

Niina Kuikka

Opiskelijaohjauksen ja oppimisympäristön laatu
HYKS-sairaanhoidon alueen Medisiinisessä
tulosyksikössä opiskelijoiden arvioimana

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kliininen asiantuntija
YAMK
Opinnäytetyö
09.01.2014

Tekijä	Niina Kuikka
Otsikko	Opiskelijaohjauksen ja oppimisympäristön laatu HYKS-sairaanhoidon alueen Medisiinisessä tulosyksikössä opiskelijoiden arvioimana
Sivumäärä Aika	36 + liitteet Tammikuu 2014
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Koulutusohjelma	Kliininen asiantuntija
Ohjaaja	TtT, sh, th, yliopettaja Liisa Kuokkanen
<p>Terveysalan ammateissa on kliinisellä harjoittelulla, hoitotaitojen opettelulla käytännössä, keskeinen merkitys. HYKS-sairaanhoidon alueen Oppimisympäristön arviointiin kehitettyjen työkalujen avulla pyritään kehittämään harjoittelua ja takaamaan parhaat mahdolliset oppimistulokset. HUS:ssa on opiskelijaohjauksen- ja oppimisympäristön laadun arviointiin vuodesta 2007 ollut käytössä sähköinen CLES+T -mittari. (Meretoja – Saarikoski 2009) Medisiinisessä tulosyksikössä kliinisen harjoittelujakson suoritti vuonna 2011 453 AMK -opiskelijaa ja heistä 66 % (299) vastasi kyselyyn.</p> <p>Tässä tutkimuksessa analysoitiin CLES+T -mittarilla saatuja arvioita edelleen, selvittämällä mittarin taustamuuttujien yhteyksiä opiskelijoiden antamiin arvioihin ohjauksen laadusta ja oppimisympäristöstä.</p> <p>Tuloksissa korostui onnistuneen ohjaussuhteen merkitys suhteessa opiskelijoiden tyytyväisyyteen oppimisympäristöön ja ohjaussuhteen laatuun. Tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä opiskelijoiden antamiin arvioihin oli opiskelijan iällä, opintojen vaiheella, suoritettavalla tutkintonimikkeellä, harjoittelujakson aikaisen ohjauksen toteutustavalla, ohjauskeskusteluiden määrällä, oppimistavoitteista keskustelemisellä ohjaajan kanssa, väliarvioinnin käymisellä ja tilanteessa läsnä olleilla. Myös oppimistavoitteiden saavuttamisella, jakson aikana saadun ohjauksen tuella, loppuarvioinnin käymisellä, jaksoa edeltävällä opetuksella ja opiskelijatovereille suosittelulla näytti olevan yhteys annettuihin arvioihin.</p> <p>Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää opiskelijaohjauksen kehittämisessä opiskelijoita ohjaavissa yksiköissä.</p>	
Avainsanat	kliininen oppimisympäristö, opiskelijaohjaus, kliininen harjoittelu

Author	Niina Kuikka
Title	Quality of Student Supervision and Learning Environment in the HUCH-District Medical Profit Centre Evaluated by Students
Number of Pages	36+enclosures
Date	January 2014
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master´s Degree Programme in Clinical Expertise
Instructor	PhD, RN, Principal Lecturer Liisa Kuokkanen
<p>Practical training and learning nursing skills in practice have an essential meaning among Health Care professions. To develop clinical training and to ensure best possible learning outcomes the HUCH District uses evaluation tools created for evaluating the learning environment. An electronic measuring instrument CLES+T has been in use in HUCH – Helsinki and Uusimaa Hospital District since 2007 to evaluate the quality of student supervision and learning environment. In year 2011 453 polytechnic students completed a clinical practice period in the medical profit centre. 66% (299) of them answered the questionnaire.</p> <p>This thesis concentrates in analyzing the evaluation gathered with the CLES+T instrument further by studying the connections between the background variables and the evaluations of the quality of student supervision and learning environment given by the students.</p> <p>The results accentuate the meaning of a successful student-supervisor relationship in connection to student satisfaction. Statistically significant connections were found between the evaluations given by the students and the following: the age of the student, stage of studies, the degree taken, implementation of student supervision, quantity of supervisory discussions, discussing the aims of learning with the supervisor, having the midperiod evaluation and people present in it. Also meeting the goals of learning, supervisory support during the practice period, postpractice evaluation, teaching in school before the practice period and recommending the practice unit to student colleagues seemed to have a connection to the evaluations given.</p> <p>The Results of this thesis can be useful in developing the learning environment in units supervising students.</p>	
Keywords	clinical learning environment, student supervision, clinical practice

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opiskelijaohjauksen ja oppimisympäristön laatu	3
2.1	Kliininen oppimisympäristö ja oppimiskokemus	3
2.2	Mittari	3
2.3	Harjoittelupaikka ja sen ilmapiiri	5
2.4	Kliinisen harjoittelun ohjaaja	7
2.5	Osastonjohdon rooli opiskelijaohjauksessa	10
2.6	Opettajan rooli opiskelijaohjauksessa	11
2.7	Toimintaympäristö	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja keskeiset kysymykset	13
4	Menetelmät	13
4.1	Aineisto	13
4.2	CLES+T-mittari	13
4.3	Aineiston analyysi	15
5	Tulokset	16
5.1	Opiskelijoiden arviot oppimisympäristön ja ohjauksen laadusta	16
5.2	Opiskelijoiden antamat arviot	19
5.2.1	Työyksikön ilmapiiri	20
5.2.2	Hoidon lähtökohdat	21
5.2.3	Ohjaukselliset lähtökohdat	22
5.2.4	Ohjaussuhteen toimivuus	23
5.2.5	Oppilaitoksen opettajan osuus	24
5.3	Taustamuuttujien tilastollisesti merkitsevät yhteydet annettuihin arvioihin	25
6	Pohdinta	28
6.1	Luotettavuus	28
6.2	Eettiset kysymykset	29
6.3	Tulosten tarkastelu	30

Liitteet

Liite 1: CLES+T-mittarin taustamuuttujat 0.-15.

Liite 2: CLES+T-mittarin arvioitavat väittämät 16.-50.

1 Johdanto

Terveysalan ammattien käytännönläheisyyden takia kliinisellä harjoittelulla ja hoitotaitojen opettelulla on käytännössä keskeinen merkitys ja hoitotaidot opitaan pääasiassa erilaisissa terveydenhuollon työyhteisöissä. Potilaskontakteilla on keskeinen merkitys, samoin kuin ammatin ydinainesten välittämällä kokeneemalta terveysalan ammattilaiselta nuoremmalle kollegalle. (Saarikoski – Meretoja – Leino-Kilpi 2008:2257-2258; Vuorinen – Meretoja – Eriksson 2005; Bergjan – Hertel 2012). Euroopan komission Advisory Committee on Training in Nursing (ACTN) on määritellyt sairaanhoitajan perusopintojen minimisisällön ja keston EU:ssa. Vaatimuksissa tulee esille akateemisten ja kliinisten opintojen yhdistäminen. (Saarikoski 2002:48)

Harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija ohjatusti erityisesti ammattiopintojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä. (Opetusministeriö 2006:14) Opiskelijaa tukeva oppimisympäristö on korvaamaton tarvittavien opetus- ja oppimisprosessien turvaamiseksi. (Chan – Ip 2006; Bergjan – Hertel 2012; Chuan – Barnett 2012) Kliinisen oppimisympäristön arviointiin kehitettyjen työkalujen avulla voidaan pyrkiä takaamaan parhaat mahdolliset oppimistulokset. (Dunn – Burnett 1995; Newton – Jolly – Ockerby – Cross 2010)

HUS:in opiskelijaohjauksen laadun arvioinnissa on vuodesta 2007 ollut käytössä opiskelijoiden käytännönharjoittelujakson lopulla täyttämä sähköinen ”Opiskelijaohjauksen laatu”-kysely. Kyselyn aiheet liittyvät harjoitteluun ja oppimiseen kyseisissä työyksiköissä vaikuttaviin tekijöihin. Mittarin tulokset julkaistaan prosentteina, frekvensseinä ja keskiarvoina valituista yksiköistä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on analysoida kyselyyn käytetyllä CLES+T-mittarilla saatuja arvioita edelleen.

Tässä tutkimuksessa kuvataan CLES+T-mittarilla saadut vastaukset ja testataan taustamuuttujien yhteyttä opiskelijoiden antamiin arvioihin. Tarkoituksena oli selvittää miten taustamuuttujat (mm. ikä, opintojen vaihe, harjoittelun kesto, aikaisempi

koulutus, käydyt ohjauskeskustelut ja arvioinnit) olivat yhteydessä opiskelijoiden antamiin arvioihin ohjauksen laadusta ja oppimisympäristöstä.

2 Opiskelijaohjauksen ja oppimisympäristön laatu

2.1 Kliininen oppimisympäristö ja oppimiskokemus

Oppimisympäristö sinänsä on laaja käsite ja pitää sisällään paljon erilaisia tekijöitä. Hoitoalan opiskelijoiden oppimisympäristö on jaettavissa kahtia: oppilaitosopiskeluun ja käytännön harjoitteluympäristöön. Oppilaitoksessa opetus on hyvin kontrolloitua ja ennalta suunniteltua. Käytännön harjoitteluympäristö ei perustehtävänsä takia ole yhtä suunnitelmallista tai oppimistilanteet hallittavissa. Opiskelijoiden näkemyksen mukaan näiden kahden ympäristön onnistunut yhdistäminen edellyttää koulun ja käytännön harjoittelupaikkojen yhteistyötä. (Papp – Markkanen – Bonsdorff 2003)

Dunn ja Hansford (1997) sekä Chuan ja Barnett (2012) esittävät tutkimuksissaan näkemyksen, jonka mukaan opiskelijatyytyväisyys kumpuaa positiivisesta oppimiskokemuksesta, mutta yhtälö toimii myös toisin päin: tyytyväinen opiskelija todennäköisemmin kohtaa positiivisia oppimiskokemuksia. Opiskelija on siis osin itse vastuussa oman oppimiskokemuksensa ja oppimisympäristönsä luomisesta. Ohjaaja on ensisijaisesti vastuussa potilasturvallisuudesta. Laadukkaan ja potilasturvallisen oppimisympäristön yhdistäminen saattaa olla haastavaa. Tämän ymmärtäminen on ohjaussuhdetta arvioitaessa oleellista ymmärtää. (Vallant – Neville 2006)

Opiskelijat ymmärtävät kliinisen harjoittelun merkityksen oman oppimisensa kannalta, pitävät sitä arvokkaana, ja ovat siksi valmiita myös hyväksymään harjoittelupaikaltaan paljon. Huonojenkin kokemusten katsottiin voivan olla opettavia. (Papp – Markkanen – Bonsdorff 2003; Perli – Brugnolli 2009) Koontz, Mallory, Burns ja Chapman toteavat (2010), että olivatpa kokemukset harjoittelupaikassa arvioitu sitten keskimäärin hyväksi tai huonoksi, oli oppimista silti koettu tapahtuneen.

2.2 Mittari

Sairaalan oppimisympäristön ja opiskelijaohjaukulttuurin kehittämisestä vastaavat hoitotyön esimiehet. Laadukkaan opiskelijaohjauksen mahdollistamiseen ja parantamiseen tarvitaan ylihoitajan, osastonhoitajan ja kliinisen opettajan yhteistyötä.

Opiskelijaohjauksen laadun kehittäminen on jatkuvaa ja siihen osallistuu koko henkilökunta. Ohjauksen onnistumiseen vaikuttaa koko työyhteisö. (Saarikoski – Leino-Kilpi 2009; Meretoja – Timonen – Kallakorpi – Laine – Leppänen – Nenonen – Nordman – Ruuskanen – Saros 2008) Ohjauksen katsotaan vaikuttavan etenkin hoitotyön konkretisoitumiseen, hoitotietojen ja -taitojen oppimiseen, sekä ammatillisuuden kehittymiseen. (Vuorinen – Meretoja - Eriksson 2005).

Mikko Saarikosken kehittämän opiskelijaohjauksen ja oppimisympäristön laatua mittaavan CLES+T-mittarin avulla saadaan konkreettisia tuloksia asioista, joissa työyksikössä on onnistuttu, sekä ohjaamiseen liittyvistä kehittämistarpeista. Mittarin englanninkielisestä nimestä "Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Scale" saatava lyhenne "CLES+T" on Suomessakin vakiintunut mittarin käyttönimeksi. (Saarikoski – Leino-Kilpi 2009).

CLES+T-mittarin laajentuva valtakunnallinen käyttö eri yliopistosairaanhoitopiireissä antaa mahdollisuuden yhtenäiseen ja systemaattiseen laadunseurantaan, sekä ohjaus- ja oppimisympäristöjen vertaiskehittämiseen. (Meretoja – Saarikoski 2009) Vertailevan, yhtenäisen palautetiedon ansiosta voidaan tuoda esille opiskelijaohjauksen vahvoja puolia ja vielä kehitettäviä osa-alueita. (Meretoja – Timonen – Kallakorpi– Laine – Leppänen – Nenonen – Nordman – Ruuskanen – Saros 2008)

Euroopan Unionin (EU) koulutusstandardien yhtenäistämismääräykset ja työvoiman kansainvälistyminen luovat haasteen myös hoitotyön koulutukselle ja eri maiden eri kehitysvaiheissa oleville koulutusjärjestelmille. Työvälineitä ohjauskäytänteiden yhtenäistämiseen on niukasti. CLES+T-mittari vastaa tähän tarpeeseen yhtenä työvälineenä. (Saarikoski – Leino-Kilpi 2009; Salminen – Stolt – Saarikoski – Suikkala – Vaartio – Leino-Kilpi 2009) Ohjausprosessissa hoitotyön opettajan roolin muuttuminen välilliseksi korostaa ohjaajana työskentelevän hoitajan merkitystä. Suomessa ohjaajana toimivien hoitajien pedagogisia valmiuksia onkin pyritty kehittämään. (Saarikoski – Leino-Kilpi 2009:6)

Erilaisten mittareiden kehittäminen harjoitteluympäristöihin ja ohjauskäytäntöihin liittyen on tärkeää kansainvälisestikin paitsi opiskelijaohjauksen laadun parantamisen mahdollistamiseksi, myös ohjaavien hoitajien pedagogisten valmiuksien lisäämiseksi.

(Saarikoski 2002; Bergjan – Hertel 2012) CLES+T -mittarin käyttöä onkin tarkoitus laajentaa koko Euroopan alueelle. (Saarikoski – Leino-Kilpi 2009)

CLES-mittarin HUS-versiota on käytetty opiskelijatytyväisyyden mittarina ja opiskelijaohjauksen kehittämisen apuvälineenä HUS:ssa vuodesta 2007, jolloin sähköinen kysely pilotoitiin. (Meretoja – Saarikoski 2009). CLES-mittariin on myöhemmin kehitetty osio oppilaitoksen opettajan (+T)osuutta mittaamaan. Tämä osio on liitetty myös HUS-versioon vuonna 2011. Vuoden 2007 aikana kaikki HUS:n sairaanhoitoalueet, HUSLAB ja HUS-Rötgen siirtyivät kokoamaan yhtenäistä palautetta terveysalanopiskelijoilta ohjauksen laadusta sähköisen CLES (+T)-mittarin avulla. Ennen CLES+T-mittarin käyttöönottoa joillakin HUS:n alueilla ei palautetietoa opiskelijoilta kerätty ollenkaan, ja niillä alueilla joilla kerättiin, oli käytössä 28 sisällöltään hyvinkin erilaista palautelomaketta. (Meretoja – Timonen – Kallakorpi-Laine – Leppänen – Nenonen – Nordman – Ruuskanen – Saros 2008:3

2.3 Harjoittelupaikka ja sen ilmapiiri

Laadukas opiskelijaohjaus on hyvä rekryointiväline ja lisää sekä opiskelijoiden sitoutuneisuutta, että työyhteisön vetovoimaisuutta, niin harjoittelu- kuin tulevana työpaikkanakin. (Laine – Schantz v.– Ruuskanen 2009, Saarikoski – Meretoja – Leino-Kilpi) Laadukas oppimisympäristö tarkoittaa turvallista, hyviä oppimistilanteita tarjoavaa oppimisympäristöä. Sen perustana on ohjaavassa yksikössä oikeudenmukaisuus ja salliva, kannustava ilmapiiri. Turvallinen oppimisympäristö tukee osaltaan myös ammatillisen roolin kehittymistä. (Saarikoski 2002; Chan – Ip 2006; Warne – Johansson – Papastavrou – Tichelaar – Tomietto – Van den Bossch – Vizcaya Moreno – Saarikoski 2010; Skaalvik – Normann – Henriksen 2011) Riittävästi haastavia opiskelijan taitotasoa vastaavia oppimistilanteita tarjoava harjoittelupaikka koettiin tärkeäksi. (Papp – Markkanen – Bonsdorff 2003; Skaalvik – Normann – Henriksen 2011)

Opiskelijoita ohjaavan yksikön työilmapiirillä on ratkaisevan suuri merkitys oppimisen ja opiskelijatytyväisyyden kannalta. (Saarikoski 2002; Perli – Brugnolli 2009; Saarikoski – Leino-Kilpi – Warne 2002; Saarikoski – Leino-Kilpi 2002; Saarikoski – Meretoja – Leino-Kilpi 2008) Sen katsotaan vaikuttavan hyvin moneen asiaan ja osastonhoitajan

johtamistapa on avainasemassa hyvän työilmapiirin luomisessa. (Saarikoski 2002; Saarikoski – Meretoja – Leino-Kilpi 2008) Huonoksi koettu ilmapiiri on suoraan yhteydessä opiskelijoiden näkemykseen negatiivisesta oppimisympäristöstä. (Dunn – Hansford 1997) Saarikosken tutkimuksessa potilaan hoidolliset lähtökohdat ohjaavassa yksikössä olivat yhteydessä työilmapiiriin: Kun työilmapiiri oli arvioitu hyväksi, oli myös potilaan saaman hoidon taso arvioitu laadukkaaksi. (Saarikoski 2002; Saarikoski – Leino-Kilpi 2002). Dunn ja Hansford esittävät tutkimuksessaan (1997) näkemyksen, että asenteet potilastyötä kohtaan peilaisivat asenteisiin opiskelijoita kohtaan.

Myös osaston tai ohjaavan yksikön pedagogiset lähtökohdat ja toteutuva ohjaus oli arvioitu sitä myönteisemmäksi, mitä positiivisemmaksi ilmapiiri oli arvioitu. (Saarikoski – Meretoja – Leino-Kilpi 2008) Chanin ja Ipin (2006), sekä Pappin, Markkasen ja Bonsdorffin (2003) tutkimusten mukaan henkilökunnan tuki, arvostus ja tunnustus hyödyttivät oppimista eniten. Ohjaavan osaston sisäisen kulttuurin tärkeimmiksi tekijöiksi luettiin osaston johdon toiminta, yhteishenki ja hoitofilosofia osastolla. Näiden katsottiin vaikuttavan niin oppimisympäristöön, työskentely-ympäristöön kuin potilaan hoitoon. (Saarikoski 2002)

Kliinisen harjoittelupaikan henkilökunnalla, ammattiryhmään katsomatta, on merkittävä vaikutus opiskelijoiden näkemykseen kliinisestä oppimisympäristöstä. Ohjaushalukkuudella ja opiskelijan hyväksymisellä yhteisöön oli tärkeä merkitys. (Dunn – Hansford 1997; Meretoja – Timonen – Kallakorpi – Laine – Leppänen – Nenonen – Nordman – Ruuskanen – Saros 2008) Vaikka hoitajien rooli oman ammattiryhmänsä opiskelijaohjauksessa onkin vääjäämättä oleellinen, myös muiden osastolla työskentelevien ammattiryhmien osallistumista opiskelijan ohjaamiseen arvostettiin. (Dunn – Hansford 1997) Chanin ja Ipin mukaan (2006) Ihmissuhteet koettiin jopa harjoittelupaikan tärkeimmäksi prioriteetiksi. Koskisen ja Silén-Lipposen (2001), sekä Hendersonin, Cooken, Creedyn ja Walkerin (2011) tutkimuksissa harjoittelupaikan yhteisöllinen hyvinvointi kuvastui opiskelijoiden mielestä osaston ilmapiiristä ja ohjauskulttuurista, sekä tiimin jäsenyydestä. Työyhteisö, jossa henkilökunnalla oli hauskaa, ja jossa opiskelija hyväksyttiin tasavertaiseksi osaksi toimivaa tiimiä omassa roolissaan, koettiin hyvinvoivaksi. (Chuan – Barnett 2013) Huonona taas pidettiin harjoittelupaikkaa, jossa opiskelija suljettiin yhteisöstä. (Dunn – Hansford 1997) Yhteisöön kuulumisen tärkeydestä saattaa kertoa sekin, että osastolla työskentelevät

hoitajat ovat Chuanin ja Barnettin (2012) tutkimuksessa arvioineet kliinistä oppimisympäristöä opiskelijoita positiivisemmin.

Kliinisen harjoittelujakson kestolla katsottiin kansanvälisen tutkimuksen mukaan olevan merkitystä: mitä pidempi jakso, sen tyytyväisemmät opiskelijat. Tämä saattaisi selittyä sekä hoitosuhteiden pidentymisellä ja näin potilaan hoidon kokonaisuuksien paremmalla hahmottamisella, mutta myös henkilökunnan hoitotiimiin sulautumisella. Pidemmällä kliinisillä harjoittelujaksoilla ohjaussuhde ja osaston oppimisilmapiiri koettiin paremmaksi. (Warne – Johansson – Papastavrou – Tichelaar – Tomietto – Van den Bossche – Vizcaya Moreno – Saarikoski 2010)

Ohjaavan yksikön kliinisellä erikoisalalla ei näyttäisi olevan yhtä suurta merkitystä oppimisympäristön laadun kannalta kuin yksikön pedagogisilla käytännöillä, hoidon laadulla ja työyhteisön sosiaalisilla rakenteilla. (Saarikoski – Meretoja – Leino-Kilpi 2008)

2.4 Kliinisen harjoittelun ohjaaja

Tärkeimmäksi yksittäiseksi, kokonaistyytyväisyyteen harjoitteluyksikössä vaikuttavaksi tekijäksi on todettu yksilökohtainen ohjaus ja siihen sisältyvä henkilökohtainen ohjaaja. Ohjaajan ja opiskelijan toimiva ohjaussuhde usein toistuvine ohjaus- tai palautekeskusteluineen koettiin kansainvälisesti tyytyväisyyden ja oppimisen kulmakiveksi. (Perli – Brugnolli 2009; Severinsson – Sand 2010; Warne – Johansson – Papastavrou – Tichelaar – Tomietto – Van den Bossche – Vizcaya Moreno – Saarikoski 2010; Saarikoski – Meretoja – Leino-Kilpi 2008; Skaalvik – Normann – Henriksen 2011) Etenkin hyväksyvä, tasa-arvoinen ohjaussuhde, jossa vuorovaikutus on molemminpuolista ja opiskelija kokee saavansa ohjaajansa tuen, on koettu merkittäväksi. (Saarikoski – Meretoja - Leino-Kilpi 2008; Vallant – Neville 2006) Chan ja Ip toteavat Hong Kongilaisilla sairaanhoitajaopiskelijoilla toteutetussa tutkimuksessaan (2006) koskien sairaalaa oppimisympäristönä, että ideaalin oppimisympäristön ja käytännössä toteutuneen välillä voi myös olla merkittäviä eroja. Samaan tulokseen ovat

tulleet Papathanasiou, Tsaras ja Sarafis (2013). Opiskelijat kokevat saavansa ohjaajilta tukea ja arvostusta mutta kaipaavat sitä vielä enemmän.

Saarikosken, Kailan ja Leino-Kilven tutkimuksessa (2009) on vertailtu opiskelijoiden kokemuksia kliinisestä oppimisympäristöstä kymmenvuotiskaudella. Kokonaistyytyväisyys kliiniseen harjoitteluun on merkittävästi korkeampi, vaikka oppilaitoksen opettajan rooli onkin harjoitteluun nähden vähentynyt. Tuloksen perusteella voi päätellä sekä ohjaajien roolin lisääntyneen, että ohjaavien yksiköiden pedagogisten valmiuksien parantuneen. Ryhmäohjauksista on siirrytty yksilöohjaukseen. Yksilöohjauksen ja siihen liittyvien ohjauskeskusteluiden, sekä palautteen antamisen merkitystä korostetaan. (Saarikoski 2002; Webb – Shakespeare 2008; Skaalvik – Normann – Henriksen 2011; Meretoja – Timonen – Kallakorpi – Laine – Leppänen – Nenonen – Nordman – Ruuskanen – Saros 2008)

Vallantin ja Nevillen (2006), sekä Webbin ja Shakespearen (2008) opiskelijan ja ohjaajan välisen vuorovaikutussuhteen vaikutusta oppimiseen käsittelevissä tutkimuksissa havaittiin opiskelijoiden tunnistavan oman roolinsa suhteen kehittyemisessä ja osittain kokivat toimivan ohjaussuhteen luomisen olevan pitkälti heidän harteillaan. Kiinnostuneen kuvan antaminen ja kyseleminen auttoivat luomaan positiivisen vuorovaikutussuhteen, jossa ohjaaja oli myös innostunut ohjaamisesta. Vuorovaikutussuhteen kannalta merkityksellistä on sekä opiskelijan, että ohjaajan asenteet. Onnistunut ohjaussuhde koettiin molemminpuolisesti palkitsevaksi.

Hyvää ohjaajaa määrittelevät ohjaajan persoonallisuus ja vuorovaikutustaidot, sekä ohjaushalukkuus, opetustaitojen ohella. (Koskinen - Silén-Lipponen 2001; Meretoja – Timonen – Kallakorpi – Laine – Leppänen – Nenonen – Nordman – Ruuskanen – Saros 2008) Ohjaajalta toivottiin myös opiskelijan vastuuttamista, luottamusta ja opiskelijan tieto- ja taitotason tunnistamista. (Koontz – Mallory – Burns – Chapman 2010; Meretoja – Timonen – Kallakorpi – Laine – Leppänen – Nenonen – Nordman – Ruuskanen – Saros 2008)

Tyytymättömmimpiä harjoittelujaksoonsa ja ohjaukseensa olivat opiskelijat, jotka kokivat ohjaussuhteen olleen epäonnistunut. (Saarikoski 2002; Webb – Shakespeare 2008) Harjoittelujaksot koettiin usein jännittäviksi, stressaaviksi tai jopa pelottaviksi, mikä

korostaa hyvän ohjaajan roolia oppimiskokemuksessa. Turvallinen osallistuminen harjoittelupaikan työtehtäviin edellyttää selkeitä ja yksityiskohtaisia ohjeistuksia. (Koskinen - Silén-Lipponen 2001; Sharif – Masoumi 2005; Chan – Ip 2006)

Sharifin ja Masoumin Iranissa tekemän (2005) tutkimuksen mukaan toisen vuoden opiskelijat jännittivät kliinistä harjoittelua myöhempiä vuosiluokkia enemmän. Eniten huolta aiheuttivat alkuharjoittelun jännittäminen, teorian ja käytännön väliset ristiriidat, opiskelijaohjaus ja ammatillinen rooli. Pelkoa aiheutti virheiden tekeminen ja harjoittelupaikan henkilökunnan tekemät arvioinnit. Erot koulussa opitun teorian ja käytännön työn välillä aiheuttavat opiskelijoissa ristiriitaisia tuntemuksia ja ahdistusta. Tämän koulussa opitun ja käytännössä toteutuvan välisen kuilun mainitsevat myös Kyrkjébo ja Hage (2004). Tässäkin ohjaajan rooli on merkittävä.

Ammatillisen varmuuden ja itsenäisyyden kehittyminen koettiin tärkeäksi osaksi kliinistä oppimista. Ohjaajan tehtävänä tässä nähtiin opiskelijan tukeminen ja rohkaiseminen, osana hoitotyön sosiaaliseen kulttuuriin opastamista, mikä osaltaan lisäsi myös opiskelijoiden motivaatiota. (Sharif – Masoumi 2005; Vallant – Neville 2006; Severinsson – Sand 2010; Saarikoski – Meretoja – Leino-Kilpi 2008) Ohjaajan omien harjoittelukokemusten reflektoinnin koettiin lisäävän hyväksytyksitulemisen tunnetta ja ohjaajan tarjoamaa tukea. (Koontz – Mallory – Burns – Chapman 2010; Webb – Shakespeare 2008)

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumiseksi opiskelijat tarvitsevat myös hoitotyön kehittämisosaamisen roolimalleja. Vastaanottavainen asenne etenkin opiskelijan tarjoamaa uutta tietoa kohtaan, tiedon kriittinen arviointi ja hyödyntäminen hoitotyössä ovat käytännön keinoja. (Kyrkjébo – Hage 2004; Henderson - Cooke – Creedy – Walker 2011)

Opiskelijaohjaus edellyttää sekä opiskelijoiden tukemista, palautteenantamisen taitoa, että pedagogisia taitoja opiskelijan ohjaamisessa käytännön hoitotyöhön. Nämä osa-alueet koettiin ohjaajien puolelta haasteellisiksi. (Vuorinen – Meretoja - Eriksson 2005; Koontz – Mallory – Burns – Chapman 2010; Webb – Shakespeare 2008) Ohjaamis-osaamisen kehittäjänä terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen yhteistyöllä olisi suuri merkitys, samoin kuin ohjaajien

verkostoitumisella. (Vuorinen – Meretoja – Eriksson 2005; Warne – Johansson – Papastavrou – Tichelaar – Tomietto – Van den Bossche – Vizcaya Moreno – Saarikoski 2010; Meretoja – Timonen – Kallakorpi – Laine – Leppänen – Nenonen – Nordman – Ruuskanen – Saros 2008). Myös opiskelijoiden nimeämä toive olisi ohjaajien lisäkouluttaminen ja motivointi. (Ruuskanen – Meretoja 2010; Skaalvik – Normann – Henriksen 2011; Meretoja – Timonen – Kallakorpi – Laine – Leppänen – Nenonen – Nordman – Ruuskanen – Saros 2008)

Henderson, Twentyman, Eaton, Creedy, Stapleton ja Lloyd ovat tutkimuksessaan (2009) tarkastelleet sairaanhoitajaopiskelijoiden tyytyväisyyttä kliiniseen oppimisympäristöön silloin, kun harjoittelua ohjaaviin yksiköihin oli tutkimuksen vuoksi lisätty opiskelijaohjausta ja opiskelijan ja ohjaajan välistä vuorovaikutusta tukeva ulkopuolinen ammattilainen. Kliininen oppimisympäristö oli arvioitu tutkimuksen aikana huomattavasti paremmaksi. Sairaanhoitajan ammatin sisältämä tärkeä rooli tiedon jakajana, ohjaajana ja opettajana pitäisikin huomioida paremmin tukemalla näiden alueiden kehittämistä ja mahdollistamalla opiskelijaohjauksen myös mm. akuuttityön haastavissa tilanteissa. (Vallant – Neville 2006; Webb – Shakespeare 2008) Opiskelijoiden arvioimana parhaiten onnistuivat oppimistilanteet, jotka olivat ennalta suunniteltuja tai hyvin valmisteltuja ja kiireettömiä. (Chuan – Barnett 2012; Meretoja – Timonen – Kallakorpi – Laine – Leppänen – Nenonen – Nordman – Ruuskanen – Saros 2008)

2.5 Osastonjohdon rooli opiskelijaohjauksessa

Osastonhoitaja on avainasemassa laadukkaan oppimisympäristön aikaansaamisessa vaikka suhde opiskelijoihin suoraan olisikin varsin etäinen. Tiukan hierarkian ei katsota olevan hedelmällistä oppimisen kannalta (Dunn – Hansford 1997), joten paljon on kiinni osastonhoitajan kyvystä luoda osastolleen positiivinen hoitotyön kulttuuri ja opiskelijoiden oppimistarpeet huomioonottava asenne. Osastonhoitajan rooli konkreettisessa opiskelijaohjauksessa usein on varsin pieni. (Saarikoski – Leino-Kilpi 2002; Saarikoski – Meretoja – Leino-Kilpi 2008) Laadukkaan opiskelijaohjauksen takaamiseksi Saarikoski esittää tutkimuksessaan (2002) muutamia keinoja, joista kenties suurimpana tekijänä mainitaan riittävien resurssien turvaaminen. Minimiresurssilla kamppailevan osaston johto ja ylikuormittunut henkilökunta

vaikuttavat hoidon ja ohjauksen laadun kehittymistä. Hoitohenkilökunnan riittävyyden kautta ohjauksen kapasiteetti ja henkilökunnan tietotaito vaikuttavat opiskelijoiden oppimiskokemukseen. (Skaalvik – Normann – Henriksen 2011; Meretoja – Timonen – Kallakorpi – Laine – Leppänen – Nenonen – Nordman – Ruuskanen – Saros 2008)

Riittävästä resursseista on Saarikosken (2002) mukaan riippuvaisia niin hyvän hoidon edellytysten takaaminen, kuin sitä kautta tehokkaan ja tarkoituksenmukaisen oppimisympäristön luominenkin. Opiskelijamäärä tulisi suhteuttaa henkilökunnan ja mahdollisten oppimistilanteiden määrään, eikä opiskelijoita pitäisi missään tilanteessa käyttää työvoimana. (Meretoja – Timonen – Kallakorpi – Laine – Leppänen – Nenonen – Nordman – Ruuskanen – Saros 2008) Osastonjohtolla on opiskelijalle tärkeä merkitys ammatillisesti voimaannuttavan oppimiskokemuksen mahdollistajana. (Livsey 2009; Dunn – Hansford 1997; Severinsson – Sand 2010)

Opiskelijoita ohjaavan henkilökunnan ammattitaidon ja ohjausvalmiuksien lisääminen ja päivittäminen kuuluvat laadukkaasti oppimisympäristön luomiseen. (Saarikoski 2002) Oppimisen mahdollistajana, esimerkiksi ohjaajien pedagogisen koulutuksen kautta, on siis osastonhoitajalla oleellinen rooli. (Koskinen - Silén-Lipponen 2001; Severinsson – Sand 2010)

2.6 Opettajan rooli opiskelijaohjauksessa

Pappin, Markkasen ja Bonsdorffin tutkimuksen (2003) mukaan sairaanhoitajaopiskelijat eivät pitäneet oppilaitoksen opettajan roolia kovin merkittävänä osana kliinistä harjoittelujaksoa. Opettajan rooli oppimismahdollisuuksien koordinoijana ja ongelmatilanteiden ratkaisijana oli tärkeämpi kuin varsinainen läsnäolo harjoittelupaikassa, mikä vastasi myös opiskelijoiden odotusta ja tämä rooli tunnistettiin. (Koskinen – Silén-Lipponen 2001; Papp – Markkanen – Bonsdorff 2003)

Oppimisen kannalta oleellisimpana opettajaan liittyvänä seikkana pidettiin teoreettisen opetuksen yhdenmukaisuutta käytännön kanssa ja oppimista vaikeuttavana tekijänä sitä, ettei opettajan ohjaus tukenut harjoittelussa oppimista. (Koskinen - Silén-Lipponen 2001) Kliininen harjoittelujakso arvioitiin silloin paremmin onnistuneeksi kun aiemmin opittu teoria vastasi käytännön vaatimuksia. (Papp – Markkanen – Bonsdorff

2003) Koska opiskelijat kuvailivat hyvän oppimisympäristön piirteisiin kuuluvan sen, että työyksikkö on vaatimustasoltaan opiskelijan tietoja ja taitoja vastaava ja tarjoaa sopivasti haastavia oppimistilanteita, on opettajan rooli harjoitteluiden koordinoijana tärkeä. (Papp – Markkanen – Bonsdorff 2003; Skaalvik – Normann – Henriksen 2011) Perlin ja Brugnonnin tutkimuksessa (2009) Italianlaisten opiskelijoiden näkemyksistä liittyen kliiniseen oppimisympäristöön todetaan, että opintojen vaiheella voi olla merkitystä opiskelijatyytyväisyyden kannalta samojen harjoitteluyksiköiden sisälläkin.

Saarikoski, Kaila ja Leino-Kilpi ovat tutkimuksessaan (2009) vertailleet hoitajaopiskelijoiden kokemuksia kliinisestä oppimisympäristöstä kymmenvuotiskaudella. Tuloksissa on näkyvissä opettajan vähentynyt rooli harjoittelujakson ohjauksessa. Englantilaisilla ja suomalaisilla opiskelijoilla tehdyn tutkimuksen (2002) mukaan suomalaiset opiskelijat arvioivat kliinisen oppimisympäristönsä positiivisemmin kuin englantilaiset. Suurimpana erona ryhmien välillä oli tapaamistaajuus opettajan kanssa harjoittelujakson aikana. Suomalaisilla opiskelijoilla tapaamisia oli merkittävästi enemmän. Lähes kolmannes englantilaisista opiskelijoista ei tavannut opettajaa ollenkaan. Usein tapaamisten lukumäärä määräytyy enemmänkin taloudellisista syistä, kuin pedagogisista. (Saarikoski – Isoaho – Warne – Leino-Kilpi 2008) Saarikoski, Warne ja Leino-Kilpi (2009) toteavat tyytyväisyyden olevan suoraan verrannollinen opiskelijan ja opettajan välisten tapaamisten määrään. Tutkimuksessa painotetaan uuden tekniikan tarjoamien mahdollisuuksien hyödyntämistä opettajan linkittämiseksi kliiniseen työyhteisöön, koska opettaja on ensisijaisesti vastuussa opetussuunnitelman mukaisen harjoittelun toteutumisesta.

Opiskelijat kokivat harjoittelun ohjaajan opettajaa tärkeämmäksi roolimalliksi ja mahdollisissa ristiriitatilanteissa ohjaajan näkemys koettiin arvokkaammaksi. (Saarikoski – Kaila – Leino-Kilpi 2009; Papp – Markkanen – Bonsdorff 2003)

2.7 Toimintaympäristö

HYKS- sairaanhoitoalue on jaettu neljään tulosyksikköön. Medisiininen tulosyksikkö tuottaa allergologian, iho- ja sukupuolitautilien, keuhkosairauksien, neurologian, syöpätautien sekä sisätautien erikoisalojen palveluja. (HUS 2013)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja keskeiset kysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää opiskelijaohjauksen ja oppimisympäristön laatua HYKS-sairaanhoidon alueen Medisiinisessä tulosyksikössä.

Yksilöidyt tutkimuskysymykset olivat:

1. Kuinka opiskelijat arvioivat oppimisympäristönsä ja saamansa ohjauksen laatua?
2. Mitkä kyselyn taustamuuttujat olivat yhteydessä opiskelijoiden antamiin arvioihin?

Tulosten avulla on tavoitteena kehittää opiskelijaohjauksen ja oppimisympäristön laatua.

4 Menetelmät

4.1 Aineisto

Aineistona oli vuonna 2011 kliinistä harjoittelujaksoaan HYKS-sairaanhoidon alueen Medisiinisessä tulosyksikössä suorittavien ammattikorkeakoulu (AMK) – opiskelijoiden antamat arvioinnit kokemastaan opiskelijaohjauksesta ja kliinisestä oppimisympäristöstä. Medisiinisessä tulosyksikössä kliinisen harjoittelujakson suoritti kaiken kaikkiaan 453 AMK -opiskelijaa, joista 299 (n=299) vastasi sähköiseen kyselyyn. Vastausprosentti oli 66,0%.

4.2 CLES+T-mittari

Mikko Saarikosken kehittämä Kliinisen oppimisympäristön ja ohjauksen evaluaatiomittari (1998) soveltuu oppimisympäristön ja ohjauksen laadun arviointiin. Se on käytössä laajasti kansainvälisestikin. (Saarikoski – Leino-Kilpi 2009) Vuonna 2007 mittariin on lisätty oppilaitoksen opettajan osuutta mittaava osio, opettajan

pedagogisen ja sosiaalisen roolin arvioimiseksi opiskelijan kliinisellä harjoittelujaksolla. (Saarikoski – Isoaho – Warne – Leino-Kilpi 2008)

CLES-mittarista on 2006 kehitetty HUS-versio täsmentämällä terminologiaa eri ammattiryhmille soveltuvaksi ja kohdentamalla taustamuuttujia ohjausprosessin arviointiin. (Meretoja – Saarikoski 2009). Oppilaitoksen opettajan osuutta mittaava osio (+T) on HUS-versioon liitetty vuonna 2011. Vuonna 2011 kysely koostui 56 kysymyksestä tai väittämästä, jotka jakautuivat kuuteen eri osioon: taustamuuttujiin ja viiteen eri CLES+T-kysymysoosioon liittyen työyksikön ilmapiiriin, hoidon lähtökohtiin, ohjauksellisiin lähtökohtiin, ohjaussuhteen toimivuuteen ja oppilaitoksen opettajan osuuteen. Lisäksi kyselyn lopussa on mahdollisuus antaa harjoittelujaksosta avointa palautetta. Tässä opinnäytetyössä analysoidaan ja raportoidaan strukturoidut kysymykset. CLES+T-mittari kuvaa opiskelijoiden käsityksiä työyksiköiden piirteistä. (Saarikoski – Kaila - Leino-Kilpi 2009)

Väittämiä arvioitaessa vuonna 2011 oli käytössä VAS-jana asteikolla 0-100. (0= täysin eri mieltä, 100= täysin samaa mieltä). Annetut arviot oli jaettu viiteen ryhmään: erittäin hyvä (81-100), hyvä (61-80), tyydyttävä (41-60), heikko (21-40), erittäin heikko (0-20). CLES+T-mittarin taustamuuttujat ovat väittämien ohella työssä liitteenä. Mittarin kysymykset ja väittämät perustuvat 1980-1997 tehtyjen 67 empiirisen kansainvälisen tutkimuksen tulosten sisällönanalyysiin ja englannissa käytössä olleisiin viiteen oppimisympäristön auditointimittariin. (Saarikoski – Leino-Kilpi 2009)

Mittarin sisäinen johdonmukaisuus on hyvä. Cronbachin alphan vaihteluväli eri tutkimuksissa on ollut 0,73-0,96. (Bergjan – Hertel 2012; Warne – Johansson – Papastavrou – Tichelaar – Tomietto – Van den Bossche – Vizcaya Moreno – Saarikoski 2010; Saarikoski – Isoaho – Warne – Leino-Kilpi 2008; Saarikoski – Leino-Kilpi 2000)

4.3 Aineiston analyysi

Aineisto siirrettiin HUS:n Excel-ohjelmasta PASW Statistics 18 (SPSS) -ohjelman havaintomatriisiin. Aineistosta poimittiin vain tähän opinnäytetyöhön kuuluvat vastaukset eli AMK-tutkintoa suorittavien opiskelijoiden vastaukset ja merkittävästi vajaat vastaukset karsittiin. Taustamuuttujien mitta-asteikot määriteltiin ja luokat syötettiin PASW Statistics 18-ohjelmaan. Myöhemmin taustamuuttujien luokkia yhdisteltiin tulosten analysoinnin ja raportoinnin selkeyttämiseksi ja yksittäisten vastaajien suojaamiseksi. Tulokset kuvailtiin frekvenssi- ja prosenttijakaumin.

Aikaisempia ammatillisia tutkintoja oli runsaasti erilaisia. Ne luokiteltiin kahdeksaan ryhmään: lähihoitaja/perushoitaja, merkonimi/muu kaupallinen tutkinto, lähihoitaja/perushoitaja ja jokin muu tutkinto, hieroja/liikunta-alan tutkinto, hotelli- ja ravintola-alan tutkinnot, data- tai media-alan tutkinnot, jokin SOTE-alan AMK-tutkinto, muu tutkinto. Ikäryhmät yhdisteltiin neljään yhdeksän sijasta. Harjoittelujakson keston mukaan ryhmät jaettiin kuuteen. Ensimmäiseen ryhmään yhdistettiin kolme viikkoa ja sitä lyhyemmän kliinisen harjoittelujakson suorittaneet ja viimeiseen ryhmään 8 viikkoa tai sitä pidemmän harjoittelujakson suorittaneet opiskelijat.

Koska joitakin vastauksia oli taustamuuttujissa vain yksittäisiä tai hyvin vähän, päädyttiin näitä ryhmiä yhdistelemään vastaajan yksilöimisen estämiseksi. Opiskeltavia tutkintoja yhdisteltiin siten, että ryhmiä tuli kuusi. Myös kysymyksen ”Miten jakson aikana saatu ohjaus tuki ammatillista kehitystäsi?” vastukset yhdisteltiin kolmeen: 1= kohtalaisesti tai huonommin, 2= melko hyvin, 3= erittäin hyvin.

CLES+T-mittarin arvioitavat väittämät ohjauksen laadusta ja oppimisympäristöstä oli jaettu viiteen kategoriaan. Näistä väittämistä muodostettiin kategorioiden mukaiset summamuuttujat: 1) työyksikön ilmapiiri, 2) hoidon lähtökohdat, 3) ohjaukselliset lähtökohdat, 4) ohjaussuhteen toimivuus ja 5) oppilaitoksen opettajan osuus. Summamuuttujat muodostettiin laskemalla kategoriaan kuuluvien vastausten keskiarvo kullekin vastaajalle. Järjestysasteikollisten taustamuuttujien yhteyttä summamuuttujiin testattiin Spearmanin korrelaatiotestillä. Tämän jälkeen taustamuuttujien ja summamuuttujien välisiä tilastollisesti merkittäviä yhteyksiä testattiin ei-parametrisellä Mann-Whitney U-testillä kun vertailtavia ryhmiä oli kaksi ja Kruskal-Wallis -testillä

kun vertailtiin useampaa kuin kahta ryhmää. Usean ryhmän vertailun yhteydessä ryhmien parittaiset vertailut tehtiin Mann-Whitney U-testillä bonferronikorjaukset huomioiden. Testauksen merkitsevyystaso oli 0,05.

5 Tulokset

5.1 Opiskelijoiden arviot oppimisympäristön ja ohjauksen laadusta

Medisiinisessä tulosityksikössä vuonna 2011 klinisen harjoittelujakson suoritti 530 opiskelijaa, joista 365 vastasi CLES-kyselyyn. AMK-tutkintoon suorittavia opiskelijoita oli 453, joista 66% vastasi (n=299). Näistä vastaajista suurimmat ikäryhmät olivat 20-24-vuotiaat(46,5%) ja 25-29v. (26,4%) ja vastanneista 52,2%:lla oli aikaisempi ammatillinen tutkinto. Yleisin aikaisemmin suoritetuista tutkinnoista oli lähi- tai perushoitajan tutkinto jonka oli suorittanut 51,9 % vastanneista.

Toisen (31,4%) ja kolmannen (33,1%) lukuvuoden opiskelijoita oli lähes yhtä paljon. Suurin osa vastaajista suoritti sairaanhoitajan tutkintoa (71,6%) ja seuraavaksi eniten oli terveydenhoitajan (10,0%) ja röntgenhoitajan (7,0%) tutkintoa suorittavia. Harjoittelujakson pituus vaihteli 2-8 viikon tai yli välillä. Eniten oli suoritettu 5 viikon harjoittelujaksoja (40,8%). Harjoittelujakson pääasiallinen toteutustapa oli suunnitellusti toteutunut harjoittelujakso nimetyin henkilökohtaisen ohjaajan kanssa (84,9%). Pienempi osa vastanneista kertoi, ettei kahdenkeskisiä ohjauskeskusteluja ohjaajan/ohjaajien kanssa ollut lainkaan (11,0%). Kolme kertaa tai useammin ohjauskeskustelu käytiin 42,8%:n vastaajista kanssa. Oppimistavoitteistaan nimetyin ohjaajan kanssa keskusteli 96,0% vastanneista.

Väliarviointi käytiin huomattavasti harvemman (65,9%) kanssa kuin loppuarviointi (95,0%). Väliarvioinneissa oli 32,8%:lla läsnä sekä ohjaaja, että opettaja ja 26,8%:lla vain nimetty ohjaaja. Loppuarvioinnissa enemmistöllä oli läsnä molemmat (64,2%). Harjoittelujaksolle asetetut oppimistavoitteet koettiin saavutetun melko hyvin (37,1%) tai erittäin hyvin (56,5%). Erittäin huonosti tai melko huonosti tavoitteitaan ei kokenut saavuttaneensa kukaan. Jakson aikana saadun ohjauksen katsottiin tukeneen ammatillista kehitystä pääasiassa erittäin hyvin (66,2%). Jaksoa edeltävän opetuksen oppilaitoksessa enemmistö koki tukeneen oppimista harjoittelujaksolla melko hyvin

(42,8%) tai kohtalaisesti (30,8%). Suurin osa vastanneista olisi valmis suosittelemaan työyksikköä opiskelijatoverilleen erittäin mielellään (72,9%). (Taulukko 1)

Taulukko 1. Vastanneet opiskelijat (n=299)

Taustamuuttuja	f	%
Ikäsi		
1 <20-24v	142	47,5
2 25-34v	114	38,1
3 35-44v	28	9,4
4 45-55 tai yli	15	5,0
Onko sinulla aikaisempaa ammatillista tutkintoa?		
- Kyllä	156	52,2
- Ei	143	47,8
Mitä ammatillisia tutkintoja sinulla on?		
1 lähihoitaja/perushoitaja	80	51,9
2 merkonomi/ muu kaupallinen	19	12,3
3 lähihoitaja/perushoitaja ja muu tutkinto	9	5,8
4 hieroja/ liikunta-alan tutkinto	8	5,2
5 hotelli- ja ravintola-alan tutkinto	6	3,9
6 muu tutkinto	24	15,6
7 data-/media-ala	5	3,2
8 jokin SOTE-alan AMK-tutkinto	3	1,9
Minkä lukuvuoden opiskelija tällä hetkellä olet?		
1. Lukuvuoden	65	21,7
2. Lukuvuoden	94	31,4
3. Lukuvuoden	99	33,1
4. Lukuvuoden	24	8,0
5. Lukuvuoden tai yli	17	5,7
Jos opiskelet perustutkintoa mikä se on?		
Bioanalyttikko AMK tai Röntgenhoitaja AMK	22	7,3
Ensihoitaja AMK	12	4,0
Fysioterapeutti AMK, Toimintaterapeutti AMK tai muu	9	3,0
Kätilö AMK	12	4,0
Sairaanhoidaja AMK	214	71,6
Terveydenhoitaja AMK	30	10,0
Harjoittelujaksosi kesto		
3 vkoa tai alle	13	4,3
4 vkoa	58	19,4
5 vkoa	122	40,8
6 vkoa	34	11,4
7 vkoa	62	20,7
8 vkoa tai yli	10	3,3
Ohjauksen pääasiallinen toteutustapa?		
- Nimetty henkilökohtainen ohjaaja ja ohjaus toteutui suunnitellusti	254	84,9
- Henkilökohtainen ohjaaja, mutta ohjaus ei toteutunut suunnitellusti	26	8,7
- Henkilökohtainen ohjaaja vaihtui suunnittelematta kesken jakson	4	1,3
- Ei nimettyä henkilökohtaista ohjaajaa	0	0
- Ohjaajani vaihtui työvuorojen tai työpisteen mukaan	7	2,3
- Ohjaajallani oli useita opiskelijoita (ns. ryhmäohjaus)	2	0,7
-Muu ohjauksen toteutustapa	6	2,0

Oliko sinulla nimetyn ohjaajan/ohjaajien kanssa kahdenkeskisiä ohjauskeskusteluja?		
- Ei lainkaan	33	11,0
- Kerran jakson aikana	69	23,1
- 2 kertaa jakson aikana	69	23,1
- 3 kertaa tai useammin jakson aikana	128	42,8
Keskustelitko oppimistavoitteista nimetyn ohjaajasi kanssa?		
- Kyllä	287	96,0
- Ei	12	4,0
Käytiinkö kanssasi väliarviointi?		
- Kyllä	197	65,9
- Ei	102	34,1
Kun kanssasi käytiin väliarviointi tilaisuudessa oli läsnä?		
- Nimetty ohjaaja ja opettaja	98	49,5
- Nimetty ohjaaja	80	40,4
- Ohjaava opettaja	20	10,1
Miten arvioit saavuttaneesi oppimistavoitteesi tällä jaksolla?		
- Erittäin huonosti	0	0
- Melko huonosti	0	0
- Kohtalaisesti	19	6,4
- Melko hyvin	111	37,1
- Erittäin hyvin	169	56,5
Miten jakson aikana saatu ohjaus tuki ammatillista kehitystäsi?		
- Kohtalaisesti tai huonommin	24	8,0
- Melko hyvin	77	25,8
- Erittäin hyvin	198	66,2
Käytiinkö kanssasi loppuarviointi?		
- Kyllä	284	95,0
- Ei	15	5,0
Kun kanssasi käytiin loppuarviointi tilaisuudessa oli läsnä?		
- Nimetty ohjaaja ja opettaja	192	67,6
- Nimetty ohjaaja	75	26,4
- Ohjaava opettaja	17	6,0
Miten jaksoa edeltävä opetus oppilaitoksessa tuki oppimistasi tällä harjoittelujaksolla?		
- Ei lainkaan edeltävää opetusta	0	0
- Melko huonosti	31	10,4
- Kohtalaisesti	92	30,8
- Melko hyvin	128	42,8
- Erittäin hyvin	48	16,1
Olisitko valmis suosittelemaan tätä työyksikköä opiskelijatoverillesi?		
- En missään tapauksessa	2	0,7
- Luultavasti en	7	2,3
- Todennäköisesti	17	5,7
- Mielelläni	55	18,4
- Erittäin mielelläni	218	72,9

5.2 Opiskelijoiden antamat arviot

Opiskelijat arvioivat työyksikön ilmapiirin, hoidon lähtökohdat, ohjaukselliset lähtökohdat ja ohjaussuhteen toimivuuden erittäin hyväksi ja opettajan osuuden hyväksi. Parhaimman keskiarvon sai ohjaussuhteen toimivuus (87,35). Taulukossa 2 on kuvattu summamuuttujittain arvioiden keskiarvot, keskihajonnat ja mediaanit. (Taulukko 2)

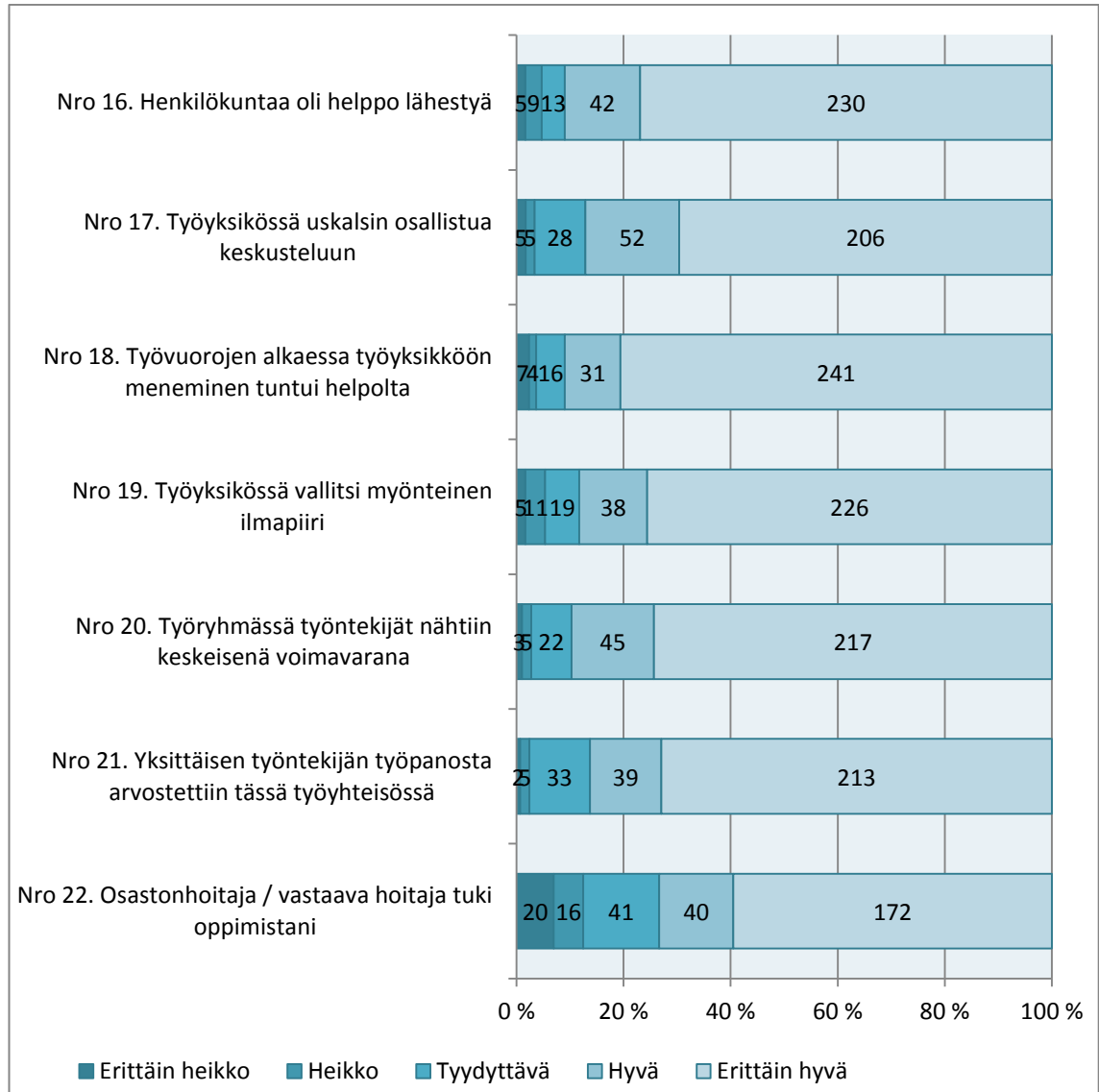
Taulukko 2. Opiskelijoiden antamat arviot summamuuttujittain

Summamuuttujat	N	Ka	Kh	Cronbachin alfa
Työyksikön ilmapiiri	279	85,38	17,05	0,923
Hoidon lähtökohdat	282	80,91	17,44	0,851
Ohjaukselliset lähtökohdat	299	85,10	18,66	0,915
Ohjaussuhteen toimivuus	290	87,35	20,31	0,968
Opettajan osuus	206	66,29	23,16	0,928

Erittäin hyvä= 81-100, hyvä= 61-80, tyydyttävä= 41-60, heikko= 21-40, erittäin heikko= 0-20.

5.2.1 Työyksikön ilmapiiri

Taulukko 3. Opiskelijoiden antamat arviot työyksikön ilmapiiriin liittyvissä väittämässä

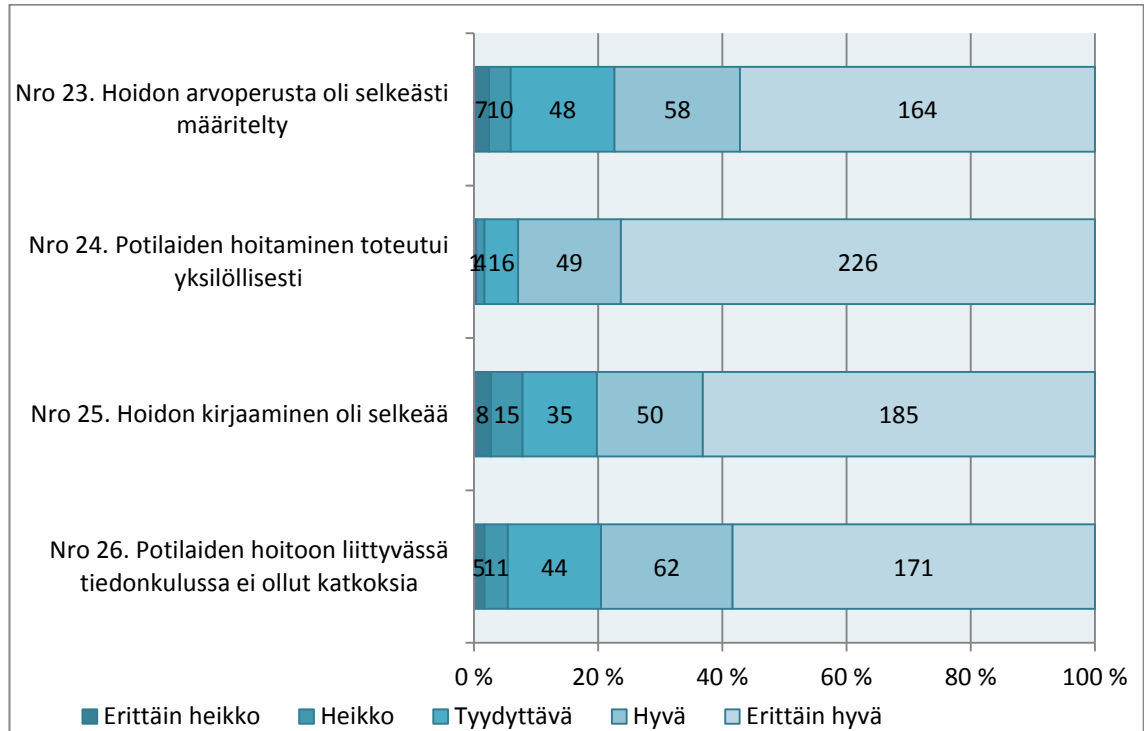


Opiskelijat olivat arvioineet työyksikön ilmapiiriin erittäin hyväksi (Ka 85,38).

Summamuuttujan väittämäkohtaiset arviot on esitetty taulukossa 3. Kaikkien muiden väittämien paitsi ”Osastonhoitaja/vastaava hoitaja tuki oppimistani” toteutumiseen oli yli 60% vastanneista antanut erittäin hyvän arvon. ”Työvuorojen alkaessa työyksikköön meneminen tuntui helpolta” koettiin toteutuneeksi kaikkein parhaiten. Yli 80% vastanneista oli sitä mieltä. (Taulukko 3)

5.2.2 Hoidon lähtökohdat

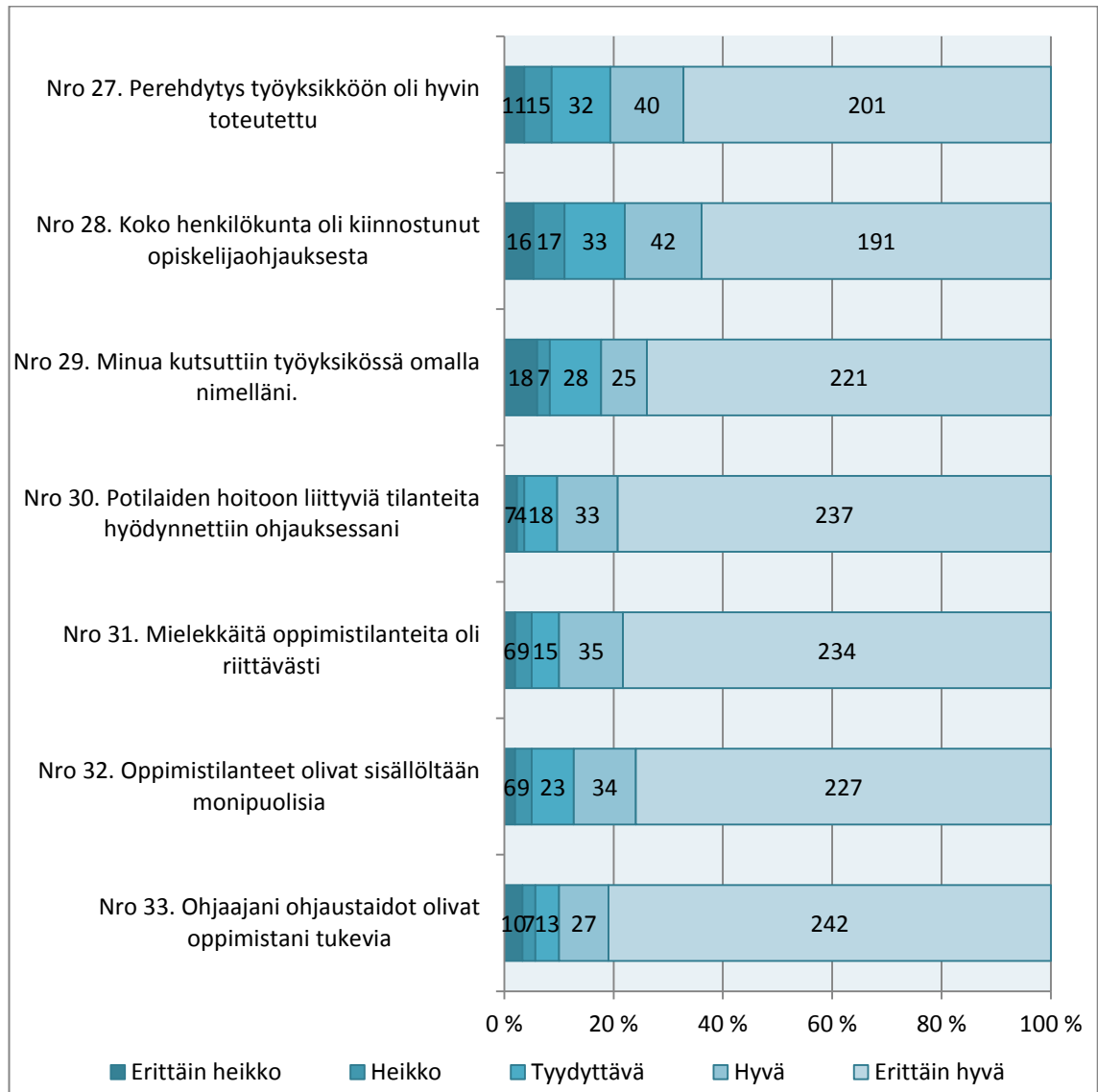
Taulukko 4. Opiskelijoiden antamat arviot hoidon lähtökohtiin liittyvissä väittämässä



Hoidon lähtökohdat oli arvioitu toteutuneeksi yleisesti erittäin hyvin (Ka 80,91). Yli 50% vastanneista oli antanut väittämäkohtaisesti erittäin hyvän arvon. Yksilöllisen potilaan hoitamisen katsottiin toteutuvan parhaiten ja hoidon arvoperustan selkeän määrittelyn huonoiten. (Taulukko 4)

5.2.3 Ohjaukselliset lähtökohdat

Taulukko 5. Opiskelijoiden antamat arviot ohjauksellisiin lähtökohtiin liittyvissä väittämissä

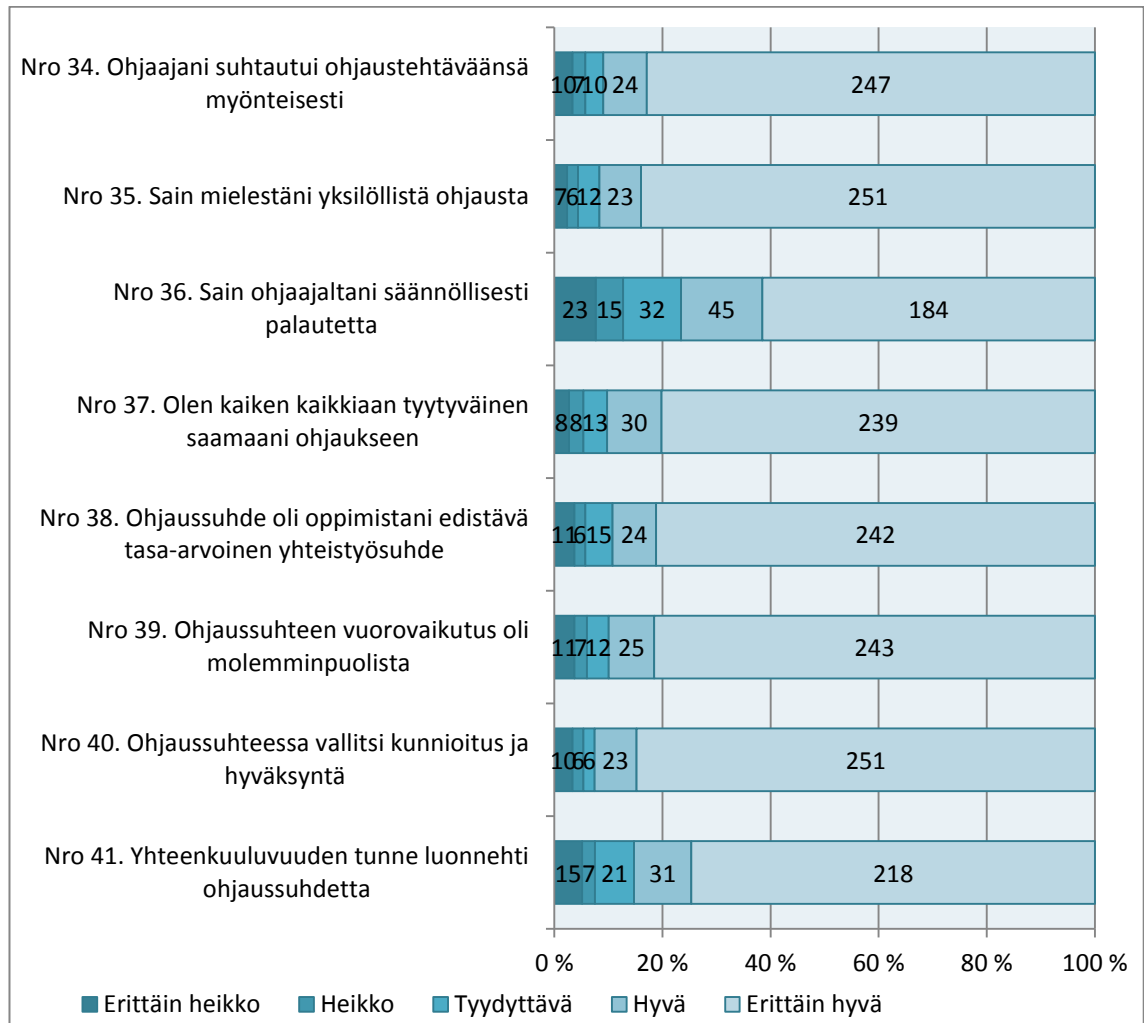


Myös ohjaukselliset lähtökohdat oli arvioitu toteutuneeksi erittäin hyvin (Ka 85,10).

Kaikki yksittäiset väittämät summamuuttujan sisällä on yli 60% vastanneista katsonut toteutuneen erittäin hyvin. (Taulukko 5)

5.2.4 Ohjaussuhteen toimivuus

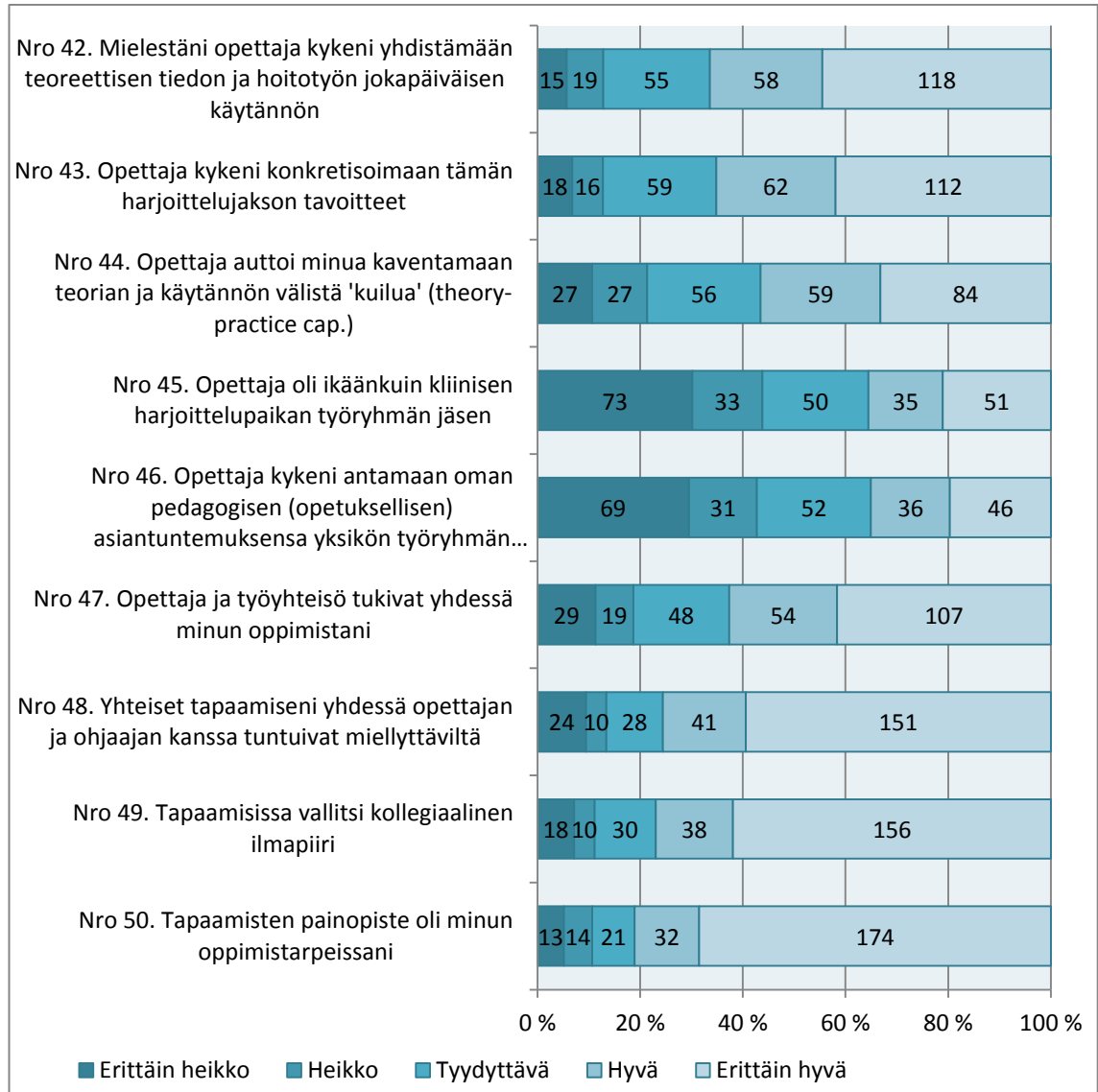
Taulukko 6. Opiskelijoiden antamat arviot ohjaussuhteen toimivuuteen liittyvissä väittämissä



Ohjaussuhteen toimivuus arvioitiin toteutuneen summamuuttujista parhaiten (Ka 87,35). Yksittäiset väittämät yhtä lukuun ottamatta oli arvioitu toteutuneeksi erittäin hyvin yli 70%:n mielestä vastaajista. Huonoiten toteutui säännöllisen palautteen saaminen ohjaajalta. Yksilöllisen ohjauksen ja ohjaussuhteessa vallitsevan kunnioituksen ja hyväksynnän katsottiin toteutuneen parhaiten. (Taulukko 6)

5.2.5 Oppilaitoksen opettajan osuus

Taulukko 7. Opiskelijoiden antamat arviot oppilaitoksen opettajan osuuteen liittyvissä väittämissä



Oppilaitoksen opettajan osuus sai summamuuttujista selkeästi huonoimman arvon ja vastauksissa oli myös eniten hajontaa. (Ka 66,29, Kh 23,16). Erittäin hyviä ja hyviä arvioita oli vähiten väittämässä ”opettaja oli ikään kuin kliinisen harjoittelupaikan työryhmän jäsen” ja ”opettaja kykeni antamaan oman pedagogisen asiantuntemuksensa yksikön työryhmän käyttöön” (alle 40%). Eniten erittäin hyviä arvioita oli väittämässä ”tapaamisen painopiste oli minun oppimistarpeissani” (yli 60%). (Taulukko 7)

5.3 Taustamuuttujien tilastollisesti merkitsevät yhteydet annettuihin arvioihin

Kappaleessa on kuvattu taustamuuttujien ja summamuuttujien väliset tilastollisesti merkitsevät yhteydet. Harjoittelujakson kestolla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä annettuihin arvioihin. Aikaisempien suoritettujen tutkintojen yhteyttä taustamuuttujiin ei voitu luotettavasti käytössä olleella tilasto-ohjelmalla analysoida, koska eri tutkintoja oli niin paljon ja osaan ryhmistä olisi tullut vain yksittäisiä vastauksia.

Opiskelijan iällä ja työyksikön ilmapiirillä ($p=0,020$), ohjauksellisilla lähtökohdilla ($p=0,006$) ja ohjaussuhteen toimivuudella ($p=0,017$) oli yhteys annettuihin arvioihin. Alle 20-24-vuotiaiden ryhmässä annettiin muita hieman heikommät arviot työyksikön ilmapiiristä ($Md=87,29$), ohjauksellisista lähtökohdista ($Md=95,93$) ja ohjaussuhteen toimivuudesta ($Md=93,13$). Tämä ryhmä oli myös muita ryhmiä huomattavasti suurempi.

Opintojen vaihe oli yhteydessä Ohjauksellisista lähtökohdista ($p=0,021$) ja Ohjaussuhteen toimivuudesta ($p=0,029$) annettuihin arvioihin. Ensimmäisen vuoden opiskelijat olivat antaneet ohjauksellisista lähtökohdista ($Md=88,00$), sekä ohjaussuhteen toimivuudesta ($Md=93,19$) heikoimmat arviot. Ohjaussuhteen toimivuuteen tyytyväisimpiä olivat viidennen (tai yli) lukuvuoden opiskelijat ($Md=98,63$).

Suoritettava tutkinto oli yhteydessä hoidon lähtökohdista ($p=0,002$), ohjauksellisista lähtökohdista ($p=0,001$) ja ohjaussuhteen toimivuudesta ($p=0,010$) annettuihin arvioihin. Vastaajista ylivoimainen enemmistö suoritti sairaanhoitajan AMK-tutkintoa (71,6%, $n=214$, Taulukko 1.). Fysioterapeutin ja toimintaterapeutin AMK-tutkintoa suorittavien ryhmään oli yhdistetty myös kyselyyn vastanneiden muiden kuin kyselyssä luetelluiden tutkintojen suorittajat. Silti ryhmä jäi varsin pieneksi (3%, $n=9$, Taulukko 1.). Tämä ryhmä arvioi hoidon lähtökohdat ($Md=92,50$), ohjaukselliset lähtökohdat ($Md=99,00$), sekä ohjaussuhteen toimivuuden ($Md=98,63$) muita positiivisemmin. Ryhmän pieni koko voi kuitenkin vaikuttaa luotettavuuteen.

Ohjauksen pääasiallinen toteutustapa oli yhteydessä kaikista summamuuttujista annettuihin arvioihin: työyksikön ilmapiiriin ($p=0,001$), hoidon lähtökohtiin ($p=0,001$),

ohjauksellisiin lähtökohtiin ($p < 0,001$), ohjaussuhteen toimivuuteen ($p < 0,001$), oppilaitoksen opettajan osuuteen ($p = 0,028$). Valtaosalla vastaajista oli ollut henkilökohtainen ohjaaja ja ohjaus oli toteutunut suunnitellusti (84,9%, $n = 254$, Taulukko1.). Tämä ryhmä oli myös arvioinut lähes poikkeuksetta kaikki summamuuttujat positiivisemmin: työyksikön ilmapiiri ($Md = 90,86$), hoidon lähtökohdat ($Md = 86,75$), ohjaukselliset lähtökohdat ($Md = 92,71$), ohjaussuhteen toimivuus ($Md = 97,06$), oppilaitoksen opettajan osuus ($Md = 71,89$). Heikoimmat arviot työyksikön ilmapiiristä ($Md = 74,00$), hoidon lähtökohdista ($Md = 63,63$), ohjauksellisista lähtökohdista ($Md = 60,14$) ja ohjaussuhteen toimivuudesta ($Md = 65,34$) antoi ryhmä jolla oli ollut henkilökohtainen ohjaaja, mutta ohjaus ei ollut toteutunut suunnitellusti. Vastaajien ryhmässä jossa opiskelijan ohjaajalla oli ollut useita opiskelijoita kerralla oli annettu muita ryhmiä positiivisemmat arviot työyksikön ilmapiiristä ($Md = 99,00$), hoidon lähtökohdista ($Md = 91,25$), ohjauksellisista lähtökohdista ($Md = 99,93$) ja ohjaussuhteen toimivuudesta ($Md = 98,13$). Etenkin tässä ryhmässä oli kuitenkin hyvin vähän vastaajia (0,7%, $n = 2$, Taulukko1.). Luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että lähes kaikissa ryhmissä vastaajia oli melko vähän.

Ohjauskeskusteluiden määrällä oli yhteys kaikista summamuuttujista annettuihin arvioihin: työyksikön ilmapiiri ($p < 0,001$), hoidon lähtökohdat ($p < 0,001$), ohjaukselliset lähtökohdat ($p < 0,001$), ohjaussuhteen toimivuus ($p < 0,001$) ja oppilaitoksen opettajan osuus ($p = 0,025$). Kaikki summamuuttujat oli arvioitu sitä positiivisemmin, mitä useammin opiskelijan kanssa oli käyty ohjauskeskustelu. Positiivisimmat arviot työyksikön ilmapiiristä ($Md = 96,71$), hoidon lähtökohdista ($Md = 93,00$), ohjauksellisista lähtökohdista ($Md = 97,21$), ohjaussuhteen toimivuudesta ($Md = 99,63$) ja oppilaitoksen opettajan osuudesta ($Md = 76,56$) antoivat opiskelijat joiden kanssa käytiin ohjauskeskustelu kolme kertaa tai useammin.

Oppimistavoitteista keskusteleminen oli yhteydessä ohjauksellisista lähtökohdista ($p = 0,011$) ja ohjaussuhteen toimivuudesta ($p = 0,003$) annettuihin arvioihin. Kun opiskelija oli keskustellut oppimistavoitteistaan nimetyn ohjaajan kanssa, oli sekä ohjaukselliset lähtökohdat ($Md = 91,86$), että ohjaussuhteen toimivuus ($Md = 96,25$) arvioitu paremmaksi.

Välisarvioinnin käymisellä oli yhteys kaikista summamuuttujista annettuihin arvioihin: työyksikön ilmapiiri ($p < 0,001$), hoidon lähtökohdat ($p < 0,001$), ohjaukselliset lähtökohdat ($p < 0,001$), ohjaussuhteen toimivuus ($p < 0,001$) ja oppilaitoksen opettajan

osuus ($p=0,015$). Kun opiskelijan kanssa käytiin väliarvointi, oli työyksikön ilmapiiri ($Md=94,57$), hoidon lähtökohdat ($Md=90,00$), ohjaukselliset lähtökohdat ($Md=95,14$), ohjaussuhteen toimivuus ($Md=97,75$) ja oppilaitoksen opettajan osuus ($Md=73,83$) arvioitu positiivisemmin.

Väliarvioinnissa läsnä olleilla oli yhteys työyksikön ilmapiiristä ($p=0,001$), hoidon lähtökohdista ($p=0,001$), ohjauksellisista lähtökohdista ($p=0,001$) ja ohjaussuhteen toimivuudesta ($p=0,002$) annettuihin arvioihin. Positiivisimmat arviot työyksikön ilmapiiristä ($Md=96,21$), hoidon lähtökohdista ($Md=94,50$), ohjauksellisista lähtökohdista ($Md=97,64$), sekä ohjaussuhteen toimivuudesta ($Md=98,75$) oli annettu silloin kun nimetty ohjaaja oli ollut väliarvioinnissa läsnä. Heikoiten ohjaukselliset lähtökohdat ($Md=89,14$) ja ohjaussuhteen toimivuus ($Md=93,13$) oli arvioitu silloin kun väliarvioinnissa oli ollut läsnä vain ohjaava opettaja.

Oppimistavoitteiden saavuttamisella oli yhteys kaikista summamuuttujista annettuihin arvioihin: työyksikön ilmapiiri ($p<0,001$), hoidon lähtökohdat ($p<0,001$), ohjaukselliset lähtökohdat ($p<0,001$), ohjaussuhteen toimivuus ($p<0,001$) ja oppilaitoksen opettajan osuus ($p<0,001$) Mitä paremmin opiskelijat olivat arvioineet saavuttaneensa oppimistavoitteensa harjoittelujakson aikana, sitä paremmiksi poikkeuksetta oli arvioitu sekä työyksikön ilmapiiri ($Md=95,64$), hoidon lähtökohdat ($Md=92,75$), ohjaukselliset lähtökohdat ($Md=97,29$), ohjaussuhteen toimivuus ($Md=96,00$), että oppilaitoksen opettajan osuus ($Md=76,00$).

Jakson aikaisesta ohjauksesta saadulla tuella oli yhteys työyksikön ilmapiiriin ($p<0,001$), hoidon lähtökohtiin ($p<0,001$), ohjauksellisiin lähtökohtiin ($p<0,001$), ohjaussuhteen toimivuuteen ($p<0,001$) ja oppilaitoksen opettajan osuuteen ($p=0,014$). Mitä paremmin jakson aikana saadun ohjauksen katsottiin tukeneen ammatillista kehitystä, sitä paremmat arviot oli annettu kaikista summamuuttujien kategorioista: työyksikön ilmapiiri ($Md=95,00$), hoidon lähtökohdat ($Md=90,50$), ohjaukselliset lähtökohdat ($Md=96,71$), ohjaussuhteen toimivuus ($Md=98,56$) ja oppilaitoksen opettajan osuus ($Md=73,22$) Niissä ryhmissä joissa jakson aikana saadun tuen koettiin tukeneen ammatillista kehitystä vain melko vähän tai erittäin huonosti oli vastaajiakin hyvin vähän (8,0%, $n=24$, Taulukko 1.). Ryhmien pienet koot saattavat vaikuttaa luotettavuuteen.

Loppuarvioinnin käyminen oli yhteydessä työyksikön ilmapiiriin ($p=0,030$), ohjauksellisiin lähtökohtiin ($p=0,010$) ja ohjaussuhteen toimivuuteen ($p=0,036$). Työyksikön ilmapiiri ($Md=90,43$), ohjaukselliset lähtökohdat ($Md=92,21$) ja ohjaussuhteen toimivuus ($Md=96,38$) oli arvioitu paremmaksi kun opiskelijan kanssa käytiin loppuarviointi.

Jaksoa edeltävän oppilaitoksessa tapahtuneen opetuksen tuella oli yhteys hoidon lähtökohdista ($p=0,022$) ja oppilaitoksen opettajan osuudesta ($p<0,001$) annettuihin arvioihin. Hoidon lähtökohdat ($Md=92,88$) ja oppilaitoksen opettajan osuus ($Md=89,11$) oli arvioitu sitä paremmaksi, mitä enemmän jaksoa edeltävän opetuksen oppilaitoksessa katsottiin tukeneen harjoittelujaksoa.

Työyksikön suosittelulla opiskelijatovereille oli yhteys kaikista summamuuttujista annettuihin arvioihin: työyksikön ilmapiiriin ($p<0,001$), hoidon lähtökohtiin ($p<0,001$), ohjauksellisiin lähtökohtiin ($p<0,001$), ohjaussuhteen toimivuuteen ($p<0,001$) ja oppilaitoksen opettajan osuuteen ($p<0,001$). Mitä todennäköisemmin opiskelija suosittelisi harjoitteluyksikköään opiskelijatoverilleen, sitä paremmaksi oli arvioitu kaikki viisi summamuuttujaa. Työyksikön ilmapiiri ($Md=92,43$), hoidon lähtökohdat ($Md=87,38$), ohjaukselliset lähtökohdat ($Md=92,71$), ohjaussuhteen toimivuus ($Md=96,75$) ja oppilaitoksen opettajan osuus ($Md=72,89$) oli arvioitu positiivisimmin, mikäli yksikköä oltiin valmiit suosittelemaan mielellään tai erittäin mielellään. Heikoimmaksi oli arvioitu ohjaukselliset lähtökohdat ($Md=28,86$), mikäli opiskelija ei olisi tai luultavasti ei olisi ollut valmis suosittelemaan työyksikköä opiskelijatoverilleen.

6 Pohdinta

6.1 Luotettavuus

Medisiinisessä tulosityksikössä klinisen harjoittelujakson vuonna 2011 suoritti kaiken kaikkiaan 453 AMK -opiskelijaa, joista 299 ($n=299$) vastasi sähköiseen kyselyyn. Tästä

perusjoukosta otos (eli vastausprosentti) oli 66,0%. Vastajat ovat vastanneet vapaaehtoisesti ja nimettömänä.

Sähköisessä kyselyssä oli käytössä CLES+T-mittari, jota oli muokattu paremmin HUS:n tarpeisiin sopivaksi. Alkuperäisen mittarin sisäistä johdonmukaisuutta on testattu kansainvälisestikin. Cronbachin alphan vaihteluväli eri tutkimuksissa on ollut 0,73-0,96, joten sen voidaan sanoa olevan hyvä. (Bergjan – Hertel 2012; Warne – Johansson – Papastavrou – Tichelaar – Tomietto – Van den Bossche – Vizcaya Moreno – Saarikoski 2010; Saarikoski – Isoaho – Warne – Leino-Kilpi 2008; Saarikoski – Leino-Kilpi 2000)

Tämän opinnäytetyön menetelmät ja tulokset on pyritty esittämään totuudenmukaisesti, selkeästi ja tilastolliset testit on toistettavissa.

6.2 Eettiset kysymykset

Opinnäytetyön aineiston käyttämiseen haettiin HUS:n tutkimuslupa. Tutkimusaineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti, eettisyyttä ja yksityisyyden suojan periaatteita noudattaen, eikä sitä luovutettu missään vaiheessa ulkopuolisille.

Koska HUS:n Opiskelijaohjauksen laatu -kyselyyn vastaaminen tai vastausten analysointi eivät edellytä opiskelijoiden henkilö- tai yhteystietoja, ne eivät olleet opinnäytetyön tekijälläkään tiedossa. Yksittäisten osastojen tai yksiköiden saamat arviot ohjauksen ja oppimisympäristön laadusta eivät tule esille opinnäytetyössä, vaan medisiinistä tulosityksikköä käsiteltiin kokonaisuutena.

Vastauksista tulee ilmi mm. yksittäisen vastaajan opiskelema perustutkinto. Mikäli tiettyä ryhmää oli niukasti ja siitä oli mahdollista tunnistaa vastaaja, yhdisteltiin ryhmiä yksittäisen vastaajan yksilöimisen estämiseksi. Kaikki opinnäytetyötä ja vastausten analysointia koskevat päätökset on työssä pyritty tekijän toimesta perustelemaan. Aineiston analysoinnissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja opinnäytetyö tehtiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tulokset on raportoitu totuudenmukaisesti ja vääristelemättä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012)

6.3 Tulosten tarkastelu

Onnistuneen ohjaussuhteen merkitys opiskelijaohjauksen ja oppimisympäristön laadulle sekä opinnäytetyön aineistossa, että aiempien tutkimusten perusteella on selkeä. (Saarikoski 2002; Webb – Shakespeare 2008; Skaalvik – Normann – Henriksen 2011; Meretoja – Timonen – Kallakorpi – Laine – Leppänen – Nenonen – Nordman – Ruuskanen – Saros 2008) Ohjauksen pääasiallinen toteutustapa tämän opinnäytetyön aineistossa oli valtaosalla henkilökohtainen ohjaus. Tyytyväisyys ohjaukseen ja oppimisympäristöön on siihen selvästi yhteydessä. Kun ohjaus oli toteutunut suunnitellusti, oli kaikki CLES+T-mittarin kategoriat arvioitu paremmin arvosanoin ja päinvastoin, kun ohjaus ei ollut toiminut suunnitellusti henkilökohtaisen ohjaajan kanssa.

Aiempaa teoriaa tukien opiskelijat olivat arvioineet oppimisympäristönsä ja opiskelijaohjauksensa laadun sitä positiivisemmin, mitä useammin ohjaaja oli käynyt heidän kanssaan ohjauskeskusteluja. (Perli – Brugnolli 2009; Severinsson – Sand 2010; Warne – Johansson – Papastavrou – Tichelaar – Tomietto – Van den Bossce – Vizcaya Moreno – Saarikoski 2010; Saarikoski – Meretoja – Leino-Kilpi 2008; Skaalvik – Normann – Henriksen 2011) Arviot ohjaussuhteen toimivuudesta ja ohjauksellisista lähtökohdista olivat myös positiivisemmat, mikäli nimetty ohjaaja oli keskustellut opiskelijan kanssa hänen oppimistavoitteistaan. Oppimistavoitteiden saavuttamisen taso harjoittelujakson aikana oli myös yhteydessä kokonaistyytyväisyyteen. Kaikki alakategoriat olivat sitä positiivisemmat, mitä paremmin oppimistavoitteet oli koettu saavutetun.

Kehittävän palautteen antamisen tärkeydestä kertoo sekin, että tyytyväisempiä opiskelijat olivat silloin kun heidän kanssaan käytiin väliarviointi ja loppuarviointi. Ohjaajan rooli korostuu jälleen tässä. Tyytyväisimpiä työyksikön ilmapiiriin, hoidon lähtökohtiin, ohjauksellisiin lähtökohtiin ja ohjaussuhteen toimivuuteen olivat opiskelijat joiden väliarvioinnissa oli nimetty ohjaaja läsnä. Kun opiskelijat arvioivat jakson aikana saadun ohjauksen tukeneen ammatillista kehitystä kohtalaisesti tai sitä paremmin, oli myös kaikki CLES+T-mittarin viisi kategoriaa arvioitu sitä positiivisemmin, mitä paremmin oli koettu saadun tukea ohjauksesta.

Opiskelijoille ristiriitaisia tuntemuksia ja ahdistusta aiheutti aiemman perusteella koulussa opitun ja käytännön väliset eroavaisuudet. (Sharif – Masoumi 2005; Kyrkjébo – Hage 2004) Tämän opinnäytetyön aineistossa sekä harjoittelupaikan hoidon lähtökohdat ja oppilaitoksen opettajan osuus oli arvioitu sitä paremmaksi, mitä enemmän jaksoa edeltävän opetuksen oppilaitoksessa katsottiin tukeneen harjoittelujaksoa. Kenties opiskelijan on helpompi tunnistaa näiden asioiden vaikutus ja taustateorian olemassaolo tai sen puuttuminen hoitotyössä kun aiemmin opittu on tukenut kyseistä jaksoa.

Tässä opinnäytetyössä käytetyssä aineistossa harjoittelujakson kestolla ei näyttäisi olevan yhteyttä opiskelijoiden antamiin arvioihin. Aiemmin on todettu, että pidemmät harjoittelujaksot ovat yhteydessä opiskelijoiden antamiin parempiin arvioihin ohjauksen ja oppimisympäristön laadusta. (Warne – Johansson – Papastavrou – Tichelaar – Tomietto – Van den Bossche – Vizcaya Moreno – Saarikoski 2010) Syynä voi olla se, että tässä aineistossa hyvin lyhyitä tai hyvin pitkiä harjoittelujaksoja suorittavia opiskelijoita oli vähän. Harjoittelujaksojen pituudet vaihtelivat pääasiassa 4-7 viikon sisällä. Tässä ajassa merkittäviä eroja ei kenties ehdi syntyä.

Aiemman tutkimuksen perusteella toisen lukuvuoden opiskelijat jännittävät muita vuosiluokkia enemmän kliinistä harjoittelujaksoaan ja opiskelijaohjausta. (Sharif – Masoumi 2005) Sen perusteella voisi ehkä päätellä, että toisen vuoden opiskelijoiden antamat arviot jaksosta olisivat muita heikommat. Tässä aineistossa toisen lukuvuoden opiskelijat olivat kuitenkin tyytyväisimpiä harjoitteluyksikkönsä ohjaksellisiin lähtökohtiin ja toiseksi tyytyväisimpiä ohjauksuhteen toimivuuteen. Heikoimmiksi nämä arvioivat ensimmäisen vuoden opiskelijat. HYKS:n medisiinisen tulosityksikön piirissä hoidetaan erikoissairaanhoidoa vaativia potilaita. Usein ensimmäisen vuoden opiskelijat suorittavat perushoidon harjoittelujaksoja. Perushoidon lisäksi erikoissairaanhoidon yksiköissä on usein paljon myös erikoistuneempaa osaamista, jonka hallitsemiseen opiskelijalla ei vielä ole pohjaa. Kenties nämä asiat jäävät ensimmäisen vuoden opiskelijalle vielä osittain hajanaiseksi ja vaikuttavat tyytyväisyyteen. Toisaalta myös opiskelijaohjaajien asenne ensimmäisen vuoden opiskelijoihin saattaa olla muihin nähden erilainen.

Vastaajista isoin ryhmä oli iältään 20-24 –vuotiaita. Tässä ryhmässä oli annettu hieman heikommat arviot työyksikön ilmapiiristä, ohjauksellisista lähtökohdista ja ohjaussuhteen toimivuudesta. Korkeimmin olivat ohjaukselliset lähtökohdat ja ohjaussuhteen toimivuuden arvioineet ylin ikäryhmä eli 45-55 –vuotiaat tai sitä vanhemmat. Tässä ryhmässä vastaajiakin oli tosin muita reippaasti vähemmän. Opiskelijaohjaajien asenne iäkkäämpiin opiskelijoihin voi olla nuorempiin ryhmiin nähden erilainen tai kenties vanhemmat opiskelijat suhtautuvat ohjaukseen vähemmän kriittisesti.

Tämän opinnäytetyön aineistoa analysoitaessa havaittiin sekä aiempaa teoriaa tukevia, että siitä poikkeavia tuloksia. Yhteenvedona voidaan todeta, että HYKS-sairaanhoitoalueen Medisiinisessä tulosyksikössä vuonna 2011 kliinistä harjoitteluaan suorittaneet opiskelijat ovat olleet harjoittelujaksoonsa tyytyväisiä. Neljä CLES+T-mittarin kategoriaa on arvioitu keskimäärin arvosanalla erittäin hyvä ja viides mittariin liitetty osa, eli oppilaitoksen opettajan osuus on arvioitu hyväksi. Erot eri ryhmien välillä ovat osittain jokseenkin pieniä. Tyytyväisyydestä harjoittelupaikkoihin kertoo myös se, että valta osa opiskelijoista olisi valmis suosittelemaan harjoitteluyksikköään opiskelijatoverilleen mielellään tai erittäin mielellään. Sen paremmin oli myös arvioitu opiskelijaohjauksen ja oppimisympäristön laatua, mitä mieluummin työyksikköä opiskelijatoverille suositeltiin.

Tyytyväisyys opiskelijaohjaukseen ja oppimisympäristön laatuun voisi osaltaan selittyä sillä, että Suomessa opettajan rooli suhteessa harjoittelujaksoon on vähentynyt, siinä missä ohjaajan lisääntynyt, ja ohjaavan henkilökunnan valmiuksia opiskelijaohjaukseen on pyritty kehittämään. (Saarikoski – Kaila – Leino-Kilpi 2009) Opiskelijaohjauksen ja oppimisympäristön laadun kehittäminen ja seuranta opiskelijoita ohjaavissa yksiköissä lienevät tulevaisuudessakin haaste, joskin ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan edellytys.

Lähteet

Bergjan, Manuela – Hertel, Frank 2012. Evaluating students' perceptions of their clinical placements – Testing the clinical learning environment and supervision and nurse teacher scale (CLES+T scale). *Nurse Education Today*. Verkkodokumentti. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2012.11.002>. Luettu:27.8.2013.

Chan, Dominic S.K., Ip, Wan Y.2007. Perceptions of hospital learning environment: A survey of Hong kong nursing students. *Nurse Education Today*. 27. 677–684.

Chuan, Ooi Loo – Barnett, Tony 2012. Student, tutor and staff nurse perceptions of the clinical learning environment. *Nurse Education in Practice* 12.192-197.

Dunn, Sandra V. – Burnett, Paul 1995. The development of a clinical learning environment scale. *Journal of Advanced Nursing* 22. 1166–1173.

Dunn, Sandra V.– Hansford, Brian 1997. Undergraduate nursing student's perceptions of their clinical learning environment. *Journal of Advanced Nursing*. 25. 1299–1306.

Henderson, Amanda – Twentyman, Michelle – Eaton, Emma – Creedy, Debra – Stapleton, Peta- Lloyd, Belinda 2009. Creating supportive clinical learning environment: an intervention study. *Journal of Clinical Nursing*. 19. 177–182.

Henderson, Amanda – Cooke, Marie – Creedy, Debra K. – Walker, Rachel 2011. Nursing students perceptions of learning in practice environments: A review. *Nurse Education Today* 32. 299-302.

HUS Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Medisiininen tulositysikkö. Verkkodokumentti. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2052,11786,14487,21883> Luettu: 13.3.2013

Koontz, Angela M. – Mallory, Judy L. – Burns, Jane A. – Chapman, Shelia 2010. Staff Nurses and Students: The Good, The Bad, and The Ugly. *MEDSURG Nursing*. Vol 19. No 4. 240–246.

Koskinen, Liisa – Silén-Lipponen, Marja 2001. Ohjattu harjoittelu oppimiskontekstina sairaanhoidon opiskelijoiden kokemana. *Hoitotiede* 13 (3).122-129.

Livsey, Rae 2009. Structural Empowerment and Professional Nursing Practice Behaviors of Baccalaureate Nursing Students in Clinical Learning. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. Vol 6. No 1. E-artikkeli 26.

Laine, Leena – Schantz v., Annika – Ruuskanen, Susanna 2009. "Tosi hyvä paikka, jonne haluaisin ehdottomasti jäädä töihin, kun valmistun." *Pro terveys*.(2) 9.

Meretoja, Riitta – Saarikoski, Mikko 2009. CLES-mittari mahdollistaa vertaiskehittämisen. *Pro terveys* (2) 7-8.

Meretoja, Riitta – Timonen, Leena – Kallakorpi, Susanna – Laine, Leena – Leppänen, Marja Leena – Nenonen, Heljä – Nordman, Tina – Ruuskanen, Susanna – Saros, Marita 2008. Opiskelijaohjauksen laatu – Palautejärjestelmän kehittäminen ja käyttöönotto. Loppuraportti. Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri.

Mikkelsen- Kjørkebo, Jane – Hage, Ingrid 2005. What we know and what they do: nursing students' experiences of improvement knowledge in clinical practice. *Nurse Education Today*. 25. 167–175.

Newton, Jennifer – Billet, Stephen – Jolly, Brian – Ockerby, Cherene 2009. Lost in translation: barriers to learning in health professional clinical education. *Learning in Health and Social Care*. 8. 315–327.

Newton, Jennifer M. – Jolly, Brian C. – Ockerby, Cherene M. – Cross, Wendy M. 2010. Clinical Learning Environment Inventory: factor analysis. *Journal of Advanced Nursing* 66 (6).1371-1379.

Opetusministeriö 2006:24. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. 14.

Papathanasiou, Ioanna V. – Tsaras, Konstantinos – Sarafis, Pavlos 2013. Views and perceptions of nursing students on their clinical learning environment: Teaching and learning. *Nurse Education Today*.

Verkkodokumentti. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.02.007>. Luettu:26.8.2013.

Papp, Inkeri – Markkanen, Marjatta – von Bonsdorff, Mikaela 2003. Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Education Today*. 23. 262–268.

Perli, Serena – Brugnolli, Anna 2009. Italian nursing students' perception of their clinical learning environment as measured with CLEI tool. *Nurse Education Today*. 29. 886–890.

Ruuskanen, Susanna – Meretoja, Riitta 2010. Opiskelijoiden näkemyksiä yliopistosairaalaan oppimisympäristönä. *Sairaanhoitaja* 2/2010 vol 83, 48-51.

Saarikoski, Mikko 2002. Clinical Learning Environment and Supervision. Development and validation of the CLES evaluation scale. Department on Nursing Science, University of Turku. Turun yliopiston julkaisuja.

Saarikoski, Mikko – Leino-Kilpi, Helena 2002. The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. *International Journal of Nursing Studies* 39: 259–267.

Saarikoski, Mikko – Leino-Kilpi, Helena – Warne, Tony 2002. Clinical learning environment and supervision: testing a research instrument in an international comparative study. *Nurse Education Today* 22. 340–349.

Saarikoski, Mikko – Isoaho, Hannu – Warne, Tony – Leino-Kilpi, Helena 2008. The nurse teacher in clinical practice: Developing the new sub-dimension to the clinical learning environment and supervision (CLES) scale. *International Journal of Nursing Studies* 45 (8) 1233-1237.

Saarikoski, Mikko – Meretoja, Riitta – Leino-Kilpi, Helena 2008. Arviointimittari kuvaa käytännön oppimisympäristön ja ohjauksen laatua. *Suomen Lääkärilehti* 63 (24). 2257-2259.

Saarikoski, Mikko – Leino-Kilpi, Helena 2009. Mikä ihmeen CLES? *Pro terveys* (2)6.

Saarikoski, Mikko – Leino-Kilpi, Helena – Kaila, Päivi 2009. Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus hoitajaopiskelijoiden kokemana – muutokset kymmenvuotiskaudella. *Hoitotiede* 21(3) 163-173.

Saarikoski, Mikko – Warne, Tony – Kaila, Päivi – Leino-Kilpi, Helena 2009. The role of the nurse teacher in clinical practice: An empirical study of Finnish student nurse experiences. *Nurse Education Today* 29 (6) 595-600.

Salminen, Leena – Stolt, Minna – Saarikoski, Mikko – Suikkala, Arja – Vaartio, Heli – Leino-Kilpi, Helena 2010. Future challenges for nursing education- A European perspective. *Nurse Education Today* 30 (2010) 233–238.

Severinsson, Elisabeth – Sand, Åse 2010. Evaluation of the clinical supervision and professional development of student nurses. *Journal of Nursing Management*. 18. 669–677.

Sharif, Farkhondeh – Masoumi, Sara 2005. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nursing*. 4: 6.

Skaalvik, Mari Wolff – Normann, Hans Ketil – Henriksen, Nils 2011. Clinical learning environment and supervision: experiences of Norwegian nursing students – a questionnaire survey. *Journal on Clinical Nursing* 20. 2294-2304.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Verkojulkaisu. Luettu: 11.4.2013.

Vallant, Sharon – Neville, Stephen 2006. The relationship between student nurse and nurse clinician: Impact on student learning. *Nursing Praxis in New Zealand* 22(3). 23-33.

Vuorinen, Riitta – Meretoja, Riitta – Eriksson, Elina 2005. Hoitotyön ohjatun harjoittelun sisältö, edellytykset ja vaikutukset – systemoitu kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 17 (5) 270–281.

Warne, Tony – Johansson, Unn-Britt – Papastavrou, Evridiki – Tichelaar, Erna – Tomietto, Marco – Van den Bossche, Koen – Vizcaya Moreno, Maria Flores – Saarikoski, Mikko 2010. An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. *Nurse Education Today* 30 (8) 809-815.

Webb, Christine – Shakespeare, Pam 2008. Judgements about mentoring relationships in nurse education. *Nurse Education Today* 28 (5) 563-571.

CLES+T-mittarin taustamuuttujat 0.-15.

0. Oppilaitoksen tunnistetieto
1. Työyksikön tunnistetieto
2. Ikäsi?
3. Onko sinulla aikaisempaa ammatillista tutkintoa?
 - 3.1 Mitä ammatillisia tutkintoja sinulla on?
4. Minkä lukuvuoden opiskelija tällä hetkellä olet?
5. Mitä tutkintoa opiskelet? (perustutkinto, erikoisammattitutkinto, erikoistumisopinnot, ylempi ammattikorkeakoulututkinto, terveystieteiden kandidaatti- tai maisteritutkinto)
 - 5.1 Jos opiskelet perustutkintoa, mikä se on? (lähihoitaja, bioanalytikko AMK, ensihoitaja AMK, fysioterapeutti AMK, kätilö AMK, röntgenhoitaja AMK, sairaanhoitaja AMK, suuhygienisti AMK, terveydenhoitaja AMK, toimintaterapeutti AMK, kuntoutuksen ohjaaja AMK, muu, mikä?)
6. Harjoittelujaksosi kesto?
7. Ohjauksen pääasiallinen toteutustapa? (nimetyt ohjaajat ja ohjaus tapahtui suunnitellusti, henkilökohtainen ohjaaja nimetty, mutta ohjaus ei toteutunut suunnitellusti, henkilökohtainen ohjaaja vaihtui kesken jakson, vaikei sitä oltu suunniteltu, ei nimettyä henkilökohtaista ohjaajaa, ohjaaja vaihtui työvuorojen tai työpisteen mukaan, ohjaajallani oli useita opiskelijoita, muu ohjauksen toteutustapa, mikä?)
8. Oliko sinulla nimetyn ohjaajan/ ohjaajien kanssa kahdenkeskisiä ohjauskeskusteluja? (ei lainkaan, kerran jakson aikana, 2 kertaa jakson aikana, 3 kertaa tai useammin jakson aikana)
9. Keskustelitko oppimistavoitteistasi nimetyn ohjaajansa kanssa?
10. Käytiinkö kanssasi väliarviointi?
 - 10.1 Kun kanssasi käytiin väliarviointi, tilaisuudessa oli läsnä a) nimetty ohjaaja ja opettaja, b) nimetty ohjaaja, c)opettaja?
11. Miten arvioit saavuttaneesi oppimistavoitteesi tällä jaksolla?
12. Miten jakson aikana saatu ohjaus tuki ammatillista kehitystäsi?

13. Käytiinkö kanssasi loppuarviointi?

13.1 Kun kanssasi käytiin loppuarviointi tilaisuudessa oli läsnä a)nimetty ohjaaja ja opettaja, b)nimetty ohjaaja, c)opettaja?

14. Miten jaksoa edeltävä opetus oppilaitoksessa tuki oppimistasi tällä jaksolla?

15. Olisitko valmis suosittelemaan tätä työyksikköä opiskelijatovereillesi?

CLES+T-mittarin arvioitavat väittämät 16.-50.

Työyksikön ilmapiiriä koskevat väittämät

16. Henkilökuntaa oli helppo lähestyä
17. Työyksikössä uskalsin osallistua keskusteluun
18. Työvuorojen alkaessa työyksikköön meneminen tuntui helpolta
19. Työyksikössä vallitsi myönteinen ilmapiiri
20. Työryhmässä työntekijät nähtiin keskeisenä voimavarana
21. Yksittäisen työntekijän työpanosta arvostettiin tässä työyhteisössä
22. Osastonhoitaja/ vastaavahoitaja tuki oppimistani

Hoidon lähtökohtia koskevat väittämät

23. Hoidon arvoperusta oli selkeästi määritelty
24. Potilaiden hoitaminen toteutui yksilöllisesti
25. Hoidon kirjaaminen oli selkeää
26. Potilaiden hoitoon liittyvässä tiedonkulussa ei ollut katkoksia

Ohjauksellisia lähtökohtia koskevat väittämät

27. Perehdytys työyksikköön oli hyvin toteutettu
28. Koko henkilökunta oli kiinnostunut opiskelijaohjauksesta
29. Minua kutsuttiin työyksikössä omalla nimelläni
30. Potilaiden hoitoon liittyviä tilanteita hyödynnettiin ohjauksessani
31. Mielekkäitä oppimistilanteita oli riittävästi
32. Oppimistilanteet olivat sisällöltään monipuolisia
33. Ohjaajani ohjaustaidot olivat oppimistani tukevia

Ohjaussuhteen toimivuutta koskevat väittämät

34. Ohjaajani suhtautui ohjaustehtäväänsä myönteisesti
35. Sain mielestäni yksilöllistä ohjausta
36. Sain ohjaajaltani säännöllisesti palautetta
37. Olen kaiken kaikkiaan tyytyväinen saamani ohjauksen
38. Ohjaussuhde oli oppimistani edistävä tasa-arvoinen yhteistyösuhde
39. Ohjaussuhteen vuorovaikutus oli molemminpuolista

40. Ohjaussuhteessa vallitsi kunnioitus ja hyväksyntä
41. Yhteenkuuluvuuden tunne luonnehti ohjaussuhdetta

Oppilaitoksen opettajan osuutta koskevat väittämät

42. Mielestäni opettaja kykeni yhdistämään teoreettisen tiedon ja hoitotyön jokapäiväisen käytännön
43. Opettaja kykeni konkretisoimaan tämän harjoittelujakson tavoitteet
44. Opettaja auttoi minua kaventamaan teorian ja käytännön välistä kuilua
45. Opettaja oli ikään kuin kliinisen harjoittelupaikan työryhmän jäsen
46. Opettaja kykeni antamaan oman pedagogisen (opetuksellisen) asiantuntemuksensa työyksikön työryhmän käyttöön
47. Opettaja ja työyhteisö tukivat yhdessä minun oppimistani
48. Yhteiset tapaamiseni opettajan ja ohjaajan kanssa tuntuivat miellyttäviltä
49. Tapaamisissa vallitsi kollegiaalinen ilmapiiri
50. Tapaamisten painopiste oli minun oppimistarpeissani