

Ohjatun harjoittelun malli

Satakunnan ammattikorkeakoulun ja Satakunnan sairaanhoitopiirin
kehittämishankkeen tausta ja tulokset



Ohjatun harjoittelun malli

Satakunnan ammattikorkeakoulun ja Satakunnan sairaanhoitopiirin
kehittämishankkeen tausta ja tulokset

Anne-Maria Kanerva (toim.)

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Pori

2015

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sarja B, Raportit 17/2015
ISSN 2323-8356 | ISBN 978-951-633- 190-7 (verkkójulkaisu)

© Satakunnan ammattikorkeakoulu ja tekijät

Julkaisija:
Satakunnan ammattikorkeakoulu
PL 520, 28601 Pori
www.samk.fi

Graafinen suunnittelu ja taitto: SAMK Viestintä /Jatta Lehtonen

SAMKin julkaisut löydät osoitteesta: pikakirjakauppa.samk.fi.

Sisältö

Esipuhe	7
Kirjoittajat	8
1 Ohjatun harjoittelun kehittämishanke ammattikorkeakoulun ja sairaanhoitopiirin näkökulmasta	9
<i>Anne-Maria Kanerva, Helena Susilahti, Eeva-Liisa Moisio & Paula Asikainen</i>	
1.1 Kehittämishankkeen tausta	9
1.2 Ohjatun harjoittelun kehittämisprosessi	10
2 Näyttöön perustuva ohjatun harjoittelun malli	12
<i>Marita Kujala, Erja Leppänen & Anne-Maria Kanerva</i>	
2.1 Ohjattu harjoittelu ammatillisen osaamisen ja kasvun mahdollistajana	12
2.2 Mallin kehittäminen ja valitut interventiot	15
2.2.1 Harjoitteluinfo koululla	17
2.2.2 Harjoitteluympäristöön perehdyttäminen	19
2.2.3 Kliinisen opettajan yhteistyö opiskelijan, opiskelijavastaavan ja lähiohjaajan kanssa	20
2.2.4 Tavoitekeskustelut	22
2.2.5 Moniammatilliset reflektiokeskustelut	24
2.2.6 Välipalautekeskustelut ja loppuarviointi	27
2.2.7 Harjoitteluviikko koululla SAMKin hoitotyön koulutusohjelmassa ...	30
2.2.8 Non stop -koulutukset lähiohjaajille	36
2.2.9 Ohjaajakoulutus	36
2.2.10 Yhteistyö SATSHP:n hoitotyön klinikkaopettajan, osastonhoitajien ja DIAKin kliinisten opettajien kanssa	38
2.3 Ohjatun harjoittelun tulevaisuuden haasteet	40
2.4 Pohdinta	42
3 Ohjatun harjoittelun mallin arviointi	48
<i>Seija Olli, Anne-Maria Kanerva & Hanna Tommila</i>	
3.1 Aineisto ja menetelmät	48
3.2 Tulokset	50
3.2.1 Opiskelijat	50
3.2.2 Opettajat	56
3.2.3 Ohjaajat	61

4	Pohdinta	68
4.1	Tulosten tarkastelu	68
4.1.1	Harjoittelun info koululla	68
4.1.2	Harjoitteluympäristöön perehdyttäminen	68
4.1.3	Kliinisen opettajan yhteistyö opiskelijan, opiskelijavastaavan ja lähiohjaajan kanssa	69
4.1.4	Tavoitekeskustelut	70
4.1.5	Moniammatilliset reflektiokeskustelut	71
4.1.6	Välipalauttekeskustelu ja loppuarviointi.....	72
4.1.7	Harjoitteluviikko koululla SAMKin hoitotyön koulutusohjelmassa ...	73
4.1.8	Non stop -koulutukset lähiohjaajille	74
4.1.9	Yhteistyö Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyön klinikkaopettajan ja osastonhoitajien kanssa	74
4.1.10	Ohjausmalli kokonaisuudessaan	75
4.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	76
4.3	Kehittämissuhteet	77
4.4	Jatkosuunnitelmia	78
	LIITTEET	81

Esipuhe

Tässä julkaisussa tarkastellaan Satakunnan ammattikorkeakoulun ja Satakunnan sairaanhoitopiirin tekemää yhteistyötä sairaanhoitaja- ja fysioterapiakoulutuksen ohjatun harjoittelun kehittämiseksi. Julkaisu kokoaa yhteen kehittämishankkeen taustan, ohjatun harjoittelun mallin kehittämisen, mallin kuvauksen ja arvioinnin.

Kehittämishanke toteutettiin vuosina 2011–2013. Lämpimät kiitokset kaikille tähän työkentelyyn aktiivisesti osallistuneille. Erityiskiitokset mallin arviointitutkimukseen osallistuneille opiskelijavastaaville, lähiohjaajille ja opiskelijoille. Hankkeen avulla sovittiin Satakunnan ammattikorkeakoulun ja Satakunnan sairaanhoitopiirin opiskelijoiden harjoittelun ohjaukseen liittyvästä työnjaosta, toimintaperiaatteista ja ohjausmenetelmistä.

Ohjatun harjoittelun kehittäminen vaatii ammattikorkeakoulun ja työelämän kiinteää systemaattista yhteistyötä koulutuksen laadun jatkuvan kehittämisen varmistamiseksi. Hankkeella saatiin vahvistettua tätä tärkeää yhteistyötä. Tämän julkaisun tavoitteena on levittää kehitettyä mallia niin, että sitä voivat soveltuvin osin hyödyntää muut Satakunnan ammattikorkeakoulun osaamisalueet sekä muut terveysalan koulutusta järjestävät ammattikorkeakoulut.

Porissa 10.12.2015

Anne-Maria Kanerva

Käsitteet:

Kliininen opettaja = Satakunnan ammattikorkeakoulun opettaja, joka vastaa opiskelijan harjoittelun ohjauksesta ja koordinoinnista

Hoitotyön klinikkaopettaja = Satakunnan sairaanhoitopiirin edustaja, joka koordinoi harjoittelupaikkavaroituksia ja kehittää sekä yhtenäistää ohjattuun harjoitteluun liittyviä käytänteitä

Opiskelijavastaava = harjoitteluyksikön esimerkiksi osaston opiskelijakoordinaattori, joka voi toimia myös lähiohjaajana

Lähiohjaaja = harjoitteluyksikön esimerkiksi osaston opiskelijan vastuullinen ohjaaja

Kirjoittajat

Paula Asikainen, dosentti, THT

Satakunnan sairaanhoitopiiri, hallintoylihoitaja

Anne-Maria Kanerva, TtT

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Terveys-osaamisalue, lehtori

Marita Kujala, THM

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Terveys-osaamisalue, kliininen opettaja

Erja Leppänen, THM

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Hyvinvointi-osaamisalue, kliininen opettaja

Eeva-Liisa Moisio, KT

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Terveys-osaamisalue, osaamisaluejohtaja

Seija Olli, TtT

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Terveys-osaamisalue, lehtori

Helena Susilahti, TtM

Satakunnan sairaanhoitopiiri, hoitotyön klinikkaopettaja

Hanna Tommila, FM

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Informaatioteknologia-osaamisalue, lehtori

1 Ohjatus harjoittelun kehittämishanke ammatti korkeakoulun ja sairaanhoitopiirin näkökulmasta

Anne-Maria Kanerva, Helena Susilahti, Eeva-Liisa Moisio & Paula Asikainen

Ohjattu harjoittelu kattaa hieman yli kolmanneksen sairaanhoitajatutkinnon (75/210 opintopistettä) ja yli viidenneksen fysioterapiatutkinnon (45/210 op) kokonaismäärästä. Harjoittelun järjestäminen on lainsäädännön mukaan ammattikorkeakoulun vastuulla. Harjoittelua säännellään ammattikorkeakoululaissa (932/2014) ja asetuksessa (1129/2014). Tutkintojen työelämävastaavuus ja ammattikorkeakoulujen velvollisuus aluekehityksestä edellyttävät tiivistä yhteistyötä alueen työelämän kanssa. Ohjattuun harjoitteluun liittyvästä työnjaosta ja käytännön toteuttamismallista sovitaan yhteistyössä oppilaitoksen ja harjoitteluorganisaation kesken.

1.1 Kehittämishankkeen tausta

Satakunnan ammattikorkeakoulu tekee tiivistä työelämäyhteistyötä Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa. Satakunnan sairaanhoitopiirin yhtymähallinnossa nähdään tärkeänä tiivistä yhteistyötä ammattikorkeakoulujen kanssa tavoitteena muun muassa osaavan henkilöstön saatavuus (SATSHP 2014 Toiminta- ja taloussuunnitelma 2015–2017).

Satakunnan ammattikorkeakoulun (SAMK) ja Satakunnan sairaanhoitopiirin (SATSHP, tässä jatkossa myös sairaanhoitopiiri) välisessä opetusyhteistyösopimuksessa sovitaan harjoittelupaikkojen tarjoamisesta sekä niiden käyttöön liittyvistä ehdoista.

SATSHP on SAMKin opiskelijoille tärkeä harjoittelupaikkojen tarjoaja ja SAMK puolestaan sairaanhoitopiirille merkittävä työvoiman tuottaja. SAMKissa hoitotyön koulutusohjelmassa aloittaa vuosittain 203 opiskelijaa. Näistä opiskelijoista suurin osa suorittaa koulutuksensa aikana sairaanhoitopiirissä useita, pääosin viiden viikon mittaisia harjoittelujaksoja. Vastavasti vuosittain 20 opiskelijaa aloittaa fysioterapiaopinnot suomenkielisessä ja 20 opiskelijaa englanninkielisessä koulutusohjelmassa. Heistä noin neljäsosa suorittaa harjoittelun sairaanhoitopiirissä. Vuonna 2014 siellä oli sosiaali- ja terveystieteiden laskutettuja ohjauspäiviä yhteensä noin 20 000 ja harjoittelujaksoja noin 1000; näistä lähes puolet muodostui SAMKin opiskelijoiden harjoitteluista.

Tarve kehittää ohjattua harjoittelua oli tunnistettu sekä SAMKissa että SATSHP:ssä. Yhteistyönä käynnistettiin terveysalan ohjatun harjoittelun kehittämishanke, jotta saataisiin sovittua harjoittelun ohjaukseen liittyvästä työnjaosta, toimintaperiaatteista ja ohjausmenetelmistä.

Kehittämistyön aloittamiselle oli monta syytä. Kehittämistyö oli välttämätöntä näyttöön perustuvan toiminnan vaatimusten vuoksi ja koska toimintaympäristö on muutenkin muuttunut, vaikka opiskelijoilta saadut ohjattuun harjoitteluun liittyvät palautteet (CLES-T, OPALA) ovat olleet pääosin hyviä tai erittäin hyviä. Muutokset hoitomenetelmissä ja tarve tehostaa toimintaa SATSHP:ssä vaikuttavat niin, että vuodeosastohoitoa vähennetään ja polikliinista hoitoa lisätään. Toiminnan avohoitopainotteisuus muuttaa osaltaan myös terveysalan osaamisvaatimuksia ja edelleen opiskelijoiden harjoittelua ja ohjausta. (SATSHP 2014 Toimintaja taloussuunnitelma 2015–2017.) Harjoittelut tapahtuvat pääsääntöisesti vuodeosastoilla, mutta tällä hetkellä ja tulevaisuudessa harjoittelupaikkoja tarvitaan yhä enemmän poliklinikoille ja toimenpideyksiköihin. Vastaavasti toiminnan tehostaminen ja pyrkimys ohjauksen tasalaatuisuuteen edellyttävät SAMKissa ohjausresurssien uudelleen kohdentamista (ks. Kujala & Leppänen 2012).

Myös nuorten sukupolvien (ns. Y- ja Z-sukupolvet) opiskelu- ja työorientaatiossa on tapahtunut muutoksia, jotka edellyttävät harjoittelun ohjauksen kehittämistä (Heikkilä 2013). Todettiin, että kehittämiskohteena tulee olla muun muassa uusien pedagogisten ratkaisujen käyttöönotto (esim. verkko-oppimisympäristö ja videoyhteydet). Hankkeeseen osallistettiin ne henkilöt, joiden työhön harjoittelun ohjaus liittyi. (Häggman-Laitila & Rekola 2011.)

1.2 Ohjatun harjoittelun kehittämisprosessi

SAMKin osaamisaluejohtaja Eeva-Liisa Moisio ja sairaanhoitopiirin hallintoylihoitaja Paula Asikainen tekivät vuonna 2011 sopimuksen ohjatun harjoittelun kehittämishankkeen käynnistämisestä. Ohjausryhmään kuuluivat Eeva-Liisa Moisio ja Paula Asikaisen lisäksi SAMKista koulutusjohtaja Anne-Maria Kanerva ja SATSHP:sta hoitotyön klinikkaopettaja Helena Susilahti, ylihoitaja Katriina Hakanen ja hankkeen alkuvaiheessa sairaanhoitaja Leila Innilä. Kehittämishankkeen lähtökohtana on ollut tutkiva kehittäminen tavoitteena reflektoida vallitsevia ja luoda uusia toimintatapoja (Anttila 2006).

Kirjallisuuskatsauksella selvitettiin, minkälainen on hyvä ohjatun harjoittelun toimintamalli sekä siihen liittyvä harjoitteluorganisaation ja oppilaitoksen välinen tehtäväjako (Eronen-Levonen, Kujala & Leppänen 2011). Kirjallisuuskatsausta hyödynnettiin valittaessa interventiot

ohjattuun harjoitteluun. Ohjatun harjoittelun kehitettyä mallia pilotoitiin ja arvioitiin vuosina 2011–2013 (Olli, Kanerva & Tommila 2015). Tämän jälkeen mallia kehitettiin edelleen ja se otettiin laajemmin käyttöön SATSHP:ssä.

Mallin jalkauttamiseksi ja hyvien käytäntöjen levittämiseksi on tehty suunnitelmallista työtä niin alueellisesti kuin valtakunnallisesti. Oleellista mallin käyttöönotossa on ollut kiinteä yhteistyö Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa. Mallia on esitelty sairaanhoitopiirin ylihoitajien kokouksissa ja opetusyhteistyökokouksissa, joissa ovat olleet mukana Satakunnan ammattikorkeakoulun ja Diakonia-ammattikorkeakoulun edustajat. Mallia on käsitelty niin ikään Satakunnan ammattikorkeakoulun klinisten opettajien kokouksissa ja Satakunnan sairaanhoitopiirin opiskelijavastaavien verkostossa. Mallia on esitelty myös SAMKin sisäisessä konferenssissa 2014, jossa oli osallistujia kaikilta osaamisalueilta. Mallia on lisäksi esitelty valtakunnallisesti Sairaanhoitajapäivillä 2013 ja Vaikuttavat oppimisympäristöt terveysalalla -konferenssissa 2013 sekä ERVA hoitotyön johtajien verkostotapaamisessa 2013.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki (932/2014). www.finlex.fi

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Akatiimi, Hamina.

Asetus ammattikorkeakouluista (1129/2014). www.finlex.fi

Eronen-Levonen, E., Kujala, M. & Leppänen, E. 2011. Kliininen opetus – kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysala, sairaanhoitaja- ja fysioterapiakoulutus. Julkaisematon lähde.

Heikkilä, A. 2013. Terveysalan koulutus ja muuttuvat toimintaympäristöt. Vaikuttavat oppimisympäristöt terveysalalla – II terveysalan koulutuksen kansallinen konferenssi 3.–4.6.2013. Keynote-luento.

Häggman-Laitila, A. & Rekola, L. 201. Työelämän ja korkeakoulun kumppanuus. Työelämän tutkimus 9(1), 52–56.

Kanerva, A., Olli, S., Kujala M., Leppänen E., Moisio E., Eronen-Levonen E., Tommila H., Susilahti H., Asikainen P. & Hakanen K. 2013. Terveysalan ohjatun harjoittelun kehittäminen työelämäyhteistyössä 2011–2013 ohjaajien näkökulmasta arvioituna. Vaikuttavat oppimisympäristöt terveysalalla. Toinen terveysalan koulutuksen kansallinen konferenssi 3.–4.6.2013. Poster.

Kujala, M., Leppänen, E., Kanerva, A-M., Olli, S., Eronen-Elonen, E., Moisio, E-L., Asikainen, P., Susilahti, H. & Hakanen, K. 2013. Terveysalan ohjatun harjoittelun kehittäminen – Satakunnan ammattikorkeakoulun ja Satakunnan sairaanhoitopiirin yhteishanke. Sairaanhoitajapäivät 14.–15.3.2013. Suullinen esitys.

Olli, S., Kanerva, A-M. & Tommila, H. 2015. Ohjatun harjoittelun mallin arviointi. Teoksessa Kanerva (toim.) Ohjatun harjoittelun malli. Satakunnan ammattikorkeakoulun ja Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämishankkeen tausta ja tulokset. Sarja B, Raportit 7/2015. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Pori, 48-60.

SATSHP 2014 Toiminta- ja taloussuunnitelma 2015–2017.

Satakunnan sairaanhoitopiirin osaamisen kehittämissuunnitelma 2011–2015.

TYKS ERVA-alueen opetus- ja koulutuspolitiikka 2010–2015.

2 Näyttöön perustuva ohjatun harjoittelun malli

Marita Kujala, Erja Leppänen & Anne-Maria Kanerva

Sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksessa **ohjattu harjoittelu** tapahtuu pääsääntöisesti sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä ammattikorkeakoulun ohjaamana ja valvomana. **Harjoittelun ohjaus** tarkoittaa kliiniseen käytäntöön liittyvien harjoittelujaksojen aikana tapahtuvaa opiskelijan oppimisen tukemista. Opiskelija omaksuu ohjauksen avulla käytännön kliinisiä taitoja ja reflektoi sekä persoonallista että ammatillista kehitystään. Kliinisiä oppimiskokemuksia hyödyntämällä harjoittelun ohjaaja auttaa ja edistää opiskelijaa kasvuun ja reflektiiviseen itsearviointiin. Ohjaus voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmäohjauksena. (Saarikoski 2010; Heinonen 2004.) Ohjaus on opetuksen osa-alue, jossa painopiste on käsitteellisen tiedon soveltamisessa käytäntöön. **Ohjaus** on henkilökohtainen vuorovaikutusprosessi ja siihen sisältyy myös erilaisia sosiaaliseen samaistumiseen liittyviä aineksia. (Saarikoski 2010; Kääriäinen & Kyngäs 2005.)

2.1 Ohjattu harjoittelu ammatillisen osaamisen ja kasvun mahdollistajana

Ohjattua harjoittelua suorittavalle opiskelijalle on nimetty työyksiköstä ammattitaitoinen, omaa ammattialaa edustava lähiohjaaja, jonka kanssa ammattikorkeakoulun nimeämä kliininen opettaja toimii kiinteässä yhteistyössä. **Lähiohjaaja** toimii opiskelijan vastuullisena ohjaajana työympäristössä. Hänen tehtävänä on huolehtia muun muassa ohjauksen järjestelyistä osastolla. Lähiohjaajalla on kliininen koulutus ja pätevyys toimia ammatissaan, mutta häneltä ei vaadita pedagogista pätevyyttä. (Elomaa ym. 2010.) **Kliinisen opettajan** tehtävänä on ohjata ja koordinoita opiskelijan käytännön harjoittelua. Tavoitteena on tukea ja vahvistaa opiskelijoiden ammatillista kasvua ja kehittymistä kliinisen harjoittelun aikana. Pääpiirteittäin kliinisen opettajan työtehtävät ja vastuualueet ovat opiskelijan ohjaamiseen liittyvät tehtävät, työyhteisön ohjaajien kanssa tehtävään yhteistyöhön liittyvät tehtävät sekä muu yhteistyö ja työtehtävät koululla. Kliinisen opettajan toiminnan avulla ammattikorkeakoulun on mahdollista kehittää ohjattua harjoittelua yhteistyössä työelämän kanssa. (Elomaa, Lakanmaa, Paltta, Saarikoski & Sulosaari 2010.)

Harjoitteluun liittyvät pedagogiset käytännöt ovat viime vuosina muuttuneet merkittävästi. Opiskelijan välitön ohjaus on yhä enemmän siirtynyt lähiohjaajan tehtäväksi. Opettajan

rooli harjoittelun ohjauksessa on vähentynyt ja vastaavasti lähiohjaajien rooli on kasvanut. Kliinisen opettajan ensisijaisena roolina on harjoittelun edellytysten luominen, pedagogisen osaamisen välittäminen, ohjaajien ohjausvalmiuksien tukeminen, oppimisprosessin kokonaislaadun varmistaminen sekä oppilaitoksen ja harjoittelupaikan yhdyshenkilönä toimiminen. (Saarikoski & Leino-Kilpi 2004; Salminen ym. 2010; Sulosaari 2010, 33–34; Warne ym. 2010, 810.) Osastonhoitajan rooli ohjatussa harjoittelussa on merkityksellinen, sillä hän toimii yksikkönsä kehittäjänä ja resurssien mahdollistajana. Osastonhoitajan asennoituminen opiskelijaohjaukseen vaikuttaa sekä ohjausilmapiiriin että opiskelijoihin henkilökohtaisesti. (Andrews ym. 2006; Bourgeois, Drayton & Brown 2010.) Oppimisympäristössä merkittäväntä on opiskelijoiden mukaan harjoittelupaikan ohjausilmapiiri ja hyvä ohjaussuhde lähiohjaajan kanssa (Warne ym. 2010, 810–814).

Osaaminen luo perustan ammattitaidolle. Sitä voidaan tarkastella kompetenssien eli pätevyuden näkökulmasta. Tämä tarkoittaa niitä työntekijän kykyjä ja ominaisuuksia, joiden avulla hän suoriutuu työtehtävistään. Tietyn ammatin osaaminen muodostuu yksilön kyvyistä, tiedoista, taidoista ja ominaisuuksista sekä myös kyvystä kehittää omaa pätevyyttään vastaamaan työn muuttuvia vaatimuksia. (Mäkipää & Korhonen 2011.) Ammattikorkeakoulututkinnon osaamisalueet on jaettu sekä yleisiin että koulutusohjelmakohtaisiin osaamisalueisiin (Arene 2007). Yleiset osaamisalueet ovat itsensä kehittäminen, eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen ja kansainvälisyysosaaminen. Hoitotyön koulutusohjelman osaamisalueet ovat hoitotyön asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen. Fysioterapian koulutusohjelman osaamisalueet ovat fysioterapeuttinen tutkiminen ja kliininen päättely, opetus- ja ohjausosaaminen, terapiaosaaminen, yhteistyö- ja yhteiskuntaosaaminen ja teknologiaosaaminen.

Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opetussuunnitelmassa korostetaan konstruktivistista oppimiskäsitystä, jonka mukaan **oppiminen** on uuden, oman käsityksen muodostamista opittavasta asiasta tai ilmiöstä, ei siis valmiina olevan käsityksen siirtämistä opiskelijalle sellaisenaan. Tällöin oppimisessa korostuvat opetuksen sijasta oppiminen ja opettajan sijasta oppija. Opettajan ja oppimisympäristön keskeisenä tehtävänä on tukea opiskelijan halua oppia. Opiskelija on itseään ohjaava, kehittymään pyrkivä yksilö, joka omista lähtökohdistaan käsin pyrkii sivistymään ja kasvamaan ihmisenä. Näin hän itse rakentaa tietorakennettaan ja se edellyttää oppijan aktiivista työskentelyä ja yhteistoiminnallisuutta. (Lahti, Junnila & Salminen 2011; Tynjälä, Heikkinen & Huttunen 2005.)

Ammatillinen kasvu on sisäistä kasvua, ammatillisen minäkäsityksen kehittymistä, asenteiden muuttumista, kriittisen arviointitaidon ja alan ammattitaidon kehittymistä. Sitä kutsutaan myös ammatti-identiteetin kehittymiseksi, jonka aikana omaksutaan ammattialaan liittyvät tiedot ja taidot, ammattiin liittyvät arvot ja normit sekä ammatin ulkoiset tunnusmerkit. Ammattikorkeakoululain (2003/351) mukaan koulutuksen yhtenä tavoitteena on tukea opiskelijan ammatillista kasvua. Parhaiten se ilmenee opiskelijalle aidoissa työelämän tilanteissa ja harjoittelussa. Opiskelijan ammatillinen kasvu kohti asiantuntijuutta alkaa jo opintoihin hakeutumisen yhteydessä ja syvenee yleensä koko työelämän ajan. (Mäntylä 2007, 92–94.) Ammatillista kasvua ja asennetta edistävät opiskelijaa tukeva ja vahvistava ohjaussuhde lähiohjaajan kanssa. Lisäksi opiskelijan **reflektiota** tukeva ohjaus, ohjaajan toimiminen roolimallina, päätöksentekotaitojen opettaminen, opiskelijan itsearviointin tukeminen sekä ohjaajan ohjaustyyli olivat tärkeitä ammatillista kasvua vahvistavia tekijöitä. (Severinsson & Sandin 2010.) Reflektiivinen oppiminen nähdään prosessina tai kehänä, jossa oppijan tietojen ja taitojen syveneminen etenee henkilökohtaisten kokemusten ja havaintojen käsitteellistämisen kautta. Tutkimusten mukaan erityisesti reflektointi jälkikäteen yhdessä lähiohjaajan kanssa sekä lisätiedon saaminen auttavat opiskelijaa ymmärtämään merkityksellisiä ja vaativia oppimiskokemuksia. (Clark 2009; Romppanen 2011.)

Opiskelijan ammattiin sosiaalistumisessa on sekä yhteisöllinen eli sosiaalinen taso että yksilöllinen eli inhimillinen taso (Oinonen 2000; Ora-Hyytiäinen 2004; Saarikoski & Leino-Kilpi 2004, 17). Tasot ovat havaittavissa myös tarkasteltaessa ammatti-identiteetin muodostumista. Serran (2008) mukaan ammatti-identiteetti kehittyy henkilökohtaisten kokemusten kautta. Identiteetin kehittyminen on jatkuva, asteittain kehittyvä prosessi, johon hoitoyhteisön ammatillisuus vaikuttaa merkittävästi. Erityisen tärkeää hoitoyhteisössä oppimisympäristönä on se, minkälainen kokemus opiskelijalle muodostuu hoitoyhteisön sisäistämistä arvoista, periaatteista ja toimintamalleista.

Kirjallisuuden pohjalta lähiohjaajan kliininen osaaminen, roolimallina toimiminen sekä ohjaustapa ja -tyyli ovat merkittäviä tekijöitä opiskelijan ammatillisen osaamisen ja kasvun edistäjinä. Erityisen tärkeää on opiskelijan itsearviointia kehittävä ja reflektiivistä työskentelyä edistävä ohjaus. Reflektiivisen oppimisympäristön luomisessa osastonhoitajalla on merkittävä rooli taustatekijänä eli hän luo edellytykset reflektiiviselle keskustelulle sekä ylläpitää sitä työyhteisössä.

2.2 Mallin kehittäminen ja valitut interventiot

Ohjatun harjoittelun malli perustuu näyttöön vaikuttavista interventioista ohjatun harjoittelun aikana. Systemaattinen kirjallisuushaku toteutettiin Ebsco-, Medic-, PedRo- ja ScienceDirect- tietokannoista vuosilta 2006–2011. Hakusanoina käytettiin: clinical education, clinical teacher, clinical supervisor, clinical facilitator, nurse student, physiotherapy student, hoitotyö ja fysioterapia. Hakua täydennettiin manuaalisella haululla. Yhteensä otsikon perusteella hyväksyttiin 1596 artikkelia, abstraktien perusteella hyväksyttiin 191 artikkelia ja koko tekstin perusteella 44 artikkelia. Manuaalinen haku tuotti vielä kaksi artikkelia lisää. Yhteensä artikkeleja oli 46. (Eronen-Levonen, Kujala & Leppänen 2011.)

Kirjallisuuskatsauksen perusteella laadittiin ohjatun harjoittelun interventiot (Taulukko 1).

Taulukko 1. Ohjatun harjoittelun mallin interventiot.

Interventio	Kohderyhmä	Intervention tarkoitus/tavoite
Harjoitteluinfo koululla	opiskelijat	Orientoituminen harjoitteluun (Andrews, G. et al 2006; Fysioterapialiitto 2011).
Teoreettiset oppimistehtävät (teorian ja käytännön yhdistäminen) yhdistyy harjoittelu-viikko koululla interventioon	opiskelijat, lähiohjaajat moduulien opettajat	Teorian ja käytännön yhdistäminen; perustelujen löytäminen kliiniselle työlle (Borneuf, AM. & Haigh, C. 2009; Lindahl, B., Dagborn, K. & Nilsson, M. 2009).
Harjoitteluympäristöön eli sairaalaan perehdyttäminen	opiskelijat	Turvallisen oppimisilmapiirin luominen (Bourgeois, S., Drayton, S. & Brown, AM. 2010; McNamara, M. 2006; Skoien, A K. et al 2009)
Kliinisen opettajan yhteistyö opiskelijan, opiskelijavastaavan ja lähiohjaajan kanssa	opiskelijat, opiskelijavastaavat, lähiohjaat	Turvallisen oppimisilmapiirin luominen; hyvän yhteistyöilmapiirin luominen opiskelijan, ohjaajan ja opettajan välille (Bourgeois, S. et al 2010; Carlsson, E. et al 2009; Laitinen-Väänänen, S. 2008; McNamara, M. 2006; Nykänen, K. 2008; Skoien, A K. et al 2009)
Viikoittainen yhteydenpito ohjaajaan ja opiskelijaan	lähiohjaajat, opiskelijat face-to-face tai AC-yhteys/ TKI-Moodle	Ohjausprosessin tukeminen (Bourgeois, S. et al 2010; Carlsson, E. et al 2009; Mori, B. 2008)

jatkuu...

Tavoitekeskustelut	opiskelijat	Ammatillisen kasvun suuntaaminen ja tukeminen; opiskelijan osaamistasoa vastaavien oppimistehtävien mahdollistaminen (Lindah, B. et al 2009; Nykänen, K. 2008)
Non stop -koulutukset	lähiohjaajat, opiskelijat	Ammatillisen kasvun ja kehittymisen tukeminen (Atkin Caitlin, C. 2007; Bourgeois, S. et al 2010; Donaghy, M. & Morss, K. 2006; Robson, M. & Kitchen, S. 2007)
Moniammatilliset reflektiokeskustelut	opiskelijat, opiskelijavastaavat, lähiohjaajat	Ammatillisen kasvun suuntaaminen ja tukeminen (Clynes M.P. & Raftery S.E.C. 2008)
Välipalauttekeskustelu ja loppuarviointi	lähiohjaajat, opiskelijat	Ammatillisen kasvun ja osaamistason määrittäminen (Clynes M. P. & Raftery S.E.C. 2008; Noonan, B. et al 2009).
Harjoitteluviikko koululla	opiskelijat	Jäsentää oppimisprosessia ja rakentaa teoreettista struktuuria opiskelijan ajattelussa; uusien ammatillista kasvua kehittävien oppimishaasteiden tarkentaminen. (Atkin Caitlin C. 2007; Lindahl B., Dagborn K. & Nilsson M. 2009; Pataila H. & Piirainen A. 2010)
Reflektiopäivä koululla harjoittelujakson jälkeen	opiskelijat	Teorian ja käytännön yhdistäminen; jäsentää oppimisprosessia ja rakentaa teoreettista struktuuria opiskelijan ajattelussa (Borneuf AM. & Haigh C. 2009; Lindahl B., Dagborn K. & Nilsson M. 2009).
Ohjaajakoulutus	opiskelijavastaavat, lähiohjaajat	Ohjaajien pedagogisen osaamisen tukeminen ja vahvistaminen (Häggman-Laitila, A. et al 2007.; Meretoja, R. et al 2006).
Teematapaamiset	lähiohjaajat	Ohjaajien pedagogisen osaamisen tukeminen ja vahvistaminen (Häggman-Laitila, A. et al 2007.; Meretoja, R. et al 2006).
Yhteistyö SATSHP:n hoitotyön klinikkaopettajan, osastonhoitajien ja DIAKin klinisten opettajien kanssa		Opiskelijaohjauksen toimintamallin kehittäminen (Bowers H. 2006). Opiskelumyönteisen oppimisilmapiirin kehittäminen (Bowers H. 2006 Warne, T. et al 2010).

Mallin tarkoituksena on yhtenäistää ja systematisoida opiskelijoiden ohjatun harjoittelun toteutusta sekä klinisen opettajan että lähiohjaajan toimintaa. Ohjausprosessi rakentuu kolmesta vaiheesta: ennen harjoittelua, harjoittelun aikaan ja harjoittelun jälkeen. Kliininen opettaja vastaa ohjauksesta ennen ja jälkeen harjoittelun, ja ohjauksen klinisessä työelämässä toteuttavat lähiohjaaja ja kliininen opettaja yhdessä. Opiskelijan ohjausprosessi etenee suunnitelmallisesti huomioiden opiskelijan osaamisen ja ammatillisen kasvun vaiheet. Opiskelijan harjoittelujaksot muodostavat asteittain osaamista ja ammatillista kasvua syventävän prosessin. Tarkoituksena on, että opiskelijan tavoitteet vaatimustasoltaan kehittyvät ja syvenevät vaiheittain harjoittelujakson ja -jaksojen edetessä kohti ammatillista pätevyyttä. Opiskelijalle harjoittelun kokemus ja kokonaisuus muodostuvat yksittäisistä harjoitteluista, joista yhdessä rakentuu osaaminen ja ammatillinen pätevyys.

Ohjattu harjoittelu aloitetaan koululla **harjoitteluinfolla**, jossa käydään läpi muun muassa **teoreettiset oppimistehtävät**. Varsinainen ohjattu harjoittelu alkaa harjoitteluympäristöön **perehdyttämällä**, johon kuuluu Satakunnan keskussairaalaan perehtyminen fyysisenä ympäristönä sekä harjoitteluuyksikköön perehtyminen. Opiskelija laatii verkkoympäristöön omat, henkilökohtaiset **oppimistavoitteensa**, joista lähiohjaaja ja kliininen opettaja antavat palautetta. Harjoitteluviikkojen aikana käydään **moniammatillisia reflektiokeskusteluja**. Kliininen opettaja tukee opiskelijoiden oppimisprosessia **säännöllisillä tapaamisilla**, joihin osallistuvat opiskelijat ja heitä ohjaavat lähiohjaajat. Opiskelijan ammatillista osaamista ja kasvua arvioidaan **välipalauttekeskustelussa**, johon osallistuvat sekä opiskelija, lähiohjaaja että kliininen opettaja. Samalla suunnitellaan **loppujakson oppimishaasteet ja loppuarvioinnin ajankohta**. Harjoittelun jälkeen toteutetaan **reflektiopäivä** koululla. Lisäksi lukukausittain toteutetaan **teemapäivä opiskelijoille**, jonka sisältö liittyy ajankohtaiseen terveystieteeseen aiheeseen ja se suunnitellaan erikseen kuhunkin päivään. Lähiohjaajan ohjaustyötä tukee SAMKin järjestämä **ohjaajakoulutus** sekä sairaalakohtainen kuukausittain toteutettava **reflektiokeskustelu lähiohjaajien kanssa**. **Yhteistyössä** Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyön klinikkaopettajan ja osastonhoitajien kanssa kehitetään opiskelijaohjauksen toimintamallia ja opiskelumuotoista oppimisympäristöä.

2.2.1 Harjoitteluinfo koululla

Valmistautuminen harjoitteluun alkaa jo oppilaitoksessa, sillä laadukas perehtyminen oppimisympäristöön on tärkeää myönteisten kokemusten saavuttamiseksi (Andrews ym. 2006; Mattila, Pitkäjärvi & Eriksson 2009). Valmistautumisessa harjoitteluun ohjataan opiskelijaa tutustumaan tulevaan oppimisympäristöön esimerkiksi Jobstepin (Suomen ammattikor-

keakoulujen yhteinen verkkokrytointipalvelu) tai sairaalan nettisivujen kautta. Samalla opiskelijaa ohjataan suunnittelemaan omat henkilökohtaiset tavoitteensa opetussuunnitelmaan kirjattujen tavoiteltavien oppimistulosten mukaisesti. Työaikasiunnittelun, tehtävien ja opiskelijan vastuun ja velvollisuuksien selvittäminen etukäteen on tärkeää. (Fysioterapialiitto 2011.)

Harjoitteluinfon tavoitteena on, että opiskelija on ennen harjoittelujakson alkua orientoitunut ja valmistautunut harjoitteluun. Tarkoituksena on selventää opiskelijalle hänen vastuunsa ja velvollisuutensa sekä harjoitteluun liittyvät oppimistehtävät. Kliiniset opettajat suunnittelevat ja toteuttavat harjoitteluinfon ryhmäkohtaisesti noin kolme viikkoa ennen harjoittelujakson alkua. Harjoitteluinfossa käsitellään jokaisen opiskelijan harjoittelupaikat ja -ajankohdat sekä ohjaavat opettajat, opetussuunnitelman oppimistulokset, henkilökohtaisten tavoitteiden sekä työaikasiunnitelman laadinta, harjoittelun aikaisen työn mitoitus, reflektioistuntojen ajankohdat, teoreettisten lähestymistapojen ja tehtävien ohjeistus harjoittelussa, arviointikäytännöt, tavoitteena oleva osaaminen ja opiskelijan vastuut ja velvollisuudet ennen harjoittelujakson alkua ja sen aikana sekä tarvittavat dokumentit. Lisäksi selvitetään ”Harjoitteluviikko koululla” -viikon sisältö, toteutustavat ja ajankohdat. Edellisten lisäksi käsitellään erityisesti muistettavia asioita kuten rokotukset, bakteerinäytteet, korujen käyttö ja muu sellainen.

Kliiniset opettajat ovat toteuttaneet harjoitteluinfot ryhmäkohtaisesti ja infon sisältö on rakentunut pääosin yksittäiseen harjoitteluun liittyvistä informatiivisista asioista. Harjoitteluinfoa tulee kehittää ammatillista kasvua tukeväksi niin, että edellisen harjoittelun haasteet käsitellään infossa huomioiden ammatillisen kasvun vaiheet ja eri harjoitteluinfot tulee rakentaa ammatillista kasvua edistäväksi jatkumoksi (Perehtyjä – Kehittyjä – Osaaja – Kehittäjä).

Taulukko 2. Harjoitteluinfon kehittämishaasteet.

- Kliiniset opettajat laativat ryhmäkohtaiset harjoitteluinfot jatkumoksi, jossa näkyy opiskelijan ammatillisen kasvun vaihe.
- Kliiniset opettajat suunnittelevat harjoitteluinfoista selkeän rakenteen, jossa näkyy harjoitteluun liittyvät informatiiviset asiat sekä ammatillisen kasvun vaiheisiin liittyvät haasteet.

2.2.2 Harjoitteluympäristöön perehdyttäminen

Ensikosketus kliniseen oppimisympäristöön on tärkeä ja perehdyttämiseen on kiinnitettävä huomiota, koska tutkimusten mukaan opiskelijalle jo ensimmäisellä tapaamiskerralla muodostuu käsitys oppimisympäristön ilmapiiristä. Perehdytyksen myötä opiskelijalle muodostuu kokemus hyväksymisestä ryhmän ja yhteisön jäseneksi ja samalla opiskelija kokee, että hänet toivotaan tervetulleeksi työyhteisöön. Harjoitteluun perehdyttämisen tavoitteena on, että opiskelija on orientoitunut uuteen oppimisympäristöön ja tutustunut sen tarjoamiin oppimismahdollisuuksiin. Perehdyttämisen tarkoituksena on lisäksi luoda turvallinen ja hyvä yhteistyö- ja oppimisilmapiiri opiskelijan, lähiohjaajan ja klinisen opettajan välillä.

Ennen klinisen opiskelun alkamista opiskelijan odotetaan valmistautuvan itsenäisesti harjoitteluun kulloisenkin ohjeistuksen mukaan esimerkiksi tutustumalla organisaation ja yksikön nettisivuihin. Opiskelijan odotetaan valmistautuvan harjoitteluun, sillä vastuullinen valmistautuminen vaikuttaa positiivisesti oppimistuloksiin. Perehdyttämiseen on tärkeää varata riittävästi aikaa. Perehdytys voidaan toteuttaa myös ryhmäohjauksena. Selkeä, etukäteen laadittu perehdytysohjelma helpottaa opiskelijan tavoitteiden laadintaa ja lähiohjaajan ja opiskelijan harjoittelun yhteissuunnittelua sekä luo turvallisen oppimisilmapiirin. Opetussuunnitelmaan, sen sisältöihin ja tavoitteisiin perehtyminen on tärkeää sekä opiskelijalle että ohjaajalle. (Bourgeois ym. 2010; Hopia 2007; Fysioterapialiitto 2011; Warne ym. 2010; Pohjois-Savon alueellinen opiskelijaohjauksen yhteistyöverkosto 2010.)

Hyvissä ajoin ennen harjoittelun alkua opiskelijat perehdytetään tulevaan harjoitteluun koululla ”Harjoitteluinfo koululla” -tilaisuudessa. Harjoittelujakson ensimmäisenä päivänä klininen opettaja perehdyttää opiskelijat ryhmänä organisaation tiloihin (keskussairaala). Opiskelija orientoituu koko sairaalaan ja sen tärkeimpiin yksiköihin. Kliininen opettaja vie opiskelijat harjoitteluyksiköihin sovittuna aikana ja samalla tutustuu tai käynnistää yhteistyön opiskelijavastaavan ja lähiohjaajan kanssa. Sairaalan perehdytystoimintaan pitäisi saada mukaan myös sen omaa henkilökuntaa. Mukana voisivat olla lisäksi Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyön klinikkaopettaja ja osastonhoitajat tai opiskelijavastaavat kukin vuorollaan (Taulukko 3).

Taulukko 3. Tavoitteet harjoittelun perehdyttämisessä.

- Sairaalan oma henkilökunta perehdyttää opiskelijat harjoitteluympäristöön kliinisten opettajien tuella.
- SAMKin ja DIAKin kliiniset opettajat suunnittelevat yhtenäiset harjoittelujaksojen aloitusajat kaikille koulutusohjelmille samaan aikaan, jotta perehdytys voidaan toteuttaa keskitetysti.
- Harjoitteluorganisaatio laatii yhdessä kliinisten opettajien kanssa perehdytysrunгон, joka palvelee kaikkia työyksiköitä.
- Perehdytettävä ryhmä on korkeintaan 10 hengen opiskelijaryhmä.

2.2.3 Kliinisen opettajan yhteistyö opiskelijan, opiskelijavastaavan ja lähiohjaajan kanssa

Kliinisen opettajan työn keskeisimpiä tehtäviä on toimia yhteistyössä lähiohjaajien, muiden ammattilaisten ja opiskelijoiden kanssa, jotta kliiniselle opetukselle asetetut tavoitteet saavutetaan. Kliininen opettaja on ikään kuin silta koulun ja harjoittelukentän välillä sekä teoriatiedon ja käytännön tiedon välillä. (Andrews ym. 2006; Hutton & Krull Sutherland 2007; Lindahl, Dagborn & Nilsson 2009; Noonan ym. 2009; Pollard, Ellis, Striger & Cockayne 2007; Warne ym. 2010.)

Kliininen opettaja voidaan nähdä käytännön opiskelun profiilin nostajana, opiskelijoiden ja lähiohjaajien tukijana. Erityisesti opiskeluvaikeuksissa kliininen opettaja on sekä opiskelijan että lähiohjaajan rinnalla kulkija. Jo harjoittelun suunnittelussa kliinisen opettajan rooli on merkittävä, jotta opiskelijalle on mahdollista löytää ja tarjota mielekkäitä ja sopivia oppimistilanteita. (Hutton ym. 2007; Pollard ym. 2007; Fysioterapialiitto 2011.)

Kliinisen opettajan läsnäolo ja toimiva vuorovaikutus kliinisen henkilökunnan kanssa näyttää lisäävän myönteisiä oppimiskokemuksia ja synnyttää myönteistä ilmapiiriä. Kliinisen henkilökunnan oppimistarpeet voivat myös saada tukea opettajalta; opettaja voidaan nähdä voimavarana myös henkilökunnalle, mutta uusien ideoiden tuominen käytäntöön vaatii hyviä henkilösuhteita. (Bourgeois ym. 2010; Lindahl ym. 2009; McSharry, McCoin, Frizzell & Winters-O'Donnell 2009.)

Taitava lähiohjaaja tietää oman vastuunsa ja tehtävänsä. Lähiohjaajan tehtävinä on orientoitua ohjaukseen tutustumalla oppilaitokselta lähetettyyn materiaaliin sekä opiskelijan CV:een. Hän perehdyttää opiskelijan osaston toimintaan ja ohjaa opiskelijaa tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa käyttäen tarkoituksenmukaisia ohjausmenetelmiä ja oppimateriaalia, tukee opiskelijan ammatillista kasvua ja antaa palautetta opiskelijalle harjoittelun eri

vaiheissa. Lähiohjaaja tekee kirjallisen arvioinnin ennen arviointitilaisuutta arviointikriteerien mukaisesti ja osallistuu arviointiin yhteistyössä opiskelijan ja opettajan kanssa. Hän arvioi ja kehittää omaa ammatillista osaamistaan ja ohjaustaitojaan sekä antaa palautetta oppilaitokselle opiskelijaohjauksesta ja yhteistyöstä. Lähiohjaajan roolissa korostuu yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen sekä myönteinen asenne ympäristöön. Hänellä on organisaatio- tuntemusta ja kliinistä osaamista, kehittämisosaamista ja osaamista ohjaamisesta sekä kykyä ja halua jatkuvaan ohjaus- ja oppimiskeskusteluun. (Andrews ym. 2006; Bennet 2003; Fysioterapialiitto 2011; Meretoja ym. 2006; Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2011.)

Kliinisen opettajan, lähiohjaajan ja opiskelijan osallistuminen arviointitilanteisiin on keskeistä. Siten arvioinnissa voidaan huomioida edellisen jakson kehitysalueet ja suunnata toimintaa tulevaisuuteen yhteisten pelisääntöjen puitteissa. Arviointi voi olla sekä opiskelijaa että lähiohjaajaa tukevaa. Kaiken kaikkiaan arviointi on tärkeää ammatillisessa kehittämisessä. (Carlsson, Wann-Hansson & Pilhammar 2009; Lillbridge 2007; Pataila & Piirainen 2010; Fysioterapialiitto 2011.)

Parhaan mahdollisen kliinisen opetuksen saavuttaminen vaatii lähiohjaajan ja kliinisen opettajan yhteistyötä, joka tarkoittaa yhteisymmärrystä opetussuunnitelmasta, oppimisesta, ohjauksesta, työtavoista ja tukemisesta. Onnistunut yhteistyö on hedelmällistä kaikille osapuolille. Paneutuva ohjaus kannattaa. Tuloksena on opiskelijan henkilökohtainen ja ammatillinen kasvu. (Carlsson ym. 2009; Lillbridge 2007; Pataila & Piirainen 2010; Fysioterapialiitto 2011.)

Kliinisen opettajan, opiskelijavastaavan ja lähiohjaajan yhteistyön tavoitteena on tukea opiskelijavastaavaa ja lähiohjaajaa hänen tehtävässään ohjata opiskelijaa kliinisessä opiskelussa. Yhteistyössä tarkastellaan opiskelijan tavoitteiden saavuttamisen edellytyksiä ja suunnitellaan oppimistehtäviä tavoitteiden saavuttamiseksi. Tarkoituksena on myös tukea opiskelijavastaavaa ja lähiohjaajaa opiskelijan oppimisen arvioinnissa.

Yhteistyö opiskelijavastaavan ja lähiohjaajan kanssa käynnistyy opiskelijan harjoittelujakson ensimmäisenä päivänä, kun kliininen opettaja tuo opiskelijan (tai opiskelijat) harjoitteluyksikköön. Kliininen opettaja pyrkii tapaamaan ohjaajat kerran viikossa ja keskustelemaan heidän kanssaan opiskeluun liittyvistä asioista kuten oppimistehtävistä, opiskelijan oppimisen etenemisestä, uusista haasteista. Kliininen opettaja sopii yhdessä lähiohjaajan ja opiskelijan kanssa puolivälikeskustelun eli väliarvioinnin ajankohdasta viisivuorokkoisen harjoittelun kolmannelle viikolle. Väliarviointi tehdään yhteistyössä. Samalla suunnitellaan opiskelijan har-

joittelun loppujakson toteutusta ja oppimistehtäviä. Kliininen opettaja on tarvittaessa läsnä myös loppuarvioinnissa.

Yhteistyön kehittämiseksi tarvitaan säännöllisiä tapaamisia niin yksittäisten lähiohjaajien ja opettajan kesken kuin isommissakin ryhmissä. Ohjaustehtäviin tulee valita henkilöitä, joilla on halu toimia opiskelijan kliinisen harjoittelun lähiohjaajina ja tehdä yhteistyötä. Lisäksi heillä tulee olla ohjaajakoulutus ja riittävä kokemus työyhteisön asiantuntijuusalueesta. Yhteistyön edellytyksenä on riittävän ajan varaaminen opiskelijaohjaukseen (Taulukko 4).

Taulukko 4. Opettajan, opiskelijavastaavan ja lähiohjaajan yhteistyön kehittäminen.

- Harjoitteluyksikön esimies huomioi, että opiskelijan ohjaustehtävissä työskentelevillä lähiohjaajilla on riittävä kokemus harjoitteluyksikön asiantuntijuusalueesta sekä ohjaajakoulutus suoritettuna.
- Harjoitteluyksikön esimies varaa lähiohjaajalle riittävästi aikaa ohjata opiskelijaa ja työskennellä yhteistyössä kliinisen opettajan kanssa erityisesti harjoittelujakson alkuvaiheessa.
- Kliiniset opettajat kehittävät opiskelijan työvuorotaulukkoa niin, että siinä on nähtävissä kunkin työvuoron ohjaaja, jotta kliininen opettaja voi ohjausaikaa varatessaan huomioida opiskelijan ja ohjaajan tavoitettavuuden.
- Harjoitteluyksikön esimies nimeää opiskelijalle kaksi lähiohjaajaa, joista toinen vastaa opiskelijan arvioinnista.
- Harjoitteluyksikön esimies huomioi lähiohjaajien työvuorosuunnitelmissa ohjaustehtävän niin, että ensimmäiset 2–3 viikkoa opiskelija ja lähiohjaaja työskentelevät samoissa työvuoroissa.
- Kliininen opettaja, opiskelijavastaava tai osastonhoitaja varaa vähintään puolivuositain yhteisen opiskelijaohjaukseen liittyvän keskusteluajan, jolloin käydään yhdessä läpi ajankohtaisia opiskelijaohjaukseen liittyviä asioita.

2.2.4 Tavoitekeskustelut

Jokainen opiskelija kulkee omia opintopolkujaan ja osaaminen rakentuu vuorovaikutuksessa opettajan, ohjaajan ja toisten opiskelijoiden kanssa. Opiskelijoiden henkilökohtaiset tavoitteet ovat tärkeitä ja kaikkien osapuolien tulee tuntea ne. Kliininen opettaja ohjaa tavoitteiden asettelua ja etsii ohjaajan kanssa mielekkäät oppimistehtävät ja arvioi opiskelijan oppimista suhteessa tavoitteisiin. (Nykänen, Ahola, Leminen & Piirainen 2008; Pataila & Piirainen 2010.)

Osaamisperusteinen opetussuunnitelma mahdollistaa harjoittelun tavoitteiden laatimisen konkreettisiksi. Osaston toimintatavat ja lähiohjaaja luovat mahdollisuudet tehdä tavoitteista saavutettavissa olevat ja tarkoituksenmukaiset sekä konkreettiset ja eteenpäin suuntautu-

vat. Lähiohjaaja ja kliininen opettaja suuntaavat opiskelijan tavoitteita ammatillisen osaamisen syventämiseksi. Mitä konkreettisemmat opiskelijan tavoitteet ovat, sitä paremmin ne palvelevat oppimista, palautetta ja arviointia.

Tavoitteiden saavuttamiseen vaikuttavat monet tekijät kuten opiskelijamäärä osastolla sekä harjoittelun pituus (suositus 5–8 vkoa). Lisäksi tärkeää on oikean harjoittelupaikan valinta suhteessa opiskelijan kehitysvaiheeseen. Ohjaussuhde henkilökunnan ja opiskelijan välillä, opiskelijaa tukeva oppimisympäristö ja riittävän tehokas ja yksilöllinen ohjaus mahdollistavat opiskelijan tavoitteiden saavuttamisen. (Tanda & Debham 2009.) Tavoitteena on, että opiskelija osaa konkretisoida oppimisprosessiaan ja osaa suunnata ammatillista kehittymistään kohti hoitotyön ja fysioterapian asiantuntijuutta.

Opiskelija laatii joko ennen harjoittelujakson alkua tai ensimmäisen harjoitteluviikon aikana henkilökohtaiset tavoitteensa, opetussuunnitelman, aikaisemman oppimisensa ja saamansa palautteen perusteella sähköiseen oppimisympäristöön Moodleen. Harjoitteluyksikössä hänelle selviävät ne oppimismahdollisuudet, joita hän voi hyödyntää omien tavoitteidensa saavuttamiseksi ja mitä muita opetussuunnitelman mukaisia tavoitteita hän voi saavuttaa. Kliinisen opettajan osuus tavoitekeskusteluissa on ohjata oppimista opetussuunnitelman suunnassa kohti ammatillista osaamista ja kasvua ja taata, että kaikki ammatilliset kompetenssit tulevat huomioiduksi. Tavoitteiden konkreettisuus on tärkeää, koska se luo työvälineen opiskelun etenemisen arvioimiseksi sekä opiskelijalle, lähiohjaajalle että kliiniselle opettajalle.

Tavoitteiden erittely ja opiskelijan osaamisen taso tulisi järjestelmällisesti taata, jotta oppiminen koko ajan edistyy kohti ammatillista osaamista ja asiantuntijuutta eikä harjoitteluissa ajoittain ”pudota” lähtötasolle ja opita vain yksittäisten yksiköiden tai osastojen tapoja ja toimintamalleja. Opintojaksojen selosteita tulisi kehittää niin, että niissä huomioidaan opintojen vaihe, harjoittelun eteneminen ja ammatillisen kasvun taso. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Tavoitekeskustelujen kehittämishaasteet.

- Kliininen opettaja ja lähiohjaaja huomioivat harjoittelun tavoitteiden asettamisessa opiskelijan ammatillisen osaamisen ja kasvun vaiheen, sillä tavoitteiden tulee pohjautua edellisten harjoittelujen kehittämishaasteisiin.
- Kliininen opettaja ja lähiohjaaja ohjaavat opiskelijaa laatimaan tavoitteensa riittävän konkreettiseksi, jotta ne palvelevat oppimista ja palautteenantoa.
- Kliiniset opettajat laativat eri harjoittelujen opintojaksoselosteet niin, että niissä näkyy selkeästi opetussuunnitelman mukaiset osaamisalueet sekä ammatillisen osaamisen ja kasvun kehittyminen.
- Sosiaali- ja terveysalan harjoittelun kehittämistiimi uudistaa arviointilomaketta siten, että oppimistavoitteiden lisäksi opiskelija kirjaa arviointilomakkeelle keinot omien oppimistavoitteidensa saavuttamiseksi.

2.2.5 Moniammatilliset reflektiokeskustelut

Opiskelijoiden ajatusten, tunteiden ja kokemusten kuunteleminen ja jakaminen sekä oppimiskokemusten kriittinen reflektointi ovat tärkeitä tekijöitä oppimisessa. Ohjatun harjoittelun on todettu kehittäneen reflektiota. Kliinisen opettajan rooliin sisältyy opiskelijoiden kliinisen harjoittelun järjestäminen, tukeminen harjoittelussa sekä reflektiivisten käytäntöjen kehittäminen lähiohjaajien, opiskelijoiden ja opettajan kesken. Avoimet ohjauskeskustelut opiskelijoiden kanssa koulutuksen eri vaiheissa sekä säännöllinen vuorovaikutus ohjaajien ja opettajien välillä on todettu reflektiota ja oppimista edistäviksi keinoiksi. Jotta opiskelijoiden reflektoidut merkitykselliset oppimiskokemukset voivat edetä oppimiseksi, tarvitaan ohjausprosessien vastuiden ja roolien organisointia ja tiivistä yhteistyötä harjoittelu- ja koulutusyksiköiden välillä. Lisäksi reflektiivinen oppiminen ja työskentely edellyttävät, että yhteiselle reflektiiviselle työskentelylle on varattu aikaa sekä selkeä työskentelypaikka ja -ajankohta. (Clark 2009; Romppanen 2011.)

Romppasen (2011) tutkimuksen mukaan opiskelijoiden oppimiskokemusten reflektointi auttoi ymmärtämään erilaisten potilaiden käyttäytymistä. Opiskelijat kokivat itsereflektion edistävän samalla omaa oppimista. Erityisesti omien tunteiden ja teoriatiedon reflektointi edistivät opiskelijan oppimista. Opitun tiedon ja teorian reflektoinnin avulla opiskelijat oppivat selkeyttämään ja jäsentämään ajatuksiaan ja toimintaansa. Tiedon ja tunteiden välinen suhde oppimisessa oli merkittävää, sillä tiedon lisääntyminen muutti opiskelijan omia arvoja ja asennoitumista tilanteisiin, antoi uuden näkökulman ja vahvisti näin ammatillista tieto- ja taitopohjaa. Itsereflektio, teorian ja kokemuksellisen tiedon reflektointi auttoivat opiskelijoita vaativissa hoitotilanteissa.

Moniammatillinen yhteistyö on jaettua oppimista, jossa kahden tai useamman ammattikunnan edustajat työskentelevät ja oppivat yhdessä. Yhteistyössä tapahtuva toiminnan ja työskentelyn jatkuva reflektointi vahvistavat yhteistyötä ja oppimista. (Bowers 2006.) Keskeistä moniammatillisissa reflektiokeskusteluissa on tiimityöskentelyn tukeminen, ammatillisen ymmärryksen lisääminen ja muurien murtaminen. Tämän myötä oppijan itsetuntemus, ammatillinen osaaminen sekä oman että toisten ammatin ymmärtäminen ja kunnioittaminen lisääntyvät. (Carlsson, Wann-Hansson & Pilhammar 2011; Clark 2009; Davies ym. 2011.) Mitä erilaisimpien kokemusten reflektointi kliinisen harjoittelun aikana on suositeltavaa. Ne voivat liittyä esimerkiksi potilastapausten selvittelyyn, oppimisportfolion rakentamiseen, kirjallisen tehtävän laadintaan tai kliinisen opiskelun toteutumiseen. Kliininen opettaja on avainasemassa ryhmätyöskentelytaitojen ja moniammatillisten oppimismahdollisuuksien hyödyntämisessä. (Donaghy & Morss 2006; Robson & Kitchen 2007.)

Reflektiokeskustelujen tarkoituksena on opiskelijan oppimisen ja ammatillisen kasvun tukeminen moniammatillisessa ryhmässä. Tavoitteena on, että opiskelija osaa integroida teoriaa ja käytäntöä ja näin vahvistaa näyttöön perustuvaa toimintaa.

Syyslukukaudella 2011 Satakunnan keskussairaalassa harjoittelujaksoaan suorittavat opiskelijat kokoontuivat etukäteen suunniteltuihin reflektiokeskusteluihin. Istunnot toteutettiin SATKS:n neuvottelu- ja koulutustiloissa joka perjantai klo 13–14 ja 14–15. Perjantain molemmat istunnot olivat samansisältöisiä, joten opiskelijat saivat valita, kumpaan istuntoon heidän sopi osallistua. Opiskelijoiden tuli osallistua vähintään kolmeen keskusteluun. Yhteensä reflektiokeskusteluja järjestettiin viiden viikon harjoittelun aikana kymmenen.

Keskustelut toteutettiin moniammatillisina ryhmäkeskusteluina. Osallistujat olivat hoitotyön ja fysioterapian opiskelijoita. Lisäksi istuntotilaisuuksissa oli useimmiten mukana yksi tai kaksi opiskelijoiden lähiohjaajaa. Kliininen opettaja osallistui jokaiseen tilaisuuteen ja toimi keskustelun vetäjänä. Istuntojen sisällöt olivat etukäteen teemoitettuja harjoitteluviikoittain viiden viikon aikana seuraavasti: 1) oppimistavoitteiden laadinta, 2) hyvän ohjaussuhteen ominaisuudet, 3) palautteen anto, 4) ohjausmenetelmät, 5) opiskelijoiden kokemukset harjoittelujaksolta.

Teemat käsittelivät lähinnä opiskelijoiden omaa oppimisprosessia harjoittelujakson aikana, mutta tarkoituksena oli samalla suunnata opiskelijan ajattelua oman ammattinsa substanssiin. Esimerkiksi omien oppimistavoitteiden laadinnan kautta ohjattiin opiskelijoita hahmottamaan potilaiden hoitosuunnitelman tavoitteiden laadintaa sekä niiden konkretisoinnin merkitystä potilaan hoidon kannalta. Samoin hyvän ohjaussuhteen ominaisuudet, palautteen

anto, ohjausmenetelmät sekä henkilökohtaiset kokemukset harjoittelujaksolta, ovat myös siirrettävissä opiskelija-potilassuhteeseen.

Jatkossa reflektiokeskustelujen teemoja sisältöinen pohdinta on tärkeää. Sisältöjen pääpainon tulisi keskittyä opiskelijoiden kokemuksiin, jotka liittyvät hoitotyön ja fysioterapian substanssiin. Keskusteluteemat tulisi rakentaa opiskelija-potilassuhteen ympärille. Moniammatillisen yhteistyön edistämisen näkökulmasta teemojen sisällöissä tulee huomioida se, että ne tukevat sekä hoitotyön että fysioterapiaopiskelijan henkilökohtaista ammatillista kasvua ja samalla vahvistavat yhteistyötaitoja eri ammattiryhmien välillä. Mahdollisia keskusteluteemoja ovat esimerkiksi etiikka potilastyössä, potilaan kohtaaminen, potilaan ohjaaminen, kuolevan potilaan kohtaaminen, omaisten kohtaaminen ja moniammatillinen yhteistyö.

Reflektiokeskustelujen ryhmäkoon tulee jatkossa kiinnittää huomiota. Syksyn 2011 kokemusten mukaan optimaalinen ryhmäkoko on noin kymmenen opiskelijaa. Jos ryhmän koko kasvaa tästä, niin keskustelun vetäminen on hankalaa, koska kaikki osallistujat eivät ehdi esittämään kokemuksiaan ja osallistujien keskittyminen saattaa herpaantua.

Opiskelijavastaavien tai lähiohjaajien osallistuminen istuntoihin on tärkeää. He tuovat mukanaan keskusteluun harjoitteluyksikön ja ohjaajan näkökulman. Tämä auttaa opiskelijoita hahmottamaan asioita ja tilanteita toisesta näkökulmasta käsin eli oman itsensä ulkopuolelta. Opiskelijoiden oppiminen syvenee ja ammatillinen ote tulevaan työhön vahvistuu. Jatkossa tulisikin selkeämmin määritellä se, ketkä opiskelijavastaavista tai lähiohjaajista ovat osallistumisvuorossa. Näin osallistumisvelvoitetta kyetään jakamaan tasaisesti eri yksiköiden kesken ja ohjaajan osallistumiseen osataan varautua jo etukäteen osaston työtehtäviä suunniteltaessa. Suosituksena on, että ohjaaja, joka osallistuu reflektiokeskusteluun, on suorittanut ammattikorkeakoulun järjestämän ohjaajakoulutuksen.

Reflektiokeskustelujen määrän pohdinta yhteistyössä kliinisen harjoittelukentän edustajien kanssa on tärkeää. Kliiniset harjoittelut ovat nykyisen opetussuunnitelman mukaan viiden (5) viikon mittaisia. Onko tarpeellista toteuttaa keskustelut joka viikko? Ehkä kolme yhteistä moniammatillista keskustelua on riittävä määrä, esimerkiksi viiden viikon harjoittelujaksolla viikoilla 1, 3 ja 5. Näihin istuntoihin myös ohjaava opettaja osallistuisi. Muina viikkoina (viikot 2 ja 4) opiskelijavastaavat voisivat toteuttaa oman yksikkönsä opiskelijoille keskustelutilaisuuksia, joissa käsitellään osaston sen hetkisiin oppimistilanteisiin liittyviä kokemuksia. Näin keskusteluihin tulisi myös opiskelijoiden osalta huomattavasti henkilökohtaisempi kokemusten ja tunteiden käsittely. Kliininen opettaja osallistuisi yksikön omiin reflektiokeskusteluihin tarpeen mukaan keskusteltuaan asiasta opiskelijavastaavan ja opiskelijoiden kanssa.

Taulukko 6. Moniammatillisten reflektiokeskustelujen kehittämishaasteet.

- Kliiniset opettajat ja ohjaajat suunnittelevat yhteistyössä reflektiokeskustelujen teemat opiskelijoiden oppimiskokemuksia hyödyntäen.
- Moniammatillisiin reflektiokeskusteluihin osallistuvat kaikki eri koulutusohjelmien ja koulutus-
tasojen opiskelijat.
- Reflektiokeskustelujen enimmäisryhmäkoko on 10 opiskelijaa.
- Opiskelijan ohjaaja osallistuu reflektiokeskusteluihin; kliiniset opettajat ja hoitotyön klinikka-
opettaja sopivat yhteistyössä osastonhoitajien kanssa osallistumisveloitteesta siten, että se
voidaan huomioida työvuorosunnittelussa.
- Lähiohjaaja, joka osallistuu reflektiokeskusteluun, on suorittanut ohjaajakoulutuksen.
- Reflektiokeskustelun toteutus viiden (5) viikon harjoittelujaksolla;
 - kliiniset opettajat toteuttavat yleisiä, moniammatillisia reflektiokeskusteluja kolme kertaa
 - harjoitteluyksikön lähiohjaajat toteuttavat oman yksikkönsä opiskelijoiden kanssa reflek-
tiokeskusteluja kaksi kertaa.

2.2.6 Välipalauttekeskustelut ja loppuarviointi

Harjoittelun aikainen palaute opiskelijan tavoitteiden saavuttamisesta on opiskelijoille tärkeää. Se vahvistaa opiskelijan luottamuksetunnetta, motivaatiota sekä itsetunnon kasvua. Samalla se on merkittävää opiskelijan ammatillisen kasvun ja kehityksen näkökulmasta. Erityisesti harjoittelun aikainen, mutta myös harjoittelun jälkeen tapahtuva harjoittelun yhteenvedo koetaan ammatillisen kehittymisen kannalta tärkeäksi. Hyvin toteutettu palaute auttaa opiskelijaa suuntaamaan oppimistaan tehtäviin, jotka edellyttävät lisäharjoannusta. Palautteen avulla myös ohjaajan ja opettajan on mahdollista suunnitella oppimistilanteita, jotka edesauttavat opiskelijan tavoitteiden saavuttamista. (Atkin Caitlyn 2007; Clynes & Raftery 2008; Laitinen-Väänänen 2008.)

Palauttekeskustelu on perinteisesti toteutettu kolmikantakeskusteluna, johon ovat osallistuneet opiskelija, lähiohjaaja ja opettaja. Opiskelijan suorittama itsearviointi on palauttekeskustelun lähtökohta, sillä sen avulla ohjataan opiskelijaa ottamaan vastuuta omasta oppimisestaan. Palautetta ohjaavat oppimistavoitteet sekä mahdolliset aikaisempien harjoittelujaksojen esiintuomat kehittämishaasteet. (Brugnolli, Perli, Viviani & Saiani 2011; Fysioterapialiitto 2011.) Palaute voi olla tilannesidonnaista, jatkuvaa, ajoittain tapahtuvaa tai harjoittelun lopussa tapahtuvaa (Carlsson ym. 2009).

Arviointi ja palautteen anto koetaan usein hyvin haastavaksi. Palautteen antoa haittaavia tekijöitä ovat muun muassa harjoitteluyksikön akuutit hoitotilanteet (kiire), sairauslomat, vuoro-työ ja vuosilomat. Myös palautteen antajan tottumattomuus sekä pelko negatiivisen

palautteen antamisen seurauksista vaikeuttavat palautteen antamista. On tärkeää, että ohjaaja saa riittävästi tukea ja harjaannusta palautteen antamiseen sekä ohjausta palautteen saamiseen mahdollisesti liittyvistä tunnepurkauksista. (Clynes & Raftery 2008; Hopia 2007.) Palautteen antaminen opiskelijalle vaatii aikaa ja sitä tulisi varata riittävästi. Palautteen vastaanottamista helpottaa rauhallinen, yksityinen tila, jossa palautekeskustelu voidaan toteuttaa. Palaute on ammatillisen kasvun näkökulmasta tärkeää myös lähiohjaajille, harjoitteluyksikölle ja kliiniselle opettajalle. Viimeaikaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että oppimisen näkökulmasta myös potilaiden antama palaute opiskelijoille on tärkeää. (Clynes & Raftery 2008; Salminen ym. 2010).

Välipalautekeskustelun tavoitteena on, että opiskelija osaa ohjata omaa ammatillista osaamistaan oppimistavoitteidensa suuntaisesti. Samalla tarkennetaan loppujakson oppimistavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi.

Välipalautekeskustelut toteutettiin kolmikantayhteistyönä: opiskelija, lähiohjaaja ja kliininen opettaja. Kliininen opettaja sopii palautekeskustelun yhteistyössä lähiohjaajan ja opiskelijan kanssa ja keskustelu toteutettiin harjoittelujakson puolivälissä. Aikaa keskustelulle varattiin 45–60 min. Välipalaute toteutettiin osaston tiloissa.

Keskustelun runkona olivat opetussuunnitelman kompetenssit ja oppimistulokset sekä opiskelijan henkilökohtaiset oppimistavoitteet. Opiskelija kuvasi kompetenssialue kerrallaan oppimistavoitteidensa saavuttamista ja samalla hän pohti mihin tavoitteisiin hänen tulisi vielä keskittyä loppuharjoittelun aikana. Tämän jälkeen ohjaaja toi esille oman näkemyksensä opiskelijan tavoitteiden saavuttamisesta ja niistä tavoitteista, jotka edellyttivät vielä lisäopiskelua.

Välipalautekeskustelun aikana opiskelija ja kliininen opettaja kirjasivat ylös suunnitelman siitä, minkälaisiin oppimistilanteisiin ja -tehtäviin opiskelijan tuli vielä keskittyä viimeisten harjoitteluviikkojen aikana, jotta opiskelija saavuttaa oppimistavoitteet. Kirjallisen suunnitelman oli tarkoitus olla lähiohjaajan tai ohjaajien nähtävillä, jotta oppimistehtävien suunnittelu ja toteutuminen mahdollistuisi.

Välipalautekeskustelussa sovittiin myös loppuarvioinnin ajankohta ja se päivä, jolloin opiskelija palauttaa itsearviointinsa lähiohjaajalle. Tarkoituksena oli, että lähiohjaajalla oli opiskelijan itsearviointi käytettävissä tehdessään opiskelijan loppuarviointia. Varsinaisen loppuarvioinnin opiskelija ja lähiohjaaja toteuttivat ilman opettajaa. Tarvittaessa keskusteltiin opettajan läsnäolon tarpeesta osallistua loppuarviointiin. Jos opiskelijan oppimistavoitteet olivat sel-

keästi saavutettu ja mitään ongelmia tai pulmatilanteita ei ollut ilmaantunut, niin opettaja ei osallistunut loppuarviointiin. Opiskelija palautti allekirjoitetun loppuarviointilomakkeen sekä työvuorotaulukon ohjaavalle opettajalle harjoittelun jälkeisessä reflektiopäivässä. Ennen lomakkeiden palautusta opiskelija kirjasi arviointia apuna käyttäen Moodleen omat kehitymishaasteensa seuraavalle harjoittelujaksolle.

Ajan käyttö välipalauttekeskustelua toteuttaessa on seikka, johon kannattaa jatkossa kiinnittää huomiota. Keskustelut toteutettiin pääsääntöisesti aamuvuorojen aikana, jolloin harjoitteluyksiköissä saattoi olla kiire. Keskustelut on mahdollista toteuttaa myös niin, että opiskelija ja kliininen opettaja keskustelevat tavoitteiden saavuttamisesta ensin kahdestaan ja laativat alustavan suunnitelman loppuharjoittelujaksolle. Lähiohjaaja osallistuu vasta keskustelun loppuvaiheessa palautekeskusteluun ja tarvittaessa suunnitelmaa muutetaan lähiohjaajan palautteen jälkeen.

Ryhmäpalautekeskustelut on myös yksi vaihtoehto, jonka toimivuutta olisi mahdollista testata. Eli kaikki samassa yksikössä harjoitteluaan suorittavat opiskelijat saavat yhteisen palautteen. Oppimistehtävät laaditaan koko ryhmälle ja opiskelijat yhdessä pohtivat ja jakavat nämä tehtävät keskenään. Ongelmaksi saattaa muodostua ryhmäpalautekeskustelussa palautteet jääminen liian yleiselle tasolle, jolloin se ei kohtaa opiskelijaa, jolle kyseinen palaute on erityisen tärkeä.

Vertaisarviointi eli toisen opiskelijan antama palaute on mahdollisuus, jota voi myös hyödyntää harjoittelupalautteiden annossa. Vertaisarviointiin harjaantuminen jo opiskeluaikana antaa taitoja, joita voi hyödyntää jatkossa. Tämä edellyttää opiskelijoilta avoimuutta ja rohkeutta sekä hyvää valmistautumista palautteen antoon. Lisäksi vertaisarviointitilaisuuteen tulee osallistua joko kliininen opettaja tai lähiohjaaja tai molemmat.

Taulukko 7. Välipalauttekeskustelujen kehittämishaasteet.

- Kliininen opettaja ja lähiohjaaja varaavat riittävästi aikaa välipalauttekeskusteluun.
- Kliiniset opettajat testaavat ryhmäpalautekeskustelujen toimivuutta.
- Kliiniset opettajat ohjaavat opiskelijoita vertaisarvioinnin hyödyntämiseen, jotta opiskelijat harjaantuvat siihen jo opiskeluvaiheessa.

2.2.7 Harjoitteluviikko koululla SAMKin hoitotyön koulutusohjelmassa

Tutkimusten sekä opiskelijoiden lähiohjaajien mukaan käsin tekeminen ja kokeminen ovat oleellinen osa kliinistä harjoittelua. Erityisesti perushoidon opetuksen merkitystä on haluttu korostaa. (Atkin 2007.) Kliinisen opettajan yhtenä tehtäväalueena on järjestää ja toteuttaa opiskelijoiden harjoittelun näkökulmasta sopivia oppimiskokemuksia (Andrews ym. 2006) sekä organisoida kliinisen harjoittelun kokonaisuutta (Borneuf & Haigh 2009). Oppilaitoksessa on mahdollista ennen harjoittelujakson alkua vahvistaa opiskelijoiden taitoja ja tietoja erityisesti perushoidon ja kliinisten perustaitojen osalta.

Simulaatio-opetus oppilaitoksen harjoitteluluokissa mahdollistaa harjoitteluun liittyvien perustaitojen kertauksen, sillä käytännön kliinisten taitojen opetuksessa simulaatio-opetus (Hickey 2012; Salminen ym. 2010) on todettu hyödylliseksi. Simulaatio-opetuksella voidaan vahvistaa opiskelijan valmiuksia soveltaa oppimaansa käytäntöön.

Reflektion käyttö on tarpeellista käytännön oppimiskokemusten jäsentäjänä. Se voi liittyä esimerkiksi potilastapauksen selvittelyyn, portfolion rakentamiseen tai kirjallisen työn laatimiseen. (Donaghy & Morss 2006.) Erityisesti reflektiiviset ryhmätapaamiset kliinisen harjoittelun jälkeen on todettu hyödyllisiksi, jotta opiskelijoiden kriittinen ajattelu kehittyi. Kliinisen harjoittelun aikainen tai sen jälkeen tapahtuva harjoittelun yhteenveto on koettu tärkeäksi ammatillisen kehittymisen ja oppimisen kannalta. Myös teorian ja käytännön yhdistämisen mahdollistuu kliinisen harjoittelun jälkeisissä reflektiotilaisuuksissa. (Atkin Caitlyn 2007; Lindahl ym. 2009.) Harjoitteluviikkoon sisältyy harjoittelun jälkeen reflektiopäivä koululla. Reflektiopäivässä jäsennetään harjoittelujakson oppimisprosessia ja merkittäviä oppimiskokemuksia ja analysoidaan seuraavien harjoittelujen oppimishaasteita. tulevia. Reflektiopäivän yhtenä keskeisenä tavoitteena on teorian ja käytännön yhdistäminen.

”Harjoitteluviikko koululla” -osion tavoitteena on, että opiskelija osaa ko. harjoittelujaksoon liittyvät hoitotyön ja fysioterapian kliiniset perustaidot. Lisäksi tavoitteina on, että opiskelija osaa yhdistää teoriaa ja käytännön toimintaa, rakentaa omaa teoreettista ajatteluaan sekä jäsentää omaa oppimisprosessiaan.

Harjoitteluviikko koululla (40 t) toteutetaan joko ennen kliinistä harjoittelujaksoa tai sen jälkeen. Taulukoissa 8–11 harjoittelujaksojen III–VI ”Harjoitteluviikko koululla” sisällöt ja toteutustapa.

Valinnat sisältöihin perustuvat siihen, missä vaiheessa opintoja kyseinen harjoittelu toteutetaan. Tarkoituksena on, että opiskelija tarkastelee omaa oppimistaan sekä harjoitteluympä-

ristöä ja sen edellyttämää ammatillista osaamista teoreettisesta näkökulmasta käsin. Harjoitteluyksikössä tehtyjen **teoreettisten tehtävien käsitteleminen koululla** harjoittelujakson jälkeen ja reflektiokeskustelujen avulla tavoitellaan oppimisen syventymistä ja ammatillista kasvua. Lisäksi joihinkin harjoitteluihin liittyy ”harjoitteluviikko koululla” ennen harjoittelua jolloin harjoitellaan klinisiä taitoja. Sen tarkoituksena on vahvistaa opiskelijan perusvalmiuksia kliinisen osaamisen alueella.

Kunkin lukukauden lopussa toteutetaan yhteinen moniammatillinen teemapäivä, jonka aiheet nousevat ajankohtaisista terveysalaan liittyvistä kysymyksistä.

Taulukko 8. Harjoittelu III

ENNEN HARJOITTELUA. Harjoittelun info 2 t. Harjoitteluun liittyvät asiat 4 t. (Jobstep, yhteys osastolle, kulkuluvat, suojavaatteet, arviointilomake, lääkehoitopassi, kehitymishaasteiden kirjaus Moodleen ym.)	6	kliniikkaopettajat, harjoittelua ohjaavat opettajat
ENNEN HARJOITTELUA. Tuomi, S. (2008) Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lastenhoitotyössä. Kuopion yliopisto.	4	itsenäinen
ENNEN HARJOITTELUA. Kliiniset hoitotaidot etenemissuunnitelman mukaan	8 + 6 (itsenäistä)	kliniikkaopettajat
HARJOITTELUN JÄLKEEN. Tehtävien purku, reflektointi harjoittelusta, kehityshaasteet seuraavalle harjoittelujaksolle (kirjaus Moodleen) (Tehtävät: Oman yksikön yhden hoitokäytännön esittely; Oman yksikön hoitokäytäntöjen jäsentäminen teoreettisesta viitekehuksesta käsin (Tuomi))	8	kliniikkaopettajat
HARJOITTELUN JÄLKEEN. Yhteinen päivä kaikille 28.5.	8	asiantuntijat, kliniikkaopettajat
Yhteensä	40	

Taulukko 9. Harjoittelu IV

ENNEN HARJOITTELUA. Harjoittelun info 2 t. Harjoitteluun liittyvät asiat 4 t. (Jobstep, yhteys osastolle, kulkuluvat, suojavaatteet, arviointilomake, lääkehoitopassi, kehittymishaasteiden kirjaus Moodleen ym.)	6	kliniikkaopettajat, harjoittelua ohjaavat opettajat
HARJOITTELUN JÄLKEEN. Tehtävien laadinta Munnukka, T. (1993) Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Tampereen yliopisto; Munnukka, T. & Aalto, P. (2002) Minun hoitajani näkökulmia omahoitajuuteen. Tammi.	12	itsenäistä työskentelyä
HARJOITTELUN JÄLKEEN. tehtävien purku (Tehtävät: Voimavarakartoitus/Elämänhallinta; Omahoitajatyöskentely; Yksikön ja yhteistyötahojen esittely)	8	kliniikkaopettajat
HARJOITTELUN JÄLKEEN. Reflektointi harjoittelusta, kehittymishaasteet seuraavalle harjoittelujaksolle (kirjaus Moodleen)	6	kliniikkaopettajat
HARJOITTELUN JÄLKEEN. Yhteinen päivä kaikille 28.5.	8	asiantuntijat, klinikkaopettajat
Yhteensä	40	

Taulukko 10. Harjoittelu V

ENNEN HARJOITTELUA. Harjoittelun info 2 t. Harjoitteluun liittyvät asiat 4 t. (Jobstep, yhteys osastolle, kulkuluvat, suojavaatteet, arviointilomake, lääkehoitopassi, kehittymishaasteiden kirjaus Moodleen ym.)	6	kliniikkaopettajat, harjoittelua ohjaavat opettajat
ENNEN HARJOITTELUA. Hoitosuunnitelmatehtävän laadinta rakenteisen kirjaamisen mukaisesti	6, josta itsenäistä 2 h	kliniikkaopettajat
ENNEN HARJOITTELUA. Kliinisten hoitotaitojen harjoittelu etenemissuunnitelman mukaan	6	kliniikkaopettajat
HARJOITTELUN JÄLKEEN. Tehtävät: 1. Opiskelijan merkityksellinen hoitamisen kokemus harjoitteluympäristössä (Romppanen(2011) Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset hoitamisen kokemukset ja niistä oppiminen kliinisessä oppimisympäristössä) 2. Potilaan ravitseminen	6	Itsenäinen
HARJOITTELUN JÄLKEEN. Yhteinen päivä kaikille 28.5.	8	asiantuntijat, kliniikkaopettajat
HARJOITTELUN JÄLKEEN. Tehtävien purut: merkitykselliset oppimiskokemuksetkokemukset (Romppanen) ja ravitsemustehtävä. Reflektointi harjoittelusta, kehittymishaasteet seuraavalle harjoittelujaksolle (kirjaus Moodleen)	8	kliniikkaopettajat
Yhteensä	40	

Taulukko 11. Harjoittelu VI

ENNEN HARJOITTELUA. Harjoittelun info 2 t. Harjoitteluun liittyvät asiat 4 t. (Jobstep, yhteys osastolle, kulkuluvat, suojavaatteet, arviointilomake, lääkehoitopassi, kehittymishaasteiden kirjaus Moodleen ym.)	6	klinikkaopettajat, harjoittelua ohjaavat opettajat
ENNEN HARJOITTELUA. Kliinisten taitojen harjoittelua, opintokäynti yms	24	teoriaopettajat (sisältyy moduulin teoriaopetukseen)
ENNEN HARJOITTELUA: Ikääntyneen asiakkaan/läheisen haastattelu, ikäihmisten lääkehoidon tehtävä	4	itsenäinen työskentely
HARJOITTELUN JÄLKEEN. Reflektointi harjoittelusta, kehittymishaasteet seuraavalle harjoittelujaksolle (kirjaus Moodleen)	6	klinikkaopettajat
Yhteensä	40	

Harjoitteluviikko koululla käsitteen tulisi olla paremmin harjoittelun sisältöä ja oppimista kuvaava kuten esimerkiksi ”Harjoittelun laboraatio- ja reflektiototeutukset” tai ”Workshop-viikko”.

Harjoitteluviikko koululla tunnit suunnitellaan etukäteen ja tarkoituksena on, että kyseisen harjoittelun laboraatiotunnit suunnitellaan huomioiden edellisen harjoittelun oppimistavoitteet ja ammatillisen kasvun vaihe. Samalla tulee huomioida harjoittelun oppimistavoitteiden syventyminen harjoittelujaksolta toiselle siirryttäessä.

Simulaatio-opetusta tulee jatkossa vahvistaa. Tosin tämä edellyttää tiloja ja laitteita, jotta opiskelijat voivat harjoitella. Kliinisen harjoittelupaikan lähiohjaajien osallistuminen simulaatio-opetuksen suunnitteluun ja tarvittaessa myös opetukseen olisi varten otettava kehittämiskohde.

Erilaiset asiakaskontaktit koululla harjaannuttavat muun muassa opiskelijoiden vuorovaikutustaitoja. Fysioterapian koulutusohjelmassa tällaisia harjoituksia on jo aikaisemmin toteutettu. Hoitotyön puolella olisi mahdollista tehdä yhteistyötä esimerkiksi kolmannen sektorin

kanssa sekä tarvittaessa myös järjestää koululla tilaisuuksia, johon kutsutaan asiakkaita. Koululla järjestettävien tilaisuuksien yhtenä näkökulmana korostuisi moniammatillinen yhteistyö eli fysioterapian ja hoitotyön opiskelijat toteuttaisivat yleisötilaisuudet yhdessä (esim. omaishoitajille, kehitysvammaliiton jäsenille, diabetesliiton jäsenille).

Yhteisten, opiskelijoille järjestettävien teemapäivien toteuttaminen koululla moniammatillisena yhteistyönä on asia, johon tulee jatkossa panostaa. Myös yhteistyö opiskelijavastaavien ja lähiohjaajien kanssa teemapäivien suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää. Yhteiset teemapäivät, joihin sekä opiskelijat että ohjaajat osallistuvat, hyödyttävät sekä oppilaitosta että harjoitteluyksikköä. Näin kyetään vastaamaan sekä työelämän ja oppilaitoksen koulutustarpeisiin ja samalla vahvistamaan koulun ja työelämän yhteistyötä.

Harjoitteluviikko koululla -tuntien sisällöissä tulee vahvemmin ottaa huomioon näyttöön perustuva toiminta esimerkiksi erilaisten esimerkkitapausten avulla. Tämän tyyppiset kirjalliset tehtävät edellyttävät tiivistä yhteistyötä opettajien, opiskelijavastaavien ja lähiohjaajien kanssa, jotta ohjaajat ovat tietoisia tehtävästä ja osaava tarvittaessa ohjata opiskelijaa. Tehtävät on tarpeen esittää siten, että ohjaajat ovat myös läsnä. Näin myös harjoitteluyksikkö oppii opiskelijoiden kirjallisista tehtävistä.

Opiskelijan ammatillisen kasvun ja kehityksen eteneminen koulutuksen aikana on tärkeää. Tutoropettajan, joka tuntee opiskelijan oppimistavoitteet, tulisi osallistua harjoittelujen jälkeisiin reflektiopäiviin. Näin hänellä on mahdollisuus seurata ja tukea opiskelijan ammatillista kasvuprosessia koko koulutuksen ajan.

Taulukko 12. Harjoitteluviikko koululla -kehittämishaasteet.

- Kliiniset opettajat ottavat huomioon, että oppilaitoksessa toteutettavan "Harjoitteluviikko koululla" -viikon oppimistehtävät rakentuvat edellisten harjoittelujaksojen haasteille syventäen oppimista.
- Kliiniset opettajat toteuttavat osan "Harjoitteluviikko koululla" -viikon sisällöistä simulaatio-opetuksena.
- Kliiniset opettajat suunnittelevat yhteistyössä harjoitteluyksiköiden ohjaajien kanssa "Harjoitteluviikko koululla" -viikon sisältöjä ja toteutustapoja (mm. teemapäivät).
- Kliiniset opettajat tekevät yhteistyötä kolmannen sektorin edustajien kanssa aitojen asiakaskontaktien saamiseksi oppilaitoksen "Harjoitteluviikko koululla" -viikoille.
- Kliiniset opettajat suunnittelevat oppilaitoksessa tapahtuvien harjoittelupäivien toteuttamisen moniammatillisena yhteistyönä eri koulutusohjelmien välillä.
- Tutoropettaja osallistuu oman ryhmänsä harjoittelun jälkeen toteutettavaan reflektiopäivään, jolloin opiskelijan ammatillista osaamista ja kasvua voidaan tukea jatkumona koko koulutuksen ajan.

2.2.8 Non stop -koulutukset lähiohjaajille

Non stop -koulutusten tarkoituksena on mahdollistaa kliinisten opettajien ja lähiohjaajien tiivis yhteydenpito. Sen lisäksi tarkoituksena on tukea lähiohjaajia työssään. Koulutustilaisuuksien tavoitteena on ohjaajien pedagogisen osaamisen vahvistaminen ja tukeminen.

Koulutuksia toteutettiin neljä kertaa syksyllä 2011 sairaanhoitopiirin tiloissa. Koulutuksiin osallistui noin 10 lähiohjaajaa kerrallaan. Tilaisuuksien aiheina olivat muun muassa opiskelijan arviointi, roolimallina toimiminen ja ohjaussuhde. Tilaisuudet olivat luonteeltaan vapaa-muotoisia ja mahdollistivat myös keskustelun ns. akuuteista opiskelijaohjaukseen liittyvistä asioista. Lähiohjaajilla oli myös mahdollisuus tulla heille sopivana ajankohtana ja viipyä sen aikaa kuin heille oli mahdollista. Tilaisuudet kestivät tunnin.

Jatkossa non stop -koulutuksiin on tarpeen valita etukäteen aihe ja laatia alustus aiheeseen. Lisäksi pitää edelleen olla mahdollisuus avoimeen keskusteluun ajankohtaisten asioiden pohtimiseksi. Tilaisuuksien markkinointia pitää tehostaa.

Opiskelijaohjaajien osallistuminen non stop koulutuksiin oli vähäistä. Osittain tämä johtui siitä, että koulutustilaisuuksia ei ollut huomioitu työvuoroja suunniteltaessa. Lisäksi irrottaminen kesken työpäivän 1–2 tunnin mittaiseen tilaisuuteen oli haasteellista. Jatkossa non stop koulutukset tulee muuttaa esimerkiksi koulutusiltapäiviksi, jolloin niihin osallistuminen voidaan huomioida työvuorosuunnitteluissa. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Non stop -koulutuksen kehittämishaasteet.

- SAMK, DIAK ja Satakunnan alueen harjoitteluyksiköt suunnittelevat non stop -koulutukset koulutusiltapäiviksi, jotta osallistuminen koulutukseen voidaan huomioida työvuorosuunnittelussa.
- Koulutusiltapäivissä on mahdollisuus keskustella ajankohtaisista opiskelijaohjaukseen liittyvistä asioista.
- Non stop -koulutuksen nimi muutetaan esimerkiksi teematapaamiseksi.

2.2.9 Ohjaajakoulutus

Opiskelijan lähiohjaajan toiminnan lähtökohtana on hyvä olla se, että kaikilla ohjaajilla on koulutusta tehtävänsä. Lähiohjaaja on oppimistilanteiden mahdollistaja sekä perehdyttäjä,

joka auttaa opiskelijaa sopeutumaan harjoittelupaikkaan ja henkilökunnan jäseneksi. Ohjaaja on avainhenkilö kliinisessä harjoittelussa ja hänen roolinsa korostuu. (Bourgeois ym. 2010.) Lähiohjaajana toimiminen on vaativaa ja siihen on saatava riittävästi aikaa. Lähiohjaajan tehtävänä on harjoittelun toteutuksen suunnittelu, ohjaus harjoittelun toteutuessa, opiskelijan tukeminen, toiminnan arviointi ja ammattihenkilön mallina oleminen. Lisäksi lähiohjaajan tehtäviin kuuluu optimaalisen kliinisen opetusympäristön luominen sekä koko henkilökunnan tukeminen kliinisen opiskelun yhteydessä. (Andrews ym. 2006; McNamara 2006; Meretoja ym. 2006; Pohjois-Savon alueellinen opiskelijaohjauksen yhteistyöverkosto 2010.)

Lähiohjaajan on harjaannutettava tietojaan opetussuunnitelmista, pedagogisista taidoista, vuorovaikutustaidoista, arvioinnista ja perehdyttämisestä. Lisäksi opiskelijan parhaan mahdollisen ohjauksen takaamiseksi on ohjauksen ja palautteen antamisen kehittämiseen oltava resursseja. (Impponen, Peltonen & Putkinen 2002.) Parhaan mahdollisen kliinisen opetuksen saavuttaminen vaatii lähiohjaajan ja kliinisen opettajan yhteistyötä, joka tarkoittaa yhteisymmärrystä opetussuunnitelmasta, oppimisesta, ohjauksesta, työtavoista ja tukemisesta. Onnistunut yhteistyö on hedelmällistä kaikille osapuolille. Kliinisen opettajan, lähiohjaajan ja opiskelijan osallistuminen arviointitilanteisiin on tärkeää. Siten arvioinnissa voidaan huomioida edellisen jakson kehitysalueet ja suunnata toimintaa tulevaisuuteen yhteisten pelisääntöjen puitteissa. Arviointi voi olla sekä opiskelijaa että lähiohjaajaa tukevaa. Kaiken kaikkiaan arviointi on tärkeää ammatillisessa kehittämisessä. (Carlsson ym. 2009; Lillbridge 2007; Pataila & Piirainen 2010; Fysioterapialiitto 2011.)

Lähiohjaajan käyttämät ja hyödyllisiksi osoittautuneet opetuskeinot ovat moninaisia esimerkiksi näyttäminen, kuunteleminen, tunnustelu, luennointi, kyseleminen, reflektointi, tehtävien anto, ajattelun konkretisointi sekä tilannesidonnainen palaute. Oppimis- ja ohjausmenetelmien tulisi rohkaista aktiiviseen tiedonhankintaan. (Bowers 2006; Carlsson ym. 2009.)

Lähiohjaaja on vaikuttamassa luottamuksellisen suhteen ja vapaan ilmapiirin syntymisessä, jotka ovat tärkeitä hyvien oppimistulosten saavuttamisen kannalta. Lähiohjaajien rooli vahvistuu koko ajan ja opettajan rooli on muuttunut yhä välillisemmäksi. (Warne ym. 2010.) Harjoittelun ohjaajakoulutus on tarkoitettu fysioterapian, hoitotyön ja sosiaalityön ohjaajille ja opiskelijavastaaville. Harjoittelun ohjaajakoulutuksen tavoitteena on antaa valmiuksia ammatillisille toimia opiskelijoiden oppimisen ohjaajina kliinisessä työssä. Koulutuksen jälkeen opiskelijavastaava tai lähiohjaaja osaa ohjata ja tukea opiskelijan oppimista ja ammatillista kehittymistä. Hän osaa tukea ja neuvoa kollegoita ohjaustehtävässään ja kehittää oppimisympäristöä ja siinä tapahtuvaa harjoittelun ohjausta. Lisäksi hän osaa hyödyntää eri koulutusohjelmien ohjauskäytäntöjä ja jakaa hyviä ohjauskäytänteitä moniammatillisessa yhteistyössä.

Harjoittelun ohjaajakoulutuksen laajuus on 3 op, josta lähiopetusta on 32 tuntia (4 pv) ja itsenäistä opiskelua 49 tuntia. Koulutuksen sisältöjä ovat muun muassa oppimisympäristön suunnittelu, oppimistavoitteiden asettaminen, oppimistehtävien suunnittelu, palautteen antaminen ja reflektointi, hyvän ohjaussuhteen luominen. Koulutus toteutetaan neljän kuukauden aikana, jolloin ohjaajilla on mahdollisuus hakea tietoa, suunnitella ja tehdä tehtäviä.

Koulutuksen moniammatillisuus tulee taata ja kaikkien ohjaajien tulisi käydä koulutus. Ajankohtaisen tiedon päivittäminen on tarpeen ja tästä syystä aikaisemman koulutuksen saaneille tulee tarjota tietojensa ja taitojensa päivittämiseksi täydennyskoulutusta. Sitä voitaisiin järjestää 1–2 päivää kerran vuodessa. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Ohjaajakoulutuksen kehittämishaasteet.

- Opiskelijavastaava/lähiohjaaja on suorittanut ohjaajakoulutuksen.
- SAMK tarjoaa vuosittain ohjaajille opiskelijaohjaukseen liittyviä täydennyskoulutuspäiviä.
- SAMK, DIAK ja Satakunnan alueen harjoitteluyksiköt toteuttavat yhteistyössä ohjaajakoulutusta.
- Ohjaajakoulutus toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä.

2.2.10 Yhteistyö SATSHP:n hoitotyön klinikkaopettajan, osastonhoitajien ja DIAKin klinisten opettajien kanssa

Oppimisympäristön henkilöstöllä on merkittävä rooli oppimisessa. Bourgeoisin ym. (2010) mukaan erityisesti osastonhoitajan sekä muiden harjoitteluyksikön avainhenkilöiden rooli on merkityksellinen oppimisympäristön kehittämisen mahdollistajana. Harjoitteluyksikön avainhenkilöinä osastonhoitajan lisäksi voivat toimia esimerkiksi sairaalaorganisaation omat kliiniset opettajat ja asiantuntijasairaanhoitajat (Pollard ym. 2007).

Oppilaitoksen opettajien ja harjoitteluyksiköiden hoitotyön johdon välinen yhteistyö synnyttää myönteistä ilmapiiriä (Lindahl ym. 2009), joka vaikuttaa positiivisesti ohjauksen laatuun. Osastonhoitajien toiminnalla on suuri merkitys opiskelijoiden harjoittelussa, sillä he luovat johtamaansa yksikköön harjoittelun oppimisympäristön. He toimivat ohjaajien ja opiskelijoiden tukena ja heillä on vastuu opiskelijoiden harjoittelun suunnittelusta ja toteuttamisesta. Lisäksi he voivat lisätä työyksikkönsä vetovoimaisuutta opiskelijoiden harjoittelujen myötä ja näin rekrytoida uutta henkilöstöä. (Halme 2011.)

Terveydenhuollon osaamisvaatimusten ja toimintaympäristöjen muutokset edellyttävät harjoittelun ohjausmenetelmien ja -ympäristöjen kehittämistä. Opettajalta edellytettävää kliinistä osaamista on mahdollista kehittää työelämäjaksojen ja -vaihdon avulla. Myös opiskelijaohjaus ja työskentely koulutusyksikön järjestämissä harjoitteluyksiköissä tarjoavat opettajalle mahdollisuuksia ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Kliinisen opettajan ja harjoitteluyksikön yhteistyön edellytyksenä on, että kliinisen kentän edustajat ja koulutusorganisaatio tekevät kirjallisen sopimuksen, jossa määritellään opettajan vastuut ja velvollisuudet työskennellä harjoitteluyksikön jäsenenä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Yhteistyön tavoitteena on opiskelijaohjauksen yhtenäisen toimintamallin kehittäminen. Lisäksi tavoitteena on opiskelijamyönteisen oppimisilmapiirin vahvistaminen.

Harjoittelun ohjauksen kehittämishankkeen tiedottamisen suunnittelu ja toteutus on laadittu yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyön klinikkaopettajan kanssa. Tiedottamisesta on tehostettu keväällä 2012, koska palautteen mukaan informaatio ohjatun harjoittelun kehittämishankkeesta ei ole ollut riittävää. Syksyllä 2011 pidettiin jokaisessa sairaanhoitopiirin sairaalassa oma tiedotustilaisuus pilotin tavoitteista ja toteutussuunnittelusta ja keväällä 2012 pidettiin kolme tiedotustilaisuutta pilotin laajenemisesta ja käytännön toteutuksesta. Yhteistyötä sairaanhoitopiirin hoitotyön klinikkaopettajan kanssa toteutettiin pitämällä säännöllisiä palaverieja noin kerran kahdessa kuukaudessa. Palaverieissa käsiteltiin opiskelijoiden harjoitteluun ja opiskelijaohjaukseen liittyviä asioita. Painopistealueena oli ohjaajien puolivuositaisen koulutuksen sisällön, aikataulutuksen ja tiedotuksen suunnittelu. Koulutuksen sisällön suunnittelu yhdessä sairaanhoitopiirin yhdyshenkilön kanssa on tärkeää, jotta harjoitteluyksiköiden toiveet ja tarpeet tulevat huomioiduksi koulutuksen sisältöä suunniteltaessa. Keväällä 2012 yhteistyöpalaverieita toteutettiin kerran kuukaudessa ja siihen osallistuvat sairaanhoitopiirin hoitotyön klinikkaopettaja, Diakonia-ammattikorkeakoulun kliiniset opettajat sekä SAMKin kliiniset opettajat.

Oppilaitoksen opettajien ja harjoitteluyksiköiden opiskelijavastaavien ja lähiohjaajien yhteistyökokousten suunnittelu ja toteutus yhdessä SATSHP:n hoitotyön klinikkaopettajan kanssa on toteutettu puolivuositain. Kokoukset toteutetaan jokaisella SATSHP:n toimialueella erikseen asialistan ollessa samansisältöinen.

Yhteistyö harjoitteluyksiköiden osastonhoitajien kanssa toteutui pääosin henkilökohtaisina keskusteluina opiskelijaohjauksen lomassa. Toisissa työyksiköissä yhteistyö on ollut jopa viikoittaista. Kliiniset opettajat ovat lisäksi osallistuneet osastonhoitajien kokoukseen.

Tehokkaan tiedottamisen merkitys korostuu aina uuden käytännön alkaessa. Tiedottamista tehostettiin palautteen pohjalta. Jatkossa tulee pohtia tiedottamisen tehostamista, sen aikataulutusta ja kohdentamista oikeille henkilöille.

Yhteistyön sisällöllinen kehittäminen sairaanhoitopiirin hoitotyön klinikkaopettajan kanssa on tärkeää. Sairaanhoitopiirin hoitotyön klinikkaopettajan ja ammattikorkeakoulun klinisten opettajien työkuviun yhteensovittamisen merkitys korostuu erityisesti siksi, että he työskentelevät eri organisaatioiden palveluksessa. Heidän työkuviensa yhteisen sisältöalueen tunnistaminen, kehittäminen sekä jatkuva arviointi ovat harjoittelun ohjauksen kehittämisen perusedellytyksiä. Jatkossa tähän tulee panostaa enemmän suunnittelemalla edelleen yhdessä nyt kehitettyä toimintamallia siten, että tehtävät ja vastuualueet määritellään selkeästi. Yhteistyö niiden ammattikorkeakoulujen kanssa, joiden opiskelijat harjoittelevat myös Satakunnan sairaanhoitopiirissä, on tärkeää. Erityisesti yhteistyön jatkuva kehittäminen DIA-Kin opettajien kanssa on tärkeää. Näin saadaan muun muassa hyödynnettyä synergiaetua opiskelijaohjauksessa.

Osastonhoitajien merkityksen korostaminen opiskelijaohjauksen laadun kehittäjänä on seikka, joka tulee jatkossa nostaa selkeämmin esille. Kliinisten opettajien säännölliset palaverit osastonhoitajien kanssa opiskelijaohjaukseen liittyvistä asioista ovat tärkeitä; muun muassa osastonhoitajien kokouksiin osallistuminen on eräs keino vahvistaa yhteistyötä.

Kliinisten opettajien työelämäyhteyksien ja -taitojen ylläpitämisen vahvistamiseksi klinisen opettajan työnkuvaan voi sisällyttää myös vuosittaisin työskentelyä kliinisellä kentällä ns. työelämään tutustumisjaksona. Kyseisten jaksojen suunnittelu ja arviointi yhdessä osastonhoitajan kanssa auttaa opettajaa henkilökohtaisten oppimishaasteidensa tunnistamisessa ja kehittämisessä. (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Kliinisten opettajien ja hoitotyön klinikkaopettajan yhteistyön kehittämishaasteet

- Kliiniset opettajat (SAMK ja DIAK) ja klinikkaopettaja (SATSHP) määrittelevät yhteistyössä opiskelijaohjaukseen liittyvät tehtävät ja vastuualueet
- Kliiniset opettajat pitävät säännölliset, vuosittaiset palaverit osastonhoitajien kanssa
- Kliiniset opettajat tutustuvat kliinisillä työelämäjaksoilla tai -päivillä oppimisympäristöön ja sen tarjoamiin oppimismahdollisuuksiin.

2.3 Harjoittelun tulevaisuuden haasteet

Terveydenhuollon tulevaisuus on muutosvaiheessa. Koko koulutuksen, opetuksen ja ohjautun harjoittelun, tulee pyrkiä vastaamaan tulevaisuuden visioihin. Väestön palvelutarpeissa ja lainsäädännössä tapahtuvat muutokset, uusi tutkimustieto, palvelurakenteiden muutok-

set sekä sosiaali- ja terveystaloudelliset ohjelmat vaikuttavat merkittävästi terveysalalla toimivien työntekijöiden tehtäväkuvien uudistustarpeisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Hakala, Tahvanainen & Virtanen (2012) ovat analysoineet ennakoitiselvityksistä (2006–2012) sosiaali-, terveys- ja kuntoutusalan tulevaisuuden osaamistarpeita. Tulevaisuuden osaamiseen liittyy esimerkiksi verkosto-osaaminen eli verkostomaisen työskentelytieteen osaaminen monialaisessa työympäristössä. Kansainvälisyysosaaminen, yrittäjyys- ja liiketoimintaosaaminen sekä teknologiaosaaminen ovat tulevaisuuden osaamisvaateiden keskiössä. Lisäksi tulee panostaa palveluosaamiseen, sillä erityisasiantuntijoiden merkitys ja tarve kasvavat samaa tahtia kuin moniosaamisen ja -osaajien kysyntäkin. Jatkohoitotarpeen tunnistaminen ja palvelujärjestelmäosaaminen korostuvat muuttuvassa yhteiskunnassa. Ennaltaehkäisevän ja kuntouttavan työotteiden osaaminen, johon sisältyvät muun muassa apuvälineosaaminen ja arjen tukemisen osaaminen, ovat terveydenhuollon tulevaisuuden haasteita julkisen terveydenhuollon kustannusten hallitsemiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Ammatillisen osaamisen alueella vuorovaikutus on edelleen tärkeä asia, mutta ennakkoinnin ja hoitoon sitoutumisen osalta merkittäväksi tulee taito hallita asiakkaan hoitoon osallistaminen. Sairausten monimuotoisuuden perustuvaa ja terveyden edistämistä tukeva hoito sekä elämänhallintaa tiedollisesti sekä psykososiaalisesti vahvistava osaaminen edistävät asiakkaan hyvinvointia hoitopolun eri vaiheissa. Oman työn kehittämisosaamisessa nousee keskeiseksi projektiosaaminen ja reflektio-osaaminen sekä osaamisen jatkuva arviointi ja kehittäminen suhteessa palvelutuotannon tavoitteisiin. Työjohtollisissa tehtävissä korostuu moniammatillisten tiimien koordinoitavat tehtävät sekä tilanneosaaminen. Rajapinnat suhteessa eri asiantuntijoiden osaamiseen madaltuvat aikaansaaden tehtäväsiirtoja. Tästä hyvänä esimerkkinä ovat lääkäreiltä fysioterapeuteille siirretty selän tutkimisen ja hoidon vastuu ja sairaanhoitajien mahdollisuus rajattuun lääkkeenmääräämiseen, omat vastaanotot ja konsultointikäytäntö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Terveydenhuollon ammattilaisten toimintakenttä laajenee ja monipuolistuu merkittävästi palvelujen tarjonnan ja kysynnän muuttuessa. Terveydenhuollon suuret tulevaisuuden haasteet ovat 1) vanhusten hyvä elämä eli vanhusten terveydenhuollon järjestäminen, 2) terveysteknologian kehittyminen, erityisesti bioteknologian avulla saavutetut uudet hoitomuodot, 3) vaikeiden sairauksien haaste ja 4) terveellinen elämä eli siirtyminen korjaavasta ja hoidollisista toimenpiteistä ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Sairaanhoitajan työ muuttuu vastuullisemmaksi samanaikaisesti kahteen suuntaan, toisaalta asiakkaiden hoitoon liittyvä asiantuntijuus syvenee ja toisaalta sairaanhoitajan rooli asiakkaiden kokonaisuhoitoon vastuunottajaksi laajenee esimerkiksi care/case managereiksi. Fysioterapeutin työn muu-

tokseen liittyviä piirteitä ovat vanhusten määrän kasvu, kuntoutuksen pehmeiden ja huo-
maamattomien menetelmien lisääntyminen sekä mielenterveyskuntoutujien lisääntyminen.
(Sosiaali- ja terveysministeriö 2012; Työministeriö 2012.)

Koko terveystalouden uudistuessa tavoitteena on perusterveydenhuollon vahvis-
taminen, jota vaikeuttaa henkilöstökysymykset henkilökunnan vähyyden vuoksi. Rekrytointia
saattaisi helpottaa koulutuksen suuntaaminen nykyistä vahvemmin avohoitoon. Tulevaisuu-
den painoalueita tulee olla näyttöön perustuva toiminta, jota terveydenhuoltolaki edellyttää.
Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on taata samantasoinen hoito paikkakunnasta
riippumatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Terveydenhuollon opettajien haasteeksi nousee tutkimusnäytön hyödyntäminen omassa
opetuksessa ja sen merkityksen osoittaminen opiskelijoille. Haasteena on myös näyttöön
perustuvien pedagogisten menetelmien käyttö opetuksessa ja harjoittelussa. Opettajan
osuus alueellisessa kehittämistyössä tulisi näkyä esimerkiksi hoitosuosituksen laadinnassa.
Opettajan kliinisen osaamisen vahvistaminen voidaan toteuttaa ns. opettajan työelämäjak-
soilla. Harjoittelun ohjausta ja sen menetelmiä tulee kehittää yhdessä työelämän kanssa
esimerkkeinä simulaatio-opetus, erilaiset virtuaaliset menetelmät sekä kliinisten opettajien
tehtäväkuvien kehittäminen. Samoin harjoitteluympäristön laadunvarmistuskäytäntöjä tulisi
kehittää yhtenäisillä opiskelijoiden perehdytys-, ohjaus- ja arviointikäytännöillä sekä harjoit-
teluyksiköiden ulkoisella auditoinnilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012; Sosiaali- ja ter-
veysministeriö 2009.)

2.4 Pohdinta

Suomalaisissa ammattikorkeakouluissa on kehitetty ohjattua harjoittelua jo pitkään. Har-
joittelun ohjausta on tutkittu yleisellä tasolla monesta eri näkökulmasta. Voidaan kuiten-
kin todeta, että maan eri alueilla on tarpeen luoda omat toimintatapansa alueen tarpeiden
pohjalta. Harjoittelun ohjauksen mallin kehittäminen alueen tarpeiden pohjalta mahdollistaa
työelämää palvelevan henkilöstön osaamisen kehittymisen sekä tukee aluekehitystä kuten
ammattikorkeakoululaki (932/2014) edellyttää.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2012) raportissa todetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon
osaamisvaatimuksien ja toimintaympäristöjen muutokset edellyttävät harjoittelun ohjauksen
menetelmien ja ympäristöjen kehittämistä. Harjoittelun ohjauksen menetelmien ja ympäris-
töjen kehittäminen ei ole yksin harjoittelupaikkojen vastuulla vaan sitä tehdään yhteistyössä

koulun ja kliinisen työelämän vuorovaikutuksessa kuten tässä ohjatun harjoittelun mallin pilotissa. Harjoittelua säännellään ammattikorkeakoululaissa (932/2014) ja asetuksessa (1129/2014) sekä EU:n ammattipätevyysdirektiivissä (2013/55/EU) ja näin ammattikorkeakoulu vastaa siitä, että opetus täyttää sille asetetut vaatimukset ja säädökset myös sairaanhoitajakoulutukseen sisältyvän harjoittelun osalta.

Harjoittelulla vaikutetaan paitsi opiskelijan ammatilliseen kasvuun myös hänen sitoutumiseensa alalle. Tällä hetkellä hoitotyöntekijöistä 30 000 on muissa tehtävissä (Tehy 2010) ja erityisesti nuoret sairaanhoitajat jättävät ammattinsa (Flinkman 2014). Harjoittelun mielekyys ja merkityksellisyys opiskelijalle ovat tärkeitä, sillä ne sitouttavat hänet kiinteämmin alalle. Harjoittelun ohjauksen kehittämisen tarkoituksena on vahvistaa opiskelijan ammatillista kasvua ja sitouttaa hänet alalle.

Ohjatun harjoittelun toimintamallissa on mahdollista tukea opiskelijan kykyä teorian ja käytännön yhdistämiseen. Edellytyksenä tälle on koulun ja kliinisen työelämän tiivis yhteistyö. Näyttöön perustuva toiminta edellyttää opiskelijalta kykyä yhdistää teoriaa ja käytäntöä.

Sosiaali- ja terveysala on jatkuvassa kehitys- ja muutosprosessissa, siksi tämä prosessi vaatii ammattitaitoisia työntekijöitä. Kliininen ammattitaito kehittyy ja syvenee pitkäaikaisella työkokemuksella kliinisessä toimintaympäristössä, joka mahdollistaa oman alansa substanssin hallinnan ja asiantuntijuuden hoitotyössä toimivalle sairaanhoitajalle. Kliinisen opettajan ammattitaito kehittyy ja syvenee niin ikään opettajakokemuksen myötä. Opettaja kehittää muuttuvien oppimismenetelmien mukaisesti omia pedagogisia taitojaan, jolloin hän on pedagogisen osaamisen asiantuntija. Opiskelijan oppiminen edellyttää opiskelijalta motivaatiota kehittyä sekä lähiohjaajalta substanssin että kliiniseltä opettajalta pedagogiikan asiantuntijuutta. Aikaisemmin tämäntyyppinen asiantuntijuus on ollut yhden opettajan hallinnassa. Nykyisin sosiaali- ja terveysalan sekä koulutuksen prosessit ovat niin nopeassa kehitys- ja muutosprosessissa, että yhden asiantuntijan on mahdotonta hallita kumpaakin kenttää. Kehitys- ja muutosprosesseissa tapahtuva ohjaus mahdollistuu, kun lähiohjaaja ja opettaja yhdistävät voimavaransa ja asiantuntijuusalueensa.

Kehittämistyön suunnitteluun panostaminen ja riittävän ajan varaaminen suunnittelutyöhön ovat edellytyksiä hankkeen onnistumiselle. Pilotoinnista ja toimintatapojen kehittämisestä on tärkeää tiedottaa kaikille osallisille, jotta vältetään tarpeettomilta ja sekaannusta aiheuttavilta tilanteilta työyhteisöissä. Ohjatun harjoittelun toimintamalli kehittyy ja muuttuu koulutuksen ja työelämän tarpeiden mukaan. Pilotoinnin aikana on tärkeää muistaa, että pilotoitava toimintamalli pysyy suunniteltuna, eikä muutu tai pyri vastaamaan uusiin tarpeisiin pilotoinnin

aikana, koska silloin alkuperäisen toimintamallin arviointi vaikeutuu. Kehittämistoimenpiteet ja muutokset toimintamalliin tulee tehdä arvioinnin perusteella.

Tämän ohjatun harjoittelun mallin pilotoinnissa suunniteltu toiminta ei toteutunut täysin alkuperäisen suunnitelman mukaisesti, vaan kehitystarpeisiin pyrittiin vastaamaan heti. Yhteenvetona voidaan todeta, että pilotissa mukana olleet harjoitteluyksiköt, opiskelijat, ja kliiniset opettajat kannattavat tämän mallin kehittämisen jatkamista.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki 932/2014. www.finlex.fi

Asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014. www.finlex.fi

Andrews, G., Brodie, D., Andrews, J., Hillan, E., Thomas, B., Wong, J. & Dixon, L. 2006. Professional roles and communications in clinical placements: A qualitative study of nursing students 19; perceptions and some models of practice. *International Journal of Nursing Studies* 43, 861–874.

Arene 2007. Ammattikorkeakoulut Bolognan tiellä. Ammattikorkeakoulujen osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulualueeseen. Arene ry, Helsinki.

Atkin Caitlin, C. 2007. Nursing clinical today: The importance of good teachers and mentors. *Journal of Emergency nursing* 33, 247–248.

Bennet, R. 2003. Clinical education: Perceived abilities and qualities of clinical educators and team supervision of students. *Physiotherapy* 89, 432–440.

Bourgeois, S., Drayton, S. & Brown, AM. 2010. An innovative model of supportive clinical teaching and learning for undergraduate nursing students: The cluster model. *Nurse Education in Practice* 11, 114–118.

Borneuf, A. M. & Haigh, C. 2009. The who and where of clinical skills teaching: A review from the UK perspective. *Nurse Education Today* 30, 197–201.

Bowers, H. 2006. Designing quality course management systems that foster intra-professional education. *Nurse Education Today* 26, 762–731.

Brugnolli, A., Perli, S., Viviani, D. & Saiani, L. 2011. Nursing students' perceptions of tutorial strategies during clinical learning instruction: A descriptive study. *Nurse Education Today* 31, 152–156.

Carlsson, E., Wann-Hansson, C. & Pilhammar, E. 2011. The team builder: The role of nurses facilitating interprofessional student teams at a Swedish clinical training ward. *Nurse Education in Practice* 30, 1–5.

Carlsson, E., Wann-Hansson, C. & Pilhammar, E. 2009. Teaching during clinical practice: Strategies and techniques used by preceptors in nursing education. *Nurse Education Today* 29, 522–526.

Clynes, M. P. & Raftery, S. E. C. 2008. Feedback: An essential element of student learning in clinical practice. *Nurse Education on Practice* 8, 405–411.

Clark, P. 2009. Reflecting on reflection in interprofessional education: Implications for theory and practice. *Journal of Interprofessional Care* 23 (3), 213–223.

Davies, K., Harrison, K., Clouder, D. L., Gilchrist, M., McFarland, L. & Earland, J. 2010. Making a transition from physiotherapy student to interprofessional team member. *Physiotherapy* 97, 139–144.

Direktiivi 2005/55/EU Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta. Saatavissa <http://eur-lex.europa.eu>. Luettu 4.4.2014

Donaghy, M. & Morss, K. 2006. An evaluation of a framework for facilitating and assessing physiotherapy student's reflection in practice. *Physiotherapy Theory and Practice* 23 (2), 83–94.

- Elomaa, L., Lakanmaa, R-L., Paltta, H., Saarikoski, M. & Sulosaari, V. 2010. Taitava harjoittelun ohjaaja. Juvenes Print, Tampere.
- Eronen-Levonen, E., Kujala, M. & Leppänen, E. 2011. Kliininen opetus – Kirjallisuuskatsaus. Julkaisematon lähde.
- Flinkman, M. 2014. Young Registered Nurses' Intent to Leave the Profession in Finland – a mixed-method study. Väitöskirja. Turun yliopisto. Turku. Sarja-D 1107.
- Fysioterapialiitto. 2011. Ohjattu harjoittelu työelämässä -suositus. Suomen Fysioterapeutit. Helsinki.
- Hakala, R., Tahvanainen, S. & Virtanen, K. 2012. Sosiaali-, terveys- sekä kuntoutus- ja liikunta-alan osaamistarpeiden ennakointi. Synteesi 2006–2012 tehdyistä ennakointiselvityksistä. Saatavissa www.oph.fi. Luettu 30.5.2012.
- Halme, A. 2011. Osastonhoitajien kokemuksia terveysalan opiskelijoiden käytännön harjoittelusta ja sen kehittämistä osana osastonhoitajien omaa työtä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede.
- Heinonen, N. 2004. Terveysalan koulutuksen työssä oppiminen ja ohjattu harjoittelu, Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:22.
- Hickey, M. 2012. Baccalaureate Nursing Graduates' Perceptions of Their Clinical Instructional Experiences and Preparation for Practice. *Journal of Professional Nursing* 26 (1), 35–41.
- Hopia, H. 2007. Työympäristö oppimisympäristöksi: auditointimalli sosiaali- ja terveysalan harjoittelun kehittämisessä. *Tutkiva Hoitotyö* 5 (4) 29–33.
- Hutton, J. A. & Krull Sutherland, R. E. 2007. Clinical remediation in a nursing program. *Teaching and Learning in Nursing* 2, 68–71.
- Impponen, A., Peltonen, K. & Putkinen, M. 2002. Ohjatun harjoittelun kehittäminen on yhteistyötä. *Fysioterapia* 49 (6), 30–32.
- Keijonen, P. & Koota, E. 2011. Reflektointi kehittämisen edellytyksenä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) *Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*. Fioca, Helsinki. 24–33.
- Korhonen, A., Jylhä, V. & Holopainen, A. 2012. Millaiseen tietoon potilaan hoitoa koskevat päätökset perustuvat? *Tutkiva hoitotyö vol. 10* (1).
- Kääriäinen, M., & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä, *Hoitotiede* 17 (5), 250–258
- Lahti, S., Junnila, R. & Salminen, L. 2011. Tarina oppimisen edistäjänä terveysalan koulutuksessa. Teoksessa Junnila, R., Koskinen, S., Stolt, M. & Salminen, L. (toim.) *Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 62/2011. 71–81.
- Laitinen-Väänänen, S. 2008. The construction of supervision and physiotherapy expertise: A qualitative study of physiotherapy students' learning sessions in clinical education. *Fysioterapia* 55 (8), 33–37.
- Lillbridge, J. 2007. Using clinical nurses as preceptors to teach leadership and management to senior nursing students. *Nurse Education in Practice* 7 (1), 44–52.
- Lindahl B., Dagborn K. & Nilsson M. 2009. Student-centered clinical education unit – description of a reflective learning model. *Nurse Education in Practice* 9 (1), 5–12.
- Lonkainen, A-R. 2008. Hoitotyön opiskelijoiden ammatillinen kasvu ja siihen saatava tuki. Turun yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma
- Mattila, L-R., Pitkälampi, M. & Eriksson, E. 2009. International student nurses' experiences of clinical practice in the Finnish health care system. *Nurse Education in Practice* 10, 153–157.
- McNamara M. 2006. Illuminating the essential elements of the role of the clinical placement co-ordinator: A phenomenological inquiry. *Journal of Clinical Nursing* 16, 1516–1524.
- McSharry, E., McGloin, H., Frizzel, A. M. & Winters-O'Donnell, L. 2009. The role of the nurse lecturer in clinical practice in the Republic of Ireland. *Nurse Education in Practice* 10, 189–195.
- Meretoja, R., Eriksson, E., Häggman-Laitila, A., Kumpula, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. 2006. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden kliinisen osaamisen ohjaaminen. Ohjausmallin kehittäminen ja arviointi hoitotyön ja ensihoidon alueella. *Stadia*, Helsinki.
- Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa Ranta, I. (toim.) *Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*. Sairaanhoitajaliitto. Edita Prima. Helsinki. 12–23.

- Mäntylä, R. 2007. Ammatillinen kasvu ammattikorkeakoulussa. Teoksessa Saari, S. & Varis, T. (toim.) Ammatillinen kasvu. Tampereen yliopisto. Professional Growth. Professori Pekka Ruohotien juhlaulkaisu; ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus. 92–102.
- Noonan, B., Hughes, M., Hayes, C., Hartigan, I., O'Connell, L., Cummins, A. & Fehin, P. 2009. The effectiveness of the lecturer practitioner role in clinical practice. *Nurse Education Today* 29 (5), 561–565.
- Nykänen K., Ahola S., Leminen T. & Piirainen A. 2008. Ammattikorkeakouluopettajien rooli yhteistyöhankkeissa. *Fysioterapia* 55 (8), 38–41.
- Oinonen, I. 2000. Harjoittelun ohjaus hoitotyön koulutuksen eri vaiheissa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Ammattikasvatus. Lisensiaattitutkimus syksy 1998. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu, sarja A.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.
- Ora-Hyytiäinen, E. 2004. Auttajasta reflektiiviseksi sairaanhoitajaksi: ammattikorkeakouluopiskelijoiden kasvu ja kehittyminen ammattiin. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. *Acta Universitatis Tamperensis*: 1032
- Paltta H. 2010. Pitkä ura mielessä. Teoksessa Elomaa L., Lakanmaa R-L., Paltta H., Saarikoski M., Sulosaari V. (toim.) Taitava Harjoittelun ohjaaja, Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaalia 24. Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print, Tampere. 5–9.
- Pataila, H. & Piirainen, A. 2010. Noviisiopiskelijasta taitavaksi opiskelijaksi. *Fysioterapia* 57 (5), 36–39.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2011. Harjoittelun ja työssäoppimisen ohjauksen laatuvaatimukset ja -kriteerit sosiaali- ja terveysalalla. Saatavissa www.vete.fi. Luettu 14.3.2012
- Pohjois-Savon alueellinen opiskelijaohjauksen yhteistyöverkosto 2010. Opiskelijaohjauksen laatusuosituksukset. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Saatavissa www.vete.fi. Luettu 15.3.2012.
- Pollard, C., Ellis, L., Striger, E. & Cockayne, D. 2007. Clinical education: A review of literature. *Nurse Education in Practice* 7 (5), 315–322.
- Rae-Björk, P. & Hupli, M. 2004. Ammatillinen kasvu ja sen kehittyminen ensimmäisen ohjatun harjoittelun aikana – Hoitotyön opiskelijoiden näkemyksiä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. tutkimuksia ja raportteja. A:44/2004
- Robson, M. & Kitchen, S. 2007. Exploring physiotherapy students' experiences of interprofessional collaboration in the clinical practice: A critical incident study. *Journal of Interprofessional Care* 21 (1), 95–109.
- Romppanen, M. 2011. Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset hoitamisen kokemukset ja niistä oppiminen kliinisessä oppimisympäristössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio.
- Saarikoski, M. 2010. Innostava oppimisympäristö opettaa. Teoksessa Elomaa L., Lakanmaa R-L., Paltta H., Saarikoski M., Sulosaari V. (toim.) Taitava harjoittelun ohjaaja, Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaalia 24. Turku. 12–24.
- Saarikoski, M., Kalla, P. & Leino-Kilpi, H. 2009. Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus hoitajaopiskelijoiden kokeamana – muutokset kymmenvuotiskaudella. *Hoitotiede* 21 (3), 163–173.
- Saarikoski, M. & Leino-Kilpi, H. 2004. Millainen on hyvä hoitotyön kliininen oppimisympäristö ja millaista on laadukas opiskelijaohjaus. Teoksessa Salminen, L. & Hupli, M. (toim.) Terveysalan opettajana 2000-luvulla, osa I. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:44/2004. 14–21.
- Salminen, L., Stolt, M., Saarikoski, M., Suikkala, A., Vaartio, H. & Leino-Kilpi, H. 2010. Future challenges for nursing education – A European perspective. *Nurse Education Today* 30 (3), 233–238.
- Serra, M. 2008. Learning to be a Nurse. Professional Identity of Nursing Students. *Educational Sciences Journal* 5, 65–76.
- Severinsson, E. & Sand, Å. 2010. Evaluation of the clinical supervision and professional development of student nurses. *Journal of Nursing Management* 18, 669–677.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:17. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki.

Sulosaari, V. 2010. Ohjaaja ammatillisen kasvun tukena. Teoksessa Elomaa, L., Lakanmaa R-L., Paltta, H., Saarikoski, M. & Sulosaari, V. (toim.) Taitava harjoittelun ohjaaja. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 24. Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print, Tampere. 25–37.

Tanda, R. & Denham, S. 2009. Clinical instructions and student outcomes. *Teaching and Learning in Nursing* 4 (4), 139–147.

Tehy. 2010. Sosiaali- ja terveysalan koulutuspaikkojen lisääminen ei ratkaise työvoimapulaa. Saatavissa www.tehy.fi. Luettu 8.6.2012.

Tynjälä, P., Heikkinen, H. & Huttunen, R. 2005. Konstruktivistinen oppimiskäsitys oppimisen ohjaamisen perustana. Teoksessa Kalli, P. & Malinen, A. (toim.) Konstruktivismi ja realismi. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura. Dark. Vantaa, 20–48.

Työministeriö 2012. Tulevaisuuden työt. Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015 / Taustaa. Saatavissa www.tyoministerio.fi. Luettu 30.5.2012.

Tölli, S., Vuokila-Oikkonen, P. & Lukkarinen, H. 2010. Ymmärtävä oppiminen tuottaa mielenterveyshoitotyön syvällistä osaamista. *Hoitotiede* 22 (4), 324–335.

Wangensteen, S., Johansson, I. S. & Nordström, G. 2008. The first as a graduate nurse – an experience of growth and development. *Journal of Clinical Nursing*, 1877–1885.

Warne, T., Johansson, U-B., Papastavrou, E., Tichelaar, E., Tomietto, M., Van den Bossche, K., Moreno, M. & Saarikoski, M. 2010. An exploration of clinical learning experiences of nursing students in nine European countries. *Nurse Education Today* 30 (8), 809–815.

3 Ohjatun harjoittelun mallin arviointi

Seija Olli, Anne-Maria Kanerva & Hanna Tommila

Harjoittelun ohjaukseen kehitetyn mallin arvioinnissa kuvattiin ja tarkasteltiin ohjausmallin interventioiden toteutumista ja tarpeellisuutta, ohjaus- ja yhteistyösuhteiden ja Internet-ohjauksen toimivuutta, sekä ohjausmallia kokonaisuudessaan pilotissa mukana olleiden opiskelijoiden, lähiohjaajien, opiskelijavastaavien ja SAMKin kliinisten opettajien ja Satakunnan sairaanhoitopiirin (SATSSHP) hoitotyön klinikkaopettajan kokemana. Tavoitteena on kehittää harjoittelunohjausmallia ja interventioita edelleen saadun palautteen avulla opiskelijoiden oppimista ja ammatillista kasvua tukeviksi. Lisäksi tavoitteena on kehittää ohjatun harjoittelun laatua.

3.1 Aineisto ja menetelmät

Ohjatun harjoittelun mallin arvioimiseksi kerättiin sekä laadullista että määrällistä aineistoa siten, että ensin haastateltiin opiskelijoita ja ammattikorkeakoulun klinisiä opettajia ja sairaanhoitopiirin hoitotyön klinikkaopettajaa. Samalla käynnistettiin e-lomakkeella määrällisen aineiston keruu pilotissa mukana olleiden sairaanhoitopiirin osastojen opiskelijoiden lähiohjaajilta ja opiskelijavastaavilta.

Opiskelijahaastatteluihin osallistui yhteensä 19 sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka olivat sekä nuorten- että aikuiskoulutuksen opiskelijoita. Heidän harjoittelujaksonsa olivat lasten ja nuorten hoitotyö sekä sisätautien tai kirurginen hoitotyö (harjoittelu III, V,VI). Harjoittelujakso oli kestänyt 5 viikkoa ja se oli toteutunut Satakunnan keskussairaalassa. Joillakin opiskelijoilla oli takanaan kaksi harjoittelujaksoa peräkkäin, yhteensä 10 viikkoa. Haastattelut tehtiin heti harjoittelujakson jälkeen sovittuina reflektiopäivinä koululla. Opiskelijat rekrytoitiin haastatteluryhmiin reflektiopäivää ohjaavien kliinisten opettajien avustuksella.

Opiskelijoiden haastattelut tehtiin neljän–viiden opiskelijan ryhmissä, kaksi ryhmää joulukuussa 2011 ja kaksi tammikuussa 2012 soveltaen focus group -menetelmää (Hirsjärvi & Hurme 2001). Ryhmän haastattelu-aika sovittiin ohjaavien opettajien kanssa reflektiopäivän ohjelmaan siten, ettei se häirinnyt reflektiotilannetta. Yksi haastattelu kesti noin tunnin. Haas-

tatteluteemat liitteenä (Liite 1). Haastattelun alussa kerrattiin vielä tutkimuksen tarkoitus ja pyydettiin suullisesti lupa haastattelujen nauhoittamiseen. Haastattelujen jälkeen nauhoitukset purettiin sanasta sanaan tekstiksi ja analysoitiin deduktiivis-induktiivisen sisällönanalyysin periaatteella (Tuomi & Sarajärvi 2009). Deduktiivista analyysiä ohjasi interventioluokitus (Eronen-Levonen, Kujala & Leppänen 2011).

SAMKin kliiniset opettajat ja Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyön klinikkaopettaja (N=3) haastateltiin tammikuussa 2012 henkilökohtaisesti jokaisen omassa työpisteessä haastateltavalle sopivana ajankohtana. Haastattelut kestivät noin 45 minuuttia. Haastatteluteemat liitteenä (Liite 2). Haastattelut nauhoitettiin, purettiin sanasta sanaan tekstiksi ja analysoitiin deduktiivis-induktiivisen sisällönanalyysin periaatteella. Deduktiivista analyysiä ohjasi klinikkaopettajamallin interventioluokitus.

Satakunnan sairaanhoitopiirin lähiohjaajilta ja opiskelijavastaavilta kerättiin tutkimusaineisto kolmen lukukauden aikana (syksy 2011, kevät 2012 ja syksy 2012) harjoittelujakson jälkeen e-lomakekyselynä (tammikuu 2012–tammikuu 2013). Linkki kyselyyn lähetettiin ohjaajien (N=302) sähköpostiin ja vastauksia palautui yhteensä 80, vastausprosentiksi tuli 27. Kysely (Liite 3) sisälsi monivalinta-, Likert-asteikollisia ja avoimia kysymyksiä. Kysymykset kohdistuivat opiskelijoiden ohjauksen interventioiden toteutumiseen ja tarpeellisuuteen, ohjaus- ja yhteistyösuhteiden ja Internet-ohjauksen toimivuuteen sekä ohjauksen toimintamalliin kokonaisuudessaan. Taustatietoina kysyttiin vastaajan ikää, terveydenhuollon tutkintoa ja ammattinimikettä, nykyistä työyksikköä ja kokemusta hoitotyöstä sekä opiskelijaohjauksesta. Ohjaaja pyydettiin myös arvioimaan omia ohjaustaitojaan. Avoimilla kysymyksillä (5 kpl) kartoitettiin, mitä uutta kehitetty ohjatun harjoittelun malli toi vastaajien työhön ohjaajana, mitkä olivat mallin edut ja hyödyt sekä mitä puutteita tai esteitä ohjausmallissa on ja miten harjoittelun ohjausta tulisi kehittää. Lisäksi pyydettiin kertomaan kokemuksista lähiohjaajana tai opiskelijavastaavana.

Näin saatujen kolmen kyselyn vastaukset yhdistettiin yhdeksi havaintomatriisiksi, jota sitten analysoitiin Tixel-ohjelmalla. Analysointimenetelminä käytettiin yksiulotteista jakaumaa, tunnuslukuja ja ristiintaulukointia. Yksiulotteisten jakaumien frekvenssit ilmaistiin prosentteina. Samanlaisen mitta-asteikon (esim. tarpeellisuus–tarpeettomuus) sisältäneiden muuttujien kuvaajat sijoitettiin samaan kuvioon. Kuvaajatyyppinä käytettiin vaakapalkkeja. (Ks. kuviot sivulla 63)

3.2 Tulokset

3.2.1 Opiskelijat

Opiskelijahaastattelun aineiston analyysia ohjasi ohjausmallissa käytettyjen interventioiden luokitus. Interventiot olivat harjoitteluinfo koululla, harjoittelujakson aikaiset oppimistehtävät, harjoittelyympäristöön perehdyttäminen, yhteistyön aloittaminen lähiohjaajan kanssa, klinisen opettajan viikoittainen yhteydenpito lähiohjaajaan ja opiskelijaan, tavoitekeskustelu Moodlessa, moniammatilliset reflektiokeskustelut, välipalautekeskustelussa, loppujakson- ja arvioinnin suunnittelu.

Harjoitteluinfoa koululla opiskelijat (N=19) pitivät hyvin tarpeellisina. Harjoitteluinfo tarvitaan ja sen tavoitteena on harjoitteluun orientoituminen, tiedottaminen ja yhteisistä pelisäännöistä sopiminen. **Harjoittelujakson aikaiset oppimistehtävät** interventioon oli liittynyt kaksi kirjallista oppimistehtävää, joita oli käsitelty harjoittelujakson jälkeen reflektiopäivässä yhdessä opiskelijaryhmän ja klinisten opettajien kanssa. Lääkehoidon tehtävää opiskelijat pitivät erittäin hyödyllisenä. Tehtävän avulla opiskelijat ymmärsivät paremmin miksi tiettyjä lääkkeitä käytetään potilaiden hoidossa, mihin sairauteen ja miten lääkkeet vaikuttavat. Lääkkeet olivat tulleet tutuimmiksi kun niiden käyttöä oli joutunut pohtimaan ja perustelemaan potilasesimerkkien kautta.

Ainakin ne lääkkeet, joita osastolla käytetään, tietää ne yleisimmät.

Siinä tuli perehdyttyä lääkkeisiin ja niiden yhteisvaikutuksiin.

Niin ikään hoitotilanteen tarkastelu ja siihen liittyvä eettinen päätöksenteko ja pohdinta oppimistehtävän avulla oli koettu mielekkääksi. Hoitotilannetehtävä oli auttanut opiskelijoita selvittämään, mitkä ovat teoreettiset perustelut hoitotyön päätöksenteolle potilastilanteissa. Hoitotilanteet ja niihin liittyvä eettinen tarkastelu ja päätöksenteko työyhteisössä oli koettu mielekkäinä ja ne olivat saaneet aikaan keskustelua opiskelijaryhmässä.

Sieltä tuli aika mielenkiintoisia tilanteita siitä työyhteisöstä. Se herätti paljon keskustelua.

Toisaalta harjoittelun aikaisia tehtäviä pidettiin myös aikaa vievinä ja vaativina. Opiskelijat toivoivat, ettei kirjallisia tehtäviä olisi kuormittamassa muutenkin täysiä harjoittelupäiviä.

...että on ihan puhki harjoittelun jälkeen. Se on aika työlästä tehdä niitä työpäivän jälkeen.

Kuitenkin opiskelijat tunnistivat tehtävillä tavoitellun hyödyn oppimisen syventämisessä ja tehostamisessa. Lisäksi opiskelijat näkivät, että tehtävillä saavutettu etu vastasi niihin käytettyä aikaa ja vaativuutta.

...oppii tietysti lisää koko ajan ja miettii niitä asioita. Siinä mielessä ihan hyvä, mutta kyl tietysti aikaa vievää sen harjoittelun lisäksi.

Harjoitteluympäristöön eli sairaalaan perehdyttäminen sisälsi opastuskierroksen sairaalan tiloissa ja tutustumisen sairaalaympäristöön. Tämä oli auttanut yleisnäkemyksen muodostumisessa ja orientoitumisessa harjoittelupaikkaan. Klinikkaopettajat olivat olleet vastaanottamassa opiskelijat sairaalassa, ohjanneet pukukaapeille ja avainten hakemiseen, tehneet kierroksen tärkeimmissä sairaalan tiloissa ja saattelleet opiskelijat osastoille. Opastuskierros ja saattaminen oli koettu välittämisenä ja yhteisöllisenä tapahtumana, joka oli lisännyt opiskelijoiden turvallisuutta ja auttanut alkuun pääsemisessä. Yhdessä oleminen ja yhdessä kulkeminen oli vähentänyt eksymistä, turhaa kyselemistä ja lieventänyt alun jännitystä.

...infokierros oli mun mielestä hyvä, vaikka silloin kaikki ei jääkään mieleen, mutta se että turvallisin mielin menee sinne osastolle...

Yhteistyön aloittaminen lähiohjaajan kanssa interventiota kuvaavat opiskelijoiden lausumat liittyivät opiskelijavastaavaan ja lähiohjaajan kanssa työskentelyyn. Opiskelijavastaavat olivat yleensä ottaneet opiskelijat vastaan osastoilla tai yksiköissä ja huolehtineet osaston perehdyttämisestä. Perehdyttäminen oli toteutunut eri tavoin eri osastoilla. Joillakin osastoilla perehdyttämiseen oli varattu aikaa vain tunti, joissakin kaksi jopa kolme työvuoroa. Opiskelijat olivat hyötäneet enemmän vähintään yhden työvuoron mittaisesta perehdyttämisestä ja siihen liitetystä materiaalista, johon he olivat voineet perehtyä itsenäisesti. Osastokohtaiseen hyvään perehdyttämiseen kuului myös tutustuminen osaston tiloihin (potilashuoneet, varastot, huuhteluhuoneet, kansliat) ja reitit tärkeimpiin osaston yhteistyöyksiköihin potilaan hoitopolun näkökulmasta (mm. poliklinikka, röntgen, laboratorio, leikkausosasto, heräämö). Ohjaussuhdetta lähiohjaajan kanssa opiskelijat kuvastivat vaihtelevasti. Useimmiten ohjaussuhde sujui hyvin, mutta ongelmiakin ilmeni, jos heidän lähiohjaajansa oli paljon poissa harjoittelujakson aikana.

Tiesin kuka ohjaaja on, mutta kolme viikkoa olin ilman ohjaajaa. Hänellä oli sairausloma.

...ettei välttämättä sitten aina annettais sellasta henkilöä omaksi ohjaajaksi, ketä on menossa lomalle tai on tiedossa, että on poissaolo sen jakson aikana. Että se olis sit semmonen, ketä kykenee sitten ohjaamaan sitä opiskelijaa.

Useissa osastoissa olikin tapana nimetä opiskelijalle kaksi lähiohjaaja ja siten turvata paremmin opiskelijalle jommankumman ohjaajan kanssa yhteisten vuorojen tekeminen ja opiskelijan harjoittelun sujuminen. Ongelmia ilmeni myös silloin, kun opiskelijan ja ohjaajan henkilökemiat eivät kohdanneet tai ohjaaja ei ollut muuten innostunut ohjaamaan. Opiskelijoiden mielestä toiset osaavat ohjata luonnostaan, vaikka olisi kiirekin ja toisille ohjaajille opiskelijat tuntuvat olevan taakkana. Myös eri osastojen välillä ohjaajien toiminta ja suhtautuminen opiskelijoiden ohjaukseen vaihteli.

Mutta omat ohjaajat ei edes esitelleet itseään. Hyvät ohjaajat ohjasi, vaikka oli kuinka kiire. Toisilla on taito ja halu ohjata ja vastuu opiskelijoista

Toisella osastolla, oli kaksi ohjaajaa. Ne oli hyvinkin kiinnostuneita, mitä tämä on. Toisessa sitten ei korvaansa loksauttanut. Näitä eroja on.

Kliinisen opettajan viikoittainen yhteydenpito lähiohjaajaan ja opiskelijaan oli toteutunut vaihtelevasti. Joidenkin mukaan kliininen opettaja oli käynyt viikoittain tapaamassa sekä opiskelijaa että ohjaajaa osastolla selvittämässä, että harjoittelu sujui odotetusti. Useimmilla opiskelijoilla lähiohjaaja oli ollut kaksi.

Kliininen opettaja kävi, jos ei kerran viikossa niin aika usein kävi kyselemässä kuulumiset, että miten menee. Tuli sellanen tunne, että hän huolehti tosi paljon siitä, että kaikki onnistuu ja oli kiinnostunut siitä, että miten menee.

Ei tarvinnut erikseen lähettää sähköpostia, kun tiesi, että opettaja tulee käymään. Voi samalla siinä kysyä.

Kun taas toisten opiskelijoiden mukaan kliininen opettaja oli käynyt vain perjantaisin yhteisessä reflektiotilanteessa ja osastolla opiskelijan väliarvioinnissa.

Samalla lailla, että hän on siinä väliarvioinnissa ollut ja sit on just nää perjantaipäivät, mut muuten en hänen kanssaan ollut

Siten viikoittainen yhteydenpito oli merkinnyt opiskelijoiden näkökulmasta myös sitä, että opettaja tapasi opiskelijat perjantaisin sairaalakohtaisessa reflektiotilanteessa, oli sovitusti mukana väliarvioinnissa ja että häneen pystyi ottamaan yhteyttä tarvittaessa. Opiskelijat kokivat tärkeäksi sen, että he tiesivät kehen ottaa yhteyttä mikäli he tarvitsivat opettajaa. Yhteydenpitomahdollisuus opettajaan ja saatavilla oleminen lisäsivät turvallisuuden tunnetta.

että jos tulee jotain, niin hän voi useamminkin käydä. Tulee turvallinen olo, ettei jätetä hunningolle

Tavoitekeskustelu Moodlessa intervention toteutumista kuvaavat lausumat vaihtelivat. Osa opiskelijoista oli saanut kliiniseltä opettajilta palautetta ja piti käytäntöä toimivana ja oppimista edistävänä.

Laitettiin ne [tavoitteet/a-mk] ensimmäisen viikon jälkeen ja niistä tuli kyllä kommenttia, että mitä pitää korjata. Opettaja laittoi Moodleen tavoitteiden perään kommentin ja sit ne piti väliarviointiin mennessä korjata, jos oli jotain korjattavaa. Toimiva systeemi

Toiset opiskelijat eivät olleet saaneet Moodleen palautetta, ja he ihmettelivät miksi kliininen opettaja ei ollut kommentoinut tavoitteita sovitusti.

mutta mä en kyl saanut palautetta, mitä laitettiin sinne Moodleen, mitään vastausta sinne. Ei siellä ole minkäänlaista keskustelua ollut.

että niiden ohjaajien kanssa odotettiin, että opettaja kommentoisi esimerkiksi niitä mun tavoitteita, mutta ei niitä ole vielä tänä päivänäkään sinne kommentoitu

Tavoitteita oli käsitelty usein suullisesti väliarvioinnissa, mutta se ei opiskelijoiden mielestä korvannut Moodlessa sovituksi tarkoitettua tavoitekeskustelua.

Ne käytiin siinä väliarvioinnissa, mutta se oli vasta silloin kolmannella viikolla vaikka ne piti olla ensimmäisen viikon tai toisen viikon alussa

Moniammatilliset reflektiokeskustelut sairaalakohtaisesti -interventiota opiskelijat kommentoivat määrällisesti eniten. Perjantaiset keskustelut olivat kehitetyn ohjausmallin myötä alkanut ohjausmenetelmä, josta ei ollut aikaisempaa kokemusta. Keskustelujen aiheista tavoitteiden laatiminen ja niiden tarkastelu sai positiivista palautetta ja sen hyöty todettiin usein. Opiskelijat olivat oppineet laatimaan konkreettisia tavoitteita harjoitteluun ja tunnisti-
vat tavoitteiden merkityksen harjoittelussa ja oman oppimisen ja ammatillisen kehittymisen jäsentämisessä.

Mietittiin, mitkä olis hyviä ja millai olis hyvä esittää se tavoite ja mitkä olis semmossii sopivia, esimerkiksi osastolle ja oman oppimisen kehityksen kannalta

Mulle jotenkin avautui sen jälkeen kuinka kuuluu laittaa. Mulle oli siitä apua tosi paljon. Teki paljon helpommaksi tavoitteiden tekemiseen

Reflektiokeskustelujen muut aiheet ja toteutus saivat ristiriitaista ja kriittistä palautetta. Opiskelijoiden lähiohjaajat eivät yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta osallistuneet reflektiotilanteisiin osaston työkiireisiin tai puutteelliseen tiedottamiseen vedoten. Opiskelijoiden mielestä opiskelijoidenkin osallistuminen olisi pitänyt olla vapaaehtoista, nyt oli ollut kolme pakollista osallistumiskertaa. Perjantaisin saattoi osastolla tapahtua jotakin sellaista oppimisen kannalta mielenkiintoisempaa, jota opiskelija piti tärkeämpänä. Niin ikään ne opiskelijat, jotka tekivät kaksi harjoittelujaksoa samassa sairaalassa peräkkäin, kokivat, että aiheet kerääntyivät ja he eivät saaneet enää mitään uutta toisella osallistumiskierroksella.

Niin sitten kun oli toinen harjoittelujakso, siinä oli joka perjantai ne samat ja kolmeen piti osallistua, niin en pystynyt työvuorojen puitteissa valitsemaan niin, että olisin osallistunut eri kerroille. Mulle tuli tupla, esimerkiksi tavoitteiden laadinta tuli kaksi kertaa. En olis sitä toista kertaa enää tarvinnut.

Myös reflektiokeskustelujen osallistujamäärää ja keskustelujen pinnallisuutta kritisoitiin. Reflektiotilanteessa oli useita opiskelijoita eri osastoilta ja yhteinen jakaminen ja kuulluksi tuleminen sekä vertaistuen saaminen oli koettu osittain puutteelliseksi. Opiskelijoiden mielestä keskustelu jäi pinnalliseksi eikä mitään henkilökohtaista voinut tuoda esille.

Enemmänkin käytiin jotain tällaisia pieniä tai pohdittiin jotain. Ei siellä menty kauhean syväle. En itte ainakaan halunnut ottaa mitään henkilökohtaista esille siellä muiden ihmisten, eri osastoilla olevien opiskelijoiden keskuudessa

Opiskelijat näkivät kuitenkin reflektiokeskusteluissa positiivisia mahdollisuuksia ja kehitettävää. Hyvänä pidettiin sitä, että tällainen toiminta oli käynnistetty ja opiskelijoilla oli nyt mahdollisuus tavata toisiaan ja purkaa kokemuksia harjoittelusta. Lisäksi perjantaisin oli mahdollista tavata ohjaava opettaja.

Pääsi vähän pois sieltä osastolta ja siellä sai ottaa mitä tahansa asioita puheeksi, vaikka se olisi ollut aiheen vierestä

Siellä näki luokkakavereitaan

Näkee opettajaa enemmän. Voi tulla jotain kysyttävääkin, kun näkee opettajan

Kehittämishaasteina opiskelijat esittivät, että reflektiokeskustelut voisivat olla osastokohtaisia tai pienemmissä ryhmissä toteutettuja, jolloin yhteistä jakamista ja ymmärrystä syntyisi paremmin. Pienimmissä ryhmissä olisi myös mahdollista tuoda paremmin esille opiskelijoiden henkilökohtaisia näkökulmia ja kokemuksia harjoittelusta. Jotkut olivat käyneet DIAKin opiskelijoille suunnatuissa opiskelija-olohuonetapahtumassa ja pitivät sitä parempana keskustelu- ja vertaistukimahdollisuutena. Myös vapaaehtoista osallistumista toivottiin.

Välipalauttekeskustelussa opiskelija oli saanut palautetta harjoittelun aikaisesta toiminnasta ja hänellä oli ollut mahdollista tarkastella oppimistaan ja suunnitella loppujakson tavoitteita ja kehittymistään. Kliiniset opettajat olivat osallistuneet välipalauttekeskusteluihin poikkeuksetta ja sitä pidettiin hyvänä ja tarpeellisena.

Ja oli hyvä, että opettaja tuli väliarviointiin, että tietää mitä on vielä kehitettävää

Loppujakson ja -arvioinnin suunnittelua koskevat lausumat kuvasivat sitä, että toisaalta opettajaa toivottiin myös loppuarviointiin. Toisaalta todettiin, että myös malli, jossa opettaja ei ollut läsnä, oli toimiva. Tärkeintä oli, että opiskelijat saivat riittävästi palautetta ammatillisesta kehitymisestään harjoittelujaksonsa aikana sekä opettajalta että ohjaajiltaan.

keskusteltiin ainakin joka kerta, kun hän kävi osastolla. Juteltiin miten on mennyt ja sain kyllä varsinkin tässä jaksolla aika lailla opettajalta hyvää palautetta tai yleensäkin palautetta

Reflektiopäivä koululla -interventiota opiskelijat pitivät tärkeänä, sillä sen aikana oli mahdollista jakaa harjoittelun aikaisia kokemuksia ja syventää oppimiskokemuksia tarkastelemalla niiden taustalla olevia teoreettisia periaatteita. Reflektioimisen apuna käytettiin teorian ja käytännön yhdistämiseen suunniteltuja oppimistehtäviä. Oppimistehtävät, joissa kuvattiin hoitotilanne ja siihen liittyvä teoreettinen tarkastelu koettiin mielekkäinä ja ne olivat saaneet aikaan keskustelua opiskelijaryhmässä.

Opiskelijat kuvasivat **eroja klinikkaopettajamallin ja aikaisemman ohjausmallin välillä** vaihtelevasti. Toisten mielestä mitään erityistä eroa tai muutosta aikaisempaan ei ollut. Kukaan ei tuonut esille varsinaisesti mitään huonoja puolia kehitetyssä mallissa.

Mulla on edellisissä harjoitteluissa ollut samalla lailla, että ohjaaja on tullut käymään väliarvioinnissa henkilökohtaisesti paikalle, kysellyt vähän millai menee ja Moodle on ollut käytössä

Siellä, missä opettaja on ollut vähemmän mukana koko harjoittelujaksolla, niin tämä varmasti on jämäköittänyt, Kun kerran luvataan ja sovitaan, milloin tullaan. Riippuu ihan, ei pelkästään osastosta, vaan siitäkkin millainen opettaja on, joka on sillä alueella pyörinyt

3.2.2 Opettajat

Kliinisten opettajien ja hoitotyön klinikkaopettajan haastatteluaineiston analyysia ohjasi niin ikään ohjausmallissa käytettyjen interventioiden luokitus. Interventiot olivat harjoitteluinfo koululla, harjoittelujakson aikaiset oppimistehtävät, harjoitteluympäristöön perehdyttäminen, yhteistyön aloittaminen lähiohjaajan kanssa, kliinisen opettajan viikoittainen yhteydenpito lähiohjaajaan ja opiskelijaan, tavoitekeskustelu Modlessa, moniammatilliset reflektiokeskustelut, välipalautekeskustelussa, loppujakson- ja arvioinnin suunnittelu. Lisäksi kysyttiin yhteistyöstä klinikkaopettajan ja osastonhoitajien kanssa.

Harjoitteluinfoa koululla opettajat pitivät hyvin tarpeellisina. Info tarvitaan, sillä sen tavoitteena on harjoitteluun orientoituminen, tiedottaminen ja yhteisistä pelisäännöistä sopiminen

siinä tulee asioita ja siinä vielä varmistetaan, että opiskelija on varmasti menossa [oikeaan] harjoitteluun. Jos opiskelija ei ole infossa, käytännössä hänen harjoittelunsa voidaan perua riittävän ajoissa, ettei mene laskua. Siinä käydään perussääntöjä ja asioita läpi kerta toisensa jälkeen.

SAMKin kliiniset opettajat olivat **perehdyttäneet opiskelijat harjoitteluympäristöön eli sairaalaan**. Perehdyttäminen oli sisältänyt opiskelijoiden vastaanottamisen sairaalassa, puku-kaappien, työpukujen ja yhteisten tilojen näyttämisen sekä tutustumiskierroksen sairaalassa. Opiskelijat, jotka tulivat sairaalaan harjoittelemaan ensimmäistä kertaa, olivat hyötynneet perehdyttämisestä eniten, ja he pitivät interventiota tarpeellisena. Sen sijaan ne opiskelijat, joille sairaala ympäristönä on jo aikaisemmista harjoiteluista tuttu, eivät yleistä perehdyttämistä enää tarvinneet, eikä heidän ei tarvinnut siihen myöskään osallistua. Aikaisemman tiedon mukaan jotkut osastot olivat aiemmin järjestäneet sairaalaan perehdytyksen osastolta käsin, ja he olivat olleet hieman hämillään uudesta käytänteestä. Osa opiskelijaohjaajista oli sitä mieltä, että nykyisessä yleisessä kierroksessa ei välttämättä esitelty heidän osastonsa kannalta keskeisiä tiloja ja toimintoja. Jotkut opiskelijaohjaajat olivat myös varanneet aikaa yleiseen perehdytykseen ja opiskelijoiden vastaanottoon, eivätkä he olleet tienneet ajoissa, että nyt opiskelijat kiersivätkin opettajien kanssa.

Se oli ehkä sellainen, että he ajattelivat, että tuli huonompi käytäntö. Ja heidän suunnitelmansa ja aikataulunsa meni ensimmäisen päivän osalta pipariksi. Opiskelijavastaaville oli u-päiviä [ei tee kliinistä hoitotyötä/a-mk] laitettu siihen, että he voivat ottaa opiskelijat vastaan

Sairaalaan perehdyttämistä pidettiin muuten erittäin tärkeänä opiskelijoiden harjoittelun turvallisessa käynnistämässä. Perehdyttämisen järjestämistä ja toteuttamista entistä paremmin oli tarkoitus suunnitella yhdessä sekä sairaanhoitopiirin klinikkaopettajan että SAMKin kliinisten opettajien kesken ja miettiä resurssien järkevää käyttöä.

Se miten se käytännössä toteutetaan, pitää vielä hioa. Kuka sen sitten toteuttaa, onko siinä organisaation edustaja vai organisaation edustaja ja opettaja yhdessä. Ei välttämättä ole hyvä vaihtoehto, että opettaja tekee sen.

Teoreettiset oppimistehtävät -interventiota koskevista opettajien vastauksista selvisi, että jokaiseen harjoittelujaksoon liittyy oppimistehtävä, useimpiin kaksi. Tehtävien tarkoituksena on auttaa opiskelijaa sekä ammatillisessa kasvussa että hoitotyön kokonaisuuden hahmottamisessa tietyillä erikoisalueilla. Jotkut tehtävät ovat selvemmin tiettyihin hoitotyön osa-alueisiin ja sisältöön liittyviä tehtäviä, esimerkiksi lääkehoito ja ravitsemus. Opettajat esittelevät oppimistehtävät ja niihin liittyvän ohjeistuksen ja materiaalin harjoittelun infotilaisuudessa. Opiskelijat pyytävät tarvittaessa tehtävien tekemiseen ohjausta harjoittelun opettajilta. Tehtävät käsitellään yhdessä harjoittelun jälkeisessä reflektiopäivässä. Oppimistehtäviä pidettiin tarpeellisena interventiona hoitotyön teorian ja käytännön yhdistämisessä ja syventämisessä. Etenkin niiden avulla tapahtuva reflektointi auttaa opiskelijoita potilaan kokonaisuuden ymmärtämisessä.

Yhteistyön aloittaminen lähiohjaajan kanssa ja opiskelijoiden saattaminen osastolle oli opettajien mielestä sujunut pääsääntöisesti hyvin, vaikka se vaihtelikin eri osastolla. Opiskelijavastaavat olivat yleensä opiskelijoita vastassa ja huolehtivat osastoon perehdyttämisen tai olivat delegoineet tehtävää eri tavoin muille osaston hoitotyöntekijöille. Yövuorot, koulutuspäivät, loma-ajat ja sairastuminen aiheuttivat kuitenkin lähiohjaajille poissaoloja ja esteitä yhteisten työvuorojen sopimiseen. Yhteisten työvuorojen puuttuminen hankaloitti yhteistyön käynnistymistä ja ohjaussuhteen luomista opiskelijaan.

Ohjaussuhde lähiohjaajan ja opiskelijan kanssa vaihteli. Useimmiten ohjaussuhde sujui hyvin, mutta ongelmiakin ilmeni. Hankalampia olivat opettajien mielestä tilanteet, joissa opiskelijan ja ohjaajan henkilökemiat eivät kohdanneet. Erityisen tärkeää on, että lähiohjaaja on kiinnostunut ja halukas ohjaamaan opiskelijaa. Vastentahtoisesti nimetty tai vain ohjauspalkkiota tavoitteleva lähiohjaaja ei edistä opiskelijan oppimista eikä ohjaajan omien ohjaustaito-

jen kehittymistä. Ristiriitatilanteissa opettaja oli mukana neuvottelemassa ratkaisua yhdessä ohjaajan ja opiskelijan kanssa. Usein tilanne laukesi keskustellen, mutta joskus lähiohjaajaa oli vaihdettu.

Tavoitekeskustelua Moodlessa opettajat kuvasivat paitsi opiskelijoiden kanssa tapahtuvana palautteena antamisena ja keskusteluna, myös lähiohjaajien kanssa käytynä keskusteluna työyksiköissä. Tärkeää tavoitteiden laadinnassa on saavuttaa riittävän konkreettinen taso, sortumatta kuitenkaan pelkkään tehtäväluetteloon. Opettajat pitivät omaa toimintaansa keskeisenä, jotta tavoitteet avautuvat sekä opiskelijoille että ohjaajille. Tavoitteista keskusteleminen oli auttanut opiskelijoita ja ohjaajia hyödyntämään tavoitteita harjoittelun aikana ja suuntaamaan opiskelijan oppimista ja ohjaamista koko harjoittelujaksolle ja vielä tuleviin jaksoihinkin.

... mutta kun se keskustelu käydään myös opettajan kanssa, niin silloin, kun niistä tulee yksityiskohtaiset ja tarkat ja mietitään sitä opiskelijan oppimisprosessia, silloin siitä tavoitteesta tulee työväline ohjaajallekin ja nimenomaan siihen palautteen antamiseen. Sillä tavalla ei ole aikaisemmin keskusteltu ja tuotu niitä tavoitteita esimerkiksi työvälineeksi.

Opettajat olivat toimineet eri tavoin antaessaan palautetta Moodlessa ja hyödyntäessään tavoitteita opiskelijan ohjauksessa. Opettajat pitivät tärkeänä, että he myös itse tehostavat tavoitteiden merkitystä opiskelussa. Etenkin opiskelijoiden tavoitteiden hyödyntäminen koko jaksolla ja vielä seuraavan jakson suunnittelussakin on otettava entistä paremmin huomioon.

... hän on printannut kaikki sieltä ja tsekannut seuraaviin tavoitteisiin. Sitä ilmeisesti opettajan täytyy ruveta tekemään. Kun en ole sitä tehnyt, opiskelijat eivät aina muista tavoitteitaan edelliseltä kerralta. Se jää vähän irralliseksi. Tavallaan opettajaa tarvitaan vetämään sitä asiaa yhteen.

Viikoittainen yhteydenpito lähiohjaajaan ja opiskelijaan sujui muuten hyvin, mutta edellytti usein monenlaista yhteydenottoa edeltä ja aikataulujen yhteensovittamista.

Mutta ainoa asia on, kun me ei tiedetä heidän vuorojaan, voi joutua käymään muutamaan kertaan ja kysyä, koska on paikalla. Sitä pitää sovitella. Eilen kävin tsekkaamassa kaikki, että asiat on kunnossa jne. Siihen meni iltapäivä.

Yhteydenpidosta oli opettajien mielestä hyötyä ohjausprosessin suunnitteluun ja toteutukseen sekä lähiohjaajien tukemiseen ja sitä haluttiin edelleen kehittää.

Vuorovaikutus, kun opettaja osastolla käy, vaikka ne ovat lyhyitä hetkiä, niin siinä nousee esiin sellaisia asioita, joihin ohjaajat haluavat opettajan tukea.

Toisella osastolla olen osallistunut opiskelijavastaavien u-päivään, jossa suunnittelimme yhdessä tiettyjä raameja harjoittelunäkökulmasta.

Moniammatilliset reflektiokeskustelut interventiota opettajat pitivät tärkeänä ammatillisen kasvun ja tukemisen kehittämisen keinona. Tarkoituksena on, että opiskelijat voivat keskustella ja reflektoida ammatillisesti kerran viikossa sovitusti tietystä teemasta toistensa ja opettajien sekä lähiohjaajiensa kanssa yhdessä. Suurimpana ongelmana opettajien mielestä on ollut se, että lähiohjaajat eivät pääse irrottautumaan potilastyöstä keskustelutilanteisiin. Osastojen kiireet ja paineet estävät osallistumisen, osa ohjaajista ei pidä reflektiokeskusteluja merkityksellisenä, ja on myös mahdollista, että ohjaajat eivät ole olleet niistä riittävän tietoisia. Myöskään opiskelijat eivät olleet täysin tyytyväisiä keskusteluihin. Opettajat pitivät keskustelujen kehittämistä tarpeellisenä ja välttämättömänä. He pohtivat sekä yleisten sairaalakohtaisten keskustelujen mahdollisuutta sekä osastokohtaisia reflektiotilanteita.

Ehdotan kyllä jatkossa, että reflektiokeskusteluja pitäisi muuttaa. Tällaisia yleisiä reflektiokeskusteluja toteutetaan 2–3 viiden viikon aikana. Pyritään saamaan moniammatillista yhteistyötä ja toteuttaisimme myöskin osaston sisäisiä reflektiokeskusteluja, jossa opiskelijat ja ohjaajat, jotka tuntevat potilaat ja tilanteet, voivat analysoida tilanteita. Siihen tulee henkilökohtaisempi leima ja päästään opiskelijan maailmaan, jonka ohjaajakin tunnistaa.

Välipalauttekeskustelua opettajat pitivät erittäin tärkeänä ja siihen tarvitaan opettaja mukaan ehdottomasti. Välipalauttekeskusteluun sisältyi aina myös loppujakson ja -arvioinnin suunnittelua. Loppuarvioinnissa opettajat olivat mukana vain tarvittaessa. Ne kerrat, kun opettajaa oli tarvittu mukaan, oli koettu tärkeiksi, ja yhteisestä loppuarviointikeskustelusta oli ollut hyötyä sekä opiskelijalle että lähiohjaajalle.

Reflektiopäivää koululla on toteutettu jo aikaisemmissa harjoittelunohjauskäytänteissä, mutta nyt se oli opettajien mielestä muotoutunut uudella tavalla. Reflektiopäivään kokoon-tuvat kaikki kyseisellä harjoittelujaksolla olleet opiskelijat, jolloin kokemuksia tulee myös muualta kuin sairaanhoitopiirin sairaalasta. Lisäksi reflektiopäivässä keskeistä on käydä läpi opiskelijoiden oppimistehtävät. Reflektiopäivää koululla opettajat pitivät tärkeänä, koska sen avulla on tarkoitus jäsentää oppimisprosessia ja rakentaa teoreettista ajattelua. Lisäksi reflektointi auttaa opiskelijoita uusien ammatillista kasvua kehittävien oppimishaasteiden tunnistamisessa tulevia harjoittelujaksoja ajatellen.

Ehkä muotoutunut vähän erilaiseksi kuin aikaisemmin, koska se selkeästi muotoutuu sillä tavalla, että osa siitä päivästä käydään läpi niitä tehtäviä, mitä on kentälle annettu ja osa päivästä käydään läpi harjoittelujakson kokonaisprosessia. Mukana on myös ne, jotka ei ole ollut sairaanhoitopiirissä harjoittelemassa.

Non stop -koulutukset ovat kerran kuukaudessa toteutuva tilaisuus, jonka tavoitteena on ohjaajien pedagogisen osaamisen tukeminen ja vahvistaminen. Tilaisuuksien teemojen suunnittelusta ja toteutuksesta vastaavat SAMKin ja DIAKin kliiniset opettajat ja sairaanhoitopiirin hoitotyön klinikkaopettaja yhdessä. Lähiohjaajat ja osastojen opiskelijavastaavat voivat tuoda tarpeen mukaan myös omia ajankohtaisia opiskelijaohjaukseen liittyviä asioita yhteiseen keskusteluun. Tilaisuuksissa on käsitelty muun muassa harjoittelun tavoitteisiin, arviointiin ja ongelmallisiin opiskelijaohjaustilanteisiin liittyviä teemoja. Erittäin tärkeänä kliiniset opettajat pitivät yhteisen keskustelun, tutustumien ja verkostoitumisen mahdollisuuksia eri osapuolten välillä.

Meillä on koulutusta, jotka on pyritty suuntaamaan ohjaukseen, ohjausprosessin hallintaan ja pyritään keskittymään sellaisiin asioihin, jotka ohjaajat kokevat ajankohtaisiksi ongelmiksi. Yritetään niitä yhdessä koulutustilaisuuksissa ratkaista.

...aikaisemmin en oivaltanut verkostoitumisen merkitystä. Nyt se on avautunut, miten tärkeää on, että opitaan tuntemaan ja työskentelemään toistemme kanssa.

Yhteistyötä hoitotyön klinikkaopettajan ja osastonhoitajien kanssa opettajat kuvasivat monin tavoin. Hoitotyön klinikkaopettajan tehtävä- ja toimenkuva sairaanhoitopiirissä oli vasta muotoutumassa. Se oli epäselvä vielä heidän omassa organisaatiossa sekä opettajien keskuudessa. Myös SAMKin kliinisten opettajien tehtävät ja vastuu ovat muotoutumassa uudelleen harjoittelunohjausmallin uudistamisen myötä, ja se oli aiheuttanut hämmennystä SAMKin opettajien keskuudessa. Sekä kliinisten opettajien että hoitotyön klinikkaopettajan yhteinen tavoite on opiskelijavastaavien ja lähiohjaajien ohjausosaamisen vahvistaminen sekä opiskelijoiden ohjausprosessein suunnittelu ja toteutus. Kliiniset opettajat ja hoitotyön klinikkaopettaja eivät osallistu opiskelijoiden lähiohjaukseen kliinisessä hoitotyössä. Yhteistyö osastonhoitajien, opiskelijavastaavien ja lähiohjaajien kanssa on välttämätön ja suuri kehittämishaaste. Kaikilla opiskelijaohjaukseen osallistuvilla on omat roolinsa. Tehtävä- ja vastuujako eivät ole selkeitä, koska näissä on ilmennyt joitain päällekkäisyyttä ja epäselvyyttä. On alueita, jotka eivät nyt kuulu kenellekään. Esimerkkeinä epäselvistä vastuunjaosta ovat harjoitteluympäristöön eli sairaalaan ja organisaatioon sekä osastoon perehdyttäminen. Niin ikään opiskelijan lähiohjaajien nimeäminen ja sen varmistaminen, että lähiohjaajalla

ei olisi opiskelijan harjoittelujakson aikana liikaa yötyötä, lomaa tai muuta sellaista asiaa, jonka vuoksi ohjaaja ei kykene olemaan samoissa vuoroissa opiskelijan kanssa. Onnistuneen opiskelijaohjaussuhteen luominen edellyttää yhteisiä työvuoroja.

Erityisen tärkeää on, että lähiohjaaja on kiinnostunut ja halukas ohjaamaan opiskelijaa. Vastentahtoisesti nimetty lähiohjaaja ei edistä opiskelijan oppimista ja ongelmia voi tulla jakson aikana. Myös moniammatilliset reflektiokeskustelut ja lähiohjaajien non stop -koulutusten sisällön ja toteutuksen suunnittelu tarvitsevat lisää yhteistyötä. Yhteistyöhön liittyy läheisesti tiedottaminen, joka vastausten perusteella ei ole ollut riittävää harjoittelunohjausmallin kehittämisessä eikä pilotoinnin aikana. Oleellista on harjoittelunohjausmallin kehittäminen ammattikorkeakoulun ja sairaanhoitopiirin yhteistyössä. Yhteistyössä ilmeni haasteita muun muassa aikataulujen yhteensovittamisen vuoksi.

... Sitten, kun mietittiin, mitä kaikkea tehdään, siihen jäi liian vähän aikaa. Oltiin jo toteuttamassa, joka johti siihen, että kaikkea ei ehditty informoimaan riittävän hyvin. Tiedonkulku sairaalaan päin oli liian hidasta, vaikka pidettiin kaikissa sairaaloissa infotilaisuus, lähetettiin ylihoitajien ja osastonhoitajien mukana tiedotteita. Silti tieto ei mennyt perille. Infotilaisuuksia on jatkettu ja jatketaan, koska kaikista yksiköistä ei aina pääse. Mitä opettaja tekee ja miten ohjausta hoidetaan tällä hetkellä, ei ehditty riittävän rauhallisesti suunnittelemaan, kun jo ruvettiin tekemään.

3.2.3 Ohjaajat

Taustatiedot

Suurin osa (85 %) vastanneista lähiohjaajista ja opiskelijavastaavista (n=80) oli iältään alle 50-vuotiaita, yli kolmasosa (38 %) vastaajista sijoittui ikäryhmään 41–50 vuotta. Vastaajista suurin osa (90 %) oli sairaanhoitajia, fysioterapeutteja oli 10 prosenttia. Työkokemusta nykyisessä yksikössä oli yli puolella yli viisi vuotta ja hoitotyöstä yli puolella oli kokemusta enemmän kuin 10 vuotta. Puolet vastaajista oli toiminut opiskelijaohjaajana nykyisessä yksikössä yli viisi vuotta. Yhteensä opiskelijaohjaajakokemusta oli lähes puolella (41 %) vastaajista yli 10 vuotta. Ohjaajista suurin osa (81 %) arvioi omat ohjausvalmiutensa asteikolla 1–5 melko hyväksi (= 4). Suurin osa (89 %) ohjattavista opiskelijoista oli sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita, fysioterapiaopiskelijoita oli 10 prosenttia. Opiskelijoiden harjoittelujakson pituus oli useimmin (86 %) ollut viisi viikkoa.

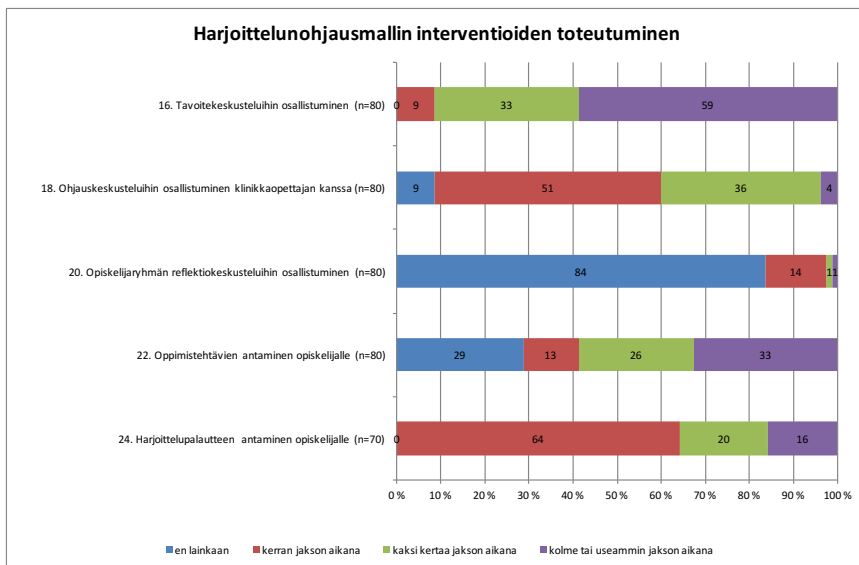
Opiskelijoiden ohjauksen toteutuminen

Puolet vastanneista opiskelijavastaavista ja lähiohjaajista oli toiminut opiskelijalle nimettynä toisena tai kolmantena ohjaajana. Lähes yhtä paljon (46 %) oli toiminut opiskelijan ainoana nimettynä ohjaajana. Työyksikköön perehdyttämisen suoritti useimmin opiskelijavastaava (59 %), mutta myös lähiohjaaja yksin (21 %) tai edelliset yhdessä (16 %). Perehdyttäminen oli sujunut melko tai erittäin hyvin lähes aina (95 %). **Ohjaussuhde opiskelijan** kanssa oli toiminut kaikilla melko tai erittäin hyvin. Niin ikään suurin osa (82 %) ilmoitti yhteistyösuhteen SAMKin klinikkaopettajan kanssa sujuneen melko tai erittäin hyvin. Kymmenellä prosentilla (n=8) vastaajista oli ollut käytössä Internet-perustaiset ohjausvälineet (Moodle, AC).

Interventioiden toteutuminen

Ohjausmalli sisälsi harjoittelujakson aikana seuraavat interventiot: harjoitteluympäristöön perehtyminen, oppimistehtävät, tavoitekeskustelu, moniammatilliset reflektiokeskustelut, yhteydenpito (ohjaaja, opiskelija, SAMKin kliininen opettaja), välipalauttekeskustelu, loppuarviointikeskustelu, non stop -koulutukset.

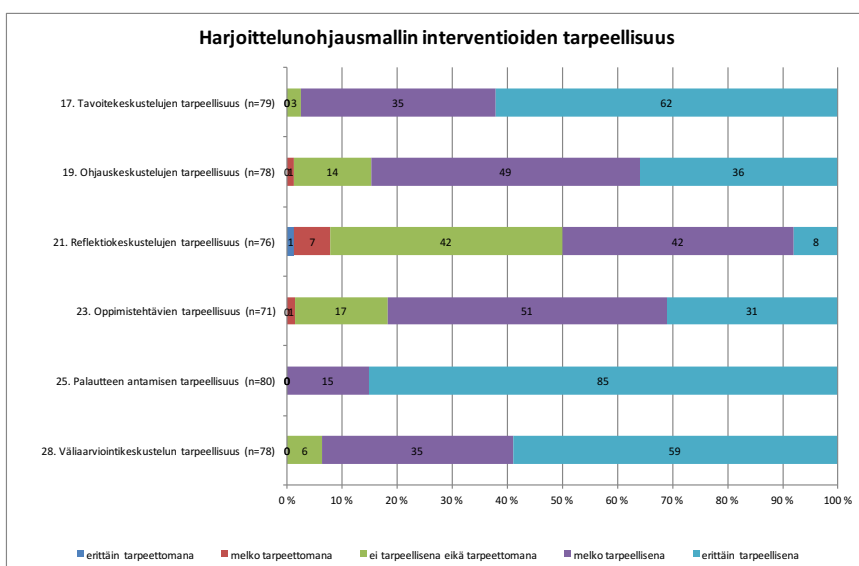
Hieman yli puolet (59 %) ohjaajista oli osallistunut opiskelijan **tavoitekeskusteluihin** kolme kertaa tai useammin harjoittelujakson aikana ja kolmasosa (33 %) kaksi kertaa ja pieni osa (9 %) vain kerran. Noin kolmasosa (27 %) ohjaajista ilmoitti tietäneensä opiskelijoiden tavoitteet erittäin hyvin ja yli puolet (67 %) melko hyvin. Harjoitteluun liittyviin **ohjauskeskusteluihin** kliinisen opettajan kanssa puolet (51 %) ohjaajista oli osallistunut kerran jakson aikana, 36 prosenttia kahdesti, yhdeksän prosenttia ei kertaakaan, ja neljä prosenttia kolme kertaa tai useammin. Kolmasosa ohjaajista (33 %) oli antanut opiskelijoille kolme tai useampia **oppimistehtäviä** jakson aikana, lähes yhtä paljon (38 %) oli antanut kaksi tai yhden oppimistehtävän, kun taas kolmasosa (29 %) ei ollut antanut yhtään tehtävää. Oppimistehtävät olivat liittyneet hoitotyön substanssin osaamiseen ja yksikön potilashoittoon. **Moniammatillisiin reflektiokeskusteluihin** suurin osa (84 %) ohjaajista ei ollut osallistunut kertaakaan. Noin viidesosa (14 %) oli osallistunut kerran ja yksi vastaaja kahdesti ja yksi kolme kertaa. Yli puolet (64 %) ohjaajista oli antanut palautetta opiskelijalle harjoittelun aikana vähintään kerran, noin kolmasosa (36 %) kahdesti tai kolmesti jakson aikana. Välipalauttekeskusteluun opiskelijan ja opettajan kanssa oli osallistunut suurin osa (87 %) ohjaajista. Vielä suurempi osa (91 %) oli osallistunut opiskelijan kanssa käytävään **loppuarviointikeskusteluun**. Noin neljäsosa (24 %) oli osallistunut ohjaajien **non stop -koulutuksiin**. Hieman yli puolet (58 %) oli ohjannut opiskelijoita harjoittelun ohjauksen CLES-T laatumittarin täyttämiseen jakson loputtua.



Kuvio 1. Harjoittelunohjausmallin interventioiden toteutuminen

Interventioiden tarpeellisuus

Erittäin tarpeellisiksi interventioiksi ohjaajat arvioivat palautteen antamisen (85 %), väliarvointi- (59 %) ja loppuarviointikeskustelut (80 %) sekä tavoitekeskustelut (62 %). Melko tarpeellisena pidettiin ohjauskeskusteluja kliinisten opettajien kanssa (49 %) ja oppimistehtävien antamista opiskelijoille (51 %). Vastaukset jakoivat mielipiteet uusien interventioiden kesken. Puolet vastaajista piti non stop -koulutuksia melko tarpeellisina, puolet arvioi niiden olevan ei tarpeellisia eikä tarpeettomia. Noin puolet vastaajista piti moniammatillisia reflektiokeskusteluja melko tarpeellisina ja toinen puoli arvioi niiden olevan ei tarpeellisia eikä tarpeettomia. Lisäksi pieni osa (7 %) piti niitä melko tarpeettomina ja yksi vastaaja erittäin tarpeettomana.



Kuvio 2. Harjoittelunohjausmallin interventioiden tarpeellisuus

Ohjaajista yli puolen (61 %) mielestä **kliinisen opettajan tulisi osallistua** loppuarviointikeskusteluun. Perusteluiksi ohjaajat esittivät, että opettaja tuo pedagogisen näkökulman tilanteeseen. Keskusteluissa olisi hyvä olla kaikkien kolmen osapuolen näkemys ja edustus. Niin ikään opettaja voi olla opiskelijalle tukena. Ei-vastauksia perusteltiin siten, että opettajaa tarvitaan ainoastaan, jos on ollut ongelmia. Jos harjoittelujakso on mennyt hyvin, niin opettajan mukanaolo tavoitekeskusteluissa ja väliarvioinnissa riittää.

Tärkeämpää on osallistua väliarviointiin ja tavoitteiden asetteluun.

Ohjaajilta kysyttiin heidän näkemystään harjoittelunohjausmallin jatkamisesta ja kehittämisestä. Lähes kaksi kolmannesta (69 %) kyselyyn vastanneista ohjaajista (n= 75) kannattaa SAMKin harjoittelunohjausmallin jatkamista ehdottomasti, yksi kolmasosa kannattaa tietyn ehdoin, mutta kolme vastaajaa ei halua ohjausmallia jatkettavan. Mallia ehdottomasti kannattavat, esittivät perusteluinaan, että kliinisen opettajan pedagogisen osaamisen hyödyntäminen ja tuen saaminen opiskelijaohjaukseen, oli parantunut. Kliiniset opettajat olivat tuoneet erilaisia näkökulmia ohjaukseen. Kliiniset opettajat olivat mallin myötä tulleet tutuimmiksi, he ovat saatavilla enemmän ja yhteydenotto opettajaan on ollut helpompaa. Harjoittelunohjausmallia ja kliinisten opettajien toimintaa pidettiin kaikkinaa erittäin positiivisena asiana. Uusi käytäntö oli yhdenmukaistanut opiskelijoiden harjoittelua. Yhteistyö oli koettu antoisaksi ja harjoittelunohjausmalli toimivaksi.

Kliinisten opettajien kanssa tulee yhdessä katsottua ja sovittua opiskelijaohjaukseen kuuluvia asioita ja yleensäkin syntyy enemmän keskustelua

Harjoittelunohjausmallia tietyn ehdoin kannattavat, esittivät perusteluinaan, että malli vaatii kehittämistä. Opiskelijan harjoittelua tulisi ensisijaisesti ohjata oman alan substanssin tunteva opettaja. Internetyhteydet tulisi saada kuntoon, mikäli niitä käytetään ohjauksessa ja yhteydenpitovälineenä, tai opettaja vaihtoehtoisesti tulee paikalle fyysisesti. Opettajia toivottiin mukaan myös osastopalaveriiniin, silloin kun niissä käsitellään opiskelijaohjaukseen liittyviä asioita. Ohjaajat suhtautuivat positiivisesti ja luottavaisesti mallin kehittymiseen. Osa ei ollut huomannut mitään isompaa muutosta aikaisempaan käytäntöön.

uusi toimintamuoto, joka hakee vielä paikkaansa

Harjoittelunohjausmallin jatkamiseen kielteisesti suhtautuvat perustelivat vastauksiaan opettajan oman alan substanssin tuntemisen puutteella. Ohjaajat kokivat, että toisen alan opettaja ei voi ohjata toisen alan opiskelijaa. Kliinisen opettajan pedagoginen asiantuntemus ei yksin riitä, vaan substanssin hallinta on oleellinen. Substanssin hallinnan tärkeys tuli esille

yksittäisissä sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaajien vastauksissa sekä kaikkien kolmen ”ei tulisi jatkaa” vastanneiden fysioterapiaopiskelijoiden ohjaajien vastauksissa.

opiskelijalle oman alan ohjaaja. Käsittääkseni nyt hoitotyön opiskelijoilla on fysioterapian opettaja, mikä ei käytännössä toimi, koska ei ole kokemusta sairaanhoitajan työstä

pelkkä pedagogiikka ei riitä

fysioterapiaopiskelijaa tulisi ohjata fysioterapiaopettaja, ei sairaanhoidon opettaja (n=3)

Kysyttäessä **mitä uutta** harjoittelunohjausmallin muuttuminen **toi työhösi**, saatiin lausumia kaikkiaan 34 vastaajalta. Suurin osa lausumista koski parantunutta yhteistyötä, tiedonkulkua ja opettajan saavutettavuutta. Ohjaajat kokivat, että kliiniset opettajat olivat helpommin tavoitettavissa, yhteistyö oli lisääntynyt, tiedonkulku helpottunut sekä parantunut puolin ja toisin. Opiskelijat ja ohjaaja tiesivät kehen ottaa yhteyttä. Myös opettajan kiinnostus opiskelijoiden ohjaamiseen oli tarttunut innostuksena osastoilla lähiohjaajiin. Ohjaajat kokivat saavansa opiskelijan palautteen antamiseen tukea opettajilta. Niin ikään ohjaajat olivat saaneet omaan ohjaustoimintaansa palautetta, tukea ja keskusteluapua kliinisiltä opettajilta. Osa lähiohjaajista (6 mainintaa) oli kuitenkin sitä mieltä että malli ei ollut tuonut juurikaan uutta harjoittelun ohjaukseen.

Harjoittelunohjausmallin **etuihin ja hyötyihin** saatiin vastauksia 26 ohjaajalta. Vastausten mukaan suurin osa hyödyistä liittyi tiiviimpään yhteistyöhön, tiedonkulkuun ja opettajan saavutettavuuteen sekä tutuksi tulemiseen. Ohjausmallia pidettiin selkeänä.

Opettaja käy useammin, mutta myös saatavilla, kun akuutti tarve/ongelmatilanteissa saa apua

Tiiviimpi yhteistyö kouluun ja tavoitteisiin

Opettaja tuntee yksikön

Harjoittelunohjausmallin puutteisiin ja esteisiin saatiin lausumia yhteensä 23 vastaajalta. Vastausten mukaan mallin toimivuuden esteeksi koettiin kliinisten opettajien substanssi-osaamisen puuttuminen. Opettajan tulisi hallita ohjaamansa opiskelijan ja harjoitteluyksikön ammattiala ja hoitotyön sisältö sekä tuntea harjoitteluympäristö. Mallin puutteena ja toimivuuden esteenä pidettiin myös isoja opiskelijamääriä kliinistä opettajaa kohden ja siitä seuraavaa opettajan ajankäytön rajallisuutta yksittäisen opiskelijan ja lähiohjaajan tapaamiseen

sekä ohjauskäynteihin. Myös lähiohjaajan ajankäyttö on rajallista, potilaiden hoitaminen, vuorotyö ja muut poissaolot voivat hankaloittaa opiskelijan ja ohjaajan välistä ohjaussuhdetta. Niin ikään opettajan ja opiskelijan vieraus toisilleen ennen harjoittelun aloittamista koettiin esteeksi. Kliininen opettaja voi tulla toiselta alalta, eikä hän ole välttämättä opettanut opiskelijalle aikaisemmin ja on harjoittelujakson alkaessa opiskelijalle vieras. Lisäksi koettiin, että joitakin päällekkäisyyksiä harjoittelunohjaamisen tehtävissä on olemassa ja tieto esimerkiksi reflektiokeskustelujen ajankohdista ei ole tullut riittävän ajoissa osastoille.

Opettajan rajallinen aika/osasto/opiskelija

Ohjaajan rajallinen aika

Opiskelijat eivät ole välttämättä tavanneet klinikkaopettajaa ennen harjoittelujaksoa

Substanssin tunteminen

Vastauksia kysymykseen miten harjoittelun ohjausta tulisi kehittää, saatiin yhteensä 28. Vastauksen mukaan oppilaitoksessa pitäisi lisätä ja tehostaa käytännön työn ja käden taitojen harjoittelua ennen jakson alkua. Esimerkkeinä mainittiin injektoiden pistäminen, lääke-, neste-, ja haavahoito. Edelleen tärkeänä pidettiin, että harjoittelussa opettajana on oman alan opettaja. Myös pidempiä harjoittelujaksoja toivottiin. Opiskelijoiden ohjaamiseen esitettiin kahta nimettyä ohjaajaa per opiskelija. Ohjaajien tulee olla samalta alalta kuin opiskelija. Lisää yhteistyötä oppilaitosten ja harjoittelupaikkojen välillä ja parempaa tiedottamista toivottiin. Yhteisten linjausten ja pelisääntöjen sopimista niin oppilaitosten kuin osastojenkin kesken harjoittelun ohjauksessa esitettiin. Niin ikään kaikkien lähiohjaajien toivottiin voivan osallistuvan harjoittelunohjaajakoulutuksiin. Muutamat vastaajat esittivät, että ohjaajakoulutus voisi olla edellytys toimia opiskelijan lähiohjaajana. Tärkeänä pidettiin myös opiskelijoiden motivaatiota ja aktiivisuutta harjoittelujaksolla. Opiskelijan omaehtoinen ja itsenäinen perehtyminen harjoittelupaikan hoitotyön alaan lukemalla ja muuten asioita selvittämällä nähtiin tärkeäksi ja oppimista tehostavaksi tekijäksi. Lisäksi mainittiin, että opiskelijoita on silloin tällöin liikaa yhtä aikaa osastoilla ja silloin opiskelijoille ei tule mielekkäitä oppimistilanteita ja potilaiden hoitotilanteetkin voivat kuormittaa. Myös osastojen kiireinen työtahti hankaloittaa jossakin yksiköissä opiskelijoiden ohjaamista.

Koulussa enemmän kädentaitojen harjoittelua

Opiskelijoiden oman aktiivisuuden ja motivaation lisääminen harjoittelua ja sen onnistumista kohtaan

Ohjaajien pitäisi käydä 3 op ohjaajakoulutus

Lisää yhteistyötä koulun ja ohjaajien välillä

Kaiken kaikkiaan harjoittelunohjausmallia ja sen käyttöönottamista pidettiin tärkeänä ja konkreettisena hankkeena. Hanketoiminta oli tiivistänyt ja parantanut oppilaitosten (SAMK, DIAK) ja sairaanhoitopiirin välistä yhteistyötä. Vastajat suhtautuivat harjoittelunohjauksen kehittämiseen pääasiassa myönteisesti ja näkivät kehitetyssä mallissa ja toiminnassa paljon positiivisia mahdollisuuksia. Epäilyjä herätti klinisten opettajien substanssin osaamisen tarve ja vaatimus. Osa ohjaajista oli sitä mieltä, ettei opettajan pedagoginen asiantuntemus yksin riitä, vaan opettajalta edellytetään myös harjoittelupaikan hoitotyön substanssin hallintaa. Ohjaajat suhtautuivat opiskelijaohjaukseen myönteisesti, vaikka se on joskus aikaavievää ja vaativaa. He oppivat myös itse uutta opiskelijoilta ja kokevat saavansa työhönsä uusia näkökulmia. Lähiohjaajat kaipaavat tukea ohjaamisen ja yhteistyö oppilaitoksesta, klinistä opettajilta ja omasta organisaatiosta on myönteistä ja tervetullutta.

Tiivistänyt selvästi SAMKin ja SATSHP:n yhteistyötä

Pääasiassa positiivinen palaute

Kehittämisenostusta havaittavissa

Riittääkö, että opettaja on pedagoginen asiantuntija?

4 Pohdinta

4.1 Tulosten tarkastelu

4.1.1 Harjoittelun info koululla

Harjoitteluinfo koululla -interventiota pitivät sekä opiskelijat että opettajat haastattelujen mukaan tärkeänä. Harjoitteluinfoa koululla on toteutettu jo ennen tämän ohjausmallin käyttöönottoa. Opiskelijavastaavien ja lähiohjaajien kyselylomakkeessa tätä osuutta ei kysytty. Harjoitteluinfon tavoitteena oli harjoittelujaksoon orientoituminen, yhtenäinen tiedottaminen, yhteisistä ohjeista ja säännöistä sopiminen opiskelijoiden ja harjoittelua ohjaavien klinisten opettajien kesken (vrt. Andrews ym. 2006). Niin ikään Lynch & Happell (2008) ovat esittäneet harjoittelun ohjauksessa olevan eri vaiheita ja harjoitteluinfoa koululla voidaan verrata strategiseen suunnitteluvaiheeseen, johon kuuluu klinisen harjoittelun ohjauskäytännöistä sopiminen.

4.1.2 Harjoitteluympäristöön perehdyttäminen

Harjoitteluympäristöön eli sairaalaan perehdyttäminen oli tärkeää erityisesti niille opiskelijoille, jotka tulivat kyseiseen organisaatioon ensimmäiselle jaksolle. Sairaalaan perehdyttämistä ja yhteistä kierrosta sairaalan tiloissa yhdessä opiskelijoiden ja klinisten opettajien kanssa pidettiin hyvänä ja turvallisuutta tuovana tapana aloittaa harjoittelujakso. Myös aikaisempien tutkimusten mukaan oppimisympäristöön perehdyttäminen on yksi tärkeimmistä keinoista mahdollistaa turvallinen alku harjoittelujaksolle (Bourgeois ym. 2010, McNamara 2006, Skoien ym. 2009). Opiskelijaohjaajat ja klinikkaopettajat esittivät kehittämissuhteita yhteiseen esittelykierrokseen ja siihen tulisiko sairaalan henkilökuntaa olla mukana organisaatioon perehdyttämisessä. Opettajien haastattelutulosten mukaan perehdyttämisen järjestämistä ja toteuttamista on tarkoitus suunnitella yhdessä sekä sairaanhoitopiirin klinikkaopettajan että klinisten opettajien kesken ja miettiä resurssien järkevää käyttöä. Myös Lynch & Happell (2008) esittävät tutkimuksessaan perehtymis- ja aloitusvaiheen, jossa on tärkeää organisaatiokulttuuriin ja sen mahdollistaviin seikkoihin perehtyminen sekä johtajuus. Niin ikään he toteavat, että harjoittelun ohjauksen suurimmat haasteet kohdentuvat resursseihin, aikaan, rahoitukseen ja henkilöstöön.

4.1.3 Kliinisen opettajan yhteistyö opiskelijan, opiskelijavastaavan ja lähiohjaajan kanssa

Opiskelijavastaavat olivat yleensä ottaneet opiskelijat vastaan osastoilla tai yksiköissä ja huolehtineet osaston perehdyttämisen tai he olivat delegoineet perehdyttämistehtäviä muille osaston hoitotyöntekijöille. Perehdyttämisen toteutus vaihteli opiskelijoiden haastattelutulosten perusteella eri osastoilla sekä ajallisesti että sisällöllisesti ja sen suhteen ketkä henkilöt perehdyttämiseen osallistuivat. Sen sijaan opiskelijavastaavat ja lähiohjaajat ja kliiniset opettajat arvioivat perehdyttämisen sujuneen pääsääntöisesti hyvin. Kliinisillä opettajilla oli kuitenkin myös käsitys, että perehdyttämisen ja opiskelijoiden vastaanottamisen onnistumisessa on myös vaihteluita. Perehdytyksen laadun vaihtelua on kuvattu myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Ohjaus- ja perehdytysuunnitelma on käytössä vaihtelevasti (Tanskanen 2005), perehdytys ei ole riittävää (Hopia ym. 2007; Kajander 2007) ja vain osa perehdyttää opiskelijat harjoitteluyksikköön hyvin (Konttila 2006; Koponen 2009).

Useimmilla opiskelijoilla lähiohjaaja oli ollut kaksi. Ohjaussuhde opiskelijan kanssa oli toiminut ohjaajien arvioimana kaikilla melko tai erittäin hyvin. Opiskelijoiden ja opettajien haastattelujen mukaan useimmiten ohjaussuhde sujui hyvin, mutta ongelmiakin ilmeni ja ohjaus vaihteli osastoittain. Yhteisten työvuorojen puuttuminen esti yhteistyön käynnistymistä ja ohjaussuhteen luomista opiskelijaan. Etenkin sairastumiset ja ohjaajien lomaviikot harjoittelujakson aikana olivat ongelmallisia. Hankalampia olivat tilanteet, joissa opiskelijan ja ohjaajan henkilökemiat eivät kohdanneet. Erityisen tärkeänä pidettiin sitä että lähiohjaaja on kiinnostunut ja halukas ohjaamaan opiskelijaa. Opiskelijamyönteisen ilmapiirin on todettu tukevan parhaiten käytännön harjoittelupaikoissa oppimista (Saarikoski ym. 2005, Tanskanen 2005, Konttila 2006, Jones & Ewens 2010). Ilmapiiriin liittyen, ohjaajan ja ohjattavan väliseen vuorovaikutukseen ja ohjaajan suhtautuminen ohjaustehtävään myönteisesti, ovat oleellisia tekijöitä harjoittelun ohjauksen laadussa (Saarikoski ym. 2005, Tanskanen 2005, Konttila 2006, Koponen 2009, Jones & Ewens 2010). Niin ikään on tutkittu, että yhteisten työvuorojen tekeminen nimetyn ohjaajan kanssa, ei aina onnistu (Kajander 2007, Puttonen 2009).

Harjoitteluun liittyviin ohjauskeskusteluihin kliinisen opettajan kanssa puolet ohjaajista oli osallistunut kerran jakson aikana, kolmasosa kahdesti, pieni osa ei kertaakaan, ja vain pieni osa kolme kertaa tai useammin. Kliinisten opettajien mukaan viikoittainen yhteydenpito lähiohjaajaan ja opiskelijaan sujui muuten hyvin, mutta usein se edellytti monenlaista yhteydenottoa etukäteen ja aikataulujen yhteensovittamista. Aina tapaaminen ei järjestynyt. Samansuuntaisia olivat myös opiskelijoiden kokemukset. Joidenkin mukaan kliininen opettaja

oli käynyt viikoittain tapaamassa sekä opiskelijaa että ohjaajaa osastolla ja selvittämässä, että harjoittelu sujui odotetusti. Kun taas toisten opiskelijoiden mukaan klinikkaopettaja oli käynyt vain perjantaisin yhteisessä reflektiotilanteessa ja osastolla opiskelijan väliarvioinnissa. Viikoittainen tapaaminen jokaisen opiskelijan ja ohjaajan kanssa yhdessä ei ollut aina toteutunut, mutta silti yhteydenpitomahdollisuus opettajaan ja tarvittaessa saatavilla oleminen oli koettu hyväksi. Joidenkin opiskelijoiden mukaan he olivat aiemmin olleet enemmän yhteydessä opettajaansa ja opettaja oli ollut yhteydessä ohjaajiin.

Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että opettajia tarvitaan sekä toiminnallisella että strategisella tasolla tukemassa oppimista harjoittelussa (Hutchings 2005). Opettajan tukevaan rooliin liittyvät säännölliset reflektiokeskustelut ja ohjauskäynnit (Tanskanen 2005), ja opiskelijat ovat olleet pääsääntöisesti tyytyväisiä opettajan tavoitettavuuteen ja yhteydenpitoon (Kajander 2007). Sen sijaan lähiohjaajina toimineet mentorit eivät ole saaneet riittävästi tukea ohjaavalta opettajalta (Puttonen 2009, Koponen 2009). Niin ikään Saarikosken ym. (2009) tulokset osoittivat, että opettajan osuus kliinisessä harjoittelussa painottuu opiskelijan, ohjaajan ja opettajan välisen ohjaussuhteen ylläpitämiseen. Mitä enemmän oli opettajan, ohjaajan ja opiskelijan välisiä yhteisiä suoria ohjaustilanteita sitä tyytyväisempiä opiskelijat olivat. Toisaalta ne opettajat, jotka toteuttivat hyvää henkilökohtaista ohjausta, käyttivät myös muita ohjausta tukevia keinoja kuin fyysistä tapaamista; kuten sähköpostia, puhelinta, tekstiviestejä ja verkko-oppimisympäristöä.

4.1.4 Tavoitekeskustelut

Lähes kaikki ohjaajat olivat käyneet opiskelijan kanssa suullisia tavoitekeskusteluja vähintäänkin kaksi kertaa jakson aikana, samoin kuin lähes kaikki ohjaajat arvioivat olleensa erittäin tai melko hyvin tietoisia opiskelijoiden tavoitteista. Tavoitekeskusteluja opettajan kanssa Moodle verkkoympäristössä opiskelijat arvioivat ristiriitaisesti. Osa opiskelijoista oli saanut kliinisiltä opettajilta palautetta ja piti käytäntöä toimivana ja oppimista edistävänä, toisen osan mielestä opettaja ei ollut antanut palautetta tavoitteista Moodleen. Tavoitteita oli käsitelty usein suullisesti väliarvioinnissa, mutta se ei opiskelijoiden mielestä korvannut Moodlella sovituksi tarkoitettua tavoitekeskustelua. Myös kliniset opettajat pitivät tärkeänä että he itse tehostavat Moodlen käyttöä ja palautteen antamista opiskelijoille tavoitteista.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että oppimisen tavoitteet ja sisällöt on muokattava kyseiseen harjoittelupaikkaan soveltuviksi luomalla yksilöllisiin tavoitteisiin perustuva oppimispolku (Jokelainen ym. 2010). Etenkin erikoisalojen oppimistarpeet ja tavoitteet aiheut-

tavat huolta sekä opiskelijoiden että lähiohjaajien taholla, ja tavoitteista keskustelemista ja muokkaamista pidetään tärkeänä klinisen osaamisen saavuttamisessa (Coyne & Needham 2012).

4.1.5 Moniammatilliset reflektiokeskustelut

Perjantaiset moniammatilliset reflektiokeskustelut olivat uusi klinikkaohjausmallin myötä alkanut ohjausmenetelmä, josta ei ollut aikaisempaa kokemusta. Suurin osa ohjaajista ei ollut osallistunut niihin kertaakaan ja he arvioivatkin niiden tarpeellisuutta vaihtelevasti. Opiskelijoiden mielestä keskustelujen aiheista ”tavoitteet” oli ollut tärkeä ja hyödyllinen. Sen sijaan keskustelujen muut aiheet ja toteutus saivat ristiriitaista ja kriittistä palautetta. Myös kliniset opettajat näkivät keskustelujen kehittämisen tarpeellisenä ja välttämättömänä. Suurimpana ongelmana opettajien käsityksen mukaan oli, että ohjaajat eivät ole olleet niistä riittävän tietoisia, eivätkä he pääse irrottautumaan potilastyöstä reflektiutilanteisiin. Kehittämishetkinä opettajat pohtivat sekä yleisten sairaalakohtaisten keskustelujen mahdollisuutta että osastokohtaisia keskusteluita. Osa opiskelijoista piti hyvänä, että keskustelut tarjosivat mahdollisuuden tavata opettaja aiempaa useammin.

Holmlundin ym. (2010) tutkimuksen tarkoituksena oli sekä selvittää, mitä merkitystä ryhmäohjaustilanteilla, jossa kukin opiskelija vuorollaan reflektoi temaattisesti harjoitteluun liittyviä kokemuksiaan ja muu ryhmä antoi palautetta, oli hoitotyön opiskelijoiden harjoittelussa. Ryhmäohjauksen ja reflektoinnin teemat olivat hoitotyön opiskelijana oleminen, haastavien tilanteiden kohtaaminen ja sairaanhoitajaksi kasvaminen. Ryhmäohjauksen edetessä oli havaittavissa sisältöjen muuttuminen minäkeskeisistä asioista ammattikeskeisiin seikkoihin. Johtopäätöksinä tutkijat toteavat, että ryhmäohjauksella oli merkitystä opiskelijoiden henkilökohtaiselle kuin myös ammatilliselle kehitykselle. Opiskelijoiden ilmeinen ohjaustarve ja ohjauksen puute kohdistuivat vuoteenvierushoitoon liittyviin toimintoihin.

Jotta hoitotyön opiskelijat saisivat monipuolisemman kuvan hoitotyön käytännöistä ja niiden oppimisesta kehittivät Cadwell ym. (2008) harjoittelua jakamalla mentorointivastuuta laajemmalle ammattilaisten joukolle. Tiimimentorointi-mallissa opiskelijat työskentelivät harjoittelun aikana useiden ammattiryhmien edustajien kanssa ja raportoivat harjoittelustaan mentorille tai mentoriin muulle jäsenelle. Toimintamallin etuina pidettiin opiskelijoiden lisääntyntä mahdollisuutta erilaisiin harjoittelu- ja oppimistilanteisiin sekä moniammatillisuuden lisääntymistä.

Sairaanhoitajan osaamisen moniammatillisuuden tarve on tunnistettu myös sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän ehdotuksessa kansallisten laajojen klinisten osaamiskokonaisuuksien luomiseksi ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman suorittaneille (STM 2012). Moniammatillisuuden kehittymiseen tarvitaan moniammatillisia harjoitteluympäristöjä, joka edellyttää henkilöstön sitouttamista moniammatillisen työskentelyyn eri terveydenhuollon alueilla. Moniammatillisen harjoittelun tavoitteena on asianomaisen potilashoidon laadun parantaminen moniammatillista yhteistoimintaa kehittämällä. (Greenfield ym. 2010.) Moniammatillisen työskentelyn ja moniammatillisen harjoittelun merkitystä terveysalan koulutuksessa ja sairaanhoitajan osaamisessa on hyödynnetty liian vähän ja ei-perinteisten harjoittelupaikkojen käyttöä voitaisiin lisätä. Ei-perinteisillä, epätyypillisillä harjoittelupaikoilla ja moniammatillisella harjoittelulla tarkoitetaan sellaisten kohderyhmien hoitotyön tarpeiden oppimista, joita perinteinen harjoittelupaikka ja terveydenhuolto eivät painota. Usein näillä alueilla halutaan myös tunnistaa monialaista osaamista ja voittaa palvelujen rajat. Opiskelijoiden oppimisen sisällöt näissä harjoittelupaikoissa ovat sovellettavissa kaikkiin hoitotyön alueisiin. (Harwood ym. 2009.) Myös Cohen & Gregory'n (2009) tutkimus antoi viitteitä siitä, että innovatiivisten harjoittelupaikkojen kapasiteettia hoitotyön koulutuksessa voitaisiin lisätä tunnistamalla potentiaaliset ja alikuormitetut harjoittelupaikat ja laajentamalla harjoittelua epätyypillisten kohderyhmien palvelutarpeisiin sekä harjoittelupaikkoihin, joissa tarjotaan muita terveystalv palveluja kuin mitä perinteiset terveystalv palvelut tarjoavat.

Monialaiset, ei-perinteiset ja innovatiiviset harjoittelupaikat puoltavat paikkaansa myös Suomessa hoitotyön luonteen muuttuessa entistä monimuotoisemmaksi ja erilaisissa ympäristöissä tapahtuvaksi (Salminen ym. 2010; STM 2012, 2014; Eriksson, Merasto, Sipilä & Korhonen 2013). Hoitotyön koulutusohjelmista vastaavien ja klinisten opettajien tulisi pyrkiä parhaalla mahdollisella tavalla hyödyntämään ei-perinteisten harjoittelupaikkojen tarjoamia mahdollisuuksia moniammatillisen ja monialaisen hoitotyön osaamisen saavuttamiseksi.

4.1.6 Välipalauttekeskustelu ja loppuarviointi

Välipalauttekeskusteluun oli osallistunut suurin osa ohjaajista. Lähes kaikki ohjaajat olivat osallistuneet opiskelijan kanssa käytävään loppuarviointiin. Suurin osa ohjaajista piti palautteen antamista, väliarviointi-, ja loppuarviointikeskustelut erittäin tarpeellisena interventiona. Myös opiskelijat kokivat palautteen saamisen ja arviointikeskustelut tärkeäksi ja hyödylliseksi. Välipalauttekeskusteluun oli sisällytetty myös loppujakson ja -arvioinnin suunnittelua. Kliiniset opettajat olivat osallistuneet välipalauttekeskusteluihin poikkeuksetta, mutta loppuarvioinnissa he olivat olleet mukana vain tarvittaessa. Ohjaajista yli puolen mielestä klinisen

opettajan tulisi osallistua myös loppuarviointikeskusteluun. Arviointikeskusteluissa olisi hyvä olla kaikkien kolmen osapuolen näkemys ja edustus. Kliinistä opettajaa tarvittaisiin erityisesti pedagogisen näkökulman esille tuomiseen. Kliininen opettaja tuntee sekä opetussuunnitelman että opiskelijan tilanteen ja voi toimia opiskelijalle oppimisen tukena.

Etenkään jatkuvan palautteen saaminen ohjaajalta ja kahdenkeskiset ohjauskeskustelut eivät ole tutkimusten mukaan toteutuneet riittävästi (Konttila 2006). Lisäksi arviointikriteeristö ja -lomakkeiden ymmärtäminen ja käyttö on ollut hankalaa sekä opiskelijoiden että lähiohjaajien arvioimana (Koponen 2009, Puttonen 2009). Myös Hopian ym. (2007) tutkimuksessa oppimisen arviointi ja palautteen antaminen koettiin vaikeana. Hyatt ym. (2008) tuloksissa harjoittelun arvioinnissa ei käytetty sovittuja arviointikriteereitä systemaattisesti. Käytetyin arviointimenetelmä oli opiskelijan toiminnan havainnointi. Lisäksi arvioinnin dokumentoinnissa oli puutteita.

4.1.7 Harjoitteluviikko koululla SAMKin hoitotyön koulutusohjelmassa

Reflektiopäivä koululla on tarkoitettu vain opiskelijoille ja opettajille. Molemmat ryhmät pitivät sitä tärkeänä. Sen aikana oli mahdollista jakaa harjoittelun aikaisia kokemuksia, jäsentää oppimisprosessia ja syventää teoreettista ajattelua. Reflektoinnin apuna käytettiin teorian ja käytännön yhdistämiseen suunniteltuja oppimistehtäviä. Lisäksi reflektointi auttoi opiskelijoita uusien ammatillista kasvua kehittävien oppimishaasteiden tunnistamisessa tulevia harjoittelujaksoja ajatellen. Myös Jokelaisen ym. (2010) tutkimuksen mukaan opiskelijan ammatillisen kasvun tukemisessa on tärkeää vahvistaa vaadittujen ammatillisten kompetenssien saavuttamista ja syventää teoreettista osaamista kriittisen ja reflektiivisen ajattelun avulla.

Teoreettisia oppimistehtäviä pidettiin tarpeellisena interventiona hoitotyön teorian ja käytännön yhdistämisessä ja syventämisessä. Tärkeänä nähtiin oppimistehtävien purkutilanteet ja yhteinen keskustelu opiskelijoiden ja opettajien kesken. Yhteinen reflektointi auttaa opiskelijoita potilaan kokonaishoidon ymmärtämisessä. Oppimistilanteiden reflektointia on pidetty hyvänä oppimisstrategiassa myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Käytännön harjoittelun reflektointi tukee ammatillista kehittymistä ja oman osaamisen tarkastelua. Oppimistehtävät edistävät opiskelijan reflektiotaitojen kehittymistä. Reflektiotaidot ovat oleellinen osa ammatillista kehittymistä ja oman osaamisen tarkastelua. Niiden avulla opiskelijan metakognitiiviset taidot kehittyvät ja asiantuntijuus syvenee. (Lynch & Happell 2008, Brugnolli ym. 2011.)

4.1.8 Non stop -koulutukset lähiohjaajille

Vain neljäsosa lähiohjaajista oli osallistunut ohjaajien non stop -koulutuksiin. Ne olivat uusi interventio, siten sekä osallistumisen vähäisyys että intervention tunnettavuus jakoivat ohjaajien arviot kahtia. Puolet vastaajista piti niitä melko tarpeellisina, puolet ei tarpeellisina eikä tarpeettomina. Opiskelijaohjaajien arvio koulutuksista ei kaikilta osin välttämättä perustu vankkaan näkemykseen asiasta, koska osallistuminen oli niin vähäistä. Kliiniset opettajat pitivät tärkeänä non stop -koulutusten jatkamista, koska niiden tavoitteena on lähiohjaajien pedagogisen osaamisen tukeminen ja vahvistaminen. Tilaisuuksien aiheita oli suunniteltu yhdessä SAMKin ja DIAKin kliinisten opettajien ja sairaanhoitopiirin klinikkaopettajan kanssa. Lisäksi lähiohjaajat ja osastojen opiskelijavastaavat olivat voineet tuoda tarpeen mukaan myös omia ajankohtaisia opiskelijaohjaukseen liittyviä asioita yhteiseen keskusteluun. Kliiniset opettajat pitivät erittäin tärkeänä non stop -koulutusten ja keskustelutilaisuuksien kautta avautuvaa yhteisen keskustelun, tutustumisen ja verkostoitumisen mahdollisuuksia eri osapuolten välillä. Ohjaajien osallistuminen interventioihin oli puutteellista. Tähän ovat voineet vaikuttaa useat seikat. Eikö tilaisuuksista tiedetty, pidettiinkö niitä tarpeettomina tai eikö ollut mahdollisuutta osallistua. Uusien harjoittelun ohjaukseen liittyvien interventioiden markkinoiminen ja juurruttaminen näyttää olevan haasteellista.

Hendersonin ym. (2009) tutkimuksen mukaan kokenut opettaja voi merkittävästi vaikuttaa ohjaavan hoitajan sitoutumiseen ja osaamiseen harjoittelun ohjaamisessa. Tutkimuksen aikana toteutettu ja arvioitu ohjaajien koulutus kehitti merkittävästi ohjauksen käytäntöjä välittömästi koulutusjakson aikana. Kuitenkin on huomattava, että yksittäinen koulutusjakso ei välttämättä takaa parantuneen käytännön pysyvyyttä harjoittelun ohjauksessa.

4.1.9 Yhteistyö Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyön klinikkaopettajan ja osastonhoitajien kanssa

Suurin osa ohjaajista (82 %) ilmoitti yhteistyösuhteen SAMKin klinikkaopettajan kanssa sujuneen hyvin. Osastonhoitajan roolia ja toimintaa työyhteisössä opiskelijat eivät osanneet selvästi kuvata. Osa mentoreista kokee myös tarvitsevansa enemmän ohjausta esimieheltään.

Ohjaajien osallistuminen osaan interventioista oli puutteellista. Nämä interventiot olivat uusia käytäntöjä (reflektiokeskustelut, non stop -ohjaajakoulutukset). Taustalla saattaa olla, että tiedottaminen mallin interventioista ei ollut onnistunut ja näin ei tiedetty tai ei koettu saadun

tiedon perusteella tarpeelliseksi osallistua näihin interventioihin. Oliko kehitettyjen interventioiden sisältö sellainen, että ohjaajat kokevat ne tarpeelliseksi? Toisaalta voidaan ajatella, onko ongelmana se, että ohjaaja voi lähteä osastolta näihin tilaisuuksiin vain harvoin. Osastonhoitajalla on keskeinen asema ohjaajien innostamisessa ja mahdollistamisessa opiskelijaohjaukseen liittyviin tehtäviin (Andrews ym. 2006).

4.1.10 Ohjausmalli kokonaisuudessaan

Harjoittelunohjausmallin suurin hyöty liittyi tiiviimpään yhteistyöhön, tiedonkulkuun ja opettajan saavutettavuuteen sekä tutuksi tulemiseen. Kliiniset opettajat olivat helpommin tavoitettavissa, yhteistyö oli lisääntynyt, tiedonkulku helpottunut sekä parantunut puolin ja toisin. Opiskelijat ja ohjaaja tiesivät kehen ottaa yhteyttä. Ohjaajat olivat saaneet tukea opiskelijan palautteen antamiseen sekä yleensä oman ohjaustoimintansa kehittämiseen kliinisiltä opettajilta. Opiskelijat pitivät sairaalaan perehdyttämistä ja yhteistä kierrosta sairaalan tiloissa hyvänä ja turvallisena tapana aloittaa harjoittelujakso. Osa opiskelijoista nosti perjantaiset reflektiokeskustelut uutena toimintana ja mahdollisuutena tavata opettaja ja opiskelijakaverit useammin. Osa vastaajista ei ollut havainnut mitään erityistä eroa tai muutosta aikaisempaan.

Tämän aineiston perusteella voidaan varovaisesti todeta, että osastojen ohjauskäytänteet ja kliinisten opettajien toiminta sekä opiskelijoiden oppiminen vaihtelevat niin aikaisemmassa toimintamallissa kuin uudessa harjoittelunohjausmallissakin. Ohjauskäytäntöjen voidaan todeta yhtenäistyneen osan interventioiden osalta ja ohjaajien sekä kliinisten opettajien toiminnassa. Toisaalta voidaan myös todeta, että edelleen osastojen, ohjaajien ja opettajien käytännöissä on eroja. Mallin toimivuudesta on tarpeen kerätä palautetta lisää ja sitä kannattaa kehittää edelleen jo nyt saadun palautteen avulla.

Kaksi kolmannesta kyselyyn vastanneista ohjaajista kannatti harjoittelunohjausmallin jatkamista ehdottomasti, vajaa kolmannes tietyin ehdoin ja vain pieni osa ei halunnut ohjausmallia jatkettavan. Kannattajien mielestä uusi käytäntö oli yhdenmukaistanut opiskelijoiden harjoittelua. Yhteistyö oli koettu antoisaksi ja harjoittelunohjausmalli toimivaksi. Mallin toimivuuden esteeksi ja kehittämishaasteeksi koettiin kliinisten opettajien substanssiosaamisen tarve. Kliinisen opettajan tulisi hallita ohjaamansa opiskelijan ja harjoitteluyksikön ammattiala ja hoitotyön sisältö sekä tuntea harjoitteluympäristö. Harjoittelun esteenä pidettiin myös isoja opiskelijamääriä per klininen opettaja ja siitä seuraavaa opettajan ajankäytön rajallisuutta yksittäisen opiskelijan ja lähiohjaajan tapaamiseen sekä ohjauskäynteihin. Myös

lähiohjaajan ajankäyttö on rajallista ja hänen mahdollisuuteensa ohjauksen toteuttamiseen vaikuttavat monet asiat. Ohjaajan ja opiskelijan välisen ohjaussuhteen toteutumiseen vaikuttavat vuorotyö, ohjaajan loma-ajat ja muut jommankumman osapuolen poissaolot yhteisistä työvuoroista. Lisäksi koettiin, että on joitakin päällekkäisyyksiä harjoittelunohjaamisen tehtävissä. Lisäksi haasteena oli ollut ongelmat tiedon kulussa. Esimerkiksi koettiin, että tieto reflektiokeskustelujen ajankohdista ei ole tullut riittävän ajoissa osastoille. Kliinisen opettajan ja opiskelijan vieraus toisilleen ennen harjoittelun aloittamista koettiin esteenä hyvän ohjaussuhteen syntymiselle. Kliininen opettaja voi tulla toiselta alalta, eikä hän ole välttämättä opettanut opiskelijalle aikaisemmin ja on harjoittelujakson alkaessa opiskelijalle vieras.

Eryteisesti tuli esille fysioterapeuttitaustaisten lähiohjaajien ja opiskelijavastaavien kriittinen suhtautuminen harjoittelunohjausmalliin ja kliinisten opettajien työnjakoon. Sairaanhoidaja-taustaisen opettajan toimimista fysioterapiaopiskelijan kliinisenä opettajana ei pidetty onnistuneena ratkaisuna ja sitä ei haluttu jatkettavan. Harjoittelunohjausmallin mukaista moniammatillista ohjauskäytäntöä voidaan kuitenkin perustella myös sopivana ratkaisuna, koska lähiohjaajan merkitys kliinisen oppimisen alueella on vahvistunut ja opettajan vähentynyt (Salminen ym. 2010). Sairaanhoidajaopiskelijoiden lähiohjaajat ja opiskelijavastaavat eivät tuoneet samassa määrin esille ongelmia siinä, että kliinisellä opettajalla ei ollut samaa ammatillista taustaa kuin opiskelijalla tai lähiohjaajalla. Hekin kuitenkin pitivät yhteistyötä mieluisampana silloin kun opettaja oli samalta ammattialalta, erikoistunut kyseisen osaston hoitotyön alueelle, ja vielä mieluisampana mikäli opettaja tunsikin myös osaston toimintatavat pidemmältä ajalta. Samansuuntaisia tuloksia sai myös Tanskanen (2005). Harjoittelun laatu, opiskelijoiden arvioimana, oli parempaa silloin kun opettaja tunsikin harjoittelupaikan ja ammatilliset vaatimukset. Lisäksi opettajalla tulisi olla mahdollisuudet työelämäjaksoihin säännöllisesti. Toisaalta Saarikosken ym. (2009) mukaan opettajan ihmissuhde- ja kommunikatiotaidot, ovat yhtä oleellisia ohjauksen onnistumisessa kuin hänen tietonsa harjoitteluun liittyvästä hoitotyön substanssista. Monimuotoisen ja moniammatillisen hoitotyön harjoittelun haasteet ja merkityksen on nostanut esiin myös Greenfield et al. 2010.

Tanskanen (2005) tutkimuksessa opettajilla oli huonosti aikaa yhteistyöhön. Lisäksi tiedonkulussa oppilaitoksen ja harjoittelupaikkojen välillä oli puutteita, eikä työelämän edustajilla ollut tietoa tämän päivän sairaanhoitajaopinnoista. Myös Hopian ym. (2007) mukaan yhteistyö harjoittelupaikkojen ammattikorkeakoulun välillä on ollut heikkoa.

4.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Arviointitutkimuksen tekemisessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012.) Opiskelijoiden ja kliinisten opettajien haastatteluja varten saatiin tutkimuslupa SAMKin ke-

hitysjohdajalta. Lähiohjaajien ja opiskelijavastaavien e-lomakekyselyyn ja hoitotyön klinikkaopettajan haastatteluun lupa saatiin Satakunnan sairaanhoitopiiriltä.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujille kerrottiin haastattelujen tarkoitus ja aineiston käyttäminen harjoittelun ohjausmallin pilotoinnin arvioinnissa ja kehittämisessä. Opiskelijat rekrytoitiin haastatteluryhmiin reflektiopäivää ohjaavien opettajien avustuksella. Kaikki kliniset opettajat ja hoitotyön klinikkaopettaja osallistuivat tutkimukseen. Aineisto on analysoitu siten, ettei yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa. Ryhmähaastattelussa ei yksittäisille osallistujille voida luvata ehdotonta tietosuojaa, sillä vaitiolovelvollisuus koskee periaatteessa vain tutkijaa (Pötsönen & Välimaa 1998). Osallistujia pyydettiin ryhmätilanteessa ottamaan huomioon haastattelun luottamuksellisuus.

Tutkimukseen osallistuneet ohjaajat valittiin mukaan kokonaisotannalla, joka toteutettiin siten, että kysely lähetettiin kaikille tietynä aikana tietyissä yksiköissä ohjaajana olleille ohjaajille. Vastaajia informoitiin vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja tulosten luottamuksellisuudesta ja esittämisestä siten, ettei yksittäistä vastaajaa kyettä tunnistamaan.

Aineistotriangulaatiolla (opiskelijat, opiskelijavastaavat, lähiohjaajat, hoitotyön klinikkaopettaja ja kliniset opettajat) pyrittiin mahdollisimman monipuoliseen näkemykseen tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmähaastatteluissa käytettyjen haastatteluteemojen avulla oli tarkoitus saada tietoa ohjausmallista kokonaisuudessaan. Kyselylomake laadittiin tätä arviointitutkimusta varten. Kyselylomakkeen väittämät valittiin vastaamaan kehitetyn ohjausmallin interventioiden toteutumiseen ja tarpeellisuuteen. Lisäksi vastaajat saivat avoimissa kysymyksissä arvioida ohjausmallia kokonaisuudessaan. Sisällöllisesti onnistuttiin samaan vastaus kattavasti tutkimuskysymyksiin.

Tutkimustulosten yleistettävyyttä heikentää kyselytutkimuksen alhainen vastausprosentti (27 %). Vastausprosenttia saattoi heikentää se, ettei asiaa koettu riittävän tärkeänä tai että ei ollut aikaa vastaamiseen. Vastaajia oli 80, joten tulosten voidaan ajatella tuottavan kuitenkin arvokasta tietoa harjoittelun ohjauksen kehittämiseksi kaikilta pilotissa mukana olleilta osastoilta.

4.3 Kehittämisehdotukset

Interventioita tulee edelleen kehittää yhteistyössä opiskelijoiden, opiskelijaohjaajien, klinisten opettajien ja hoitotyön klinikkaopettajan kanssa. Tiedottamista harjoittelun ohjaukseen liittyvistä asioista tulee tehostaa sopimalla yhteisesti siihen liittyvistä käytännöistä. Harjoitte-

lunohjausmallin tulee olla kaikkien osapuolien tiedossa, jotta vältetään huonon tiedonkulun aiheuttamilta sekaannuksilta.

Tulosten mukaan tärkeimpinä interventioita pidettiin harjoitteluympäristöön perehdyttämistä, tavoitekeskusteluja ja viikoittaisia tapaamisia sekä väli- että loppuarviointia. Nämä interventiot olivat tuttuja ja olivat olleet jo aikaisemminkin käytössä. Sen sijaan uudet interventiot kuten moniammatilliset reflektiokeskustelut ja non stop -koulutukset lähiohjaajille saivat ristiriitaista palautetta. Koko harjoittelunohjausmallin ja etenkin siihen sisältyvistä uusista interventioista tiedottaminen ja markkinointi lähiohjaajille on tehostettava. Lisäksi mallia ja interventioita pitää kehittää yhdessä, jotta saadaan opiskelijaohjauksen laadun kehittämisen kannalta sellaiset interventiot, jotka vahvistavat opiskelijoiden oppimista ja ammatillista kasvua sekä lähiohjaajien ohjausosaamisen kehittymistä.

On tärkeätä tehdä käytössä oleva harjoittelunohjausmalli tulee tutuksi ja erityisesti pitää selkiyttää, mikä on kenenkin rooli ja tehtävät. Harjoittelunohjausmallissa tulee korostaa kliinisen opettajan toimimista pedagogisena asiantuntijana ja lähiohjaajan toimimista substanssin asiantuntijana.

4.4 Jatkosuunnitelmia

Mallia tulee edelleen kehittää uusimman tutkimustiedon ja saadun palautteen perusteella. Mallin jatkuva kehittäminen ja juurruttaminen osaksi opiskelijoiden, kliinisten opettajien ja opiskelijaohjaajien toimintaa ja osastoille on tärkeää. Tiedottaminen sekä käytössä olevista interventioista että ohjausmallista kokonaisuudessaan edellyttää hyvän suunnitelman ja sen toteuttamisen.

Ohjausmallista tulee kerätä palautetta systemaattisesti opiskelijoilta, opiskelijaohjaajilta, klinisiltä opettajilta ja hoitotyön klinikkaopettajalta sähköisellä kyselyllä. Kyselylomaketta tulee kehittää edelleen ohjausmallin kehittymisen perusteella.

Satakunnan ammattikorkeakoulu on kehittänyt aktiivisesti yhteistyössä alueen terveydenhuolto-organisaatioiden kanssa harjoittelun oppimisympäristöjä ja harjoittelun ohjauksen interventioita (Kujala ym. 2013; Kanerva ym. 2013; Frigren, Lahtinen, Leppänen & Tommila 2014) sekä uudenlaisia harjoittelupolkuja. Sosiaali- ja terveystieteiden rakennemuutoksen seurauksena oppimisympäristöt muuttuvat ja harjoittelun ohjausmallia pitää kehittää näiden muutoksien edellyttämällä tavalla.

LÄHTEET

- Andrews, G., Brodie, D., Andrews, J., Hillan, E., Thomas, B., Wong, J. & Dixon, L. 2006. Professional roles and communications in clinical placements: A qualitative study of nursing students 19; perceptions and some models of practice. *International Journal of Nursing Studies* 43, 861–874.
- Caldwell, J., Dodd, K. & Wilkes, C. 2008. Developing a team mentoring model. *Nursing Standard (NURS STAND)*, Oct 22–28; 23 (7): 35–9.
- Cohen, BE. & Gregory, D. 2009. Community Health Clinical Education in Canada: Part 2. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 6(1), 1–15.
- Coyne, E. & Needham, J. 2012. Undergraduate nursing students' placement in specialty clinical areas: Understanding the concerns of the student and registered nurse. *Contemporary Nurse* 42 (1), 97–104.
- Eriksson, E., Merasto, M., Sipilä, M. & Korhonen, T. 2013. Yhtenevä sairaanhoitajakoulutus vastaa tulevaisuuden osaamisvaatimuksiin. *Tutkiva Hoitotyö* 11(1), 44–46.
- Frigen, K., Lahtinen, E., Leppänen, E & Tommila, H. 2014. "Uutta näkökulmaa oppimiseen". Opiskelijoiden ja lähiohjaajien kokemukset harjoittelun ohjausmallista. Sarja B, raportit 3/2014. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Pori.
- Greenfield, D., Nugus, P., Travaglia, J. & Braithwaite, J. 2010. Auditing an organization's interprofessional learning and interprofessional practice: the interprofessional praxis audit framework (IPAF). *Journal of Interprofessional Care* 24(4), 436–449.
- Happell, B. 2009. A model of preceptorship in nursing: Reflecting the complex functions of the role. *Nursing Education Perspectives* Nov-Dec; 30 (6), 372–376.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.
- Harwood, CH., Reimer-Kirkham, S., Sawatzky, R., Terblanche, L. & Van Hofwegen, L. 2009. Innovation in community clinical placements: A Canadian survey. *International Journal of Nursing Education Scholarship*: 6 (1), 1–19.
- Hyatt, SA., Brown, L. & Lipp, A. 2008. Supporting mentors as assessors of clinical practice. *Nursing Standard*, vol 22 (25), 35–41.
- Holmlund, K., Lindgren, B. & Athlin, E. 2010. Group supervision for nursing students during their clinical placements: its content and meaning. *Journal of Nursing Management* 18 (6): 678–688.
- Hopia, H., Hynynen P., Lundahl R., Perttula T. & Tiilikainen, P. 2007. Työympäristö oppimisympäristöksi. *Tutkiva Hoitotyö* 5(4), 29–33.
- Hutchings, A., Williamson, GR. & Humphreys, A. 2005. Supporting learners in clinical practice: capacity issues. *Journal of Clinical Nursing* 14, 945–955.
- Jokelainen, M., Turunen, H., Tossavainen, K., Jamookeeah, D. & Coco, K. 2010. A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2854–2867.
- Kajander, S. 2007. Sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioita ohjatun harjoittelun laadusta ja OPL-mittarin arviointia. Pro gradu -tutkielma, Kuopion yliopisto.
- Kanerva, A., Olli, S., Kujala M., Leppänen E., Moisio E., Eronen-Levonen E., Tommila H., Susilahti H., Asikainen P. & Hakanen K. 2013. Terveysalan ohjatun harjoittelun kehittäminen työelämäyhteistyössä 2011–2013 ohjaajien näkökulmasta arvioituna. Vaikuttavat oppimisympäristöt terveysalalla. Toinen terveysalan koulutuksen kansallinen konferenssi 3.–4.6.2013. Posterit.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. SanomaPro, Helsinki
- Konttila, S. 2006. Terveysalan opiskelijoiden arvioita ohjatusta harjoittelusta kliinisessä oppimisympäristössä. Pro gradu -tutkielma, Kuopion yliopisto.
- Koponen, T. 2009. Hoitotyön opiskelijoiden ohjaaminen ohjatussa harjoittelussa – kyselytutkimus mentoreille. Pro gradu -tutkielma, Kuopion yliopisto.
- Kujala, M., Leppänen, E., Kanerva, A-M., Olli, S., Eronen-Elonen, E., Moisio, E-L., Asikainen, P., Susilahti, H. & Hakanen, K. 2013. Terveysalan ohjatun harjoittelun kehittäminen - Satakunnan ammattikorkeakoulun ja Satakunnan sairaanhoitopiirin yhteishanke. Sairaanhoitajapäivät 14.-15.3.2013. Suullinen esitys.

- Lynch, L. & Happell, B. 2008. Implementation of clinical supervision in action: Implementation and beyond. *International Journal of Mental Health Nursing* 17: 65–72.
- Puttonen, J. 2009. Hoitotyön opiskelijoiden ja mentoreiden arvioita opiskelijaohjauksesta. Pro gradu -tutkielma, Kuopion yliopisto.
- Pötsönen, R. & Välimaa, R. 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä. *Terveystieteen laitoksen julkaisuja* 9/1998. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Saarikoski, M., Isoaho H., Leino-Kilpi, H. & Warne, T. 2005. Validation of the clinical learning environment and supervision scale. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 2 (1), 1 G30316.
- Salminen, L., Stolt, M., Saarikoski, M., Suikkala, A., Vaartio, H. & Leino-Kilpi, H. 2010 Future challenges for nursing education – A European perspective. *Nurse Education Today* 30, 233–238.
- STM 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:7. Verkkopublication http://www.stm.fi/c/document_library
- STM 2014. Rautiainen, E & Vallimies-Patomäki, M. Kliinisen hoitotyön lisäkoulutus. Nykytilanne ja kehittämissuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:9. Verkkopublication http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882185&name=DLFE-29910.pdf
- Tanskanen, K. 2005. Ohjatun harjoittelun laatu – kyselytutkimus sairaanhoitajaopiskelijoille. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.
- TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje> [luettu 6.2.2014]
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Hygieia.
-

LIITE 1

Opiskelijoiden haastatteluteemat

Seija Olli ja Anne-Maria Kanerva 20.10.2011

OPISKELIJOIDEN FOKUSRYHMÄHAASTATTELUT

Haastattelut toteutetaan koululla reflektiopäivässä* 6–8 opiskelijan ryhmissä. Ryhmät muodostetaan harjoittelupaikkojen mukaan. Haastattelun kesto n. 45 min/ryhmä. Haastattelut nauhoitetaan USB laitteelle, litteroidaan ja analysoidaan sisällönanalyysillä.

HAASTATTELUTEEMAT

1. Kuvaile millainen on SAMKin klinikkaopettajamalli?
2. Kuvaile klinikkaopettajan toimintaa harjoittelun ohjauksessa!
3. Kuvaile lähiohjaajan toimintaa harjoittelun ohjauksessa!
4. Mitä eroja klinikkaopettajamallin ja aikaisemman ohjausmallin välillä on?
5. Mitkä ovat klinikkaopettajamallin edut ja hyöty opiskelijalle?
6. Mitä huonoja puolia klinikkaopettajamallissa on?
7. Miten klinikkaopettajamallia tulee edelleen kehittää?
8. Kerro vielä vapaasti harjoittelukokemuksista SAMKin klinikkaopettajamallin aikana!

Keskustelun sisällön ohjaamiseksi ja tarkentamista sekä sisällön analyysiä varten seuraavat alateemat.

- A. Harjoittelujakson kesto ja käytännön järjestelyt
- B. Pehdyttäminen
- C. Työvuorot
- D. Nimetty lähiohjaaja
 - a. toiminta, tehtävät, ohjaussuhteen muodostuminen
 - b. ohjauskeskustelut, oppimiskokemukset
- E. Tavoitteet
- F. Oppimistehtävät
- G. Palaute ja arviointi
 - a. kirjallinen, suullinen, väli- ja loppuarviointi
- H. Internet-perustaiset ohjausvälineet AC ja Moodle
- I. Yhteistyö klinikkaopettajien kanssa
 - a. millaista yhteistyötä oli, erilaiset yhteistyömuodot, interventiot
 - b. ohjauksen saatavuus ja riittävyys

* Reflektiopäiviä on seuraavasti: 8.11.2011 (ht09p2) 9.11. (ht10p2A) 14.11. (ht09p1) 15.12. (ht10p2B) 16.12. (aht09p) 9.1.2012 (ht09p3A)

LIITE 2

Opettajien haastatteluteemat

Seija Olli ja Anne-Maria Kanerva 20.10.2011

SAMKIN KLINIKKAOPETTAJIEN* HAASTATTELUKESKUSTUKSET

Haastattelut toteutetaan koululla parihaastatteluna joulukuussa 2011 – tammikuussa 2012 haastateltaville sopivana ajankohtana. Haastattelun kesto n. 1–1,5 t. Haastattelut nauhoitetaan, litteroidaan ja analysoidaan sisällön analyysillä.

HAASTATTELUKESKUSTUKSET

1. Kerro vapaasti miten toteutitte klinikkaopettajamallin sisältämät interventiot?
2. Arvioi toteutuneiden interventioiden merkitystä?
3. Keiden kanssa teitte yhteistyötä ja kuvailekaa millaista se oli?
4. Mitä eroja klinikkaopettajamallin ja aikaisemman ohjausmallin välillä on?
5. Mitkä ovat klinikkaopettajamallin edut ja hyöty?
6. Mitä huonoja puolia klinikkaopettajamallissa on?
7. Miten klinikkaopettajamallia tulee edelleen kehittää?

* SAMKin klinikkaopettajista ryhdyttiin hankkeen aikana käyttämään nimitystä kliininen opettaja

LIITE 3

Kyselylomake lähiohjaajille

Olet toiminut SAMKin kliinisen harjoittelun ohjauksen kehittämishankkeessa (= klinikkaohjausmalli) opiskelijan (sh, th, fys) lähiohjaajana tai opiskelijavastaavana syksyn 2012 aikana. Tämän kyselyn tarkoituksena on saada lähiohjaajien ja opiskelijavastaavien kokemukset ja palaute klinikkaohjausmallin ja sen interventioiden toimivuudesta. Vastaamalla kyselyyn annat arvokasta tietoa harjoittelun ohjauksen kehittämiseen. Voit vastata, vaikka olisit vastannut myös edellisellä kerralla. Tarkoituksena on vertailla palautteita keskenään. Klinikkaohjausmallin kehittämistä varten on kerätty arviointiaineistoa myös opiskelijoilta ja kliinisiltä opettajilta.

Monivalinnoissa ja väittämissä valitse vaihtoehdoista omaa mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto (vain yksi valinta/kysymys). Avoimissa kysymyksissä kirjoita vastaus avautuvaan tekstikehikkoon. Voit antaa myös palautetta kyselylomakkeesta ja ilmoittaa mikäli olet jo aikaisemmin vastannut kyselyyn. Lopuksi paina tallenna linkkiä. Vastaaminen vie aikaa noin 10–15 minuuttia. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja tulokset esitellään siten, että yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa.

Kyselyn toteutuksesta ja tulosten analysoinnista vastaavat tiimivastaava, TtT, Anne-Maria Kanerva ja koulutusohjelmavastaava, TtT, Seija Olli, puh. 044 710 3457 seija.oll@samk.fi, Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, Maamiehenkatu 10, Pori

Taustatiedot

1. Ikäsi vuosina?
3. Sosiaali- ja terveysalan tutkintosi?
4. Ammattinimikkeesi?
5. Työyksikkösi?
6. Työkokemus nykyisessä yksikössä?
alle 1 vuotta 1–4 vuotta 5–10 vuotta yli 10 vuotta
7. Työkokemuksesi yhteensä hoitotyössä?
alle 1 vuotta 1–4 vuotta 5–10 vuotta yli 10 vuotta
8. Työkokemus opiskelijaohjaajana nykyisessä yksikössä
alle 1 vuotta 1–4 vuotta 5–10 vuotta yli 10 vuotta
9. Työkokemus opiskelijaohjaajana yhteensä hoitotyössä?
alle 1 vuotta 1–4 vuotta 5–10 vuotta yli 10 vuotta

10. Mitä tutkintoa ohjaamasi opiskelija oli opiskelemassa?
sairaanhoitaja
fysioterapeutti
terveydenhoitaja
jokin muu, mikä?
11. Opiskelijan harjoittelujakson pituus
vko tai alle 2 vko 3 vko 4 vko 5 vko 6 vko tai yli en tiedä

Toteutuneet interventiot

12. Opiskelijan ohjauksen pääasiallinen toteutuminen
olin ainoa opiskelijalle nimetty ohjaaja
opiskelijalle oli nimetty suunnitellusti kaksi tai useampia ohjaajia
ohjaaja vaihtui suunnittelemattomasti kesken jakson
opiskelijalla oli useita ohjaajia eri työpisteissä
muu, mikä (vastaa alla olevaan lokeroon)
13. Kuka perehdytti opiskelijan työyksikköön
minä lähiohjaajana
opiskelijavastaava
edelliset yhdessä
joku muu, kuka? (vastaa alla olevaan lokeroon)
14. Miten opiskelijan perehdyttäminen työyksikköön mielestäsi sujui?
erittäin hyvin (5) melko hyvin (4) ei hyvin eikä huonosti (3) melko huonosti (2) erittäin huonosti (1)
15. Kuinka hyvin tiesit opiskelijan tavoitteet?
erittäin hyvin (5) melko hyvin (4) ei hyvin eikä huonosti (3) melko huonosti (2) erittäin huonosti (1)
16. Kuinka usein keskustelit tavoitteista opiskelijan kanssa?
en lainkaan
kerran jakson aikana
kaksi kertaa jakson aikana
kolme tai useammin jakson aikana
17. Miten tarpeellisena pidät yhteisiä tavoitekeskusteluja opiskelijan kanssa?
erittäin tarpeellisina (5) melko tarpeellisina (4) ei tarpeellisina eikä tarpeettomana (3)
melko tarpeettomana (2) erittäin tarpeettomana (1)

18. Kuinka usein kävit ohjauskeskusteluja kliinisen opettajan kanssa
en lainkaan
kerran jakson aikana
kaksi kertaa jakson aikana
kolme tai useammin jakson aikana
19. Miten tarpeellisena pidät ohjauskeskusteluja kliinisen opettajan kanssa?
erittäin tarpeellisina (5) melko tarpeellisina (4) ei tarpeellisena eikä tarpeettomana (3)
melko tarpeettomana (2) erittäin tarpeettomana (1)
20. Kuinka usein osallistuit opiskelijaryhmän perjantaisiin reflektiokeskusteluihin?
en lainkaan
kerran jakson aikana
kaksi kertaa jakson aikana
kolme tai useammin jakson aikana
21. Miten tarpeellisena pidät yhteisiä reflektiokeskusteluja opiskelijan ja klinikkaopettajan kanssa?
erittäin tarpeellisina (5) melko tarpeellisina (4) ei tarpeellisina eikä tarpeettomana (3)
melko tarpeettomana (2) erittäin tarpeettomana (1)
22. Kuinka usein annoit opiskelijalle oppimistehtäviä?
en lainkaan
kerran jakson aikana
kaksi kertaa jakson aikana
kolme tai useammin jakson aikana
Millaisia antamasi oppimistehtävät olivat?
23. Miten tarpeellisena pidät oppimistehtävien osoittamista opiskelijalle?
erittäin tarpeellisena (5) melko tarpeellisena (4) ei tarpeellisena eikä tarpeettomana (3)
melko tarpeettomana (2) erittäin tarpeettomana (1)
24. Kuinka usein annoit opiskelijalle palautetta harjoittelusta?
en lainkaan
joka päivä
kerran viikossa
kaksi kertaa viikossa
kolme kertaa viikossa
25. Miten tarpeellisena pidät palautteen antamista opiskelijalle?
erittäin tarpeellisena (5) melko tarpeellisena (4) ei tarpeellisena eikä tarpeettomana (3)
melko tarpeettomana (2) erittäin tarpeettomana (1)

26. Miten ohjaussuhde opiskelijan kanssa toimi?
erittäin hyvin (5) melko hyvin (4) ei hyvin eikä huonosti (3) melko huonosti (2) erittäin huonosti (1)
27. Osallistuitko opiskelijan väliarviointiin?
kyllä
en
28. Miten tarpeellisena pidät väliarviointikeskusteluja opiskelijan ja klinisen opettajan kanssa?
erittäin tarpeellisena (5) melko tarpeellisena (4) ei tarpeellisena eikä tarpeettomana (3)
melko tarpeettomana (2) erittäin tarpeettomana (1)
29. Osallistuitko opiskelijan loppuarviointiin?
kyllä
en
30. Miten tarpeellisena pidät loppuarviointikeskusteluja opiskelijan kanssa?
erittäin tarpeellisena (5) melko tarpeellisena (4) ei tarpeellisena eikä tarpeettomana (3)
melko tarpeettomana (2) erittäin tarpeettomana (1)

Loppuarviointikeskustelun tarpeellisuus

31. Tulisiko klinisen opettajan osallistua loppuarviointikeskusteluun?
kyllä ei
Perustele valintasi?
32. Oliko harjoittelun aikana käytössäsi internetperustaiset ohjausvälineet Moodle ja/tai Adobe Connect klinisen opettajan ja opiskelijoiden kanssa?
kyllä
ei
(jos vastasit ei, siirry kys. 34)
33. Miten internetperustainen ohjaus (Moodle ja/tai Adobe Connect) toimi harjoittelun ohjauksessa?
erittäin hyvin (5) melko hyvin (4) ei hyvin eikä huonosti (3) melko huonosti (2) erittäin huonosti (1)
34. Ohjasitko opiskelijaa opiskelijaohjauksen CLES-T laatumittarin täyttämiseen?
kyllä
en
35. Osallistuitko SAMKin klinisten opettajien järjestämään non stop -ohjaajakoulukseen?
kyllä
en

36. Miten tarpeellisenä pidät lähiohjaajille ja järjestettyjä "non stop -koulutustilaisuuksia" klinisen opettajan kanssa?
erittäin tarpeellisenä (5) melko tarpeellisenä (4) ei tarpeellisenä eikä tarpeettomana (3)
melko tarpeettomana (2) erittäin tarpeettomana (1)
37. Millaiseksi arvioit omat opiskelijaohjaustaitosi?
erittäin hyvät (5) melko hyvät (4) ei hyvät eikä huonot (3) melko huonot (2) erittäin huonot (1)
38. Miten yhteistyö SAMKin klinisten opettajien kanssa sujui?
erittäin hyvin (5) melko hyvin (4) ei hyvin eikä huonosti (3) melko huonosti (2) erittäin huonosti (1)

Yhteistyön sujuvuus

39. Tulisiko SAMKin klinikkaohjausmallia jatkaa yksikössäsi?
kyllä, ehdottomasti
kyllä, mutta
ei, koska
Perustele valintasi?

Avoimet kysymykset

40. Mitä uutta SAMKin klinikkaohjausmalli toi työhösi lähiohjaajana?
41. Mitkä ovat mielestäsi SAMKin klinikkaohjausmallin edut ja hyöty?
42. Mitä puutteita tai esteitä SAMKin klinikkaohjausmallissa on?
43. Miten käytännön harjoittelun ohjausta tulisi kehittää?
44. Kerro vielä vapaasti kokemuksistasi lähiohjaajana/opiskelijavastaavana?

Arvioi kyselylomaketta

45. Oletko vastannut aikaisemmin tähän kyselyyn?
kyllä
en
46. Palaute kyselylomakkeesta?

Tietojen lähetys

Kiitos vastauksistasi!

Järjestelmänä Eduix E-lomake 3.1, www.e-lomake.fi

Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ohjatun harjoittelun kehittäminen vaatii ammattikorkeakoulun ja työelämän kiinteää systemaattista yhteistyötä koulutuksen laadun jatkuvan kehittämisen varmistamiseksi.

Tässä julkaisussa tarkastellaan Satakunnan ammattikorkeakoulun ja Satakunnan sairaanhoitopiirin yhteistyötä sairaanhoitaja- ja fysioterapiakoulutuksen ohjatun harjoittelun kehittämiseksi. Julkaisu kokoaa yhteen kehittämishankkeen taustan ohjatun harjoittelun mallin kehittämisen, kuvauksen ja arvioinnin.

Kehittämishanke toteutettiin vuosina 2011–2013. Sen avulla sovittiin Satakunnan ammattikorkeakoulun ja Satakunnan sairaanhoitopiirin harjoittelun ohjaukseen liittyvästä työnjaosta, toimintaperiaatteista ja ohjausmenetelmistä.

Satakunnan ammattikorkeakoulu
ISSN 2323-8356 | ISBN 978-951-633-190-7 (verkkojulkaisu)