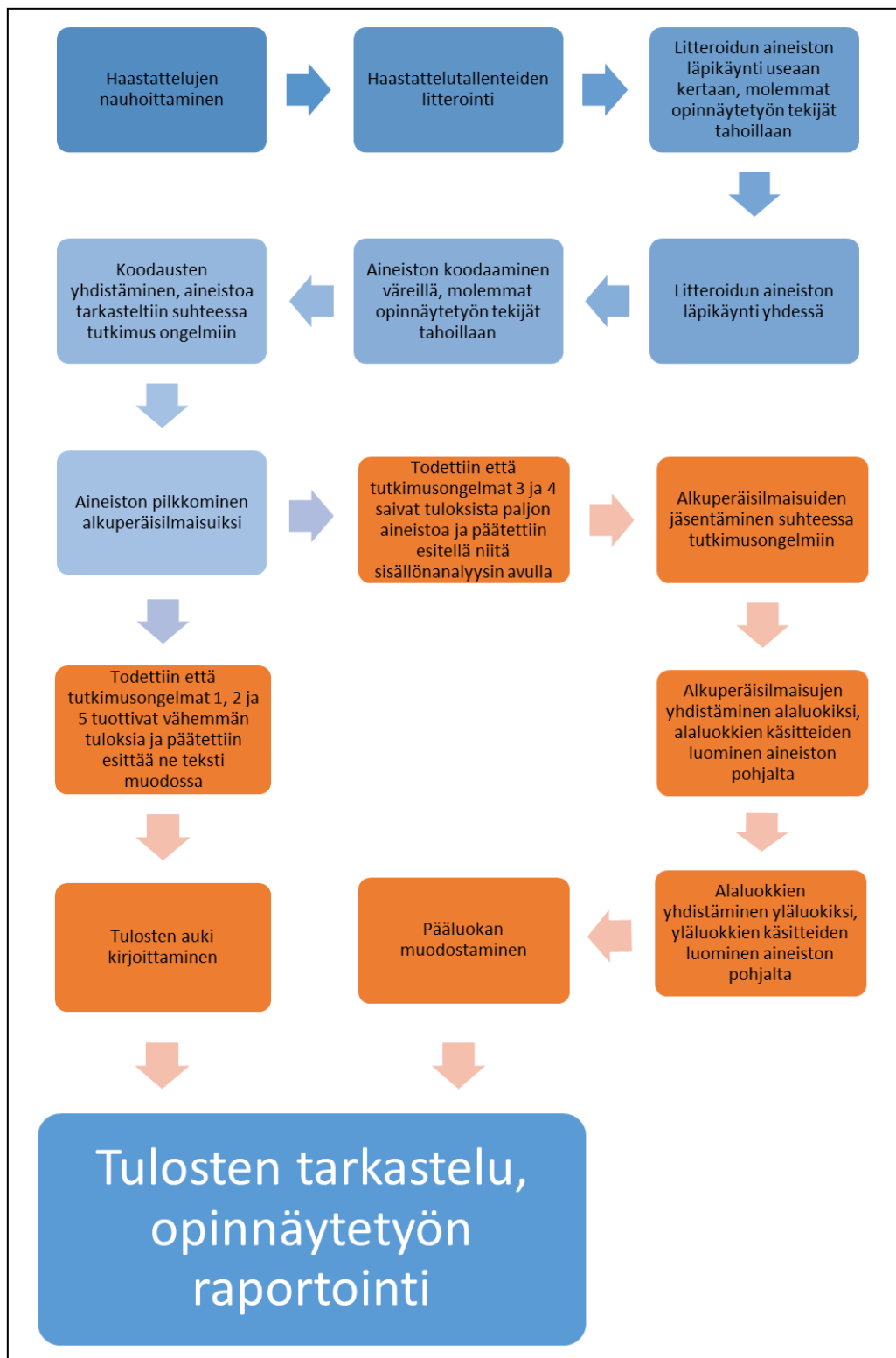
Tässä opinnäytetyössä aineistollista tiedonhakua on tehty manuaalisesti koko opinnäytetyön teon ajan. Aineiston keruun apuna käytettiin Hoitotiede- ja Sai-

raanhoitaja- lehden vuosikertoja sekä Turun, Itä-Suomen ja Tampereen yliopistojen hoitotieteiden laitosten väitöskirjoja ja Pro gradu-tutkielmia. Hakua suoritettiin myös sosiaali- ja terveysministeriön, opetusministeriön ja finlexin internet sivuilta. Manuaalista tiedonhakuja tehtiin käymällä Turun AMK:n ja Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen kirjastoissa.

Systemaattinen tiedonhaku suoritettiin Medic-, Nelli-, Aura-, Doria-, Cinahl-, Pubmed ja Google Scholar tietokantoja hyödyntäen. Tietokannoissa käytettiin hakusanoja: opiskelija, terveysalan opiskelija, opettaja, terveysalan opettaja, hoitotyön opettaja, ohjaus, ohjattu harjoittelu, guided clinical training, nursing, interaction, nurse student, teacher, nurse teacher, clinical placement, training sekä communication. Tietokantojen katsauksissa käytettiin hakusanojen erilaisia yhdistelmiä and ja or sanoja avuksi käyttäen.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset kohdentuvat tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen (Janhonen & Nikkonen 2001, 36). Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereinä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,160). Kvalitatiivista aineistoa analysoitaessa tärkeää on tutkijan toiminta, koska se vaikuttaa aineiston laatuun (Hirsjärvi & Hurme 2001,189). Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa varoitetaan holistisesta harhaluulosta. Tutkija voi sokeutua omalle tutkimukselleen ja silloin tutkija on vakuuttunut johtopäätöksensä oikeellisuudesta ja muodostamansa mallin todellisuudesta, vaikka näin ei ole. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159.)

Tässä opinnäytetyössä on pyritty nostamaan luotettavuuden tasoa avaamalla tutkimusprosessi yksityiskohtaisesti analyysipolun avulla, joka on esitetty seuraavassa kuviossa. (Kuvio 1, 21.)



Kuvio 1. Analyysipolku.

Haastattelujen tulos on aina seurausta haastattelijan ja haastateltavan yhteistoiminnasta. Tutkijan on pystyttävä kirjoittamaan auki miten hän on päätenyt luokittamaan ja kuvaamaan tutkittavien maailman juuri niin kuin hän sen tehnyt. (Hirsjärvi & Hurme 2001,189.) Sisällönanalyysin haasteena on, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä (Janhonen & Nikkonen 2001, 36).

Tähän opinnäytetyöhön pyydettiin haastateltavaksi neljää terveysalan opettajaa, joista kolme opettajaa suostui haastateltavaksi. Aineiston kattavuus oli rajattu Turun AMK:n terveysalan opettajiin, jotka olivat toimineet ohjaajakouluttajina. Aineiston otanta oli niukka, mutta haastateltavien vahva kokemus aiheesta lisäsi aineiston todellisuuden tuntua.

Teemahaastatteluihin perustuvissa tutkimuksissa on todettu, että tutkittava miettii mihin kysymyksillä oikeastaan pyritään ja mitä tutkimus käsittelee. Nämä asiat vaikuttavat haastateltavan päätökseen, mitä tutkittava haluaa kertoa ja mitä jättää kertomatta. (Alasuutari 2011, 149.)

Opinnäytetyöntekijät sopivat keskenään käytänteet haastattelujen suorittamiseksi. Tällöin haastattelut olivat keskenään mahdollisimman samankaltaiset. Molemmat opinnäytetyöntekijät lukivat litteroinnit itsenäisesti, jolloin tekstit tuli luetuksi kahteen kertaan. Aineiston koodaus tehtiin myös erikseen, jonka jälkeen koodauksia vertailtiin ja niistä tehtiin yhdessä yhteenveto.

Opinnäytetyöntekijät lukivat haastatteluaineistoa useaan kertaan, jolloin ilmeni, että kysymystenasettelut vastasivat tutkimusongelmiin. Aineisto saavutti myös saturaatiopisteen. Saturaatiopisteellä tarkoitetaan, että tutkittu aineisto alkaa toistaa itseään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 182).

## 5 TULOKSET

Opinnäytetyöhön haastateltiin kolmea terveystalon opettajaa, jotka ovat toimineet ohjaajakouluttajana. Tässä opinnäytetyössä haettiin vastausta viiteen tutkimusongelmaan. Viidestä tutkimusongelmasta kolme tuotti vähemmän tuloksia ja ne ovat tuloksissa esitetty tekstimuodossa. Tutkimusongelmista kaksi, kommunikaation syyt ja kommunikaation haasteet, tuottivat runsaasti aineistoa. Nämä ongelmat esitetään aineistopohjaisen sisällönanalyysin avulla.

### 5.1 Kommunikaation keinot terveystalon opettajan ja opiskelijan välillä harjoittelujakson aikana

Terveystalon opettajat tapaavat ohjattuun harjoitteluun menevät opiskelijat pitämällä heille alkuperehdytyksen koululla. Harjoittelun päätyttyä terveystalon opettajat pitävät harjoittelussa olleiden opiskelijoiden kanssa palautetunnin.

Haastattelujen tuloksena ilmeni, että terveystalon opettajat kommunikoivat ensisijaisesti harjoittelussa olevan opiskelijan kanssa sähköpostitse. Sähköpostiviestintää tapahtuu keskimäärin 4-5 sähköpostiviestiä/opiskelija/harjoittelu. Harjoittelussa olevat opiskelijat lähettivät tekstiviestejä ja soittivat harjoittelua ohjaavalle terveystalon opettajalle saadakseen asiansa hoidetuksi.

Normaali harjoittelu miss ei oo mitään ongelmia niin se on melkein pääsääntöisesti sähköisesti tapahtuvaa...

Yleensä opiskelijat silt soittaa jos on kiireellinen asia...

Terveystalon opettajat toivat esiin, että harjoittelussa olevat opiskelijat käyvät satunnaisesti koululla muissa asioissa ja silloin he tapaavat opiskelijoita epävirallisesti. Normaalisti terveystalon opettaja ei käy tapaamassa harjoittelussa olevia opiskelijoita lainkaan. Ongelmatapauksissa terveystalon opettaja saa koulu-

tuspäälliköltä luvan mennä tapaamaan harjoittelussa olevaa opiskelijaa ja/tai ohjaajaa.

Ongelmatilanteissa me ohjataan kyllä heit henkilökohtaisesti se täytyy aina muistaa et silloin me mennään paikanpäälle.

## 5.2 Kommunikaation ajankohdat terveysalan opettajan ja opiskelijan välillä harjoittelujakson aikana

Terveysalan opettajilla oli erilaisia tapoja olla harjoittelussa olevan opiskelijan tavoitettavissa. Eräs terveysalan opettaja oli opiskelijan tavoitettavissa lähes minä vuorokauden aikana tahansa ja kaikkina viikonpäivinä.

Jos on ongelmia niin kaikki tavat ja ajankohdat on mahdollisia

Niihän ei veloteta eikä mulle makseta mistään päivityksestä mut täytyy sanoa et silloin mä seuraan kyllä paljon tarkemmin puhelinta ja sitten myös sähköpostia ja määhän pyrin vastaamaan jossain ihan 24/7 mut tota

Toinen terveysalan opettaja pyrki vastaamaan harjoittelussa olevan opiskelijan viesteihin vain virka-aikana. Myös terveysalan opettajan tavoitettavuus vain arkena koettiin olevan mallina opiskelijalle työn- ja vapaa-ajan hallinnasta. Tästä syystä haastateltava terveysalan opettaja piti puhelimensa kiinni iltaisin ja viikonloppuisin.

Pyrin kyllä rajaamaan et iltaisin ja viikonloppuisin on kyllä puhelimet kiinni

Opettajana en keskellä yötä lähetele viestejä enkä vastaa jos sunnuntai aamun tulee joku kysymys

## 5.3 Kommunikaation syyt terveysalan opettajan ja opiskelijan välillä harjoittelujakson aikana

Kaikkien haastateltavien terveysalan opettajien yleisimmät syyt kommunikaatioon harjoittelussa olevan opiskelijan kanssa olivat ns. viralliset syyt. Virallisia syitä, jotka kuuluvat kaikkiin harjoitteluihin ja jotka ovat kaikkien opiskelijoiden vastuulla, olivat tavoitteiden, väliarvioinnin ja loppuarvioinnin lähettäminen sähkö-



köpostitse opettajalle. Terveysalan opettajalla oli myös aito huoli opiskelijoista, joka ilmeni sähköpostin kautta tiedustelemalla opiskelijoiden kuulumisia.

Ehkä sille eri niinku osa-alueita niinku on ihan sitten ne viralliset niinku tavoite, väliarviointi, loppuarviointi...kuulumiset että miten heillä niinku menee siellä...mut sit on just paljo tällasta tarkistelua

Harjoittelussa oleva opiskelija lähestyi terveystalon opettajaa selventääkseen harjoittelun ohjeistusta, joista yleisimpiin kuuluivat poissaolot ja niiden korvaaminen. Harjoittelupaikkaan tai siellä tapahtuvaan ohjaukseen liittyvät hankaludet tuottivat yhteydenottoja. Harjoittelussa olevalla opiskelijalla oli myös henkilökohtaisia syitä ottaa yhteyttä terveystalon opettajaan. Näitä syitä saattoi ilmetä kaikilta elämän alueen murheilta.

Voi sanoo et yleisin on ylivoimaisesti se poissaoloissa (syy)

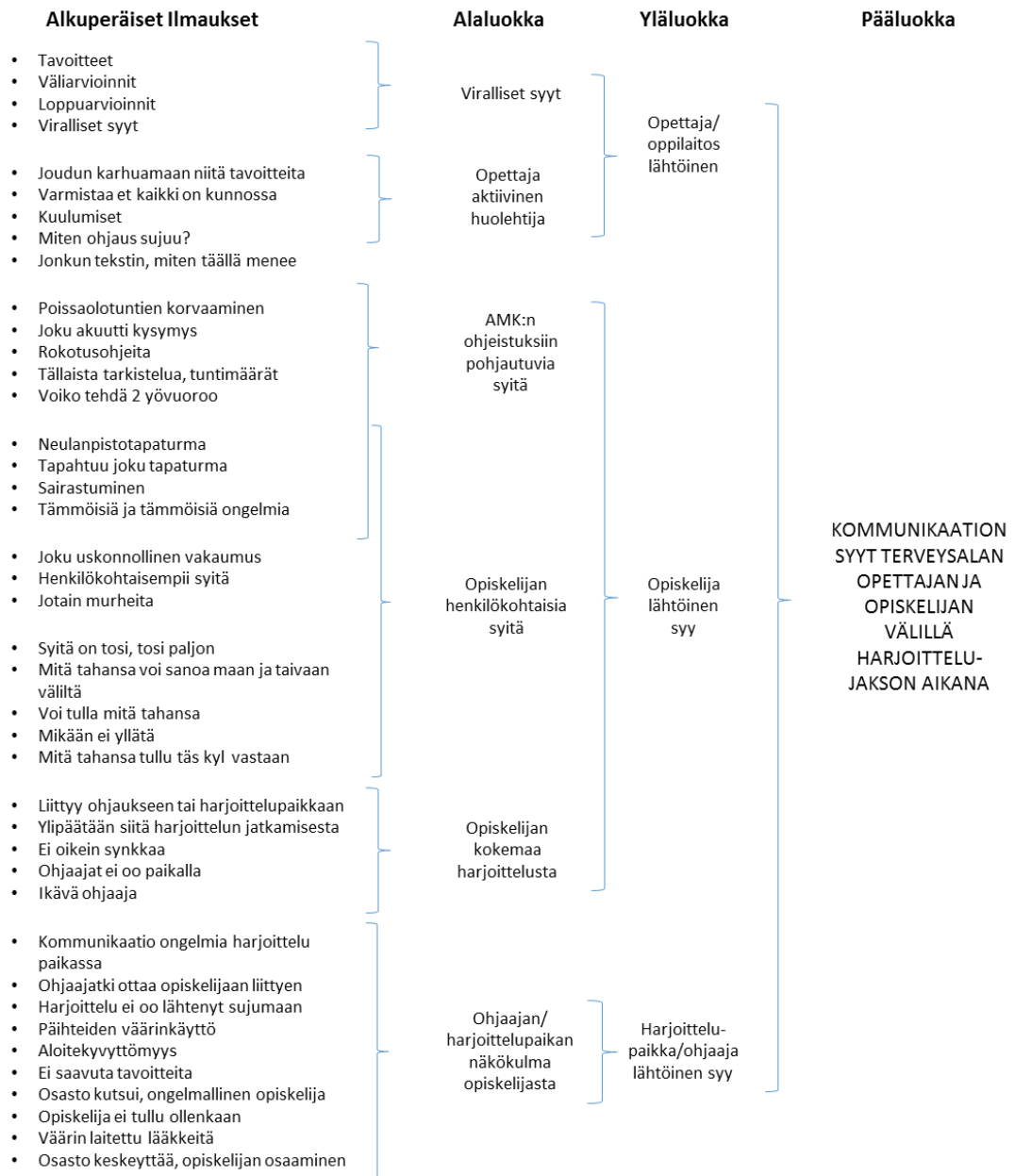
Ei oo niinku pelkästää tämmöne tavoiteluettelo siinä vaan et siinä on yleensä jotain henkilökohtaista myöskin

Harjoittelupaikan ohjaajat kommunikoiivat tarvittaessa terveystalon opettajan kanssa. Yhteydenottoon liittyvät syyt koskivat opiskelijan käyttäytymistä ja/tai osaamista.

Välttämättä opiskelijaa ei edes huomaa et onks siel paikal vai eikö oo

Kenttä sitte taas on yhteydes et voi olla just tää aloitekyvyttömyys ja tota noini jopa päihteiden väärinkäyttö...syytä on tosi tosi paljo

Kommunikaation syitä terveystalon opettajan ja harjoittelussa olevan opiskelijan välillä harjoittelujakson aikana on kuvattu seuraavassa kuviossa (Kuvio 2, 26) aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.



Kuvio 2. Kommunikaation syyt.

Kuviossa (Kuvio 2, 26) on eritelty haastatteluissa esiin tulleet alkuperäiset ilmaukset, joista muodostui kuusi alaluokkaa. Alaluokista rakentui kolme yläluokkaa, jotka kuvaavat kommunikaation olevan lähtöisin terveysalan opettajasta, harjoittelussa olevasta opiskelijasta tai harjoittelupaikan ohjaajasta. Näistä tahoista muodostuu harjoittelujakson aikaisen kommunikaation kolmikanta.

#### 5.4 Kommunikaation haasteet terveystalon opettajan ja opiskelijan välillä harjoittelujakson aikana

Kommunikaation haasteet ovat haastatteluista esiin tulleen tulosten perusteella jaettu yläluokkaan ja viiteen alaluokkaan. Yläluokkana on resurssien puute. Näistä eriytyy kolme alaluokkaa, jotka kuvaavat välineiden puutetta, ajan käytön puutetta sekä opettajien kohtaamisen tarvetta. Terveystalon opettajat kertoivat haastatteluissa kaipaavansa henkilökohtaisia käyntejä harjoittelupaikoissa. Tätä kuvataan kohtaamisen tarpeena.

Et talo ei tarjoa meil edes sitä sähköpostimahdollisuut puhelimeen...tota noini, omat puhelimet on kenellä on sitte käytössä

Ehkä semmone sit et ku siin on se sähköinen maailma ni sitä ei ota samalla tavalla kuin menisit feis tu feis paikanpäälle, ni se tulis sit niinku hoidettua

Neljäntenä alaluokkana kuvataan terveystalon opettajan vaikeus tavoittaa harjoittelussa oleva opiskelija.

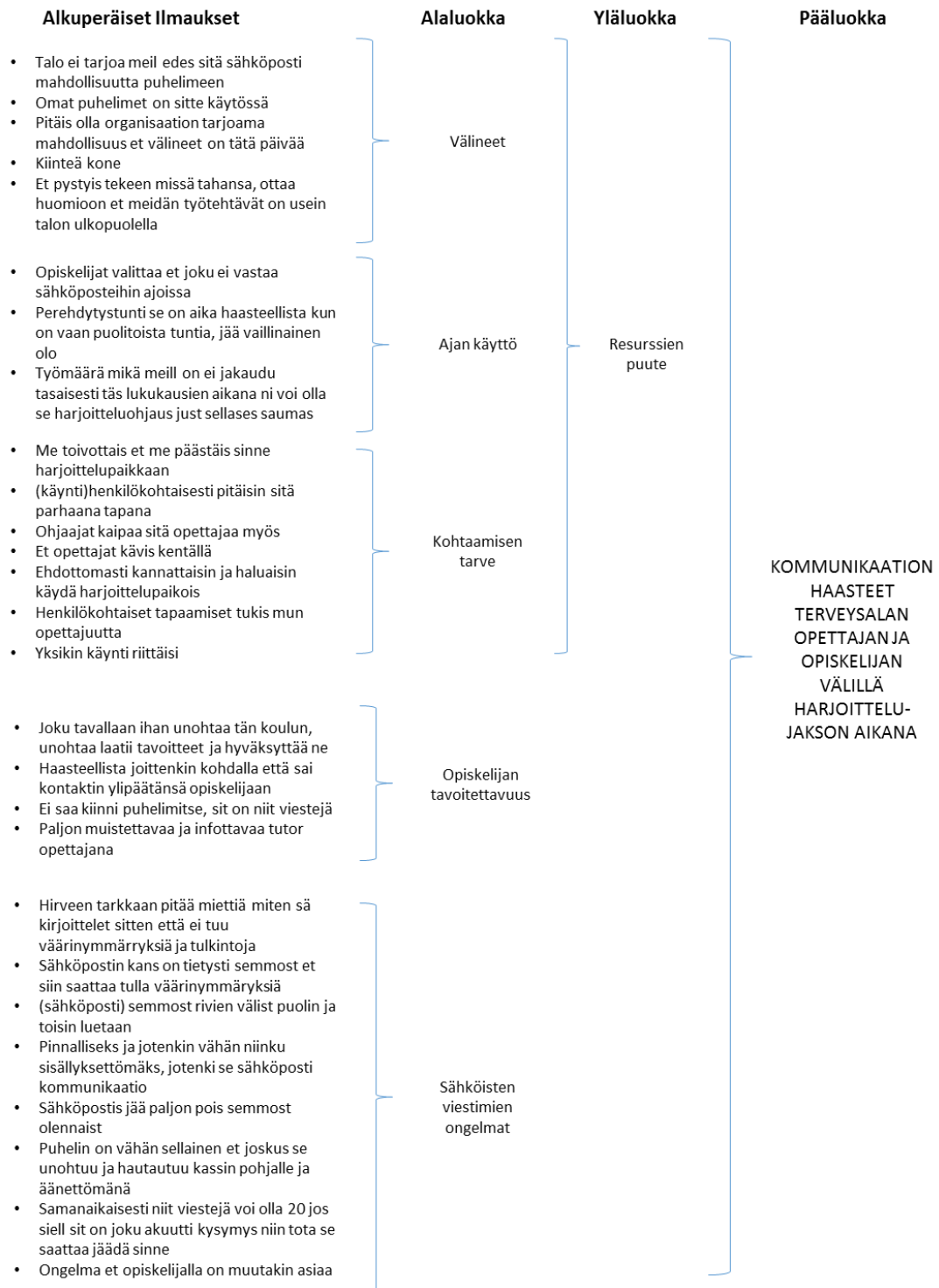
Joku tavallaan ihan unohtaa tän koulun, unohtaa laatii tavoitteet ja hyväksyttää ne

Viides alaluokka muodostuu sähköisten viestimien käytön ongelmista. Yleisin sähköinen viestintäväline on sähköposti. Sähköpostin ongelmana on viestien suuri määrä. Vaarana on, että harjoittelussa olevan opiskelijan lähettämä akuuttikysymys jää huomioimatta. Terveystalon opettajat toivat esiin huolen sähköpostin väärin ymmärtämisen mahdollisuudesta.

Hirveen tarkkaan pitää miettiä miten sä kirjoittelet sitten että ei tuu väärin ymmärryksiä ja tulkintoja

Sähköposti koettiin myös yhteydenpitona pinnalliseksi ja liian tulkinnan varaiseksi viestinnäksi.

Seuraavassa kuviossa (Kuvio 3, 28) havainnollistetaan aineistolähtöisen sisällyksen analyysin avulla, miten tulosten alkuperäisilmaisut muodostavat ala- ja yläluokat, päätyen pääluokkaan.



Kuvio 3. Kommunikaation haasteet.

Kuviossa 3 (Kuvio 3, 28) alkuperäisilmauksia jotka on nimetty alaluokkana kohtaamisen tarve, nousi kaikkien haastateltujen terveysalan opettajien vastauksissa esille.

## 5.5 Kommunikaation kehittämisehdotukset terveysalan opettajan ja opiskelijan välille opiskelijan ollessa harjoittelujaksolla

Terveysalan opettajilta ideoita kommunikaation kehittämiseksi tuli vähän. Eräs terveysalan opettajista toi esille, että nykyinenkin kommunikaatioyhteys harjoittelussa olevaan opiskelijaan kyllä toimii, mutta parannettavaa aina on.

Omalla kohdallani nyt ainakin ottaa käyttöön syksyllä et mä otan ne ohjaajat vähän vahvemmin mukaan siihen kommunikaatioon...

Kehittämisehdotukset kohdistuivat sähköisen viestinnän tuomiin uusiin keinoihin. Viestinnän keinoina mainittiin videopuhelut ja skype. Terveysalan opettajat kokivat tärkeäksi mahdollisuuden saada näköyhteys harjoittelussa olevaan opiskelijaan sekä ohjaajaan.

Et olis joku näköyhteys joku videoyhteys siellä olis sitte se hoitaja ja opiskelija

## 6 POHDINTA

Terveysalan koulutuksessa on tapahtunut mittavia muutoksia viimeisten kahden vuosikymmenen ajan. Suomessa muutokset tapahtuivat konkreettisesti opistoasteen koulutuksen muuttuessa ammattikorkeakoulututkinnoiksi. Opiskelijan rooli on vaihtunut passiivisesta vastaanottajasta kohti innovatiivista osallistujaa ja tiedon hakijaa. Potilaskeskeisessä hoitotyössä on tärkeäksi noussut opiskelijan ja potilaan suhde vastavuoroiseksi yhteistyöksi. Terveysalan opettajista on kehittynyt pedagogisia asiantuntijoita, joiden vastuulla on opiskelijan ammatillisen kehittymisen tukeminen. Tällä hetkellä hoitotyön ammattikorkeakoulututkinto sisältää ohjattua harjoittelua yli kolmanneksen koko opintomäärästä. Harjoittelua ohjaavan terveystalon opettajan vastuulla on muun muassa ohjata harjoittelua ja tehdä yhteistyötä harjoittelupaikan kanssa.

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää harjoittelussa olevan opiskelijan ja terveystalon opettajan välistä kommunikaatiota opettajan näkökulmasta. Opinnäytetyöntekijät haastattelivat kolmea terveystalon opettajaa Turun AMK:sta, jotka olivat toimineet ohjaajakouluttajina. Terveystalon opettajat kertoivat, että kommunikaatio tapahtui pääsääntöisesti sähköpostin avulla. Yleisimpänä syynä yhteydenpitoon terveystalon opettajan ja opiskelijan välillä olivat ns. viralliset syyt eli tavoitteet ja arvioinnit. Harjoittelussa olevan opiskelijan aiheena ottaa yhteyttä ohjaavaan terveystalon opettajaan oli useimmiten poissaolot ja niiden korvaaminen. Tähän samaan tulokseen päätyi Virmajoki (2010) tutkimuksessaan, joka käsitteli hoitotyön opettajaa harjoittelussa sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta. Tutkimustulosten yhdenmukaisuus vahvistaa, että kommunikaation keinot ja syyt koettiin samoina sekä opiskelijoiden ja opettajien näkökulmasta.

Kommunikaation tarpeeseen terveystalon opettajan ja harjoittelussa olevan opiskelijan välillä tuli esiin myös muita syitä. Näitä olivat harjoittelupaikkaan liittyvät syyt ja opiskelijaan liittyvät henkilökohtaiset syyt. Gillespien (2002) tutkimuksessa selvisi miten optimaalinen yhteistyö opiskelijan ja terveystalon opetta-

jan välille syntyy, jos kyetään yhteen sovittamaan opiskeluun vaikuttavien opiskelijan henkilökohtaiset ja ammatilliset asiat.

Eniten hajontaa opinnäytetyön tuloksissa ilmeni kommunikaation ajankohdista ja tavoitettavuudesta. Terveysalan opettajilla oli hyvinkin eriävät mielipiteet siitä miten olla tavoitettavissa. Virmajoen (2010) tutkimuksessa opiskelijat toivoivat, että opettaja olisi tavoitettavissa kun on tarvetta. Kajanderin (2007) tutkimuksessa ilmeni, että lähes 80 % opiskelijoista koki opettajien olevan tavoitettavissa harjoittelujakson aikana. Tavoitettavuuden tarve ja tarjonta on tutkimustulosten perusteella kirjavaa. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että useimmat opettajat ja opiskelijat ovat tyytyväisiä nykytilaan.

Opinnäytetyön tuloksissa tuli esiin, että haasteellisuutta kommunikaation toteuttamiseen aiheutti resurssien puute, opiskelijoiden tavoitettavuus ja sähköisten viestimien tuomat ongelmat. Nykyään sähköpostiviestintä on kokonaisuudessaan runsasta. Tässä opinnäytetyössä ilmeni, että terveysalan opettajat kaipaivat eniten henkilökohtaisia käyntejä harjoittelupaikoissa. Käynnit ovat taloudellisten resurssien vähenemisen vuoksi ajettu minimiin. Saarikoski ym. (2013) vahvistaa ajatusta, ettei kommunikointi pelkästään sähköisten viestimien avulla voisi syrjäyttää henkilökohtaisia tapaamisia terveysalan opettajan ja opettajan välillä ohjatun harjoittelun aikana. Sen sijaan sähköiset viestintämenetelmät vahvistavat kommunikaatiota heidän välillään.

Terveysalan opettajat toivat niukasti esille kommunikaation kehittämissuhteita. Tämä voi selittyä sillä, että terveysalan opettajilla ei ole ammatillista tietoa mitä kaikkea viestintäteknologialla on tarjota. Terveysalan opettajilla oli kuitenkin toivomuksena saada jonkinlainen näköyhteys ohjatussa harjoittelussa olevaan opiskelijaan. Salmisen ym. (2009) kirjallisuuskatsaus totesi, että informaatioteknologian hyödyntäminen on keskeinen haaste tulevaisuuden klinisen harjoittelun ohjauksessa ja toteutuksessa.

Opinnäytetyön tekijät pohtivat haastateltavien terveysalan opettajien anonymiteetin säilyttämisen tärkeyttä läpi koko työn. Opinnäytetyössä käytettiin harkinnanvaraista otantaa, joka rajoittui Turun AMK:n terveysalan opettajiin, jotka ovat

toimineet ohjaajakouluttajina. Näitä opettajia ei kokonaisuudessaankaan ole montaa. Opinnäytetyön otos jäi näin ollen pieneksi ja se korosti huolellisuuden tärkeyttä haastateltavien anonymiteetin suojaamiseksi.

Jatkokehittämissuhteiksi esitämme otannan määrän suurentamista koskemaan useampaa terveysalan opettajaa eri ammattikorkeakouluissa. Tämän voisi tehdä kyselytutkimuksena. Lisäksi ehdotamme, että tutkimusongelma, joka koskee kommunikaation kehittämistä, muutettaisiin. Kysymys saattaisi tuottaa enemmän tuloksia, jos siinä olisi konkreettisia eri vaihtoehtoja informaatioteknologia-alan tarjoamista mobiilisovelluksista. Tällöin tarvitaan tutkimusyhteistyötä terveysalan ja informaatioteknologian ammattilaisten kesken.



## LÄHTEET

Alasutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4.painos. Tampere. Osuuskunta Vastapaino.

Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351.

Asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352

Aston, L., Mallik, M., Day, C. & Fraser, D. with group. 2000. An exploration into the role of the teacher/lecturer in practice: findings from a case study in adult nursing. *Nurse education Today*. 2000. Vol 20, 178–188.

Basavanthappa, BT. 2009. Nursing education. 2.painos. New Delhi and USA. Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd.

Bowling, A. 2002. Research methods in health. 2.painos. Berkshire. Open University Press.

Burns, N. & Grove, S. 2001. The Practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization. 4. painos. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Tammi.

Gillespie, M. 2002. Student-teacher connection in clinical nursing education. *Journal of Advanced Nursing*. 2002. 37(6), 566-576.

Heinonen, N. 2004. Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:22. Helsinki 2004.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

InnoHealth 2012. Viitattu 10.11.2012. [www.innohealth.fi](http://www.innohealth.fi)

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Kajander, S. 2007. Sairaanhoidajaopiskelijoiden arvioita ohjatun harjoittelun laadusta ja QPL-mittarin arviointia. Kuopion Yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Kankkunen, P.; Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos., Helsinki: WSOYpro Oy.

Kelo, M. & Virtanen-Vaaranmaa, H. 2008. Hoitotyön opettajan osaaminen tehtiin näkyväksi. *Sairaanhoidaja-lehti* 1/2008. Viitattu 15.11.2012. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Koukkunen, K. (toim.) 2001. Sivistyssanakirja. Juva. WSOY.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3.painos., Viro: Metodologia – sarja 4.

Opetusministeriö (OPM). 7.9.2001. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Opetusministeriön julkaisuja. Helsinki.

Paltta, H.; Wiirilinna, U. & Ahonen, P. 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun koulutusohjelmakohtainen ohje. Turun AMK, Turku University of applied sciences. Turku.

Papp, I.; Markkanen, M. & von Bonsdorff, M. 2003. Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Education today*, 23 (2003), 262-268.

Repo, I. & Nuutinen, T. 1998. Aikuisten viestintätaito. Helsinki. Otava.

Romppanen, M. 2012. Hoitotyön opiskelijan merkitykselliset hoitamisen kokemukset ohjauksen ja johtamisen haasteena. *Pro Terveys* 4.

Roto, H. 2010. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun laatuksiteerit. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Saarikoski, M.; Leino-Kilpi, H. & Kaila, P. 2009a. Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus hoitajaopiskelijoiden kokemana – muutokset kymmenvuotiskaudella. *Hoitotiede* 2009, 21 (3), 163-173.

Saarikoski, M.; Warne, T.; Kaila, P. & Leino-Kilpi, H. 2009b. The role of the nurse teacher in clinical practice: An empirical study of Finnish student nurse experiences. *Nurse Education Today*, 29 (2009), 595-600.

Saarikoski, M.; Kaila, P.; Lambrinou, E.; Cañaveras, R.; Tichelaar, E.; Tomietto, M. & Warne, T. 2013. Students' experiences of cooperation with nurse teacher during their clinical placements: An empirical study in a Western European context. *Nurse Education in Practice*, 13 (2013) 78 – 82.

Salminen, L.; Stolt, M.; Saarikoski, M.; Suikkala, A.; Vaartio, H. & Leino-Kilpi, H. 2009. Future challenges for nursing education – A European perspective. *Nurse Education Today*, 30 (2010), 233-238.

Sandvik, A-H.; Melender, H-L.; Jonsén, E.; Jönsson, G.; Salmu, M. & Hilli, Y. 2012. Sjuksköterskestudenters erfarenheter av sin första kliniska utbildningsperiod – en nordisk kvantitativ studie. *Vård i Norden* 3/2012. Publ. No. 105 Vol.32, No. 1, 20–25.

Sulosaari, V.; Lehti, T.; Paltta, H.; Pulkkinen, M-L. & Ääri, R-L. 2006. Kokemuksia klinikkaopettajatoiminnasta. *Sairaanhoitaja-lehti* 2/2006. Viitattu 15.11.2012. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Turun AMK, Turku University of applied sciences. Hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelma. Viitattu 16.11.2012. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Turun AMK, Turku University of applied sciences. Prosessikortti. Viitattu 15.11.2012. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 13.3.2013. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Virmajoki, A. 2010. Hoitotyön opettaja ohjatussa harjoittelussa – sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä. *Pro gradu*. Hoitotiede. Turun yliopisto.

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

Ylipelkonen, M. 2007. Hoitotyön opettajakoulutuksen vastaavuus opettajan työn haasteisiin. Tampereen Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

## Teemahaastattelu lomake

Haastattelutilannetta koskevat tiedot:

- Opettajan tunnusnumero \_\_\_\_\_
- Aika \_\_\_\_\_
- Paikka \_\_\_\_\_
- Haastattelun kesto \_\_\_\_\_

Opettajien esitiedot:

- Ikä \_\_\_\_\_
- Työkokemus hoitotyössä \_\_\_\_\_
- Työkokemus opettajana \_\_\_\_\_

Haastatteluteemat:

1. Kuvaile millä tavoin kommunikaatio tällä hetkellä toteutuu opettajan ja opiskelijan välillä kun toimit ohjatussa harjoittelussa olevan opiskelijan harjoittelusta vastaavana opettajana.
2. Kuvaile millaisina ajankohtina kommunikaatiota pääsääntöisesti tapahtuu.
3. Kuvaile mitkä ovat yleisimmät syyt kommunikaatiossa.
4. Kuvaile millaisia haasteita olet kokenut kommunikaatiossa ohjatussa harjoittelussa olevaan opiskelijaan.
5. Kuvaile millä keinoin kommunikaatiota voisi mielestäsi kehittää.
6. Koetko tarvetta tavata opiskelijaa henkilökohtaisesti jakson aikana? Jos koet, niin miksi?

## Saatekirje terveysalan opettajille

Hyvä terveysalan opettaja

Olemme Turun AMKin terveysalan monikko-opiskelijoita ja päivitämme opistoasteisen sairaanhoitajatutkimomme AMK-tutkinnoksi. Opinnäytetyömme on osa InnoHealth-projektia ja tehtävänämmä on selvittää terveysalan opettajan ja opiskelijan välistä kommunikaatiota ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana.

Tutkimusaineiston keruussa käytämme teemahaastattelua. Olemme valinneet neljä mahdollista haastateltavaa tutorimme avulla. Valintakriteereinä oli mm. toimiminen ohjaajakouluttajana.

Pyydämme kohteliaimmin lupaasi haastatteluun. Mikäli suostut haastatteluun, saat valita ajankohdan itsellesi sopivaksi. Haastattelu on tarkoitus tehdä Turun AMK:n Ruiskadun toimipisteessä toukokuussa 2013. Haastattelu nauhoitetaan.

Opinnäytetyön prosessin kaikissa vaiheissa anonymitettisi säilyy. Nimeäsi tms. ei tule esiin eikä sinua tunnista opinnäytetyön raportoinnista.

Kerromme lisää opinnäytetyöstämme, jos haluat siitä tietoa.

Pyydämme vastaamaan sähköpostiimme halukkuutesi suostua haastatteluun.

Ystävällisin terveisin,

sairaanhoitaja

AMK-opiskelija

Pia Björklöf

pia.bjorklof@students.turkuamk.fi

puh: 040-524 6368

sairaanhoitaja

AMK-opiskelija

Outi Reunanen

outi.reunanen@students.turkuamk.fi

puh: 040-555 8849

Ohjaava opettaja

Camilla Strandell-Laine

camilla.strandell-laine@turkuamk.fi

## Suostumuslomake

Suostun osallistumaan Turun AMKin terveysalan opiskelijoiden, Pia Björklöfin ja Outi Reunasan, opinnäytetyöhön liittyvään nauhoitettavaan haastatteluun. Haastattelussa kerron omakohtaisia kokemuksia ja mielipiteitä esitettävien haastatteluteemojen pohjalta.

Minulle on selvitetty tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät menetelmät.

Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Olen tietoinen myös siitä, että henkilöllisyyteni jää vain tutkijoiden tietoon ja minua koskeva aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua asianmukaisesti.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin.

Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni.

Päiväys: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nimen selvennys