

---

# HOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ SAIRAANHOITAJAOPIS- KELIJOIDEN HARJOITTELUN OHJAUKSESTA



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa 26.11.2009

*Sofia Kankaanpää ja Salla Lassinen*

Sofia Kankaanpää ja Salla Lassinen

---

Hoitotyön koulutusohjelma  
Wahreninkatu 11  
30100 Forssa

Työn nimi Hoitajien näkemyksiä sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun ohjauksesta

Tekijät Sofia Kankaanpää ja Salla Lassinen

Ohjaava opettaja Leena Ahonen

Hyväksytty \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_\_

Hyväksyjä

FORSSA  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Sofia Kankaanpää ja Salla Lassinen	<b>Vuosi</b> 2009
<b>Työn nimi</b>	Hoitajien näkemyksiä sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun ohjauksesta	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän (FSTKY) erikoissairaanhoidon hoitajien näkemyksiä sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksen suunnittelusta, toteutuksesta, palautteenannosta, arvioinnista sekä yhteistyöstä hoitotyön oppilaitoksen kanssa. Opinnäytetyössä hoitajalla tarkoitetaan erikoissairaanhoitajaa, sairaanhoitajaa, lähihoitajaa ja perushoitajaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa opiskelijaohjauksen ja yhteistyön kehittämiseksi.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselytutkimusta. Tiedonkeruumenetelmäksi valittiin aiemmin käytetty strukturoitu kyselylomake, jota modifioitiin aikaisempia tutkimuksia hyödyntäen tätä opinnäytetyötä varten. Kyselylomake koostui yhdeksästä taustamuuttujia selvittävästä kysymyksestä, 54:sta Likert-asteikolla mitattavasta opiskelijaohjausta koskevasta väittämästä sekä viidestä (5) erityyppisestä monivalinta-kysymyksestä. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 126 ja niitä palautui täytettynä 70, jolloin vastausprosentiksi muodostui 55,5 %. Aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS for Windows 17.0 -ohjelman avulla.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että FSTKY:n erikoissairaanhoidon hoitajien suhtautuminen opiskelijaohjaukseen on myönteistä. Hoitajat ovat tyytyväisiä opiskelijaohjauksen toteutukseen ja arviointiin. Oman ohjaajan nimeäminen opiskelijalle on hoitajien mielestä tärkeää. Omalla ohjaamisellaan hoitajat pystyvät vaikuttamaan opiskelijoiden ammattitaidon kehittymiseen. Hoitajat ovat yleisesti tyytyväisiä osastojen arviointikäytäntöihin. Hoitajat suhtautuvat opiskelijaohjaukseen myönteisesti ja se tuo vaihtelua työhön. Harjoittelun suunnittelussa sekä oppilaitoksen ja hoitoorganisaation välisessä yhteistyössä ilmeni kehitettävää.

**Avainsanat** Ohjattu harjoittelu, opiskelijaohjaus, ohjaaja, yhteistyö

**Sivut** 42 s. + liitteet 14 s.

FORSSA  
Degree Programme in Nursing  
Registered nurse

---

**Author** Sofia Kankaanpää and Salla Lassinen **Year** 2009

**Subject of Bachelor's thesis** Nurses' Views on Student Nurse Guidance in Practical Training

---

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to examine nurses' views on student nurse guidance in practical training. The aim was to produce information to help develop student nurse guidance and collaboration between the institute and the health care organisation. A research was made in FSTKY special health care. In this thesis nurse means special nurse, registered nurse and practical nurse.

The research method used was a survey study. The data was collected via a structured questionnaire, which was designed for this thesis and based on previous research. The questionnaire consisted of nine questions eliciting background variables, 54 claims concerning student nurse guidance and five different multiple choice questions. The claims were analyzed on Likert-scale. 126 questionnaires were distributed to nurses. 70 questionnaires were returned and so the response rate was 55,5 %. The data was analysed using SPSS 17.0 Statistical program.

The nurses' attitudes in FSTKY special health care were positives towards student guidance. Majority of the nurses were satisfied with the student guidance and practice of evaluation. Nurses thought that it was very important to have their own mentor. With their guidance, the nurses have an effect on the development of students' professional skills. Collaboration between the institute and the health care organisation and also planning of practical training needs development.

**Keywords** practical training, student guidance, mentor, collaboration

**Pages** 42 p. + appendices 14 p.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	3
2.1	Sairaanhoitajan ammatti .....	3
2.2	Sairaanhoitajakoulutus ammattikorkeakoulussa .....	4
2.3	Ohjattu harjoittelu osana sairaanhoitajakoulutusta .....	5
2.4	Sairaanhoitajaopiskelijan harjoittelun ohjaus.....	6
2.4.1	Ohjauksen suunnittelu .....	6
2.4.2	Ohjauksen toteutus .....	7
2.4.3	Palautteen antaminen ja arviointi .....	9
2.4.4	Oppilaitoksen ja terveydenhuollon organisaation välinen yhteistyö.....	10
2.4.5	Yhteenveto.....	12
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	14
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	15
4.1	Kohdejoukko ja aineiston keruu.....	15
4.2	Aineistonkeruumenetelmä.....	15
4.3	Aineiston analyysi .....	16
4.4	Opinnäytetyön luotettavuus.....	16
4.5	Opinnäytetyön eettisyys .....	18
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	19
5.1	Vastaajien taustatiedot.....	19
5.2	Ohjauksen suunnittelu .....	21
5.3	Ohjauksen toteutus .....	24
5.4	Palautteen antaminen ja arviointi .....	28
5.5	Oppilaitoksen ja terveydenhuollon organisaation välinen yhteistyö.....	31
6	POHDINTA.....	34
6.1	Tulosten tarkastelu .....	34
6.2	Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset .....	38
	LÄHTEET .....	39
Liite 1	Lupa kyselylomakkeen käyttöön	
Liite 2	Kyselylomakkeen saatekirje	
Liite 3	Kyselylomake	
Liite 4	Tulostaulukot	

## 1 JOHDANTO

Hoitajien tarve tulee tulevaisuudessa lisääntymään suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle. Iäkkään väestön määrän kasvaessa ja heidän hoitonsa varmistamiseksi tarvitaan hoitajia lisää. Iän myötä sairastuvuus kasvaa ja samalla sairaalahoitopäivien määrä kasvaa. Sairaanhoitajia valmistuu vuosittain noin 2 000 (Sairaanhoitajaliitto 2007). Opiskelijan on saatava jo koulutuksen aikana riittävä työelämän tuntemus ja riittävät kädentaidot, jotka saavutetaan ohjattujen harjoittelujen myötä (STM 2000, 13). Sairaanhoitajakoulutus muodostuu 210 opintopisteestä. Yksi opintopiste muodostuu 27 työtunnista. 90 op sairaanhoitajakoulutuksesta toteutuu ammattitaitoa edistävänä harjoitteluna. (OPM 2006, 70.) Ohjatulla harjoittelulla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä oppilaitoksen ulkopuolella, terveydenhuollon eri toimipisteissä toteutuvia ajanjaksoja. Ohjatussa harjoittelussa hoitaja ohjaa sairaanhoitajaopiskelijaa käytännön työssä. Useiden harjoittelujaksojen vuoksi opiskelijaohjausta tarvitaan jatkuvasti. Opinnäytetyön aiheena on sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun ohjaus hoitajien näkökulmasta.

Opiskelijaohjauksen keskeinen tarkoitus on yhdistää hoitotyön teoreettinen tieto käytännön hoitotyön tietotaidoksi (Hinkkanen 2002, 5). Opiskelijaohjaukseen kuuluvat ohjatun harjoittelun suunnittelu, toteutus, opiskelijan toiminnan arviointi ja tukeminen. Lisäksi ohjattuun harjoitteluun kuuluu yhteistyö oppilaitoksen ja terveydenhuollon organisaation kanssa. (Eriksson, Häggman-Laitila, Lankinen, Meretoja, Rekola & Sillanpää 2006, 10–13).

Ohjattua harjoittelua ja hoitajien ohjausnäkemyksiä on tutkittu yleisesti paljon. Muun muassa Mölsän (2000) pro gradu -tutkimuksessa selvitettiin hoitajien käsityksiä sairaanhoitajaopiskelijoiden käytännön opiskelun ohjauksesta ja sen kehittämisestä. Tutkimuksessa ilmeni, että mitä tavoitteellisempaa ohjaus oli, sitä parempaa oli ohjauksen toteutus sekä arviointi. Tavoitteellisen ohjauksen myötä myös asennoituminen ohjaukseen parani. Mölsän tutkimuksessa selvisi myös se, että terveydenhuollon organisaatio ei saa riittävästi etukäteistietoa opiskelijoista ja että työnjako opettajan ja ohjaajan toimivan hoitajan välillä on epäselvää. Helin (2004) tutki ohjaajan näkökulmasta opiskelijaohjausta osana terveystieteen ammattilaisen työtä. Tutkimuksessa selvisi, että hoitajat pitävät opiskelijaohjausta osana työtään, mutta toissijaisena tehtävänä hoitotyön rinnalla. Helinin tutkimuksen mukaan terveystieteen ammattilaisen työ edellyttää kokonaisvaltaista ammatinhallintaa. Ammatinhallinnan muodostumiseksi opiskelijoita ohjaavat hoitajat toimivat opiskelijoiden oppimisen tukijoina, perehdyttäjinä sekä asiantuntemuksen jakajina.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän (FSTKY) erikoissairaanhoidon yksiköissä työskentelevien hoitajien näkemyksiä sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksesta. Hämeen ammattikorkeakoulu (HAMK), Forssan yksikkö on opinnäytetyön tekijöiden opiskelupaikka. Koulun sijainnin vuoksi opinnäytetyö toteutetaan Forssan seudulla. Yhteistyötahona toimii Forssan seudun terveyden-

huollon kuntayhtymä (FSTKY). Lisäksi Hämeen ammattikorkeakoulun Forssan yksikkö tekee jatkuvasti yhteistyötä FSTKY:n kanssa. FSTKY:stä on valittu opinnäytetyöhön Forssan sairaalan kirurgian osasto 1, sisätautien osastot 2 ja 3, päivystyspoliklinikka, avosairaala sekä psykiatrian osastot 11 ja 13. Opinnäytetyö toteutetaan näillä erikoissairaanhoidon osa-alueilla, koska sairaanhoitajaopintojen harjoittelut sijoittuvat suurimmaksi osaksi näille osa-alueille. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehittämistyössä.

Opinnäytetyössä hoitajalla tarkoitetaan erikoissairaanhoitajaa, sairaanhoitajaa, lähihoitajaa ja perushoitajaa. Opiskelijalla tarkoitetaan sairaanhoitajaopiskelijaa. Opettajalla tarkoitetaan oppilaitoksen taholta nimettyä harjoittelun ohjauksesta vastuussa olevaa henkilöä.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Sairaanhoitajan ammatti

Sairaanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen. Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta ajantasaista hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottamaan tutkimustietoon perustuvaa teoreettista osaamista. Sairaanhoitaja käyttää näyttöön perustuvassa hoitotyössä hyväksi ammatillista asiantuntemustaan, potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvaa tietoa sekä hoitosuosituksia ja tutkimustietoa. Sairaanhoitaja toteuttaa, johtaa ja arvioi näyttöön perustuvaa hoitotyötä, joka on samanaikaisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. Sairaanhoitaja vastaa tutkimukseen perustuvasta hoitotyön laadusta ja sen kehittamisestä. (HAMK opinto-opas 2009, 166–168; OPM 2006, 63.)

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus muodostuu osaamisesta, johon kuuluvat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. Työssään sairaanhoitaja tukee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä muuttuvissa olosuhteissa ja eri toimintaympäristöissä. (HAMK opinto-opas 2009, 166–168; OPM 2006, 63; STM 2000, 14–15.) Potilaan luottamuksen saavuttaminen on työn perusta (Helin 2004, 34–36).

Sairaanhoitajan ammatissa toimiminen edellyttää vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa. Sairaanhoitaja on vastuussa ammattitaitonsa ja ammatinsa kehittämisestä. Sairaanhoitaja osaa hankkia ja arvioida kriittisesti tietoa ja käyttää sitä toimintansa perusteena. Tietoa käytetään myös työyhteisön kehittämisessä ja arvioinnissa jatkuvasti kehittyvässä työssä. (HAMK opinto-opas 2009, 166–168; OPM 2006, 63.) Hoitajien ammatillinen kasvu näkyy ammattitaidon kehittymisenä ja itseluottamuksen kasvuna (Jokinen, Mikkonen, Pietarinen-Lyytinen 2008, 33). Itse hoitotyö ei ole muuttunut vuosien aikana, mutta ihmisten tarpeet ovat kasvaneet ja ongelmat ovat monimutkaistuneet (Vuorinen 2007, 60).

Sairaanhoitajan tehtävänä on tukea potilaan omaa terveystieteiden tunnistamista, terveysongelman hallintaa ja hoitoon sitoutumista. Sairaanhoitaja ohjaa ja opettaa erilaisia potilaita/asiakkaita, heidän omaisiaan ja läheisiään sekä ryhmiä ja yhteisöjä. Sairaanhoitaja ohjaa ja tukee potilasta/asiakasta itsehoidossa ja potilaan oman terveysongelman hallinnassa. Sairaanhoitaja ohjaa ja opettaa myös opiskelijoita ja henkilöstöä. (HAMK opinto-opas 2009, 166–168; OPM 2006, 65.)



Sairaanhoitajien mielestä työ merkitsee heille ammattia, uraa ja kutsumusta. Sairaanhoitajat arvostavat työtään ja ovat ylpeitä siitä. Sairaanhoitajan työ on jatkuvaa yhteistyötä eri tahojen kanssa. Yhteistyötahojen tavoitteena on potilaan ja omaisten hyvä hoito. Yhteistyö edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja, etenkin kuuntelemista, sanallisen sekä sanattoman viestinnän ymmärtämistä. (Helin 2004, 34–36; Virkkunen 2007, 49–50.)

Aiempien tutkimustulosten (Helin 2004) mukaan hoitajat kokevat tilanteita, joissa ohjaaminen jää toissijaiseksi työksi suhteessa hoitotyöhön. Hoitaja työskentelee omissa tehtävissään ja samalla hänen on huomioitava opiskelijan läsnäolo ja ohjauksen tarve. (Eriksson, Meretoja & Vuorinen 2005, 276–277.) Ajan puute tai työtehtävien laatu voivat olla esteenä ohjaukselle. (Boit, Owen & Pulsford 2002, 444; Helin 2004, 54–55.) Ohjaus tuo lisätöitä, mutta se voi tuoda myös vaihtelua hoitajien työhön. Opiskelijasta on myös apua, sillä perehdytyksen jälkeen ja harjoittelun edetessä opiskelija kykenee toimimaan yhä itsenäisemmin. Ohjaus nähdään positiivisena asiana, johon kaivataan lisää aikaa ja koulutusta. (Helin 2004, 52–53; Holtinkoski 2004, 57; Oinonen 1998, 78; Virkkunen 2005, 37–40.) Aiempien tutkimustulosten mukaan ohjaajien koulutukset lisäsivät ohjaajaroolin omaksumista, ammattitaitoa sekä ohjaamistaitoja ja motivaatiota ohjaukseen. Koulutukset käsittelivät oppimisstrategioita, opetus- ja ohjaustaitoja, palautteen antamista ja vastaanottamista. (Eriksson ym. 2006, 12; Eriksson ym. 2005, 276–277; Kukkola 2008, 57.)

### 2.2 Sairaanhoitajakoulutus ammattikorkeakoulussa

Sairaanhoitajakoulutus toteutetaan ammattikorkeakouluista annetun lainsäädännön (352/2003) mukaan. Oppilaitos päättää opetussuunnitelmasta, jonka mukaan koulutus toteutetaan. Opetussuunnitelma koostuu perus- ja ammattiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta, opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä sekä vapaasti valittavista opinnoista. Sairaanhoitaja koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä ja kestää 3,5 vuotta. (HAMK opinto-opas 2009, 170–171; OPM 2006, 70.)

Perusopinnojen tavoitteena on antaa opiskelijalle laaja-alainen yleiskuva asianomaisen tehtäväalueen asemasta ja merkityksestä yhteiskunnassa, työelämässä ja kansainvälisesti. Perusopinnojen tavoitteena on myös perehdyttää opiskelija asianomaisen tehtäväalueen yleisiin teoreettisiin perusteisiin ja viestintään sekä antaa hänelle asetuksessa määritetty kielitaito. Ammattiopinnojen tavoitteena on perehdyttää opiskelija asianomaisen ammatillisen tehtäväalueen keskeisiin ongelmakokonaisuuksiin ja sovellutuksiin. Lisäksi tavoitteena on ongelmakokonaisuuksien ja sovellutuksien tieteellisiin ja taiteellisiin perusteisiin perehdyttäminen siten, että opiskelija kykenee itsenäisesti työskentelemään tehtäväalueen asiantuntijatehtävissä, yrittäjänä sekä osallistumaan työyhteisön kehittämiseen. Harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija ohjatusti erityisesti ammattiopinnojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin. Harjoittelussa opiskelijan on saatava riittävät kädentaidot sekä työelämän tuntemus. (STM 2000, 13.) Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietoaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvissä käytännön

asiantuntijatehtävissä. (OPM 2006, 13–14.) Terveysalan koulutuksen ensisijaisena tehtävänä on valmistaa työntekijöitä terveydenhuoltoon ja tulevaan ammattiin (STM 2000, 13).

Muuttuva ja kehittyvä terveydenhoito ja hoitotyö edellyttävät myös hoitotyön koulutukselta muutosta. Hoitotyön tiedon kasvun takia opettaja ei voi enää siirtää kaikkea tietoa opiskelijalle. Koulutuksen tarkoituksena on antaa valmiuksia itsenäiseen tiedonhankintaan, sen käsittelyyn ja soveltamiseen. Oppimisen sosiaalisuus luo pohjaa tulevan ammatin vuorovaikutus- ja tiimityötaidoille. Opiskelun tavoitteena on kriittisen ajattelun kehittäminen sekä reflektiivinen hoitotyön käytännön tilanteiden harjoittaminen (Tossavainen & Turunen 1999, 8–17.) Ulkoa oppimisen sijasta pyritään opiskelijan omaan ajatteluun ja pohdintaan, perustelujen esittämiseen, oivaltamiseen sekä oman alan laaja-alaiseen näkemykseen. Edellä mainitusta oppimisesta on hyötyä jatkossa työelämässä, jatkuvassa kehityksessä. (Lyyra 1999, 23–24.)

### 2.3 Ohjattu harjoittelu osana sairaanhoitajakoulutusta

Käytännön opiskelu toteutetaan ammattitaitoa edistävänä harjoitteluna, joka vastaa Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyyden tunnustamisesta antaman direktiivin 2005/36/EY kliinistä opetusta. Käytännön opiskelun keskeinen tarkoitus on yhdistää hoitotyön teoreettinen tieto käytännön hoitotyön tietotaidoksi (Hinkkanen 2002, 5).

Harjoittelu toteutetaan ohjattuna harjoitteluna ammattikorkeakoulun terveysalan hyväksymisissä toimintaympäristöissä ja ammattikorkeakoulun solmimien harjoittelusopimusten mukaisesti. Koulutuksen tavoitteet ja sisällöt toteutuvat ja syvenevät vaadittavaksi osaamiseksi ohjatussa harjoittelussa, mikä edellyttää sopimusosapuolilta korkeakoulutasoista harjoittelun ohjausta. Harjoittelujaksot vaihtelevat oppilaitoksittain ja käsittelevät eri aihealueita, joita ovat mm. perushoito, sisätauti- ja kirurginen hoito, psykiatrinen hoito, lasten ja nuorten hoito. (HAMK opinto-opas 2009, 170–171.) Työelämässä tapahtuvan harjoittelun aikana opiskelijat harjoittelevat opiskeluvaiheensa ja oppimistavoitteiden mukaisesti harjoitteluyksikössä, hoitajan välittömässä ohjauksessa ja valvonnassa. Harjoittelu tapahtuu opettajan, opiskelijan ja hoitajan välisessä yhteistyössä. (OPM 2006, 68–70.)

Ohjauksen tavoitteena on luoda opiskelijalle kuvaa kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä. Tavoitteena on myös ohjata oikeaa asennoitumista työhön sekä työn perusteiden ymmärtämistä. Ohjauksessa pyritään teorian ja käytännön yhdistämiseen sekä kädentaitojen ja vuorovaikutustaitojen kehittymiseen, joiden myötä saavutetaan riittävät ammatilliset valmiudet. (Helin 2004, 43–44; Mölsä 2000, 30–56; Oinonen 1998, 64.) Ohjaus vaikuttaa opiskelijoiden käsitykseen tulevasta ammatista, opiskelijan ammatilliseen kehittymiseen, motivaatioon ja uran suunnitteluun. (Eriksson ym. 2006, 12–14; Eriksson ym. 2005, 275–277.)

## 2.4 Sairaanhoitajaopiskelijan harjoittelun ohjaus

Sairaanhoitajaopiskelijan ammattiopintoihin sisältyvästä harjoittelusta käytetään termiä ohjattu harjoittelu (STM 2000, 11; Kukkola 2008). Kirjallisuudessa on käytetty myös termejä kliininen opiskelu (Oinonen 1998), kliininen harjoittelu (Hinkkanen 2002; Oinonen 1998) ja käytännön opiskelu (Mölsä 2000; Hinkkanen 2002; Oinonen 1998). Ohjatulla harjoittelulla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä oppilaitoksen ulkopuolella, terveydenhuollon toimipisteissä toteutuvia ajanjaksoja. Harjoittelun ohjaus koostuu ohjauksen suunnittelusta, toteutuksesta, palautteenannosta, arvioinnista sekä yhteistyöstä (Mölsä, 2000).

### 2.4.1 Ohjauksen suunnittelu

Ohjauksen suunnittelu alkaa oppilaitoksen yhteydenotolla terveydenhuollon organisaatioon. Eri oppilaitosten käytäntöjen mukaan harjoittelupaikkaan voidaan lähettää kirje tai yhteyttä otetaan sähköisesti tai puhelimitse. Nykyään opiskelijat varaavat usein itse harjoittelupaikkansa Internetissä, Jobstep-sivustolla. Jobstepin avulla opiskelija ja harjoittelupaikka saavat tietoja toisistaan tulevaa harjoittelua varten. Yhteydenotossa kerrotaan opiskelijan nimi, opintojakson esittely lyhyesti, opintojakson tavoitteet, ohjatun harjoittelun pituus, ohjatusta harjoittelusta vastaavan opettajan yhteistiedot. Terveydenhuollon organisaatioon lähetetään arviointilomakkeet sekä työvuorotaulukko. Ohjauksen suunnitteluvaiheessa etukäteistiedot ovat tärkeitä. Esitietojen avulla voidaan suunnitella ohjaus mahdollisimman yksilöllisesti ja tavoitteiden mukaisesti. (Hyrkäs 1998, 38; Kajander 2007, 37; Virkkunen 2005, 26–27.)

Jokaiselle opiskelijalle tulee nimetä oma ohjaaja. Oma nimetty ohjaaja edistää opiskelijan oppimista käytännön harjoittelussa. (Hyrkäs 1998, 38.) Nimetyt ohjaajat panostavat ohjaukseen enemmän kuin nimeämättömänä toimivat ohjaajat (Nojonen 2008, 37–51). Ohjaustehtävästä sovitaan hoitajien kesken ja jokainen toimii vuorollaan opiskelijan omana ohjaajana. Ohjaaja on ammattitaitoinen terveysalan työntekijä, jolla on tarvittavat tiedot ja taidot sekä riittävästi työkokemusta toimia ohjaajana. Ohjaajalla tulee olla vahva ammatin hallinta ja hänen pitää sisäistää oma roolinsa opiskelijan ohjaajana, jotta hän pystyy perustelemaan työtapansa ja vastaamaan opiskelijan kysymyksiin. (Helin 2004, 45–47; Kajander 2007, 37; Kukkola 2008, 44; Neary 2000, 472; Virkkunen 2005, 37.)

Ohjaajan edellytyksiin kuuluu hoito-organisaation tunteminen, johon sisältyy potilaan hoitopolun, oman työn ja toimintaympäristön tunteminen. Ohjaajan edellytyksenä on hyvä hoitotyön osaaminen, joka koostuu hoitotyön teoreettisesta, kliinisestä sekä eettisestä osaamisesta. Uuden tiedon hankkiminen ja vastaanottaminen, kehitystarpeen tunnistaminen ja tieto hoitotyön kehittymisestä on vaatimuksena ohjaajalle. Ohjaajan on oltava myös motivoitunut sekä organisointikykyinen. Ohjauksen yhteydessä yhteistyöl-

lä ja verkostoitumisella tarkoitetaan hoitajien henkistä ja konkreettista tuen saamista opettajilta sekä selkeää työnjakoa. Siihen liittyy myös opiskelijoiden ja hoitajien avoin vuorovaikutus sekä vastuu harjoittelun onnistumisesta. (Eriksson ym. 2006, 12; Eriksson ym. 2005, 276–277.)

Harjoittelun alussa opiskelija laatii omat työvuoronsa oman ohjaajan työvuorojen mukaan. Yhteisten vuorojen suunnittelu ei välillä onnistu, sillä hoitajat tekevät kolmivuorotyötä ja opiskelijat tekevät pääsääntöisesti arkipäivävuoroja. Opiskelijalla täytyy olla aina joku nimetty ohjaaja, vaikka oma ohjaaja ei olisi paikalla. Tällöin joku työryhmän hoitajista toimii korvaavana ohjaajana. (Virkkunen 2005, 26–27; Kajander 2007, 37; Koskinen & Silén-Lipponen 2000, 125–127.) Ohjatun harjoittelun alussa opiskelija asettaa myös omat henkilökohtaiset tavoitteensa. Osaston opiskelijavastava ja oma ohjaaja tutustuvat opiskelijan lähtötasoon ja tavoitteisiin. Aiemmissä tutkimuksissa opiskelijan tietoihin tutustumisesta on eriävää tietoa. Toiset hoitajat tutustuivat opiskelijoista saatuihin tietoihin paremmin kuin toiset hoitajat. (Holtinkoski 2004, 55; Kajander 2007, 43; Kukkola 2008, 47.) Tavoitteet ovat tärkeitä oppimisen kannalta ja toimivat ohjauksen perustana. Tavoitteet helpottavat myös ohjaajan työtä. (Holtinkoski 2004, 55–56.) Tavoitteellinen ohjaus parantaa ohjauksen toteutusta ja arviointia sekä lisää positiivista asennoitumista ohjaukseen. (Mölsä 2000.)

### 2.4.2 Ohjauksen toteutus

Ohjauksen toteutus on konkreettista potilaan hoitamista. Ohjaajan tehtävänä on kantaa vastuu opiskelijan harjoittelusta yhdessä opiskelijan ja opettajan kanssa. Ohjaajan tehtävänä on ohjata tavoitteisiin pääsemisessä, teorian ja käytännön yhdistäminen sekä kantaa vastuu opiskelijantyöstä ja vastata asiakkaiden ja opiskelijan turvallisuudesta. (Eriksson ym. 2006, 13; Eriksson ym. 2005, 275; Helin 2004, 45–48; Kajander 2007, 41–42.) Hoitajat järjestävät oppimistilanteita opiskelijoille käytännön taitojen harjaannuttamiseksi sekä vuorovaikutustaitojen kehittymiseksi (Nojonen 2008, 37–51).

Harjoittelun alussa opiskelija perehdytetään terveydenhuollon organisaatioon, sen toimintaan sekä eettisiin perusteisiin. Perehdytys on perusedellytys työn harjoittamisen aloittamiselle. (Helin 2004, 46; Nojonen 2008, 37–51.) Hoitaja näyttää opiskelijalle mallia ja neuvoo sekä opastaa, kuinka hoitotilanteissa toimitaan. Ohjaus tapahtuu opiskelija-hoitaja työparina. Potilaan tarpeet määräävät pitkälti ohjauksen toteutumista. (Chow & Suen 2001, 509; Virkkunen 2005, 28–30.) Hoitajat keskustelevat opiskelijoiden oppimistavoista ja useimmiten muuttavat ohjausta sen mukaisesti. (Holtinkoski 2004, 58.) Opiskelija näkee erilaisia toimintatapoja ollessaan eri hoitajien mukana ja voi niitä arvioimalla ja vertailemalla löytää itselleen sopivan tavan toimia. Opiskelijaa ohjataan hakemaan tietoa ja pohtimaan perusteluja toiminnalleen. Opiskelijan oppiminen tapahtuu hoitotyötä tekemällä ja refleктоimalla oppimiskokemuksia itsenäisesti tai ohjaajan kanssa. (Eriksson ym. 2005, 275; Kajander 2007, 52–55; Virkkunen 2005, 28–30.) Hoitajan tulee varata aikaa opiskelijan kanssa käytäville keskusteluille, hänen on huomioitava opiskelijan oppimistarpeet, tukea, kannustaa

ja rohkaista opiskelijaa toiminnassa. Harjoittelun edetessä opiskelija saa tehdä hoitotyötä yhä itsenäisemmin, mikäli se on mahdollista hoitajan arvioimana. (Helin 2004, 43–44; Nojonen 2008, 37–51; Oinonen 1998, 78; Virkkunen 2005, 31–36.)

Hämeen ammattikorkeakoulu, Koulutuskeskus Tavastia ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ovat yhteistyössä koonneet opiskelijaohjauksen laatukriteerit oppilaitoksen ja työelämän välisestä yhteistyöstä (Hämeen ammattikorkeakoulun, Koulutuskeskus Tavastian ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän työryhmä, 2008). Laatukriteerien mukaan opiskelijan ohjaus on suunniteltua ja resursoitua. Yksikön koko henkilökunnalla on ohjausvelvollisuus ja yksikössä on kirjallinen perehdytysohjelma opiskelijoille. Opiskelijan pitää kokea olevansa tervetullut harjoitteluyksikkönsä. Ohjaustilanteissa huomioidaan opiskelijan yksilöllinen tapa oppia sekä opiskelun vaihe. Ohjaussuhteen tulisi olla vastavuoroinen, luottamuksellinen ja avoin. Laatukriteereiden mukaan opiskelijan näkemys ammatillisesta toiminnasta selkeytyy ja monipuolistuu. Jatkuva arviointi tukee tavoitteiden saavuttamista ja opiskelijan ammatillista kasvua. Opiskelijan tulee ymmärtää palautteen ja vuorovaikutuksen merkitys oppimisessa, jolloin hän voi hyödyntää saamaansa palautetta ja edistyä ammatillisessa kehittämisessään. Laatukriteereiden mukaan harjoittelujakson ongelmatilanteet käsitellään yhdessä rakentavasti ja viivyttämättä. Laatukriteereitä arvioidaan ja niitä korjataan opiskelijoilta saadun jatkuvan palautteen perusteella.

Hyvään ohjaukseen vaikuttaa ohjaajaksi nimeäminen, ohjaamisen määrä, työkokemus ja johdon sekä kollegoiden sitoutuminen ohjaukseen (Eriksson ym. 2005, 276–277; Nojonen 2008, 37–51). Onnistuneeseen harjoitteluun vaikuttaa yksilöohjaus, oma ohjaaja, ohjaussuhteen onnistuminen, opiskelijan ja ohjaajan kanssa käytyjen henkilökohtaisten ohjauskeskustelujen määrä, opiskelijamyönteinen ilmapiiri, hoidon laatu sekä hyvä oppimisympäristö (Neary 2000, 471; Saarikoski 1998, 70; 2002, 37–41). Harjoittelupaikassa tulee olla riittävästi henkilökuntaa suhteessa sekä potilaiden että opiskelijoiden määrään (Eriksson ym. 2005, 275; Kajander 2007, 38; Luukka 1998, 60–61). Hyvällä ohjauksella voidaan vaikuttaa koko ammattiryhmän laatuun (Holtinkoski 2004, 57).

Ohjaajan tulee asennoitua opiskelijaan positiivisesti ja olla motivoitunut ohjaukseen. Opiskelijaa tulee pitää hoitotiimin jäsenenä (Nojonen 2008, 37–51; Oinonen 1998, 78.) Opiskelijat löytävät paikkansa nopeasti harjoittelupaikassa, jossa ilmapiiri on avoin, reilu ja huumorintajuinen. Ohjaussuhde on hyvin tärkeä harjoittelun onnistumisen ja oppimisen kannalta. Ohjaussuhteeseen vaikuttavat hoitajan persoonallisuus, vuorovaikutustaidot, ohjaushalukkuus sekä opetustaidot. (Koskinen & Silén-Lipponen 2000, 125–127.) Ohjaussuhdetta luodaan kertomalla itsestään ja omasta toiminnastaan sekä oppimiskokemuksia jakamalla (Kukkola 2008, 47; Oinonen 1998, 66). Hyvä ohjaaja tutustuu opiskelijoihin ja viettää laadukasta aikaa opiskelijoiden kanssa ja arvostaa opiskelijoiden osuutta potilaan hoidossa. (Chow & Suen 2001, 508; Gray & Smith 2000, 1546; Koskinen & Silén-Lipponen 2000, 125–127.) Ohjatun harjoittelun ohjaus vaatii hoitajalta tarvittavia voimavaroja, jotka ovat kykyä asettaa oma työ arvioinnin

kohteeksi, kiinnostus hoitotyöhön ja harjoittelun ohjauksen kehittämiseen sekä kykyä tukea opiskelijan oppimisprosessia (Oinonen 1998, 77–78). Ohjauksen onnistumiseksi myös opiskelijalta vaaditaan aktiivisuutta, myönteistä asennoitumista ja kiinnostuneisuutta hoitotyöhön (Boit ym. 2002, 444; Virkkunen 2005, 48). Opiskelijan oppimista tukevat tasapainoinen elämäntilanne, henkilökohtaiset ominaisuudet ja kiinnostus käytännön opiskelualueeseen (Luukka 1998, 62).

Negatiiviset ohjaussuhteet ovat harvinaisia ja johtuvat joko opiskelijasta, ohjaajasta tai harjoittelupaikan työtilanteesta. Usein ongelmallisia asioita ovat opiskelijan motivaation puute, tavoitteiden saavuttamattomuus, opiskelijan jännittäminen, ulkopuoliseksi kokeminen tai erimielisyydet. Ohjaussuhteen epäonnistuminen ja ongelmatilanteet voivat johtaa hoitajan väsymiseen ja siitä johtaviin kielteisiin ohjaukokemuksiin. Väsymystä aiheuttaa myös jatkuva opiskelijoiden ohjaus. Jatkuva ohjaaminen heikentää ohjauksen laatua ja opiskelijan mahdollisuuksia oppia. (Helin 2004, 45–51; Virkkunen 2005, 48–49.) Kilpailuhenkisen, kiireisen ja hierarkkisen työyhteisön suhtautuminen opiskelijaan voi olla hyljeksivää tai aliarvioivaa (Koskinen & Silén-Lipponen 2000, 125–127). Huono ohjaaja rikko lupauksensa eikä anna opiskelijoiden tehdä itse, vaan opiskelijat saavat toimia tarkkailijoina. Huonolla ohjaajalla on puutteita tietotaitoperustassa ja hänellä on huonot opetustaidot. (Gray & Smith 2000, 1546.)

Ohjauksessa tärkeimpiä yhteistyökumppaneita hoitajalla ovat omat työtoverit ja oman työyksikön muut ammattiryhmät. Työyhteisön jäseniltä odotettava yhteistyö on ohjaukseen osallistumista, palautteen antoa ja tukea arvioinnissa. (Virkkunen 2005, 49–52.) Myös esimiehen toiminta vaikuttaa opiskelijaohjaukseen. Esimies toimii ohjaajien ja opiskelijoiden tukihenkilönä. Esimieheltä saatu tuki on henkistä ja konkreettista tukea. (Jokinen ym. 2008, 34.) Esimiehen tulee antaa opastusta ohjauksen priorisoinnissa ja tunnistaa tuen tarve. (Boit ym. 2002, 444.)

### 2.4.3 Palautteen antaminen ja arviointi

Osana harjoittelun ohjausta on palautteen antaminen sekä arviointi. Palautetta tulee antaa koko harjoittelun ajan. Arviointi on jatkuvaa viikoittain annettavaa palautetta, sisältäen väli- ja loppuarviointikeskustelut. Arviointiin liittyy myös opiskelijan oppimistarpeiden tunnistaminen. (Eriksson ym. 2006, 13.) Opiskelijalla on mahdollisuudet kehittyä, kun hänellä on tieto kehittymistarpeistaan (Virkkunen 2005, 41).

Oppimisen tehokkuuteen vaikuttaa palautteen antotapa, jonka tulee olla vuorovaikutuksellista. Hoitaja antaa opiskelijalle tietoa sekä palautetta ja päinvastoin. (Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski 1995, 19.) Jatkuva ja rakentava palautteenanto sekä saaminen ovat kokemuksellista ja kommunikoiavaa oppimista, joka lisää opiskelun mielekkyyttä (Lyyra 1999, 25–26). Jatkuvan palautteen antaminen koetaan tärkeäksi, jotta opiskelija pystyy kehittymään. Ohjaajan täytyy tiedostaa palautteenannon tärkeys, jolloin palautetta annetaan pyytämättä. (Luukka 1998, 60–61.) Välitön palaute annetaan heti toiminnan jälkeen, seurannan ja arvioinnin perusteella.

Negatiivisen palautteen antaminen koetaan vaikeaksi, mutta yleisesti palautetta on helppo antaa. Hoitajat kaipaavat itselleen palautetta ohjauksestaan. Saamansa palautteen myötä hoitajat kokevat ohjausvalmiutensa hyviksi (Virkkunen 2005, 40). Palautteenanto on suullista, väli- ja loppuarvioinneissa arvioinnit ovat myös kirjallisena. (Eriksson ym. 2005, 275; Holtinkoski 2004, 60; Virkkunen 2005, 41–45.)

Arvioinnin tarkoitus on ohjata ja kannustaa oppimista. Arviointia ohjaavat opiskelijan itse asettamat tavoitteet. Arviointiin vaikuttavat tavoitteiden saavuttaminen sekä ohjaajan ja työryhmän jäsenten mielipiteet opiskelijasta ja hänen edistymisestään. (Holtinkoski 2004, 59–60.) Arvioinnissa kiinnitetään lisäksi huomiota opiskelijan motivaatioon, kiinnostukseen, tiimityöskentelyyn, hoitotyön taitojen hallintaan, reippauteen ja potilaiden kohteluun (Virkkunen 2005, 41–43). Opiskelijan itsearviointi on käytetyin arviointimenetelmä. Opiskelijoiden ohjattua harjoittelua arvioidaan useimmiten asteikolla hyväksytty – hylätty (Hupli & Kolho 1998, 34–35.)

Väliarviointi ja loppuarviointi toteutetaan yleisemmin opiskelijan, hoitajan ja opettajan kesken. Väliarviointi tapahtuu yleensä ohjatun harjoittelun puolivälissä. Väliarvioinnissa käydään läpi saavutetut ja vielä saavuttamattomat tavoitteet. Opettaja ei ole välttämättä aina mukana väliarvioinnissa. Väliarviointia ei koeta yhtä tärkeäksi kuin loppuarviointia. Loppuarviointi koetaan tärkeäksi, vaativaksi ja aikaa vieväksi, sillä ohjaajat pyrkivät mahdollisimman yksilölliseen ja oikeudenmukaiseen arviointiin. (Virkkunen 2005, 41–43.)

Aiempien tutkimusten mukaan arviointitilanteisiin valmistautumisesta on eriyvää tietoa. Niihin valmistaudutaan joko huolellisesti tai heikosti. (Virkkunen 2005, 40; Kukkola 2008, 52.) Huono valmistautuminen saattaa johtua hoitajien tietämättömyydestä, kuinka arviointitilanteessa tulee toimia (Kukkola 2008, 56). Arviointitilanteet koetaan mukaviksi, mutta ellei opiskelija ole kovin motivoitunut tai edistynyt opinnoissaan, tilanne voi olla tukala (Holtinkoski 2004, 60). Arviointikriteerit ovat usein vaikeasti ymmärrettäviä hoitajien mielestä (Kukkola 2008, 56; Nojonen 2008). Arviointiin haluttaisiin koulutusta, etenkin kirjalliseen arviointiin tarvittaisiin ohjeistusta (Kukkola 2008, 56; Virkkunen 2005, 43–45).

### 2.4.4 Oppilaitoksen ja terveydenhuollon organisaation välinen yhteistyö

Opiskelijan oppimisesta ja ammatillisesta kasvusta vastaa opiskelijan itsensä lisäksi ohjatun harjoittelun aikana ohjaajana toimiva hoitaja ja opettaja (Hinkkanen 2002; Virkkunen 2005, 50). Oppilaitoksen ja terveydenhuollon organisaation välisellä yhteistyöllä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä lähinnä opettajan ja hoitajan välistä yhteistyötä. Laadukkaan ohjatun harjoittelun edellytykset ovat opettajien, esimiesten ja hoitajien kiinteä yhteistyö, kommunikointi ja selkeä työnjako. (Eriksson ym. 2006, 10; Luukka 1998, 60–61; Vuorinen 2007, 66.)

Hoitotyön opettajan ja opiskelijan yhteistyösuhde on hoitotyön opettamisen ja oppimisen perusta. Hoitotyön opettajan ja opiskelijan välinen yh-

teistyö koulutuksen aikana alkaa yhteistyösuhteen luomisella ja hyvällä ilmapiirillä. Yhteistyön tarkoituksena on sairaanhoitajan tietojen, taitojen ja arvojen siirtyminen opettajalta opiskelijalle. Opettaja ja opiskelija käyvät läpi yhteistyösuhteessa opiskelijan ammatillisen oppimis- ja kasvuprosessin, jossa opettaja ohjaa ja tukee opiskelijaa. Yhteistyösuhteessa opettaja ja opiskelija arvioivat tapahtuvaa kehitystä ammatillisessa kasvussa. Sekä opiskelija että opettaja oppivat ja kehittyvät yhteistyösuhteen aikana. Yhteistyösuhteessa korostuu tasavertaisuus, luottamuksellisuus, myönteisyys, tavoitteellisuus, ammatillisuus ja näkökulmien kohtaaminen. (Holmia 2001.) Harjoittelun aikana hoitotyön opettajan tehtävänä on huolehtia opiskelijan tukemisesta ja rohkaisusta. Myös tiedon ja kysymysten välittäjänä ja tulkkina oleminen kuuluu opettajan tehtäviin. (Vuorinen 2007, 62–65.) Opiskelijat tavoittavat opettajan hyvin harjoittelun aikana niin kasvotusten kuin puhelimen ja sähköpostin kautta. Opiskelijan ja opettajan välinen yhteydenpito toimii yleisesti hyvin. (Kajander 2007, 47.)

Hoitotyön opettajan ja ohjaajan yhteistyöhön kuuluu harjoittelun organisointi ja suunnittelu, teoretiedon yhdistäminen käytännön hoitotyöhön, yhteisten tavoitteiden laadinta ja erilaisten opiskelutehtävien ohjaus. Yhteistyö opettajan ja hoitajan välillä tukee hoitajan ohjaajana toimimista ja pitää opettajan ajan tasalla käytännön hoitotyöstä. (Hartikainen 2005, 47; Virkkunen 2005, 51.) Ohjaajan ja opettajan välinen yhteistyö on tiedon kulkua koulun ja harjoittelupaikan välillä. (Helin 2004, 39–40.) Yhteistyö harjoittelun aikana tarkoittaa käytännössä opettajan yhteydenottoa tai käyntiä harjoittelupaikalla. Opettaja käy harjoittelupaikassa yleisesti keran, loppuarvioinnissa. Opettaja saattaa myös ottaa yhteyttä ja informoida harjoittelun alussa opiskelijan tulosta tai harjoittelun puolivälissä kysellä opiskelijan kuulumisia. Hoitajat itse ottavat vain harvoin yhteyttä opettajaan, lähinnä vain ongelmatilanteissa. (Helin 2004, 37–38.)

Yhteistyötä edistäviä tekijöitä ovat yhteistyön arvostus, kyky toimia yhteistyössä, ammatillinen osaaminen, sitoutuneisuus sekä ajan varaaminen yhteistyöhön (Hupli & Laine 1998, 14). Yhteistyötä helpottaa tietoisuus toisen osapuolen työtilanteesta sekä työympäristöstä. Tiedon myötä harjoittelun suunnittelu helpottuu ja esimerkiksi oppilaitoksen asettamat tavoitteet soveltuvat paremmin käytäntöön. Oppilaitoksien asettamiin soveltumattomiin tavoitteisiin on pystytty vaikuttamaan yhteistyön avulla. (Helin 2004, 39–40.)

Useiden tutkimuksien (Hinkkanen 2002; Virkkunen 2005, 56; Boit ym. 2002, 444) mukaan yhteistyötä opettajan ja ohjaajien välillä on liian vähän. Opettaja ja ohjaaja eivät ole tietoisia toistensa ohjaukseen kohdistuvista odotuksista. Hoitajat toivovat opettajilta enemmän palautetta ja tukea sekä tiedonkulun parantamista. (Hinkkanen 2002.) Työkokemuksen lisääntyessä tyytymättömyys tuen saantiin kasvaa. (Nojonen 2008.) Tavoitteiden selkeyttä sekä tietoa hoitotyön eettisistä perusteista ja opetussuunnitelman sisällöstä kaivataan hoitajien taholta. Tietoa tarvitaan myös opiskelusta teoretiedosta, arvioinnista, ammattikorkeakoulun muutoksista sekä opetuksesta. Hoitajat tarvitsevat tietoa siitä, mitä ohjaajalta odotetaan. (Holtinkoski 2004, 60; Kukkola 2008, 55; Mölsä 2000, 30–56; Virkkunen



2005, 49–52.) Hoitajat ovat halukkaita päivittämään omia tietojaan ja taitojaan ajan tasalle (Virkkunen 2005, 38–39; Boit ym. 2002, 444).

Yhteistyötä estäviä tekijöitä voivat olla huonot vuorovaikutustaidot, erilaiset näkemykset käytännön harjoittelun tavoitteista ja puutteelliset tiedot toisen osapuolen työnkuvasta (Hinkkanen 2002). Hoitajien ja hoitotyön opettajien työkiireet ja sitoutumattomuus yhteistyöhön vähentävät yhteistyötä. Hoitajat toivovat, että opettaja on aktiivinen osapuoli yhteydenpidossa. (Hupli & Laine 1998, 11, 14–15).

Yhteistyö koulun ja harjoittelupaikan välillä on vähäistä, mutta se koetaan kuitenkin tärkeäksi. Yhteistyön toivotaan lisääntyvän, kehittyvän ja tiivistyvän. (Helin 2004, 39–40; Holtinkoski 2004, 62.) Opettaja on avainhenkilö opiskelijaohjauksen kehittämisessä, uusimman tiedon välittämisessä sekä hoitajien ohjausmotivaation ylläpitämisessä (Jokinen ym. 2008, 35).

#### 2.4.5 Yhteenveto

Aiempien tutkimusten tulokset ohjausta edistävästä ja estävästä tekijöistä on koottu seuraavaan taulukkoon 1.

TAULUKKO 1 *Yhteenveto ohjausta edistävästä ja estävästä tekijöistä*

<b>OHJAUSTA EDISTÄVÄT</b>	<b>OHJAUSTA ESTÄVÄT</b>
* Laatuksiteerit	
* Ohjausta ohjaavat säädökset ja lait	
* Yhteistyö	* Yhteistyön puuttuminen osapuolten välillä
- opiskelija ja opettaja	
- opettaja ja ohjaaja	
- ohjaaja ja opiskelija	* Jatkuva ohjaaminen
- verkostoituminen	- Ohjaajien väsymys
- tuki	
* Koulutus	* Ei koulutusta
* Ohjatun harjoittelun hyvä suunnittelu, toteutus ja arviointi	
- yksilöohjaus	
- oma ohjaaja	
- onnistunut ohjaussuhde	* Epäonnistunut ohjaussuhde
- osastonhoitajan hyvä johtamistapa	
* Ilmapiiiri	* Ilmapiiiri
- avoin	- kilpailuhenkinen
- reilu	- kiireinen
- huumorintajuinen	- opiskelijakielteinen
- opiskelijamyönteinen	
- työtyytyväinen	

(jatkuu)

TAULUKKO 1 (jatkuu)

* Ajan riittävyys	* Ajan riittämättömyys
* Opiskelijoiden vähäinen määrä	* Opiskelijoiden liian suuri määrä suhteessa resursseihin
* Ohjaus tuo vaihtelua työhön	
* Opiskelija	* Opiskelija
- motivoitunut	- ei motivoitunut, ei aktiivinen
- kiinnostunut hoitotyöstä	- ei kiinnostunut hoitotyöstä
- otetaan työtiimin jäseneksi	- ei valmistautunut harjoitteluun
- kohdellaan vertaisena ja puhutellaan nimellä	- suljetaan työtiimin ulkopuolelle
* Hyvä ohjaaja	* Huono ohjaaja
- ihmissuhdetaidot, mm. innostunut, ystävällinen, avulias, empaattinen, kärsivällinen, helposti lähestyttävä, ymmärtäväinen, huumorintajuinen, hyvä kuuntelija	- ylisuojelee opiskelijoita tekemiseltä
- ammatillinen pätevyys	- rikkoo lupauksensa
- halu kehittää itseään	- puutteellinen tieto- ja taitoperusta
- opetus- ja ohjaustaidot, perehdyttää opiskelijan toimintaan ja opastaa hyvään hoitotyöhön	- huonot ohjaustaidot
- roolimallina toimiminen, itseluottamus	- delegoi ei-halutut työt/tehtävät opiskelijoille
- ohjaus perustuu tietoon opiskelijan oppimistavoitteista	- ei pidä omasta työstään
- positiivinen asennoituminen ohjaamiseen	- ei pidä opiskelijoista
- halu tutustua opiskelijoihin	- ei-pidetty henkilö työyhteisössä
- tukee opiskelijoita ammatillisessa kasvussa	- epäystävällinen
- antaa opiskelijan tehdä itse, tarjoaa oppimismahdollisuuksia	
- antaa palautetta opiskelijalle säännöllisesti/jatkuvasti	
- tuntee organisaation, ”mitä ympärillä tapahtuu?”	
- monta roolia: tukija, opettaja, opas, neuvottelija, neuvonantaja, arvioija	

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien näkemyksiä sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun ohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää opiskelijaohjauksen sekä oppilaitoksen ja terveydenhuollon organisaation välisen yhteistyön kehittämisessä.

Tutkimusongelmat:

1. Millaisia näkemyksiä hoitajilla on sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksen suunnittelusta?
2. Millaisia näkemyksiä hoitajilla on sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksen toteutuksesta?
3. Millaisia näkemyksiä hoitajilla on sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun arvioinnista?
4. Millaisia näkemyksiä hoitajilla on opettajan ja ohjaajan välisestä yhteistyön toteutumisesta?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Kohdejoukko ja aineiston keruu

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella FSTKY:n, Forssan sairaalan erikois-sairaanhoidon hoitajilta, jotka ohjaavat työssään sairaanhoitajaopiskelijoita. Opinnäytetyöhön kuuluvaan kyselyyn osallistuivat lähihoitajat, perushoitajat, sairaanhoitajat ja erikoissairaanhoitajat. Aineisto kerättiin kolmen viikon aikana syys-lokakuun vaihteessa.

Lupa opinnäytetyön tekemiseen saatiin FSTKY:ltä. Tämän jälkeen otettiin yhteyttä osastonhoitajiin ja sovittiin aika, jolloin lomakkeet toimitettaisiin osastoille. Saatekirjeellä varustetut kyselylomakkeet ja palautuslaatikot toimitettiin osastoille. Kyselylomakkeita toimitettiin osastonhoitajan ilmoittaman hoitajien määrän mukaan. Tarkoituksena oli tavoittaa kaikki hoitajat, jotka osallistuvat sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaukseen. Täytetyt lomakkeet palautettiin osastolla sijaitsevaan palautuslaatikkoon, suljettuun pahvilaatikkoon. Vastausaikaa oli kaksi (2) viikkoa, mutta kyselyn heikon vastausprosentin vuoksi vastausaikaa jatkettiin viikolla, jonka jälkeen palautetut vastaukset haettiin laatikoista henkilökohtaisesti.

Opinnäytetyöhön valittiin FSTKY:n erikoissairaanhoidon yksiköt, kirurgian osasto 1, sisätautien osastot 2 ja 3, päivystyspoliklinikka, avosairaala sekä psykiatrian osastot 11 ja 13. Tarkoituksena oli tavoittaa valittujen yksiköiden kaikki hoitajat, jotka muodostivat opinnäytetyön perusjoukon (N = 126).

### 4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä käyttäen strukturoitua kyselylomaketta. Kyselylomakkeen pohjana oli Kirsi Mölsän pro gradu -tutkimuksessa käyttämä kyselylomake (Mölsä 2000). Mölsän pro gradu -tutkimus käsitteli sairaanhoitajaopiskelijan käytännön opiskelun ohjausta ohjaajan näkökulmasta. Kyselylomakkeen käyttöön saatiin kirjallinen lupa Mölsältä (liite 1). Lomake modifioitiin aiempia tutkimuksia hyödyntäen tähän opinnäytetyöhön sopivaksi. Alkuperäisestä kyselylomakkeesta jätettiin pois avoimet kysymykset sekä muutamia väittämiä. Joitakin väittämiä lisättiin vastaamaan tämän opinnäytetyön tarpeita.

Alkuperäisessä kyselylomakkeessa käytettiin 6-portaista kouluarvosanaasteikkoa, joka muutettiin tähän opinnäytetyöhön 5-portaiseksi Likertasteikoksi, joka on nousevan skaalan mukainen (1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = osittain samaa mieltä, 5 = täysin

samaa mieltä). Likert-asteikolla mitattavien väittämien joukossa oli viisi (5) erityyppistä monivalintakysymystä.

Kyselylomake sisälsi yhdeksän (9) taustatietoa kartoittavaa kysymystä. Taustatietojen avulla haluttiin selvittää muun muassa hoitajien ammattia, ikää, työkokemusta hoitotyössä sekä ohjaushistoriaa. Väittämillä 10–23 kerättiin tietoa ohjauksen suunnittelusta, tavoitteista ja käytännön ohjauksen tavoitteellisuudesta. Väittämillä 24–37, 43–49 sekä kysymyksillä 51–52 kerättiin tietoa harjoittelun toteutuksesta ja hoitajien suhtautumista opiskelijaohjaukseen. Kysymykset 54–68 koskivat palautteen antamista sekä arviointia. 38–42 väittämät sekä kysymykset 50, 53 kartoittivat opettajan ja ohjaajan välistä yhteistyötä. Kyselylomakkeen jokaisessa osiossa oli ohjeistus siitä, miten kysymyksiin vastataan. Modifioitu kyselylomake esitettiin ennen varsinaista käyttöä.

### 4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineiston tallennus ja analysointi tapahtui SPSS for Windows 17.0 -tilasto-ohjelman avulla. Opinnäytetyössä hyödynnettiin 70 kyselylomaketta, vaikka joissakin lomakkeissa oli osittain jätetty vastaamatta. Vastaamattomat kohdat jätettiin tyhjiksi SPSS for Windows 17.0 -tilasto-ohjelmassa. Aineistoa tarkasteltiin frekvenssi- ja prosenttijakaumien avulla. Vastaajien ilmoittamat syntymävuodet muutettiin ikävuosiksi. Vastaajien taustatietoja käsittelevistä kysymyksistä tutkinnon suorittamisvuosi, työkokemus hoitotyössä, ikä, opiskelijaohjauksen historia sekä opiskelijoiden määrä vuodessa luokiteltiin uudestaan neljästä seitsenluokkaisiksi muuttujiksi. Ristiintaulukoinnin avulla selvitettiin hoitajien taustamuuttujien välisiä vaikutuksia vastauksiin. Vaikutuksien tilastollisena merkitsevyydestä pidettiin  $p \leq 0.05$  arvoa (Heikkilä 1999, 185). Ristiintaulukoinnissa ilmeni kuitenkin, ettei taustamuuttujilla ollut vaikutusta vastauksiin. Opinnäytetyön tulokset raportoitiin Excel 2007 -taulukkolaskentaohjelman avulla.

### 4.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Yksi opinnäytetyön keskeisistä kysymyksistä on luotettavuus. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella mittaamisen ja aineiston keruun suhteen sekä tulosten luotettavuutena. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 206–207.) Kvantitatiiviselle tutkimusmenetelmälle tyypillistä on kysely, joka on nopea tapa kerätä aineistoa suurelta joukolta. Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän etuna on vastaajan anonymiteetti sekä vapaaehtoisuus. Etuna kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä on, että vastaaja voi vastata kyselyyn itselleen sopivassa paikassa ja sopivana hetkenä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190.) Anonymiteetin säilymisen kannalta haittana on kyselylomakkeen täyttäminen osastolla muiden hoitajien nähden. Lisäksi kyselylomakkeen täyttäminen voi häiriintyä tai jäädä tekemättä osastolla työkiireiden vuoksi. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 44.)

Tärkeä asia kvantitatiivisessa tutkimuksessa on myös tulosten validiteetti ja reliabiliteetti (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 210–212). Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä eli selvitetään juuri sitä, mitä on tarkoituskin selvittää (Heikkilä 1999, 29). Tässä opinnäytetyössä sisäinen validiteetti pyrittiin huomioimaan jo opinnäytetyön ja kyselylomakkeen suunnittelusta lähtien. Sen vuoksi opinnäytetyötä varten modifioitiin jo olemassa olevaa mittaria, jonka avulla pyrittiin saamaan vastaukset opinnäytetyön tutkimusongelmiin. Mittarin modifiointi perustui aikaisempiin tutkimuksiin ja sen toimivuutta tarkasteltiin suorittamalla esitestaus.

Kyselylomakkeen esitestaus suoritettiin lomakkeen käyttökelpoisuuden arvioimiseksi. Esitestauksen avulla pyrittiin parantamaan kyselylomakkeen ymmärrettävyyttä sekä muutoin käyttökelpoisuutta, jonka myötä myös opinnäytetyön luotettavuus paranee. (Hirsjärvi ym. 2008, 255–256; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 207.) Luotettavuuteen voi myös vaikuttaa hoitajien oletukset halutuista vastauksista, eikä todenmukaisten vastausten antaminen. Kyselylomakkeessa käytettiin Likertin 5-portaista asteikkoa, jolla pyrittiin saamaan väittämiin vastaamisesta mahdollisimman helppoa, yksinkertaista ja nopeaa. Vastauksien luotettavuutta voidaan kyseenalaistaa, jos vaihtoehto numero 3 (= en osaa sanoa) esiintyy useasti. Esitestaus suoritettiin viidellä (5) hoitajalla FSTKY:n, Korkeavahan terveysaseman vuodeosasto 22:lla. Esitestauksen vastauksia ei hyödynnetty varsinaisessa kyselyssä. Esitestauksessa ei ilmennyt muutosehdotuksia, joten kyselylomake säilyi ennallaan. Huolellisella esitestauksella pyritään vaikuttamaan parantavasti myös mittarin reliabiliteettiin.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, kuinka tarkasti mittari mittaa kohdetta eli kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Mittarin reliabiliteettia voidaan parantaa monella tavalla muun muassa hyvällä ohjeistuksella, aineiston kerääjien koulutuksella, ympäristötekijöillä ja minimoimalla kohteesta johtuvat virhetekijät (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 210).

Opinnäytetyön tulokset eivät ole luotettavia, jos otosjoukko jää liian pieneksi, tämän vuoksi on tärkeää kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa huomioida mahdollinen kato eli kyselyyn vastaamatta jättäminen (Heikkilä 1999, 29; Hirsjärvi ym. 2007, 190). Tämän opinnäytetyön kohderyhmäksi oli valittu mahdollisimman suuri perusjoukko hoitajia (N=126), jotta aineistoa saataisiin riittävästi. Hoitajista 72 vastasi kyselyyn, joten otoskoko voidaan pitää riittävänä. Tosin kaksi vastauslomaketta jouduttiin jättämään opinnäytetyön ulkopuolelle, koska ne oli täytetty vaillinaisesti. Vastausprosentiksi saatiin 55,5 %. Tutkimusta tehtäessä tulee muistaa, että tulokset eivät aina anna yleistettävää kuvaa aiheesta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 211). Tämän opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä, vaan niitä voidaan hyödyntää FSTKY:n erikoissairaanhoidon eri yksiköissä opiskelijaohjausta ja yhteistyötä kehitettäessä.

#### 4.5 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötä tehtäessä pitää tarkastella eettisiä kysymyksiä. Opinnäytetyön eettisyydessä huomioidaan, ettei se vahingoita siihen osallistuvia fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti ja että siitä saatava hyöty on suurempi kuin siitä aiheutuva haitta. Opinnäytetyöstä saatava hyöty ilmenee tuloksien myöhemmässä hyödynnettävyydessä osastoilla opiskelijaohjauksen ja yhteistyön kehittämisessä. Haittana voidaan mainita kyselyn viemä aika siihen osallistuneiden työajasta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 27.)

Eettisyys huomioitiin opinnäytetyön tekemisessä muun muassa kyselylomakkeen mukana olevalla saatekirjeellä. Kirjeessä kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä luottamuksellisuudesta. Saatekirjeessä olivat myös opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot, jotta epäselvissä tilanteissa olisi voitu kysyä neuvoa opinnäytetyön tekijöiltä.

Aineiston keruu tapahtui kyselylomakkeella nimettömästi niin, ettei yksittäistä vastaajaa voitu tunnistaa. Vastaajat palauttivat täytetyt kyselylomakkeet osastoilla sijaitseviin palautuslaatikkoihin, jolloin vastaukset pysyivät salassa. Suostumukseksi opinnäytetyöhön osallistumisesta ymmärrettiin täytetty lomake. Ainoastaan opinnäytetyön tekijät lukivat kyselylomakkeet ja tallensivat ja analysoivat niistä saadun aineiston SPSS for Windows 17.0 -tilasto-ohjelmaan luottamuksellisesti. Kyselylomakkeet säilytettiin kansiossa suljetussa kaapissa. Tulosten analysoinnin jälkeen kyselylomakkeita säilytettiin vielä kuukausi, siltä varalta, että tuloksiin olisi pitänyt palata. Kyselylomakkeet hävitettiin paperisilppurin avulla. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 44.)

Opinnäytetyön aineiston raportoinnissa pyrittiin avoimuuteen, täsmällisyyteen ja rehellisyyteen vastaajien anonymiteettia kunnioittaen. Opinnäytetyö raportoitiin Hämeen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman ohjeiden mukaisesti. Valmis opinnäytetyö toimitetaan hyväksymisen jälkeen FSTKY:lle ja Hämeen ammattikorkeakoulun Forssan toimipisteeseen.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

Opinnäytetyön otos oli 126 hoitajaa FSTKY:n erikoissairaanhoidon yksiköistä. Opinnäytetyön kyselyyn vastasi 70 hoitajaa, joten vastausprosentiksi saatiin 55,5 %. Kyselyyn vastanneista naisia oli 68 ja miehiä 2. Iältään vastaajat olivat 23–61-vuotiaita ja vastaajien keski-ikä oli 45 vuotta. Vastanneista hoitajista neljäsosa oli erikoissairaanhoidajia, puolet sairaanhoitajia, viidesosa lähihoitajia/perushoitajia ja loput mielenterveyshoitajia sekä toimintaterapeutti. Tulosten tarkastelussa mielenterveyshoitajat sekä toimintaterapeutti yhdistettiin lähihoitajien ja perushoitajien joukkoon, niiden vähäisen määrän vuoksi. Vastanneet olivat suorittaneet ammattitutkinnon vuodesta 1973 lähtien aina vuoteen 2009. Hoitotyössä hoitajat olivat olleet puolesta vuodesta 35 vuoteen. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2 *Hoitajien taustatiedot*

Hoitajien taustatiedot	%	n
<b>Sukupuoli</b>		
Nainen	97,1	68
Mies	2,9	2
<b>Ikäluokat</b>		
-30	15,7	11
31-40	14,3	10
41-50	32,9	23
51-	37,1	26
<b>Koulutus</b>		
Lähihoitaja/Perushoitaja	20,0	14
Sairanhoitaja	50,0	35
Erikoissairaanhoidaja	24,3	17
Mielenterveyshoitaja	4,3	3
Toimintaterapeutti	1,4	1

(jatkuu)



TAULUKKO 2 (jatkuu)

Hoitajien taustatiedot	%	n
Valmistumisvuosi		
1973-1982	20,0	14
1983-1992	21,4	15
1993-2002	32,9	23
2003-	25,7	18
Ura hoitotyössä		
- 5 vuotta	11,4	8
6-10 vuotta	14,3	10
11-15 vuotta	10,0	7
16-20 vuotta	11,4	8
21-25 vuotta	14,3	10
26-30 vuotta	24,3	17
31-35 vuotta	12,9	9

Hoitajat olivat ohjanneet opiskelijoita työurasta riippuen, jopa yli 30 vuotta. Vastanneista hoitajista kolme neljäsosaa eivät olleet saaneet opiskelijaohjaukseen minkäänlaista koulutusta. Loput hoitajista oli saanut lähinnä lähihoitajien näytönvastaanotto/-ohjauskoulutuksen ja muutama oli saanut sairaanhoitajaopiskelijaohjauskoulutusta. Suurin osa (67 %) vastanneista kertoi, että osastolla, jolla työskentelee, opiskelijalle nimetään oma ohjaaja ja kolmasosa hoitajista kertoi, ettei opiskelijalle nimetä omaa ohjaajaa. Vastanneista hoitajista kolmasosa ohjaa vuoden aikana alle 5:tä opiskelijaa. Lähes neljännes ei osannut arvioida opiskelijoiden määrää vuodessa ja kolmannes ohjaa 6–20 opiskelijaa vuodessa. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3 Opiskelijaohjausta koskevat taustatiedot

Hoitajien taustatiedot	%	n
Opiskelijaohjaus hoitotyössä		
En osaa sanoa	12,9	9
- 9 vuotta	28,6	20
10-19 vuotta	17,1	12
20-29 vuotta	28,6	20
30-	12,9	9
Opiskelijaohjauskoulutus		
Olen saanut koulutusta	24,3	17
En ole saanut koulutusta	75,7	53

(jatkuu)

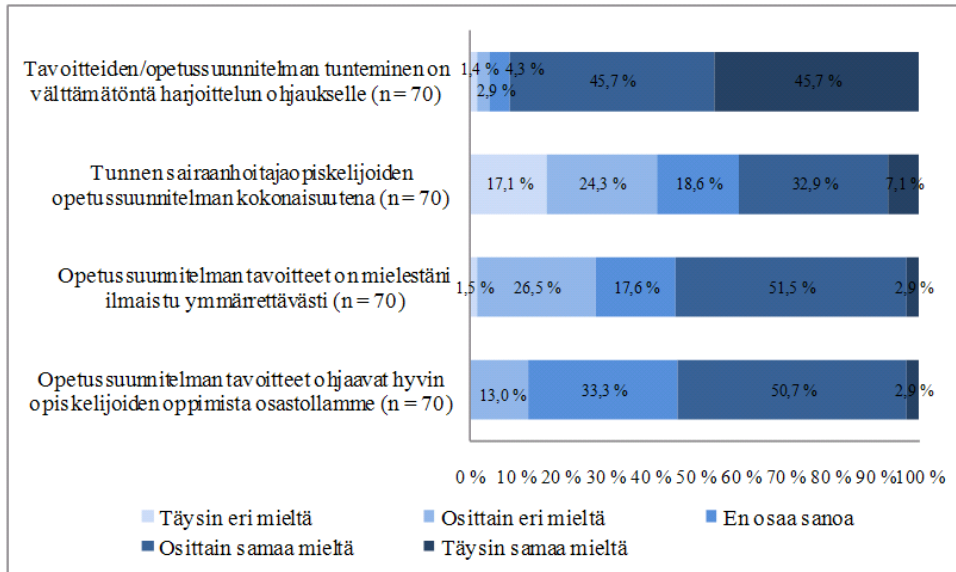
TAULUKKO 3 (jatkuu)

Hoitajien taustatiedot	%	n
Osastolla nimetään opiskelijalle oma ohjaaja		
Ei nimetä	32,9	23
Nimetään 1	45,7	32
Nimetään 1-2	18,6	13
Nimetään 2-5	1,4	1
Nimetään yli 5	1,4	1
Opiskelijoiden määrä harjoittelussa/vuosi		
En osaa sanoa	22,9	16
Alle 5	31,4	22
6-10	17,1	12
11-20	17,1	12
21-30	4,3	3
31-40	5,7	4
Yli 40	1,4	1

## 5.2 Ohjauksen suunnittelu

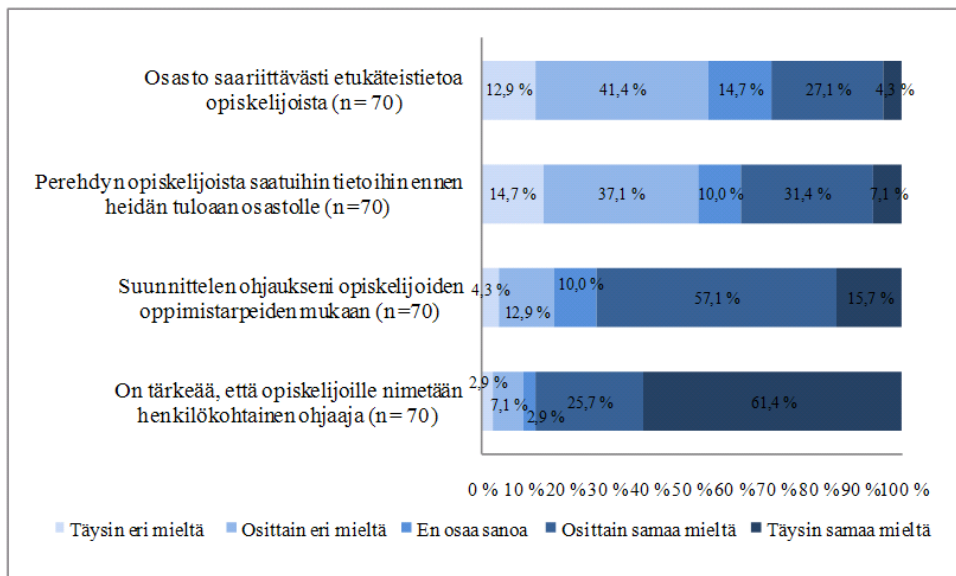
Kyselylomakkeen väittämillä 10–23 kerättiin tietoa harjoittelun suunnittelusta ja tavoitteista. Lähes kaikki (91 %) hoitajat olivat sitä mieltä, että opetussuunnitelman ja sen tavoitteiden tunteminen on välttämätöntä ohjauksen kannalta. Viisi hoitajaa koki tuntevansa opetussuunnitelman hyvin. Kolmannes hoitajista koki osittain tuntevansa opetussuunnitelman kokonaisuutena, neljännes hoitajista oli asiasta osittain eri mieltä. Noin viidennes vastanneista hoitajista ei mielestään tuntenut opetussuunnitelmaa lainkaan ja noin viidennes hoitajista ei osannut arvioida opetussuunnitelman tuntemistaan. (Kuva 1, s. 22.)

Hoitajista yli puolet koki, että tavoitteet on ilmaistu ymmärrettävästi. Vajaa kolmanneksen mielestä tavoitteet eivät ole ymmärrettävässä muodossa. Vajaa viidennes hoitajista ei osannut sanoa mielipidettään. Noin puolet hoitajista oli sitä mieltä, että tavoitteet ohjaavat oppimista harjoittelun aikana. Kolmannes hoitajista ei osannut arvioida tavoitteiden oppimisen ohjaamista. (Kuva 1.)



KUVA 1 Opetussuunnitelman tunteminen ja harjoittelun tavoitteet

Hoitajista kolmanneksen mielestä osasto saa riittävästi tietoa opiskelijasta ennen harjoittelun alkua. Puolet vastanneista hoitajista oli eri mieltä osaston saamasta opiskelijaa koskevasta etukäteistiedon riittävytydestä. Yli kolmannes hoitajista perehtyy osastolle tuleviin opiskelijaa koskeviin esitietoihin ennen opiskelijan tuloa osastolle. Puolet hoitajista oli eri mieltä opiskelijan esitietoihin perehtymisestäään. Kymmenesosa hoitajista ei osannut sanoa asiasta mitään. (Kuva 2.)

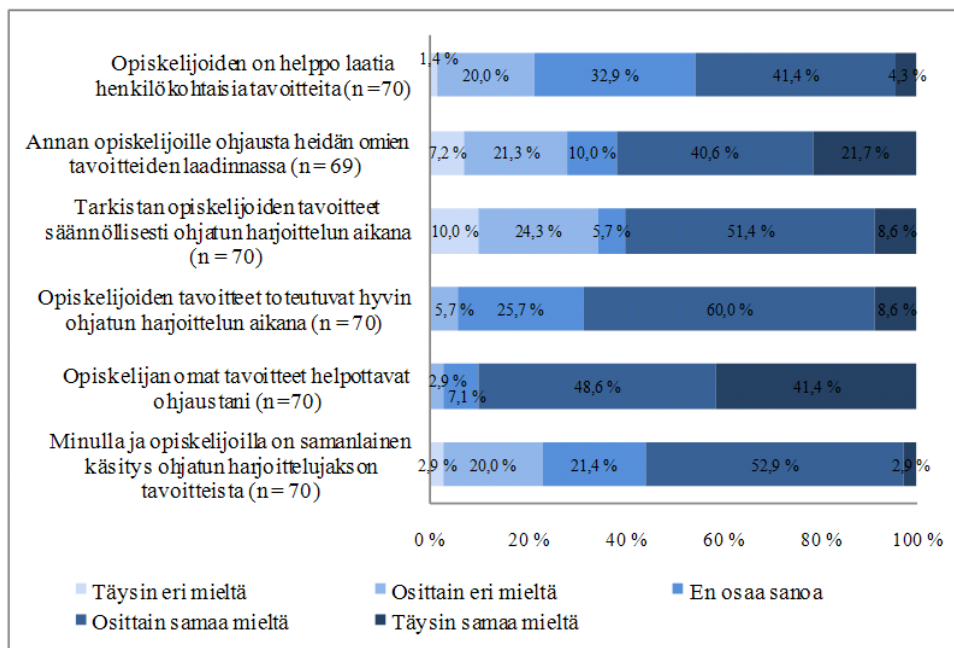


KUVA 2 Etukäteistieto ja sen merkitys ohjauksen suunnittelussa

Yli puolet hoitajista oli sitä mieltä, että on tärkeää nimetä opiskelijalle oma ohjaaja ja neljännes hoitajista oli osittain samaa mieltä asiasta. Suurin osa kyselyyn vastanneista hoitajista suunnittelee ohjauksensa opiskelijoi-

den ohjaustarpeiden mukaan. Vajaa viidennes hoitajista oli asiasta eri mieltä. (Kuva 2.)

Vajaa puolet hoitajista oli sitä mieltä, että opiskelijoiden on helppoa laatia henkilökohtaiset tavoitteensa harjoittelujaksolle. Kolmannes hoitajista ei osannut arvioida asiaa ja viidennes oli osittain eri mieltä opiskelijoiden tavoitteiden laadinnan helppoudesta. Suurin osa hoitajista ohjaa opiskelijoita henkilökohtaisten tavoitteiden laadinnassa. Lähes kolmannes hoitajista oli eri mieltä opiskelijoiden ohjaamisesta tavoitteiden asettamisessa. (Kuva 3.)



KUVA 3 Opiskelijan henkilökohtaiset tavoitteet

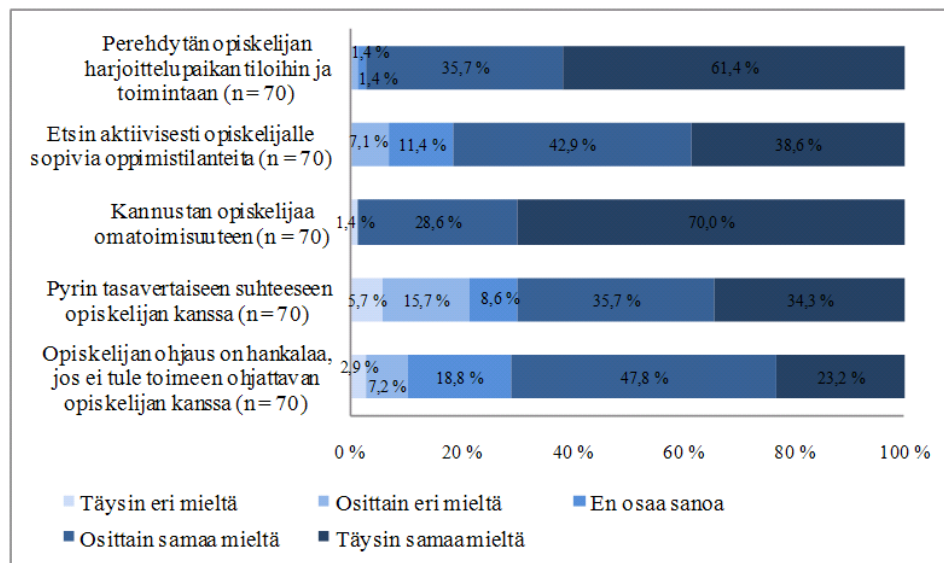
Yli puolet hoitajista kertoi tarkistavansa säännöllisesti opiskelijan tavoitteet. Kolmannes hoitajista oli eri mieltä tavoitteiden säännöllisestä tarkistamisesta. Hoitajista suurimman osan (69 %) mielestä tavoitteet toteutuvat harjoittelun aikana. Neljännos hoitajista ei osannut sanoa, toteutuvatko opiskelijan tavoitteet harjoittelussa. Lähes kaikki hoitajat kokevat tavoitteiden helpottavan heidän ohjaustaan. Yli puolet hoitajista oli samaa mieltä siitä, että opiskelijalla ja hoitajalla on samanlainen käsitys tavoitteista. Viidennes hoitajista ei osannut sanoa ja vajaa neljännos oli eri mieltä asiasta. (Kuva 3.)

### 5.3 Ohjauksen toteutus

Väittämillä 24–37, 43–49 sekä 51–52 kerättiin tietoa harjoittelun toteutuksesta ja hoitajien suhtautumista opiskelijaohjaukseen. Lähes kaikki hoitajat perehdyttävät opiskelijan osaston tiloihin ja toimintaan. Yksi hoitaja oli asiasta osittain eri mieltä ja yksi ei osannut sanoa. (Kuva 4.) Kaikki hoitajat auttavat opiskelijaa sopeutumaan työryhmään, sillä noin puolet hoitajista oli asiasta täysin samaa mieltä ja puolet hoitajista vastasi olevansa asiasta osittain samaa mieltä.

Suurin osa hoitajista kertoi ohjaamisen olevan hankalaa, ellei tule toimeen opiskelijan kanssa. Vajaa viidennes ei osannut sanoa mielipidettään asiasta ja seitsemän hoitajaa oli asiasta eri mieltä. Suurin osa (70 %) hoitajista pyrki tasavertaiseen suhteeseen opiskelijoiden kanssa. Viidennes vastanneista oli asiasta eri mieltä. (Kuva 4.)

Suurin osa (82 %) hoitajista etsii aktiivisesti oppimistilanteita opiskelijalle. Kahdeksan hoitajaa ei osannut sanoa, etsivätkö he opiskelijoille aktiivisesti oppimistilanteita. Viisi hoitajaa oli asiasta osittain eri mieltä. Kaikki hoitajat kannustavat opiskelijoita omatoimisuuteen. (Kuva 4.)

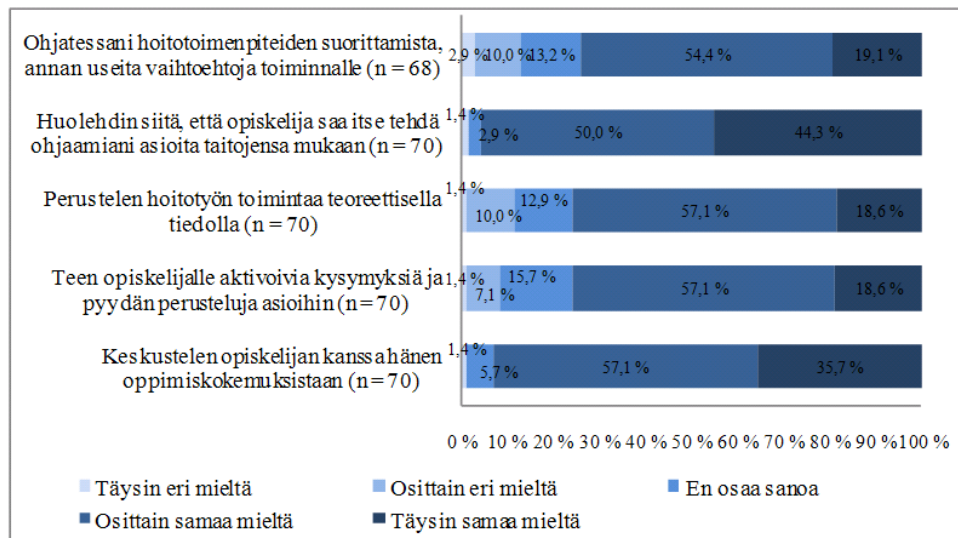


KUVA 4 Ohjauksen lähtökohtia

Suurin osa (73 %) hoitajista antaa mielestään erilaisia toimintatapoja opiskelijoille. Yhdeksän hoitajaa ei osannut sanoa, antavatko he erilaisia toimintatapoja opiskelijoille. Yksi hoitaja seitsemästä hoitajasta oli asiasta eri mieltä. Lähes kaikkien (94 %) hoitajien mielestä opiskelijat saavat tehdä hoitotyötä taitojensa mukaan. Kaksi hoitajaa ei osannut vastata ja eri mieltä asiasta oli kaksi hoitajaa. Suurin osa (76 %) vastanneista hoitajista perustelee hoitotyön toimintansa teoreettisella tiedolla. Yhdeksän hoitajaa ei

osannut sanoa mielipidettään, kahdeksan hoitajaa oli asiasta eri mieltä. (Kuva 5.)

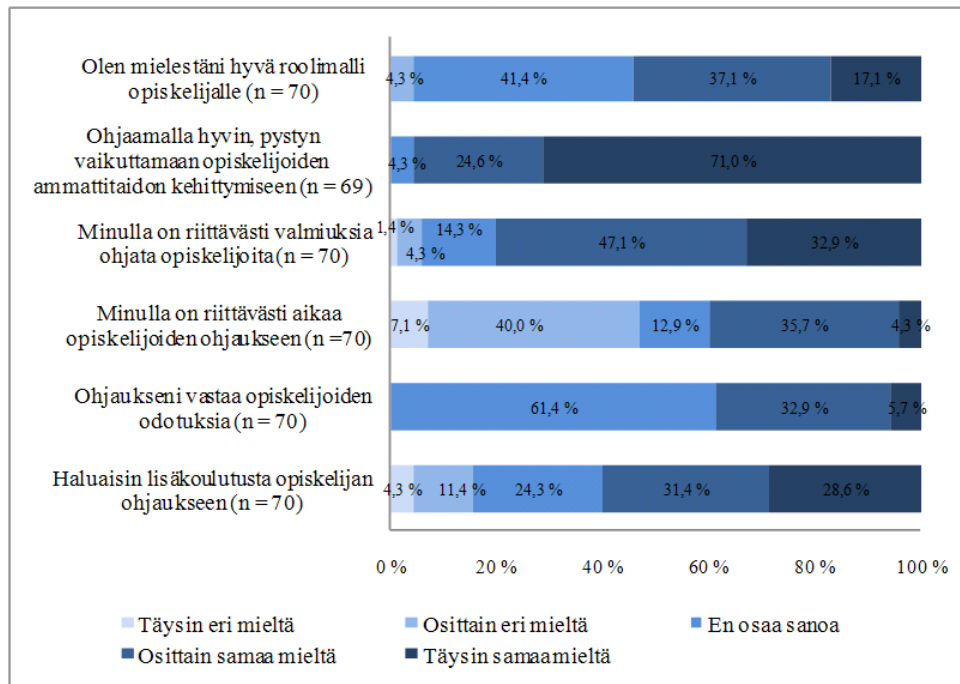
Suurin osa (76 %) hoitajista pyytää opiskelijoilta perusteluja toiminnalle ja esittää aktiivisia kysymyksiä. Yksitoista hoitajaa ei osannut arvioida asiaa ja kuusi hoitajaa oli asiasta eri mieltä. Lähes kaikki (93 %) hoitajat keskustelevat opiskelijoiden kanssa oppimiskokemuksista. Neljä hoitajaa ei osannut arvioida asiaa ja yksi hoitaja oli asiasta täysin eri mieltä. (Kuva 5.)



KUVA 5 Ohjaus oppimistilanteissa

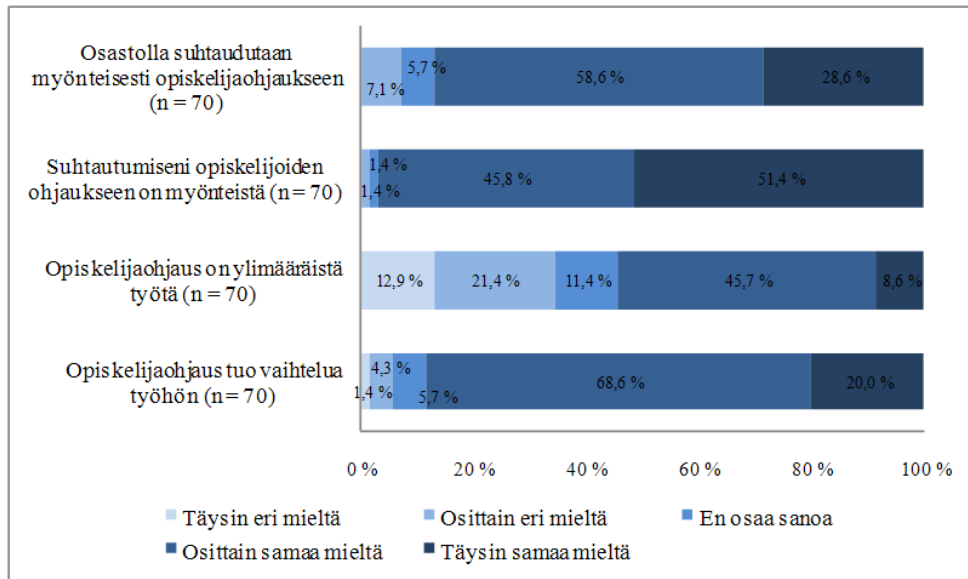
Yli puolet hoitajista toimii mielestään hyvänä roolimallina. 41 % hoitajista ei osannut arvioida, ovatko he hyviä roolimalleja opiskelijoille. Lähes kaikki (96 %) hoitajista uskovat voivansa vaikuttaa opiskelijan ammattitaidon kehittämiseen. (Kuva 6, s. 26.)

Suurin osa (80 %) hoitajista kokee ohjausvalmiutensa hyväksi. Kymmenen hoitajaa ei osannut arvioida valmiuksiaan opiskelijaohjaukseen. Yli kolmannes hoitajista uskoo ohjauksensa vastaavan opiskelijoiden odotuksia. Suurin osa (61 %) ei osannut sanoa, vastaako heidän ohjauksensa opiskelijoiden odotuksia. Vajaa puolet hoitajista koki ajan riittävän hyvin opiskelijoiden ohjaukseen. Toinen puoli hoitajista oli eri mieltä ohjausajan riittävyydestä. Yli puolet hoitajista haluaisi koulutusta opiskelijaohjaukseen ja vajaa neljännes ei osannut sanoa, haluavatko koulutusta. Yksitoista hoitajaa ei halunnut koulutusta opiskelijaohjaukseen. (Kuva 6.)



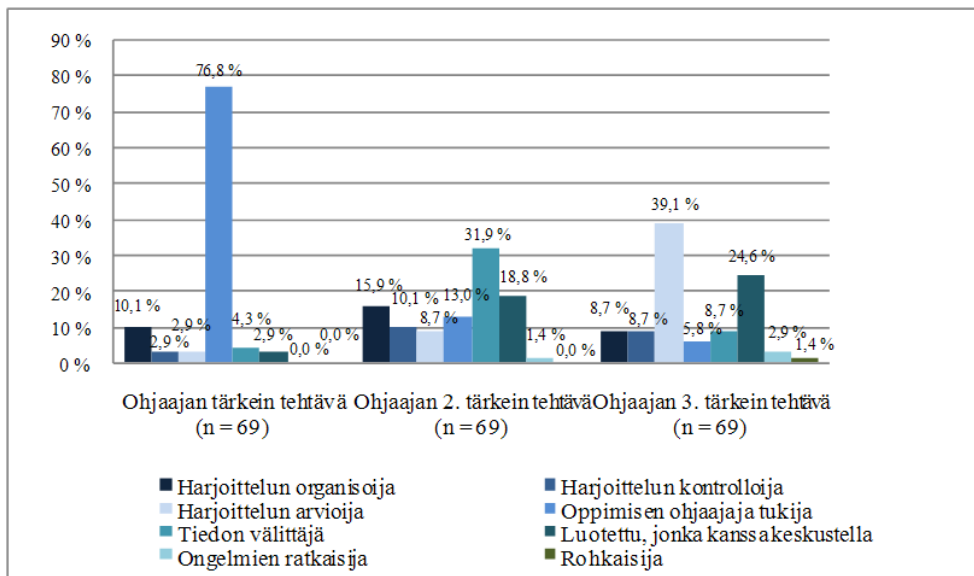
KUVA 6 Käsitukset ohjauksen vaikuttavuudesta ja omat mahdollisuudet

Lähes kaikkien (88 %) hoitajien mielestä osastolla suhtaudutaan myönteisesti opiskelijaohjaukseen. Viisi hoitajaa on osittain eri mieltä asiasta ja neljä hoitajaa ei osaa arvioida osaston suhtautumista opiskelijaohjaukseen. Lähes kaikki (97 %) hoitajat suhtautuvat opiskelijaohjaukseen myönteisesti. Yksi hoitaja ei osannut arvioida suhtautumistaan ja yksi hoitaja oli asiasta osittain eri mieltä. Yli puolet hoitajista kokee opiskelijaohjauksen ylimääräiseksi työksi. Kolmanneksen mielestä opiskelijaohjaus ei ole ylimääräistä työtä ja kahdeksan hoitajaa ei osaa arvioida ohjauksen suhdetta hoitotyöhön. Opiskelijaohjaus tuo myös vaihtelua työhön suurimman osan (89 %) hoitajista mielestä. Neljän hoitajan mielestä opiskelijaohjaus ei tuo vaihtelua hoitajan työhön. (Kuva 7, s. 27.)



KUVA 7 Suhtautuminen opiskelijaohjaukseen

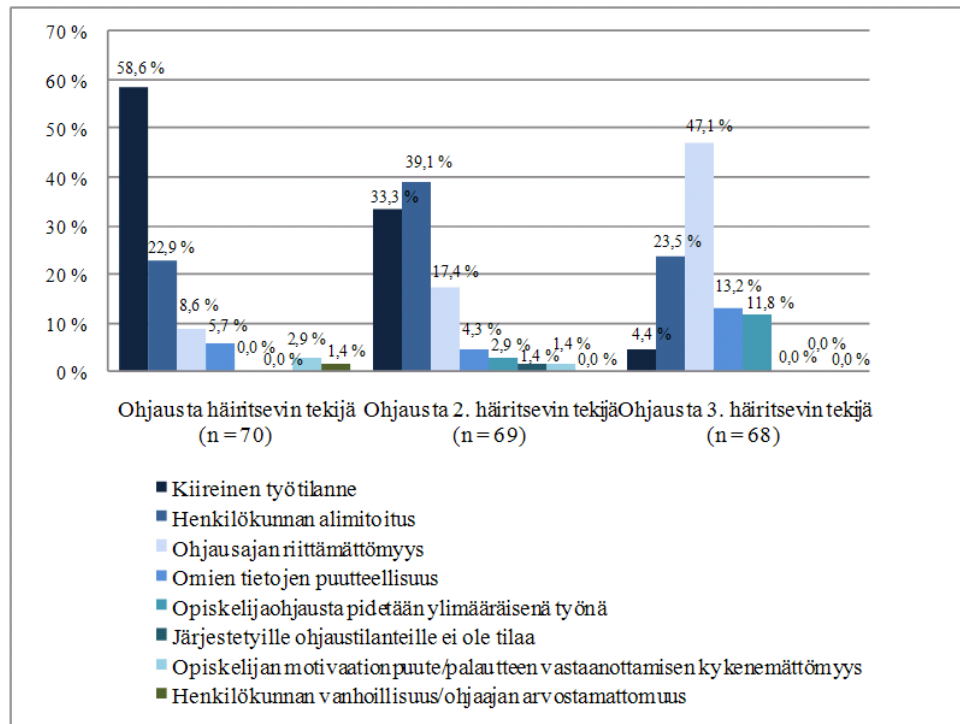
Ohjaajan tärkeimpinä tehtävinä pidetään opiskelijan oppimisen ohjaamista ja tukemista, harjoittelun arvioimista sekä tiedon välittämistä. Myös luotettu, jonka kanssa keskustella sekä harjoittelun organisointi olivat tärkeitä. (Kuva 8.)



KUVA 8 Ohjaajan tärkeimmät tehtävät

Ohjausta häiritseviksi tekijöiksi mainitaan kiireinen työtilanne, henkilökunnan alimitoitus sekä ohjausajan riittämättömyys. Myös omien tietojen riittämättömyys sekä ohjauksen kokeminen ylimääräiseksi työksi oli hoitajien mielestä esteenä ohjaukselle. (Kuva 9, s. 28.)

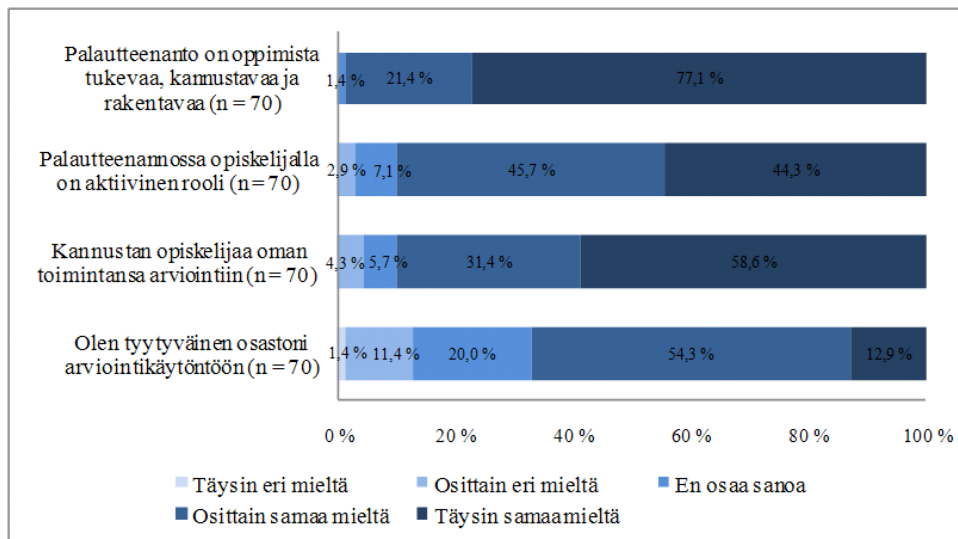




KUVA 9 Ohjausta häiritsevät tekijät

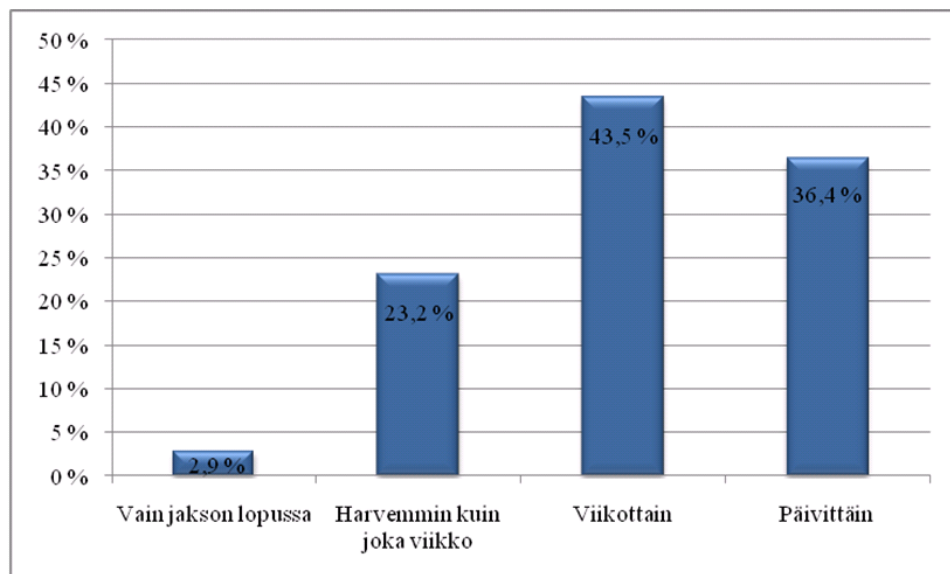
#### 5.4 Palautteen antaminen ja arviointi

Väittämät 54–68 koskivat palautteenantoa sekä arviointia. Lähes kaikkien (98 %) hoitajien mielestä palautteenanto on oppimista tukevaa, kannustavaa ja rakentavaa. Hyvin samansuuntaisesti vastattiin myös opiskelijan roolista arviointitilanteissa. Lähes kaikkien (90 %) vastaajien mielestä opiskelijalla on aktiivinen rooli palautteen annossa. Viisi hoitajaa ei osannut arvioida opiskelijan roolia ja kaksi hoitajaa oli osittain eri mieltä opiskelijan roolista palautteen annossa. Lähes kaikki (90 %) hoitajat kannustavat opiskelijaa oman toiminnan arviointiin. Neljä hoitajaa ei osannut sanoa, kannustavatko he opiskelijaa oman toiminnan arvioimiseen ja kolme hoitajaa oli asiasta osittain eri mieltä. Suurin osa (67 %) hoitajista oli tyytyväisiä osaston arviointikäytäntöön. Viidennes hoitajista ei osannut arvioida tyytyväisyyttään ja yhdeksän hoitajaa oli tyytymättömiä osaston arviointikäytäntöön. (Kuva 10, s. 29.)



KUVA 10 Palautteen antaminen opiskelijalle

Hoitajat antavat palautetta useimmiten viikoittain ja päivittäin. Viidennes hoitajista antaa palautetta harvemmin kuin viikoittain. Vain kaksi hoitajaa kertoi antavansa palautetta vain jakson lopussa. (Kuva 11.)

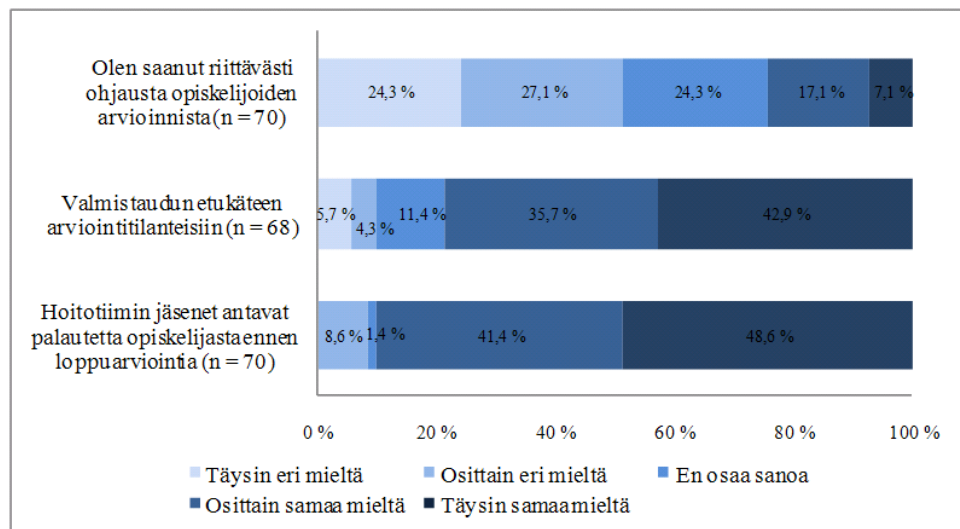


KUVA 11 Hoitajien palautteenanto suhteessa opiskelijan tavoitteisiin (n = 69)

Vajaa puolet hoitajista oli sitä mieltä, että opettajan osuus arviointitilanteissa on riittävä. Kolmannes hoitajista ei osannut arvioida, onko opettajan osuus arviointitilanteissa riittävä ja viidenneksen mielestä opettajan osuus arviointitilanteissa ei ole riittävä. Viisi hoitajaa oli mielestään saanut riittävästi ohjausta opiskelijoiden arvioimiseen. Vajaa viidennes hoitajista oli asiasta osittain samaa mieltä. Neljännos hoitajista ei ollut saanut minkäänlaista ohjausta opiskelijoiden arvioimiseen. Toinen neljännos hoitajista oli osittain sitä mieltä, että ei ole saanut riittävästi ohjausta opiskelijoiden arvi-

ointiin. Ja neljännes vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. (Kuva 12.)

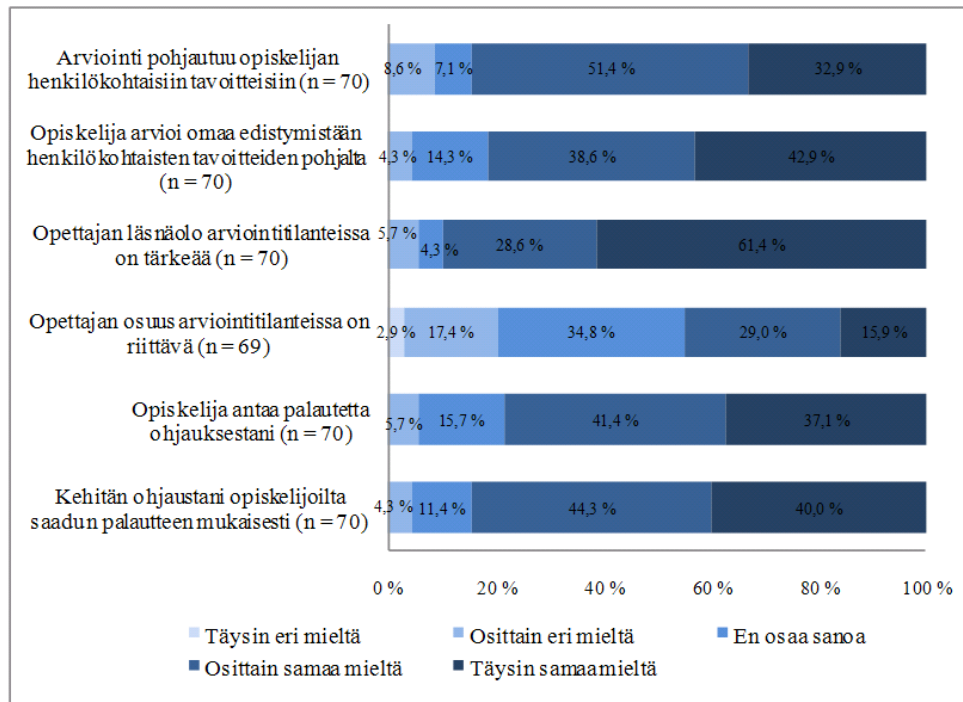
Suurin osa (79 %) hoitajista valmistautuu arviointitilanteisiin etukäteen. Kahdeksan hoitajaa ei osannut sanoa, valmistautuvatko arviointitilanteisiin etukäteen ja seitsemän hoitajaa kertoi, etteivät valmistaudu arviointitilanteisiin etukäteen. Lähes kaikki (90 %) hoitajat kokivat, että muut hoitotiimin jäsenet antavat palautetta opiskelijasta ennen loppuarviointia. Yksi hoitaja ei osannut sanoa, saako muilta hoitajilta palautetta ja kuusi hoitajaa oli asiasta osittain eri mieltä. (Kuva 12.)



KUVA 12 Arviointitilanteet ja niihin valmistautuminen

Hoitajista suurimman osan (84 %) mielestä arviointi pohjautuu opiskelijan henkilökohtaisiin tavoitteisiin. Kuusi hoitajaa oli asiasta osittain eri mieltä ja viisi hoitajaa ei osannut arvioida asiaa. Hoitajista suurimman osan (82 %) mielestä opiskelijat arvioivat omaa edistymistään henkilökohtaisten tavoitteidensa pohjalta. Kymmenen hoitajaa ei osannut arvioida asiaa ja kolme hoitajaa oli osittain eri mieltä opiskelijoiden arvioinnin pohjautumisesta omiin tavoitteisiin. (Kuva 13, s. 31.)

Lähes kaikkien (90 %) hoitajien mielestä opettajan läsnäolo arviointitilanteissa on tärkeää. Suurin osa (78 %) hoitajista on saanut palautetta opiskelijoilta. Yksitoista hoitajaa ei osannut vastata kysymykseen ja neljä hoitajaa oli asiasta osittain eri mieltä. (Kuva 13.) Suurin osa (84 %) hoitajista kehittää ohjaustaan opiskelijoilta saamansa palautteen pohjalta. Kahdeksan hoitajaa ei osannut sanoa, kehittävätkö he ohjaustaan ja kolme hoitajaa oli asiasta osittain eri mieltä.



KUVA 13 Hoitajien näkemyksiä palautteen antamisesta ja arvioinnista

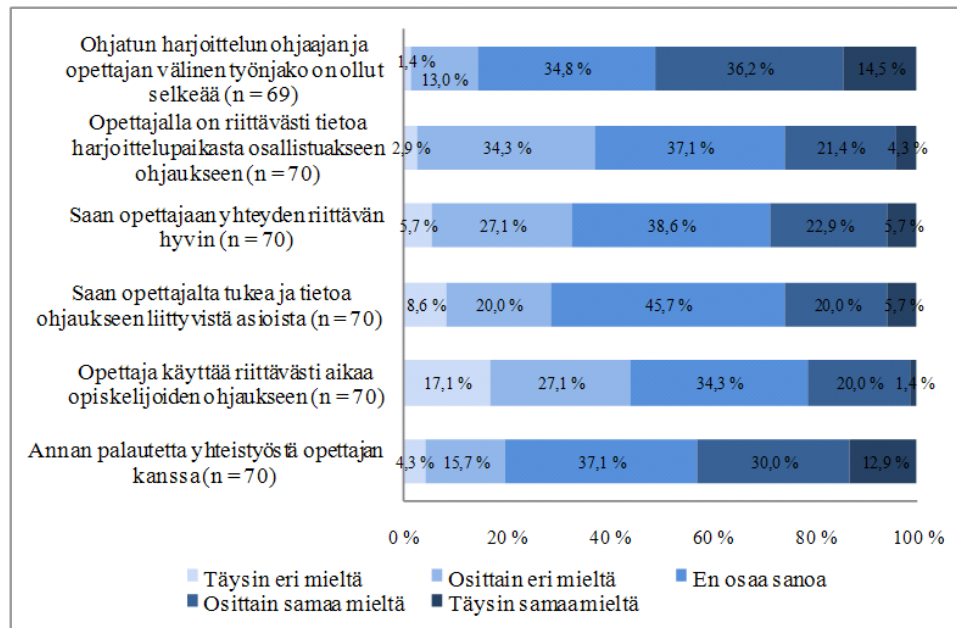
## 5.5 Oppilaitoksen ja terveydenhuollon organisaation välinen yhteistyö

Väittämät 38–42, 50 ja 53 kartoittavat opettajan ja hoitajien välistä yhteistyötä. Puolet hoitajista oli sitä mieltä, että opettajalla ja hoitajalla on selkeä työnjako ohjauksessa. Kolmannes ei osannut sanoa mielipidettään ja kymmenen hoitajaa oli eri mieltä opettajan ja hoitajan välisen työnjaon selkeydestä. Neljännos hoitajista oli sitä mieltä, että opettajalla on riittävästi tietoa harjoittelupaikasta, osallistuakseen ohjaukseen. 37 % hoitajista oli sitä mieltä, ettei opettajalla ole riittävästi tietoa osastosta. (Kuva 14.)

Lähes kolmannes hoitajista koki saavansa opettajaan riittävän hyvin yhteyden. Kolmanneksen mielestä, he eivät saa riittävän hyvin yhteyttä opettajaan ja 39 % hoitajista ei osannut sanoa, saavatko he opettajaan riittävän hyvin yhteyden. Neljännos hoitajista kokee saavansa opettajalta tietoa ja tukea ohjaukseen. Lähes puolet hoitajista ei osannut sanoa, saavatko he tukea ja tietoa harjoittelun ohjauksesta opettajalta. Lähes kolmannes hoitajista oli sitä mieltä, etteivät saa opettajalta tietoa ja tukea ohjaukseen. (Kuva 14, s. 32.)

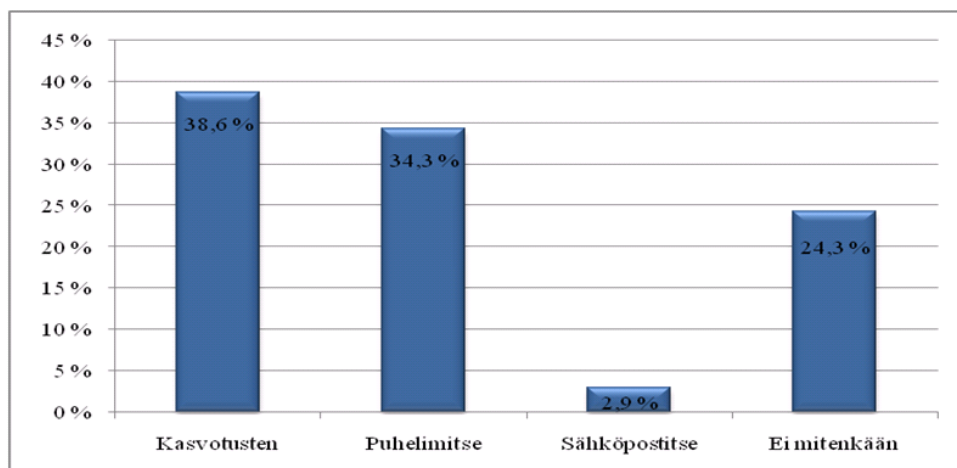
Viidennes hoitajista oli sitä mieltä, että opettajat käyttävät aikaa riittävästi opiskelijaohjaukseen. Vajaa puolet hoitajista oli sitä mieltä, etteivät opettajat käytä tarpeeksi aikaa opiskelijaohjaukseen. Kolmannes hoitajista ei osannut arvioida, käyttävätkö opettajat riittävästi aikaa opiskelijoiden ohjaukseen. 43 % hoitajista oli sitä mieltä, että antavat palautetta opettajalle yhteistyöstä. Lähes yhtä suuri osuus hoitajista ei osannut sanoa, antavatko

he palautetta opettajalle yhteistyöstä. Viidennes hoitajista ei anna palautetta opettajalle yhteistyöstä. (Kuva 14.)



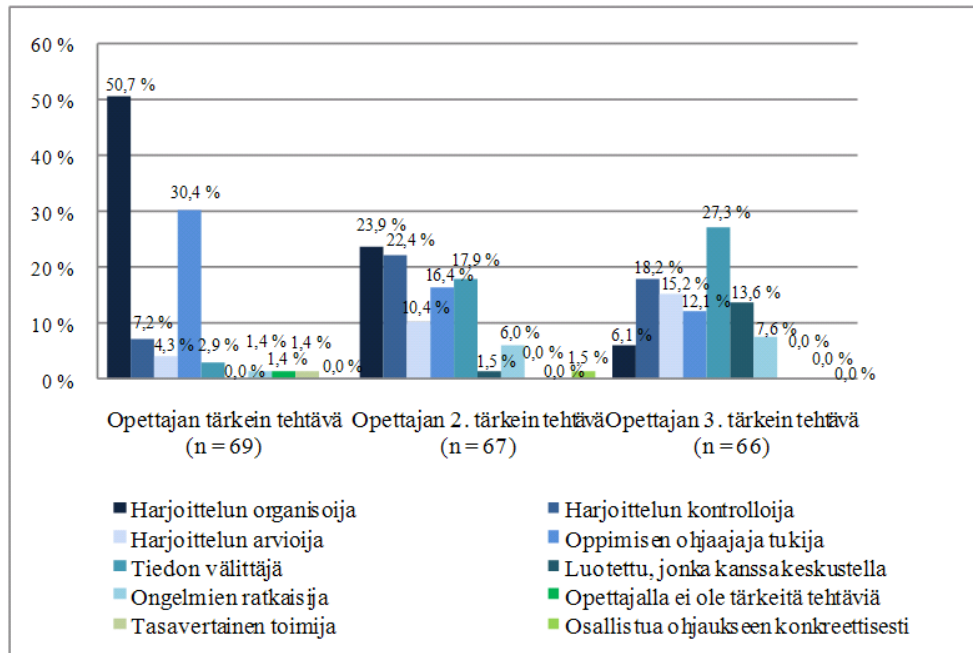
KUVA 14 Yhteistyö hoitajan ja opettajan välillä

Opettajaan ollaan yhteydessä useimmiten kasvotusten tai puhelimitse. Suuri osa hoitajista kertoi myös, ettei ole yhteydessä opettajaan mitenkään. Sähköpostitse yhteyttä oli ottanut vain kaksi hoitajaa. (Kuva 15.)



KUVA 15 Yhteydenottotavat (n = 70)

Opettajan tärkeimmiksi tehtäviksi mainitaan harjoittelun organisoiminen, opiskelijan oppimisen ohjaaminen ja tukeminen, harjoittelun kontrolloiminen sekä tiedon välittäminen (kuva 16, s. 33).



KUVA 16 Opettajan tärkeimmät tehtävät

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää FSTKY:n erikoissairaanhoidon yksiköissä työskentelevien hoitajien näkemyksiä sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelujen ohjauksesta. Opinnäytetyön tuloksia tarkisteltaessa ilmenee, että hoitajat ovat melko tyytyväisiä opiskelijaohjauksen toteutuksesta ja arvioinnista. Harjoittelun suunnittelussa sekä opettajan ja ohjaajan välisessä yhteistyössä löytyi kehitettävää.

Hoitajat olivat vastanneet melko useasti kohdan kolme (3) (= en osaa sanoa), jolloin vastausten luotettavuutta on mietittävä. Toisaalta useat en osaa sanoa -vastaukset saattavat kertoa myös hoitajien ohjaustehtävien jakamisesta. Ohjaustehtävät voidaan jakaa eri alueisiin, joista osa koskee vain tiettyjä hoitajia. Kaikki hoitajat eivät välttämättä osallistu ohjauksen suunnitteluun tai arvioimiseen, jolloin he eivät myöskään osaa vastata kyseenomaisiin alueisiin. Myös opettajan osuutta harjoittelussa ja yhteydenottoa opettajaan hoitajat eivät olleet osanneet arvioida. Tämä saattaa johtua siitä, etteivät kaikki hoitajat ole yhteydessä opettajan kanssa, vaan yhteydenottaminen opettajaan on esimerkiksi opiskelijavastaavan tehtävä. Ohjauksen toteutusta koskeviin väittämiin hoitajat olivat osanneet vastata hyvin ja kertoivat niissä mielipiteensä selkeästi. Tuloksiin vaikuttaa se, ettei ohjauksen eri osa-alueet koske kaikkia hoitajia, vaan osastoilla on jattu ohjaustehtäviä hoitajien kesken.

Hoitajien mielestä opetussuunnitelman ja sen tavoitteiden tunteminen on ohjauksen kannalta tärkeää, silti vain noin kolmasosa hoitajista kokee tuntevansa opetussuunnitelman ja vajaa puolet hoitajista ei tunne opetussuunnitelmaa. Opetussuunnitelman tavoitteet ovat melko ymmärrettävästi ilmaistu FSTKY:n hoitajien mielestä. Samansuuntaisia vastauksia ilmeni myös Mölsän (2000) pro gradu -tutkimuksessa opetussuunnitelman ja sen tavoitteiden tuntemisesta, mutta Mölsän tutkimuksen tuloksissa hoitajien mielestä opetussuunnitelman tavoitteet eivät olleet kovinkaan ymmärrettävästi ilmaistu.

Hoitajien mielestä osastot eivät saa riittävästi opiskelijasta tietoa ennen harjoittelun alkua, mutta hoitajat eivät myöskään perehdy opiskelijan tietoihin ennen harjoittelua. Tässä opinnäytetyössä ei käy ilmi, miksi tieto ei tavoita hoitajia. Myös aiemmissa tutkimuksissa (Hartikainen 2005, Mölsä 2000) ilmeni samoja asioita.

Hoitajien oli vaikea arvioida tavoitteiden suhdetta oppimisen ohjaamisessa sekä tavoitteiden laadinnan helppoutta. Kolmasosa hoitajista ei osannut sanoa mielipidettään. Kuitenkin puolet hoitajista oli sitä mieltä, että opetussuunnitelman tavoitteet ohjaavat opiskelijoiden oppimista ja tavoitteiden laadinta on opiskelijoille helppoa. Mölsän sekä Hartikaisen tutkimuk-

sien mukaan opetussuunnitelman tavoitteet ohjaavat huonosti opiskelijoiden oppimista, niiden epäkäytännöllisyyden sekä yleispätevyyden vuoksi. Mölsän tutkimukseen osallistuneiden hoitajien mielestä opiskelijoilla on melko usein vaikeuksia tavoitteiden laadinnassa, mutta vain neljännes hoitajista auttoi opiskelijoita tavoitteiden laadinnassa. Mölsän tutkimuksessa ilmeni myös, että hoitajat kokevat tavoitteellisen ohjauksen tärkeäksi, koska tavoitteellinen ohjaus korreloi positiivisesti harjoittelun ohjauksen toteutukseen, ohjaukseen asennoitumiseen, jatkuvaan arviointiin ja loppuarviointiin.

Hoitajien mielestä tavoitteet helpottavat heidän ohjaustyötään ja tavoitteet toteutuvat myös harjoittelun aikana melko hyvin. Myös Mölsän sekä Helinin tutkielmissa ilmeni samanlaisia tuloksia. Käsitys tavoitteista oli opiskelijoilla ja hoitajilla melko samanlainen hoitajien mielestä. Hoitajat kertoivat ohjauksen suunnittelun toteutuvan opiskelijan oppimistarpeiden pohjalta. Mölsän tutkimuksessa hoitajat olivat arvioineet tavoitteiden tarkistamista asteikolla harvoin, usein ja erittäin usein, jolloin tulokset olivat melko positiiviset. Myös tämän opinnäytetyön tulokset olivat melko positiiviset, sillä puolet hoitajista tarkastaa säännöllisesti tavoitteet harjoittelun aikana.

Niin tämän opinnäytetyön hoitajien kuin Mölsän pro gradu -tutkimuksenkin mukaan hoitajien mielestä on hyvin tärkeää, että opiskelijalle nimetään oma ohjaaja, jonka kanssa opiskelija pääsääntöisesti toimisi. Hoitajat arvioivat ohjauksensa olevan hyvää, sillä hoitajat perehdyttävät opiskelijat osaston tiloihin ja toimintaan ja auttavat opiskelijaa sopeutumaan työryhmään. He pyrkivät tasavertaiseen suhteeseen opiskelijoiden kanssa ja kannustavat opiskelijoita omatoimisuuteen. Hoitajat etsivät aktiivisesti oppimistilanteita ja mielestään antavat erilaisia toimintatapoja opiskelijoille. Opiskelija saa tehdä hoitotyötä taitojensa mukaan harjoittelun aikana. Myös muissa aiemmin tehdyissä ohjausta koskevissa tutkimuksissa (Helin 2004, Virkkunen 2005) ilmeni, että ohjaus tapahtuu mallia näyttämällä sekä tekemällä hoitotyötä yhdessä ohjaajan kanssa. Helinin tutkimuksessa hoitajat pitivät tärkeänä, että opiskelijalle tarjotaan riittävästi mahdollisuuksia ja oppimistilanteita. Tähän opinnäytetyöhön osallistuneet hoitajat perustelevat hoitotyön toimintansa teoreettisella tiedolla ja vaativat myös perusteluja opiskelijoilta sekä esittävät aktivoivia kysymyksiä. Hoitajat keskustelevat opiskelijoiden kanssa opiskelijoiden oppimiskokemuksista ja edistävät näin oppimista, niin kuin myös Virkkusen pro gradu -tutkimuksessakin ilmeni. Hoitajat kertovat ohjaamisen olevan hankalaa, ellei tule toimeen opiskelijan kanssa.

Hoitajat kokevat, että heillä on riittävät valmiudet ohjata opiskelijoita ja voivat hyvällä ohjaamisellaan vaikuttaa opiskelijan ammattitaidon kehittymiseen. Myös Mölsän ja Virkkusen pro gradu -tutkimuksissa hoitajat kokivat ohjausvalmiutensa melko hyväksi. Toimimista hyvänä roolimallina suuri osa hoitajista ei osannut arvioida, toisaalta yhtä suuri osa arvioi toimivansa hyvänä roolimallina. Opiskelijoiden ohjausta koskevia odotuksia oli vaikea arvioida, kuitenkin kolmasosa hoitajista arvioi ohjauksensa vastaavan opiskelijan odotuksia.



Suhtautuminen opiskelijaohjaukseen on sekä osastolla, että henkilökohtaisesti positiivista, niin kuin muissakin aiemmin tehdyissä tutkimuksissa (Mölsä 2000, Virkkunen 2005) ilmeni. Hoitajien mielestä opiskelijaohjaus tuo vaihtelua muuhun hoitotyöhön. Silti opiskelijaohjaus koetaan myös ylimääräiseksi työksi, mikä ilmeni myös Helinin tutkielmassa. Yli puolet hoitajista oli ohjausajan riittävyydestä eri mieltä, toisaalta lähes yhtä suuren osan mielestä ohjaukseen oli riittävästi aikaa. Mölsän tutkimuksessa ajan riittävyydestä oli myös eriäviä mielipiteitä. Helinin tutkimuksessa ohjausaikaa kaivattiin lisää. Ohjaukseen paneutuminen voi aiheuttaa ajan riittämättömyyden tunteen.

Tämän opinnäytetyön kyselyyn vastanneet hoitajat antavat palautetta useimmiten viikoittain tai jopa päivittäin. Palautteenanto on hoitajien mielestä oppimista tukevaa, kannustavaa ja rakentavaa. Hoitajat kannustavat opiskelijoita myös oman toiminnan arviointiin ja hoitajien mielestä opiskelijoilla onkin aktiivinen rooli palautteenannossa. Myös Mölsän sekä Virkkusen pro gradu -tutkimusten hoitajat kokivat arvioinnin tapahtuvan viikoittain tai päivittäin. Palautteenannosta ja opiskelijan roolista oltiin myös samaa mieltä tähän opinnäytetyöhön osallistuneiden hoitajien kanssa. Opiskelijat arvioivat omaa edistymistään henkilökohtaisten tavoitteidensa pohjalta ja arviointi muutoinkin pohjautuu opiskelijan henkilökohtaisiin tavoitteisiin, kuten aiemmissa tutkimuksissa (Mölsä 2000, Virkkunen 2005) ilmeni. Hoitotiimin muut jäsenet antavat palautetta opiskelijasta ennen loppuarviointia ja hoitajat valmistautuvat arviointitilanteisiin jo etukäteen kuten muissakin tutkimuksissa (Mölsä 2000, Virkkunen 2005) ilmeni. Suurin osa hoitajista on tyytyväisiä osaston arviointikäytäntöön, kuten myös Mölsän pro gradu -tutkimuksessa ilmeni. Mölsän tutkimuksesta käy ilmi arvioinnin paraneminen, kun osastolla on myönteinen ilmapiiri ja arviointikäytäntöön ollaan tyytyväisiä. Silloin arviointitilanteisiin on valmistauduttu ja arvioinnit ovat olleet oikeudenmukaisia. Tähän opinnäytetyöhön osallistuneet hoitajat ovat saaneet palautetta opiskelijoilta ja ohjausta on kehitetty palautteen myötä.

Opettajan ja hoitajan yhteistyön arvioiminen oli hoitajille melko vaikeaa. Yhteistyötä koskeviin väittämiin suuri osa ei osannut sanoa mielipidettään. Vastauksista ilmeni, että opettaja on melko ulkopuolinen harjoittelun ohjauksen suhteen, eivätkä hoitajat näe tai muutoin ole opettajan kanssa tekemisissä paljoakaan harjoittelujen aikana kuin myös Helinin pro gradu -tutkimuksessa. Tämän opinnäytetyön vastauksista ilmeni, että työnjako opettajan ja hoitajan välillä on kohtalaisen selkeää. Kuitenkaan kolmannes ei ollut osannut arvioida asiaa. Mölsän tutkimuksen mukaan työnjako opettajan ja ohjaajan välillä ei ole selvää. Hoitajien mielestä opettajat eivät ole riittävän tietoisia harjoittelupaikasta osallistuakseen ohjaukseen. Väittämän on voinut ymmärtää eri tavalla, kuin opinnäytetyön tekijät ovat asian ajatelleet. Opinnäytetyöntekijöiden tarkoituksena oli kartoittaa asiaa, siltä osin, onko opettaja tietoinen harjoittelupaikasta osallistuakseen arviointeihin tai oppimisen tukemiseen, ei käytännön työhön, kuten ehkä osa hoitajista oli ajatellut.

Yhteydenotosta opettajiin oli hyvin eriäviä vastauksia. Kolmasosa koki saavansa opettajan riittävän hyvin kiinni, kolmasosa ei osannut arvioida

asiaa ja kolmasosa oli eri mieltä asiasta. Myös tuen ja tiedon saamista opettajalta oli vaikea arvioida. Kuitenkin yhtä suuret joukot olivat asiasta samaa kuin eri mieltä. Hoitajien mielestä opettajat käyttävät liian vähän aikaa opiskelijoiden ohjaukseen. Mölsän tutkielman tulokset olivat samantapaisia opettajan ajankäytöstä. Vajaa kolmannes hoitajista kokee, että opettajan osuus arviointitilanteissa on riittävä ja hoitajien mielestä opettajan läsnäolo arviointitilanteissa on tärkeää. Opettajan osuuden riittävydestä arviointitilanteissa Mölsän tutkielmaan osallistuneilla hoitajilla oli vähän positiivisempi näkemys kuin tämän opinnäytetyön kyselyyn osallistuneilla hoitajilla. Hartikaisen pro gradu -tutkimuksessa hoitajat kertoivat opettajan ajan arviointitilanteissa melko lyhyeksi, jolloin harjoittelun kehittämistä koskeva keskustelu jäi usein käymättä ja paneuduttiin vain opiskelijan arviointiin. Tähän opinnäytetyöhön osallistuneet hoitajat eivät osanneet arvioida, antavatko he palautetta opettajalle yhteistyöstä. Kuitenkin kolmannes hoitajista koki antavansa palautetta opettajalle yhteistyöstä.

Mölsän tutkimuksessa ja tässä opinnäytetyössä ilmeni, että hoitajat eivät ole saaneet ohjausta arviointiin lähes yhtään. Hoitajat haluaisivat lisäkoulutusta opiskelijoiden ohjaukseen sekä opiskelijoiden arvioimiseen, kuten myös Helinin pro gradu -tutkimuksessa. Hartikaisen tutkimuksessa ilmeni, että ohjauskoulutus lisäsi ohjausmotivaatiota ja antoi uusia ideoita ohjaukseen. Tutkimuksessa ilmeni myös, että hoitajat olivat melko tyytyväisiä saamaansa koulutukseen, kuitenkin ajan myötä ohjauskurssien anti hiipui.

Hoitajat nimesivät ohjaajan tärkeimmiksi tehtäviksi opiskelijan oppimisen ohjaamisen ja tukijana toimimisen, harjoittelun arvioijana olemisen sekä tiedon välittäjänä toimimisen. Myös luotettu, jonka kanssa keskustella sekä harjoittelun organisoija olivat tärkeitä tehtäviä. Mölsän pro gradu -tutkimuksessa ohjaajan tehtäviksi nimettiin, melko samansuuntaisesti, opiskelijan ammatillisen kasvun tukeminen, opettaminen sekä ohjaaminen.

Opettajan tärkeimmiksi tehtäviksi nimettiin harjoittelun organisoiminen, opiskelijan oppimisen ohjaaminen ja tukijana toimiminen, harjoittelun kontrolloijana oleminen sekä tiedon välittäminen. Hoitajat toivoivat, että opettaja kävisi enemmän osastolla tapaamassa opiskelijoita ja olisi enemmän mukana käytännön hoitotyössä. Hartikaisen pro gradu -tutkielmassa taas ilmeni, etteivät hoitajat halua opettajan osallistuvan käytännön hoitotyöhön kentällä, mutta muutoin vierailuja osastolla voisi lisätä. Mölsän pro gradu -tutkielman vastaaviksi tuloksiksi muodostui oppimisen tukeminen, opiskelun organisointi sekä luotettu kuuntelija.

Ohjausta häiritseviksi tekijöiksi kerrottiin kiireinen työtilanne, henkilökunnan alimitoitus sekä ohjausajan riittämättömyys. Kuitenkin myös omien tietojen riittämättömyys sekä ohjauksen kokeminen ylimääräiseksi työksi olivat hoitajien mielestä esteenä ohjaukselle. Virkkusen pro gradu -tutkielmassa ilmeni myös hoitajien kokevan omat tiedot puutteellisiksi.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan opettajaan ollaan yhteydessä useimmiten kasvotusten tai puhelimitse. Myös suuri osa hoitajista ilmoitti, ettei opettajaan olla yhteydessä mitenkään. Sähköpostitse yhteyttä on ottanut vain pari hoitajaa. Hartikaisen tutkielmassa ilmeni, että opettajaan

otettiin melko vähän yhteyttä, mutta yhteydenotto keinona käytettiin sähköpostia tai puhelinta.

## 6.2 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan voidaan esittää seuraavia johtopäätöksiä, joiden perusteella opiskelijaohjausta voitaisiin kehittää.

- Hoitajien mielestä opiskelijaohjauksen toteutuminen on hyvää ja hoitajat ovat siihen tyytyväisiä. Myös hoitajien suhtautuminen opiskelijaohjaukseen on positiivista.
- Hoitajat ovat tyytyväisiä osastojen arviointikäytäntöihin.
- Hoitajat kehittävät ohjaustaan saadun palautteen pohjalta.
- Hoitajien mielestä opetussuunnitelman ja sen tavoitteiden tunteminen on tärkeää. Kuitenkaan hoitajat eivät tunne opetussuunnitelmaa kovin hyvin, joten opetussuunnitelmaa tulisi tuoda enemmän esille ja hoitajien tietoisuuteen.
- Hoitajat eivät saa riittävästi etukäteistietoa opiskelijasta. Tiedonkulkua ja -määrää tulisi kehittää oppilaitoksen ja terveydenhuollon organisaation välillä esimerkiksi yhteisten sopimuksien kautta.
- Hoitajien mielestä on tärkeää nimetä opiskelijalle oma ohjaaja, jonka kanssa opiskelija pääsääntöisesti työskentelisi. Kaksi kolmasosaa hoitajista kertoi työskentelevänsä osastolla, jossa opiskelijalle nimetään oma ohjaaja.
- Hoitajien mielestä ohjaukseen käytettävää aikaa on rajallisesti, jolloin ohjaus voi kuormittaa hoitohenkilöstöä.
- Hoitajat eivät ole tyytyväisiä opettajan ja ohjaajan väliseen yhteistyöhön. Hoitajat kaipaavat opettajalta enemmän tukea ja tietoa ohjaukseen liittyvistä asioista. Opettajan roolia tulisi vahvistaa opiskelijaohjauksessa.
- Hoitajat haluavat koulutusta opiskelijaohjaukseen, muun muassa arviointiin.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että hoitajat eivät ole tyytyväisiä ohjauksen suunnitteluun. Jatkossa ohjauksen suunnittelua voisi tutkia laadullisesti. Myöskään yhteistyöhön ei oltu tyytyväisiä, joten asiaa voisi tutkia molempien yhteistyötahojen kannalta laadullisella tutkimuksella. Tässä opinnäytetyössä on tutkittu opiskelijaohjausta hoitajien näkökulmasta. Jatkossa aiheita voisi lähestyä opiskelijoiden ja opettajien näkökulmasta.

## LÄHTEET

Boit, K., Owen, S. & Pulsford, D. 2002. Are mentors ready to make a difference? A Survey of mentors' attitudes towards nurse education. *Journal of Nurse Education Today* (2002) 22, 439–446.

Chow F.L.W. & Suen L.K.P. 2001. Students' perceptions of the effectiveness of mentors in an undergraduate nursing programme in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing* 36 (4), 505–511.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY

Eriksson, E., Häggman-Laitila, A., Lankinen, I., Meretoja, R., Rekola, L. & Sillanpää, K. 2006. Lähiohjaaja sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatussa harjoittelussa. *Tutkiva hoitotyö* Vol.4 2/2006, 10–16.

Eriksson, E., Meretoja, R. & Vuorinen, R. 2005. Hoitotyön ohjatun harjoittelun sisältö, edellytykset ja vaikutukset – systemoitu kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* Vol. 17 5/2005, 270–281.

Gray, M.A. & Smith, L.N. 2000. The qualities of an effective mentor from the student nurse's perspective: findings from a longitudinal qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 32 (6), 1542–1549.

HAMK, opinto-opas. 2009. Hämeen ammattikorkeakoulun opinto-opas 2009. Opetussuunnitelmat 2008–2012.  
[http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK\\_Opiskport\\_Dok\\_kirjasto/Koulutusprosessi\\_docs/Tiedostot/Opintoopas2009NUOURET.pdf](http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK_Opiskport_Dok_kirjasto/Koulutusprosessi_docs/Tiedostot/Opintoopas2009NUOURET.pdf). Viitattu 6.9.2009.

Hartikainen, S. 2005. Hoitotyön opettajan ja ohjaajan yhteistyö ohjatussa harjoittelussa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Heikkilä, T. 1999. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.

Helin, R. 2004. Opiskelijaohjaus osana terveysalan ammattilaisen työtä. Ohjaajan näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto.

Hinkkanen, L. 2002. Hoitotyön opettajan ja käytännön ohjaajan yhteistyö käytännön opiskelun ohjauksessa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holmia, S. 2001. Hoitotyön opettajan ja opiskelijan yhteistyösuhde hoitotyön opettamisessa ja oppimisessa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Holtinkoski, T. 2004. Opasta, ohjaa ja kannusta. Röntgenhoitajien näkemyksiä käytännön ohjauksesta ja siihen liittyvästä koulutustarpeesta. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen tutkimuskeskus. Oulun yliopisto.

Hupli, M. & Kolho, M. 1998. Sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinisen oppimisen arviointi ammattikorkeakoulussa. 24–46. Teoksessa Mäkirinne-Heikkilä, R. (toim.) Hoidon oppimisen ja opetuksen tuloksellisuus – tutkimuksellinen näkökulma. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:24/1998. Turun yliopisto.

Hupli, M. & Laine, P. 1998. Kliinisen hoito-opin opettajan ja kliinisen opiskelijan ohjaajan välinen yhteistyö. 3–23. Teoksessa Mäkirinne-Heikkilä, R. (toim.) Hoidon oppimisen ja opetuksen tuloksellisuus – tutkimuksellinen näkökulma. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:24/1998. Turun yliopisto.

Hyrkäs, K. 1998. Käytännön opetus terveydenhuoltoalan koulutuksessa – Toimintatutkimus sisällöllisen suunnittelun kehittämisestä. Lisensiaatin tutkimus. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tampereen yliopisto.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korkiakoski, L. 1995. Hoitotyön käsikirja. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

Jokinen, P., Mikkonen, I. & Pietarinen-Lyytinen, R. 2008. Ohjaajien kokemuksia osallistumisesta harjoittelun kehittämisprojektiin. Tutkiva Hoitotyö vol. 6 (2), 2008, 30–37.

Kajander, S. 2007. Sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioita ohjatun harjoittelun laadusta ja QPL-mittarin arviointia. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Kuopion yliopisto.  
<http://www.kampus.uku.fi/gradut/2007/3324.pdf>

Koskinen L. & Silén-Lipponen, M. 2000. Ohjattu harjoittelu oppimiskontekstina sairaanhoidon opiskelijoiden kokemana. Hoitotiede vol. 13, no 3/01.

Kukkola, E. 2008. Sairaanhoitajan opiskelijaohjaustaidot sekä ohjaajakoulutuksen tarve ja hyöty hoitotyön ohjatun harjoittelun oppimisympäristössä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turun yliopisto.

Laki ammattikorkeakouluista (352/2003)

Luukka, K. 1998. Sairaanhoitajaopiskelijoiden arviointi hoitotyön käytännön opiskelusta. Lisensiaattitutkimus. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen tieteellinen jatkokoulutus. Helsingin yliopisto.

Lyyra, M-L. 1999. Terveys- ja sosiaalialan opettajien näkemyksiä opiskelijoiden itseohjautuvuudesta ja siihen tukemisesta. 18–32. Teoksessa Tossavainen, K. & Turunen, H. Terveys- ja sosiaalialan opiskelijoiden ohjauksesta ammattikorkeakoulussa. Kirjayhtymä Oy. Tammer-Paino Oy: Tampere.

Mölsä, K. 2000. Sairaanhoitajaopiskelijan käytännön opiskelun ohjaus - ohjaajan näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Neary, M. 2000. Supporting students' learning and professional development through the process of continuous assessment and mentorship. *Nurse Education Today* 2000/20, 463–474.

Nojonen, P. 2008. Hoitotyön opiskelijanohjaus erikoissairanhoidossa – kyselytutkimus mentoreille. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Oinonen, I. 1998. Harjoittelun ohjaus hoitotyön koulutuksen eri vaiheissa. Licensiaatin tutkimus. Kasvatustieteiden laitos. Tampereen yliopisto. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Gummerus Kirjapaino Oy: Saarijärvi 2000.

OPM. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24, 63–70.

Opiskelijaohjauksen laatukriteerit oppilaitos - työelämäyhteistyössä. 2008. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Koulutuskeskus Tavastia, Hämeen ammattikorkeakoulu.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Kuopio:WSOY.

Saarikoski, M. 1998. Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus, evaluaatiomittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Licensiaattitutkimus. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Saarikoski, M. 2002. Clinical learning environment and supervision, Development and validation of the CLES evaluation scale. Turun yliopiston julkaisu, sarja 525. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Sairaanhoitajaliitto. 2007. Tilastoja: Opiskelijat. © 2009 Suomen sairaanhoitajaliitto ry. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/viestinta/tilastoja/>. Viitattu 19.5.2009.

STM 2000. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön monisteita 2000:15.

Tossavainen, K. & Turunen, H. 1999. Neuvojasta oppimisen ohjaajaksi – ohjaamiskäytännöt tarkoituksenmukaisiksi. 8–17. Teoksessa Tossavainen, K. & Turunen, H. Terveys- ja sosiaalialan opiskelijoiden ohjaamisesta ammattikorkeakoulussa. Kirjayhtymä Oy. Tammer-Paino Oy: Tampere.

Virkkunen, A. 2005. Ohjaajan kokemuksia sairaanhoitajaopiskelijan ohjatun harjoittelun toteutumisesta ensimmäisellä harjoittelujaksolla. Pro gradu -tutkielma. hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Vuorinen, S. 2007. Sairaanhoitajan työ – työn merkitys ja työn muutos sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustiede. Tampereen yliopisto.

## LUPA KYSELYLOMAKKEEN KÄYTTÖÖN

Kyselylomakkeen käyttö lupa  
tiistai - 12 toukokuu, 2009 11:58  
Jakelu: kirsi.molsa-hyvonen@lamk.fi

Hei!

Olemme Hämeen ammattikorkeakoulun Forssan yksikön kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä opiskelijaohjauksesta ohjatussa harjoittelussa hoitajan näkökulmasta, Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä. Kysyisimme, lupaa käyttää työssämme kyselylomakettanne, jota käytitte pro gradussanne 2000? Mahdollisesti muokkaamme kaavaketta omaan käyttöömme sopivaksi.

Ystävällisin terveisin  
Sairaanhoitajaopiskelija  
Sofia Kankaanpää  
sofia.kankaanpaatudent.hamk.fi

Sairaanhoitajaopiskelija  
Salla Lassinen  
salla.lassinen@student.hamk.fi

tiistai - 12 toukokuu, 2009 12:38  
Jakelu: sofia.kankaanpaa@student.hamk.fi

hei!

Sopii oikein hyvin, että hyödynnätte käyttämäni kyselylomaketta. Toivottavasti siitä on teille apua tai voitte soveltaa sitä.

Ystävällisin terveisin

Kirsi Mölsä-Hyvönen  
LAMK, hoitotyön opettaja



## KYSELYLOMAKKEEN SAATEKIRJE

Arvoisa hoitaja!

Olemme viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Hämeen ammattikorkeakoulun Forssan yksiköstä. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyö, jonka aiheeksi olemme valinneet hoitajien kokemukset opiskelijaohjauksesta harjoittelussa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskelijaohjaus on hoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyöhön liittyvä kysely toteutetaan Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän sisätautien osastoilla 2 ja 3, kirurgian osastolla 1, päivystyspoliklinikalla, avosairaalassa sekä psykiatrisilla osastoilla 11 sekä 13. Kyselyyn vastaavat hoitajat, jotka osallistuvat sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatun harjoittelun ohjaukseen. Opinnäytetyömme tavoitteena on kerätä tietoa hoitajien näkemyksistä opiskelija ohjauksesta.

Opiskelijaohjaus on osa sairaanhoitajan työtä ja sen kehittämiseen tarvitaan myös tutkittua tietoa hoitajien, ohjaajien näkökulmasta. Vastaamalla kyselyymme omien kokemusten ja näkemysten mukaisesti, rehellisesti voit osallistua opiskelijaohjauksen kehitystyöhön. Toivommekin mahdollisimman runsasta vastausprosenttia, jotta tulokset olisivat luotettavia. Antamasi tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymiteettia kunnioittaen.

Vastaathan kyselyyn viimeistään 9.10. mennessä, palauttamalla lomake osastollasi olevaan palautuslaatikkoon.

**KIITOS!**

Sairaanhoitajaopiskelija  
Salla Lassinen  
Puh. 0407646901  
salla.lassinen@student.hamk.fi

Sairaanhoitajaopiskelija  
Sofia Kankaanpää  
Puh. 0407555753  
sofia.kankaanpaa@student.hamk.fi

Opinnäytetyön ohjaava opettaja  
Leena Ahonen  
leena.a.ahonen@hamk.fi

## KYSELYLOMAKE

### VASTAUSOHJE

Ympyröi tai kirjoita mielestäsi kuvaavin vaihtoehto. Kyselylomake sisältää väittämiä, joihin voit vastata ympäröimällä mielestäsi sopivimman/kuvaavimman vastausvaihtoehdon.

Vastausvaihtoehdot ovat:

1 = Olet täysin eri mieltä

2 = Olet osittain eri mieltä

3 = Et osaa sanoa, sinulla ei ole kokemusta/mielipidettä

4 = Olet osittain samaa mieltä

5 = Olet täysin samaa mieltä

### TAUSTATIEDOT

1. Mikä on koulutuksesi?
  - a) Lähihoitaja/Perushoitaja
  - b) Sairaanhoitaja
  - c) Erikoissairaanhoitaja
  - d) Ensihoitaja
  - e) Terveystieteiden hoitaja
  - f) muu, mikä? \_\_\_\_\_
2. Milloin olet suorittanut yllä olevan tutkinnon? \_\_\_\_\_(vuosi)
3. Kuinka kauan olet ollut hoitotyössä? \_\_\_\_\_ vuotta
4. Syntymävuotesi \_\_\_\_\_
5. Sukupuoli
  - a) Nainen
  - b) Mies
6. Nimetäänkö osastollasi opiskelijalle oma ohjaaja koko harjoittelun ajaksi?
  - a. Ei
  - b. Kyllä, montako? \_\_\_\_\_
7. Kuinka kauan olet ohjannut opiskelijoita? \_\_\_\_\_
8. Oletko saanut erillistä koulutusta opiskelijaohjaukseen?
  - a) En
  - b) Kyllä, millaista? (sisältö, kesto) \_\_\_\_\_
9. Kuinka montaa opiskelijaa ohjaat vuoden aikana? \_\_\_\_\_

OHJAUKSEN TAVOITTEET

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
10. Harjoittelujakson yleisten tavoitteiden/opetussuunnitelman tunteminen on välttämätöntä harjoittelun ohjaukselle	1	2	3	4	5
11. Tunnen sairaanhoitajaopiskelijoiden opetussuunnitelman kokonaisuutena	1	2	3	4	5
12. Opetussuunnitelman tavoitteet on mielestäni ilmaistu ymmärrettävästi	1	2	3	4	5
13. Opetussuunnitelman tavoitteet ohjaavat hyvin opiskelijoiden oppimista osastollamme	1	2	3	4	5
14. Opiskelijoiden on helppo laatia henkilökohtaisia tavoitteita	1	2	3	4	5
15. Annan opiskelijoille ohjausta heidän omien tavoitteiden laadinnassa	1	2	3	4	5
16. Tarkistan opiskelijoiden tavoitteet säännöllisesti ohjatun harjoittelun aikana	1	2	3	4	5
17. Opiskelijoiden tavoitteet toteutuvat hyvin ohjatun harjoittelun aikana	1	2	3	4	5
18. Opiskelijoiden omat tavoitteet helpottavat ohjaustani	1	2	3	4	5
19. Minulla ja opiskelijoilla on samanlainen käsitys ohjatun harjoittelujakson tavoitteista	1	2	3	4	5

OHJAUKSEN TOTEUTUS

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
20. Osasto saa riittävästi etukäteistietoa opiskelijoista	1	2	3	4	5
21. On tärkeää, että opiskelijoille nimetään henkilökohtainen ohjaaja	1	2	3	4	5
22. Perehdyn opiskelijoista saatuihin tietoihin ennen heidän tuloaan osastolle	1	2	3	4	5
23. Suunnittelen ohjaukseni opiskelijoiden oppimistarpeiden mukaan	1	2	3	4	5
24. Perehdytän opiskelijan harjoittelupaikan tiloihin ja toimintaan (Esim. oppimisympäristö, potilasmateriaali, työtavat, missä tutkittua tietoa osastolla.)	1	2	3	4	5
25. Autan opiskelijaa sopeutumaan työryhmään	1	2	3	4	5
26. Opiskelijan ohjaus on hankalaa, jos ei tule toimeen ohjattavan opiskelijan kanssa	1	2	3	4	5
27. Pyrin tasavertaiseen suhteeseen opiskelijan kanssa	1	2	3	4	5
28. Etsin aktiivisesti opiskelijalle sopivia oppimistilanteita	1	2	3	4	5
29. Kannustan opiskelijaa omatoimisuuteen	1	2	3	4	5
30. Ohjatessani hoitotoimenpiteiden suorittamista annan useita vaihtoehtoja toiminnalle	1	2	3	4	5
31. Huolehdin siitä, että opiskelija saa itse tehdä ohjaamiani asioita taitojensa mukaisesti	1	2	3	4	5
32. Perustelen hoitotyön toimintaa teoreettisella tiedolla	1	2	3	4	5

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
33. Teen opiskelijalle aktivoivia kysymyksiä ja pyydän perusteluja asioihin	1	2	3	4	5
34. Keskustelen opiskelijan kanssa hänen oppimiskokemuksistaan	1	2	3	4	5
35. Olen mielestäni hyvä roolimalli opiskelijalle	1	2	3	4	5
36. Ohjaamalla hyvin, pystyn vaikuttamaan opiskelijoiden ammattitaidon kehittymiseen	1	2	3	4	5
37. Minulla on riittävästi valmiuksia ohjata opiskelijoita (Esim. ammattitaito, työkokemus, ohjaus- ja opetustaito)	1	2	3	4	5
38. Ohjatun harjoittelun ohjaajan ja opettajan välinen työnjako on ollut selkeää	1	2	3	4	5
39. Opettajalla on riittävästi tietoa harjoittelupaikasta osallistuakseen ohjaukseen	1	2	3	4	5
40. Saan opettajaan yhteyden riittävän hyvin	1	2	3	4	5
41. Saan opettajalta tukea ja tietoa ohjaukseen liittyvistä asioista	1	2	3	4	5
42. Opettaja käyttää riittävästi aikaa opiskelijoiden ohjaukseen (käy osastolla/yhteydessä opiskelijoihin)	1	2	3	4	5
43. Osastolla suhtaudutaan myönteisesti opiskelijaohjaukseen	1	2	3	4	5
44. Suhtautumiseni opiskelijoiden ohjaukseen on myönteistä	1	2	3	4	5
45. Ohjaukseni vastaa opiskelijoiden odotuksia	1	2	3	4	5
46. Minulla on riittävästi aikaa opiskelijoiden ohjaukseen	1	2	3	4	5
47. Opiskelijaohjaus on ylimääräistä työtä	1	2	3	4	5

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
48. Opiskelijaohjaus tuo vaihtelua työhön	1	2	3	4	5
49. Haluaisin lisäkoulutusta opiskelijaohjaukseen	1	2	3	4	5

50. Opettajaan olen yhteydessä useimmiten ohjatun harjoittelun aikana. Ympyröi sopivin vaihtoehto.

- a) kasvatusten
- b) puhelimitse
- c) sähköpostitse

51. Valitse seuraavista vaihtoehtoista kolme (3) tärkeintä ohjaajan tehtävää ja numeroi ne tärkeysjärjestyksessä (1, 2, 3).

- a) Harjoittelun organisoija \_\_\_\_\_
- b) Harjoittelun kontrolloija \_\_\_\_\_
- c) Harjoittelun arvioija \_\_\_\_\_
- d) Opiskelijan oppimisen ohjaaja ja tukija \_\_\_\_\_
- e) Tiedon välittäjä \_\_\_\_\_
- f) Luotettu, jonka kanssa voi keskustella \_\_\_\_\_
- g) Ongelmien ratkaisija \_\_\_\_\_
- h) Muu, mikä? \_\_\_\_\_

52. Valitse seuraavista vaihtoehtoista kolme (3) tekijää, jotka vaikuttavat häiritsevästi hyvään ohjaukseen ja numeroi ne tärkeysjärjestyksessä (1, 2, 3).

- a) Kiireinen työtilanne \_\_\_\_\_
- b) Henkilökunnan alimitoitus \_\_\_\_\_
- c) Ohjausajan riittämättömyys \_\_\_\_\_
- d) Omien tietojen puutteellisuus \_\_\_\_\_
- e) Opiskelijoiden ohjausta pidetään ylimääräisenä työnä \_\_\_\_\_
- f) Järjestetyille ohjaustilanteille ei ole erillistä tilaa \_\_\_\_\_
- g) Muu, mikä? \_\_\_\_\_

53. Valitse seuraavista vaihtoehdoista kolme (3) tärkeintä opettajan tehtävää ohjatussa harjoittelussa ja numeroi ne tärkeysjärjestyksessä (1, 2, 3).

- a) Harjoittelun organisoija \_\_\_\_\_
- b) Harjoittelun kontrolloija \_\_\_\_\_
- c) Harjoittelun arvioija \_\_\_\_\_
- d) Opiskelijan oppimisen ohjaaja ja tukija \_\_\_\_\_
- e) Tiedon välittäjä \_\_\_\_\_
- f) Luotettu, jonka kanssa voi keskustella \_\_\_\_\_
- g) Ongelmien ratkaisija \_\_\_\_\_
- h) Opettajalla ei ole tärkeitä tehtäviä, miksi? \_\_\_\_\_
- i) Muu, mikä? \_\_\_\_\_

PALAUTE JA ARVIOINTI

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
54. Palautteenanto on oppimista tukevaa, kannustavaa ja rakentavaa	1	2	3	4	5
55. Palautteenannossa opiskelijalla on aktiivinen rooli	1	2	3	4	5
56. Kannustan opiskelijaa oman toimintansa arviointiin	1	2	3	4	5
57. Olen tyytyväinen osastoni arviointikäytäntöön	1	2	3	4	5
58. Opettajan osuus arviointitilanteissa on riittävä	1	2	3	4	5
59. Olen saanut riittävästi ohjausta opiskelijoiden arvioinnista	1	2	3	4	5
60. Valmistaudun etukäteen arviointitilanteisiin	1	2	3	4	5
61. Hoitotiimin jäsenet antavat palautetta opiskelijasta ennen loppuarviointia	1	2	3	4	5
62. Arviointi pohjautuu opiskelijan henkilökohtaisiin tavoitteisiin	1	2	3	4	5
63. Opiskelija arvioi omaa edistymistään henkilökohtaisten tavoitteiden pohjalta	1	2	3	4	5

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
64. Opettajan läsnäolo arviointitilanteissa on tärkeää	1	2	3	4	5
65. Opiskelija antaa palautetta ohjauksestani	1	2	3	4	5
66. Annan palautetta yhteistyöstä opettajan kanssa	1	2	3	4	5
67. Kehitän ohjaustani opiskelijoilta saadun palautteen mukaisesti	1	2	3	4	5
68. Kuinka usein keskimäärin annat palautetta opiskelijoille heidän edistymisestään suhteessa opiskelijan tavoitteisiin? Ympyröi sopivin vaihtoehto.					
a) En koskaan					
b) Vain jakson lopussa					
c) Harvemmin kuin joka viikko					
d) Viikoittain					
e) Päivittäin					

Kiitos vastauksistasi ja hyvää jatkoa!



## TULOSTAULUKOT

OHJAUKSEN SUUNNITTELU	Täysin eri mieltä		Osittain eri mieltä		En osaa sanoa		Osittain samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Harjoittelujakson yleisten tavoitteiden/opetussuunnitelman tunteminen on välttämätöntä harjoittelun ohjaukselle (n = 70)	1	1,4	2	2,9	3	4,3	32	45,7	32	45,7
Tunnen sairaanhoitajaopiskelijoiden opetussuunnitelmaan kokonaisuutena (n = 70)	12	17,1	17	24,3	13	18,6	23	32,9	5	7,1
Opetussuunnitelman tavoitteet on mielestäni ilmaistu ymmärrettävästi (n = 68)	1	1,1	18	26,5	12	17,6	35	51,5	2	2,9
Opetussuunnitelman tavoitteet ohjaavat hyvin opiskelijoiden oppimista osastollamme (n = 69)	0	0	9	13,0	23	33,3	35	50,7	2	2,9
Opiskelijoiden on helppo laatia henkilökohtaisia tavoitteita (n = 70)	1	1,4	14	20,0	23	32,9	29	41,4	3	4,3
Annan opiskelijoille ohjausta heidän omien tavoitteiden laadinnassa (n = 69)	5	7,2	14	20,3	7	10,1	28	40,6	15	21,7
Tarkistan opiskelijoiden tavoitteet säännöllisesti ohjatun harjoittelun aikana (n = 70)	7	10,0	17	24,3	4	5,7	36	51,4	6	8,6
Opiskelijoiden tavoitteet toteutuvat hyvin ohjatun harjoittelun aikana (n = 70)	0	0	4	5,7	18	25,7	42	60,0	6	8,6
Opiskelijoiden omat tavoitteet helpottavat ohjaustani (n = 70)	0	0	2	2,9	5	7,1	34	48,6	29	41,4
Minulla ja opiskelijoilla on samanlainen käsitys ohjatun harjoittelujakson tavoitteista (n = 70)	2	2,9	14	20,0	15	21,4	37	52,9	2	2,9
Osasto saa riittävästi etukäteistietoa opiskelijoista (n = 70)	9	12,9	29	41,4	10	14,3	19	27,1	3	4,3
On tärkeää, että opiskelijoille nimetään henkilökohtainen ohjaaja (n = 70)	2	2,9	5	7,1	2	2,9	18	25,7	43	61,4
Perehdyn opiskelijoista saatuihin tietoihin ennen heidän tuloaan osastolle (n = 70)	10	14,3	26	37,1	7	10,0	22	31,4	5	7,1
Suunnittelen ohjaukseni opiskelijoihin oppimistarpeiden mukaan (n = 70)	3	4,3	9	12,9	7	10,0	40	57,1	11	15,7

OHJAUKSEN TOTEUTUS	Täysin eri mieltä		Osittain eri mieltä		En osaa sanoa		Osittain samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Perehdytän opiskelijan harjoittelupaikan tiloihin ja toimintaan (Esim. oppimisympäristö, potilasmateriaali, työtavat, missä tutkittua tietoa osastolla.) (n = 70)	0	0	1	1,4	1	1,4	25	35,7	43	61,4
Autan opiskelijaa sopeutumaan työryhmään (n = 70)	0	0	0	0	0	0	37	52,9	33	47,1
Ohjaus on hankalaa, ellen tule toimeen opiskelijan kanssa (n = 69)	2	2,9	5	7,1	13	18,6	33	47,1	16	22,9
Pyrin tasavertaiseen suhteeseen opiskelijan kanssa (n = 70)	4	5,7	11	15,7	6	8,6	25	35,7	24	34,3
Etsin aktiivisesti opiskelijalle sopivia oppimistilanteita (n = 70)	0	0	5	7,1	8	11,4	30	42,9	27	38,6
Kannustan opiskelijaa omatoimisuuteen (n = 70)	1	1,4	0	0	0	0	20	28,6	49	70,0
Ohjatessani hoitotoimenpiteiden suorittamista annan useita vaihtoehtoja toiminnalle (n = 68)	2	2,9	7	10,3	9	13,2	37	54,4	13	19,1
Huolehdin siitä, että opiskelija saa itse tehdä ohjaamiani asioita taitojensa mukaisesti (n = 70)	1	1,4	1	1,4	2	2,9	35	50,0	31	44,3
Perustelen hoitotyön toimintaa teoreettisella tiedolla (n = 70)	1	1,4	7	10,0	9	12,9	40	57,1	13	18,6
Teen opiskelijalle aktivoivia kysymyksiä ja pyydän perusteluja asioihin (n = 70)	1	1,4	5	7,1	11	15,7	40	57,1	13	18,6
Keskustelen opiskelijan kanssa hänen oppimiskokemuksistaan (n = 70)	1	1,4	0	0	4	5,7	40	57,1	25	35,7
Olen mielestäni hyvä roolimalli opiskelijalle (n = 70)	0	0	3	4,3	29	41,4	26	37,1	12	17,1
Ohjaamalla hyvin, pystyn vaikuttamaan opiskelijoiden ammattitaidon kehittymiseen (n = 69)	0	0	0	0	3	4,3	17	24,6	49	71
Minulla on riittävästi valmiuksia ohjata opiskelijoita (Esim. ammattitaito, työkokemus, ohjaus- ja opetustaito) (n = 70)	1	1,4	3	4,3	10	14,3	33	47,1	23	32,9
Osastolla suhtaudutaan myönteisesti opiskelijaohjaukseen (n = 70)	0	0	5	7,1	4	5,7	41	58,6	20	28,6
Suhtautumiseni opiskelijoiden ohjaukseen on myönteistä (n = 70)	0	0	1	1,4	1	1,4	32	45,7	36	51,4
Ohjaukseni vastaa opiskelijoiden odotuksia (n = 70)	0	0	0	0	43	61,4	23	32,9	4	5,7
Minulla on riittävästi aikaa opiskelijoiden ohjaukseen (n = 70)	5	7,1	28	40,0	9	12,9	25	35,7	3	4,3
Opiskelijaohjaus on ylimääräistä työtä (n = 70)	9	12,9	15	21,4	8	11,4	32	45,7	6	8,6
Opiskelijaohjaus tuo vaihtelua työhön (n = 70)	1	1,4	3	4,3	4	5,7	48	68,6	14	20,0
Haluaisiin lisäkoulutusta opiskelijan ohjaukseen (n = 70)	3	4,3	8	11,4	17	24,3	22	31,4	20	28,6

PALAUTTEEN ANTAMINEN JA ARVIOINTI	Täysin eri mieltä		Osittain eri mieltä		En osaa sanoa		Osittain samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Palautteenanto on oppimista tukevaa, kannustavaa ja rakentavaa (n = 70)	0	0	0	0	1	1,4	15	21,4	54	77,1
Palautteenannossa opiskelijalla on aktiivinen rooli (n = 70)	0	0	2	2,9	5	7,1	32	45,7	31	44,3
Kannustan opiskelijaa oman toimintansa arviointiin (n = 70)	0	0	3	4,3	4	5,7	22	31,4	41	58,6
Olen tyytyväinen osastoni arviointikäytäntöön (n = 70)	1	1,4	8	11,4	14	20,0	38	54,7	9	12,9
Opettajan osuus arviointitilanteissa on riittävä (n = 69)	2	2,9	12	17,4	24	34,8	20	29,0	11	15,9
Olen saanut riittävästi ohjausta opiskelijoiden arvioinnista (n = 70)	17	24,3	19	27,1	17	24,3	12	17,1	5	7,1
Valmistaudun etukäteen arviointitilanteisiin (n = 68)	4	5,7	3	4,3	8	11,4	25	35,7	30	42,9
Hoitotiimin jäsenet antavat palautetta opiskelijasta ennen loppuarviointia (n = 70)	0	0	6	8,6	1	1,4	29	41,4	34	48,6
Arviointi pohjautuu opiskelijan henkilökohtaisiin tavoitteisiin (n = 70)	0	0	6	8,6	5	7,1	36	51,4	23	32,9
Opiskelija arvioi omaa edistymistään henkilökohtaisten tavoitteiden pohjalta (n = 70)	0	0	3	4,3	10	14,3	27	38,6	30	42,9
Opettajan läsnäolo arviointitilanteissa on tärkeää (n = 70)	0	0	4	5,7	3	4,3	20	28,6	43	61,4
Opiskelija antaa palautetta ohjauksestani (n = 70)	0	0	4	5,7	11	15,7	29	41,4	26	37,1
Kehitän ohjaustani opiskelijoilta saadun palautteen mukaisesti (n = 70)	0	0	3	4,3	8	11,4	31	44,3	28	40,0

OPETTAJAN JA OHJAAJAN VÄLILINEN YHTEISTYÖ	Täysin eri mieltä		Osittain eri mieltä		En osaa sanoa		Osittain samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ohjatun harjoittelun ohjaajan ja opettajan välinen työnjako on ollut selkeää (n = 69)	1	1,4	9	13,0	24	34,8	25	36,2	10	14,5
Opettaja tuntee harjoittelupaikan työympäristön riittävän hyvin (n = 70)	2	2,9	24	34,3	26	37,1	15	21,4	3	4,3
Saan opettajaan yhteyden riittävän hyvin (n = 70)	4	5,7	19	27,1	27	38,6	16	22,9	4	5,7
Olen saanut opettajalta tukea ja tietoa harjoittelun ohjauksesta (n = 70)	6	8,6	14	20,0	32	45,7	14	20,0	4	5,7
Opettaja on käyttänyt riittävästi aikaa opiskelijoiden ohjaukseen (Käy osastolla/yhteydessä opiskelijoihin) (n = 70)	12	17,1	19	27,1	24	34,3	14	20,0	1	1,4
Annan palautetta yhteistyöstä opettajan kanssa (n = 70)	3	4,3	11	15,7	26	37,1	21	30,0	9	12,9

OHJAAJAN TÄRKEIMMÄT TEHTÄVÄT	Ohjaajan tärkein tehtävä (n = 69)		Ohjaajan toiseksi tärkein tehtävä (n = 69)		Ohjaajan kolmanneksi tärkein tehtävä (n = 69)	
	n	%	n	%	n	%
Harjoittelun organisoija	7	10,1	11	15,9	6	8,7
Harjoittelun kontrolloija	2	2,9	7	10,1	6	8,7
Harjoittelun arvioija	2	2,9	6	8,7	27	39,1
Oppimisen ohjaaja ja tukija	53	76,8	9	13,0	4	5,8
Tiedon välittäjä	3	4,3	22	31,9	6	8,7
Luotettu, jonka kanssa keskustella	2	2,9	13	18,8	17	24,6
Ongelmien ratkaisija	0	0	1	1,4	2	2,9
Rohkaisija	0	0	0	0	1	1,4

OHJAUSTA HÄIRITSEVÄT TEKIJÄT	Ohjausta häiritsevin tekijä (n = 70)		Ohjausta toiseksi häiritsevin tekijä (n = 69)		Ohjausta kolmanneksi häiritsevin tekijä (n = 68)	
	n	%	n	%	n	%
Kiireinen työtilanne	41	58,6	23	33,3	3	4,4
Henkilökunnan alimitoitus	16	22,9	27	39,1	16	23,5
Ohjausajan riittämättömyys	6	8,6	12	17,4	32	47,1
Omien tietojen puutteellisuus	4	5,7	3	4,3	9	13,2
Opiskelijaohjausta pidetään ylimääräisenä työnä	0	0	2	2,9	8	11,8
Järjestetyille ohjaustilanteille ei ole tilaa	0	0	1	1,4	0	0
Opiskelijan motivaation puute/ palautteen vastaanottamisen kykenemättömyys	2	2,9	1	1,4	0	0
Henkilökunnan vanhoillisuus/ ohjaajan arvostamattomuus	1	1,4	0	0	0	0

OPETTAJAN TÄRKEIMMÄT TEHTÄVÄT	Opettajan tärkein tehtävä (n = 69)		Opettajan toiseksi tärkein tehtävä (n = 67)		Opettajan kolmanneksi tärkein tehtävä (n =66)	
	n	%	n	%	n	%
Harjoittelun organisoija	35	50,7	16	23,9	4	6,1
Harjoittelun kontrolloija	5	7,2	15	22,4	12	18,2
Harjoittelun arvioija	3	4,3	7	10,4	10	15,2
Oppimisen ohjaaja ja tukija	21	30,4	11	16,4	8	12,1
Tiedon välittäjä	2	2,9	12	17,9	18	27,3
Luotettu, jonka kanssa keskustella	0	0	1	1,5	9	13,6
Ongelmien ratkaisija	1	1,4	4	6,0	5	7,6
Opettajalla ei ole tärkeitä tehtäviä	1	1,4	0	0	0	0
Tasavertainen toimija	1	1,4	0	0	0	0
Osallistuu ohjaukseen konkreettisesti	0	0	1	1,5	0	0

PALAUTTEENANTO SUHTEESSA OPISKELIJAN TAVOITTEISIIN (n = 69)	n	%
Päivittäin	21	36,4
Viikoittain	30	43,5
Harvemmin kuin joka viikko	16	23,2
Vain jakson lopussa	2	2,9

YHTEYDENOTTOTAVAT (n = 70)	n	%
Kasvotusten	27	38,6
Puhelimitse	24	34,3
Sähköpostitse	2	2,9
Ei mitenkään	17	24,3