

Carita Grahn ja Mia-Maria Hendrén
Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia
kliinisen hoitotyön harjoittelujaksolta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveys ja hoitaminen

Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö

Huhtikuu 2015

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Carita Grahn, Mia-Maria Hendrén Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia klinisen hoitotyön harjoittelujaksolta 25 sivua + 5 liitettä Huhtikuu 2015
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Terveys ja hoitaminen
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja	Liisa Montin TtT, lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia klinisen hoitotyön harjoittelujaksolta. Tässä työssä haettiin vastausta siihen miten sairaanhoitajaopiskelijat ovat kokeneet klinisen hoitotyön harjoittelujakson. Tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa opiskelijoiden kokemuksista klinisen hoitotyön opetuksessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin ja aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Tässä työssä teemahaastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluina ja haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan ohjaajan ja ohjauksen merkitys korostui selkeästi, sillä näillä kahdella tekijällä oli vaikutusta sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksiin harjoittelujaksosta. Kokemukset olivat pääsääntöisesti positiivisia, mutta kiire näkyi ja korostui selkeästi ohjauksessa sekä opiskelijan roolissa olevan käyttäminen työvoimana. Opiskeltuja asioita ei kokemusten mukaan saanut harjoitella riittävästi ja sairaanhoidollisia tehtäviä oli vähän. Toimintatavoissa sekä käytännöissä huomattiin eroavaisuuksia verrattuna koulussa opittuun. Tulosten mukaan klinisen hoitotyön harjoittelujakso oli yleisesti ottaen koettu positiiviseksi sekä paikan että ohjauksen suhteen. Myös vanhusten kohtaaminen koettiin positiiviseksi ja aikaisempi käsitys vanhuksista muuttui positiivisemmaksi harjoittelujakson myötä.</p>	
Avainsanat	sairaanhoitajaopiskelija, klininen harjoittelu, laadullinen tutkimus, kokemukset

Authors Title	Carita Grahn, Mia-Maria Hendrén "Experiences of nurse students in medical nursing period"
Number of Pages Date	25 pages + 5 appendices Huhtikuu 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Liisa Montin PhD, RN, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to describe nursing students' experiences during clinical practice period. This work was designed to answer how nurse students have experienced clinical practice period. The aim is to use the information received from the students' experiences in clinical nursing education.</p> <p>This study was carried out by using a qualitative research method. The material was collected by using theme interview which is particularly suitable when experiences interest is in experiences. In this study, a theme interview carried out in group interview because the interviewees represent the same area of expertise. An inductive content analysis was used to analyze the data.</p> <p>According to the results the importance on preceptors and tutoring became clearly out because these two things had an impact in the nursing students' experiences of clinical practice period. The experiences were generally positive, but rush could be seen clearly in tutoring, as well as the student's use as manpower. Theoretical knowledge things learnt were not allowed to practice enough and nursing tasks were insufficient. Practices, as well as in practice, were noticed differences compared to the training things learned in the school.</p> <p>According to the results the clinical practice period was considered to be positive regarding the place of clinical practice as well as tutoring. The elderly encounter was positive and former conception became more positive after clinical practice period.</p>	
Keywords	nurse student, clinical practice, qualitative research, experiences

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	1
2.1	Sairaanhoitotyön opiskelu	1
2.2	Kliinisen hoitotyön harjoittelu	4
3	Aikaisempi tutkimustieto	5
4	Työn tarkoitus ja tavoite	10
5	Työn toteutus	11
5.1	Aineiston keruumenetelmä	11
5.2	Aineiston keruu	11
5.3	Aineiston analyysi	12
6	Tulokset	14
6.1	Ohjaukseen liittyvät kokemukset	14
6.2	Kokemukset koulussa opitun harjoittelusta	15
6.3	Kokemukset erilaisista toimintatavoista	16
6.4	Kokemukset harjoittelusta	16
6.5	Kokemukset asiakkaiden kohtaamisesta	17
7	Pohdinta	18
7.1	Tulosten pohdinta	18
7.2	Eettisyyden pohdinta	21
7.3	Luotettavuuden pohdinta	21
8	Yhteenveto	22
	Lähteet	24
	Liitteet	
	Liite 1. Taulukko haastatteluaineiston pelkistämisestä ja luokittelusta	

1 Johdanto

Tutkimuksen mukaan käsitys vanhustyöstä on myönteisempi opintojen alussa kuin lopussa ja tuloksissa havaittu asenteiden muutos kielteiseen suuntaan omaksutaan paljolti ohjatun harjoittelun sekä työssäoppimisen aikana. Nämä jaksot ovat tärkeä osa hoitajaksi kasvamista ja näkemyksen luomista vanhustyöstä. (Isola - Hirvonen - Nuutinen - Rissanen 2004: 235–246.)

Väestön ikärakenne ja huoltosuhde tulevat muuttuman ennusteiden mukaan lähitulevaisuudessa kun yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa ja alle 15-vuotiaiden lasten määrä vähenee. Vuonna 2011 sataa (100) työkäistä kohden oli 52,9 lasta ja eläkeikäistä, niin vuonna 2060 ennusteen mukaan heitä tulee olemaan 76,7. (Väestötilastot 2012.)

Helsingissä 70–74 –vuotiaiden määrä lisääntyy selkeästi verrattaessa vuoden 2015 ennustetta vuoden 2020 ennusteeseen. Kun vuonna 2015 ikäryhmässä 70–74 vuotta on ennusteen mukaan noin 23 300 henkilöä, niin vuonna 2020 heitä on jo 33 200. (Pääkaupunkiseudun väestöennuste 2012–2021).

Tämä tarkoittaa, että hoivan ja avun tarve lisääntyy koska ikääntyminen tuo mukanaan sairastumisen lisääntyneen riskin. Lisäksi henkinen ja fyysinen toimintakyky heikkenevät. Tulevaan tarpeeseen vastaaminen tulee vaatimaan ammatillista ja osaavaa terveydenhuollon henkilöstöä, koska avuntarve voi olla niin fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen kuin kognitiivisenkin toimintakyvyn osa-alueilla. Tämän työn tarkoitus on kuvailla sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kliinisen hoitotyön harjoittelujaksolta.

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Sairaanhoitotyön opiskelu

Opetusministeriön selvityksessä (2006) kuvataan, että sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija jonka tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Työssään sairaanhoitaja tukee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään

terveyttä muuttuvissa olosuhteissa ja eri toimintaympäristöissä kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin alueilla. Sairaanhoidtaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on samanaikaisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. Sairaanhoidtaja tukee eri elämänvaiheissa olevien ihmisten ja yhteisöjen voimavaroja sekä auttaa ihmistä kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.)

Sairaanhoidtaja tuo hoitotyön asiantuntemuksen yhteiskunnalliseen päätöksentekoon sekä toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita ja toteuttaessaan potilaan kokonaisuudessaan lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa. Sairaanhoidtaja tuo asiantuntemuksensa moniammatilliseen ja eri hallintokuntien väliseen yhteistyöhön, mikä edellyttää vastuunottoa ja selkeää näkemystä omasta vastuualueesta sekä toisten asiantuntemuksen tuntemista ja kunnioittamista. Sairaanhoidtajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. Sairaanhoidtajan ammatillisen toimintansa lähtökohtana ovat kulloinkin voimassa oleva lainsäädäntö ja Suomen terveystieteelliset linjaukset. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.)

Sairaanhoidtaja käyttää näyttöön perustuvassa hoitotyössä hyväksi ammatillista asiantuntemustaan, potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvaa tietoa sekä hoitosuosituksia ja tutkimustietoa. Työ perustuu hoitotieteeseen ja hoitotyön ammatillisessa päätöksenteossa käytetään monitieteistä tietoperustaa. Hoitotyön osaaminen edellyttää ajantasaisista hoitotieteiden, lääketieteiden ja farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottamaan tutkimustietoon perustuvaa teoreettista osaamista, lisäksi ammatissa toimiminen edellyttää vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa. Sairaanhoidtaja osaa hankkia ja arvioida kriittisesti tietoa, käyttää sitä toimintansa perusteena ja työyhteisönsä kehittämisessä ja arvioinnissa sekä on vastuussa ammattitaitonsa ja ammattinsa kehittämisestä. Sairaanhoidtaja toteuttaa, johtaa ja arvioi näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja vastaa tutkimukseen perustuvasta hoitotyön laadusta ja sen kehittämisestä. Sairaanhoidtajan ammatillinen asiantuntijuus muodostuu osaamisesta johon kuuluu eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkitys. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.)

EU:n ammattipätevyysdirektiivi 2005/36/EU määrittää sairaanhoitajien minimiosaamisen Suomen lisäksi 27 muussa EU-maassa sekä kolmessa EEA-maassa: Islannissa, Liechtensteinissa ja Norjassa. Tammikuussa 2014 päivitetty direktiivi koskee yhdessä jäsenvaltiossa annetun ammattipätevyyden tunnustamista toisessa jäsenvaltiossa. Direktiivin mukaan yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutuksen tulee kestää vähintään kolme vuotta ja siihen on sisällyttävä vähintään 4600 tuntia opetusta, josta teoreettista opetusta tulee olla vähintään kolmasosa ja kliinistä opetusta vähintään puolet koulutuksen vähimmäiskestosta. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Direktiivin mukaan yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutuksen on annettava laajat tiedot yleissairaanhoidon perustana olevista tieteenaloista, mukaan luettuina riittävät tiedot terveen ja sairaan ihmisen rakenteesta, fysiologiasta ja käyttäytymisestä sekä ihmisen terveydentilan ja fyysisen ja sosiaalisen ympäristön välisestä yhteydestä. Koulutuksen on annettava tietous ammatin luonteesta, ammattietiikasta sekä terveyden- ja sairaanhoidon yleisperiaatteista sekä myös riittävä kliininen kokemus. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Metropolia Ammattikorkeakoulun sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelmassa (2014) kuvataan sairaanhoitajaa hoitotyön asiantuntijana, joka työskentelee eri-ikäisten asiakkaiden kanssa heidän terveyteensä, hyvinvointiinsa ja sairauksiinsa liittyvissä kysymyksissä. Sairaanhoitaja ohjaa, tukee, hoitaa ja kuntouttaa eri tavoin sairastuneita henkilöitä yhteistyössä heidän läheistensä ja muiden ammattilaisten kanssa. Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelmasta valmistuu sairaanhoitajia, joilla on vahva kliininen osaaminen sekä hyvät valmiudet suunnitella, toteuttaa, arvioida ja kehittää eri-ikäisten potilaidensa ja asiakkaidensa hoitotyötä. (Metropolia Ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma.)

Sairaanhoitajan tutkinto on 210 opintopisteen laajuinen ammattikorkeakoulututkinto, joka on vertailukelpoinen vastaavien eurooppalaisten ja kansainvälisten tutkintojen kanssa. Koulutuksen aikana opiskelijat saavat monitieteisen teoreettisen tietoperustan sekä taidon soveltaa uusinta tutkittua tietoa käytännön hoitotyössä. He osaavat myös arvioida ja kehittää omaa työtään ja ammattitaitoaan sekä työyhteisönsä toimintaa. Koulutuksesta yksi kolmasosa eli 70 opintopistettä on harjoittelua, joka toteutuu pääosin sosiaali- ja terveysalan erilaisissa hoito- ja toimintaympäristöissä. Päätoimisina opintoina opiskelu kestää 3,5 - 4,5 vuotta ja opiskelija voi halutessaan suorittaa osana

myös vaihto-opiskelujakson ulkomaisessa korkeakoulussa. (Metropolia Ammattikorkeakoulu, Sairaanhoidotyön tutkinto-ohjelma.)

Työ on ihmisläheistä, monipuolista ja palkitsevaa. Sairaanhoidajalla tulee olla vuorovai-
kutus- ja asiakaspalvelutaitoja, empaattisuutta sekä kykyä työskennellä ryhmässä eri-
laisten ihmisten kanssa. Sairaanhoidaja on joustava, osaa tehdä päätöksiä itsenäisesti
ja vastata tekemistään päätöksistä. Työ vaatii myös organisointi-, paineensieto- ja
koordinointikykyä. (Metropolia Ammattikorkeakoulu, Sairaanhoidotyön tutkinto-ohjelma.)

2.2 Kliinisen hoitotyön harjoittelu

EU:n ammattipätevyysdirektiivi 2005/36/EU määrittelee, että kliininen kokemus on han-
kittava ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan valvonnassa ja sellaisissa yksiköissä, jois-
sa on riittävästi ammattihenkilöstöä ja asianmukaiset apuvälineet potilashoitoa varten.
On annettava mahdollisuus osallistua hoitohenkilökunnan käytännön koulutukseen ja
kokemus työskentelystä tällaisen henkilökunnan kanssa sekä kokemus työskentelystä
yhdessä muiden terveysalan ammattiteissa toimivien kanssa. (Sairaanhoidajaliitto 2014.)

Kliinisen hoitotyön opiskeluun kuuluu teoria- sekä harjoittelujakso. Kokonaisuus koos-
tuu viidestä opintopisteestä, jossa laboraatio- ja simulaatio-osuus on 0.5 opintopistettä.

Sairaanhoidotyön opinto-oppaassa (2014) kliininen hoitotyö -opintojakson osaamista-
voitteissa kuvataan, että opiskelija osaa erilaisia asiakkaan ja potilaan avustamisen
menetelmiä päivittäisten toimintojen tukemisessa huomioiden potilasturvallisuuden.
Hän tunnistaa asiakkaan ja potilaan peruselintoiminnoissa tapahtuvia muutoksia ja
osaa peruselintoimintoja tukevat auttamismenetelmät. Lisäksi hän ymmärtää ammatilli-
sen vuorovaikutuksen merkityksen hoitotyössä ja ottaa huomioon potilaan psykososi-
aalisen tuen tarpeen. (Metropolia Ammattikorkeakoulu, Sairaanhoidotyö, Opinto-opas.)

Harjoittelujakson osaamistavoitteessa kuvataan kuinka opiskelija osaa soveltaa harjoit-
teluympäristön edellyttämää keskeistä tiedollista ja taidollista osaamista potilaan hoito-
työssä sekä toimii asiakaslähtöisesti potilaan ja hänen läheistensä terveyttä ylläpitä-
vässä ja edistävässä hoitotyössä. Lisäksi hänen tulee noudattaa hoitotyön eettisiä oh-
jeita ja periaatteita sekä toimia työryhmän ja -yhteisön vastuullisena jäsenenä. Opiskeli-

jan tulee lisäksi osata arvioida osaamistaan ja kehittää omaa toimintaansa. (Metropolia Ammattikorkeakoulu, Sairaanhoidotyö, Opinto-opas.)

3 Aikaisempi tutkimustieto

Tietoa haettiin käyttämällä Medic-, Medline- ja CINAHL- tietokantoja. Medic-tietokannassa hakusanoina käytettiin geriatriinen hoitotyö AND Hoitotiede (lehti), josta osumia saatiin 175. Hakusanoilla geriatriinen hoitotyö AND Hoitotiede (lehti) AND opiskelij* osumia saatiin seitsemän, joista otsikon perusteella valittiin yksi. Tämä artikkeli valittiin lopulliseen työhön koko artikkelin perusteella. Hakusanoilla vanhust* AND Sairaanhoidajaopiskelijoiden kokemuksia AND Hoitotiede (lehti), jossa hakua rajattiin vuosille 2000 – 2014, löytyi yksi osuma. Hakusanoilla vanhustyö AND Hoitotiede (lehti) osumia saatiin 10, josta kuusi valittiin työhön otsikon perusteella. Nämä artikkelit valittiin myös lopulliseen työhön koko artikkelin perusteella.

Medline- tietokannassa hakusanoilla gerontological nursing osumia saatiin 23, joista kahdeksan valittiin otsikon perusteella työhön. Tiivistelmän perusteella valittiin neljä ja lopulliseen työhön valittiin koko artikkelin perusteella neljä. Hakusanoilla clinical practice AND nursing AND student AND experience sekä rajauksena vuodet 2004–2014 löytyi 88 osumaa, joista otsikon perusteella valittiin 10. Tiivistelmän perusteella valittiin viisi ja lopulliseen työhön valittiin kaksi koko artikkelin perusteella.

CINAHL- tietokannassa hakusanoina käytettiin kliininen harjoittelujak* ja osumia saatiin 5699. Hakusanoilla student nursing experiences elderly Finland osumia saatiin 1522. Hakusanoilla nursing students experiences elderly osumia saatiin kuusi, joista yksi valittiin otsikon perusteella ja tämä artikkeli valittiin lopulliseen työhön tiivistelmän perusteella. Rajauksena käytettiin Academic journals. Lopulliseen työhön valittiin seitsemän suomenkielistä ja seitsemän englanninkielistä artikkelia.

Tutkimuksessa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden asenteista ja niiden muutoksista koulutuksen aikana vanhuksia ja vanhustyötä kohtaan todettiin, että lähi- ja sairaanhoidajaopiskelijoiden asenteet vanhuksia kohtaan olivat myönteisiä sekä koulutuksen alussa että lopussa. Siitä huolimatta opiskelijat eivät valitse vanhustyötä syventäviksi tai koulutusohjelmaopinnoikseen. Käsitys vanhustyöstä on myönteisempi opintojen alussa

kuin lopussa. Tuloksissa havaittu asenteiden muutos kielteiseen suuntaan omaksutaan paljolti ohjatun harjoittelun ja työssäoppimisen aikana. Nämä jaksot ovat tärkeä osa hoitajaksi kasvamista ja näkemyksen luomista vanhustyöstä. Opiskelijoiden vanhustyön tiedon ja taidon lisääntyminen sekä myönteiset kokemukset vanhustyöstä voivat edesauttaa heitä valitsemaan vanhustyön suuntaaviksi tai koulutusohjelmaopinnoikseen. (Isola – Hirvonen – Nuutinen – Rissanen 2004: 235–246.)

Tutkimuksessa hoitotyön opiskelijoiden asenteista vanhuksia kohtaan kokemusten perusteella ennen hoitokodissa tai sairaalassa suoritettua kliinistä harjoittelujaksoa sekä harjoittelujakson jälkeen todettiin, että opiskelijoiden asenteet vanhuksia kohtaan paranasivat riippumatta kliinisen hoitotyöjakson paikasta. Tutkimuksessa selvitettiin myös kuinka jo olemassa oleva tieto vanhuksista vaikuttaa heidän asenteisiinsa ja todettiin, että suhde olemassa olevan osaamisen ja asenteiden välillä oli positiivinen. Tutkimuksessa käsiteltiin vanhusväestön määrän kasvua ja heidän lisääntynyttä hoidon tarvetta, jonka seurauksena sairaanhoitajat hoitavat yhä useammin vanhuksia. Kielteinen stereotyyppinen näkemys vanhuksista ja heidän ongelmistaan vaikuttaa hoitajien asenteisiin negatiivisesti, jolloin näiden yhteiskunnallisten ja kulttuurillisten vaikutteiden johdosta hoitotyön opiskelijoilla saattaa myös olla vääriä käsityksiä vanhuksista. Sairaanhoidon opettajat ovat tunnustaneet nämä ongelmat ja opetussuunnitelmaa on pyritty uudistamaan, jotta opiskelijoiden asenteet paranisivat. Selkeästi voitiin myös osoittaa, että kenellä oli enemmän asiantuntemusta vanhuksista heidän asenteensa olivat myös parempia vanhuksia kohtaan. Tämä osoittaa, että tiedekunnan ehkä tulisi olla vähemmän huolissaan opiskelijoiden kliinisen hoitotyöjakson paikasta ja keskittyä enemmän gerontologiseen sisältöön hoitotyön opetussuunnitelmassa. (Sheffler 1995: 12–16.)

Tutkimuksessa sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiskokemuksista kliinisessä ympäristössä todettiin, että sairaanhoito on pääasiallisesti käytäntöön perustuva ammatti. Näin ollen on erittäin tärkeää että sairaanhoidon koulutuksessa on vahva käytännön elementti huolimatta siitä, että se on integroitu korkeakouluopintoihin. Oli huolestuttavaa, että kliinisen harjoittelun tärkeydestä huolimatta merkittävä osuus opiskelijoista koki ohjauksen epäonnistuneen ja suurimmalla osalla oli ryhmäohjausta, joka on vastakohta elämänarvojen ja yksilöllisyyden periaatteille. (Lambrinou – Leino-Kilpi – Papastavrou – Saarikoski – Tsangari 2010: 176–182.)

Tutkimuksessa suomalaisten ja ruotsalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksista ensimmäisellä harjoittelujaksolla keskityttiin ohjauksen lisäksi pohtimaan teorian ja

käytännön välistä yhteyttä. Tutkimuksessa todettiin, että salliva ilmapiiri osastolla sekä näkyvät ohjaajat ovat ratkaisevia tekijöitä, mikäli oppiminen halutaan maksimoida. Tämän vuoksi on tärkeää, että ohjaajille varataan riittävästi aikaa olla osastolla. Osaston ilmapiiri tulisi saada myös enemmän sallivammaksi. Opiskelijalla olisi oltava mahdollisuus myös yhdistää teoretietoa ja käytäntöön perustuvaa tietoa, jotta hoitotyöhön liittyviä toimia voitaisiin parantaa. (Jonsén – Melender – Hilli 2013: 297–302.)

Tutkimuksessa kansainvälisten sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kliinisestä harjoittelusta Suomen terveydenhuoltojärjestelmän piirissä positiivisiksi kokemuksiksi kuvattiin arvostava suhtautuminen, tunne joukkoon kuulumisesta, itsenäisen työskentelyn parantaminen, kasvu kohti ammattimaisuutta ja työskentely tiimin jäsenenä. Negatiiviset kokemukset liittyivät rajoitettuun oppimiseen, ihmisarvon vaarantumiseen, jota johti negatiiviset tunteet siitä että on ulkopuolinen, itsetunnon laskeminen, luovuttamisen tunne sekä vaikeuksien ennakointi. Tulokset osoittavat myös tarpeen kehittää kliinisen harjoittelun käytännön järjestelyjä, kun oppimisympäristön kieli on muu kuin sairaanhoitajaopiskelijan. Koska kansainvälisten opiskelijoiden määrä on kasvanut Suomen terveydenhuollon piirissä sekä hoitotyön koulutuksessa, on tärkeää tunnistaa tekijät, jotka vaikuttavat myönteisiin ja kielteisiin kokemuksiin kliinisessä käytännön harjoittelussa. (Mattila – Pitkälampi – Eriksson 2010: 153–157.)

Tutkimuksessa, jonka tarkoituksena oli kuvailla hoitotyön opiskelijoiden kliinistä osaamista, todettiin että usean ohjatun harjoittelun suorittaminen lisäsi hoitotyön opiskelijoiden osaamista potilaan perus- ja kokonaishoitoon liittyvässä hoitotyössä. Lisäksi osaaminen lisääntyi kriittisesti sairaan potilaan akuuttihoitotyössä sekä mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvässä hoitotyössä. Opintojen kesto ja ohjatun harjoittelun merkitys korostuivat kliinisen osaamisen oppimisessa. (Kääriäinen – Lukkarinen – Pahkala 2013: 12–23.)

Tutkimuksessa hoitohenkilökunnan opiskelijoihin kohdistamasta henkisestä väkivallasta ohjatussa harjoittelussa todettiin, että opiskelijoiden kokema henkinen väkivalta ilmenee sanallisena ja sanattomana viestintänä. Henkisen väkivallan kokeminen vaikuttaa negatiivisesti opiskelijoiden terveyteen ja toimintakykyyn, ammatilliseen kasvuun, mielikuviin hoitotyöstä ammattina ja urasuunnitelmiin. (Hakojärvi – Salminen – Suhonen 2011: 162–174.)

Tutkimuksessa lähiohjaaja sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatussa harjoittelussa tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatun harjoittelun edellytyksiä, tehtä-

väalueita ja merkitystä työelämässä toimivien sairaanhoitajien ja hoitotyön esimiesten näkökulmasta. Tulokset osoittivat, että keskeisiä lähiohjauksen edellytyksiä ovat organisaation tunteminen, hoitotyön osaaminen sekä kehittämis- ja ohjausosaaminen. Opiskelijaohjauksella nähtiin olevan merkitystä sekä opiskelijoiden ammatilliseen kehittymiseen, käsityksiin tulevasta ammatista ja kyvyistä urasuunnitteluun että toimiyksiköiden julkisuuskuvaan ja hoitotyön kehittymiseen. (Häggman–Laitila – Lankinen – Meretoja – Rekola – Sillanpää 2006: 10–15.)

Tutkimuksessa opiskelijoiden käsityksissä tapahtuneista muutoksista kymmenvuotiskaudella (1996–2006) ohjattuun harjoitteluun liittyen, selvitettiin opiskelijoiden kokemuksia kliinisestä oppimisympäristöstä ja siellä toteutuneesta ohjauksesta. Lisäksi siinä selvitettiin opiskelijan ja opettajan välisen yhteistyön määrällistä toteutumista ohjauksessa harjoittelussa. Opiskelijoiden kokemuksissa on viimeisen kymmenen vuoden aikana tapahtunut merkittäviä muutoksia sillä ammattikorkeakouluopiskelijat, verrattuna opistoasteen opiskelijoihin, arvioivat oppimisympäristöön ja ohjaukseen liittyvät käytännöt huomattavasti myönteisemmin. Positiivisena asiana nousi esille että ohjauskäytännöt painottuvat ryhmäohjauksen sijaan yksilöohjaukseen ja myös se, että ilman nimettyä ohjaajaa olevien opiskelijoiden määrässä oli tapahtunut huomattava vähentyminen. Opiskelijat, joilla oli toimiva ja yksilöity ohjaussuhde olivat tyytyväisiä. Tyytymättömyyttä aiheuttivat esimerkiksi toteutumattomat yksilölliset ohjauskeskustelut, joka koettiin epäonnistuneena ohjauskokemuksena. Opiskelijan kokonaistyytyväisyys ei ollut myöskään yhteydessä opettajan tapaamistiheyteen, koska 59 % tyytyväisten ryhmästä oli amk-ryhmään kuuluneita ketkä tapasivat opettajaansa harvemmin kuin opistoryhmään kuulunut. (Kaila – Leino–Kilpi – Saarikoski 2009: 163–173.)

Tutkimuksessa sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä siitä, mitkä tekijät parantavat oppimiskokemuksia kliinisen harjoittelujakson aikana, keskityttiin kolmeen pääkohtaan: (1) sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kliinisessä oppimisympäristössä, (2) opiskelijoiden ohjaus pätevien sairaanhoitajien toimesta kliinisessä harjoittelupaikassa, (3) vuorovaikutus sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoidon opettajien välillä. Tutkimus toteutettiin yhdeksässä Länsi-Euroopan maassa Suomi mukaan lukien. (Johansson ym. 2010:809.)

Kliinisen harjoittelujakson kesto näytti vaikuttavan yleisesti opiskelijoiden tyytyväisyyteen sekä myös valvonnan laatu ja pedagoginen ilmapiiri osastolla. On selvää, että

sairaanhoitajaopiskelijalla joka näkee yksilön koko hoitotyön prosessin pidemmällä aikavälillä, saman potilaan kanssa, on todennäköisempää saada selkeämpi käsitys sairaanhoitajan roolista kun opiskelijalla joka on osallistunut vain erilaisiin hoitotoimenpiteisiin kahden tai kolmen viikon harjoittelujaksolla. Pidempään kestävässä potilassuhteessa opiskelija voi oppia tunnistamaan siihen vaikuttavia ratkaisevia tekijöitä ja tulee tietoiseksi omista emotionaalisista reaktioistaan siihen liittyen. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat pidemmän harjoittelujakson merkityksen tärkeyttä opiskelijoille. Sairaanhoidon kouluttajien tulee harkita tarkkaan monien lyhyiden (1-2 viikkoa) harjoittelujaksojen muotoa verrattuna kokonaisvaltaiseen hoitotyön kokemukseen mikä saatettaisiin saavuttaa pidemmillä harjoittelujaksoilla. (Johansson ym. 2010:815.)

Ohjauksen merkityksellä nähtiin olevan myös tärkeä osa opiskelijoiden kokonaistyytyväisyyteen, sillä opiskelijat kokivat että yksilöidysti räätälöidyllä ohjauksella vastataan yksilöllisesti opiskelijoiden oppimistarpeisiin. Tällainen ohjaussuhde voi auttaa opiskelijoita heidän ammatillisessa kehityksessään sekä ammatillisen että henkilökohtaisen minuuden tunnistamisessa, mutta se vaatii aikaa kehittyäkseen. Tutkimuksessa todetaan, että työskentely potilaiden kanssa sekä tehokkaat ohjauksen suhteet ovat keskeisiä elementtejä ammatillisessa kehityksessä hoitotyössä. Nämä kaksi tekijää on huomioitava tarkemmin suunniteltaessa klinisiä harjoittelujaksoja. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat tarpeellisuuden jatkaa työskentelyä tällä alueella, erityisesti eri lähestymistapojen kautta, jotka tarjoavat oppimismahdollisuuksia klinisessä käytännönharjoittelussa. (Johansson ym. 2010:815.)

Tutkimuksessa valmistuvien sairaanhoitajien käsitykset omasta osaamisesta itsearviointin perusteella ja mahdollisista tekijöistä siihen liittyen todettiin, että yleinen osaaminen oli hyvällä tasolla (66.7, VAS 0-100). Osaaminen oli korkeimmalla tasolla auttajan roolissa ja diagnoosiin liittyvissä toiminnoissa. Osaaminen oli hieman heikompaan hoitotoimenpiteiden suunnittelussa omatoimisesti ja työn roolin hahmottamisessa. Viimeisen harjoittelujakson pedagogisella ilmapiirillä oli positiivisesti merkittävä vaikutus yleiseen osaamisen tasoon. Opiskelijat olivat erittäin tyytyväisiä kliniseen oppimisympäristöön ja suhteeseen valvovien ohjaajien kanssa. Opiskelijat totesivat, että valvonta klinisen harjoittelun aikana tuki heidän osaamisen kehitystään erittäin hyvin. Tutkimuksen johtopäätöksessä todettiin, että itsearviointi on osaamisen kehityksen perusta ja systemaattista itsearviointia tulisi käyttää koulutuksen aikana. Opettajien ja ohjaajien arviointiteja sekä tietoon perustuvia kokeita voitaisiin käyttää itsearviointin rinnalla, jotta saataisiin laajempi kuva osaamisesta. (Kajander–Unkuria ym. 2014:795–801.)

Tutkimuksessa opiskelijoiden kokemuksista yhteistyöstä sairaanhoidon opettajan kanssa klinisen harjoittelun aikana todettiin, että keskeisiä elementtejä sairaanhoitajaksi tulossa ovat ammatillisuuden tunnistaminen ja roolimallit. Tutkimuksen tulokset toivat lisänäyttöä siitä, että Euroopassa sairaanhoitajakoulutus on edelleen siirtymävaiheessa ja tasapainon saavuttaminen on vielä matkan päässä. Koulutus on tulossa enemmän akateemisesti painottuvaksi ja siten on mahdollista, että vahvasti akateemisesti suuntautuneen prosessin aikana kiinnostus kasvaville klinisen opetuksen metodeille on vähentynyt. Siirtymäprosesseja on sairaanhoidon opettajien osaamisen suuntaaminen kohti opetusta ja tutkimusta. (Kaila ym. 2013: 78–82.)

Tutkimuksessa, jonka tarkoituksena oli kuvailla hoitotyön opettajien klinistä osaamista hoitotyön opiskelijoiden arvioimana, todettiin että opiskelijat odottivat hoitotyön opettajilta käytännön hoitotyön osaamista, oman alueen asiantuntijuutta, laaja-alaista hoitotyön hallintaa ja osaamisen ajantasaisuutta. Opiskelijoiden mukaan hoitotyön opettajat voisivat ylläpitää ja kehittää klinistä osaamistaan ylläpitämällä teoretietoaa ja työelämäyhteyksiä. Tutkimuksen perusteella opiskelijat arvioivat hoitotyön opettajien klinisen osaamisen hyväksi kriittisesti sairaan potilaan akuuttihoitotyössä, potilaan perus- ja kokonaishoitoon liittyvässä hoitotyössä ja lääkehoidossa. Tyydyttävää opettajien osaaminen oli psykososiaaliseen turvallisuuteen liittyvässä hoitotyössä sekä mielenterveyteen ja päihdehoitoon liittyvässä hoitotyössä. (Kettunen – Kääriäinen – Lukkarinen – Salminen 2013: 24–35.)

4 Työn tarkoitus ja tavoite

Tämän työn tarkoitus oli kuvailla sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia klinisen hoitotyön harjoittelujaksolta.

Tässä työssä haettiin vastausta siihen miten sairaanhoitajaopiskelijat ovat kokeneet klinisen hoitotyön harjoittelujakson. Tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa klinisen hoitotyön opetuksessa ja harjoittelun ohjauksessa.

5 Työn toteutus

5.1 Aineiston keruumenetelmä

Menetelmänä käytettiin laadullista aineistonkeruumenetelmää, teemahaastattelua, koska se sopii yksilöllisten kokemusten tutkimiseen ja kuvailemiseen. Teemahaastattelu on ominaisuuksiltaan strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuoto. Aihepiirit ja teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja esittämisjärjestys puuttuvat. Teemahaastattelussa ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamat merkitykset ovat keskeisiä. (Kankkunen – Vehviläinen–Julkunen 2013: 125.)

Tässä työssä teemahaastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna, koska se sopii aineiston keruuseen silloin, kun osallistujat edustavat saman asiantuntijuuden aluetta. Ryhmän sisäisellä vuorovaikutuksella saattaa olla merkitystä asioiden muistamisessa, koska toisen kertoma saattaa palauttaa mieleen lisää teemaan liittyviä asioita. Teemahaastattelun järjestäminen ja organisoiminen saattaa olla haasteellista, koska aikataulujen sovittaminen voi viedä aikaa. Sillä kuitenkin tavoitetaan kerralla isompi joukko haastateltavia. (Kankkunen – Vehviläinen–Julkunen 2013: 124.)

5.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin haastatteleamalla sairaanhoitajaopiskelijoita ryhminä, jotka kertoivat kokemuksistaan ensimmäisen harjoittelujakson ajalta. Haastateltavat ryhmät muodostuivat ensimmäisen harjoittelujakson suorittaneista Metropolian Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoista, jotka olivat suorittaneet jakson mm. muistisairaiden yksikössä, psykogeriatrisella osastolla, kuntoutussairaalassa sekä saattohoito-osastolla. Tässä työssä potilaita, asiakkaita ja asukkaita kuvataan yhtenäisyyden vuoksi asiakkaiksi. Haastateltavat valittiin Metropolian sairaanhoitajaopiskelijoista, jotka valikoitiin ja tavoitettiin yhteistyössä sairaanhoitotyön koulutusohjelman kanssa. Opiskelijoille, jotka suorittivat syksyllä 2014 klinisen hoitotyön harjoittelujakson, lähetettiin sähköpostilla kutsu osallistua teemahaastatteluun.

Ryhmät, joissa on neljästä kuuteen osallistujaa toimivat parhaiten, tällöin katsekontaktin ylläpito mahdollistuu ja kaikki ehtivät kertoa ajatuksensa. Myös äänen tallennuksen kannalta on selkeämpää kuin ryhmä ei ole tämän suurempi. Pienempää ryhmää on myös helpompi hallita eikä päällekkäin puhumista tapahdu niin paljon ja tunnelma on vapautuneempaa. (Jokinen – Koskinen 2001: 305.)

Kun myönteinen päätös tutkimuslupa oli saatu, sovittiin haastattelun ajankohta ja paikka. Tässä työssä haastateltavan ryhmän enimmäiskoko rajattiin neljästä kuuteen opiskelijaan ja ensimmäisessä ryhmässä opiskelijoita oli neljä, toiseen ryhmään saatiin vain kaksi haastateltavaa. Aikaa haastattelulle varattiin tunti, josta asian alustukseen käytettiin viisi minuuttia. Ensimmäisen ryhmän haastattelu kesti 30 minuuttia ja toisen ryhmän 19 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin myöhemmin tehtävää litterointia varten.

Haastattelu toteutettiin parityönä. Toinen työn tekijöistä toimi päähaastattelijana ja toinen toimi avustavana haastattelijana, joka samalla tarkkaili tilannetta ja teki muistiinpanoja sekä alusti haastattelutilanteet. Alustuksessa perusteltiin työn aihe, käsiteltiin työn tarkoitus ja tavoite sekä toteutus eli aineiston keruumenetelmä ja aineiston keruu. Lopuksi kerrattiin vielä työhön liittyvät eettiset asiat ja kysyttiin haastateltavien mahdollisesti kaipaamia tarkennuksia haastattelun kulusta.

Haastattelutilanteet ja – paikka olivat rauhallisia, mikä mahdollisti sen, että haastateltavat kertoivat kokemuksiaan avoimesti ja selkeällä äänellä kiireettömästi. Pieni ryhmäkoko mahdollisti myös katsekontaktin haastateltaviin, mikä synnytti luottamuksellisuuden tuntua haastattelutilanteisiin. Kaikki haastateltavat saivat kertoa kokemuksistaan haluamansa ajan ja keskustelun tyrehtyttyä haastattelijalla antoi mahdollisuuden vielä kertoa mahdollisia mieleen palautuneita kokemuksia.

5.3 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisen aineiston työstäminen aloitetaan yleensä kirjoittamalla haastattelumateriaali tekstiksi ja nahoitettu materiaali kirjataan yleensä sanasta sanaan. Aina on kuitenkin päätettävä, mitkä haastattelun osat kuvataan kirjoitetussa tekstissä auki, sillä ne vaikuttavat aineiston jatkokäsittelyyn. (Kankkunen – Vehviläinen–Julkunen 2013: 163–164.)

Laadullisen tutkimuksen aineistoa analysoidessa käytetään perustekniikkoina koodausta, reflektiivisiä muistiinpanoja, päiväkirjaa sekä väittämien muodostamista. Koodauksessa kategorisoidaan, valitaan ja nimetään teemat ja reflektiivisillä muistiinpanoilla kirjataan tärkeät huomiot analyysin kannalta. Päiväkirjan käyttö helpottaa tutkimuksen kokonaisuuden hallintaa ja kategorisoinnin avulla muodostetaan väittämiä. (Kankkunen – Vehviläinen–Julkunen 2013: 165.)

Tässä työssä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia joka on aineistojen perusanalyysimenetelmä, koska hoitotieteen tutkimuksissa sen käyttö korostuu. Sen vahvuutena on sisällön sensitiivisyys ja tutkimusasetelman joustavuus. Sisällönanalyysilla on mahdollista tavoittaa merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Hoitotieteessä on useimmiten käytetty induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia, minkä haasteena on joustavuus ja säännöttömyys, mikä pakottaa ajattelemaan itse. (Kankkunen – Vehviläinen–Julkunen 2013: 165–167.)

Latvalan ja Vanhanen–Nuutisen (2003) mukaan induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella tutkimuksen ongelmanasettelun ohjaamaan induktiiviseen päättelyyn perustuen. Analyysissä pyritään teoreettinen kokonaisuus aineistosta luomaan siten, että aikaisemmat havainnot, tiedot ja teoriat eivät ohjaa sitä. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä ja analyysi etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan raportoinnin ollessa aineistolähtöistä. (Kankkunen – Vehviläinen–Julkunen 2013: 167.)

Tässä työssä haastatteluaineiston sisällönanalysointi aloitettiin kirjoittamalla eli litteroimalla haastattelut tekstiksi. Tekstiä lukiessa tehtiin samalla muistiinpanoja esille nousseista merkityksellisistä huomioista ja pelkistettiin tekstiä. Pelkistetyistä ilmauksista haettiin samankaltaisia teemoja kuvatuista kokemuksista ja ryhmiteltiin ne viiteen eri alaluokkaan (Liite 1). Alaluokat nimettiin ohjaukseen liittyviin kokemuksiin, kokemuksiin koulussa opitun harjoittelusta, kokemuksiin erilaisista toimintatavoista, kokemuksiin harjoittelusta sekä kokemuksiin asiakkaiden kohtaamisesta (Kuvio 1). Nämä alaluokat yhdistettiin yläluokaksi sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia klinisen hoitotyön harjoittelujaksolta.



Kuvio 1. Tulosten luokittelu

6 Tulokset

6.1 Ohjaukseen liittyvät kokemukset

Haastateltavat kuvailivat kokemuksiaan ohjaajista ja ohjaukseen liittyvistä asioista. Haastateltavista jokaisella oli ollut ohjaaja vaikka oma ohjaaja ei olisikaan ollut samassa työvuorossa. Haastateltavien kertoman perusteella nousi selkeästi esille, että ohjaajalla ja ohjauksella on merkittävä vaikutus haastateltavien kokemuksiin harjoittelujaksosta. Yleisesti ottaen kokemukset olivat olleet positiivisia, mutta kiire oli näkynyt myös ohjauksessa.

”Tietysti välillä on kiire, mutta ohjaaja on ollut kärsivällinen ja on saanut harjoitella silti ajan kanssa.”

...”on joutunut tekemään kiireessä asioita, niin ettei kukaan ole varsinaisesti ohjannut.”

Eräs haastateltavista koki oman ohjaajan ohjauksen huonompana kuin muiden työntekijöiden ohjauksen.

”Yksikössä kaikki on erilaisia työntekijöitä ja muut, paitsi oma ohjaaja, neuvovatkin hyvin.”

Haastattelussa nousi myös esille ohjaajan ammatillinen osaaminen muistihäiriöisen asiakkaan kohtelussa ja myös huumorintaju mainittiin kuvatessa ohjaajia.

6.2 Kokemukset koulussa opitun harjoittelusta

Haastateltavat kertoivat kokemuksiaan liittyen koulussa opitun harjoittelusta käytännössä. Osa haastateltavista koki, ettei opiskeltuja asioita saanut harjoitella riittävästi ja etenkin sairaanhoidolliset tehtävät olivat jääneet vähälle.

”Tehtävät eivät ole paljon sairaanhoidollista, enimmäkseen on perushoitoa ja läsnäoloa.”

”Läheskään kaikkia opiskeltuja asioita ei ole saanut toteuttaa.”

Eräs haastateltavista koki, että oli saanut tehdä paljon samoja tehtäviä kuin sairaanhoitaja ja toinen taas koki, että oli joutunut tekemään kiireessä asioita eikä päässyt harjoittelemaan opeteltuja asioita ohjatusti.

”Täytyy sanoa, että ei ole juurikaan päässyt harjoittelemaan opeteltuja asioita ja on joutunut tekemään kiireessä asioita, niin ettei kukaan ole varsinaisesti ohjannut.”

Eräs haastateltavista koki saaneensa paljon vastuuta ja saaneensa tehdä paljon asioita, mutta kuitenkin ohjaajan ollessa läsnä eikä yksin.

”On kivakin että on annettu paljon vastuuta ja saa tehdä paljon mutta ei tarvitse kuitenkaan tehdä yksin.”

6.3 Kokemukset erilaisista toimintatavoista

Haastateltavat kertoivat kokemuksiaan erilaisista toimintatavoista opiskelijan roolissa. Jokainen haastateltava toi esille, että toimintatavoissa ja käytännöissä on paljon eroavaisuuksia verrattuna koulussa opittuun. Toimintamallit aseptiikan suhteen nousivat monien puheissa esille.

”Kyllä se niin on, että käytäntö on kyllä täysin eri juttu kun koulussa opittu.”

Vaikeaksi koettiin opiskelijan rooli kun toimintatavat poikkesivat koulussa opituista eli tuntui vaikealta alkaa neuvomaan työntekijöitä opiskelijana.

”Kyllä on hämmentävää opiskelijana nähdä ristiriitaisia toimintatapoja esim. aseptiikan suhteen ja tuntuu, että on vähän vaikeaa alkaa opiskelijana neuvomaan työntekijöitä.”

Haastateltavat kertoivat myös noudattaneensa oikein opetettuja toimintatapoja huolimatta esiin tulleista ristiriitaisuuksista.

”Minä olen kuitenkin noudattanut oikein opetettuja toimintatapoja esim. aseptiikan suhteen, vaikei niin yksikössä toimittaisikaan.”

Eräs haastateltava kertoi ohjaajan kannustaneen toimimaan koulussa opetetun mukaan, vaikka toiminta yksikössä poikkeaisikin tästä.

”Oma ohjaaja on kannustanut toimimaan, kuten koulussa on opetettu, vaikei yksikössä niin toimittaisikaan.”

6.4 Kokemukset harjoittelusta

Kaikki haastateltavat kertoivat kokemuksistaan harjoittelusta ja osa haastateltavista koki harjoittelun positiiviseksi.

”Koko jakso on mennyt tosi nopeasti ja siitä on jäänyt positiivinen kuva.”

”Minun harjoittelupaikka ja jakson ohjaaja ovat olleet erittäin hyviä.”

Eräs haastateltavista koki rauhallisen ohjatun oppimiskokemuksen jääneen kokonaan puuttumaan ja toinen kertoi kokemuksen olleen aikamoinen monin tavoin mutta ei selvittänyt asiaa tarkemmin. Haastattelussa tuli esille myös kokemus jakson lyhyestä kestosta.

”Kyllä kolmen viikon harjoittelu tuntuu tosi lyhyeltä, ei voisi olla ainakaan yhtään lyhyempi.”

Eräs haastateltavista piti hyvänä asiana että harjoittelujakso on heti opiskelujen alussa ja toinen koki harjoittelua helpottavan opintojaksolla opittujen asioiden ollessa vielä tuoreessa muistissa.

6.5 Kokemukset asiakkaiden kohtaamisesta

Haastateltavat kertoivat kokemuksistaan asiakkaiden kohtaamiseen liittyen. Yleisesti kävi ilmi, että vanhusten kohtaaminen koettiin positiiviseksi ja aikaisempi käsitys vanhuksista muuttui positiivisemmaksi harjoittelujakson myötä.

”Minun aikaisempi käsitys vanhuksista on muuttunut positiivisemmaksi harjoittelun myötä.”

Eräs haastateltavista totesi eletyn elämän näkyvän ihmisissä ja tärkeänä koettiin myös muistaa ammatillisuuden rajat vanhusten kohtaamisessa.

”Ja sitten kun on tunteellinen ihminen, pitää muistaa ammatillisuuden rajat ettei mene liiaksi sisälle ja mukaan vanhusten kokemuksiin.”

Eräs haastateltavista kertoi, ettei aikaisempaa kokemusta vanhustenhoidosta ollut ja esille tuli myös vuorovaikutuksen onnistumisen tärkeys. Haastattelussa tuotiin esille myös harjoittelun positiivisena asiana koettu vanhusten kohtaaminen ja antoisat keskustelut jakson aikana.

”Jakson aikana monia antoisia keskusteluja on käyty.”

7 Pohdinta

7.1 Tulosten pohdinta

Väestön ikärakenteen ja huoltosuhteen muuttuminen lähitulevaisuudessa tuo mukanaan hoivan ja avun tarpeen lisääntymisen. Tähän tarpeeseen tarvitaan osaavaa ja ammattitaitoista terveydenhuollon henkilöstöä, jolla on valmiudet ikääntyvän väestön hoitamiseen. Sairaanhoidajan rooli hoitotyön asiantuntijana potilastyössä on merkittävä, joten on tärkeää että myös asenteet ikääntyvien asiakkaiden hoitamiseen ovat mahdollisimman positiivisia. Sairaanhoidajien asenteisiin voidaan vaikuttaa jo opiskelun aikana, joten jo opetussuunnitelmassa tulisi huomioida asioita, jotka vaikuttavat myönteisesti sairaanhoidajien näkemykseen ikääntyvien asiakkaiden hoitamisessa. Shefflerin (1995: 12–16) tutkimuksen mukaan tulisi olla vähemmän huolissaan opiskelijoiden kliinisen hoitotyöjakson paikasta ja keskittyä enemmän gerontologiseen sisältöön hoitotyön opetussuunnitelmassa. Tässä työssä haettiin vastausta siihen miten sairaanhoitajaopiskelijat kokivat kliinisen hoitotyön harjoittelujakson.

Tulosten perusteella ohjaajan ja ohjauksen merkitys korostui selkeästi, sillä näillä kahdella tekijällä oli merkittävä vaikutus opiskelijoiden kokemuksiin harjoittelujaksosta. Kokemukset olivat pääsääntöisesti positiivisia, mutta kiire näkyi ja korostui selkeästi ohjauksessa sekä myös opiskelijan roolissa olevan käyttäminen työvoimana. Warne ym. (2010: 815) toteaa tutkimuksessaan, että ohjauksen merkityksellä nähtiin olevan tärkeä osa opiskelijoiden kokonaistyytyväisyyteen ja tehokkaat ohjauksen suhteet ovat keskeisiä elementtejä ammatillisessa kehityksessä hoitotyössä. Kailan ym. (2009: 163–173) mukaan ne opiskelijat, joilla oli toimiva ja yksilöity ohjaussuhde, olivat tyytyväisiä.

Ohjauksella ja ohjaajalla on merkittävä rooli siinä, kuinka opiskelijat kokevat käytännön harjoittelujakson. Ihanteellista olisi, että opiskelijalla voisi olla sama ohjaaja koko harjoittelujakson ajan. Yksilöidyllä ja pitkäjänteisellä ohjaussuhteella voidaan varmistaa opiskelijan oppimisen kehittyminen ja kehittymisen oikea arviointi. Koulun ja käytännön harjoittelupaikan tulisi tehdä selkeää yhteistyötä sen suhteen, mikä on opiskelijan rooli harjoittelun aikana, ettei käy niin, että opiskelija joutuu kiireen ja henkilöstöpulan takia toimimaan työvoimana eikä silloin saa tarvitsemaansa ohjausta. Kliinisen ohjaustyön lisäksi vaikuttaa myös ohjaajan ja opiskelijan hyvä vuorovaikutussuhde opiskelijan

myönteisiin asenteisiin ja oppimisprosessiin. Hakojärven ym. (2011: 162–174) mukaan henkisen väkivallan kokeminen vaikuttaa negatiivisesti opiskelijoiden terveyteen ja toimintakykyyn, ammatilliseen kasvuun, mielikuviin hoitotyöstä ammattina ja urasuunnitelmiin.

Tulosten perusteella osa haastateltavista koki, ettei opiskeltuja asioita saanut harjoitella riittävästi ja etenkin sairaanhoidolliset tehtävät olivat jääneet vähälle perushoidon ja läsnäolon korostuessa. Osa taas koki, että oli saanut tehdä paljon samoja tehtäviä kuin sairaanhoitaja ja saaneensa paljon vastuuta. Johansson ym. (2010: 815) toteavat tutkimuksessaan, että työskentely potilaiden kanssa sekä tehokkaat ohjauksen suhteet ovat keskeisiä elementtejä ammatillisessa kehitymisessä hoitotyössä ja nämä tekijät tulisi huomioida tarkemmin suunniteltaessa kliinisiä harjoittelujaksoja.

Tämän työn tulosten perusteella herää kysymys siitä miten sairaanhoitajaopiskelijat mieltävät asiakkaisiin liittyvän kokonaisvaltaisen hoitotyön sisällön ja sairaanhoitajan roolin siinä. Näkevätkö he sairaanhoitajan roolin irrallisena, erilaisten tehtävien suorittajana eli pitäisikö opintojen alkuvaiheessa enemmän painottaa voimavaralähtöistä, fyysisten-, psyykkisten-, sosiaalisten- ja kognitiivisten tarpeiden kokonaisvaltaista huomiointia ja niihin vastaamista yksilöllisesti. Johanssonin ym. (2010: 815) mukaan sairaanhoitajaopiskelijalla joka näkee yksilön koko hoitotyön prosessin pidemmällä aikavälillä, saman potilaan kanssa, on todennäköisempää saada selkeämpi käsitys sairaanhoitajan roolista kun opiskelijalla joka on osallistunut vain erilaisiin hoitotoimenpiteisiin kahden tai kolmen viikon harjoittelujaksolla. Myös Kääriäinen ym. (2013: 12–23) toteavat tutkimuksessa, että usean ohjatun harjoittelun suorittaminen lisäsi hoitotyön opiskelijoiden osaamista potilaan perus- ja kokonaishoitoon liittyvässä hoitotyössä.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että opiskelijat kokivat toimintatavoissa ja käytännöissä paljon eroavaisuuksia verrattuna koulussa opittuun. Opiskelijan roolissa koettiin vaikeaksi alkaa neuvomaan työntekijöitä, vaikka koulussa kehoitetaan kertomaan oikeita toimintatapoja. Erityisesti aseptiikan suhteen huomioitiin hyvinkin erilaisia toimintatapoja. Kaila ym. (2013: 78–82) toteavat tutkimuksessaan, että keskeisiä elementtejä sairaanhoitajaksi tulemisessa ovat ammatillisuuden tunnistaminen ja roolimallit. Ja Jonsénin ym. (2013: 297–302) mukaan opiskelijalla olisi oltava mahdollisuus myös yhdistää teoretietoa ja käytäntöön perustuvaa tietoa, jotta hoitotyöhön liittyviä toimia voitaisiin parantaa.

Harjoittelujaksolla nähty, koettu ja opittu voi vaikuttaa niin positiivisesti kuin negatiivisestikin opiskelijan arvoihin ja asenteisiin. Onko siis mahdollista kehittää yhteistyötä oppilaitosten ja yksiköiden välillä, joissa harjoittelujaksot toteutetaan, yhtenäisten toimintatapojen vahvistamiseksi ja niihin liittyvien ristiriitaisuuksien välttämiseksi. Ja tuleeko havaitut ristiriitaiset toimintatavat ja -mallit esille viimeistään arviointikeskusteluissa, jotta toimintaa yksiköissä niiltä osin voidaan kenties jatkossa kehittää. Olisikin tärkeää, että toimintatavat ja – mallit eivät poikkeaisi harjoittelujakson yksiköstä riippuen ja henkilöstöllä olisi ajantasainen tieto arjen toteutuksessa mukana. Häggman–Laitilan ym. (2006: 10–15) tutkimuksen tulokset osoittivat, että keskeisiä lähiohjauksen edellytyksiä ovat organisaation tunteminen, hoitotyön osaaminen sekä kehittämis- ja ohjausosaaminen.

Tulosten mukaan kliinisen hoitotyön harjoittelujakso oli yleisesti ottaen koettu positiiviseksi sekä paikan että ohjauksen suhteen. Vanhusten kohtaaminen koettiin positiivisena ja aikaisempi käsitys vanhuksista muuttui positiivisemmaksi harjoittelujakson myötä. Shefflerin (1995: 12–16) mukaan harjoittelujakson jälkeen opiskelijoiden asenteet vanhuksia kohtaan paranivat riippumatta kliinisen hoitotyöjakson paikasta.

Haastateltavien sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinisen hoitotyön harjoittelujaksopaikat olivat hyvin erilaisia asiakaskunnaltaan. Harjoittelua suoritettiin mm. muistisairaiden yksikössä, psykogeriatrisella osastolla, kuntoutussairaalassa sekä saattohoito-osastolla. Riippumatta harjoittelupaikasta kokemus kliinisen hoitotyön harjoittelusta oli positiivinen eli paikka ei välttämättä ole ratkaiseva tekijä kun pohditaan asenteisiin vaikuttamista.

Tulosten mukaan vanhusten kohtaaminen koettiin positiiviseksi ja aikaisempi käsitys vanhuksista muuttui positiivisemmaksi harjoittelujakson myötä. Esille nousivat ammatillisuus kohtaamisessa, onnistunut vuorovaikutus ja antoisat keskustelut. Isola ym. (2004: 235–246) toteavat tutkimuksessaan, että sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteet vanhuksia kohtaan ovat myönteisiä sekä koulutuksen alussa että lopussa, mutta käsitys vanhustyöstä on myönteisempi opintojen alussa kuin lopussa. Ja tämä havaittu asenteiden muutos kielteiseen suuntaan omaksutaan paljolti ohjatun harjoittelun ja työssäoppimisen aikana.

7.2 Eettisyyden pohdinta

Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiksi lähtökohdiksi määritellään potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus, osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus ja anonymiteetti. Haavoittuvat ryhmät, lapset tutkimukseen osallistujina ja tutkimuslupa ovat myös eettisesti huomioitavia perusasioita. (Kankkunen – Vehviläinen–Julkunen 2013: 223.)

Kliinisen harjoittelujakson suorittaneille sairaanhoitajaopiskelijoille lähetetyssä sähköpostissa kerrottiin, että haastattelu suoritetaan koulun tiloissa ja se nauhoitetaan kokonaisuudessaan. Siinä ilmaistiin myös se, että osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä voi kieltäytyä halutessaan sekä kerrottiin että haastattelutietoja ei myöskään luovuteta tutkimusprosessin aikana ulkopuolisille eikä tunnistetietoja mainita raportissa. Lisäksi mainittiin haastattelujen ajankohta, paikka ja kesto. Kahdeksasta sähköpostin saaneesta opiskelijasta kuusi osallistui haastatteluihin.

Tässä työssä huomioitiin osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, anonymiteetti sekä tutkimusluvan anominen. Osallistujalla oli mahdollisuus kieltäytyä haastatteluun osallistumisesta ja osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastattelutietoja ei myöskään luovutettu tutkimusprosessin ulkopuolisille eikä tunnistetietoja mainittu raportissa. Tutkimuslupa anottiin Metropolia Ammattikorkeakoululta tutkimussuunnitelman valmistuttua.

7.3 Luotettavuuden pohdinta

Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985) määrittelevät luotettavuuden arvioinnin kriteereiksi uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden, joita lisäksi täsmennettiin 1985 puhumalla totuusarvosta, sovellettavuudesta, kiinteydestä ja neutraalisuudesta (Kankkunen – Vehviläinen–Julkunen 2013: 197).

Luotettavuus pyritään varmistamaan autenttisilla, suorilla lainauksilla haastatteluteksteistä jotka tulee näkyä kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa. Alkuperäislainaukset tulisi muokata yleiskielelle, jotta esimerkiksi tutkimukseen osallistuja ei ole tunnistettavissa murteen perusteella. (Kankkunen – Vehviläinen–Julkunen 2013: 198.)

Teemahaastatteluun osallistuneita opiskelijoita oli yhteensä kuusi ja heidän kliiniset harjoittelujaksot toteutuivat pääkaupunkiseudun sosiaali- ja terveydenhuollon ympäri-vuorokautista hoitoa tuottavissa yksiköissä. Aineisto pohjautui subjektiivisiin kokemuksiin ja niihin vaikuttavat yksilön omat elämänarvot, asenteet ja eettiset näkemykset. Menetelmänä käytetty laadullinen aineistonkeruumenetelmä, teemahaastattelu, sopi hyvin yksilöllisten kokemusten tutkimiseen ja kuvailemiseen. Sen toteutus ryhmähaastatteluna sopi aineiston keruuseen, koska kaikki osallistujat olivat sairaanhoitajaopiskelijoita kenellä ei ollut aikaisempaa terveydenhuollon koulutusta. Haastattelutilanteet ja – paikka olivat rauhallisia, mikä mahdollisti sen että haastateltavat kertoivat kokemuksiaan avoimesti ja ajan kanssa. Alustavasti sovitun kahdeksan opiskelijan sijaan haastatteluihin osallistui kuusi opiskelijaa, toiseen ryhmään neljä ja toiseen kaksi.

Ensimmäisessä ryhmässä neljä haastateltavaa kertoi kokemuksistaan pääsääntöisesti yksi kerrallaan ja vuorotellen, mutta kahden henkilön ryhmässä haastattelutilanne muodostui enimmäkseen haastateltavien vuoropuheluksi. Haastateltaville ei esitetty johdattelevia kysymyksiä, vaan he saivat kertoa kokemuksistaan vapaamuotoisesti ilman valmiita kysymyksiä. Se osoittautuikin työn tekijöille haasteelliseksi, koska monesti olisi halunnut esittää tarkentavia kysymyksiä mutta niitä ei pääsääntöisesti esitetty jottei keskustelua olisi huomaamatta johdateltu haastattelijoiden toivomaan suuntaan. Haastattelujen nauhoitukset litteroitiin, pelkistettiin ja luokiteltiin viiteen alaluokkaan eniten esille nousseiden kokemusten perusteella. Tämä työ aloitettiin heti haastattelujen jälkeen, jotta työn tekijöillä oli vielä tuoreessa muistissa haastattelutilanteet. Sen jälkeen tulokset kirjoitettiin auki käyttäen sisällönanalyysissä induktiivista eli aineistolähtöistä analyysiä. Työn uskottavuutta lisäävät suorat lainaukset opiskelijoiden kokemuksista sekä aineiston mahdollisimman hyvin kattavat luokitukset.

8 Yhteenveto

Tulosten perusteella opiskelijat kokivat toimintatavoissa ja käytännöissä, erityisesti aseptiikan suhteen, paljon eroavaisuuksia verrattuna koulussa opittuun. Opiskelijan roolissa koettiin vaikeaksi alkaa neuvomaan työntekijöitä, vaikka koulussa kehoitetaan kertomaan oikeita toimintatapoja. Tulevatko nämä havaitut ristiriitaiset toimintatavat ja -mallit esille viimeistään arviointikeskusteluissa ja onko mahdollista kehittää yhteistyötä oppilaitosten ja yksiköiden välillä, joissa harjoittelujaksot toteutetaan? Yhtenäisten

toimintatapojen vahvistamiseksi ja niihin liittyvien ristiriitaisuuksien välttämiseksi olisi erittäin tärkeää tuoda asiat yhteiseen keskusteluun.

Lähteet

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006 (24). 64

Hakojärvi, Henna–Riikka – Salminen, Leena – Suhonen, Riitta 2011. Hoitohenkilökunnan opiskelijoihin kohdistama henkinen väkivalta ohjatussa harjoittelussa - kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 23 (3). 162–174

Häggman–Laitila, Arja – Lankinen, Iira – Meretoja, Riitta – Rekola, Leena – Sillanpää, Kirsi 2006. Lähiohjaaja sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatussa harjoittelussa. *Tutkiva Hoitotyö* 4(2). 10–15

Isola, Arja – Hirvonen, Raija – Nuutinen, Päivi – Rissanen, Sari 2004. Miksi vanhustyö ei kiinnosta? *Hoitotiede* 16 (5). 235–246

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

Jokinen, Pirkko – Koskinen, Liisa 2001. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä - haastattelijoiden kokemuksia. *Hoitotiede* 13 (6). 305

Jonsén, Elisabeth – Melender, Hanna-Leena – Hilli, Yvonne 2013. Finnish and Swedish nursing students' experiences of their first clinical practice placement – a qualitative study. *Nurse Education Today* 33 (3). 297–302

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

Kaila, Päivi – Lambrinou, Ekaterini – Pérez Cañaveras, Rosa Maria – Saarikoski, Mikko – Tichelaar, Erna – Tomietto, Marco – Warne, Tony 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 (2). 78–82

Kajander–Unkuria, Satu – Meretoja, Riitta – Katajisto, Jouko – Saarikoski, Mikko – Salminen, Leena – Suhonen, Riitta – Leino–Kilpi, Helena 2014. Self-assessed level of competence of graduating nursing students and factors related to it. *Nurse Education Today* 34 (5). 795–801

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen–Julkunen, Katri (3.uudistettu painos) 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kettunen, Elina – Kääriäinen, Maria – Lukkarinen, Hannele – Salminen, Leena 2013. Hoitotyön opettajan kliininen osaaminen hoitotyön opiskelijoiden arvioimana. *Hoitotiede* 25 (1). 24–35

Kääriäinen, Maria – Lukkarinen, Hannele – Pahkala, Tuula 2013. Hoitotyön opiskelijoiden kliininen osaaminen. *Hoitotiede* 25 (1). 12–23

Lambrinou, Ekaterini – Leino-Kilpid, Helena – Papastavrou, Evridiki – Saarikoski, Mikko – Tsangari, Haritini 2010. Student nurses experience of learning in the clinical environment. *Nurse Education in Practice* 10 (3). 176–182

Mattila, Lea–Riitta – Pitkäljärvi, Marianne – Eriksson, Elina 2010. International student nurses' experiences of clinical practice in the Finnish health care system. *Nurse Education in Practice* 10 (3). 153–157

Metropolia Ammattikorkeakoulu, Sairaanhoidotyön tutkinto-ohjelma
<http://www.metropolia.fi/koulutusohjelmat/terveys-ja-hoitoala/hoitoty/hoitoty/>
luettu 18.9.2014

Metropolia Ammattikorkeakoulu, Sairaanhoidotyö, Opinto-opas
<http://opinto-opas.ops.metropolia.fi/index.php/fi/16183/fi/70320/SXO14S1/year/2014/classification/76>
luettu 18.9.2014

Pääkaupunkiseudun väestöennuste 2012–2021
<http://www.hri.fi/fi/dataset/paakaupunkiseudun-vaestoennuste-2012-2021>
luettu 18.9.2014

Sairaanhoidajaliitto
<https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/opiskelu-sairaanhoidajaksi/>
luettu 10.12.2014

Sheffler, Sylvia J 1995. Do clinical experiences affect nursing students' attitudes toward the elderly? *Journal of Nursing Education* 34 (7). 12–16

Väestötilastot 2012, Väestöllinen huoltosuhde 1865–2060, Tilastokeskus.
http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_kuv_001_fi.html
luettu 18.9.2014

Taulukko 1. Haastattelumateriaalin pelkistäminen ja luokittelu

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääloukka
"Minusta on ollut hienoa huomata, että ohjaajalle on ollut tärkeää se miten kohdata muistihäiriöinen henkilö ja taata tämän arvokas ja yksilöllinen kohtelu."	ohjaajan antama malli	Ohjaukseen liittyvät kokemukset	Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia klinisen hoitotyön harjoittelujaksolta
"Minun yksikössä on erittäin mukavia ja huumorintajuisia ohjaajia."	ohjaajien huumorintaju		
"On ollut tosi kiva että sairaanhoitaja on ollut aina ohjaajana, vaikka oma ohjaaja ei olisi ollut työvuorossa."	sairaanhoitaja ohjaajana joka vuorossa		
"Tietysti välillä on kiire, mutta ohjaaja on ollut kärsivällinen ja on saanut harjoitella silti ajan kanssa."	ohjaajan kärsivällisyys		
"Minun harjoittelupaikka ja jakson ohjaaja ovat olleet erittäin hyviä."	hyvä ohjaaja		
"On ikävää, että kiireen tuntu on ollut myös ohjauksessa."	ohjaajan kiire		
"...on joutunut tekemään kiireessä asioita, niin ettei kukaan ole varsinaisesti ohjannut."	ei saanut ohjausta		
"Yksikössä kaikki on erilaisia työntekijöitä ja muut, paitsi oma ohjaaja, neuvovatkin hyvin."	ohjaajien erilaisuus		
"Kyllä se niin on, että vaikuttaa paljon millainen ohjaaja on."	ohjaajan vaikutus		

"Läheskään kaikkia opiskeltuja asioita ei ole saanut toteuttaa."	kaikkea ei ole saanut harjoitella	Kokemukset koulussa opitun harjoittelusta
"Tehtävät eivät ole paljon sairaanhoidollista, enimmäkseen on perushoitoa ja läsnäoloa."	ei paljon sairaanhoitajan koulutukseen liittyviä tehtäviä	
"Paljon on kyllä saanut tehdä samoja tehtäviä kuin sairaanhoitajat."	paljon sairaanhoitajan koulutukseen liittyviä tehtäviä	
"On kivakin että on annettu paljon vastuuta ja saa tehdä paljon mutta ei tarvitse kuitenkaan tehdä yksin."	paljon vastuuta, ei kuitenkaan yksin	
"Oikeastaan iltavuorossa huomaa työtehtävissä eron, kun on vuorossa vain yksi sairaanhoitaja, muuten tehdään samoja asioita."	iltavuorossa sairaanhoitajan rooli korostuu	

"Kyllä se niin on, että käytäntö on kyllä täysin eri juttu kun koulussa opittu."	käytäntö eri kuin koulussa opittu	Kokemukset erilaisista toimintatavoista
"Minä olen kuitenkin noudattanut oikein opeteltuja toimintatapoja esim. aseptiikan suhteen, vaikei niin yksikössä toimittaisikaan."	opittujen toimintatapojen noudattaminen	
"Yksikössä ei ole kiirettä eli oikein opitusta poikkeavat toimintatavat eivät johdu aina-kaan siitä ja niitä on kuitenkin opiskelijana vaikea lähteä opettamaan muille." "Kyllä koulussa aina kehoitetaan kertomaan oikeita toimintatapoja, mutta opiskelijana sen kokee vaikeaksi." "Kyllä on hämmentävää opiskelijana nähdä ristiriitaisia toimintatapoja esim. aseptiikan suhteen ja tuntuu, että on vähän vaikeaa alkaa opiskelijana neuvomaan työntekijöitä."	opiskelijana vaikea lähteä opettamaan	
"Varsinkin saattohoitovaiheessa koitetaan helpottaa vanhusten oloa ja tehdä se mahdollisimman kivuttomaksi, eikä silloin aina välttämättä hoideta esim. haava juuri niin kuin koulussa on opetettu."	toimintatavoista poikkeaminen perustellusti	
"Oma ohjaaja on kannustanut toimimaan, kuten koulussa on opetettu, vaikei yksikössä niin toimittaisikaan."	kannustetaan toimimaan koulussa opetetun mukaisesti	
"Kyllä sitä oman (ammatti-)etiikan mukaan on kuitenkin pyrkinyt toimimaan, vaikka toimintakäytännöissä olisi havainnutkin ristiriitaisuuksia."	ammattietiikan mukaan toimiminen	
"Täytyy todeta että eri hoitajien tekemisessä on paljonkin eroavaisuuksia."	eroavaisuuksia hoitajien välillä	

"Jakso on ollut aikamoinen kokemus monin tavoin."	aikamoinen kokemus	Kokemukset harjoittelusta
"Minun harjoittelupaikka ja jakson ohjaaja ovat olleet erittäin hyviä."	harjoittelupaikka oli hyvä	
"Koko harjoittelu on ollut positiivinen kokemus ja se on hyvä, että se on heti opiskelun alussa." "Koko jakso on mennyt tosi nopeasti ja siitä on jäänyt positiivinen kuva." ..." mutta on ollut positiivinen kokemus."	harjoittelu oli positiivinen kokemus	
"Minua harmittaa että rauhallinen, ohjattu oppimiskokemus on jäänyt kokonaan puuttamaan."	harjoittelu oli negatiivinen kokemus	
"Kyllä kolmen viikon harjoittelu tuntuu tosi lyhyeltä, ei voisi olla ainakaan yhtään lyhyempi."	lyhyt harjoittelu	
"Minun on ollut helppo olla harjoittelussa, kun on kurssilta vielä asiat tuoreessa muistissa."	opitut asiat helpottivat harjoittelua	

"On oppinut jotenkin näkemään että eletty elämä näkyy ihmisissä."	eletty elämä näkyy	Kokemukset asiakkaiden kohtaamisesta
"Minun aikaisempi käsitys vanhuksista on muuttunut positiivisemmaksi harjoittelun myötä." "Harjoittelussa positiivista on ollut vanhusten kohtaaminen."	positiivinen käsitys	
"Ja sitten kun on tunteellinen ihminen, pitää muistaa ammatillisuuden rajat ettei mene liiaksi sisälle ja mukaan vanhusten kokemuksiin."	ammatillisuus	
"Minulla ei ole aikaisempaa kokemusta vanhustenhoidosta ja kohtaamisesta, ainoastaan omat isovanhemmat."	ei aikaisempaa kokemusta vanhustenhoidosta	
"On kohdannut ihania muistisairaita, kun vuorovaikutus onnistuu." "Jakson aikana monia antoisia keskusteluja on käyty."	onnistunut vuorovaikutus	