



KATJA LUOJUS

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun
ohjauksen toimintamalli

Ohjaajien näkökulma



AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Esitetään Tampereen yliopiston
lääketieteellisen tiedekunnan suostumuksella
julkisesti tarkastettavaksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin
M-rakennuksen isossa luentosalissa, Teiskontie 35, Tampere,
21. päivänä tammikuuta 2011 klo 12.

English abstract

TAMPEREEN YLIOPISTO

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA
Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Tiedekeskus

Ohjaajat

Dosentti Marja-Terttu Tarkka
Dosentti Marja Kaunonen

Esitarkastajat

Dosentti Merja Miettinen
Tampereen yliopisto
Dosentti Riitta Suhonen
Turun yliopisto

Myynti
Tiedekirjakauppa TAJU
PL 617
33014 Tampereen yliopisto

Puh. 040 190 9800
Fax (03) 3551 7685
taju@uta.fi
www.uta.fi/taju
<http://granum.uta.fi>

Kannen suunnittelu
Mikko Reinikka

Acta Universitatis Tamperensis 1579
ISBN 978-951-44-8314-1 (nid.)
ISSN-L 1455-1616
ISSN 1455-1616

Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1032
ISBN 978-951-44-8315-8 (pdf)
ISSN 1456-954X
<http://acta.uta.fi>

Juha-Matille, Ronille ja Jorille

Carpe diem

KIITOKSET

Tutkimukseni aihe on virinnyt kahdesta käytännöllisestä näkökulmasta: käytännön kokemuksistani toimiessani opiskelijoiden omaohjaajana ohjatun harjoittelun jaksoilla Tampereen yliopistollisen sairaalan neurokirurgisella vuodeosastolla ja nykyisessä tehtävässäni arvioidessani sairaanhoitopiirimme ohjaustoimintaa. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjaajista terveysalan toimintayksiköistä löytyi vain vähän aikaisempaa tutkimusta, joten ymmärtääkseni sairaalakontekstissa toteutettavaa ohjausta halusin syventyä aiheen tarkasteluun ja kehittää ohjaajille suunnattuja tukimuotoja. Olen erittäin kiitollinen niille Tampereen yliopistollisen sairaalan omaohjaajille, jotka halusivat osallistua tutkimukseeni ja pitivät sitä tärkeänä. Ilman teitä tietojen kerääminen ja niiden tarkastelu tutkimuksessani olisi ollut mahdotonta.

Esitän lämpimät ja vilpittömät kiitokset ohjaajilleni dosentti Marja-Terttu Tarkalle ja dosentti Marja Kaunoselle väitöskirjatyöni pitkäjänteisestä ohjauksesta. Kiitän heitä monitahoisesta ja sitkeästä ohjauksesta tieteellisen ajatteluni hapuillessa monivaiheisen tutkimusprosessin aikana sekä kannustavasta tuesta tieteelliseen ajatteluun kasvussani. Kiitän heitä kokemuksellisen ymmärryksen jakamisesta, jossa perheen, työn ja tutkimuksen ristipaineet ovat allokoineet erilaisia tyrskyjä, karikoita ja tyyneyttäkin. Osoitan lämpimät kiitokset professori Eija Paavilaiselle, joka merkittävällä tavalla jakoi osaamistaan ja rohkaisi väitöskirjatyöni viimeistelyvaiheessa. Erityiskiitokset Eijalle siitä, että hän uskoi työni valmistumiseen ja jakoi innokkaana kannustaa prosessin loppuunsaattamisessa.

Tutkimukseni esitarkastajille, dosentti Riitta Suhoselle ja dosentti Merja Miettiselle, osoitan kunnioittavat kiitokset perusteellisesta ja asiantuntevasta esitarkastustyöstä. Heidän rakentavat huomiot ja korjausehdotukset selkeyttivät väitöskirjaani. Esitarkastusvaiheessa käydyt ohjaukselliset keskustelut olivat kollegiaalisia ja tukivat oppimistani. Kunnioittavat kiitokset erittäin arvokkaasta avustanne.

Olen syvästi kiitollinen siitä avusta, jota olen saanut eri tahoilta tutkimusprosessini aikana. Tilastotieteen asiantuntijuudesta osoitan kiitokseni Anna-Maija Koivistolle, Heini Huhtalalle ja Jarkko Penttiselle. Erityiskiitokset Jarkolle osoitan avustasi ja kärsivällisyydestäsi ohjata tilastollisten analyysien hallintaan aikaa säästämättä. Aineiston tallennusavusta kiitän Irene Jussilaa ja lomakkeen ulkoasun viimeistelystä Kaarina Heinosta. Raporttini suomen kielen tarkastuksesta osoitan kiitokseni Päivi Junttila-Csonkalle. Kielenkääntäjä Kaija Nissistä Tutkimustie Oy:stä kiitän englanninkielisen tiivistelmän laatimisesta.

Tutkimukseni eri vaiheisiin ovat vuosien varrella vaikuttaneet lukuisat henkilöt, joita kaikkia en nimeltä pysty kiittämään. Ilman heidän tukeaan ja kannustustaan tämä työ ei olisi valmistunut. Kiitokset kuuluvat työyhteisöille, joissa olen saanut työskennellä tämän tutkimusprosessin aikana. Erityinen kiitos kuuluu hallintoylihoitaja Pirjo Aallolle, joka on kannustanut ja tukenut tutkimukseni etenemistä sekä mahdollistanut tutkimuksen toteuttamisen Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Erityiskiitokset Pirjolle osoitan kollegiaalisesta tuesta tutkimuksen poluilla. Kiitokset kuuluvat myös Tiedekeskuksen johtajille, jotka ovat ymmärtäneet tutkimusjaksojen merkityksen ja antaneet mahdollisuuden yhdistää tutkimuksen osaksi omaa työtäni. Erityiskiitokset kuuluvat Tiedekeskuksen johtaja Väinö Turjanmaalle kannustavasta tuesta tutkimukseni loppuunsaattamiseksi. Haluan kiittää koko Tiedekeskuksen henkilökuntaa kiinnostuksestanne tutkimustani kohtaan. Kannustavat kommenttinne ja ystävälliset tiedustelut tutkimukseni etenemisestä ovat toimineet innoittavina tekijöinä. Erityiskiitokset kuuluvat Kirsi Kohoselle, Aila Kätkälle ja Jarkko Penttiselle

tuestanne ja kannustuksestanne sekä tutkimushankkeeni tiukasta rahoitusseurannasta Marita Timoselle.

Tutkimukseni alkuvaiheessa työskentelin Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksella saaden olla osa tiedeyhteisöä, josta osoitan parhaat kiitokseni professori Päivi Åstedt-Kurjelle. Hän edesauttoi tutkimusjaksojeni mahdollistamista osaksi haastavia työtehtäviä. Haluan osoittaa kiitokset myös koko hoitotieteen laitoksen henkilökunnalle aidosta kiinnostuksestanne tutkimustani kohtaan.

Kiitän kaikkia ylihoitajakollegoitani, jotka ovat kannustaneet tutkimusprosessini etenemisessä. Välittömästi kannustuksesta ja intensiivisestä prosessin seuraamisesta sosiaalisen median välityksellä kiitän Tapio Koskimaata ja Katja Hautamäki-Lammista. Osoitan lämpimät kiitokset Maarit Selanderille antoisista keskusteluista ja elämänviisauksista. Erityisesti haluan kiittää vertaistuesta kanssani samaan aikaan jatko-opintojaan suorittavia ylihoitajia Elina Mattilaa ja Kaija Leinoa, joiden kanssa olen käynyt syvällisiä tieteellisiä keskusteluja jakaen tutkimusprosessin iloja ja suruja. Yhdessä käytyt keskustelut ovat olleet tuuletuskenttiä ja voimaantumisen lähteitä, kiitos teille.

Erityinen kiitos kuuluu kaikille Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitotyön opetushoitajille, jotka ovat osallistuneet tutkimuksen toteuttamiseen sekä ymmärtäneet ja jaksaneet kannustaa vuosia kestäneen tutkimusprosessini aikana. Suurkiitokset kuuluvat heistä Susanna Teuholle ja Marita Kolarille, jotka ovat jaksaneet arjessa jakaa tutkimukseen liittyviä iloja ja suruja sekä auttaneet arkityön ja tutkimuksen yhteensovittamisessa. Erityiskiitokset kuuluvat Susannalle juoksu- ja hiihtolenkkienkin aikaisista keskusteluista Kaupin maastossa. Suurkiitokset kuuluvat myös Tiina Ikoselle, joka on jaksanut olla innostunut tämän tutkimuksen toteuttamisesta ja seurannut sitä aina kalkkiviivoille asti.

Ympärilläni on laaja verkosto, joka ansaitsee kiitokset sitkeästä kannustuksestaan ja vertaistuesta. Haluan osittaa suuret kiitokset Helinä Rotolle, Sirpa Salinille ja Anna Liisa Aholle. Teidän kanssa olen saanut jakaa tutkimusprosessin aikana monet ilot ja haasteet. Riitta Meretojaa kiitän aikataulutavoitteiden ohjauksesta, jotka vauhdittivat tutkimukseni loppuunsaattamiseksi vaadittavan polun löytymistä. Aidosta kannustuksesta kiitän Minna Taam-Ukkosta ja Tiina Tarria, joiden kanssa olen saanut tehdä ainutlaatuista työtä valtakunnallisessa verkostossa. Kiitän Tampereen ammattikorkeakoulun terveystieteen lehtoreita, jotka lähtivät innokkaaseen kehittämissyhteistyöhön kanssani.

Kiitän taloudellisesta tuesta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Tiedetoimikuntaa, Sairaanhoitajien koulutussäätiötä ja Tampereen yliopistoa. Lämmin kiitos saamastani tuesta, joka mahdollisti tutkimuksen toteuttamisen.

Lukuisten ystäväni ja läheisten kiinnostus tutkimustani kohtaan on ollut korvaamatonta. Osoitan heille sydämelliset kiitokset myötäelämisestä tutkimusprosessini aikana sekä siitä, että he ovat tuoneet myös muuta sisältöä elämäni tutkimustyön tekemisen ohella. Suurkiitokset kuuluvat kaikille edellä mainitsemattomille näin nimettömästi ja yhteisesti.

Kiitän äitini vanhempia, Anneli ja Tauno Jantusta, ja äitiäni, Tarja Rouhiaista, jotka ovat luoneet perustan ja antaneet esimerkin määrätietoisesta tavasta tehdä työtä. Erityiskiitos kuuluu äidilleni, joka kannusti minut yliopisto-opintojen pariin ja on jaksanut seurata tutkimukseni etenemistä. Perheemme arjen sujumisesta ja lastemme hoitoon osallistumisesta kiitokset kuuluu äidilleni ja erityisesti anopilleni Virpi Luojukselle. Heidän apunsa on ollut korvaamatonta ja olen siitä enemmän kuin kiitollinen. Osoitan sydämelliset kiitokset veljelleni Pasi Kivimälle ja siskolleni Kirsi Kirjovaaralle sekä heidän perheilleen aidosta ja vilpittömästä kiinnostuksesta tutkimusprosessiani kohtaan.

Omistan väitöskirjani perheelleni, jolle kuuluu suurin ja erityisin kiitos. Monet vuodet olette jakaneet arkea, jonka yhtenä osana on ollut äidin tutkimustyö. Perheemme pojat, Roni ja Jori, ovat saaneet osallistua tutkimuslomakkeiden monistukseen ja postitukseen. Useat

raporttiluonnokset ovat toimittaneet lasten käsissä omaa tehtäväänsä. He ovat joustaneet ajan jakamisessa, ymmärtäneet äidin keskittymisen tunnuslukujen tulkintaan ja antaneet rauhan kirjoittamiselle. Kotona tehty tutkimustyö on kirjoittanut keskusteluja tilastollisista analyysistä, todennäköisyyksistä ja opiskelusta vielä aikuisenakin. Toivottavasti tutkimuksen tekeminen on kylvänyt lapsiimme tutkimussiemenen ja elinikäisen oppimisen idun. Lastemme energisyys on pitänyt minut kiinni arjessa sekä tuonut sanoinkuvaamatonta iloa ja onnea elämäni. Puolisoni Juha-Matti on tukenut, kannustanut ja uskonut väitöskirjani valmistumiseen kaikki nämä vuodet. Syvä kiitollisuus Juha-Matille, sillä hänen ansiostaan väitöskirjani valmistui, kiitos Juha-Matti.

Vuorentaustassa itsenäisyyspäivänä 6.12.2010

Katja Luojus

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli luoda ja kuvata toimintamalli, jonka avulla kehitetään ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta ohjaajien näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli interventiotutkimuksen avulla saada harjoittelun käytännön ohjaajien toiminnasta uutta tietoa, jonka avulla laajennetaan hoitotieteen tietoperustaa kehitettäessä hoitotyön opiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta terveysalan toimintayksiköissä.

Tutkimusprosessin ensimmäisessä vaiheessa suunniteltiin interventio ja kehitettiin mittari laadullisen aineiston (n=211) ja aikaisempien tutkimusten perusteella. Tutkimuksen toisessa vaiheessa suoritettiin ohjaajille (N=112) alkumittaus ennen interventiota. Alkumittauksen vastausprosentti oli 68. Interventiot toteutettiin tutkimusprosessin kolmannessa vaiheessa interventioryhmän ohjaajille (n=392). Vertailuryhmän ohjaajat eivät osallistuneet interventioihin. Tutkimuksen neljännessä vaiheessa suoritettiin molemmille ryhmille loppumittaus (N=615). Loppumittauksen vastausprosentti oli 44. Tutkimuksen viidennessä vaiheessa kuvattiin tutkimuksen tulosten perusteella ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli ohjaajien näkökulmasta. Tutkimusprosessi suoritettiin Tampereen yliopistollisen sairaalan useissa eri toimintayksiköissä.

Tutkimuksen interventio rakentui tutkimuskontekstista nousseisiin opiskelijaohjauksen kehittämistarpeisiin opiskelijaohjauksessa ja – arvioinnissa. Interventio sisälsi kaksi osiota: 1) koulutuksen ja 2) arviointikriteerit ohjaajien apuvälineeksi harjoittelujakson arviointiin.

Tulokset osoittivat, että ohjaajaominaisuudet toteutuivat hyvin ja ohjaustaitonsa vastaajat arvioivat melko hyväksi. Toimintayksiköiden opiskeluilmapiiri oli myönteinen, mutta ohjaajien ohjaushalukkuudessa ja ohjausajan riittävydessä on kehitettävää. Ohjaushalukkuus hieman lisääntyi vertailuryhmässä tutkimuksen seuranta-aikana. Ohjaajilla on oppimistavoitteiden tuntemisessa ja ymmärtämisessä kehitettävää, sillä ohjaajat eivät tunne opetussuunnitelman tavoitteita. Vertailuryhmän ohjaajat pitivät opiskelijoiden tavoitteita selkeämpinä kuin interventioryhmän ohjaajat. Interventioryhmän ohjaajilla toteutui ohjaajien tavoitetietoisuus paremmin kuin vertailuryhmän ohjaajilla. Ohjaajat kokivat arvioinnin vaativana ja vastuullisena tehtävänä. Vertailuryhmän ohjaajat kokivat alkumittauksessa arvioinnin haasteellisempänä kuin interventioryhmän ohjaajat. Interventioryhmässä nähtiin korjaavan palautteen antaminen tärkeämpänä kuin vertailuryhmässä. Interventioryhmän ohjaajat odottivat opettajan osallistumista arviointiin molemmilla mittauskerroilla enemmän kuin vertailuryhmän ohjaajat. Interventioryhmän ohjaajat käyttivät useammin vastavuoroista palautetta, paneutuivat osaamisen kehittymiseen, osallistuivat oppimistehtävien arviointiin ja antoivat numeerista palautetta useammin kuin vertailuryhmän ohjaajat sekä alku- että loppumittauksissa.

Tulosten perusteella useita eri tekijät tavoitteellisen ohjauksen toteuttamisessa, arviointiin asennoitumisessa ja arviointitapojen käytössä olivat yhteydessä ohjaajaominaisuuksiin. Ohjaustaidot selittivät ohjaajien kokemuksia arvioinnin haasteellisuudesta ja jatkuvan palautteen antamisesta. Ohjausajan riittävyys oli yhteydessä ohjaajien tavoitetietoisuuden tasoon. Myönteisellä ohjausilmapiirillä oli yhteyttä ohjaajien asennoitumiseen siihen, että opettajat osallistuvat arviointitilanteisiin. Positiivisella ohjaushalukkuudella oli yhteyttä ohjaajien myönteisiin asenteisiin opettajan merkityksestä arvioinnissa.

Tulokset osoittavat, että interventiolla on yhteyttä ohjaajien toimintaan ja asenteisiin. Koulutukseen osallistuneiden ja arviointikriteereitä käyttäneiden ohjaajien toteuttama

tavoitteellinen ohjaus tehostui, ohjaushalukkuus lisääntyi, positiivisen palautteen antaminen kasvoi, arviointiyhteistyö lisääntyi ja arviointimenettelyt yhdenmukaistuivat opettajan kanssa. Tutkimuksen toteutuksesta ja tuloksista tuotettiin ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli.

Tutkimuksessa kuvatun toimintamallin avulla voidaan jäsentää ja kehittää terveystieteen toimintaympäristössä työskentelevien ohjaajien toteuttamaa opiskelijaohjausta ja –arviointia. Toimintamalli on siirrettävissä vastaavaan toimintaympäristöön, jossa tulee arvioida sen toimintaedellytykset kontekstikohtaisesti.

Avainsanat: ammattitaitoa edistävä ohjattu harjoittelu, omaohjaaja, koulutusinterventio, ohjaajaominaisuudet, toimintamalli

ABSTRACT

The purpose of this study was to create and describe a functional model that can be used to develop the counseling of training enhancing vocational qualifications from the preceptor's perspective. The goal of the study was to gain new information about the activities of clinical supervisors using an intervention study. With this new information, knowledge obtained on nursing science can be increased when developing the guidance counseling of training enhancing the vocational qualifications of nursing science students in health care.

In the first phase of the study process, an intervention was planned and a meter was developed based on qualitative data (n=211) and previous research. In the second phase, an initial measuring was performed to the preceptors (N=1 112) before the intervention. The response rate of the initial measuring was 68%. The interventions were carried out in the third phase of the study process to the preceptors of the intervention group (n=392). Control group preceptors did not participate in the interventions. In the fourth phase of the study, a final measuring was carried out in both groups (N=615). The response rate of the final measuring was 44%. The fifth phase of the study described, from the perspective of preceptors and based on the results of the study, a functional model on guided clinical training enhancing vocational qualifications. The research process was carried out in several units of the Tampere University Hospital.

The intervention of the study was based on development needs in student counseling and assessment that initiated from the research context. The intervention contained two parts: 1) training and education and 2) assessment criteria as tools to help preceptors in the assessment of practical trainings.

The results showed that preceptors had the required characteristics and the respondents estimated that they had quite good counseling skills. Study atmosphere in the functional units was positive, but there were things to develop in preceptors' willingness to give counseling and in the sufficiency of counseling time. The willingness to give counseling increased slightly in the reference group during the research follow-up period. Preceptors have things to develop in their knowledge and understanding of learning targets because they are not familiar with the goals of the curriculum. Preceptors of the reference group considered learning targets to be clearer than the preceptors of the intervention group. Preceptors of the intervention group were more aware of the preceptor's targets than the preceptors of the reference group. Preceptors saw assessment to be a demanding and responsible task. In the initial measuring, the preceptors of the reference group considered assessment to be a more challenging task than the preceptors of the intervention group. In the intervention group, giving corrective feedback was considered more important than in the reference group. In both measuring situations the preceptors of the intervention group expected the teacher to participate in the assessment more than the preceptors of the reference group. The preceptors of the intervention group used reciprocal feedback more often than the preceptors of the reference group; they attended carefully to the development of skills, participated in the assessment of learning tasks and gave numerical feedback both in the initial and final measuring.

Based on the results, preceptors' characteristics explain several factors relating to carrying out goal directed guidance counseling, attitudes about assessment and using methods of assessment. Guidance counseling skills explain preceptors' experiences relating to the challenges of assessment and giving continuous feedback. The sufficiency of counseling time was related to the level of awareness of goals. A positive atmosphere in counseling was

related to the preceptors' attitudes on the importance of teachers in participating in assessment situations.

The results indicated that intervention is related to preceptors' activity and attitudes. Goal directed guidance counseling performed by preceptors who participated in training and used assessment criteria became more effective, the willingness to give guidance counseling increased, giving positive feedback increased, cooperation in assessment increased and assessment methods were unified with teachers. A functional model on guided clinical training enhancing vocational qualifications was produced based on the study and its results.

With the help of the functional model described in the research it is possible to outline and develop guidance counseling and the assessment done by preceptors in the field of health care. The functional model can be used in a similar functional environment, where functional preconditions should be estimated taking the context into consideration.

Key words: guided clinical training enhancing vocational qualifications, preceptor, educational intervention, preceptor's characteristics, functional model

SISÄLLYS

	KIITOKSET	4
	TIIVISTELMÄ	7
	ABSTRACT	9
	TUTKIMUKSEN KUVIOT	15
	TUTKIMUKSEN TAULUKOT	16
	LYHENTEET JA SELITTEET	18
1	TUTKIMUKSEN TAUSTA	19
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	25
	2.1 Oppimistavoitteet oppimaan ohjaamisen välineinä	25
	2.2 Toimintayksiköiden ohjaukselliset lähtökohdat ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksessa	27
	2.2.1 Pedagoginen ilmapiiri	27
	2.2.2 Omaohjaajan rooli, ohjaustaidot ja yhteistyöodotukset ammattitaitoa edistävässä ohjatussa harjoittelussa	29
	2.3 Arviointi ammattitaitoa edistävässä ohjatussa harjoittelussa	35
	2.4 Arviointimenetelmien ja – työkalujen käyttö ammattitaitoa edistävässä ohjatussa harjoittelussa	38
	2.5 Yhteenvedo tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista	42
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	45
4	TUTKIMUSAINEISTOT JA –MENETELMÄT	47
	4.1 Tutkimuksen vaiheet, tutkimusasetelma ja tutkimusaineistojen hankintamenetelmät	47
	4.2 Interventioprosessin kuvaus	50
	4.2.1 Laadullinen aineisto (aineisto 1.) intervention lähtökohtana	50
	4.2.2 Intervention kehittäminen ja toteuttaminen	52
	4.3 Tutkimuksen mittarin kehittäminen	56
	4.3.1 Muuttujien määrittely ja käsitteiden operationalisointi (vaihe I)	58
	4.3.2 Asiantuntija-arviot ja mittarin esitestaukset (vaiheet I ja III)	59
	4.3.3 Mittarin rakennevaliditeetin arviointi alkumittauksen (vaihe I) jälkeen	61
	4.3.4 Mittarin reliabiliteetti alku- (vaihe II) ja loppumittauksissa (vaihe IV)	69
	4.4 Tutkimusaineistojen analyysimenetelmät	71
	4.5 Katoanalyysi	73
	4.6 Toimintamallin luominen	75
5	TUTKIMUSTULOKSET	78
	5.1 Tutkimusaineistot alku- ja loppumittauksissa	78
	5.2 Ohjaukselliset lähtökohdat interventio- ja vertailuryhmissä alku- ja loppumittauksissa	86
	5.2.1 Ohjaukselliset lähtökohdat interventio- ja vertailuryhmissä alkumittauksessa	86
	5.2.2 Ohjaukselliset lähtökohdat interventio- ja vertailuryhmissä loppumittauksessa	87
	5.2.3 Yhteenvedo ohjauksellisista lähtökohdista alku- ja loppumittauksissa	89

5.3	Tavoitteisen ohjauksen toteuttaminen interventio- ja vertailuryhmissä alku- ja loppumittauksissa	90
5.3.1	Tavoitteisen ohjauksen toteuttaminen interventio- ja vertailuryhmissä alkumittauksessa	90
5.3.2	Tavoitteisen ohjauksen toteuttaminen interventio- ja vertailuryhmissä loppumittauksessa	92
5.3.3	Yhteenvedo ohjaajien toteuttamasta tavoitteellisesta ohjauksesta alku- ja loppumittauksissa	94
5.4	Arviointiin asennoituminen interventio- ja vertailuryhmissä alku- ja loppumittauksissa	95
5.4.1	Arviointiin asennoituminen interventio- ja vertailuryhmissä alkumittauksessa	95
5.4.2	Arviointiin asennoituminen interventio- ja vertailuryhmissä loppumittauksessa	98
5.4.3	Yhteenvedo ohjaajien asennoitumisesta arviointiin alku- ja loppumittauksissa	100
5.5	Arviointitapojen käyttö interventio- ja vertailuryhmissä alku- ja loppumittauksissa	102
5.5.1	Arviointitapojen käyttö interventio- ja vertailuryhmissä alkumittauksessa	102
5.5.2	Arviointitapojen käyttö interventio- ja vertailuryhmissä loppumittauksessa	106
5.5.3	Yhteenvedo ohjaajien käyttämistä arviointitavoista alku- ja loppumittauksissa	110
5.6	Ohjaukselliset lähtökohdat tavoitteellisen ohjauksen ja arvioinnin toteuttamisen selittäjinä logistisen regression mukaan	110
5.7	Intervention yhteys ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksessa tapahtuneisiin muutoksiin	115
5.7.1	Interventio- ja vertailuryhmissä tapahtuneet muutokset seuranta-aikana	115
5.7.2	Arviointikriteereiden käyttö ohjatussa harjoittelussa	118
5.7.3	Intervention yhteys tavoitteelliseen ohjaukseen	123
5.7.4	Intervention asettamat haasteet ohjaukselle	125
5.7.5	Intervention yhteys ohjaajien asennoitumisessa harjoittelun arviointiin	127
5.8.	Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli	131
6	POHDINTA	135
6.1	Tutkimuksen luotettavuus	135
6.1.1	Otannan ja aineiston keruun luotettavuus	135
6.1.2	Intervention luotettavuus	138
6.1.3	Mittareiden luotettavuus	141
6.1.4	Analyysimenetelmien luotettavuus	144
6.1.5	Toimintamallin luotettavuus	145
6.2	Eettiset näkökohdat	147
6.3	Tulosten tarkastelu	148
6.4	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotuksia	157
6.5	Tutkimuksen merkitys hoitotieteelle	159
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	161
	LÄHTEET	163

- Liite 1.** Intervention lähtökohdat
- Liite 2.** Esimerkki yhden toimintayksikön arviointikriteereistä
- Liite 3.** Summamuuttujien lähdeluettelo
- Liite 4.** Saatekirje ja tutkimuksen kyselylomake
- Liite 5.** Kyselylomakkeesta poistetut muuttajat
- Liite 6.** Taustatekijöiden yhteys ryhmien välisiin eroihin opiskelijatavoitteiden selkeyden osalta alkumittauksessa
- Liite 7.** Taustatekijöiden yhteys ryhmien välisiin eroihin ohjaajien tavoitetietoisuuden osalta alkumittauksessa
- Liite 8.** Taustatekijöiden yhteys ryhmien välisiin eroihin ohjaajien tavoitetietoisuuden loppumittauksessa
- Liite 9.** Taustatekijöiden yhteys ryhmien välisiin eroihin opettajan osallistumisessa arviointiin alkumittauksessa
- Liite 10.** Taustatekijöiden yhteys ryhmien välisiin eroihin korjaavan palautteen antamisessa loppumittauksessa
- Liite 11.** Taustatekijöiden yhteys ryhmien välisiin eroihin opettajan osallistumisessa arviointiin loppumittauksessa
- Liite 12.** Taustatekijöiden yhteys ryhmien välisiin eroihin opettajan merkityksestä arvioinnissa loppumittauksessa
- Liite 13.** Taustatekijöiden yhteys ryhmien välisiin eroihin vastavuoroisen palautteen toteutumisessa alkumittauksessa
- Liite 14.** Taustatekijöiden yhteys ryhmien välisiin eroihin osaamisen kehittymiseen paneutumisen osalta alkumittauksessa
- Liite 15.** Taustatekijöiden yhteys ryhmien välisiin eroihin oppimistehtävien arviointiin osallistumisessa alkumittauksessa
- Liite 16.** Taustatekijöiden yhteys ryhmien välisiin eroihin numeerisen palautteen antamisessa alkumittauksessa
- Liite 17.** Taustatekijöiden yhteys ryhmien välisiin eroihin vastavuoroisen palautteen toteutumisessa loppumittauksessa
- Liite 18.** Taustatekijöiden yhteys ryhmien välisiin eroihin osaamisen kehittymiseen paneutumisessa loppumittauksessa
- Liite 19.** Taustatekijöiden yhteys ryhmien välisiin eroihin numeerisen palautteen antamisessa loppumittauksessa
- Liite 20.** Taustatekijöiden yhteys arviointikriteereiden käyttöön opiskelijoiden tavoitteiden ohjauksessa interventiokoulutetuilla (Ryhmä A) ja kouluttamattomilla (Ryhmä B) ohjaajilla
- Liite 21.** Taustatekijöiden yhteys arviointikriteereiden käyttöön opiskelijoiden oppimistarpeista keskusteltaessa interventiokoulutetuilla (Ryhmä A) ja kouluttamattomilla (Ryhmä B) ohjaajilla
- Liite 22.** Taustatekijöiden yhteys arviointikriteereiden käyttöön väliarviointikeskusteluissa interventiokoulutetuilla (Ryhmä A) ja kouluttamattomilla (Ryhmä B) ohjaajilla
- Liite 23.** Taustatekijöiden yhteys arviointikriteereiden käyttöön loppuarviointikeskusteluissa interventiokoulutetuilla (Ryhmä A) ja kouluttamattomilla (Ryhmä B) ohjaajilla

Liite 24. Taustatekijöiden yhteys arviointikriteereiden käyttöön kirjallista loppuarviointia laadittaessa interventiokoulutetuilla (Ryhmä A) ja kouluttamattomilla (Ryhmä B) ohjaajilla

Liite 25. Taustatekijöiden yhteys arviointikriteereiden käyttöön opiskelijan suoritustasoa pohdittaessa interventiokoulutetuilla (Ryhmä A) ja kouluttamattomilla (Ryhmä B) ohjaajilla

Liite 26. Taustatekijöiden yhteys arviointikriteereiden käyttöön arviointiyhteistyössä opettajien kanssa interventiokoulutetuilla (Ryhmä A) ja kouluttamattomilla (Ryhmä B) ohjaajilla

Liite 27. Taustatekijöiden yhteys arviointikriteereiden käyttöön pyydettyä opiskelijalta palautetta ohjauksesta interventiokoulutetuilla (Ryhmä A) ja kouluttamattomilla (Ryhmä B) ohjaajilla

Liite 28. Interventiokoulutettujen (Ryhmä A) ja kouluttamattomien (Ryhmä B) taustatekijöiden väliset erot arviointikriteereiden yhteydestä opetussuunnitelman tavoitteiden tunnistamiseen

Liite 29. Interventiokoulutettujen (Ryhmä A) ja kouluttamattomien (Ryhmä B) taustatekijöiden väliset yhteydet arviointikriteereiden yhteydestä opiskelijan laatimien tavoitteiden selkeytymiseen

Liite 30. Interventiokoulutettujen (Ryhmä A) ja kouluttamattomien (Ryhmä B) taustatekijöiden väliset yhteydet arviointikriteereiden yhteydestä ohjaajien tiedon lisääntymiseen opiskelijoiden tavoitetasosta

Liite 31. Interventiokoulutettujen (Ryhmä A) ja kouluttamattomien (Ryhmä B) taustatekijöiden väliset yhteydet arviointikriteereiden yhteydestä tavoitteisiin liittyvän palautteen antamiseen

TUTKIMUKSEN KUVIOT

- Kuvio 1. Tutkimuksen kulku
- Kuvio 2. Ohjaajien näkökulma arviointikriteereiden käytössä
- Kuvio 3. Yhteenveto mittarin kehittämisen vaiheista
- Kuvio 4. Yhteenveto faktorianalyyssissä muodostuneista summamuuttujista
- Kuvio 5. Toimintamallin kehittämisprosessi
- Kuvio 6. Ryhmien väliset erot ja taustatekijöiden välinen yhteys opiskelijatavoitteiden selkeyteen ja ohjaajien tavoitetietoisuuteen alku- ja loppumittauksissa
- Kuvio 7. Ryhmien väliset erot ja taustatekijöiden välinen yhteys ohjaajien asennoitumisessa arvioinnin osasummiin alku- ja loppumittauksissa
- Kuvio 8. Ryhmien väliset erot ja taustatekijöiden välinen yhteys ohjaajien arviointitapojen käyttöön alkumittauksessa
- Kuvio 9. Ryhmien väliset erot ja taustatekijöiden välinen yhteys ohjaajien arviointitapojen käyttöön loppumittauksessa
- Kuvio 10. Harjoittelun tavoitteita, arviointia ja arviointitapojen käyttöä selittävät ohjaukselliset lähtökohdat logistisen regressioanalyysin mukaan
- Kuvio 11. Interventoryhmän ohjaajien toiminnassa (vastinparit) tapahtuneet tilastollisesti merkitsevät muutokset seuranta-aikana
- Kuvio 12. Vertailuryhmän ohjaajien toiminnassa (vastinparit) tapahtuneet tilastollisesti merkitsevät muutokset seuranta-aikana
- Kuvio 13. Interventiokoulutukseen osallistuneiden ohjaajien (n=86) taustatekijöiden yhteys arviointikriteereiden käyttöön harjoitteluprosessin vaiheissa
- Kuvio 14. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli

TUTKIMUKSEN TAULUKOT

- Taulukko 1. Toimintayksiköiden ja ohjaajien määrät interventio- ja vertailuryhmissä sekä interventiokoulutuksiin osallistuneiden ohjaajien määrät alueittain
- Taulukko 2. Faktorianalyysi tavoitteita koskevista muuttujista (sisältö, Cronbachin alfa, lataus, kommunaliteetti, selitysosuus ja muuttujien määrä)
- Taulukko 3. Faktorianalyysi ohjauksellisista lähtökohdista (sisältö, Cronbachin alfa, lataus, kommunaliteetti, selitysosuus ja muuttujien määrä)
- Taulukko 4. Faktorianalyysi arviointiin asennoitumista koskevista muuttujista (sisältö, Cronbachin alfa, lataus, kommunaliteetti, selitysosuus ja muuttujien määrä)
- Taulukko 5. Faktorianalyysi arviointitapojen käyttöä koskevista muuttujista (sisältö, Cronbachin alfa, lataus, kommunaliteetti, selitysosuus ja muuttujien määrä)
- Taulukko 6. Summamuuttujien alpha-kertoimet alku- (aineisto 2.) ja loppumittauksessa (aineisto 3.)
- Taulukko 7. Loppumittauksesta poisjääneiden vastaajien poistumisen syyt ja katomäärät ryhmittäin
- Taulukko 8. Loppumittauksesta poisjääneiden ohjaajien ohjauskokemuksen pituus
- Taulukko 9. Tutkittavien taustatekijät alkumittauksessa (aineisto 2.) ryhmittäin (N = 763)
- Taulukko 10. Ohjaajana toimimisen vuotuiset määrät ryhmittäin alkumittauksessa (aineisto 2.)
- Taulukko 11. Opiskelijaohjaukseen liittyvä aiempi koulutus ja lisäkoulutustarve ryhmittäin alkumittauksessa (aineisto 2.)
- Taulukko 12. Tutkittavien taustatiedot loppumittauksessa (aineisto 3.) ryhmittäin (N=272)
- Taulukko 13. Ohjaajana toimimisen vuotuinen määrä ryhmittäin loppumittauksessa (aineisto 3.)
- Taulukko 14. Opiskelijaohjaukseen liittyvä aiempi koulutus ja lisäkoulutustarve ryhmittäin loppumittauksessa (aineisto 3.)
- Taulukko 15. Interventioryhmän koulutukseen osallistuneiden (Ryhmä A) ja osallistumattomien (Ryhmä B) ohjaajien lisäkoulutustarpeet loppumittauksessa
- Taulukko 16. Ohjaukselliset lähtökohdat interventio- ja vertailuryhmissä alkumittauksessa
- Taulukko 17. Ohjaukselliset lähtökohdat interventio- ja vertailuryhmissä loppumittauksessa
- Taulukko 18. Taustatekijöiden yhteys ohjaajien ohjaushalukkuuden eroihin interventio- ja vertailuryhmässä loppumittauksessa
- Taulukko 19. Tavoitteellisen ohjauksen toteutuminen interventio- ja vertailuryhmissä alkumittauksessa
- Taulukko 20. Tavoitteellisen ohjauksen toteutuminen interventio- ja vertailuryhmissä loppumittauksessa
- Taulukko 21. Taustatekijöiden yhteys opiskelijatavoitteiden selkeyden interventio- ja vertailuryhmissä loppumittauksessa
- Taulukko 22. Arviointiin asennoituminen interventio- ja vertailuryhmissä alkumittauksessa

- Taulukko 23. Taustatekijöiden yhteys arvioinnin haasteellisuuteen interventio- ja vertailuryhmissä alkumittauksessa
- Taulukko 24. Arviointiin asennoituminen interventio- ja vertailuryhmissä loppumittauksessa
- Taulukko 25. Arviointitapojen käyttö interventio- ja vertailuryhmissä alkumittauksessa
- Taulukko 26. Arviointitapojen käyttö interventio- ja vertailuryhmissä loppumittauksessa
- Taulukko 27. Taustatekijöiden yhteys oppimistehtävien arviointiin osallistumisessa interventio- ja vertailuryhmissä loppumittauksessa
- Taulukko 28. Tavoitteellista ohjausta selittävät ohjaukselliset lähtökohdat logistisessa regressiomallissa
- Taulukko 29. Arviointiin asennoitumista selittävät ohjaukselliset lähtökohdat logistisessa regressiomallissa
- Taulukko 30. Ohjaajien arviointitapojen käyttöä selittävät ohjaukselliset lähtökohdat logistisessa regressiomallissa
- Taulukko 31. Interventiokoulutukseen osallistuminen ja arviointikriteereiden käyttö tutkimuksen seuranta-aikana
- Taulukko 32. Koulutusinterventioihin osallistumisen ja arviointikriteereiden käytön välinen yhteys tutkimuksen seuranta-aikana
- Taulukko 33. Interventioryhmän koulutukseen osallistuneiden ja osallistumattomien ohjaajien ilmoittamat arviointikriteereiden käyttökerrat
- Taulukko 34. Arviointikriteereiden käyttö harjoitteluprosessin eri vaiheissa koulutukseen osallistuneiden (Ryhmä A) ja osallistumattomien (Ryhmä B) välillä
- Taulukko 35. Arviointikriteereiden käytön yhteys interventiokoulutukseen osallistuneiden (A) ja osallistumattomien (B) ohjaajien asennoitumisessa tavoitteisiin
- Taulukko 36. Interventiokoulutettujen (Ryhmä A) ja kouluttamattomien (Ryhmä B) taustatekijöiden yhteys arviointikriteereiden myötä lisääntyneeseen oppimistavoitteisiin perustuvaan ohjaukseen
- Taulukko 37. Arviointikriteereiden käytön yhteys ohjauksellisiin tekijöihin interventiokoulutukseen osallistuneiden (Ryhmä A) ja osallistumattomien (Ryhmä B) ohjaajien välillä
- Taulukko 38. Interventiokoulutettujen (Ryhmä A) ja kouluttamattomien (Ryhmä B) taustatekijöiden yhteys omaohjaajalle asetettujen ohjaushaasteiden kasvamiseen arviointikriteereitä käytettäessä
- Taulukko 39. Interventiokoulutettujen (Ryhmä A) ja kouluttamattomien (Ryhmä B) ohjauskokemuksen yhteys arviointikriteereiden käytön yhteydestä ohjaushalukkuuteen
- Taulukko 40. Arviointikriteereiden käytön yhteys interventiokoulutukseen osallistuneiden (Ryhmä A) ja osallistumattomien (Ryhmä B) ohjaajien suhtautumisessa arviointiin
- Taulukko 41. Interventiokoulutettujen (Ryhmä A) ja kouluttamattomien (Ryhmä B) taustatekijöiden yhteys positiivisen palautteen antamisen lisääntymiseen arviointikriteereitä käytettäessä
- Taulukko 42. Interventiokoulutettujen (Ryhmä A) ja kouluttamattomien (Ryhmä B) taustatekijöiden yhteys arviointiyhteistyön lisääntymiseen opettajien kanssa arviointikriteereitä käytettäessä
- Taulukko 43. Interventiokoulutettujen (Ryhmä A) ja kouluttamattomien (Ryhmä B) taustatekijöiden yhteys arviointimenettelyjen yhdenmukaistamiseen opettajien kanssa arviointikriteereitä käytettäessä

LYHENTEET JA SELITTEET

CINAHL	The Cumulative Index to Nursing and Allied Health (Hoitotieteen ja hoitotyön kansainvälinen viitetietokanta)
df	Vapausaste
ka	Keskiarvo
LINDA	Suomen yliopisto- ja korkeakoulukirjastojen kirjakokoelmien yhteistietokanta
MEDIC	Suomalainen lääketieteen ja terveydenhuollon viitetietokanta
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Lääke- ja terveystieteen kansainvälinen artikkeliviitetietokanta)
md	Mediaani
n	Aliotoksen koko
N	Otoksen koko
NELLI	Elektroninen tiedonhakuportaali
p	Todennäköisyys
sd	Keskihajonta
t	t-testin testisuure
U	U-testisuureen arvo
χ^2	Ristiintaulukoinnin Khii-neliötesti

Interventiotutkimus = tutkimus, jonka aikana tutkittavaa ilmiötä pyritään muuttamaan vaikuttamalla tekijöihin

(Lähde: http://www.turkucrc.fi/files/163/vaikuttavuus_20090810.pdf. Luettu 11.9.2009)

Interventio = väliintulo, toimenpide, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen

(Lähde: http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01376&p_haku=interventio. Luettu 11.9.2009)

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA

Terveydenhuollossa osaaminen perustuu jatkuvasti uusiutuvaan, laaja-alaiseen, monitieteiseen tietoperustaan ja käytännölliseen osaamiseen sekä sosiaalisiin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. Ammatin harjoittaminen edellyttää terveydenhuollon erityisvaatimusten, väestön terveystarpeiden, teknologian, tutkimuksen ja työelämän muutosten mukaisia taitoja ja valmiuksia. Terveydenhuollon ominaispiirteet, potilasturvallisuus ja palvelujen korkeatasoisen laadun turvaaminen ovat olleet keskeisiä tekijöitä opetusministeriön (2001, 2006) työryhmien määrittellessä koulutuksen keskeisiä sisältöjä ja niiden vähimmäisvaatimuksia. Alalla toimivilta työntekijöiltä edellytetään laaja-alaisen ja yleispätevän ammatillisen osaamisen lisäksi erityisiä taitoja, kuten oppimaan oppimista, kykyä itseohjautuvaan ongelmaratkaisuun ja tiedonhankintaan, kriittiseen ja kehittävään työotteeseen sekä näyttöön perustuvaan toimintaan. (Metsämuuronen 1998, Jaroma 2000, Heinonen 2004, Opetusministeriö 2006).

Terveysalan ammattiin oppiminen sisältää, tutkinnosta riippumatta, ammattitaitoa edistävää harjoittelua terveydenhuollon toimintakentässä teoreettisten opintojen lisäksi. Harjoittelu on tärkeä osa ammatillista tutkintoa sekä ammattikorkeakoulussa että toisen asteen oppilaitoksessa. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun tavoitteena on mahdollistaa opiskelijoiden perehtyminen terveydenhuollon toimintaan ja arvoperustaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000). Tavoitteena on myös perehtyä ammattiopintojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin, kehittää ammatillista osaamista sekä soveltaa tietoja ja taitoja työelämässä (Ammattikorkeakoululaki 351/2003, valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003). Ammattitaitoa edistävä harjoittelu mahdollistaa opiskelijalle ammatillisen ja persoonallisen kasvun sekä teoreettisen tiedon reflektoinnin käytännön tilanteissa (Severinsson 1998, Raji 2000, Löfmark, Carlsson & Wikbländ 2001, Räisänen 2002, Vesterinen 2002, Landmark, Hansen, Bjones & Böhler 2003, Clouder & Sellars 2004).

Sairaanhoitajatutkinnon koulutusohjelman laajuus on 210 opintopistettä ja lähihoitajatutkinnon laajuus on 120 opintoviikkoa. Tekemällä oppimisella ja ohjatulla harjoittelulla on merkittävä osuus ammatillisen kasvun ja ammattitaidon kehityksessä. Terveydenhuollon ammattikorkeakoulutuksessa ammattitaitoa edistävä harjoittelu kattaa

hieman yli kolmanneksen (75 op) koulutusohjelman kokonaismäärästä (Asetus 352/2003). Harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija keskeisten työtehtävien sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä (Asetus 352/2003). Harjoittelusta suurin osa suoritetaan erilaisissa terveydenhuollon toimintayksiköissä, sillä EY:n erityisdirektiivin (77/453/ETY) mukaan harjoittelun tulee tapahtua alan ammattilaisen ohjauksessa. Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnosta, lähihoitajatutkinnosta, suoritetaan vähintään 20 opintoviikkoa työssäoppimisen jaksoilla (Opetushallitus 2001).

Opiskelijaohjauksen toteuttamiselle on vahvat perinteet hoitotyössä. Ohjaajana toimiminen perustuu hoitotyön asiantuntijuuteen sekä omiin opiskelun ja työuran aikana saavutettuihin ohjauskokemuksiin. Ohjaajilta ei edellytetä erityisiä pedagogisia taitoja tai koulutusta heidän toimiessaan opiskelijaohjaajina suosituksista (Heinonen 2004, Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu 2006), ohjaajien koulutustarpeista (Tiainen 2004, Nojonen 2008, Övermark 2008) ja ohjaajakoulutuskokeiluun (Lehtola & Vehkaperä 2008) liittyvistä tutkimustuloksista huolimatta. Ohjaajien toiminta kouluttajina korostuu harjoittelujaksojen laajuuden (Dickson, Walker & Bourgeois 2006), korkeiden ammatillisten tavoitteiden sekä koulutuksen ja työelämän asettamien tavoitteiden yhteensovittamisen vuoksi. Voimassa olevien virka- ja toimiehtojen mukaan opiskelijoiden ohjaajana toimiminen on osa ammattitehtäviä ja sitä edellytetään kaikilta työntekijöiltä opetussairaaloissa. Opiskelijoiden mukaan ohjaajalla on suurin merkitys ammatillisen kasvun tukijana ohjatussa harjoittelussa (Gallagher 2007, Saarikoski, Kaila & Leino-Kilpi 2009). Terveystieteiden toimintayksiköissä toteutettava opiskelijaohjaus ”kilpailee” potilaskeskeisen hoitotyön, uusien työntekijöiden perehdyttämisen sekä vaativien kehittämishankkeiden toteuttamisen kanssa. Helinin (2004) mukaan hoitajat kokevat opiskelijoiden ohjauksen toissijaiseksi työksi hoitotyön rinnalla.

Harjoittelun ohjauksessa opettajaohjaaja vastaa koulutusorganisaation puolesta harjoittelun toteuttamisesta osana tutkintotavoitteita. Opettajalla on käsitys harjoittelua edeltävistä teoreettisista opinnoista, opetussuunnitelman asettamista tavoitteista ja tavoiteltavista oppimisen tuloksista. Opettajalla on hallinnassa tietojen lisäksi pedagogiset taidot ja ohjausmenetelmät, joiden avulla opiskelijaa ohjataan oppimaan terveydenhuollon edellyttämät ammatitaitovaatimukset. Harjoittelun ohjaajan hoitotyön asiantuntijuuden ja opettajaohjaajan pedagogisten taitojen yhdistämiseen tarvitaan kehittävää yhteistyötä ja uusia toimintamalleja, sillä opettajien käytännön harjoittelun ohjausresurssit ovat vähäisiä. Harjoittelun ohjauksen laadullinen kehittäminen tulisi nähdä osana hoitotyön kehittämistä yhteistyössä koulutusorganisaatioiden kanssa, joista esimerkkinä Heinosen (2004) laatimat

suositukset terveydenhuollon toimintayksiköille ja opetusministeriön asettama harjoittelun kehittämishanke vuosille 2004- 2006.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on kerätty vuodesta 1999 toteutuneista harjoittelujaksoista palautetta. Opiskelijoiden antaman palautteen perusteella jaksojen aikana saatu jatkuva palaute on toisinaan riittämätöntä eikä se tue oppimista. Ohjaajien antaman palautteen perusteella oppilaitoksen asettamat tavoitteet ovat liian vaativia ja abstrakteja. Opiskelijoiden yksilöllisesti laatimat tavoitteet suhteessa jakson pituuteen ovat epärealistisesti saavutettavissa. Ohjaajat kokevat arvioinnin antamisen erittäin haasteellisena osana kokonaisohjausta, joten motivoituminen opiskelijoiden ohjaajaksi on vaikeaa arviointiin liittyvien haasteiden vuoksi. Nämä seikat ovat innostaneet tämän tutkimuksen tekemiseen sen lisäksi, että aikaisempia tutkimuksia ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjaajien näkökulmasta on niukasti.

Hoitotieteellinen opiskelijaohjausta käsittelevä tutkimus on yleistynyt Suomessa 1990-luvun puolivälin jälkeen. Kansallisessa ja kansainvälisessä tutkimuksessa opiskelijaohjauksen pääpainopiste on opiskelijoihin (Munnukka 1997, Räisänen 2002, Saarikoski 2002, Papp, Markkanen & von Bonsdorff 2003, Percy & Elliot 2004, Rae-Björk & Hupli 2004, Saarikoski, Syrjälä & Ylönen 2004, Lindgren, Brulin, Holmlund & Athlin 2005, Kajander 2007) ja opettajiin (Turunen 1997, Salminen 2000, Hartikainen 2005) kohdistuvissa tutkimuksissa. Tämän tutkimuksen kannalta keskeisimpiä aikaisempia tutkimuksia ovat ne, joissa käsitellään ohjaajan toimintaa ohjatussa harjoittelussa (esim. Usher 1999, Mölsä 2000, Öhrling & Hallberg 2001, Addis & Karadag 2003, Helin 2004, Tiainen 2004, Lehtola & Vehkaperä 2008, McCarthy & Murphy 2008, Nojonen 2008, Övermark 2008). Harjoittelun ohjaajiin kohdistuvaa hoitotieteellistä tutkimusta Suomessa ei ole aikaisemmin toteutettu. Kasvatustieteelliseen tutkimusalaan kuuluvia julkaisuja on käytetty tämän tutkimuksen viitekehyksessä (Tiainen 2004, Mikkonen 2005, Kalpio 2007).

Terveysalan opintoihin liittyvästä harjoittelusta terveydenhuollon toimintayksikössä käytettävä käsitteistö on vaihdellut runsaasti. Aikaisemmin suomalaisessa kirjallisuudessa ja opinnäytetöissä on käytetty seuraavia käsitteitä: *harjoittelu* (Vesterinen 2002, Tiainen 2004), *kliininen harjoittelu* (Hintikka 2002, Talvitie, Laitinen-Väänänen & Tikkanen 2002), *kliininen opiskelu* (Turunen 1995, Saarikoski 1998), *kliininen oppiminen* (Kolho 1997, Kangas & Hupli 1998, Kolho & Hupli 1998, Suomi 1999), *kliininen opetus* (Räisänen 2002), *käytännöllinen opiskelu* (Leino-Kilpi 1991, Munnukka 1997), *käytännön harjoittelu* (Jokela 1995, Helin 2004, Lehtola & Vehkaperä 2008, Nojonen 2008), *käytännön opiskelu* (Luukka 1998, Karttunen 1999, Mölsä 2000, Hinkkanen 2002) ja *ohjattu harjoittelu* (Heinonen 2004,

Hartikainen 2005, Virkkunen 2005, Kajander 2007). *Ammattitaitoa edistävä harjoittelu* on ammattikorkeakouluasetuksen (2003/352) mukainen käsite, jota on käytetty vähän aiemmissa tutkimuksissa (Kalpio 2007). Toisen asteen opiskelijoiden harjoittelusta käytetään käsitettä *työssä oppiminen* (Räikkönen & Uusitalo 2001, Heinonen 2004, Hautaniemi 2008). Englanninkielisiä käsitteitä ovat *clinical practice* (mm. Kilminster & Jolly 2000, Burns & Paterson 2005, Mikkelsen Kyrkejebo & Hage 2005, McCarthy & Murphy 2008), *clinical training* (mm. Lindgren ym. 2005) ja *clinical learning* (mm. Endacott, Scholes, Freeman & Cooper 2003, Raisler, O'Grady & Lori 2003), joilla tarkoitetaan terveystalon toimintayksikössä tapahtuvaa harjoittelua. Tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä **ammattitaitoa edistävä ohjattu harjoittelu, lyhyemmin ohjattu harjoittelu**. Käsite kuvaa tutkimuksen näkökulmasta harjoittelulle luonteenomaista ammattihenkilön valvonnassa ja ohjauksessa tapahtuvaa oppimisen ohjaamista terveystalon toimintayksikössä ohjaajien näkökulmasta. Ammattitaitoa edistävän ohjatun harjoittelun peruslähtökohdat toimintayksiköissä, kuten resurssit, ohjauksen toteutus, riittävyys ja vaikuttavuus, eivät ole riippuvaisia opiskelijan koulutusorganisaatiosta, koulutusohjelmasta tai tutkinnosta vaan toimintayksikön pedagogisista lähtökohdista.

Opiskelijalle nimetään ohjauksen vastuuhenkilöksi ammatillinen ohjaaja, jolla on pedagoginen vastuu ohjausprosessista toimintayksikön oppimisympäristössä. Prosessiin osallistuminen mahdollistaa kokonaisvaltaisemman oppimisen ohjaamisen opiskelijan yksilöllisten oppimistavoitteiden suuntaisesti ja mahdollistaa reflektiiviset ohjauskeskustelut. Nimetyn ohjaajan tai henkilökohtaisen ohjaajan käytäntö on todettu hyväksi menettelytavaksi ammattitaitoa edistävässä ohjatussa harjoittelussa, sillä se tukee onnistuessaan opiskelijan ammatillista kasvua ja kehitystä. Nimetty tai henkilökohtainen ohjaaja on myös tietoinen ohjauksen etenemisestä prosessin eri vaiheiden aikana. (Kulmala 2001, Niskanen 2001, Vänskä 2002, Billay & Yonge 2004, Tiainen 2004, Carver, Ashmore & Clibbens 2007). Tässä tutkimuksessa opiskelijan nimetystä tai henkilökohtaisesta ohjaajasta käytetään käsitettä **omaohjaaja**.

Lyth (2000) määrittelee **ohjauksen terveydenhuollon kontekstissa** käytännön ammattilaisen henkilön jakamaksi tukimenetelmäksi, jossa käsitellään kliinisiä, organisatorisia, kehityksellisiä ja tunteisiin liittyviä kokemuksia ammattihenkilön kanssa luottamuksellisessa ja turvallisessa ympäristössä. Ohjaus johtaa lisääntyneeseen tietoisuuteen vastuullisesta ja reflektiivisestä toiminnasta. Opiskelijaohjaus on aina yksilöllisempi vuorovaikutusprosessi kuin käsitteellisen tiedon oppimiseen tähtäävä opetus. Ohjaukseen sisältyy sosiaaliseen samaistumiseen liittyviä aineksia selvemmin kuin opetusta. Ohjauksessa

painottuu käsitteellisen tiedon soveltaminen käytäntöön, jolloin opiskelijaa autetaan havainnoimaan omien toimintatapojen ja teoreettisen tiedon välisiä yhteyksiä. (Ojanen 1990, Monton-Cooper & Palmer 2000, Kääriäinen & Kyngäs 2005.)

Tämän tutkimuksen kirjallisuushaut tehtiin sekä kotimaisista että kansainvälisistä tietokannoista kahdessa eri vaiheessa. Ensimmäinen kirjallisuushaku suoritettiin vuonna 2004. Se keskittyi viimeisen viidentoista vuoden aikaisiin julkaisuihin CINAHL- ja MEDLINE – tietokannoista sekä manuaaliseen hakuun alan julkaisuista ja ammatillisesta kirjallisuudesta. Haut tehtiin käsitteillä student, nursing, supervisors, supervision, staff nurse, clinical training, evaluation sekä näiden käsitteiden yhdistelmillä. Haku jätettiin aktiiviseksi, jolloin hakukone ilmoitti tutkijalle kuukausittain raportin kertyneistä tietokantamerkinnöistä määriteltyjen käsitteiden avulla. Tämän lisäksi tutkija teki manuaalista käsihakua lähdeluetteloista löytyneistä mielenkiintoisista artikkeleista koko tutkimusprosessin ajan. Ensimmäisessä vaiheessa toteutettua hakuä käytettiin intervention suunnittelussa ja mittarin kehittämisessä.

Kirjallisuushaku päivitettiin ja käsitteitä täsmennettiin vuosina 2009 ja 2010. LINDA- ja MEDIC- tietokannoissa käsitteet olivat ohjaaja, arvioija, opiskelija, harjoittelu, työharjoittelu, käytäntö ja kliininen. Kotimaisista tietokannoista löytyi 47 hakutulosta, joista kaksi oli hoitotieteellistä väitöskirjaa ja kaksi kasvatustieteellistä väitöskirjaa sekä 20 pro gradu -tutkielmaa, kuusi tieteellistä artikkelia, oppikirjoja sekä ammatillisia artikkeleita. Englanninkielisinä käsitteet olivat mentor, preceptor, assessor, supervisor, training, practic, clinical, clinical competence, skill, students, asses ja evaluation, joilla suoritettiin haut MEDLINEstä ja CINAHLsta. Haku rajattiin englanninkielisiin, hoitotyötä koskeviin vertaisarvioituihin ja tieteellisiin julkaisuihin. Haun perusteella MEDLINEstä löytyi 229 artikkelia, joista otsikon ja abstraktin perusteella valittiin 69 julkaisua. Seuraavassa vaiheessa edellytettiin, että koko artikkeli oli saatavilla NELLI- tietokannasta. Yksi artikkeli osoittautui valituksi väärillä kriteereillä ensimmäisessä vaiheessa ja hakutuloksessa oli mukana jo neljä aiemmin käytettyä artikkeliä. MEDLINEn päivitetyn haun myötä tutkija sai käyttöönsä 48 uutta artikkelia. CINAHLsta löytyi 32 hakutulosta, joista valittiin samoilla kriteereillä kuin MEDLINEstä 14 artikkelia. Näiden artikkeleiden saatavuus osoittautui heikoksi Nelli-tietokannasta, sillä vain kaksi artikkelia oli saatavilla kokonaisteksteinä. MEDLINEn ja CINAHLin hakutuloksissa ei ollut päällekkäisiä artikkeleita.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on luoda ja kuvata toimintamalli, jonka avulla kehitetään ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta ohjaajien näkökulmasta terveysalan toimintayksiköissä. Tutkimuksen empiirisessä osassa suoritettiin koulutusinterventio ja laadittiin arviointikriteerit ohjaajien apuvälineeksi ohjatun harjoittelun arviointiin.

Tutkimuksessa tarkastellaan interventio- ja vertailuryhmän ohjaajien asennoitumista ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjaukseen ennen ja jälkeen koulutusintervention, kuvataan ohjauksellisten tekijöiden yhteyttä ohjaajien asenteisiin opiskelijaohjauksen ja arvioinnin osalta sekä koulutusintervention yhteyttä harjoittelun ohjauksessa ja arvioinnissa tapahtuneisiin muutoksiin. Tämä tutkimus on ajankohtainen kuvaus terveysalan toimintayksiköiden ohjaajien asennoitumisesta opiskelijaohjaukseen ja -arviointiin sekä niiden toteuttamisesta ja siitä, miten koulutusintervention avulla voidaan tehostaa hoitohenkilöstön toimintaa opiskelijaohjaajina.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Oppimistavoitteet oppimaan ohjaamisen välineinä

Opetussuunnitelman tavoitteet perustuvat ammattikorkeakouluissa sosiaali- ja terveysministeriön (2000) asettamiin ammattitaitovaatimuksiin ja toisen asteen oppilaitoksissa opetusministeriön (2001) laatimiin sosiaali- ja terveysalan tutkintoa koskeviin säädöksiin. Ohjattu harjoittelu on tärkeää, sillä se mahdollistaa oppimiselle asetettujen tavoitteiden saavuttamisen autenttisessa ympäristössä ja tukee ammatillista kasvua. Oinosen (2000) mukaan ohjattu harjoittelu tukee hoitotyön käsitteellistämistä, teorian testaamista ja yksilöllistä oppimista asiantuntijuuteen. Harjoittelun ohjauksen tarkoituksena on mahdollistaa hoitotyön oppiminen autenttisissa tilanteissa teoriaa ja käytännön tietoa yhdistämällä (Majakulma 1996, Severinsson 1996, Gaberson & Oermann 1999, Mikkelsen Kyrkejebo & Hage 2005). Opiskelijoiden laatimat henkilökohtaiset oppimistavoitteet konkretisoivat opetussuunnitelman tavoitteita, jolloin ohjauksen onnistumiseksi opetussuunnitelman ymmärtäminen on oleellista. Oppimistavoitteiden saavutettavuus ja tavoiteltavuus suhteessa harjoittelupaikan tarjoamiin oppimistilanteisiin on merkityksellistä tavoitteiden asettamisessa. Opiskelijoiden on hyvä saada palautetta laatimistaan tavoitteista ja keskustellen ohjaajan kanssa asettamistaan tavoitteista. (Gaberson & Oermann 1999, Neary 2000, Öhrling & Hallberg 2001.).

Ammattitaitoa edistävässä ohjatussa harjoittelussa on tärkeää, että ohjaus perustuu opiskelijan yksilöllisten oppimisvalmiuksien tunnistamiseen ohjauksen alussa. Tämä edellyttää omaohjaajalta ja opiskelijalta yhteisen näkökulman oppimiseen, vuorovaikutus- ja päätöksentekotaitoja sekä sosiaalisia taitoja. (Turunen 1997, Oinonen 2000, Percy & Elliot 2004, Meretoja ym. 2006.). Oppiminen perustuu ohjatussa harjoittelussa tehtyihin havaintoihin, kommunikointiin ja kokemusten reflektointiin muuttuvissa hoito- ja päätöksentekotilanteissa (Midgley 2006). Opiskelija tuo omat tavoitteensa, aikaisemmat oppimiskokemuksensa ja jaksoon kohdistuvat odotuksensa ohjaajansa tietoon. Oppimistavoitteiden tulee kohdentua myös hoitamisen arvoihin, asenteisiin ja motivaatioon,

jotka ovat ammatillisen kasvun peruselementtejä. (Gaberson & Oermann 1999.) Vastavuoroiseen ohjaussuhteeseen liittyvät myös ohjaajan asettamat odotukset ohjaussuhteelle opiskelijaansa kohtaan (Kasurinen & Kontulainen 1998). Harjoittelun ohjaus on suunniteltua ja tavoitteellista toimintaa, jossa ohjaaja suunnittelee harjoittelun toteutuksen opiskelijan kanssa asettamalla yhteisiä tavoitteita ja tarkastelee tavoitteiden saavuttamista yhdessä opiskelijan kanssa. Ohjaaja asettaa tavoitteita myös toteuttamalleen ohjaukselle. (Gaberson & Oermann 1999, Mölsä 2000, Oinonen 2000, Öhrling & Hallberg 2001.).

Oppimista edistävän ja onnistuneen harjoitteluprosessin näkökulmasta ammattitaitoa edistävän ohjatun harjoittelun ohjaajien opetussuunnitelmatavoitteiden tuntemus on tärkeää. Ohjaajien tulee osata ohjata opiskelijoita tavoitteiden laatimisessa, sillä useilla opiskelijoilla on vaikeuksia tavoitteiden asettamisessa. Hyvät ohjaajat tietävät opiskelijoiden tavoitteet ja antavat ohjausta niiden mukaisesti. (Veräjänkorva 1996, Gaberson & Oermann 1999, Mölsä 2000, Oinonen 2000, Öhrling & Hallberg 2001, Helin 2004). Tavoitteiden tuntemus mahdollistaa niihin perustuvan ohjauksen ja arvioinnin sekä oppimista edistävän ilmapiirin koko työyhteisissä. Ohjaajien tulisi pyrkiä yhdistämään ohjauksessaan käytännöllinen ja teoreettinen tieto. (Oinonen 2000, Lähteenmäki 2001, Helin 2004). Ohjaajina toimivan henkilöstön kiinnostus opetussuunnitelmien seuraamiseen ja motivaatio päivittää tietojaan on hyvin vaihtelevaa Helinin (2004) mukaan. Ohjaajat pitivät opetussuunnitelman tuntemusta tarpeellisena, mutta alle puolet ilmoitti tuntevansa opetussuunnitelman (Mölsä 2000). Kiinnostukseen päivittää tietoja vaikuttavat useat tekijät henkilökohtaisen kiinnostuksen lisäksi, kuten opetussuunnitelmien laajuus, niiden vaihtuvuus, ajan käyttö sekä käsitys siitä, että opetussuunnitelmatuntemus kuuluu enemmän opettajan asiantuntemukseen kuin ohjaajan osaamisalueisiin.

Ohjauksen lähtökohtana tulisi olla se, että molemmat ohjaussuhteen osapuolet yrittävät ymmärtää yhdessä oppimisen ja ohjauksen tavoitteita. Suunnitelmallinen ohjaaminen pyrkii tarkoituksenmukaisesti ohjaamaan opiskelijaa niihin valmiuksiin, joilla opiskelija kykenee tunnistamaan itsessään oppimistarpeensa ja toimimaan muuttuvissa ympäristöissä. Ohjatussa harjoittelussa keskeinen tavoite on teoriaopetuksen soveltaminen hoitamiseen. Ohjauksen tulisi olla yksiselitteistä ja ohjausmenetelmien selkeitä, ja ohjaussuhteessa tulee olla tilaa kuunnella ohjattavaa ja jakaa opiskelijan kokemuksia. (Arvidsson & Fridlund 2005). Kokemuksellinen oppiminen tulee mahdolliseksi reflektion kautta, jolloin tietoisien käsittelyn avulla sekä eritellään että arvioidaan kokemuksia kriittisesti ja pyritään muodostamaan tiedollisten oivallusten kautta yhteyksiä aikaisempiin kokemuksiin ja oppimistilanteisiin. Kokemuksellinen oppiminen merkitsee jatkuvaa uuden oppimista niin, että omaohjaajat

käyttävät sekä omia että opiskelijan aikaisempia kokemuksia opiskelijan ohjaamisessa ja arvioinnissa uuden oppimisen lähteinä. Todellinen reflektio merkitsee syväsuuntaista asennoitumista omaan ja toisen sisäiseen maailmaan subjektiivisen kokemuksen tasolla. (Ojanen 2001, Vänskä 2002, Tiainen 2004.)

2.2 Toimintayksiköiden ohjaukselliset lähtökohdat ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksessa

2.2.1 Pedagoginen ilmapiiri

Toimintayksikön pedagogisilla lähtökohdilla tarkoitetaan opiskelijaohjauksen perusorientaatiota. Opiskelijaohjauksen perusteet muodostuvat henkilöstön suhtautumisesta opiskelijaan, didaktisesta toiminnasta sekä pedagogisesta ilmapiiristä. (Wilson-Barnett, Butterworth, White, Twinn, Davies & Riley 1995.) Terveystieteiden toimintayksikön yhteisöllistä hyvinvointia kuvaa sen ilmapiiri, jossa kaikilla on mahdollisuus tulla kuulluksi sekä oikeus ja velvollisuus yhteisön perustehtävän suorittamiseen. Toimintayksikön ohjaukulttuuri rakentuu myönteisestä ilmapiiristä ja kollegiaalisesta suhtautumisesta opiskelijoihin, mikä luo perustan myönteiselle oppimiskokemukselle. (Suua 1995, Kilminster & Jolly 2000, Koskinen & Silén-Lipponen 2001, Lee-Hsieh, Kuo & Tseng 2005.) Toimintayksikön klininen erikoisala ei ole oppimisympäristön laatua määrittävä tekijä, vaan sitä määrittävät enemmän yksikön pedagogiset käytännöt, sosiaaliset rakenteet ja hoidon laatu (Saarikoski, Meretoja & Leino-Kilpi 2008). Ohjaajien suhtautuminen potilaisiin välittyy opiskelijoille, jotka puolestaan ottavat mallia omaohjaajansa toiminnasta. Ohjaajan tulee sisäistää eettisesti korkeatasoisen potilastyön lähtökohdat. (McCarthy 2006.) Oppimista edistävät vastuun saaminen, itsenäinen opiskelu, erilaiset oppimistilanteet ja palautteen saaminen. Potilaan kokonaishoitoon osallistuminen ja ymmärtäminen antavat eheän kuvan hoitotyön kokonaisuudesta. (Davis 1990, Smith 1991, Löfman & Wikblad 2001.)

Oppimista edistävässä toimintayksikössä vallitsee avoin, reilu ja turvallinen ilmapiiri, jossa opiskelijan on helppo lähestyä henkilöstöä (Koskinen & Silén-Lipponen 2001). Turvallisessa ilmapiirissä on tilaa myös virheille ja mahdollisuudelle kyselemällä selvittää asioita (Saarikoski 2005). Hyväksyvä ilmapiiri auttaa opiskelijaa pääsemään hoitotiimin jäseneksi, jolloin ohjaajien suhtautuminen opiskelijoihin koetaan tärkeäksi

oppimiskokemuksiin vaikuttavaksi tekijäksi (Cope, Cuthbertson & Stoddart 2000, Mölsä 2000, Neary 2000, Chow & Suen 2001, Jackson & Mannix 2001, Myrick 2002, Secrest ym. 2003).

Ohjaajuuden tulee perustua toimintayhteisössä jatkuvuuteen, vapaaehtoisuuteen, sitoutuneisuuteen ja luottamuksellisuuteen. Sen tulee rakentua myös kunnioitukselle ja luottamukselle, jossa jokaisen ohjaajan omia ratkaisuja kunnioitetaan ja luotetaan hänen tekemiinsä valintoihin (Arvidsson & Fridlund 2005). Sulosaaren (2005) mukaan ohjaustehtävän arvostus on lisääntynyt, mikä mahdollistaa toimintayksiköissä ohjauksen laadun kehittämisen. Saarikosken ym. (2009) mukaan toimintayksiköiden pedagogiset panokset ovat lisääntyneet viimeisen kymmenen vuoden aikana. Ammattikorkeakouluopiskelijat ovat arvioineet, että toimintayksiköiden pedagogiset lähtökohdat ovat paremmat ja että ohjaussuhde toteutuu merkittävästi paremmin verrattuna opistoasteen opiskelijoiden arviointiin. Ohjaajan rooli on korostunut, sillä enemmistö ammattikorkeakouluopiskelijoista piti ohjaajan merkitystä oppimiselle suurempana tekijänä ohjatussa harjoittelussa kuin opistoasteen opiskelijat. (Saarikoski ym. 2009.)

Toimintayksikössä, jossa pedagogiset lähtökohdat eivät toteudu hyvin, vallitsee kiire, opiskelijakielteinen ilmapiiri ja ohjaajien välinen yhteistyö on vähäistä (Allen & Simpson 2000, Papp ym. 2003). Ohjaajat tarvitsevat enemmän aikaa ohjaukseen kuin tutkimustulosten mukaan on ollut käytettävissä (Mölsä 2000, Yonge, Krahn, Trojan, Reid & Haase 2002, Raisler ym. 2003, Övermark 2008) ja työkavereiden tukea ohjauksen toteuttamisessa (MacCarthy & Higgins 2003, Övermark 2008). Huono ilmapiiri vaikuttaa kielteisesti opiskelijan ammatti-identiteetin muodostumiseen ja vähentää sitoutuneisuutta harjoitteluyksikköön (Percy & Elliot 2004). Yksilöllisen ohjaussuhteen jatkuva puute ja tarkoituksenmukaisten oppimistilanteiden puuttuminen ovat Löfmarkin ja Wikblandin (2001) mukaan oppimista estäviä tekijöitä. Liian vähäiset potilaskontaktit ja joutilaisuus harjoittelussa liittyvät opiskelijan epämiellyttäviin kokemuksiin ohjatussa harjoittelussa (Saarikoski 2005). Secrestin ym. (2003) mukaan opiskelijoiden osallistuminen potilaiden hoitoon ja onnistumisen tunteet hoitotyössä lisäsivät tyytyväisyyttä ohjattuun harjoitteluun. Ohjaajat odottavat saavansa tukea ja opastusta esimiehiltään voidakseen toteuttaa opiskelijaohjausta vaikuttavasti ja tehokkaasti. Osastonhoitaja on terveydenhuollon toimintayksikössä avainhenkilö vastaamaan osaston ohjauksen laadusta. (Munnukka 1997, Allen & Simpson 2000, Neary 2000, Oinonen 2000, Saarikoski 2002, Henderson, Fox & Malko-Nyhan 2006, Hautala, Saylor & O'Leary-Kelley 2007.)

Opiskelijaohjauksen laatuun yhteydessä olevia tekijöitä ovat potilastyön aiheuttama kiire sekä ohjaajien ohjausvalmiudet ja sitoutuneisuus ohjaukseen. Potilashoito priorisoituu opiskelijaohjauksen edelle, ja kiireisessä työilmapiirissä ohjaajat eivät voi panostaa ohjaukseen riittävästi, jotta se vastaisi oppimistarpeisiin monipuolisissa oppimistilanteissa. Potilashoidon ja opiskelijaohjauksen yhteensovittaminen kiireisessä tilanteessa aiheuttaa stressiä ja riittämättömyyden tunnetta ohjaajille. Opintojen alkuvaiheessa opiskelijoiden vähäiset teoreettiset ja kokemukselliset tiedot kuormittavat henkisesti ohjaajia, sillä riittämättömät tiedot voivat heikentää jopa potilashoidon turvallisuutta. (Jackson & Mannix 2001, Öhrling & Hallberg 2001, Yonge ym. 2002, Helin 2004, Henderson ym. 2006, Carnwell, Baker, Bellis & Murray 2007, Hautala ym. 2007.) Opiskelija kaipaa eniten sosiaalista tukea harjoittelujakson alussa kohdatessaan uudet sosiaaliset suhteet ja ammatilliset vaatimukset harjoittelupaikassa (Cope ym. 2000). Työyhteisöjen kehittämistä opiskelijamyönteisemmiksi ei voida Saarikosken (2005) mukaan kehittää vain harjoitteluympäristönä, vaan interventiot tulee kohdentaa koko työyhteisöön.

2.2.2 Omaohjaajan rooli, ohjaustaidot ja yhteistyöodotukset ammattitaitoa edistävässä ohjatussa harjoittelussa

Omaohjaajalla on tärkeä rooli harjoittelujakson onnistumisessa (Gaberson & Oermann 1999, Gray & Smith 2000, Kilminster & Jolly 2000, Chow & Shuen 2001, Saarikoski 2002, Wilkes 2006, Gallagher 2007, Saarikoski ym. 2009). Aikaisempien tutkimusten mukaan (Hokkanen, Lappalainen & Lappalainen 1994, Saarikoski, Leino-Kilpi & Warne 2002) omaohjaajasuhteessa harjoitelleet opiskelijat ovat tyytyväisempiä harjoittelujaksoonsa kuin opiskelijat, joilla ei ollut nimettyä omaohjaajaa. Saarikosken ym. (2009) mukaan 77 % opiskelijoista koki omaohjaajan merkityksen suurimpana hoitamaan oppimisen edistäjänä ohjatussa harjoittelussa. Omaohjaaja toimii opiskelijan roolimallina ja opiskelijan on todettu oppivan ohjaajalta, joka arvostaa ja ymmärtää ohjattavaansa. Ohjaajan tärkeitä persoonaan liittyviä ominaisuuksia ovat kärsivällisyys, empaattisuus, lämmin suhtautuminen, motivaatio ja ohjaajaroolin tunnistaminen, taito kuunnella ja omaan toimintaan kohdistuvan kritiikin sietokyky. (Coates & Gormley 1997, Gaberson & Oermann 1999, Niskanen 2001, Allen 2002, Tynjälä 2002, Tiainen 2004, Carver ym. 2007.) Ohjaajalla tulee olla hyvä itsetunto ja eheä persoonallisuus. Yhdessä tekeminen on paras mahdollinen tapa välittää ohjattavalle

sitoutuneisuutta ja empatiaa (Arvidsson & Fridlund 2005), mutta ohjaajan on kyettävä säilyttämään analyttinen ja objektiivinen asenne ohjaussuhteessa (Wilkes 2006). Edellä mainituista ominaisuuksista Heffernanin, Heffernanin, Brosnanin ja Brownin (2009) tutkimuksen mukaan opiskelijat pitävät ohjaajan tärkeimpinä ominaisuuksina lähestyttävyyttä ja tuen osoittamista, kun taas ohjaajien mukaan tärkeimpiä ominaisuuksia ovat kommunikointitaidot ja lähestyttävyys.

Omaohjaajalta saatu tuki on merkittävä tekijä onnistuneen oppimisprosessin käynnistäjänä ja edesauttamassa harjoittelupaikkaan sopeutumisessa (Spouse 2001). Opiskelijoiden, hoitotyön opettajien ja johtajien mukaan tärkeimmät ohjaajaominaisuudet liittyvät ohjaajan persoonallisuuteen ja ohjaajan asenteisiin opiskelijoita ja ohjausta kohtaan (Coates & Gormley 1997). Ohjaajan rooliin liitettävät keskeiset persoonallisuustekijät rehellisyys, sitkeys ja rohkeus ovat tekijöitä, joita ohjaajalta odotetaan (Gaberson & Oermann 1999). Opiskelijoilta on kartoitettu mielipidettä ihanteellisen ohjaajan ominaisuuksista. Opiskelijoiden mukaan opiskelijaohjauksen tärkeänä ja antoisana kokevat ohjaajat ovat myös valmiita panostamaan ohjaussuhteen onnistumiseen. Ohjaajalla on hyvä itseluottamus, hän osaa lievittää pelkoja ja hänellä on herkkyyttä ja kykyä luoda ohjauksellinen suhde. Hyvän ohjaajan ominaisuuksiin kuuluvat myös ystävällisyys, kollegiaalisuus ja helposti lähestyttävyys. (Burnard 1998, Severinsson 1996, Coates & Gormley 1997, Neary 2000, Koskinen & Silèn-Lipponen 2001, Kulmala 2001, Niskanen 2001, Suen & Chow 2001, Saarikoski ym. 2002, Tynjälä 2002, Vänskä 2002, Billay & Yonge 2004, Mikkonen 2005.) Ohjaaja on opiskelijalle esikuva ja ammatillinen roolimalli tulevasta ammatista (Cahill 1996, Papp ym. 2003, Carver ym. 2007). Opiskelijaohjaajina toimivat henkilöt kokevat myös itse saavansa uusia näkökulmia omaan työhönsä opiskelijaohjauksesta (Helin 2004, Tiainen 2004, Arvidsson & Fridlund 2005).

Ohjaajien mukaan hyvän omaohjaajan taitoihin kuuluvat oppimistilanteiden ideointi, palautteen järjestäminen, opiskelijan itsenäisen työtöteen edistäminen yhtä hyvin kuin ohjaussuhteen luottamuksellisuuden ja asiantuntijuuden ylläpitäminen (Pesut & Williams 1995). Vastuullinen ohjaaja luo ohjaussuhteeseen luottamusta, välittämistä ja kunnioitusta. Omaohjaajat ovat tiedostavat vastuunsa opiskelijoiden tunteiden käsittelyn aktivoinnissa, joka rakentuu kumppanuudesta, tukemisesta ja reflektointiin innostamisesta. Ohjaajuuteen liittyy myös henkisyyden piirteitä, jotka liittyvät hoitajan identiteetin kasvamiseen. (Severinssonin 1996.) Ammatillisen kasvun tukemisen lisäksi ohjaajalta edellytetään opiskelijan persoonallisen kasvun tukemista (Lyth 2000). Ideali ohjaajuus sisältää laaja-alaista teoreettista osaamista (hoitotiede, filosofia, psykologia, ryhmäprosessit sekä

kehityopsykologia) ja johtajuuden tuntemista (Severinsson 1996). Ohjaajuuden voi kiteyttää viitekehykseen, jossa on neljä elementtiä: opiskelija, ohjaaja, asiakas ja oppimisympäristö (Driscoll 2000). Tässä viitekehyksessä toteutettavaa oppimisen ohjaamista terveydenhuollon kontekstissa Shanley & Stevenson (2006) luonnehtivat moniulotteiseksi prosessiksi.

Omaohjaajan henkilökohtainen motivaatio opiskelijaohjaukseen on keskeinen tekijä ohjaussuhteen onnistumisessa (Sulosaari 2005). Ohjaajan tulee olla sitoutunut ohjaustehtäväänsä (Helin 2004). Ohjaajien sitoutuneisuus opiskelijaohjaukseen kuitenkin vaihtelee, jolloin ohjaajien valmiudet ja tahto toimia opiskelijaohjaajina ovat keskenään erilaisia. Jatkuva ohjaajana toiminen saattaa tuntua rasittavalta ja heikentää sitä kautta ohjauksen laatua. Tällöin ohjaus ei ole tehokasta vaan heikentää opiskelijoiden oppimismahdollisuuksia. (Gaberson & Oermann 1999, Helin 2004, Percy & Elliot 2004, Carnwell ym. 2007.)

Huonot ohjaustaidot ja puutteelliset ammatin vaatimat tiedot ovat yhteydessä huonoon ohjaukseen ja ohjaajuuteen (Coates & Gormley 1997, Gray & Smith 2000). Huono ohjaaja kohtelee opiskelijaa epäasiallisesti (Veräjänkorva 1996) ja suhtautuu opiskelijaan kielteisesti, jolloin ohjaaja ei anna opiskelijan tehdä tavoitteidensa mukaisia tehtäviä tai teettää opiskelijalla vähemmän mielekkäitä tehtäviä (Gray & Smith 2000, Percy & Elliot 2004). Huono ohjaaja ei ole kiinnostunut oppimistavoitteista ja jättää opiskelijan tuetta. Huono ohjaaja ei osaa antaa palautetta, jos palaute on sattumanvaraista ja pinnallista. Ristiriitainen palaute, joka ei vastaa opiskelijan todellista osaamista vaikuttaa negatiivisesti opiskelijan motivaatioon. (Veräjänkorva 1996, Jackson & Mannix 2001.) Ohjaajana toimimisen esteitä ovat ajan puute, työn kuormittavuus, velvollisuuden tunne, vähäinen kokemus hoitotyöstä ja opiskelijaohjauksesta sekä ohjaajan ja opiskelijan väliset ristiriidat (Coates & Gormley 1997). Ohjaussuhteessa tapahtuneilla konflikteilla voi olla pitkäaikaisia ja jopa opiskelijan persoonallisuuteen vaikuttavia seurauksia. Mamchur ja Myrick (2003) mukaan ohjaajan ja opiskelijan väliset konfliktit ohjaussuhteen aikana aiheuttivat 43 % vastaajista minäkuvaan liittyviä negatiivisia vaikutuksia ja 29 % vastaajista kuvasi haitallisia terveydellisiä vaikutuksia.

Omaohjaajan avulla toteutetun yksilöohjauksen lisäksi on saatu myönteisiä kokemuksia ryhmäohjauksen toteuttamisesta ohjatussa harjoittelussa. Ryhmäohjauksen tarkoituksena on reflektoida ohjatussa harjoittelussa heränneitä tunteita, ajatuksia ja toimintaa ohjaajan johdolla. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet opiskelijat kokivat ryhmäohjauksen tärkeänä tukimuotona harjoittelussa ja halusivat valmistuttuaan käyttää myös ryhmäohjausmuotoa ammatillisena ohjauksen muotona. (Lindgren ym. 2005.)

Ryhmäreflektiot ohjatussa harjoittelussa tarjoavat mahdollisuuden kehittää ongelmanratkaisutaitoja, kriittistä päättelykykyä ja itsetietoisuutta. Potilastapausten ja kliinisten hoitotilanteiden reflektiivinen tarkastelu pienryhmissä tukee osaamisalueiden kehittymistä. (McGrath & Higgins 2006.)

Terveysalalla toimivien ohjaajien valmiudet toimia omaohjaajina ovat hyvin erilaisia ja heidän tietonsa ja taitonsa opiskelijaohjauksesta voivat olla riittämättömät. Ohjaajat toimivat usein kokemuksellisen tiedon varassa ja perustavat ohjaajuutensa omakohtaisiin aikaisempiin kokemuksiinsa, mikä näkyy ohjaussuhteessa. (Ferguson & Calder 1993, Myrick & Barret 1994, Turunen 1995, Severinsson & Hallberg 1996, Myrick & Yonge 2004.) Saarikosken ym. (2009) mukaan ohjaajien pedagogiset valmiudet ovat parantuneet merkittävästi kymmenen vuoden aikana. Jokainen ohjaaja löytää oman ohjaustyylinsä ja tapansa toimia ohjaajana. Itsetietoisuus ohjaajuudessa tarkoittaa rajojensa tunnistamista. Ohjaajan tulee hyväksyä se, ettei hän voi tietää kaikkea. Ohjaajuuteen liittyy heikkouden tunteita kuten kompetenssin kyseenalaistamista, pelkoja riittämättömyydestä ja moitteista ja tunteita vihasta. Tunteiden jakaminen työyhteisössä ja ohjaajakollegoiden kanssa lisää itsetietoisuutta, tukee jaksamista ja mahdollistaa ammatillisen kasvun ohjaajana. Ohjaus vie aikaa potilaita, joten ajan jakaminen ja keskittyminen ohjaukseen on haasteellista (Arvidsson & Fridlund 2005.) Ohjaajien tulisi toimia opiskelijaohjaajina mahdollisimman usein taidon ylläpitämisen ja ohjausosaamisen karttumisen vuoksi (Henderson ym. 2006). Myös Övermarkin (2008) mukaan ohjaajana toimimisen tulisi olla mahdollisimman usein toistuvaa ja vapaaehtoista.

Itsearvioinnin perusteella ohjaajien pedagogiset valmiudet ovat heikkoja ja he toivovat lisäkoulutusta opiskelijoiden ohjaamiseen. Palautteen vastavuoroisuuteen kuuluu myös ohjaajan saama palaute. Ohjaajat näkevät loppuarviointikeskustelutilaisuuden mahdollisuutena saada palautetta omasta ohjauksesta. Harjoittelujakson päätyttyä on opiskelijaa rohkaistava antamaan suullista palautetta ohjaajalle ja koko työyhteisölle. (Öhrling & Hallberg 2001). Ohjaajina toimiva hoitohenkilöstö kokee opiskelijan oppimisen ja kehittymisen arvioinnin ohjausprosessin vaikeimmaksi tehtäväksi. Ohjatun harjoittelun keskeisiä kehittämisaalueita ovat harjoittelun ohjaus- ja arviointimenetelmät sekä nykyisen hoitotyön koulutuksen sisältöön perehtyminen. Kehittämiskohteiksi nousevat käytännön harjoittelun arviointiperusteiden systematisointi ja täsmentäminen yhteistyössä työelämän ja koulutusorganisaatioiden kanssa, sillä yksiselitteiset ohjeet puuttuvat. (Lyytikäinen 2000, Pohjonen 2002, Tiainen 2004, Kalpio 2007).

Opiskelijat asettavat odotuksia ja vaatimuksia omaohjaajille, joiden tulee hallita sekä hoitamisen että opettamisen taidot. Ohjaajat suhtautuvat myönteisesti opiskelijaohjaukseen ja

kokevat hyötyvänsä ohjaajana olemisesta, sillä ohjaajuudessa ilmenneet kysymykset edellyttävät tietojen hankkimista ja vastausten perustelua (Ikonen 1991, Atkins & Williams 1995, Ferguson 1996, Leinonen, Moisander, Leino-Kilpi & Katajisto 1996, Vaahtera 1996, Tiainen 2004). Ohjaajuuden tulee olla ohjaajaa hyödyttävä ja palkitseva prosessi, joka tukee hoitajan omaa ammatillista kehittymistä ja siten edistää ohjaajien ammatillista osaamista (Atkins ja Williams 1995, Lyth 2000, Tiainen 2004, Kalpio 2007).

Ohjaajalta edellytetään uusinta tietoa hoitotyöstä ja näyttöön perustuvan hoitotyön hallintaa (Arvidsson & Fridlund 2005) sekä oman työn ja toiminnan jatkuvaa arviointia (Meretoja, Häggman-Laitinen, Lankinen, Sillanpää, Rekola & Eriksson 2006). Terveysalan toimintayksiköt ovat Mattilan, Koiviston ja Häggman-Laitilan (2004) mukaan tutkimusmyönteisiä, mutta vain osa ohjaajista perustelee toimintaansa tutkitun tiedon avulla (Jaroma 2000). Harjoitteluyksiköt eivät toimi näyttöön perustuvan hoitotyön mallin mukaisesti (Räisänen 2002), vaikka useimmat työntekijät ymmärtävätkin tutkitun tiedon tärkeyden (Elomaa 2003). Näyttöön perustuva tiedon puuttuminen ohjauksen välineenä heikentää uusien hoitotyön taitojen oppimista ja vähentää opiskelijaohjauksen tehokkuutta sekä vaikeuttaa teoreettisen tiedon ja käytännöllisen tiedon yhteensovittamista. Teorian ja käytännön välinen kuilu pienenee vasta, kun tutkimustiedon käytöstä tulee osa toimintakulttuuria terveydenhuollon toimintayksiköissä. (Elomaa 2005.) Ohjauksen tulisi olla yhä enemmän teorialähtöistä ja keskittyä näyttöön perustuvan hoitotyön prosesseihin (Arvidsson & Fridlund 2005).

Harjoittelun ohjaus edellyttää pedagogisia taitoja, tietoja erilaisista oppimismenetelmistä ja taitoa antaa palautetta (Kilminsterin & Jollyn 2000, Vuorinen ym. 2005, McCarthy 2006). Harjoittelujaksojen määrän ja laajuuden vuoksi ohjaajien tulisi päivittää ohjaustaitojaan (Dickson ym. 2006). Useat tutkimukset (Öhrling & Hallberg 2001, Watson 2003, Helin 2004, Tiainen 2004, Burns & Paterson 2005, Vuorinen, Meretoja & Eriksson 2005, Kalpio 2007, Lehtola & Vehkaperä 2008, Nojonen 2008) osoittavat, että ohjaajat tunnistavat koulutustarpeensa, jotka liittyvät opiskelijaohjauksen kehittämiseen. Ohjaajien pedagogisien valmiuksien kehittämiseen on panostettu, vaikka niistä ei ole systemaattisesti raportoitu. Ohjaajakoulutusta tulisi järjestää kahden opintoviikon mittaisena täydennyskoulutuksena (Heinonen 2004). Ohjaajista vain kolmanneksella oli riittävästi tietoa sairaanhoitajakoulutuksesta, ja yli puolet vastaajista toivoi säännöllistä koulutuksen järjestämistä (Tiainen 2004). Övermarkin (2008) tutkimuksessa 70 % (n=128) vastaajista oli kiinnostunut ohjaajakoulutuksesta. Ohjaajat, jotka eivät olleet kiinnostuneet koulutuksesta, arvioivat tarvitsevansa selkeästi vähemmän koulutusta kuin koulutuksesta kiinnostuneet

ohjaajat. Koulutuksen sisällöllisiä teemoja toivottiin sairaanhoitajakoulutuksen sisällöstä, tavoitteista, arvioinnista ja ohjaamisen menetelmistä. Vastaavia tuloksia ovat raportoineet (Leinonen ym. 1996, Forrest, Brown & Pollack 1996, Kasurinen & Kontulainen 1998, Lyytikäinen 2000, Watson 2000). Koulutukset vaihtelevat alueellisen saatavuuden ja sisältöjen suhteen. Valtakunnallisia hankkeita on ohjaajakoulutuksen suhteen käynnistetty Heinosen (2004) laatimien suositusten mukaisesti, kuten yliopistosairaaloissa toteutetut LYHTY-koulutus (Kuopion yliopistollinen sairaala) ja Taitava ohjaaja -koulutus (Turun yliopistollinen sairaala). Opiskelijat olivat selkeästi tyytyväisempiä ohjaajien toimintaan ohjaajakoulutuksen jälkeen (Suen & Chow 2001).

Ammattikorkeakoulujen hoitotyön opettajien suhdetta harjoittelun omaohjaajaan pidetään merkityksellisenä. Omaohjaajat odottavat yhteistyösuhteelta yhteisiä tapaamisia ja keskusteluita, sillä ammattikorkeakoulun opettaja vastaa oppimiskokonaisuudesta osallistumatta siihen liittyvän harjoittelun ohjauksen toteuttamiseen. Ammattikorkeakoulujen opettajien mahdollisuudet osallistua opiskelijoiden ohjaamiseen harjoittelujaksoilla näyttävät vähentyneen. Opettajan tärkeimmät osa-alueet ohjatussa harjoittelussa ovat opetussuunnitelman tuntemus, ohjausyksikköön kuuluminen sekä olla oppija että kouluttaja (Kelly 2007). Opettaja nähdään ohjaajien kouluttajana, jolloin opettaja voi neuvoa oppimistilanteiden löytämisessä ja tukea ohjaajien ohjaustaitoja. Opettajan toiminta yhteistyösuhteen mentorina ja tukijana on erittäin odotettu sekä toivottu yhteistyön muoto. Lisäksi opettajan ja ohjaajan yhteistyösuhde on edellytys teoreettisen ja käytännöllisen tiedon yhteensovittamisessa ja niiden hyödyntämisessä käytännön hoitotyöhön. (Forrest ym. 1996, Munnukka 1996, Ioannides 1999, Allen & Simpson 2000, Duffy & Watson 2001, Allen 2002, Hutchings, Williamson & Humphreys 2005, Kalpio 2007.)

Omaohjaajan ja opettajan yhteistyön tavoitteena on opiskelijan oppimisen ja ammatillisen kasvun tukeminen. Yhteistyötä edistäviä tekijöitä ovat Hartikaisen (2005) mukaan ohjausmyönteinen asenne, arvostus, motivaatio, aktiivisuus, uudet kiinnostavat asiat, organisaation tuki ja yhtenevä ohjaus. Yhteistyön kehittäminen vaatii suunnitelmallisuutta ja resursseja. Tulosten perusteella omaohjaajat toivovat opettajien käyvän enemmän harjoittelupaikoilla, lisäksi he toivoivat yhteisiä projekteja ja koulutusta. Opettajalta tullut lyhytkin yhteydenotto puhelimitse tai muutama kommentti ohjaajalle olisivat riittäviä tuen muotoja (Allen & Simpson 2000, Allen 2002). Yhteistyö omaohjaajan ja opettajan välillä on todettu liian vähäiseksi ja ohjaajat toivoivat saavansa palautetta ohjaustaidoistaan hoitotyön opettajalta (Hinkkanen 2002, McCarthy & Higgins 2003), kun taas Övermarkin (2008) mukaan opettajien palautetta ei nähty merkittävänä. Ohjaajat kokivat oppilaitoksen

yhdysopettajien antaman tuen riittämättömäksi. Ohjaajat toivoivat opettajilta enemmän informaatiota kuin läsnäoloa (Övermark 2008). Eniten työkokemusta omaavat ohjaajat olivat tyytymättömiä tuen saantiin, kun taas ohjaajakoulutukseen osallistuneet olivat tyytyväisiä tuen saantiin (Nojonen 2008). Ohjaajien keskinäistä vertaistukea ja ryhmätapaamisia, joita koordinoi ohjaava opettaja, ehdotetaan eräiksi tuen muodoiksi (Allen & Simpson 2000). Tulokset ovat ristiriidassa Övermarkin (2008) tutkimuksen kanssa, jossa ohjaajien yhteisiä tapaamisia tai ohjaajien välisiä konsultaatioita ei nähty tarpeellisena.

2.3 Arviointi ammattitaitoa edistävässä ohjatussa harjoittelussa

Arviointi on arvon antamista, joten se on aina arvosidonnaista. Arviointi tarkoittaa jonkin toiminnan vaikutuksia koskevan tiedon järjestelmällistä keruuta, analysointia, arvottamista ja tulkintaa. Kerättyjä tietoja käytetään usein toiminnan kehittämisessä, laajentamisessa tai siitä luopumisessa. Sen on tarkoitus johtaa johonkin parempaan. (Koli & Romppanen 1999, Niemi 2006.) Arviointi on poliittista toimintaa, mikä näkyy siinä, että se on arvottunutta (Preskill 2004, Weiss 2004). Arvioinnissa toimintaa ja tuloksia verrataan asetettuihin tavoitteisiin (Koli & Romppanen 1999). Arviointi voi kehittää asioita tukemalla olemassa olevia rakenteita ja järjestelmiä tai se voi olla kriittistä, jolloin pyritään muuttamaan vallitsevia olosuhteita tai käytänteitä (Weiss 2004). Kriittisessä arvioinnissa pyritään puuttumaan vallitseviin epäkohtiin ja rakentuneisiin käytäntöihin, joissa nähdään kehittämistarpeet (Kivipelto 2005). Kriittisessä arvioinnissa tavoitellaan hyviä käytänteitä ja toiminnan kehittämistä (Everitt & Hardiker 1996).

Kriittisen arvioinnin kohteena voivat olla sekä toiminnan sisältö että sen vaikutukset (Everitt & Hardiker 1996). Pelkästään tuloksiin keskittyvät ulkoiset arvioinnit jättävät usein prosessin huomioimatta, mutta niiden perusteella saatetaan kuitenkin tehdä päätöksiä. Prosesseihin keskittyvä kriittinen arviointi mahdollistaa työn koko laajuuden esiin saattamisen. (Marjamäki, Mäntysaari & Ristimäki 1998). Kriittisen arvioinnin avulla voidaan saada siis esille hyväksi havaittuja toimintatapoja, joiden avulla hoitotyön opettamisessa on onnistuttu paneutumaan ohjauksen kehittämiseen terveydenhuollon toimintayksikössä (vrt. Kivipelto 2005).

Arvioinnin määritelmä on kontekstisidonnainen, mutta se on aina mukana tarkasteltaessa oppimista, ohjaamista ja opettamista. Arvioinnilla tarkoitetaan kaikkia

interventioita ja reflektiivisiä kysymyksiä, joilla oppijaa ohjataan ja tuetaan kohti tavoitteellista oppimista. (Leino-Kilpi 1990, Peltonen 1995, Koli & Romppanen 1999, Ojanen 2001, Vänskä 2002.) Ohjatussa harjoittelussa arviointi kohdistuu toiminnan ja ammatillisen kasvun kriittiseen tarkasteluun. Harjoittelujaksojen arvioinnin päätavoitteena on verrata opiskelijan suoriutumista opetussuunnitelmassa ilmaistuihin tavoitteisiin sekä opiskelijan henkilökohtaisiin oppimistavoitteisiin, jotka hän laati harjoittelujakson alussa. (Gaberson & Oermann 1999, Koli & Romppanen 1999, Mölsä 2000, Rae-Björk & Hupli 2004, Clemow 2007.) Opiskelijoiden tavoitteita voidaan verrata myös tavoitteiden pohjalta laadittuihin vaatimustasoihin, missä arvioinnin kannalta on tärkeää vaatimustasokuvausten vastaavuus ammattitodellisuuden kanssa (Leino-Kilpi 1991).

Arviointi on tärkeä osa opiskelijoiden ohjausta ja kehittymistä ammatillisiin tehtäviin (Andrews & Chilton 2000, Mölsä 2000, Chow & Suen 2001, Bray & Nettleton 2006). Oppimista tukeva, kannustava ja jatkuva arviointi on merkityksellistä oppimisen kannalta (Gaberson & Oermann 1999, Mölsä 2000, Rae-Björk & Hupli 2004, Clemow 2007). Omaohjaajan tehtävä on arvioida opiskelijan oppimista (Majakulma 1996) ja oppimistuloksia (Koli & Romppanen 1999), joten hyvän ohjaajan ominaisuuksiin kuuluu taito antaa palautetta (Carver ym. 2007). Gloverin (2000) mukaan ohjaajien palaute kohdentuu opiskelijoiden toimintaan ja käyttäytymiseen. Opiskelija-arvioinnissa on aina kyseessä julkinen vallan käyttö. Arviointi edellyttääkin korkeaa ammattitaitoa ja ammatillista moraalialia. (Allen & Simpson 2000, Niemi 2006). Omaohjaajan on tunnistettava vastuunsa arvioinnin antamisessa ja kestettävä sen aiheuttamat haasteet. Näiden näkökulmien tiedostaminen auttaa kehittymään ohjaajana ja arvioinnin antajana. (Allen & Simpson 2000, Landmark ym. 2003.)

Jatkuvalla ja monimuotoisella arvioinnilla pyritään lisäämään sen oikeudenmukaisuutta ja luotettavuutta. Omaohjaajan antamalla palautteella ja arvioinnilla on tärkeä merkitys opiskelijan ammatillisen minäkuvan ja itsetunnon muodostamisen kannalta. Yksilöllisen ja aidon palautteen antaminen vaatii paljon oppimisen ohjaajalta, sillä yhtä aikaa tulisi olla rehellinen ja kannustava, tasapuolinen ja empaattinen, tehokas ja ohjaava. Palautteen herättämiä tunteita on vaikea ennakoida, jos opiskelijaa ei tunne hyvin. Omaohjaajan tulisi olla palautehakuinen ja käsitellä saamansa palaute osana ohjaajuutensa kehittämistä. (Törmä 2003). Negatiivisen ja korjaavan palautteen antamisen tulee olla luottamuksellista ja yksityistä, jolloin ohjaajan tulee olla ehdottoman rehellinen ja herkkä tunnustelemaan palautteen vaikutus opiskelijassa. Omaohjaajan on syytä varmistaa, että opiskelija on ymmärtänyt annetun palautteen. (Glover 2000.)

Terveysalan toimintayksiköissä suoritettuun harjoitteluun kuuluu harjoittelujakson päättyessä loppuarviointi, johon perinteisesti osallistuvat opiskelija, koulutusorganisaation edustajana terveydenhuollon opettaja sekä oppimisympäristön edustajana ohjaaja. Harjoitteluyksiköissä pyritään siihen, että arviointitapahtumassa olisi läsnä opiskelijan omaohjaaja, jotta palautteen antajana olisi ohjaussuhteen aikainen henkilö. Hoitohenkilöstön roolia ohjatun harjoittelun arvioinnissa on tutkittu vähän. Ohjaajat kokevat opiskelija-arvioinnin vaikeaksi tai eivät ole kiinnostuneita arvioinnin toteuttamisesta (Myrick 2002, Kalpio 2007, Nojonen 2008). Yksilöllisen arvioinnin toteuttaminen vaatii aikaa. On syvennyttävä tarkastelemaan opiskelijan kehittymistä suhteessa harjoittelujaksolle asetettuihin tavoitteisiin. Ohjaaja antaa sekä positiivista että negatiivista palautetta (Mölsä 2000). Ohjaajat antoivat palautetta riittävästi (Nojonen 2008). Ohjaajat kokevat palautteen ja arvioinnin epämiellyttäväksi, kun opiskelijalle annettava palaute on negatiivista (Yonge ym. 2002). Jatkuva palaute auttaa opiskelijaa korjaamaan toimintaansa, kun ohjaaja seuraa oppimista lyhyen matkan päästä (Öhrling & Hallberg 2001, Meretoja ym. 2006, Clemow 2007), joten toiminnan korjaamisen vuoksi kriittisen palautteen antaminen on tarvittaessa välttämätöntä. Negatiivisen arvioinnin pelossa opiskelijat eivät uskalla selvittää vaikeuksia ilman opettajan tukea (Koskinen & Silén-Lipponen 2001).

Arviointia vaikeuttavia tekijöitä olivat omaohjaajan ja opiskelijan yhteisten työvuorojen vähyys, lyhyet opintojaksot, työtilanteissa vallitseva kiire, ohjaajien motivaation puute, yhteistyön vähyys opettajien kanssa ja arvioinnista puuttuvat selkeät ohjeet (Ikonen 1991, Leinonen ym. 1996, Dolan 2003, Endacott ym. 2003, Tiainen 2004, Virkkunen 2005, McCarthy & Murphy 2008). Ohjaajien arviointitaidot olivat puutteellisia ja ohjaajilla ei ollut tarvittavaa tietoa arviointivaatimuksista (McCarthy & Murphy 2008). Arviointia helpottavia tekijöitä olivat ohjaajan pitkä työkokemus ja selkeät oppimistavoitteet (Ikonen 1991). Omien opiskelukokemusten läheisyyden koettiin myös edesauttavan opiskelija-arviointia, vaikka alle tai yli viisi vuotta ohjaajina toimineiden hoitajien opiskelija-arvioinnin perusteissa ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja (Ferguson & Calder 1993). Arvioinnin antaminen on vaativa tehtävä, johon ovat yhteydessä ohjaajan henkilökohtaiset taidot, tiedot ja asenteet. Monenlaiset tilannetekijät ja ympäristötekijät voivat olla yhteydessä arviointitilanteen onnistumiseen. Ohjaajan kokema työyhteisön kiire ja häly saattavat vaikuttaa arviointitilanteessa. Häiriötekijöistä huolimatta arvioinnin tulisi olla mahdollisimman objektiivinen ja luotettava. (Ääri 2005.)

2.4 Arviointimenetelmien ja - työkalujen käyttö ammattitaitoa edistävässä ohjatussa harjoittelussa

Arvioinnin antaminen ja vastaanottaminen ovat oleellinen osa ammatillista kehittymistä, ja niiden toteutuminen turvallisessa ohjaussuhteessa ja oppimisympäristössä ovat onnistuneen harjoittelun perusedellytyksiä. Opiskelijan oppimisen arviointi on usein vaikeaa subjektiivisuuden ja selkeiden harjoittelua ohjaavien tavoitteiden puuttumisen vuoksi. Ohjaajien mukaan arviointi voi olla epäluotettavaa ja sen luotettavuuden mittaaminen on vaikeaa. Ilman arviointityökaluja annettu arviointi perustuu joko intuitioon tai päällimmäisiin tunteisiin, vaikka ohjaajat ovat ammatillisia portinvartijoita, joiden vaatimustason pitäisi olla korkea. (Hotokka 1998, Allen 2002, Ääri 2005, Parker 2009.)

Arviointimenetelmiä tarkastellaan joko summatiivisinä tai formatiivisinä menetelminä. Summatiivisen ja määrällisen arvioinnin tavoitteena on selvittää ja mitata tavoitteiden saavuttamisen laatu ja taso, jolloin arviointi kohdistuu oppimisen tuloksellisuuden selvittämiseen. Summatiivinen eli kokoava arviointi on harjoittelujakson lopussa tehtävä arviointi. Määrällinen arviointi ei mittaa tietojen ja taitojen syvällisyyttä ja tarkoituksenmukaisuutta. Formatiivisessa, ohjaavassa arvioinnissa ja laadullisissa arvioinnin muodoissa arviointi fokusoituu koko oppimisprosessiin. Edellä mainittuja arviointimenetelmiä käytetään palautteen antamisessa oppimisjakson aikana. Ohjaus- ja palautekeskusteluiden tavoitteena on selvittää opiskelijan ammatillisen kasvun ja kehittymisen sekä tietojen ja taitojen aste sekä verrata niissä tapahtunutta kehitystä oppimisprosessin aikaisiin tavoitteisiin. (Leino-Kilpi 1991, Peltonen 1995, Koppinen, Korpinen & Pollari 2000, Vänskä 2002.)

Ohjaajat arvioivat opiskelijoita useilla eri menetelmillä: rohkaisemalla itsearviointiin, keskustelemalla kokemuksista, havainnoimalla osaamista ja jatkuvalla palautteella (Kauranen 1994, Turunen 1995, Gaberson & Oermann 1999, Suomi 1999, Tiainen 2004). Käytetyimpiä arviointimenetelmiä ovat toiminnan havainnointi ja kysymysten esittäminen. Kysymysten esittäminen on tehokas tapa arvioida opiskelijan tietoja ja edesauttaa kognitiivista oppimisprosessia sosiaalisella ja motivoivalla tavalla. Ohjaajien tulisi lisätä opiskelijoille antamaansa välitöntä palautetta potilaiden luona vuoteen vierellä, jotta palaute tulisi mahdollisimman pian toiminnan ja tehtyjen havaintojen jälkeen. Toiminnan aikainen palaute auttaa opiskelijaa toimintansa itsearviointiin. (Glover 2000, Hyatt & Brown 2008, McCarthy & Murphy 2008.) Oman toimintansa arviointi tukee elinikäisen oppimisen valmiuksia (Getliffe 1996, Dochy, Segers & Sluijsmans 1999, Koli & Romppanen 1999, Ojanen 2001,

Poikela & Poikela 2006), joten ohjaajien tulisi rohkaista opiskelijaa arvioimaan omaa toimintaansa (Severinsson 1996, Gaberson & Oermann 1999). Opiskelijat arvioivat usein itse suorituksensa paremmin onnistuneiksi kuin ohjaajat. Ohjaajat olivat myös opettajia kriittisempiä osaamisen arvioinnissa. (Lee-Hsieh, Kao, Kuo & Tseng 2003, Kalpio 2007, Salmela & Leino-Kilpi 2007.)

Ammattikorkeakoululain (352/2003) mukaan ammattikorkeakoulun tehtävänä on antaa työelämän ja sen kehittämiseen perustuvaa opetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin, jolloin opetuksen kiinnittymisellä työelämään on vahva yhteys. Työelämän näkökulmasta itsearviointi on keskeinen keino ammatilliseen kehittymiseen ja elinikäiseen oppimiseen (Taras 2001). Itsearviointi on oman oppimisen arviointia, jonka kautta oppija oppii tuntemaan itseään. Itsearvioinnilla tarkoitetaan omien tavoitteiden, toiminnan ja tulosten arviointia. Se voidaan nähdä myös taitona, joka on yhteydessä reflektiivisen ajattelun kehittämiseen, mitä puolestaan pidetään erittäin tärkeänä omien rajojen tunnistamisessa sekä oman osaamisen arvioinnissa suhteessa työelämän ja yhteiskunnan asettamiin vaatimuksiin. (Koli & Romppanen 1999, Ojanen 2001, Poikela & Poikela 2006.)

Jatkuvan palautteen antaminen vaihtelee ohjaajista riippuen. Pääsääntöisesti ohjaajat käyttivät jatkuvaa palautetta aktiivisesti opiskelija-arvioinnin yhtenä menetelmänä (Turunen 1995, Severinsson & Hallberg 1996, Tiainen 2004.) Suomen tutkimuksen (1999) mukaan jatkuva palaute oli vähäisempää kuin muissa tutkimuksissa. Kannustava positiivinen palaute ja ”hampurilaispalautteen” muodossa annettu palaute, joka rakentuu positiivisesta palautteesta sisältäen kehittämiskohteita ja päättyy positiiviseen palautteeseen, ovat käytetyimpiä palautteen- antomenetelmiä ohjatussa harjoittelussa (Glover 2000). Arviointinäkökulman laajentamiseksi ohjaajat kartoittivat kollegan mielipidettä opiskelijan oppimisesta melko usein (Leino-Kilpi 1991, Tiainen 2004, Ääri 2005). Potilaiden ja asiakkaiden mielipidettä ja palautetta kysyttiin harvoin (Suomi 1999, Hyatt & Brown 2008) ja opettajan kanssa opiskelija-arvioinnista keskusteltiin erittäin harvoin ennen loppuarviointitilannetta. Toisen opiskelijan vertaisarviointia ei käytetä merkittävästi ohjatussa harjoittelussa, vaikka se antaisi lisäarvoa ja valmiuksia työelämässä tarvittaviin vertaisarviointitaitoihin ja kulttuuriin (Ääri 2005).

Oppimispäiväkirja tai portfolio voivat olla tehokkaita oppimisen välineitä, joiden käytöstä voi hyötyä opiskelijan osaamisen kehittymisen arvioinnissa ja palautteen antamisessa (Veräjänkorpä 1996, McMullan 2006). Kliinisessä oppimisportfoliossa opiskelijat voivat arvioida päivittäin klinisiä taitojaan ja niistä suoriutumista (Cooke, Walker, Creedy & Henderson 2009). Toisinaan palautetta annetaan myös harjoittelujakson aikaisista

oppimistehtävistä. Oppimistehtävissä tulee esille teorian ja käytännön tiedon yhdistäminen ja sen arviointi. Ohjaajalta voidaan edellyttää myös oppimistehtävien arvioimista. (Hartikainen 2005, Ääri 2005, McMullan 2006.) Arviointivälineinä voidaan pitää myös erilaisia harjoitteluun liittyviä oppimistehtäviä kuten hoitosuunnitelmia, osastotunteja ja kehittämistehtäviä, vaikka opiskelijoiden kirjallisia oppimistehtäviä ohjatun harjoittelun aikana ohjaajat arvioivatkin harvoin (Turunen 1995, Suomi 1999). Portfolion käyttö harjoittelun aikana tuki opiskelijoiden itsearviointia ja aktivoi kriittistä ajattelua. Ohjaajilla ei ollut kokemusta ja varmuutta portfolion käytöstä, jolloin he kokivat sen käytön potilastyön ohella haasteelliseksi eivätkä he osanneet tukea opiskelijaa riittävästi sen käytössä. (McMullan 2006.).

Ammattitaitoa edistävän ohjatun harjoittelun aikana on keskeistä käydä välikeskustelu tai – arviointi opiskelijan kanssa opintojen etenemisestä. Loppuarvioinnissa olisi hyvä olla läsnä opettaja ja omaohjaaja. Omaohjaaja tai ohjaava opettaja eivät aina osallistu arviointitilanteisiin, ja ohjaavat opettajat eivät käytä samoja arviointiperiaatteita ja -menetelmiä. Nämä tekijät vaikeuttavat omaohjaajien ja vaihtuvien ohjaavien opettajien välistä yhteistyötä ja reflektiivisen arvioinnin toteuttamista. (Leino-Kilpi 1987, Kolho & Hupli 1998, Tiainen 2004). Opettajan aktiivinen läsnäolo on tärkeää, sillä hän vastaa säädösten mukaan opiskelijan arvioinnista (vrt Ammattikorkeakoululaki 2003).

Ohjatussa harjoittelussa käytetään erilaisia arviointimenetelmiä, joista ohjaajat toivoivat arviointiprosessia selkeyttäviä ohjeita ja arviointityökaluja (Allen & Simpson 2000). Heinonen (2004) on nostanut esille arvioinnin problematiikan ja suosittelee arviointikriteereiden laatimista ja käyttöä ohjatun harjoittelun opiskelija-arvioinnissa terveysalan toimintayksiköissä. Arviointikriteereiden ja – työkalujen käyttöä tukevat myös ohjaajien kokemukset harjoittelun arvioinnista, sillä he arvioivat opiskelijan harjoittelun helposti hyväksytyksi, vaikka ammatilliset taidot ja tavoitteiden saavuttaminen on ollut heikkoa ja harjoittelujakso olisi pitänyt hylätä (Allen 2002). Arviointia tukevien työkalujen puuttumisen yhtenä syynä voidaan pitää sitä, että selkeästi määriteltyjen arviointikriteereiden ja -työkalujen luominen on vaikeaa (McKane 2004). Arviointityökalujen tulisi olla yksinkertaisia ja helppokäyttöisiä (Koli & Romppanen 1999), kuten yksinkertaiset taitolistat opiskelijan oppimisesta (Barnett, Cross, Shahwan-Akl & Jacob 2010). Arviointikriteerit tukevat ohjaajaa, opettajaa ja opiskelijaa ja niiden avulla voidaan tarjota ratkaisuvaihtoehto arviointiin liittyviin ongelmiin (Ääri 2005, Barnett ym 2010).

Ohjaajista osa ei ymmärrä arvioinnin prosessia tai arvioinnissa käytettäviä osaamisen kriteereitä ja osa ohjaajista jätti käyttämättä sovittuja arviointikriteereitä (Neary 2000,

McCarthy & Murphy 2008, Nojonen 2008). Koettiin vaikeaksi käyttää sellaisia arviointikriteereitä, joita ei ymmärtänyt eikä osannut käyttää. Vain puolet ohjaajista tuki opiskelijoita käyttämään arviointikriteereitä itsearviointinsa tukena. (Nojonen 2008.) Yleisen taitolistan arvioitavista kohteista ohjaajat kokivat erittäin positiivisena, sillä lista antoi nopeasti selkeän kuvan arvioitavista kohteista (Barnett ym. 2010). Opiskelijoiden oppimistulokset ohjatun harjoittelun jälkeen olivat paremmat, kun opiskelijat olivat käyttäneet harjoittelussaan strukturoitua osaamisen arvioinnin numeerista listaa itsearviointivälineenä (Kurz, Mahoney, Martin-Plank & Lidicker 2009).

Arviointia tulee kehittää yhdessä ja huomio on kiinnitettävä sen luotettavuuteen (Watkins 2000). Wellard, Bethune & Heggen (2007) ovat pohtineet myös arvioinnin kehittämistä standardien mukaiseksi. Silloin on selkeästi määritelty hoitotyössä edellytettävän osaamisen tasot: teoreettinen ja hiljainen tieto sekä persoonalliset taidot. Parker (2009) puolestaan edellä mainittujen lisäksi esittää arvioitaviksi kohteiksi kommunikointitaitoja, tiimityöskentelytaitoja ja henkilökohtaista motivaatiota ja innostuneisuutta. Wellard ym. (2007) esittävät myös tutkintoon johtavia yhdenmukaisia loppukokeita osaamisen näyttämiseksi. Arviointimittariston ja – kriteeristön luominen ohjattuun harjoitteluun edesauttaa opiskelijan itsearviointia, lisää arvioinnin objektiivisuutta, tavoitteellisuutta, suunnitelmallisuutta ja ohjattavuutta sekä ohjaajan ja opiskelijan välistä kommunikointia. Mittarin ja kriteeristön on perustuttava teoriaan, tutkimuksiin ja käytännön kokemuksiin, jolloin sen laatiminen edellyttää opetuksen sisällön ja terveystieteen ydinosaamisen tunnistamista ja kuvaamista. (Kitioja, Haapamäki, Jääskeläinen, Kangas-Alakoskela, Koski, Mäki-Jouppi, Rahko & Risku 2000, Cooke ym. 2009, Cotter, Bradway, Cross & Taylor 2009.).

2.5 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista

Ammattitaitoa edistävässä ohjatussa harjoittelussa on tärkeää, että ohjaus perustuu opiskelijan yksilöllisten oppimisvalmiuksien tunnistamiseen ohjauksen alussa. Tämä edellyttää omaohjaajalta ja opiskelijalta yhteisen näkökulman oppimiseen, vuorovaikutus- ja päätöksentekotaitoja sekä sosiaalisia taitoja yhteistyöhön. (Pearcy & Elliot 2004, Meretoja ym. 2006.) Hyvät ohjaajat tietävät opiskelijoiden tavoitteet ja antavat ohjausta niiden mukaisesti (Oinonen 2000, Öhrling & Hallberg 2001, Helin 2004). Arviointi on tärkeä osa opiskelijoiden ohjausta ja kehittymistä ammatillisiin tehtäviin (Andrews & Chilton 2000, Mölsä 2000, Bray & Nettleton 2006) ja sen tulisi perustua opiskelijan henkilökohtaisiin oppimistavoitteisiin. Harjoittelun ohjauksessa on keskeistä **tavoitteelliseen ohjausprosessiin** pyrkiminen konkreettisten ja realististen oppimistavoitteiden mukaisesti. Ohjaajien näkökulmasta tavoitteellisen ohjauksen toteutumisesta on vähäisesti saatavilla aikaisempaa tietoa.

Omaohjaajien toiminnan kuvaamiseksi ja ymmärtämiseksi toimintaympäristöjen tarkastelu ja niissä tapahtuva ohjaus ovat keskeisiä tutkimuksen lähtökohtia, sillä opiskelijaohjauksen perusteet toimintayksikössä muodostuvat henkilöstön suhtautumisesta opiskelijaan, didaktisesta toiminnasta sekä **pedagogisesta ilmapiiristä** (Wilson-Barnett ym. 1995). Toimintayksikön ohjauskulttuuri rakentuu myönteisestä ilmapiiristä ja kollegiaalisesta suhtautumisesta opiskelijoihin, ne luovat perustan myönteiselle oppimiskokemukselle. (Kilminster & Jolly 2000, Kalpio 2007.) Oppimista edistävässä toimintayksikössä vallitsee avoin, reilu ja turvallinen ilmapiiri, jossa opiskelijan on helppo lähestyä henkilöstöä (Koskinen & Silén-Lipponen 2001). Hyväksyvä ilmapiiri auttaa opiskelijaa pääsemään hoitotiimin jäseneksi, jolloin ohjaajien asenne ja suhtautuminen opiskelijoihin koetaan tärkeäksi oppimiskokemuksiin vaikuttavaksi tekijäksi (Cope, Cuthbertson & Stoddart 2000, Neary 2000, Chow & Suen 2001, Secrest ym. 2003). Ohjaajien asenteisiin ja toimintaan opiskelijaohjaajina omassa toimintaympäristössään halutaan saada vastauksia tämän tutkimuksen avulla.

Tässä tutkimuksessa opiskelijan nimetystä tai henkilökohtaisesta ohjaajasta käytetään käsitettä **omaohjaaja**, jonka merkitystä ammattitaitoa edistävän ohjatun harjoittelun onnistumisessa on tutkittu paljon. Omaohjaajalla on tärkeä rooli harjoittelujakson onnistumisessa (Kilminster & Jolly 2000, Saarikoski 2002, Wilkes 2006, Gallagher 2007, Saarikoski ym. 2009). Omaohjaaja toimii opiskelijan roolimallina, ja opiskelijan on todettu oppivan ohjaajalta, joka arvostaa ja ymmärtää ohjattavaansa. Ohjaajan tärkeitä persoonaan

liittyviä ominaisuuksia ovat kärsivällisyys, empaattisuus, lämmin suhtautuminen, motivaatio ja ohjaajaroolin tunnistaminen, taito kuunnella ja omaan toimintaan kohdistuvan kritiikin sietokyky. (Niskanen 2001, Tynjälä 2002, Tiainen 2004, Sulosaari 2005, Carver ym. 2007.) Tärkeimmät ohjaajana toimimiseen yhteydessä olevat tekijät ovat ohjaajan persoonallisuus ja ohjaajan asenne opiskelijoita ja ohjausta kohtaan. Hyvän ohjaajan ominaisuuksiin kuuluvat myös ystävällisyys, kollegiaalisuus ja helppo lähestyttävyyys. (Burnard 1998, Severinsson 1996, Coates & Gormley 1997, Neary 2000, Kulmala 2001, Saarikoski ym. 2002, Vänskä 2002, Mikkonen 2005, Hefferman ym. 2009.)

Harjoittelun ohjaus edellyttää ohjaajalta **pedagogisia taitoja**, tietoja erilaisista oppimismenetelmistä ja taitoa antaa palautetta (Vuorinen ym. 2005, McCarthy 2006). Ohjaajien itsearviointin perusteella heidän pedagogiset valmiutensa ovat heikkoja ja he toivovat lisäkoulutusta opiskelijoiden ohjaamiseen, jotta opiskelijaohjauksen kehittäminen olisi mahdollista (Watson 2003, Tiainen 2004, Vuorinen ym. 2005, Lehtola & Vehkaperä 2008, Nojonen 2008). Ohjaajat toimivat usein kokemuksellisen tiedon varassa ja perustavat ohjaajuutensa omakohtaisiin aikaisempiin kokemuksiinsa, mikä näkyy ohjaussuhteessa (Myrick & Barret 1994, Turunen 1995, Severinsson & Hallberg 1996, Myrick & Yonge 2004). Omat ohjauskokemukset eivät välttämättä ole myönteisiä eikä niitä ole kriittisesti tarkasteltu suhteessa ohjaamiseen. Huonot ohjaustaidot ja puutteelliset ammatin vaatimat tiedot ovat yhteydessä huonoon ohjaukseen ja ohjaajuuteen. Huono ohjaaja ei ole kiinnostunut oppimistavoitteista ja jättää opiskelijan tuetta, hän ei osaa antaa systemaattista ja syvällistä palautetta. Edellä mainitut ovat ammatillisen kehittymisen perusedellytyksiä. Ohjaajuuden pitäisi olla myös ohjaajaa hyödyttävä ja palkitseva prosessi, joka tukee omaohjaajana toimivan hoitajan omaa ammatillista kehittymistä. (Veräjänkorva 1996, Gray & Smith 2000, Lyth 2000, Jackson & Mannix 2001). Ohjaajille tulisi tarjota systemaattista ohjaajakoulutusta omien ohjaustaitojensa kehittämiseksi, mitä tässä tutkimuksessa tarkastellaan koulutusintervention avulla.

Ohjaajilla on odotuksia hoitotyön opettajan kanssa tapahtuvan **yhteistyön** onnistumiseksi. Opettajan toiminta yhteistyösuhteen mentorina ja tukijana on erittäin odotettu sekä toivottu yhteistyön muoto. Lisäksi opettajan ja ohjaajan yhteistyösuhde on edellytys teoreettisen ja käytännöllisen tiedon yhteensovittamisessa ja sen hyödyntämisessä käytännön hoitotyöhön. Ohjaajat luottavat opettajien pedagogiseen osaamiseen ja odottavat sen tukevan heidän toteuttamansa harjoitteluohjauksen onnistumista. (Munnukka 1996, Duffy & Watson 2001, Hutchings ym. 2005.)

Ohjaajat kokevat **opiskelija-arvioinnin** vaikeaksi tai eivät ole kiinnostuneita arvioinnin toteuttamisesta, jolloin ohjaajien mukaan arviointi voi olla epäluotettavaa ja sen luotettavuuden mittaaminen on vaikeaa (Myrick 2002, Kalpio 2007, Nojonen 2008, Parker 2009). Arviointia vaikeuttavia tekijöitä olivat omaohjaajan ja opiskelijan yhteisten työvuorojen vähyys, lyhyet opintojaksot, työtilanteissa vallitseva kiire, ohjaajien motivaation puute, yhteistyön vähyys opettajien kanssa ja arvioinnista puuttuvat selkeät ohjeet (Leinonen ym. 1996, Allen & Simpson 2000, Tiainen 2004, Virkkunen 2005, McCarthy & Murphy 2008).

Ohjaajat käyttävät opiskelijoiden arvioinnissa useita eri **menetelmiä**: he arvioivat rohkaisemalla itsearviointiin, keskustelemalla kokemuksista, havainnoimalla osaamista ja jatkuvalla palautteella (Kauranen 1994, Turunen 1995, Tiainen 2004). Ohjatussa harjoittelussa käytetään erilaisia arviointimenetelmiä, joista ohjaajat toivoivat arviointiprosessia selkeyttäviä ohjeita ja arviointityökaluja. Arviointia tukevien työkalujen puuttumisen yhtenä syynä voidaan pitää sitä, että selkeästi määriteltyjen arviointikriteereiden ja -työkalujen luominen on vaikeaa. Arviointimittariston ja – kriteeristön luominen ohjattuun harjoitteluun edesauttaa opiskelijan itsearviointia, lisää arvioinnin objektiivisuutta, tavoitteellisuutta, suunnitelmallisuutta ja ohjattavuutta sekä ohjaajan ja opiskelijan välistä kommunikointia. (Allen & Simpson 2000, McKane 2004, Cooke ym. 2009, Cotter ym. 2009). Luotettavan ja oikeudenmukaisen arvioinnin toteuttamiseksi sekä arvioinnin toteuttamisen helpottamiseksi ohjaajien näkökulmasta on tässä tutkimuksessa laadittu arviointikriteeristö, jonka käytön yhteyttä ohjaajien toimintaan arvioidaan koulutusintervention jälkeen.

Tässä tutkimuksessa kuvataan omaohjaajien suhtautumista harjoittelun ohjaukseen ja arviointiin, sillä aikaisempaa kotimaista hoitotieteellistä tutkimusta ohjaajien näkökulmasta ei ole kattavasti saatavilla. Toimintaympäristö luo edellytyksen omaohjaajan toiminnalle ja pedagogisten tavoitteiden onnistumiselle, joten tutkimuksessa haetaan vastauksia toimintaympäristön ohjauksellisten lähtökohtien yhteyteen ohjaajien toiminnalle. Aikaisempaa hoitotieteellistä tutkimusta on niukasti ohjaajien opiskelija-arvioijina toimimisesta tai siitä, millaisilla toimintamenetelmillä opiskelijaohjausta voidaan kehittää terveysalan toimintaympäristöissä. Kansainvälisiä tutkimuksia on julkaistu viime aikoina arviointityökalujen käytöstä, mutta kansallisessa ympäristössä aihealuetta ei ole tutkittu. Tässä tutkimuksessa luodaan ja kuvataan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli, jonka avulla kehitetään ohjaajien toteuttamaa opiskelijaohjausta ja – arviointia terveysalan toimintayksiköissä.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on luoda ja kuvata toimintamalli, jonka avulla kehitetään ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta ohjaajien näkökulmasta. Toimintamallin avulla voidaan jäsentää ja kehittää ohjaajien toimintaa opiskelijaohjaajina. Tutkimuksen tavoitteena oli *interventiotutkimuksen* avulla saada harjoittelun käytännön ohjaajien toiminnasta uutta tietoa, jonka avulla laajennetaan hoitotieteen tietoperustaa kehitettäessä hoitotyön opiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta terveysalan toimintayksiköissä.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Millaista on ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjaus?

- a) Miten ohjaukselliset lähtökohdat toteutuvat ennen ja jälkeen koulutusintervention tutkimusryhmissä?
- b) Mitkä taustatekijät ovat yhteydessä ohjauksellisten lähtökohtien toteutumiseen?
- c) Miten tavoitteellinen ohjaus toteutuu ennen ja jälkeen koulutusintervention tutkimusryhmissä?
- b) Mitkä taustatekijät ovat yhteydessä tavoitteellisen ohjauksen toteutumiseen?
- e) Miten ohjaajat asennoituvat opiskelija-arviointiin ennen ja jälkeen koulutusintervention tutkimusryhmissä?
- f) Mitkä taustatekijät ovat yhteydessä ohjaajien asenteisiin opiskelija-arvioinnista?

2. Mitä arviointitapoja käytetään ammattitaitoa edistävässä ohjatussa harjoittelussa?

- a) Mitä arviointitapoja ohjaajat käyttävät harjoittelun arvioinnissa ennen ja jälkeen koulutusintervention tutkimusryhmissä?
- b) Mitkä taustatekijät ovat yhteydessä arviointitapojen käyttöön?

3. Mitä tekijöitä harjoittelun ohjauksesta ja arvioinnista ohjaukselliset lähtökohdat selittävät?

4. Millaisia ovat koulutusintervention yhteydet harjoittelun ohjauksessa tapahtuneisiin muutoksiin?

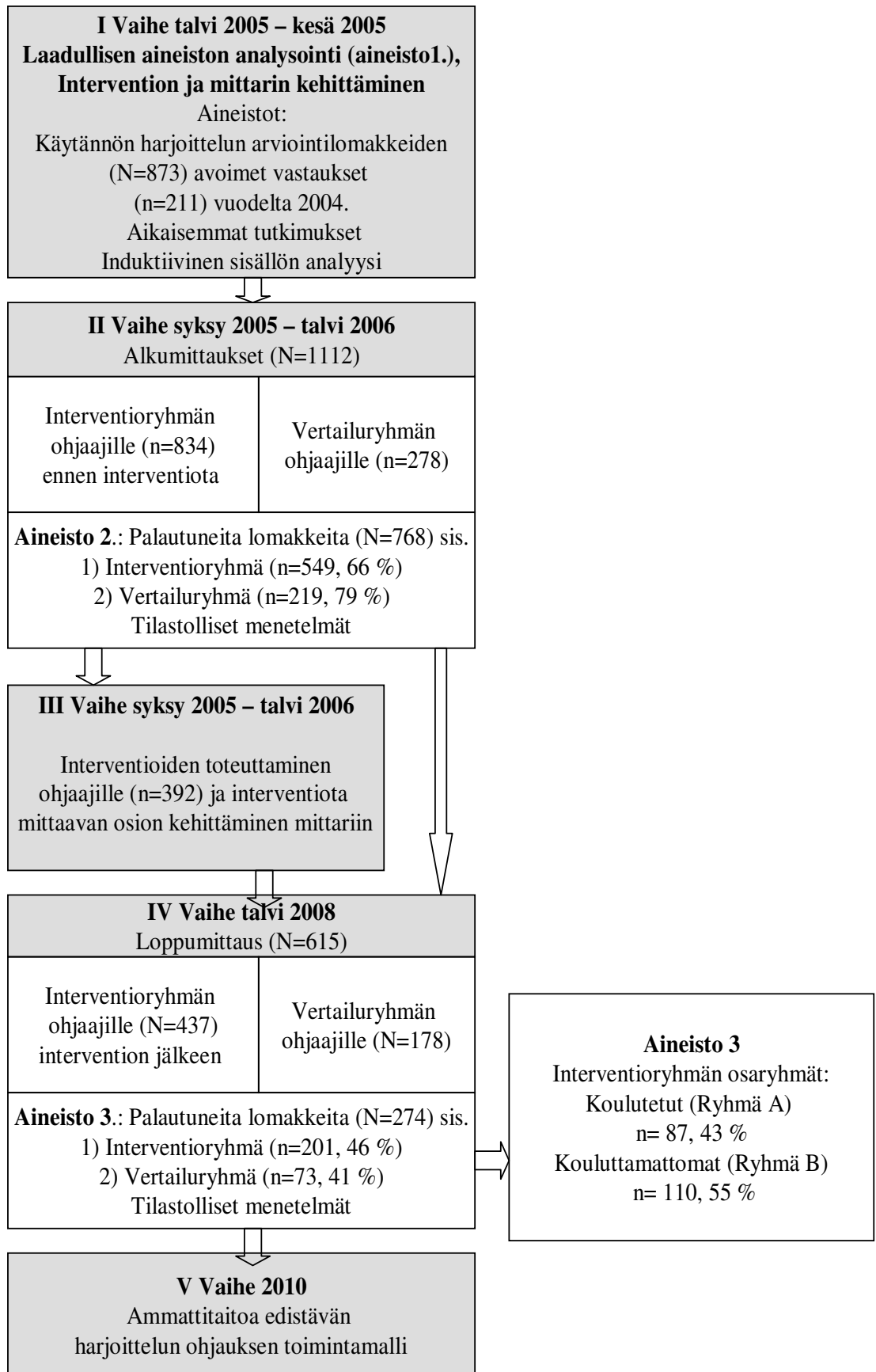
a) Mitkä taustatekijät ovat yhteydessä muutoksiin koulutusinterventioon osallistuneiden ja osallistumattomien ohjaajien välillä?

5. Miten tutkimuksessa kehitetty toimintamalli edistää ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta ohjaajien näkökulmasta?

4 TUTKIMUSAINEISTOT JA - MENETELMÄT

4.1. Tutkimuksen vaiheet, tutkimusasetelma ja tutkimusaineistojen hankintamenetelmät

Tutkimusprosessi toteutettiin vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa laadullisen aineiston (aineisto 1.) ja aikaisempien tutkimusten perusteella kehitettiin mittari ja suunniteltiin *interventio*. Tutkimuksen toisessa vaiheessa suoritettiin kaikille ohjaajille alkumittaus (aineisto 2.) ennen interventiota. Interventiot toteutettiin tutkimusprosessin kolmannessa vaiheessa interventioryhmän ohjaajille. Vertailuryhmän ohjaajat eivät osallistuneet interventioihin. Tutkimuksen kolmannessa vaiheessa kehitettiin mittariin interventiota mittaavaa osio. Tutkimuksen neljännessä vaiheessa suoritettiin molemmille ryhmille loppumittaus (aineisto 3.). Tässä vaiheessa interventioryhmä jaettiin osaryhmiin: interventiokoulutuksiin osallistuneisiin ohjaajiin (Ryhmä A) ja kouluttamattomiin ohjaajiin (Ryhmä B). Lopuksi, tutkimuksen viidennessä vaiheessa, kuvattiin tutkimuksen tulosten perusteella ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli ohjaajien näkökulmasta. Tutkimusprosessi suoritettiin Tampereen yliopistollisen sairaalan useissa eri toimintayksiköissä, joissa opiskelijat suorittavat vuotuisesti useita erilaisia harjoittelujaksoja. Tutkimuksen kulku on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Tutkimuksen kulku

Tämä tutkimus toteutettiin prospektiivisena pitkittäistutkimuksena, jossa seurattiin Tampereen yliopistollisessa sairaalassa toimivia opiskelijaohjaajia vuosien 2005 – 2008 välisenä aikana. Seurantatutkimuksella saadaan tietoa tutkittavasta asiasta ja mahdollisista tutkimuksen kohteeseen vaikuttavista tekijöistä, kuten tässä tutkimuksessa samoja tutkittavia seurattiin intervention vaikutuksen arvioimiseksi (Babbie 2001, Bowling 2002). Aineistot hankittiin kyselyllä suuren tutkimusjoukon ja seurannan luotettavuuden vuoksi (Nummenmaa 2006). Tutkimukseen osallistuneet ohjaajat vastasivat itse kyselylomakkeisiin, jotka perustuivat laadulliseen aineistoon (aineisto 1.) ja aikaisempiin tutkimuksiin. Alkumittauksen (aineisto 2.) kyselylomake sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä.

Aineistojen keruu perustui vastaajien kartoittamiseen sairaalan eri toimintayksiköistä. Kartoituksessa selvitettiin 65 toimintayksikössä syyskuussa 2005 aikana työsuhteessa olevat opiskelijaohjaajina toimivat ohjaajat, joita kartoituksen perusteella oli 1 112. Kaikille ohjaajille annettiin henkilökohtainen tutkimusnumero. Nämä opiskelijaohjaajina toimivat henkilöt muodostivat tämän tutkimuksen perusjoukon. Tutkimuksella pyrittiin perusjoukon kokonaisuutenaan. Alkumittausaineisto (aineisto 2.) kerättiin kyselyllä interventiokoulutuksen yhteydessä ja postikyselynä niiltä interventioryhmän ohjaajilta, jotka eivät osallistuneet koulutuksiin. Koulutusten yhteydessä ohjaajilla oli mahdollista vapaaehtoisesti täyttää kyselylomake tai jättää vastaamatta. Vertailuryhmän aineistonkeruu tapahtui postikyselynä. Tietojen keruu tapahtui alkumittauksen osalta 8.11.2005 – 31.1.2006 välisenä aikana. Kyselyn palautti 768 ohjaajaa, joista interventioryhmään kuuluvia ohjaajia oli 549 (66 %) ja vertailuryhmään kuuluvia ohjaajia 219 (79 %).

Loppumittaus (aineisto 3.) suoritettiin ohjaajille, jotka osallistuivat tutkimuksen alkumittaukseen (N=768). Alkumittauksessa vastanneiden ohjaajien osalta suoritettiin uudelleen kartoitus, jotta samat tiedonantajat tavoitettaisiin mahdollisuuksien mukaan organisaation sisältä. Kartoitus suoritettiin vastaajakohtaisesti ensin tarkastelemalla henkilöstön nimilistoja sähköisistä järjestelmistä ja toiseksi epäselvissä tapauksissa otettiin yhteyttä toimintayksikön osastonhoitajaan. Epäselvyyttä ohjaajan tavoitettavuuden suhteen aiheutti henkilöstön liikkuvuus, eläkkeelle jääminen ja nimenmuutokset. Loppumittauksen kartoitus suoritettiin marras-joulukuun aikana 2007. Loppumittauksen aineiston keruuta siirrettiin työmarkkinatilanteessa vallinneen epävakauden ja mahdollisen työtaistelutilanteen vuoksi loppuvuodesta 2007. Loppumittauksen aineistonkeruu suoritettiin 7.1. – 1.2.2008 välisenä aikana postikyselynä 615 ohjaajalle (aineisto 3.), jotka tavoitettiin sairaalan toimintayksiköistä. Näistä ohjaajista interventioryhmään kuului 437 ohjaajaa ja vertailuryhmään 178 ohjaajaa. Heistä 274 (45 %) palautti vastauksensa, joista

interventioryhmän ohjaajia oli 201 (46 %) ja vertailuryhmän ohjaajia 73 (41 %). Aineiston analysointivaiheessa interventioryhmään kuuluneet ohjaajat, jotka palauttivat lomakkeensa, jaettiin osaryhmiin interventiokoulutukseen osallistuneiden (Ryhmä A) ja koulutukseen osallistumattomien (Ryhmä B) ohjaajien kesken. Ryhmästä A aineistoa kertyi 87 (43 %) ohjaajalta ja ryhmästä B 110 (55 %) ohjaajalta. Ryhmät ovat kooltaan lähellä toisiaan.

4.2 Interventioprosessin kuvaus

4.2.1 Laadullinen aineisto (aineisto 1.) intervention lähtökohtana

Intervention peruslähtökohtana toimi ohjaajien ja opiskelijoiden ohjatusta harjoittelusta kirjoittama palaute (n=211) ”Mitä haluaisit sanoa päättyneeseen harjoittelujaksoon liittyen?” Opiskelijat olivat toisen asteen oppilaitoksien ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoita (n=155). Ohjaajat (n=56) olivat useammista eri toimintayksiköistä. Vastaajien taustatietoja ei avoimissa palautteissa kartoitettu. Vastauksia analysoimalla selvitettiin toimintayksiköissä tapahtuvan opiskelijaohjauksen keskeiset kehittämiskohteet. Palautteen kriittinen tarkastelu ja systemaattinen analysointi tuki kontekstuaalisen intervention kehittämistä.

Laadullisen aineiston (aineisto 1.) käsittely alkoi avoimien vastausten kirjoittamisesta toimintayksikkökohtaisiksi yhteenvetolehdiksi. Aluksi opiskelijoiden ja ohjaajien kirjoittamat vastaukset pidettiin eriteltyinä, jotta palautteen antajan näkökulma olisi tarvittaessa tavoitettavissa. Toimintayksikkökohtaisia yhteenvetolehtiä kertyi kevätlukukaudelta 40 ja syyslukukaudelta 45 eri yksiköstä sekä osastoilta että poliklinikoilta. Palautteet kirjoitettiin sanasta sanaan ja ne olivat pituudeltaan yhdestä lauseesta A4-liuskan mittaiseen kokemuksien kuvaukseen. Analysoitavaa tekstiä kertyi 85 konekirjoitusliuskaa.

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällön analyysiä. Aineistolähtöisen analyysin avulla pyritään rakentamaan malleja, jotka esittävät tutkittavan ilmiön tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla aineisto voidaan käsitteellistää sekä laatia ilmiötä kuvaavia käsitteitä (Krippendorff 1980, Downe-Wamboldt 1992, Kyngäs & Vanhanen 1999, Neuendorf 2002). Tässä tutkimuksessa selvitettiin ohjattua harjoittelua kuvaavat keskeiset käsitteet.

Analyysi aloitettiin lukemalla tutkimusaineistoa useaan kertaan ja valitsemalla analyysiyksiköksi lausuma, joka kuvasi harjoitteluun yhteydessä olevia tekijöitä. Analyysiyksikkönä voi tutkimustehtävistä riippuen olla yksi kirjain, sana, lause tai ajatuskokonaisuus (Cavannagh 1997, Guthier, Yongvanich & Ricceri 2004, Polit & Beck 2004). Aineistoa luettaessa sille esitettiin kysymyksiä, miten opiskelijat ja ohjaajat kuvaavat harjoittelun ohjausta ja arviointia. Aineistoon samalla merkittiin ne lausumat, jotka aineistosta löytyivät vastauksina kysymyksiin. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Aineistoa luettiin, kunnes uusia merkintöjä ei enää syntynyt ja kaikki aineistosta nousevat ilmiön ominaisuudet saatiin kuvattua (Burnard 1991, Hsieh & Shannon 2005). Lukukertojen jälkeen aineistosta pelkistettiin 173 opiskelijoiden ja 58 ohjaajien lausumaa. Aineiston käsittelyn helpottamiseksi lausumat kirjattiin listaksi ja numeroitiin ryhmätunnuksella, jotta pystyttiin tutkimuksen edetessä helposti palaamaan alkuperäisaineistoon. Lisäksi opiskelijoiden ja ohjaajien ilmaisujen erottaminen toisistaan mahdollisti niiden tarkistamisen analyysin edetessä. Näiden 231 lausuman alustava luokittelu johti edelleen aineiston rikastumiseen, sillä alkuperäiset ilmaisut sisälsivät useampia merkityksiä. Lopullisessa muodossaan aineisto käsitti 247 merkityksellistä ilmaisua.

Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin alakategorioiksi yhdistäen samaan alakategoriaan samaa tarkoittavat ilmaisut. Alakategorioita yhdisteltäessä palattiin alkuperäisilmaisuihin etsien pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Yhdistämällä syntyneet alakategoriat nimettiin sisältöä kuvaavilla nimillä ja samansisältöiset alakategoriat yhdistettiin toisiinsa. (Weber 1990, Downe-Wamboldt 1992, Quinn 1992, Dey 1993, Polit & Beck 2004.) Lopputuloksena saatiin ohjatusta harjoittelusta kahdeksan käsiteluoikkaa: 1) tiedottaminen 2) yhteistyö 3) tavoitteiden hallinta 4) tiedolliset valmiudet 5) omaohjaajuus 6) ohjausaika 7) asenteet ja motivaatio sekä 8) arviointi. Näissä käsitteissä kiteytyi kehittämiskohteiden sisältö, joista kehitettiin interventio sairaalassa toimiville ohjaajille ohjatun harjoittelun ja arvioinnin kehittämiseksi (Liite 1).

4.2.2 Intervention kehittämisen ja toteuttaminen

Opiskelijaohjaajina toimivalle hoitohenkilöstölle suunnatun intervention tarkoituksena oli harjoittelun ohjauksen ja arvioinnin kehittäminen sairaalassa. Avointen vastausten (aineisto 1.) induktiivisessa sisällön analyysissä nousivat keskeiset kehitettävät käsitteet, joista muodostettiin intervention sisältö. Interventio sisältää kaksi osa-aluetta: 1) ohjaajille suunnattu lyhyt (2 h) informatiivinen koulutus ja 2) opiskelijaohjauksessa ja – arvioinnissa käytettävät arviointikriteerit. Intervention tavoitteena oli lisätä ohjaajien ohjausvalmiuksia tiedollisella tuella, sosiaalisella verkottumisella sekä ohjaus- ja arviointityökalun käyttöönotolla. Interventioon liittyvät toiminta-oletukset olivat seuraavat:

- 1) arviointikriteerit otetaan käyttöön interventioryhmään kuuluvissa toimintayksiköissä
- 2) suhtautuminen harjoittelun ohjaukseen ja arviointiin kehittyä positiivisesti
- 3) arviointitapojen käyttötiheys kasvaa arviointikriteereiden käytön myötä

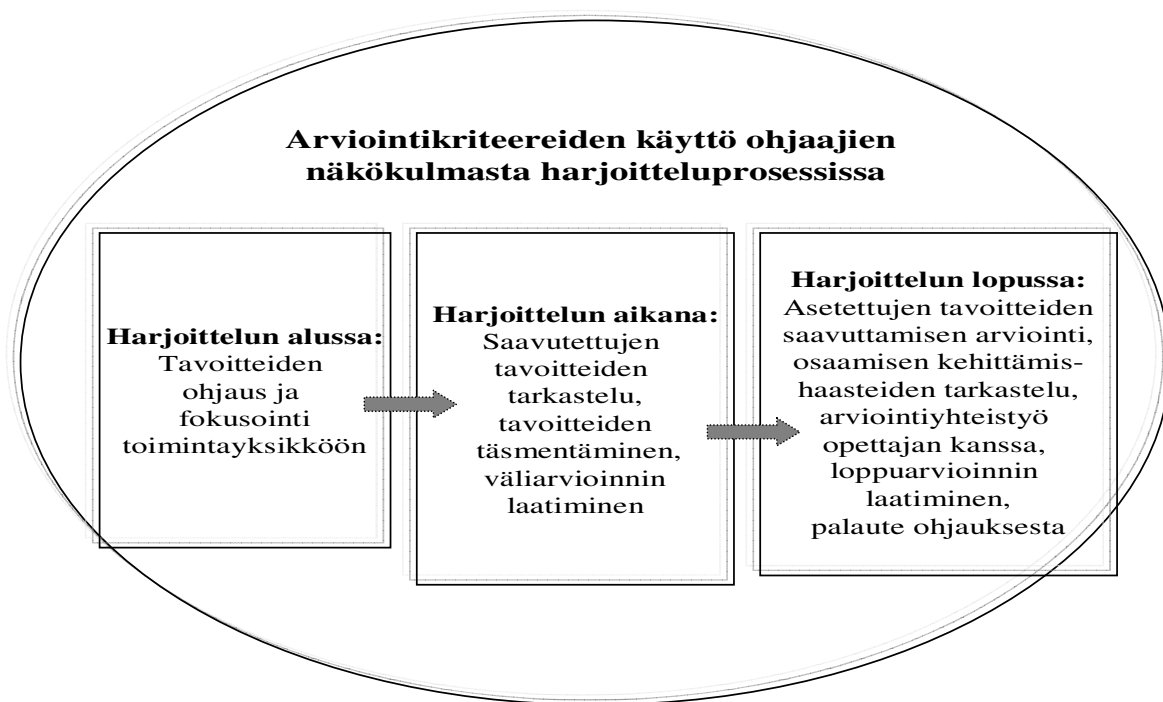
Koulutus (intervention osa 1) sisälsi seuraavat osa-alueet: 1) tietoa terveysalan ammattikorkeakoulun tutkintotavoitteista harjoittelun osalta (aineisto 1. käsiteläukat: tavoitteet, tiedolliset valmiudet, tiedottaminen), 2) ohjaajan rooli harjoittelun ohjauksessa ja arvioinnissa (aineisto 1. käsiteläukat: omaohjaajuus, ohjausaika, motivaatio), 3) työyhteisön merkityksestä ohjauksessa ja arvioinnissa (aineisto 1. käsiteläukat: asenteet ja motivaatio, yhteistyö, tiedottaminen) ja 4) suositukset ja menettelyohjeet arviointikriteereiden käytöstä harjoittelussa ja harjoittelun arvioinnissa (aineisto 1. käsiteläukat: arviointi, yhteistyö, asenteet ja motivaatio, tiedolliset valmiudet). Intervention sisältöteemoja rakennettaessa käytettiin apuna alan kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia. (mm. Hokkanen, Lappalainen & Lappalainen 1994, Forrest, Brown & Pollack 1996, Severinsson 1996, Dochy, Segers & Sluijsmans 1999, Gaberson & Dermann 1999, Duffy & Watson 2001, Allen 2002, Saarikoski 2002, Tynjälä 2002, Salmela 2004, Tiainen 2004, Mikkonen 2005, Arvidsson & Fridlund 2005).

Arviointikriteereiden (intervention osa 2) laatiminen perustui Heinosen (2004) terveysalan harjoittelun kehittämisestä laatimiin suosituksiin, joissa suositeltiin arviointikriteereiden käyttöönottoa tukemaan arvioinnin yhdenmukaisuutta, näkyvyyttä ja oikeudenmukaisuutta. Yhteistyössä ammattikorkeakoulun edustajien kanssa päätettiin laatia harjoittelun arviointikriteerit harjoittelun ohjauksen ja arvioinnin tukirangaksi. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun arviointikriteerit perustuivat Tampereen yliopistollisen sairaalan

hoitohenkilöstön osaamisen arviointiin ja sairaanhoitajille asetettuihin ammattikorkeakoulututkinnon osaamisvaatimuksiin (OPM 2001).

Arviointikriteerit laadittiin osallistavalla yhteistyöllä ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtoreiden ja toimintayksiköiden ohjaajien kanssa. Tutkija itse osallistui arviointikriteereiden laatimiseen tukien yhteistyön onnistumista. Arviointikriteerit laadittiin hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoille sekä toisen vuoden ammatilliseen harjoitteluun että kolmannen ja neljännen opiskeluvuoden aikana toteutettavaan suuntaavaan harjoitteluun (Liite 2.). Arviointikriteereiden sisältöjen kuvaamisessa huomioitiin harjoittelun tason lisäksi hoitohenkilöstölle asetetut osaamisvaatimusten sisällöt. Jokaisen toimintayksikön osalta tarkasteltiin hoitotyön erityispiirteitä pohtien niiden merkitystä ohjatussa harjoittelussa ja kuvattiin ne mahdollisimman näkyvästi. Ohjatun harjoittelun tavoitteista ja toimintayksiköiden hoitotyön vaativuudesta käytiin keskustelua arviointikriteereitä laativan työryhmän kesken, mikä osaltaan auttoi harjoittelun tavoitteiden ja ohjauksen yhdenmukaistamista.

Arviointikriteereiden käytön tavoitteena oli tukea ohjaajia harjoittelun tavoitteiden ohjaamisessa, ohjauksen sisältöjen kriittisessä tarkastelussa ja yhdenmukaistaa harjoittelun vaatimustaso samassa vaiheessa harjoitteluun suorittaville opiskelijoille. Koulutusinterventioissa ohjaajia tuettiin arviointikriteereiden käyttöön harjoittelun ohjausprosessin eri vaiheissa: tavoitteiden ohjaamisessa, harjoittelun väliarviointissa ja loppuarviointissa (Kuvio 2.). Arviointikriteerit mahdollistivat ohjaajille myös opiskelijan ohjauksen lisäksi ohjaamisensa kriittisen tarkastelun, ja ne otettiin käyttöön koulutusinterventioiden jälkeen interventioryhmään kuuluvissa toimintayksiköissä.



Kuvio 2. Ohjaajien näkökulma arviointikriteereiden käytössä

Yliopistollisen sairaalan toimintayksiköt jaettiin interventio- ja vertailuryhmiin organisaation hallinnollisten yksiköiden ja osastoryhmien näkökulmasta, tällä pyrittiin turvaamaan tutkimuksen mahdollistaminen ilman ryhmien sekoittumista. Toimintayksiköt, joissa hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoita ohjattiin sekä toisen että kolmannen opintovuoden aikana, muodostivat tutkimuksen interventioryhmän (alue 1, 2, 3,5, 6 osa alueesta 4). Vertailuryhmä muodostui vastaavanlaisista toimintayksiköistä (alue 4), joissa toteutettiin hoitotyön opiskelijoiden ohjausta vastaavissa tutkinnon vaiheissa. Vertailuryhmän toimintayksiköissä toteutettava hoitotyö suuntautui erikoisosa-alueisiin, joista henkilöstön siirtyminen interventioryhmän toimintayksiköihin oli osaamisen sisällön perusteella epätavallista. Tällä ryhmäjaottelulla pyrittiin estämään ryhmien välinen sekoittuminen ja säilyttämään alkuperäinen tutkimusasetelma tutkimusprosessin seuranta-aikana, vaikka

ryhmien välillä on selkeä kokoero. Interventoryhmän sisällä henkilöstön liikkuminen ja tutkimukseen osallistuvien sekoittuminen toimintayksiköiden kesken ei sekoita merkitsevästi tutkimusasetelmaa. Ryhmien sisällä otoksen valinta toimi samoilla kriteereillä: kaikki hoitohenkilöstön edustajat, joita käytetään opiskelijoiden nimettyinä omaohjaajina alkumittaus- (aineisto 2.) ajankohtana.

Interventiokoulutukset järjestettiin vain interventoryhmään kuuluville ohjaajille ja koulutuksen sisältö rakentui neljästä teemasta: terveysalan koulutuksen tutkintotavoitteista, ohjaajan roolista, työyhteisön merkityksestä ja arviointikriteereiden käyttöönotosta. Vuosien 2005 - 2006 aikana pidettiin 26 identtistä koulutustilaisuutta, joihin osallistui 393 opiskelijaohjaajaa. Koulutuksista tiedotettiin organisaation koulutuskalenterissa ja osastonhoitajien kautta tapahtuvalla sähköpostijakelulla. Koulutuksista sovittaessa pyrittiin huomioimaan yksiköiden erityistarpeet toiminnan luonteessa ja työvuorojärjestelyt, jotta koulutukseen osallistuminen olisi ollut mahdollisimman monelle mahdollista. Oheisessa taulukossa on esitetty organisaatioalueittain ilmoitettujen ohjaajien määrät, koulutukseen osallistuneet ja osuudet ilmoitetuista ohjaajista (Taulukko 1.).

Taulukko 1. *Toimintayksiköiden ja ohjaajien määrät interventio- ja vertailuryhmissä sekä interventiokoulutukseen osallistuneiden ohjaajien määrät alueittain*

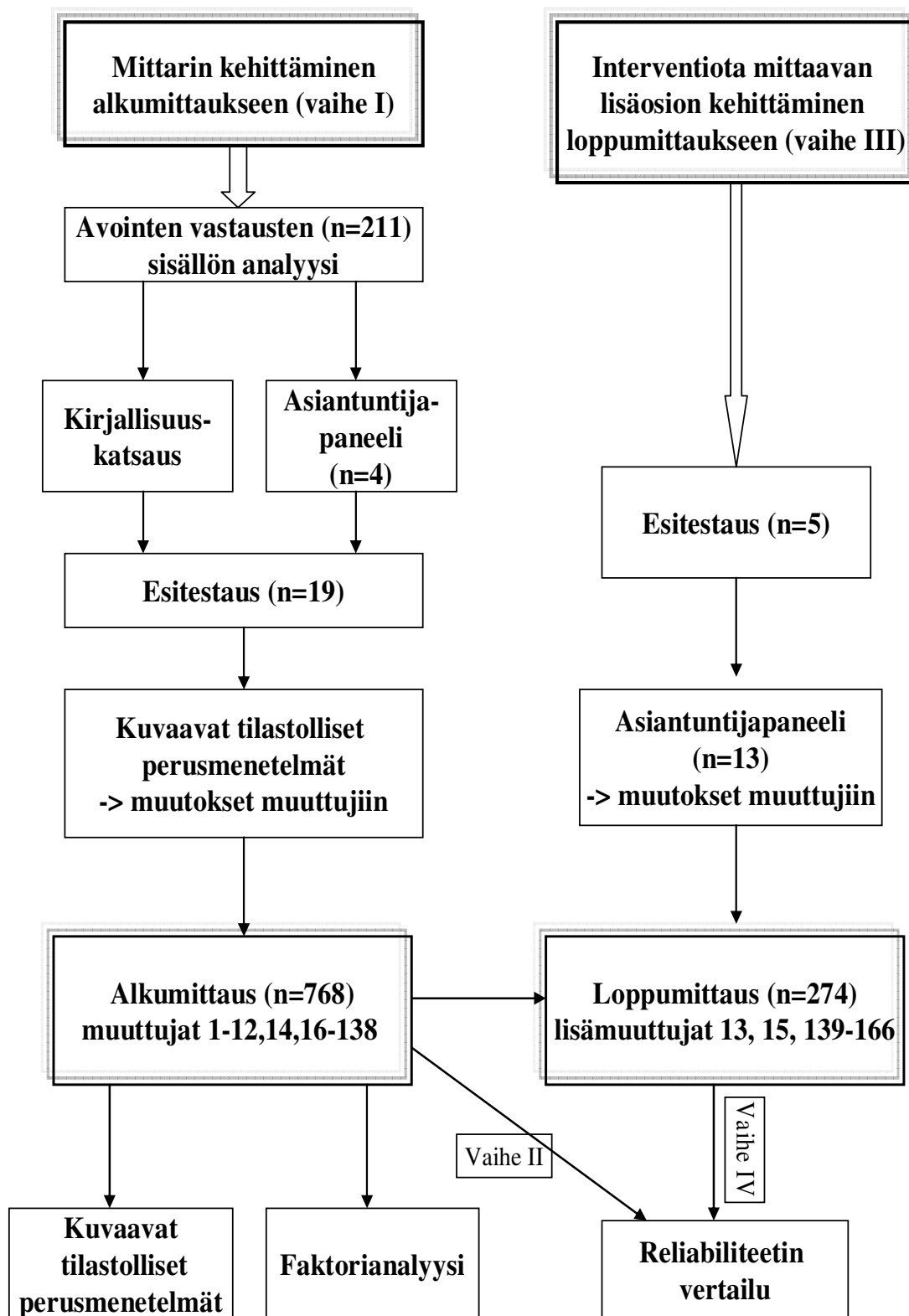
Organisaa- tioalue	Interventoryhmä			Vertailuryhmä	
	Toiminta- yksiköiden määrät (n)	Ohjaajien määrät (n)	Koulutukseen osallistuneet n (%)	Toiminta- yksiköiden määrät (n)	Ohjaajien määrät (n)
Alue 1	13	260	115 (44)		
Alue 2	6	87	79 (90)		
Alue 3	8	93	46 (50)		
Alue 4	5	14	14 (100)	11	278
Alue 5	15	109	69 (63)		
Alue 6	8	246	70 (29)		
Yhteensä	54	834	393 (47)	11	278

Koulutukset olivat menetelmältään avoimeen keskusteluun pyrkiviä asiantuntijaluentoja, joissa syntyi keskustelua ohjaajien omista kokemuksista teema-alueiden sisältöihin liittyen. Osallistujille jaettiin asiantuntijaluennon dia-sarja, joka jäi osallistujille

vietäväksi omaan työyksikköön. Koulutukseen osallistuneiden ohjaajien tuli tukea toimintayksikön muita opiskelijaohjaajia arviointikriteereiden käyttöönotossa. Tiedon välittäminen muille ohjaajina toimiville toimintayksikön jäsenille on tavallinen tapa siirtää tietoa yksiköiden sisällä, sillä koulutuksiin osallistuminen koko henkilöstön voimin on potilastyössä mahdotonta. Tutkija itse toteutti koulutusinterventiot sairaalan koulutustiloissa yhteistyössä hoitotyön opetushoitajien kanssa. Ohjaajille koulutuksiin osallistuminen hyväksyttiin organisaation sisäiseksi henkilöstön täydennyskoulutukseksi.

4.3 Tutkimuksen mittarin kehittäminen

Tässä luvussa esitetään mittarin kehittäminen vaiheittain kuvion 3 avulla. Vaiheita koskevat kuvaukset esitetään vaihe vaiheelta seuraavasti: muuttujien määrittely ja käsitteiden operationalisointi, asiantuntija-arviot ja mittarin esitestaukset, rakennevaliditeetin ja reliabiliteetin vertailua.



Kuvio 3. Yhteenveto mittarin kehittämisen vaiheista

4.3.1 Muuttujien määrittely ja käsitteiden operationalisointi (vaihe I)

Tätä tutkimusta varten laadittiin kyselylomake intervention tulosten arvioimiseksi. Interventiota testattiin empiiristen indikaattoreiden eli väittämien avulla (Gilbert 1993, Lauri & Kyngäs 2005). Mittarin väittämät luotiin intervention käsitteellistämällä ja operationalisoimalla tutkittava ilmiö (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1995). Operationalisoinnin tukena käytettiin aikaisempia tutkimuksia ja ammattikirjallisuutta (Burns & Grove 2005, Metsämuuronen 2006), joista laadittiin lähdeluettelo summamuuttujittain (Liite 3.). Osa väittämistä oli esitetty kielteisessä muodossa eli ne olivat negatiivislatautuneita.

Mittari sisälsi neljä eri osiota: 1) harjoittelun tavoitteita, 2) ohjausta ja 3) arviointia sekä 4) arviointitapojen käyttöä koskevat osiot. Operationalisoinnissa syntyi 122 muuttujaa ja 15 taustatekijää mittaavaa kysymystä. Tavoitteita käsittelevä osio mittasi ohjaajien tavoitetuntemusta ja tavoitteiden käyttöä ohjauksen eri vaiheissa (19 muuttujaa). Ohjaajien suhtautumista ohjaukseen mitattiin asennoitumisella ohjaukseen, ohjaustaidoilla, ohjaushalukkuudella, opiskeluilmapiiirillä ja ohjausajan riittävyydellä (24 muuttujaa). Ohjaajien asennoitumista arviointiin (35 muuttujaa) tarkasteltiin arvioinnin haasteellisuuden, arvioinnin vastuullisuuden, jatkuvan ja korjaavan palautteen antamisen sekä opettajan osallistumisen arviointiin ja opettajan merkitystä arviointiin - näkökulmista. Muuttujakokonaisuuksia mitattiin seitsenportaisella Likert-asteikolla (1 ”täysin eri mieltä”, 2 ”eri mieltä”, 3 ”jonkin verran eri mieltä”, 4 ”ei samaa, mutta ei eri mieltäkään”, 5 ”jonkin verran samaa mieltä”, 6 ”samaa mieltä” ja 7 ”täysin samaa mieltä”), sillä se järjestää vastaajien mielipiteet samanmielisyyden ja erimielisyyden mukaan ja soveltuu uskomusten, asenteiden ja mielipiteiden mittaamiseen (Arber 1993, Polit & Beck 2004). Ei samaa, mutta ei eri mieltäkään – vastausvaihtoehdon käyttö perusteltiin sillä, että vastaajille haluttiin tarjota epävarmuutta ilmaiseva vaihtoehto. Oletuksena oli, että osa vastaajista olisi jättänyt vastaamatta ilman vaihtoehtoa (Burns & Grove 2005).

Mittarin neljännen osion (arviointitapojen käyttö) väittämät (40 muuttujaa) mittasivat, millaisia arviointimenetelmiä ohjaajat käyttivät harjoittelussa. Osion väittämiin vastattiin seitsenportaisella Likert-asteikolla (1 ”en koskaan”, 2 ”en juuri koskaan”, 3 ”harvoin”, 4 ”satunnaisesti”, 5 ”melko usein”, 6 ”usein” ja 7 ”aina”).

Mittarin taustatekijät koostuivat (1.) vastaajien demografisista tiedoista (sukupuoli, ikä, ammattinimike, peruskoulutus, terveystietäminen, työkokemuksen kesto, työsuhde) ja (2.) opiskelijaohjaukseen liittyvistä tiedoista (organisaatioalue, hoitotyön osa-alue, ohjauskokemus, ohjattavien opiskelijoiden määrä vuosittain, varaohjaajana toimimisen määrä vuosittain, opiskelijaohjaukseen saatu lisäkoulutus ja sen tarve sekä omien harjoittelu- ja arviointikokemusten vaikutus ohjaajana toimimiseen). Loppumittauksessa taustatekijöihin liitettiin kysymykset (3.) interventiokoulutukseen osallistumisen määrästä ja intervention käytöstä seuranta-aikana.

4.3.2 Asiantuntija-arviot ja mittarin esitestaukset (vaiheet I ja III)

Alkumittausta (vaihe I) edeltävä validiteetin arviointi ja esitestaus

Mittarin luotettavuutta arvioitiin sisäisen validiteetin ja sisäisen johdonmukaisuuden osalta. Sisältövaliditeetissa tarkasteltiin, kattavatko tutkimusmuuttujat intervention sisältöalueet (Blacker & Endicott 2000). Sisältövaliditeettia arvioivat asiantuntijat. Asiantuntijoiksi osallistuivat harkinnanvaraisesti valitut hoitotyön opetushoitajat (n=2) ja hoitotieteen asiantuntijat (n=2). He arvioivat käsitteiden kattavuutta, niiden sisällön asianmukaisuutta sekä muuttujien selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Face-validiteetin osalta he arvioivat, mittaako mittari tutkimuskysymysten mukaisesti ilmiötä (Nunnally & Bernstein 1994, Blacker & Endicott 2000). Mittarin arvioitiin soveltuvan hoitotyön ohjauksen ja arvioinnin mittaamiseen suomalaisessa terveydenhuollon organisaatiossa. Sisällöllisesti muuttujia pidettiin ymmärrettävinä ja yksiselitteisinä.

Mittarin luotettavuuden lisäämiseksi kyselylomake esitettiin tutkimusryhmän kanssa mahdollisimman samanlaisilla vastaajilla. Kyselylomake lähetettiin vapaaehtoisesti osallistuville ohjaajille (n=38) kolmeen eri toimintayksikköön. Vastaajia pyydettiin arvioimaan muuttujien ymmärrettävyyttä, selkeyttä ja seitsemästä Likert-asteikkoa. Lomakkeista palautui 19 kappaletta (50 %). Vastausten perusteella vastaaminen koettiin pääsääntöisesti helpoksi ja käsitteet kontekstiin sopiviksi. Asteikon vaihteluväliä pidettiin sopivana ilmiön mittaamiseen.

Mittarin sisäisen johdonmukaisuuden eli konsistenssin (Nunnally & Bernstein 1994, Polit & Beck 2004, Burns & Grove 2005) arvioimiseksi aineisto tallennettiin ja analysoitiin SPSS 13 tilasto -ohjelmalla. Aluksi aineistoa tarkasteltiin muuttujaluettelon avulla ja muuttujakohtaisilla frekvensseillä sekä sijaintia ja hajontaa kuvaavilla tunnusluvuilla. Konsistenssin arvioinnissa käytettiin osioanalyysiä (osioiden välisiä korrelaatiokertoimia, osiosummakertoimia) sekä aineistolähtöisille ja tutkijan esiymmärrykselle rakentuville summamuuttujille laskettiin Cronbach alfa -kertoimet. Palautuneiden kyselylomakkeiden pienen määrän vuoksi esitestausaineistolle ei voitu suorittaa luotettavaa faktorianalyysiä. Tilastollisesti tarkasteltiin erityisesti mittarin Likert-asteikon käytettävyyttä ja reliabiliteettia, jotka analyysin perusteella osoittautuivat onnistuneiksi. Tulosten perusteella lomakkeeseen tehtiin kolme muutosta. Muuttujat ”Opiskelijaohjaus on motivoivaa” ja ”Opiskelija-arviointi on antoisaa” poistettiin muuttujien varianssin ollessa pieni eli vastaajat olivat yksimielisesti täysin samaa mieltä väittämistä. Muuttujan matala varianssi ei ole vastaajia erotteleva, joten sen poistaminen mittarista on suositeltavaa (Metsämuuronen 2001). Muuttuja ”Opiskelija ei tarvitse jatkuvaa palautetta, loppuarviointi riittää” muutettiin muotoon ”Opiskelija tarvitsee jatkuvaa palautetta” sisältövaliditeetin parantamiseksi.

Loppumittausta (vaihe III) edeltävä validiteetin arviointi ja esitestaus

Loppumittauksessa mittariin lisättiin kaksi erillistä interventiota mittaavaa osiota. Ensimmäisessä osiossa mitattiin yhdeksän muuttujan avulla arviointikriteereiden käyttöä ohjausprosessin eri vaiheissa. Toisessa osiossa mitattiin ohjaajien käsitystä arviointikriteereiden käytön yhteydestä summamuuttujissa mitattuihin tekijöihin. Mittarin muuttujiin vastattiin samanlaisella seitsenportaisella Likert-asteikolla kuin alkumittauksessa.

Loppumittaukseen kehitettyjen mittariosioiden esitestaus oli kaksivaiheinen. Viisi opiskelijaohjaaja täytti interventiota mittaavat lisäkysymykset arvioiden kysymysten ymmärrettävyyttä. Tässä esitestauksen vaiheessa ei ilmaantunut kehittämisehdotuksia muuttujien osalta, vaan vastaajat pitivät mittarin uusia muuttujia ymmärrettävinä. Interventiomittarin toinen esitestaus suoritettiin asiantuntijapaneelissa, jossa kolme terveydenhuollon tohtoria ja kahdeksan hoitotieteen jatko-opiskelijaa arvioi muuttujien sisältövaliditeettia. Muuttujien arviointi tapahtui asteikolla ”on selkeä – ei ole selkeä”. Paneeliarvioinnin jälkeen tehtiin käsitteelliset muutokset ja tarkennukset niiden muuttujien osalta, joissa ilmeni sisällöllistä epäselvyyttä ja – johdonmukaisuutta. Käsitteellisiä lisäyksiä

muuttujiin tehtiin yhdeksän muuttujan osalta. Interventiota mittaavia muuttujia lisättiin kuusi asiantuntijapaneelin jälkeen ennen loppumittauksen suorittamista. Mittariin tehdyillä muutoksilla pyrittiin luotettavuuden parantamiseen interventiota mittaavien muuttujien osalta. Muut muuttujat pysyivät samoina kuin alkumittauksessa. Mittari saatekirjeineen on liitteessä 4.

4.3.3 Mittarin rakennevaliditeetin arviointi alkumittauksen (vaihe I) jälkeen

Mittarin rakenne- eli käsitevaliditeettia arvioitiin faktorianalyysillä, jonka tarkoituksena oli etsiä muuttujien kombinaatioita. Faktorianalyysi on tilastollinen monimuuttujamenetelmä, jossa keskenään korreloivia muuttujia ryhmitellään muuttujakokonaisuuksiksi eli faktoreiksi. Faktorianalyysin tarkoituksena on tiivistää usean muuttujan informaatio sisällöllisesti mielekkääseen faktoriin aineistolähtöisesti (Laippala & Koivisto 1997, Ranta, Rita & Kouki 1997, Stevens 2002, Olkkonen & Saastamoinen 2005, Myers, Gamst & Guarino 2006). Faktorianalyysin eri muotoja voidaan käyttää mittarin ja teorian kehittämisen välineenä osoittamaan käsitteiden välisiä yhteyksiä, tiivistämään tietoa ja tunnistamaan rakenteita (Kim & Mueller 1978, Tabachnick & Fidell 1989, Munro 2005, Nummenmaa 2006). Faktorianalyysi oli perusteltua rakennevaliditeetin testaamiseksi, sillä tutkimusmuuttujat olivat pääosin jakaumiltaan vinoja ja niiden välillä oli yhteisvaihtelua eli ne korreloivat keskenään. Tavoitteena oli vähentää mittarin muuttujia ja tarkastella sen rakennetta ilman ennakkokäsityksiä. Faktorianalyysiä on menetelmällisesti myös kritisoitu siitä, että sen käyttö ei edellytä ennakkokäsityksiä muuttujarakenteesta (Gorsuch 2003, Thompson 2004).

Muuttujien ryhmittely tapahtui eksploraatiivisella faktorianalyysillä (EFA), jonka muodoista käytettiin pääakselifaktorointia (PAF). Eksploraatiivinen faktorianalyysi soveltuu tutkimuksen alkuvaiheeseen, jossa ei vielä tiedetä, kuinka monta faktoria on mallissa tarpeen selittää (Pett, Lackey & Sullivan 2003). Järjestysasteikollisista tutkimusmuuttujista (122 kpl) muodostettiin 21 summamuuttujaa, koska ilmiötä haluttiin tarkastella kokonaisuutena. Menetelmän mukaan faktoreiden määrä päätetään analyysin aikana ja faktorit nimetään jälkikäteen (Fabrigar, MacCallum, Wegener & Strahan 1999, Byman 2004).

Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen neljä osiota analysoitiin omina muuttujajoukkoinaan alkumittauksen jälkeen, jolloin muuttujat eivät sekoittuneet keskenään vaan osiot muodostivat lomakkeen mukaiset omat kokonaisuutensa. Pääakselifaktorointi toteutui neljässä eri vaiheessa. Aluksi laskettiin muuttujien väliset korrelaatiokertoimet ja kovarianssit. Toisessa vaiheessa korrelaatiokertoimien ja kovarianssin perusteella syntyneeseen matriisiin saatiin estimoidut faktoreiden faktorilataukset. Estimoitujen faktorilatausten perusteella jätettiin ne muuttujat summamuuttujiin, joiden latautuminen oli vähintään .27 ja joiden kommunaliteetti oli $> .20$. Suositusten mukaan muuttujien faktorilatauksen suositukset vaihtelevat 0,35 – 0,55 välillä (Munro 2005). Tässä tutkimuksessa päätettiin Nummenmaan (2006) mukaan yksittäisten muuttujien latausten lisäksi tarkastella niiden asiakokonaisuutta ja mielekkyyttä. Kolmannessa vaiheessa käytettiin rotaatiomenetelmänä suorakulmaista varimax -rotaatiota, joka tarkoittaa sitä, että faktorit eivät korreloi keskenään vaan ovat riippumattomia toisistaan ja asettuivat 90 asteen kulmaan suhteessa toisiinsa (Kim & Mueller 1978, Tähtinen & Isoaho 2001, Metsämuuronen 2006). Viimeiseksi tarkasteltiin faktoreiden hyvyttä eli ominaisarvoa, jonka perusteella määritettiin faktoreiden lukumäärä. Ominaisarvo on tunnusluku, joka kuvaa faktorin sisältämien muuttujien samansuuntaisuuden astetta. Faktoreihin otettiin mukaan muuttujat, joiden ominaisarvo oli > 1 , sillä suosituksen mukaan ominaisarvon tulee olla vähintään 1 (Metsämuuronen 2003, Nummenmaa 2006). Faktoreiden ulkopuolelle jätettiin yhteensä 23 heikosti latautunutta muuttujaa (Liite 5.).

Faktorianalyysin jälkeen faktorit eli summamuuttujat nimettiin. Nimeäminen tapahtuu korkeamman ja korkeimpien latausten saaneiden muuttujien mukaan sekä niiden prosessien mukaan, joilla on merkitystä faktoreiden syntyyn (Tähtinen & Isoaho 2001). Tässä tutkimuksessa nimeäminen perustui latausten tarkasteluun, sisällön kuvaukseen ja mielekkyyden periaatteeseen.

Tavoitteellista ohjausta koskevasta osiosta muodostui viisi faktoria, joista muodostettiin summamuuttujat: (1.) opetussuunnitelman ohjaava merkitys, (2.) opiskelijatavoitteiden selkeys, (3.) ohjaajien tavoitetietoisuus, (4.) tavoitteiden käyttö osana ohjauskeskusteluja ja (5.) tavoitteiden käyttö ohjauksen toteuttamisessa. Muuttujien lataukset faktoreihin vaihtelivat .32 - .89 välillä ja kommunaliteetti vaihteli välillä .22 - .83. Summamuuttujien kokonaisselitysosuus oli 51,4 %. Muuttujien määrä vaihteli kahdesta seitsemään muuttujaan summamuuttujissa. (Taulukko 2.).

Taulukko 2.

Faktorianalyysi tavoitteita koskevista muuttujista (sisältö, Cronbachin alfa, lataus, kommunaliteetti, selitysosuus ja muuttujien määrä)

Summamuuttujat	Cronbachin alfa	Lataus	Kommunaliteetti	Selitysosuus %	Muuttujien määrä
Opetussuunnitelman ohjaava merkitys	.72			9,9	4
Tunnen opetussuunnitelman tavoitteet hyvin		.68	.51		
Opetussuunnitelman tavoitteet ovat ymmärrettäviä		.88	.80		
Opetussuunnitelman tavoitteet toimivat arvioinnin perustana		.48	.31		
Käytännön jakson tavoitteet on helppo yhdistää teoriaopintoihin		.32	.23		
Opiskelijatavoitteiden selkeys	.85			9,4	2
Opiskelijan omat tavoitteet ovat tavallisesti realistisia		.89	.83		
Opiskelijan omat tavoitteet ovat ymmärrettäviä		.77	.69		
Ohjaajien tavoitetietoisuus	.64			7,6	3
Keskustelen tavoitteista varaohjaajan kanssa		.62	.47		
Keskustelen tavoitteista opettajan kanssa		.58	.41		
Muu henkilöstö osastolla tietää opiskelijan tavoitteista		.51	.31		
Tavoitteiden käyttö osana ohjauskeskusteluja	.84			7,3	2
Annan opiskelijalle palautetta tavoitteista		.70	.72		
Keskustelen tavoitteista opiskelijani kanssa		.70	.76		
Tavoitteet käyttö ohjauksen toteuttamisessa	.83			17,2	7
Opiskelijan omat tavoitteet toimivat arvioinnin perustana		.45	.42		
Ohjaan opiskelijaa oppimistilanteisiin, joissa tavoitteita voi saavuttaa		.44	.34		
Selkeät tavoitteet helpottavat ohjauksen suunnittelua		.85	.77		
Selkeät tavoitteet helpottavat ohjauksen toteutusta		.88	.81		
Harjoittelujakson pituus vaikuttaa tavoitteiden saavuttamiseen		.48	.26		
Oppimistavoitteet vaikuttavat arvioinnin sisältöön		.38	.22		
Ymmärrettävien tavoitteiden saavuttamista on helppo arvioida		.56	.39		

Ohjaukselliset lähtökohdat muodostivat viisi faktoria, joista muodostettiin seuraavat summamuuttujat: (1.) ohjaajaominaisuudet, (2.) ohjaajien ohjaustaidot, (3.) ohjaajien ohjaushalukkuus, (4.) opiskeluilmapiiri ja (5.) ohjausajan riittävyys. Muuttujien lataukset vaihtelivat väliltä .28 - .74 ja kommunaliteetit välillä .21 - .69. Faktoreiden kokonaisselitysosuus oli 50,2 %. Muuttujien määrä vaihteli kahdesta kymmeneen muuttujaan summamuuttujassa. (Taulukko 3.).

Taulukko 3.

Faktoriansalyysi ohjauksellisista lähtökohdista (sisältö, Cronbachin alfa, lataus, kommunaliteetti, selitysosuus ja muuttujien määrä)

Summamuuttujat	Cronbac -hin alfa	Lataus	Kommu na- liteetti	Selitys- osuus %	Muutt ujien määrä
Ohjaajaominaisuudet	.88			15,4	10
Olen motivoitunut ohjaamaan opiskelijoita		.52	.63		
Ohjaajana toimiessa toimin myös esimerkkinä opiskelijoille		.60	.50		
Ohjaussuhteen vuorovaikutuksen tulee olla molemminpuolista		.64	.51		
Opiskelijaohjaus on antoisaa		.67	.68		
Opiskelijaohjaus on haastavaa		.70	.56		
Olen kärsivällinen ohjaaja		.43	.46		
Suhtaudun lämpimästi opiskelijoihin		.58	.59		
Tunnen yhteenkuuluvuutta opiskelijoiden kanssa		.47	.37		
Opiskelijaohjaus käynnistää oman toiminnan arvioinnin		.56	.36		
Opiskelijoiden ohjaaminen on tärkeää		.59	.39		
Ohjaajien ohjaustaidot	.72			8,2	3
Opiskelijaohjauksessa tarvittavat taitoni ovat hyvät		.70	.54		
Opiskelijalta saatua kritiikkiä on helppo vastaanottaa		.42	.27		
Olen tavallisesti tyytyväinen itseeni opiskelijoiden ohjaajana		.72	.68		
Ohjaajien ohjaushalukkuus	.70			7,5	4
Osastollamme opiskelijaohjaus koetaan pakollisena rasitteena		.50	.40		
Osastoltamme löytyy helposti opiskelijoiden ohjaajaksi haluavat hoitajat		.46	.48		
Kaikki osastomme hoitajat ovat halukkaita ohjaamaan opiskelijoita		.50	.44		
Ohjaajaksi ryhtyminen on vapaaehtoista		.28	.21		
Opiskeluilmapiiiri	.87			13,3	6
Työyhteisössänini vallitsee opiskelijamyönteinen ilmapiiri		.68	.63		
Osastoamme voidaan pitää hyvänä oppimisympäristönä		.60	.54		
Osastomme henkilökunta on kiinnostunut opiskelijoiden ohjauksesta		.57	.69		
Opiskelijat otetaan tasavertaisiksi jäseniksi työyhteisöönini		.63	.48		
Osastollamme kohdellaan opiskelijoita hyvin		.73	.59		
Osastollamme kohdellaan opiskelijoita tulevana työkalvereina		.68	.53		
Ohjausajan riittävyys	.70			5,7	2
Opiskelijaohjaus on helppoa oman työn ohella		.74	.68		
Opiskelijaohjaukseen on riittävästi aikaa		.53	.33		

Arviointiin asennoitumista käsittelevistä muuttujista muodostui kuusi faktoria, joista muodostettiin seuraavat summamuuttujat: (1.) arvioinnin haasteellisuus, (2.) arvioinnin vastuullisuus, (3.) jatkuvan palautteen antaminen, (4.) korjaavan palautteen antaminen, (5.) opettajan osallistuminen arviointiin ja (6.) opettajan merkitys arvioinnissa. Muuttujien lataukset faktoreihin vaihtelivat välillä .33 - .87 ja muuttujien kommunaliteetit vaihtelivat

välillä .23 - .80. Faktoreiden kokonaisselitysosuus oli 46 %. Muuttujien määrä faktoreittain vaihteli kahdesta seitsemään muuttujaan summamuuttujittain. (Taulukko 4.).

Taulukko 4. *Faktorianalyysi arviointiin asennoitumista koskevista muuttujista (sisältö, Cronbachin alfa, lataus, kommunaliteetti, selitysosuus ja muuttujien määrä)*

Summamuuttujat	Cronbach -hin alfa	Lataus	Kommu na- liteetti	Selitys- osuus %	Muutt ujien määrä
Arvioinnin haasteellisuus	.80			10,5	7
Suullinen opiskelija-arviointi on helpompaa kuin kirjallinen		.47	.24		
Kirjallisen loppuarvioinnin sisältöä on vaikea ”keksiä”		.73	.60		
Arviointikeskusteluihin kuluu liikaa aikaa		.33	.30		
Kirjallinen loppuarviointi on helppo laatia		-.68	.49		
Kirjallinen loppuarviointi on työläs		.80	.66		
Arvioinnin haasteellisuuden vuoksi opiskelijaohjaus on raskasta		.60	.41		
Opiskelija-arviointi on vaikein osa opiskelijoiden ohjauksessa		.45	.31		
Arvioinnin vastuullisuus	.74			8,4	7
Opiskelija-arviointi on haastavaa		.45	.32		
Opiskelija-arviointi on opiskelijaa motivoivaa		.45	.33		
Kirjallisen loppuarvioinnin laatimisessa pohdin jakson tavoitteiden saavuttamista		.33	.28		
Harjoittelujaksojen arvioinnista voisi luopua kokonaan		-.37	.38		
Arviointi on tärkeää opiskelijoiden ammatillisen kehittymisen vuoksi		.74	.68		
Arviointi on tärkeä tapa vaikuttaa opiskelijoiden asenteisiin		.57	.35		
Arviointi on vastuullinen tehtävä		.60	.46		
Jatkuvan palautteen antaminen	.85			10,7	5
Tiedän miten jatkuvaa palautetta voi antaa		.64	.50		
Antamani jatkuva palaute on rohkaisevaa		.87	.80		
Antamani jatkuva palaute on kannustavaa		.86	.79		
Jatkuvalla palautteella on merkitystä opiskelijan oppimisen kannalta		.57	.52		
Opiskelija tarvitsee jatkuvaa palautetta		.56	.48		
Korjaavan palautteen antaminen	.70			6,9	4
Jätän korjaavan palautteen antamatta, sillä se loukkaa opiskelijaa		.68	.51		
Keskityn arvioinnissa ainoastaan opiskelijan hyviin suorituksiin		.63	.45		
Opettaja vain saa antaa kriittistä palautetta		.58	.37		
Opettajalla on päävastuu opiskelijan arvioinnista		.43	.23		
Opettajan osallistuminen arviointiin	.64			4,9	3
Opettajan pitää osallistua opiskelijan jakson arviointitilanteisiin		.53	.36		
Keskustelu opettajan kanssa arviointitilanteessa on helppoa		.46	.43		
Pitäisin loppuarvioinnin opiskelijan kanssa kahden kesken mieluummin kuin opettajan kanssa kolmisin		-.66	.52		
Opettajan merkitys arvioinnissa	.70			4,4	2
Yhteistyön vähyys opettajan kanssa vaikuttaa arviointitilanteeseen		.62	.44		
Opettajan erilaiset tavat arvioida opiskelijoita vaikuttaa arviointitilanteissa		.78	.66		

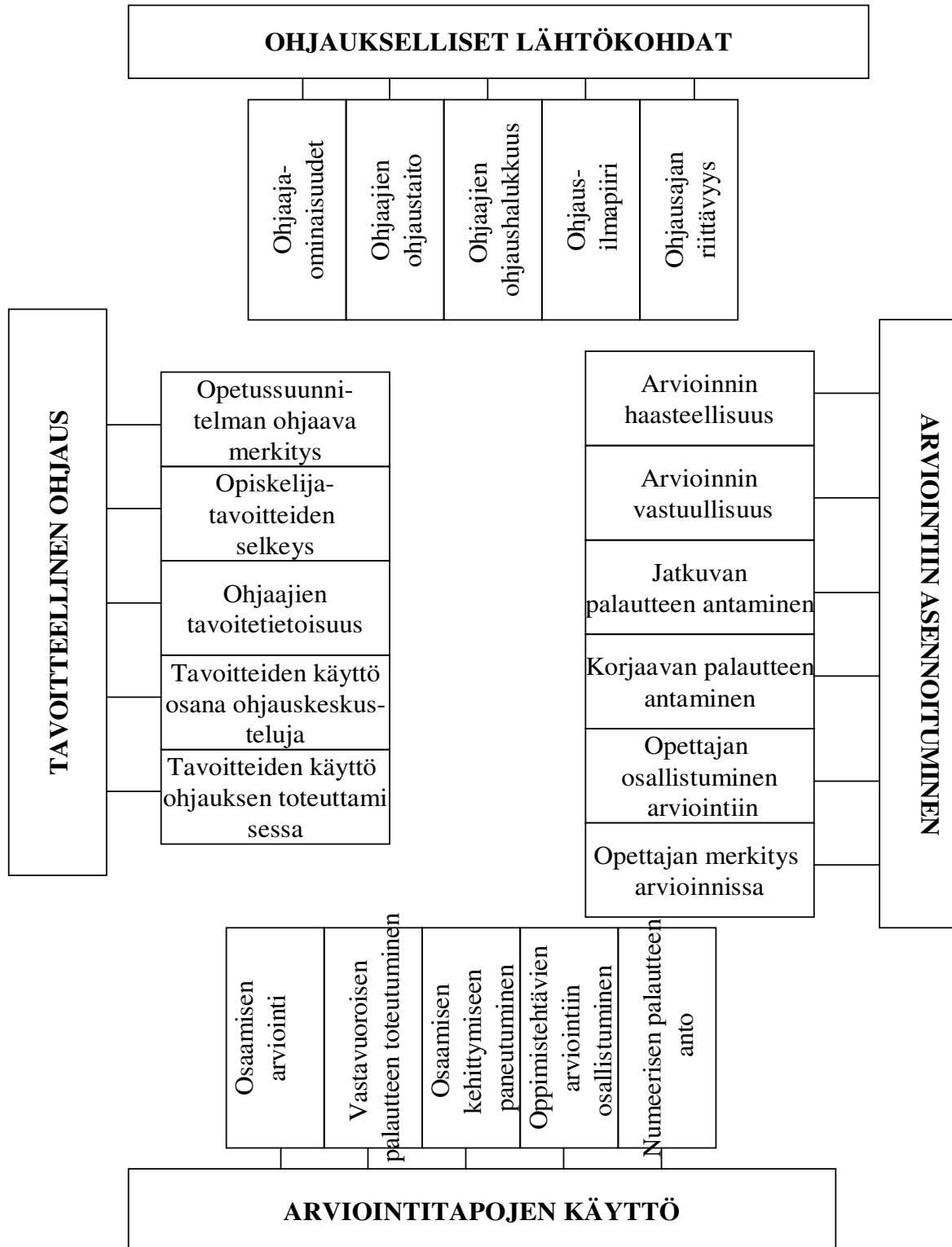
Arviointitapojen käyttöä mittaavasta osiosta muodostui viisi faktoria, joista muodostettiin summamuuttujat: (1.) osaamisen arviointi, (2.) vastavuoroisen palautteen toteutuminen, (3.) osaamisen kehittymiseen paneutuminen, (4.) oppimistehtävien arviointiin osallistuminen ja (5.) numeerisen palautteen anto. Muuttujien lataukset faktoreihin vaihtelivat välillä .27 – .78 ja kommunaliteetit vaihtelivat väliltä .21 – .86. Faktoreiden kokonaisselitysosuus on 47,5 %. Muuttujien määrä faktoreittain vaihteli kolmesta kahdeksaan muuttujaan summamuuttujittain. (Taulukko 5.).

Taulukko 5.

Faktorianalyysi arviointitapojen käyttöä koskevista muuttujista (sisältö, Cronbachin alfa, lataus, kommunaliteetti, selitysosuus ja muuttujien määrä)

Summamuuttujat	Cronbachin alfa	Lataus	Kommunaliteetti	Selitysosuus %	Muuttujien määrä
Osaamisen arviointi	.86			15,0	8
Osallistun opiskelijan kanssa hoitotilanteisiin, joista tekemiäni havaintoja käytän arvioinnissa		.30	.43		
Annan opiskelijalle palautetta heti hoitotoiminnan jälkeen		.27	.36		
Arvioin suullisesti opiskelijan jakson aikaista oppimista		.39	.40		
Arvioin opiskelijan taitoja		.78	.86		
Arvioin opiskelijan asenteita		.66	.79		
Arvioin opiskelijan tietoja		.76	.85		
Keskityn arvioimaan opiskelijassa tapahtunutta jakson aikana oppimista		.49	.59		
Annan opiskelijalle yksilöllisen arvioinnin		.53	.44		
Vastavuoroisen palautteen toteutuminen	.81			10,8	5
Pyydän opiskelijan arvioimaan omaa toimintaansa		.44	.52		
Kerron opiskelijalle miten arvioin hänen oppimistaan		.52	.62		
Pyydän opiskelijalta palautetta ohjauksestani		.47	.61		
Kerron opiskelijalle mistä antamani loppuarviointi rakentuu		.50	.57		
Pyydän opiskelijalta palautetta antamastani arvioinnista		.53	.67		
Osaamisen kehittymiseen paneutuminen	.81			9,8	8
Pyydän suullista palautetta muilta opiskelijan ohjaukseen osallistuneilta		.37	.44		
Osallistun opiskelijan harjoittelujakson väliarviointiin		.47	.57		
Osallistun opiskelijan harjoittelujakson loppuarviointiin opettajan kanssa		.57	.72		
Paneudun arvioinnin laatimiseen		.48	.46		
Annan opiskelijalle rehellistä palautetta		.39	.39		
Uskallan arvioida rehellisesti opiskelijan oppimista opettajalle		.34	.38		
Arvioinnissa nostan esille opiskelijan kehittämisalueita		.31	.27		
Annan opiskelijan oppimisesta sanallisen palautteen loppuarvioinnissa		.43	.53		
Oppimistehtävien arviointiin osallistuminen	.74			6,6	3
Arvioin opiskelijan oppimispäiväkirjaa		.71	.81		
Arvioin opiskelijan kirjallisia oppimistehtäviä		.51	.66		
Pidän kerran viikossa opiskelijan kanssa palautekeskustelun		.33	.45		
Numeerisen palautteen anto	.66			5,3	3
Arvioin opiskelijan oppimista asteikolla tyydyttävä-hyvä-kiitettävä		.45	.21		
Annan opiskelijan oppimisesta numeerisen palautteen loppuarvioinnissa		.59	.76		
Antaessani sanallisen palautteen opiskelijan oppimisesta pohdin myös sitä numeerisesti		.52	.71		

Mittarin validiteettia kuvaavat tulokset (sisältö-, face- ja rakennevaliditeetti) tukevat mittarin kokonaisvaliditeettia. Yhteenvedo mittarin summamuuttujista on esitetty kuviossa 4.



Kuvio 4 . Yhteenvedo faktorianalysissä muodostuneista summamuuttujista

4.3.4 Mittarin reliabiliteetti alk- (vaihe II) ja loppumittauksissa (vaihe IV)

Mittarin reliabiliteettia, kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, estimoitiin sisäisen johdonmukaisuuden eli konsistenssin näkökulmasta (Nunnally & Bernstein 1994, Polit & Beck 2004). Konsistenssin osalta selvitettiin, kuinka yhdenmukaisesti mittareiden muuttujat mittasivat samaa asiaa (Metsämuuronen 2006). Konsistenssin arvioinnissa käytettiin Cronbachin α -kerrointa (Cronbach 1951, DeVellis 1991, Goodwin & Goodwin 1991, Waltz, Strickland & Lenz 1991, Knapp 1998, Bowling 2002, Polit & Beck 2004, Burns & Grove 2005, Laijärvi & Kaunonen 2005, Polit & Hungler 2005, Metsämuuronen 2006, Nummenmaa 2006), sillä se sopii mittareille, joissa on useita vastausvaihtoehtoja. Faktorianalyysin muodostamien summamuuttujien α -kertoimet vaihtelivat välillä .64 - .88.

Loppumittauksessa kerätylle aineistolle (aineisto 3.) ei suoritettu uutta faktorianalyysiä, vaan mittarin rakenne pysyi ennallaan. Mittarin sisäistä johdonmukaisuutta verrattiin α -kertoimien osalta alk- ja loppumittausaineistoilla. Loppumittauksessa α -arvoissa tapahtui pieniä muutoksia, jotka johtuvat muuttujien välisistä korrelaatioista. Mittarilla suoritettu toistomittauksella saavutetut α -kertoimet tukevat mittarin reliabiliteettia. Taulukossa 6. on esitetty alk- ja loppumittauksen α -kertoimet (Taulukko 6).

Taulukko 6.

Summamuuttujien alfa-kertoimet alku- (aineisto 2.) ja loppumittauksessa (aineisto 3.)

Summamuuttujat	Cronbachin alfa-kertoimet	
	Alkumittaus (aineisto 2.)	Loppumittaus (aineisto 3.)
Opetussuunnitelman ohjaava merkitys	.72	.70
Opiskelijatavoitteiden selkeys	.85	.81
Ohjaajien tavoitetietoisuus	.64	.63
Tavoitteiden käyttö osana ohjauskeskusteluja	.84	.73
Tavoitteiden käyttö ohjauksen toteuttamisessa	.83	.73
Ohjaajaominaisuudet	.88	.85
Ohjaajien ohjaustaito	.72	.77
Ohjaajien ohjaushalukkuus	.70	.70
Ohjausilmapiiri	.87	.86
Ohjausajan riittävyys	.70	.72
Arvioinnin haasteellisuus	.80	.79
Arvioinnin vastuullisuus	.74	.75
Jatkuvan palautteen antaminen	.85	.81
Korjaavan palautteen antaminen	.70	.72
Opettajan osallistuminen arviointiin	.64	.67
Opettajan merkitys arvioinnissa	.70	.65
Osaamisen arviointi	.86	.84
Vastavuoroisen palautteen toteutuminen	.81	.81
Osaamisen kehittymiseen paneutuminen	.81	.74
Oppimistehtävien arviointiin osallistuminen	.74	.74
Numeerisen palautteen anto	.66	.73

4.4 Tutkimusaineistojen analyysimenetelmät

Alku- (aineisto 2.) ja loppumittauksessa (aineisto 3.) kerätyt aineistot analysoitiin SPSS 14.0- ja 16.0 – tilasto-ohjelmalla. Aluksi aineistoa tarkasteltiin muuttujaluettelon avulla, ja kielteisesti ilmaistut muuttujat käännettiin samansuuntaisiksi myönteisesti ilmaistujen muuttujien kanssa tulosten vertailtavuuden vuoksi. Alkumittauksesta jouduttiin jättämään viisi (5) palautunutta lomaketta huomioimatta analyysivaiheessa epätäydellisen tai epäluotettavan vastaustavan vuoksi. Vastaaajat olivat joko täyttäneet vain muutaman kysymyksen tai vastanneet jokaiseen kysymykseen samalla vastausvaihtoehdolla. Loppumittauksesta hylättiin kaksi (2) palautunutta lomaketta epäluotettavien vastausten vuoksi.

Tutkimuksen taustatietojen tarkastelussa käytettiin frekvenssejä, keskiarvoja, keskihajontoja ja mediaaneja. Taustatietojen jatkuvat muuttujat luokiteltiin uudelleen. Ohjaajien iästä muodostettiin neljä luokkaa: alle 30 v., 31- 40 v., 41- 50 v. ja yli 51-vuotiaat. Työkokemuksesta ja kokemuksesta ohjaajana toimimisesta muodostettiin kolmiluokkaisia muuttujia 10 v. tai alle, 11- 20 v. ja 21 vuotta ja yli. Omaohjaajana ja varaohjaajana toimiminen luokiteltiin neljään luokkaan: ei yhtään kertaa, 1- 2 kertaa vuodessa, 3- 4 kertaa vuodessa ja vähintään 5 kertaa vuodessa. Muut taustatietoja kartoittavat muuttujat olivat valmiiksi luokiteltuina.

Alkumittauksessa (aineisto 2.) olleet avoimet kysymykset vastaajien saamasta opiskelijaohjaukseen liittyvästä lisäkoulutuksesta ja sen tarpeesta luokiteltiin sisällön erittelyn mukaisesti. Vastauksia luettiin satunnaisessa järjestyksessä numeroiden ja nimeten samanlaiset lisäkoulutukset ja niiden tarpeet samaan luokkaan. Tämän perusteella ohjaajien saamat lisäkoulutuksen luokat olivat talon sisäinen henkilöstökoulutus, ammattikorkeakoulun järjestämä koulutus, toisen asteen opiskelijoiden tutkintoon liittyvä näytön vastaanottajakoulutus tai muu lisäkoulutus sekä ei mitään opiskelijaohjaukseen liittyvää koulutusta. Vastaajien ilmoittama lisäkoulutustarve luokiteltiin kahdeksaan luokkaan: ei tarvetta opiskelijaohjaukseen liittyvään lisäkoulutukseen, tutkintorakenteeseen, tutkintotavoitteisiin, opiskelumenetelmiin, ohjausmenettelyyn, arviointimenettelyyn, yhteistyömenetelmiin opettajan kanssa tai muihin koulutustarpeisiin. Sisällön erittelyllä analysoituja valmiita luokkia käytettiin loppumittauksessa avointen kysymysten sijasta.

Summamuuttujat muodostettiin laskemalla yhteen muuttujien arvot ja jakamalla summa muuttujien lukumäärällä. Muunnokset tehtiin, jotta summamuuttujien osioiden vaihtelevasta lukumäärästä huolimatta ne saatiin keskenään vertailukelpoisiksi. Summamuuttujien sisäinen rakenne pidettiin koskemattomana, ja se noudatti faktorianalyysin tuottamaa rakennetta. Summamuuttujista tarkasteltiin frekvenssijakaumia, pylväsdiagrammeja sekä sijaintia ja hajontaa kuvaavia tunnuslukuja. Summamuuttujien uudelleen luokittelussa testattiin erilaisia raja-arvoja luokitteluperusteiksi. Luokittelua ohjasi yläkvartiilin käyttö ja logistisen regressioanalyysin edellyttämät dikotomisat muuttujat. Lopullisessa luokittelussa pistemäärältään $< 2,5$ kuvasivat vastaajien erimielistä käsitystä, pistemäärä $2,5 - 5,5$ eivät olleet eri eivätkä samaa mieltä ja $> 5,5$ pistemäärä kuvasi samaa mieltä olevia käsityksiä. Arviointitapojen käyttöä mittaavien summamuuttujien osalta käytettiin samoja raja-arvoja. Luokat nimettiin seuraavasti: en juuri koskaan ($<2,5$), toisinaan ($2,5 - 5,5$) ja usein ($>5,5$).

Interventio- ja vertailuryhmien välisten keskiarvojen tilastollisia eroja testattiin alku- (aineisto 2.) ja loppumittauksen (3.osalta) erikseen luokiteltujen summamuuttujien osalta. Normaalijakautuneita summamuuttujia testattiin t-testillä ja vinoja summamuuttujia Mann-Whitney U -testin avulla. Tulokset esitettiin testisuureen ja tilastollisen merkitsevyyden ($<.05$) eli p-arvojen avulla ryhmien välisten eron osoittamiseksi. (Burns & Grove 2005, Metsämuuronen 2006, Nummenmaa 2006).

Luokitteluasteikollisten summamuuttujien ja kaikkien taustatekijöiden välistä yhteyttä arvioitiin Khiin-neliötestin tai Fisherin tarkalla testillä, kun ryhmien välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä. Ristiintaulukoinnin yhteydessä tarkasteltiin kontingenssikerrointa. Pearsonin tulomomenttikerrointa käytettiin normaalijakautuneisiin ja Spearmanin korrelaatiokerrointa vinoihin jakaumiin (Pett ym. 2003). Korrelaatioiden avulla tarkasteltiin muuttujien välisiä yhteyksiä, mutta ei tavoiteltu ilmiöiden välisten kausaaliyhteysien selittämistä (Burns & Grove 2005, Nummenmaa 2006). Korrelaatioon voi vaikuttaa muuttujien jakauman hajonta ja vinous (Läärä 1998).

Interventio- ja vertailuryhmässä tapahtuneita vastaajakohtaisia muutoksia tarkasteltiin toistettujen mittausten t-testillä. Testimenetelmään valittiin vain ne vastaajat, jotka vastasivat molempiin kyselyihin. Analyysimenetelmällä kuvattiin ryhmän sisällä tapahtunutta muutosta tutkimuksen seuranta-aikana. Toistomittauksella selvitettiin erityisesti intervention yhteyttä summamuuttujissa tapahtuneeseen muutokseen alku- ja loppumittausten välillä. (Nummenmaa 2006.).

Ohjaajien suhtautumisesta tavoitteisiin, arviointiin ja arviointitapojen käyttöä - summamuuttujia selitettiin logistisen regressioanalyysin avulla. Suhtautuminen ohjaukseen -

osa-summilla selitettiin tutkimuksen muita summamuuttujia eteenpäin askeltavan (enter) logistisen regressioanalyysin avulla. Summamuuttujista muodostettiin dikotomiset muuttujat seuraavasti: summamuuttujien yläkvartiili sai arvon yksi, mikä tarkoitti, että ohjaajat olivat samaa mieltä tutkimusmuuttujissa esitettyjen väittämien mukaan. Summamuuttujien arvot <5,5 saivat uuden arvon 0, mihin verrattiin summamuuttujan > 5,5 arvoja 1. *Suhtautuminen ohjaukseen* -summamuuttujien merkitystä mallin selityksasteelle arvioitiin riskisuhdetta kuvaavien odds ratio -kertoimien (OR) avulla (Uhari & Nieminen 2001, Metsämuuronen 2006, Nummenmaa 2006).

4.5 Katoanalyysi

Katoanalyysi suoritettiin tutkimuksen loppumittausvaiheessa (vaihe IV) koko aineistosta. Ennen loppumittauksen suorittamista selvitettiin vastaajien tavoitettavuus organisaatiossa, sillä loppukyselyn postittaminen tapahtui alkumittauksessa kerätyn työyksikön mukaisesti. Alkumittaukseen vastanneista ohjaajista 148 ei ollut tavoitettavissa loppumittauksen aikana. Loppumittauksen ulkopuolelle jäämisen syyt ryhmiteltiin neljään luokkaan: organisaatiosta poistumiseen (eläkkeelle jääminen, irtisanoutuminen), pitkäkestoiseen poissaoloon (perhevapaat, virkavapaa), työtehtävissä tapahtuneisiin muutoksiin (siirtyminen tehtäviin, joissa ei ohjata opiskelijoita) sekä puutteellisiin tunnistetietoihin (kyselylomakkeen tunnistetiedot oli poistettu tai käsitelty tunnistamattomaksi). Interventio- ja vertailuryhmäkohtaisesti on esitetty poistuneiden vastaajien määrät ja syyt oheisessa taulukossa. Ryhmien sisäistä katoa tapahtui alku- ja loppumittauksen välillä enemmän vertailuryhmässä kuin interventioryhmässä. Vertailuryhmän vastausprosentti oli alkumittauksessa jopa 79 kun taas loppumittauksessa se oli ainoastaan 41 %. (Taulukko 7.).

Taulukko 7. *Loppumittauksesta poisjääneiden vastaajien poistumisen syyt ja katomäärät ryhmittäin*

Selite	Interventio-ryhmä (n)	Vertailuryhmä (n)
Organisaatiosta poistuneet	63	35
Pitkäkestoiset poissaolot	21	8
Työtehtävissä tapahtuneet muutokset	12	1
Tunnistetiedot puutteelliset	8	
Yhteensä	104	44

Loppukyselyyn (aineisto 3.) vastasi 274 (44 %) opiskelijaohjaajaa, joten 342 (56 %) jäi pois tutkimuksen loppuvaiheessa. Ohjaajat, joilla oli ohjauskokemusta alle 10 vuotta, olivat vähemmän edustettuina oleva ryhmä loppumittauksessa ($p=.002$). Taustamuuttujien yhteyttä ryhmien sisäiseen katoon ei selvitetty tässä tutkimuksessa. Kadosta johtuen tulokset eivät ole yleistettävissä lyhyen ajan ohjanneisiin ohjaajiin. Muilta osin tutkimuksen loppumittauksessa poisjääneiden vastaajien taustatekijät eivät poikenneet tutkimuksen alkumittauksessa mukana olleiden opiskelijaohjaajien taustatekijöistä tilastollisesti merkitsevästi. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. *Loppumittauksesta poisjääneiden ohjaajien ohjauskokemuksen pituus*

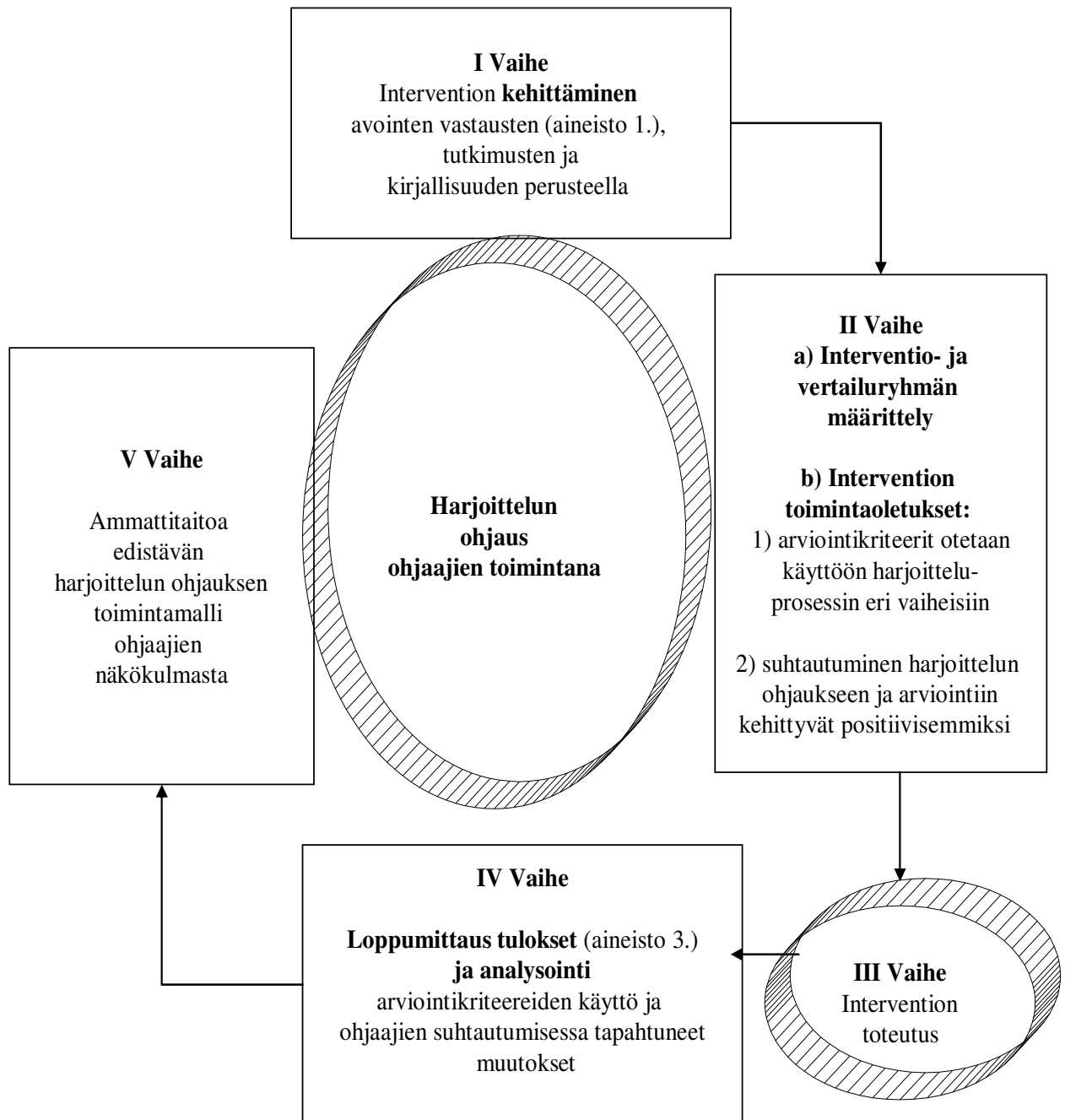
Ohjauskokemus vuosina	Alku-mittauksen n	Loppu-mittauksen n	mukana mittauksessa %	ei mukana mittauksessa %	p-arvo
- 10 vuotta	455	124	31	69	.002
11 – 20 vuotta	191	46	45	55	
21 - vuotta	75	78	44	56	

4.6 Toimintamallin luominen

Tässä tutkimuksessa luodaan ja kuvataan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli Pawson & Tilley'n (1997) kuvaaman realistisen evaluaatiomallin mukaisesti. Realistinen evaluaatio perustuu kriittiseen realismiin, jossa erityinen huomio kiinnittyy ilmiön rakenteellisten mekanismien ja struktuurin tarkasteluun olemassa olevassa kontekstissa. Käytännön ilmiöt, kuten tässä tutkimuksessa ohjaajien toiminta, nähdään avoimina systeemeinä. Sosiaalinen konteksti kehittyy kaiken aikaa ja sen evaluoinnissa pyritään huomioimaan ilmiön monimuotoisuus. Käytännön ilmiöt sisältävät prosesseja, joissa on inhimillistä toimintaa ja jotka ovat monitahoisia, interaktiivisia ja verkottuneisiin rakenteisiin perustuvia, kuten ohjaajien toteuttama ohjaus, joka tapahtuu kerrostuneissa, sosiaalisissa verkostoissa terveysalan toimintayksiköissä ja yhteistyössä ohjaavan opettajan kanssa. Käytännön prosesseissa on sosiaalinen reaalityodellisuus sisäänrakennettuina ja niitä ohjaavat toiminnan mielekkyys, käytännöllisyys sekä kokemuksellisuus. Tässä tutkimuksessa käytännön prosessia edustavat interventiot. Realistisessa evaluaatiossa pyritään käytännön ilmiön holistiseen kuvaukseen ja arvioimaan interventioiden toimivuutta tutkittavassa kontekstissa. (Outhwaite 1987, Pawson & Tilley 1997, Kazi 1999, Kazi 2000, Anttila 2007).

Realistinen evaluaatio on tuloshakuinen menetelmä, jolla pyritään vaikuttavuuden arviointiin. Tuloshakuiseen ajatteluun ja ilmiön tarkasteluun liittyy mekanismin, kontekstin ja intervention sisältöjen tarkastelua, joilla pyritään toiminnan tai tapahtuman kehittämiseen. Realistisessa evaluaatiossa pragmaattisuus eli käytännöllisyys tarkoittaa hyödyllisen käytännöllisen toiminnan kehittämistä sekä aikaisemman tiedon että saatujen havaintojen perusteella. Tässä tutkimuksessa realistisen evaluaation avulla tarkastellaan ohjaajien toiminnan monitahoisia lähtökohtia ja perusteita, ohjaajien toiminnan kehittämiseksi asetettuja toimintaoletuksia, ohjaajien toiminnan sisältöä ja toteutusta, arviointimenetelmiä ja havaittuja tuloksia. Pragmaattisesta näkökulmasta arvioidaan intervention toimivuutta toimintakontekstissa, joka tässä tutkimuksessa on terveysalan toimintayksiköt yliopistollisessa sairaalassa. Realistisen evaluaation avulla pyritään vaikutusten arvioinnin lisäksi tulosten soveltamiseen intervention vaikutusten kehittämiseksi ja systemaattiseen siirtoon vastaavanlaisiin prosesseihin sekä edesauttamaan toimijoiden sitoutumista, osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta (Patton 1997, Pawson & Tilley 1997, Kazi 2000, Anttila 2007.).

Tässä tutkimuksessa toimintamallin luomisessa käytetään tutkimuskontekstista kerättyä tietoa ohjaajien toiminnasta, kuvataan interventiolle asetetut toiminta-oletukset ja saavutetut tulokset. Tuloshakuisen arviointimenetelmän avulla on totuudenmukaisesti raportoitu intervention yhteydet ohjaajien toimintaan ja niiden avulla kuvataan toimintamallin edut, joiden avulla tavoitellaan laadukasta ohjatun harjoittelun toteutumista terveysalan toimintayksiköissä ohjaajien näkökulmasta. Toimintamalliin on yhdistetty tutkimuskontekstissa toteutunut laaja-alainen ja monitahoinen yhteistyö intervention rakentamiseksi. Nämä vaiheet on yhdistetty Pawson & Tilleytä (1997) mukaillen ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalliksi ohjaajien näkökulmasta. Kuviossa 5 on esitetty toimintamallin luomiseksi toteutettu prosessi.



Kuvio 5. Toimintamallin kehittämisprosessi (mukaellen Pawson & Tilley 1997)

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Tutkimusaineistot alku- ja loppumittauksissa

Alkumittauksen (aineisto 2.) osallistujat interventio- ja vertailuryhmissä

Lähes kaikki alkumittaukseen (aineisto 2.) vastanneista ohjaajista olivat naisia sekä interventio- (90 %) että vertailuryhmässä (98 %). Vastaajien keski-ikä oli 39 vuotta (kh 10, md 38). Ikäluokittain vastaajat eivät eronneet interventio- ja vertailuryhmissä. Interventioryhmän suurin ammattiryhmä oli sairaanhoitajat (n=651) ja kättilöitä vastaajista oli alle 1 % (n=1), kun taas vertailuryhmässä oli 38 % kättilöitä ja sairaanhoitajia 62 %. Kaikki toisen asteen ammattinimikkeillä ja hoitotyön lähiesimiehinä toimivat vastaajat olivat interventioryhmässä. Näiltä osin ryhmät erosivat toisistaan tilastollisesti erittäin merkitsevästi ($p > .001$). Peruskoulutukseltaan ylioppilastutkinnon suorittaneet vastaajat muodostivat molemmissa ryhmissä suurimman vastaajaryhmän, mutta peruskoulun käyneitä oli selkeästi enemmän interventio- kuin vertailuryhmässä ($p = .004$). Terveysalan koulutuksen suhteen ryhmät erosivat toisistaan ainoastaan kouluasteen tutkinnon osalta, sillä kaikki kouluasteen tutkinnon suorittaneet sijoittuivat interventioryhmään ($p = .043$). Määräaikaisessa työsuhteessa olevista vastaajista suurempi osuus kuului vertailu- kuin interventioryhmään ($p = .001$). Vastaajien keksimääräinen työkokemus hoitotyöstä oli 13 vuotta (kh 10, md 11), ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Vastaajien ohjauskokemus ei eronnut ryhmien välillä, sillä yli 60 % oli ohjauskokemusta alle 10 vuotta molemmissa vastaajaryhmissä. (Taulukko 9.)

Taulukko 9.

Tutkittavien taustatekijät alkumittauksessa (aineisto 2.) ryhmittäin (N = 763)

Taustatekijät		Interventioryhmä (n=545)		Vertailuryhmä (n=218)		p
		n	%	n	%	
Sukupuoli						<.001
	Mies	54	10	5	2	
	Nainen	491	90	213	98	
Ikä						.110
	- 30 vuotta	143	27	65	31	
	31 – 40 vuotta	144	27	69	33	
	41 – 50 vuotta	157	30	52	25	
	51 - vuotta	85	16	24	11	
Ammattinimike						<.001
	Sairaanhoitaja	516	95	135	62	
	Kätilö	1	0,2	83	38	
	Perus/Lähi/ Mielenterveyshoitaja	18	3	-	-	
	Hoitotyön esimiehiä	9	1,8	-	-	
Peruskoulutus						.004
	Kansakoulu	14	3	3	1	
	Peruskoulu	120	22	28	13	
	Ylioppilastutkinto	364	67	174	80	
	Muu	45	8	12	6	
Terveysalan tutkinto						.043
	Kouluasteen tutkinto	18	3	-	-	
	Opistoasteen tutkinto	338	62	147	67	
	Ammattikorkea- koulututkinto	180	33	69	32	
	Yliopistotutkinto	7	1	2	1	
Työsuhde						.001
	Vakituinen	415	76	141	65	
	Määräaikainen	127	23	77	35	
Työkokemus hoitotyöstä						.082
	- 10 vuotta	247	46	118	54	
	11 - 20 vuotta	160	30	57	26	
	21 –	134	24	42	20	
Ohjauskokemus						.770
	- 10 vuotta	321	63	134	65	
	11 - 20 vuotta	140	27	51	25	
	21 –	53	10	22	10	

Analyyssimenetelmä χ^2 -testi

Nimettynä omaohjaajana toimimisen vuotuinen määrä vaihteli interventio- ja vertailuryhmän ohjaajien välillä. Interventoryhmän ohjaajista 68 % toimi 1-2 kertaa vuodessa omaohjaajina, kun taas vertailuryhmän ohjaajista 37 %. Vertailuryhmän ohjaajat toimivat vuoden aikana useammin omaohjaajina, sillä 45 % vastaajista ilmoitti toimivansa 3-4 kertaa vuoden aikana omaohjaajana ja interventoryhmässä vastaava osuus oli 22 % ($p<.001$). Vertailuryhmän ohjaajat toimivat useammin vuoden aikana nimettyinä varaohjaajina kuin interventoryhmän ohjaajat ($p<.001$). (Taulukko 10.).

Taulukko 10. Ohjaajana toimimisen vuotuiset määrät ryhmittäin alkumittauksessa (aineisto 2.)

Taustatekijät	Interventoryhmä (n=545)		Vertailuryhmä (n=218)		p
	n	%	n	%	
Omaohjaajana toimiminen					<.001
ei yhtään kertaa vuodessa	39	8	6	3	
1-2 kertaa vuodessa	332	68	72	37	
3-4 kertaa vuodessa	105	22	88	45	
5- kertaa vuodessa	11	2	30	15	
Varaohjaajana toimiminen					<.001
ei yhtään kertaa vuodessa	40	9	16	10	
1-2 kertaa vuodessa	335	74	80	50	
3-4 kertaa vuodessa	67	15	44	28	
5- kertaa vuodessa	14	2	20	13	

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Ohjaajista valtaosalla ei ollut opiskelijoiden ohjaamiseen liittyvää lisäkoulutusta: interventoryhmässä 44 % ja vertailuryhmässä 49 % vastaajista. Osa ohjaajista oli osallistunut erilaisiin täydennyskoulutuksiin, kuten työnantajan järjestämiin koulutuspäiviin tai toisen asteen oppilaitosten järjestämään näyttötutkintojen arvioijakoulutuksiin. Tältä osin vastaajaryhmät erosivat tilastollisesti merkitsevästi ($p=.004$), sillä interventoryhmän ohjaajista 4 % oli osallistunut näytön arvioijakoulutukseen ja vertailuryhmässä koulutukseen ei osallistuttu. Opiskelijaohjaukseen liittyvää lisäkoulutusta toivottiin erityisesti ammattikorkeakoulututkinnon rakenteeseen ($p<.001$), koulutuksen tavoitteisiin ($p<.001$), opiskelumenetelmiin ($p=.047$) ja ammattikorkeakoulun opettajien kanssa toteutettavaan

yhteistyöhön (p=.005) liittyen enemmän interventioryhmässä kuin vertailuryhmässä. (Taulukko 11.).

Taulukko 11. *Opiskelijaohjaukseen liittyvä aiempi koulutus ja lisäkoulutustarve ryhmittäin alkumittauksessa (aineisto 2.)*

Taustatekijät		Interventio-ryhmä (n=545) %	Vertailu-ryhmä (n=218) %	p
Aikaisempi opiskelijaohjaukseen liittyvä koulutus	Ei mitään koulutusta	44	49	<.001
	Hoitotyön opiskelijatoiminnan kehittämispäivät (PSHP)	7	5	.220
	Ammattikorkeakoulun järjestämä koulutus	2	0,5	.150
	Näytön arvioijakoulutus	4	-	.004
Opiskelijaohjaukseen liittyvä koulutustarve	Ei tarvetta lisäkoulutukseen	4	3	.457
	Opiskelijoiden tutkintorakenteesta	25	12	<.001
	Opiskelijoiden tutkintotavoitteista	30	16	<.001
	Opiskelumenetelmistä	12	7	.047
	Ohjausmenetelmistä harjoittelussa	20	17	.396
	Harjoittelun arviointimenetelmistä	28	23	.113
	Yhteistyöstä ohjaavien opettajien kanssa	12	5	.005

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Loppumittauksen (aineisto 3.) osallistujat interventio- ja vertailuryhmissä

Interventio-ryhmään sijoittuivat kaikki loppumittaukseen (aineisto 3.) vastanneet miesohjaajat (p=.006). Loppumittaukseen vastanneet ohjaajat olivat keski-ikältään 42-vuotiaita (kh 10, md 43). Kaikki perus-, lähi- tai mielenterveyshoitajavastaajat sijoittuivat interventio-ryhmään ja kaikki kättilöt, jotka vastasivat, kuuluivat vertailuryhmään (p<.001). Kansa- tai peruskoulu on perus-, lähi- tai mielenterveyshoitajien peruskoulutuksena, mikä on yhteydessä myös ryhmien väliseen peruskoulutukselliseen eroon (p=.017). Suurimman osan vastaajista muodostivat molemmista ryhmistä ylioppilastutkinnon suorittaneet ohjaajat.

Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden osuus oli interventioryhmässä 63 % ja vertailuryhmässä 71 %. Kaikki opistoasteen tutkinnon suorittaneet olivat interventioryhmässä, heitä oli selkeästi vähemmän vastaajista. Määräaikaisessa työsuhteessa olevia ohjaajia toimi vertailuryhmässä 16 % ja interventioryhmässä 5 %, ero on tilastollisesti merkitsevä ($p=0.002$). Vastaajien työkokemuksen keskiarvo oli 17 vuotta (kh 10 vuotta, md 17). Interventio- ja vertailuryhmät eivät eronneet toisistaan vastaajien työkokemusten perusteella tilastollisesti merkitsevästi. (Taulukko 12.).

Taulukko 12.

*Tutkittavien taustatiedot loppumittauksessa (aineisto 3.) ryhmittäin
(N=272)*

Taustatekijät	Interventioryhmä (n=199)		Vertailuryhmä (n=73)		p
	n	%	n	%	
Sukupuoli					.006
	Mies	19	10	-	-
	Nainen	180	90	73	100
Ikä					.750
	- 30 vuotta	33	17	16	22
	31 – 40 vuotta	47	24	17	23
	41 – 50 vuotta	69	35	22	30
	51 - vuotta	46	24	18	25
Ammattinimike					<.001
	Sairaanhoitaja	179	90	36	49
	Kättilö	-	-	35	47
	Perus/Lähi/ Mielenterveyshoitaja	10	5	-	-
	Hoitotyön esimiehiä	9	5	3	4
Peruskoulutus					.017
	Kansakoulu	7	4	1	1
	Peruskoulu	41	20	7	10
	Ylioppilastutkinto	133	67	63	86
	Muu	18	9	2	3
Terveysalan tutkinto					.012
	Kouluasteen tutkinto	3	1	-	-
	Opistoasteen tutkinto	59	30	21	29
	Ammattikorkea- koulututkinto	126	63	52	71
	Yliopistotutkinto	11	6	-	-
Työsuhde					.002
	Vakituinen	188	95	61	84
	Määräaikainen	10	5	12	16
Työkokemus hoitotyöstä					.450
	- 10 vuotta	62	31	28	39
	11 - 20 vuotta	20	39	11	15
	21 –	97	49	33	46
Ohjauskokemus					.840
	- 10 vuotta	89	50	35	52
	11 - 20 vuotta	35	19	11	16
	21 –	56	31	22	32

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Vertailuryhmän ohjaajat toimivat useamman ($p < .001$) opiskelijan vastuullisena oma- ja varaohjaajana kuin interventioryhmän ohjaajat. (Taulukko 13.).

Taulukko 13. Ohjaajana toimimisen vuotuinen määrä ryhmittäin loppumittauksessa (aineisto 3.)

Taustatekijät	Interventioryhmä (n=199)		Vertailuryhmä (n=73)		p
	n	%	n	%	
Omaohjaajana toimiminen					<.001
ei yhtään kertaa vuodessa	36	18	10	7	
1-2 kertaa vuodessa	110	56	37	26	
3-4 kertaa vuodessa	50	25	32	46	
5- kertaa vuodessa	2	1	5	7	
Varaohjaajana toimiminen					<.001
ei yhtään kertaa vuodessa	46	23	12	17	
1-2 kertaa vuodessa	120	61	35	49	
3-4 kertaa vuodessa	29	15	17	23	
5- kertaa vuodessa	2	1	8	11	

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Loppumittauksessa kartoitettiin ohjaajien osallistumista kahden viimeisen vuoden aikana koulutukseen, joiden tavoitteena on ollut opiskelijoiden ohjauksen kehittäminen. Interventioryhmän ohjaajat olivat osallistuneet enemmän kehittävään koulutukseen kuin vertailuryhmän ohjaajat ($p = .008$). Interventioryhmän ohjaajista suurempi osuus koki tarvitsevansa lisäkoulutusta ammattikorkeakoulututkinnon rakenteesta ($p = .003$) ja opintojen tutkintotavoitteista ($p = .031$) kuin vertailuryhmän ohjaajat. (Taulukko 14.).

Taulukko 14.

Opiskelijaohjaukseen liittyvä aiempi koulutus ja lisäkoulutustarve ryhmittäin loppumittauksessa (aineisto 3.)

Taustatekijät	Interven- tioryhmä (n=199) %	Vertailu- ryhmä (n=73) %	p
Aikaisempi opiskelijaohjaukseen liittyvä koulutus			
Ei mitään koulutusta	67	85	.008
Hoitotyön opiskelijatoiminnan kehittämispäivät (PSHP)	24	14	.063
Ammattikorkeakoulun järjestämä koulutus	2	1	.130
Näytön arvioijakoulutus	6	1	.130
Opiskelijaohjauk- seen liittyvä koulutustarve			
Ei tarvetta lisäkoulutukseen	8	11	.450
Opiskelijoiden tutkintorakenteesta	32	14	.003
Opiskelijoiden tutkintotavoitteista	37	23	.031
Opiskelumenetelmistä	27	16	.069
Ohjausmenetelmistä harjoittelussa	47	58	.110
Harjoittelun arviointimenetelmistä	60	51	.150
Yhteistyöstä ohjaavien opettajien kanssa	20	11	.080

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Interventioryhmän osaryhmien vastaajien lisäkoulutustarpeet poikkesivat toisistaan χ^2 -testin mukaan siten, että interventiokoulutukseen osallistuneiden (Ryhmä A) vastaajien lisäkoulutustarpeet interventioryhmässä olivat vähäisempiä tutkintotavoitteiden ($p=.032$) ja arviointimenetelmien ($p=.037$) osalta kuin interventiokoulutukseen osallistumattomien (Ryhmä B) ohjaajien. (Taulukko 15.).

Taulukko 15.

Interventoryhmän koulutukseen osallistuneiden (Ryhmä A) ja osallistumattomien (Ryhmä B) ohjaajien lisäkoulutustarpeet loppumittauksessa

Taustatekijät	Ryhmä A (n=86) %	Ryhmä B (n=97) %	p
Opiskelijaohjaukseen liittyvä koulutustarve			
Opiskelijoiden tutkintotavoitteista	29	44	.032
Harjoittelun arviointimenetelmistä	52	66	.037

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

5.2 Ohjaukselliset lähtökohdat interventio- ja vertailuryhmissä alku- ja loppumittauksissa

5.2.1 Ohjaukselliset lähtökohdat interventio- ja vertailuryhmissä alkumittauksessa

Ohjauksellisia lähtökohtia selvitettiin ohjaajaominaisuuksien, ohjaustaitojen, ohjaushalukkuuden, opiskeluilmapiirin ja ohjausajan riittävyyden näkökulmista. Ohjaajaominaisuudet ilmenivät samalla tavalla molempien ryhmien ohjaajissa tutkimuksen alkumittauksessa (aineisto 2.). Vastaajista yli kolmella neljäsosalla asennoituminen ohjaukseen oli positiivisesti. Molemmissa vastaajaryhmissä 35 % ohjaajista arvioi ohjaustaitonsa hyväksi. Molempien ryhmien ohjaajista vain 1 % suhtautuivat positiivisesti ohjaushalukkuuteen. Valtaosa ohjaajista (96 %) ei ilmaissut selkeää kantaansa ohjaushalukkuudestaan (ei samaa eikä eri mieltä). Molempien ryhmien vastaajista 70 % kuvasi opiskeluilmapiirin myönteiseksi. Neljännes ohjaajista ilmoitti ohjausajan riittämättömäksi. Ohjausajan riittävyyttä mittaava summamuuttuja osoitti selkeästi, ettei opiskelijaohjaus oman työn ohella ollut helppoa toteuttaa eikä siihen varattu vastaajien mielestä riittävästi aikaa. (Taulukko 16.).

Taulukko 16.

Ohjaukselliset lähtökohdat interventio- ja vertailuryhmissä alkumittauksessa

	<u>Interventoryhmä (n=512-531)</u>			<u>Vertailuryhmä (n=206-214)</u>			
	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	p-arvo
Ohjaukselliset lähtökohdat	%	%	%	%	%	%	
Ohjaajaominaisuudet	-	22	78	-	24	76	.700
Ohjaajien ohjaustaidot	2	63	35	1	64	35	.570
Ohjaajien ohjaushalukkuus	3	96	1	3	96	1	.910
Ohjausilmapiiri	-	30	70	-	30	70	.660
Ohjausajan riittävyys	25	70	5	26	70	4	.910

Analyysimenetelmä t-testi

5.2.2 Ohjaukselliset lähtökohdat interventio- ja vertailuryhmissä loppumittauksessa

Ohjaukselliset lähtökohdat toteutuivat hyvin samansuuntaisesti loppumittauksessa (aineisto 3.) molemmissa tutkimusryhmissä. Ohjaajien ohjaushalukkuus poikkesi interventio- ja vertailuryhmän vastaajien kesken siten, että vertailuryhmässä (ka=4,05, sd=0,74) oltiin hieman halukkaampia ryhtymään opiskelijaohjaajiksi (p=.036, t=-2,1, df=264) kuin interventoryhmässä (ka=3,84, sd=0,66). (Taulukko 17.).

Taulukko 17. Ohjaukselliset lähtökohdat interventio- ja vertailuryhmissä loppumittauksessa

Ohjaukselliset lähtökohdat	Interventioryhmä (n=184-196)			Vertailuryhmä (n=67-72)			p-arvo
	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	
	%	%	%	%	%	%	
Ohjaajaominaisuudet ¹	-	24	76	-	32	68	.060
Ohjaajien ohjaustaidot ¹	3	62	35	3	65	32	.530
Ohjaajien ohjaushalukkuus ²	2	98	-	2	94	4	.036
Ohjausilmapiiri ¹	-	29	71	-	31	69	.960
Ohjausajan riittävyys ¹	33	61	6	23	72	5	.150

Analyysimenetelmät 1 = χ^2 -testi, 2 = t-testi

Vertailuryhmän 41- 50-vuotiaat (p=.007) ja yli 21 vuotta työkokemusta (p=.042) omaavat ohjaajat suhtautuivat hieman myönteisemmin ohjaushalukkuuteen kuin interventioryhmän ohjaajat. Vertailuryhmän ohjaajien suhtautuminen sijoittui enemmän kumpaankin ääripäähän kuin interventioryhmän ohjaajien suhtautuminen. (Taulukko 18.).

Taulukko 18. Taustatekijöiden yhteys ohjaajien ohjaushalukkuuden eroihin interventio- ja vertailuryhmässä loppumittauksessa

Taustatekijät	Interventioryhmä (n=184-196)			Vertailuryhmä (n=67-72)			p-arvo
	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	
	%	%	%	%	%	%	
<u>Ikä</u>							
41 – 50 vuotta	-	100	-	10	85	5	.007
<u>Työkokemus</u>							
21 - vuotta	1	99	-	7	90	3	.042

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

5.2.3 Yhteenveto ohjauksellisista lähtökohdista alku- ja loppumittauksissa

Ohjaukselliset lähtökohdat eivät poikenneet tutkimusryhmien välillä alkumittauksessa. Taustatekijöiden osalta interventio- ja vertailuryhmän ohjaajia verrattiin sukupuolen, iän, ammattinimikkeen, peruskoulutuksen, terveysalan tutkinnon, työkokemuksen, ohjaukokemuksen, työsuhteen ja omien harjoittelu- ja arviointikokemusten suhteen. Tulosten perusteella taustatekijöidenkään osalta ryhmien välillä ei ollut eroja. Loppumittauksessa ohjaajien ohjaushalukkuus oli myönteisempää vertailuryhmässä kuin interventioryhmässä, erityisesti 41- 50-vuotiaiden ja yli 21 vuotta työkokemusta omaavien ohjaajien osalta. Pitkän työkokemuksen omaavat ohjaajat arvioivat, että työyksikössä ohjaajat löytyvät helpommin ja opiskelijoita ei koeta ylimääräisenä rasitteena.

5.3 Tavoitteellisen ohjauksen toteutuminen interventio- ja vertailuryhmissä alku- ja loppumittauksissa

5.3.1 Tavoitteellisen ohjauksen toteutuminen interventio- ja vertailuryhmissä alkumittauksessa

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun tavoitteellisen ohjauksen toteutumista tarkasteltiin interventio- ja vertailuryhmissä viidestä eri näkökulmasta: opetussuunnitelman ohjaava merkitys, opiskelijatavoitteiden selkeys, ohjaajien tavoitetietoisuus, tavoitteiden käyttö osana ohjauskeskusteluja ja tavoitteiden käyttö ohjauksen toteuttamisessa.

Opetussuunnitelman ohjaava merkitys, tavoitteiden käyttö osana ohjauskeskusteluja ja tavoitteiden käyttö ohjauksen toteuttamisessa eivät tilastollisesti eronneet interventio- ja vertailuryhmien välillä alkumittauksessa (aineisto 2.). Opetussuunnitelmatavoitteiden ohjaavan merkityksen tunnisti alle viidennes vastaajista sekä interventio- että vertailuryhmissä. Tavoitteiden käyttöä osana ohjauskeskusteluja piti tärkeänä 89 % interventioryhmän ja 86 % vertailuryhmän ohjaajista. Tavoitteiden käyttö ohjauksen toteuttamisessa oli 84 % mielestä tärkeää interventioryhmässä ja 85 % mielestä vertailuryhmässä. Vertailuryhmän ($ka=5,38$, $sd=1,38$) ohjaajat pitivät opiskelijatavoitteita tilastollisesti merkitsevästi selkeämpinä ($p=.003$, $t=-3,0$, $df =734$) kuin interventioryhmän ohjaajat ($ka=5,11$, $sd=1,15$). Interventioryhmän ohjaajat ($ka=4,79$, $sd=1,11$) olivat tavoitetietoisempia ($p<.001$, $t=6,6$, $df =720$) kuin vertailuryhmässä ($ka 4,17$, $sd 1,21$). (Taulukko 19).

Taulukko 19.

Tavoitteellisen ohjauksen toteutuminen interventio- ja vertailuryhmissä alkumittauksessa

	<u>Interventioryhmä (n=492-524)</u>			<u>Vertailuryhmä (n=183-212)</u>			p-arvo
	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	
Tavoitteellisen ohjauksen toteutuminen	%	%	%	%	%	%	
Opetussuunnitelman ohjaava merkitys	4	80	16	4	80	16	.930
Opiskelijatavoitteiden selkeys	3	53	44	1	47	52	.003
Ohjaajien tavoitetietoisuus	3	70	27	10	78	12	<.001
Tavoitteiden käyttö osana ohjauskeskustelua	1	10	89	1	13	86	.470
Tavoitteiden käyttö ohjauksen toteuttamisessa	-	16	84	1	14	85	.730

Analyysimenetelmä t-testi

Interventio- ja vertailuryhmässä tulokset erosivat tilastollisesti merkitsevästi opiskelijatavoitteiden selkeyden osalta iän, työkokemuksen ja ohjauskokemuksen suhteen. Vertailuryhmän ohjaajista, jotka olivat iältään 31 - 40-vuotiaita ($p=.005$) sekä omasivat työkokemusta ($p=.02$) ja ohjauskokemusta ($p=.02$) alle 10 vuotta, oli suurempi joukko samaa mieltä opiskelijatavoitteiden selkeydestä kuin interventioryhmän ohjaajat. (Liite 6.)

Ohjaajien tavoitetietoisuuden osalta useilla taustekijöillä oli yhteys interventio- ja vertailuryhmän välisiin eroihin. Interventioryhmän naisohjaajien ($p<.001$), ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden ($p<.001$), työkokemusta alle 10 vuotta ($p<.001$), ohjauskokemusta alle 10 vuotta ($p<.001$), vakituisessa työsuhteessa työskentelevien ($p<.001$) ja jotka ilmoittivat omien opiskeluaikaisten kokemusten vaikuttavan ohjaajana toimintaansa ($p<.001$) mukaan ohjaajien tavoitetietoisuus toteutui paremmin kuin vertailuryhmän ohjaajien mukaan. Interventioryhmässä alle 30-vuotiaiden ($p=.004$) ja sairaanhoitajien ammattinimikkeellä toimivien ($p=.005$) ohjaajien mukaan ohjaajien tavoitetietoisuus toteutui vertailuryhmän vastaavia ohjaajia paremmin. (Liite 7.)

5.3.2 Tavoitteellisen ohjauksen toteutuminen interventio- ja vertailuryhmissä loppumittauksessa

Loppumittauksessa (aineisto 3.) tavoitteellinen ohjaus toteutui interventio- ja vertailuryhmissä lähes samanlaisena seuraavista näkökulmista tarkasteltuna: opetussuunnitelman ohjaava merkitys, tavoitteiden käyttö osana ohjauskeskusteluja ja tavoitteiden käyttö ohjauksen toteuttamisessa. Opiskelijatavoitteiden selkeyden ja ohjaajien tavoitetietoisuuden osalta ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevät erot (Taulukko 20.). Ryhmien välillä oli eroja samojen muuttujien osalta sekä alku- että loppumittauksessa.

Taulukko 20. *Tavoitteellisen ohjauksen toteutuminen interventio- ja vertailuryhmissä loppumittauksessa*

	<u>Interventioryhmä (n=184-196)</u>			<u>Vertailuryhmä (n=67-72)</u>			p-arvo
	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	
Tavoitteellisen ohjauksen toteutuminen	%	%	%	%	%	%	
Opetussuunnitelman ohjaava merkitys	3	78	19	-	78	22	.180
Opiskelijatavoitteiden selkeys	4	51	45	-	39	61	.031
Ohjaajien tavoitetietoisuus	3	72	25	11	76	13	<.001
Tavoitteiden käyttö osana ohjauskeskusteluja	-	11	89	-	11	89	.120
Tavoitteiden käyttö ohjauksen toteuttamisessa	-	17	83	-	10	90	.660

Analyysimenetelmä Mann-Whitney U-testi

Vertailuryhmässä (md 3) ohjaajista suurempi osa piti opiskelijatavoitteita selkeämpinä kuin interventioryhmän (md 2) ohjaajista (p=.031, U= 5771). Interventioryhmän (md 3) ohjaajien tavoitetietoisuus toteutui (p<.001, U=4012) paremmin kuin vertailuryhmän (md 2) ohjaajaverkostossa.

Ohjaajien sukupuoli ja ikä olivat yhteydessä interventio- ja vertailuryhmän väliseen eroon opiskelijatavoitteiden selkeyden osalta. Vertailuryhmän naisohjaajista (p=.025) ja

iältään 41 – 50- vuotiaista (p=.032) ohjaajista suurempi joukko koki opiskelijatavoitteet selkeämmiksi kuin interventioryhmän ohjaajat loppumittauksessa. (Taulukko 21.).

Taulukko 21. *Taustatekijöiden yhteys opiskelijatavoitteiden selkeyteen interventio- ja vertailuryhmissä loppumittauksessa*

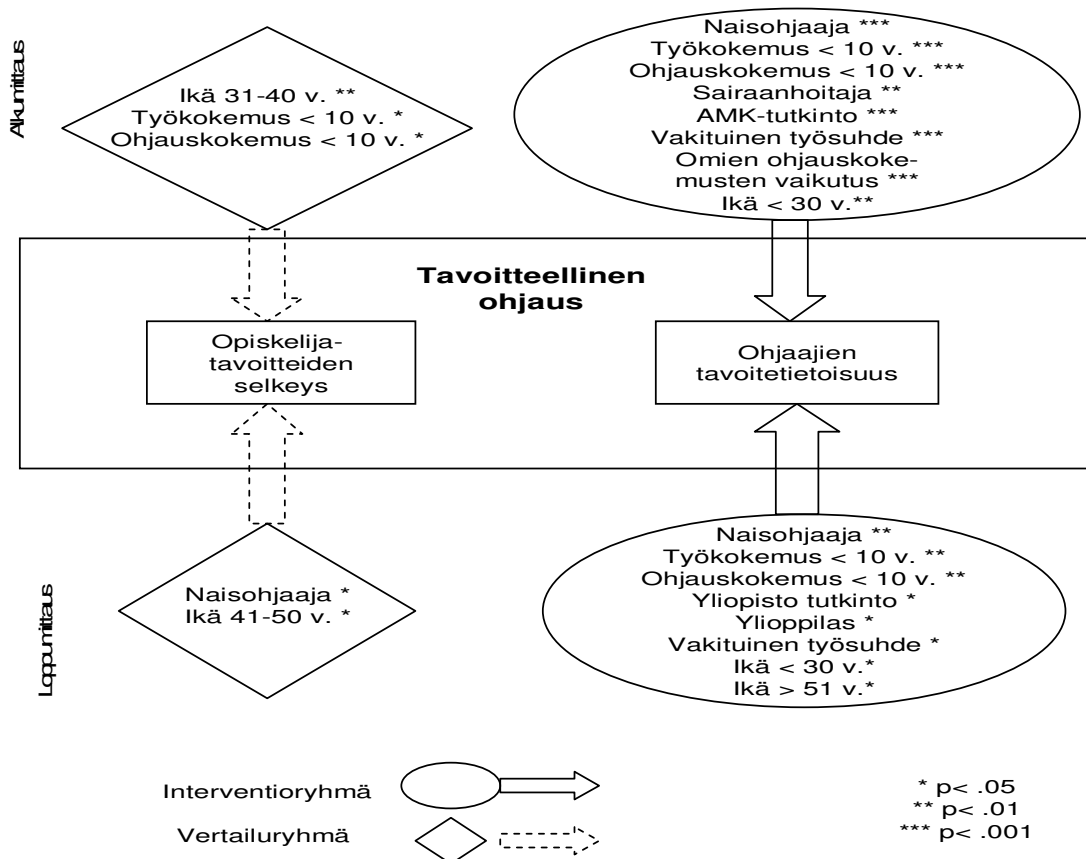
Taustatekijät	Opiskelijatavoitteiden selkeys						
	Interventioryhmä (n=184-196)			Vertailuryhmä (n=67-72)			p- arvo
	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	
%	%	%	%	%	%		
<u>Sukupuoli</u>							
Nainen	4	51	45	-	39	61	.025
<u>Ikä</u>							
41 – 50 vuotta	6	57	37	-	32	68	.032

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Ohjaajien tavoitetietoisuuden osalta useat ohjaajien taustatiedoista selittivät tilastollisesti merkitsevästi ryhmien välisiä eroja loppumittauksessa: interventioryhmän naisohjaajista (p=.002), ylioppilastutkinnon suorittaneista (p=.046), terveysalan tutkintonsa yliopistossa suorittaneista (p=.011) sekä vakituudessa työsuhteessa olevista ohjaajista (p=.022) koki ohjaajien olevan tavoitetietoisempia kuin vertailuryhmän vastaavissa ryhmissä. Alle kymmenen vuotta työkokemusta (p=.002) ja ohjauskokemusta (p=.001) omaavat interventioryhmän ohjaajat olivat tavoitetietoisempia kuin vertailuryhmän ohjaajat. Alle 30-vuotiailla (p=.016) ja yli 51- vuotiailla (p=.041) ohjaajilla toteutui tavoitetietoisuus paremmin interventioryhmässä kuin vertailuryhmässä. (Liite 8.)

5.3.3 Yhteenvedo ohjaajien toteuttamasta tavoitteellisesta ohjauksesta alku- ja loppumittauksissa

Opiskelijatavoitteet olivat selkeämmät vertailuryhmän kuin interventioryhmän ohjaajien mukaan sekä alku- että loppumittauksessa. Ohjaajien tavoitetietoisuus toteutui paremmin interventio- kuin vertailuryhmän ohjaajilla sekä alku- että loppumittauksessa. Loppumittaukseen osallistuneista interventioryhmäläisistä ohjaajien tavoitetietoisuus oli kehittynyt positiivisemmaksi yliopistotutkinnon suorittaneiden, ylioppilaiden ja yli 51-vuotiaiden ohjaajien mukaan. Kuviossa 6. on esitetty yhteenvedona ohjaajien taustatekijöiden osalta ilmenneet tilastollisesti merkitsevät erot tavoitteellisessa ohjauksessa ryhmien välillä sekä alku- että loppumittauksissa.



Kuvio 6. Ryhmien väliset erot ja taustatekijöiden yhteys opiskelijatavoitteiden selkeyteen ja ohjaajien tavoitetietoisuuteen alku- ja loppumittauksissa

5.4 Arviointiin asennoituminen interventio- ja vertailuryhmissä alku- ja loppumittauksissa

5.4.1 Arviointiin asennoituminen interventio- ja vertailuryhmissä alkumittauksessa

Ohjaajien asennoitumisessa arviointiin mitattiin arvioinnin haasteellisuutta, arvioinnin vastuullisuutta, jatkuvan palautteen antamista, korjaavan palautteen antamista sekä asennoitumista opettajan osallistumisesta arviointiin ja opettajan merkityksestä arvioinnissa. Interventioryhmän ohjaajista 75 % ja vertailuryhmän ohjaajista 69 % asennoitui arviointiin vastuullisena tehtävänä alkumittauksessa (aineisto 2). Interventioryhmässä jatkuvan palautteen antamisesta 72 % ohjaajista oli samaa mieltä ja vertailuryhmässä 63 %. Korjaavan palautteen antamisen osalta ohjaajat olivat samaa mieltä 63 % interventio- ja 56 % vertailuryhmissä. Opettajan merkityksestä arvioinnissa oli samaa mieltä 18 % interventio- ja 19 % vertailuryhmän ohjaajista. Yllä mainittujen summamuuttujien osalta ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja. Vertailuryhmän ($ka=4,25$, $sd=0,99$) ohjaajien mukaan arviointi oli haasteellisempaa kuin interventioryhmän ($ka=4,04$, $sd=1,03$) ohjaajat ($p=.011$, $t=-2,56$, $df =724$). Interventioryhmän ($ka=5,60$, $sd=0,95$) ohjaajista 62 % koki tärkeänä opettajien osallistumisen arviointiin. Vertailuryhmässä ($ka=5,40$, $sd=0,98$) vain 51 % koki opettajan osallistumisen tärkeänä, ero on tilastollisesti merkitsevä ($p=.002$, $t=2,88$, $df 729$). (Taulukko 22.).

Taulukko 22.

Arviointiin asennoituminen interventio- ja vertailuryhmissä alkumittauksessa

	<u>Interventioryhmä (n=517-524)</u>			<u>Vertailuryhmä (n=208-214)</u>			p-arvo
	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	
Arviointiin asennoituminen	%	%	%	%	%	%	
Arvioinnin haasteellisuus	7	86	6	4	86	10	.011
Arvioinnin vastuullisuus	-	25	75	-	31	69	.111
Jatkuvan palautteen antaminen	-	28	72	-	37	63	.238
Korjaavan palautteen antaminen	-	37	63	-	44	56	.130
Opettajan osallistuminen arviointiin	-	38	62	-	49	51	.002
Opettajan merkitys arvioinnissa	11	71	18	9	73	19	.822

Analyysimenetelmä t-testi

Arvioinnin haasteellisuus erosi interventio- ja vertailuryhmissä suhteessa ohjauskokemuksen pituuteen sekä omien opiskeluaikaisten ohjaus- ja arviointikokemusten merkitykseen. Arvioinnin kokivat haasteellisemmaksi vertailuryhmässä 11- 20 vuotta ohjaajana toimineen ohjaajat kuin vastaavan ohjauskokemuksen omaavat ohjaajat interventioryhmässä. Haasteellisuudesta samaa mieltä oli yli kaksinkertainen määrä vertailuryhmän ohjaajista interventioryhmän vastaajiin nähden ($p=.035$). Omien ohjaus- ja arviointikokemusten yhteys arviointipalautteen laatimisen haasteellisuuteen oli suurempi vertailu- kuin interventioryhmässä ($p=.037$). (Taulukko 23.).

Taulukko 23.

Taustatekijöiden yhteys arvioinnin haasteellisuuteen interventio- ja vertailuryhmissä alkumittauksessa

	<u>Arvioinnin haasteellisuus</u>						
	<u>Interventoryhmä (n=517-524)</u>			<u>Vertailuryhmä (n=208-214)</u>			p-arvo
	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	
%	%	%	%	%	%		
<u>Taustatekijät</u>							
<u>Ohjauskokemus</u>							
11-20 vuotta	12	81	7	2	82	16	.035
<u>Omat kokemukset</u>							
Vaikuttavat ohjaajuuteen	9	86	5	4	86	10	.037

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Interventoryhmässä naisohjaajista ($p=.012$), ohjauskokemusta 11- 20 vuotta omaavista ohjaajista ($p=.014$) ja terveysalan opistoasteen koulutuksen omaavista ohjaajista suurempi joukko piti opettajan osallistumista opiskelijan arviointitilanteisiin tärkeänä kuin vertailuryhmän ohjaajat vastaavissa ryhmissä ($p=.028$). Ohjaajista, joiden mielestä omilla ohjaus- ja arviointikokemuksilla oli merkitystä heidän ohjajana toimimiseensa, oli interventoryhmässä lähes kaksi kolmannesta samaa mieltä opettajan osallistumisesta arviointiin. Vertailuryhmässä vain puolet niistä ohjaajista, joiden omilla kokemuksilla oli yhteyttä ohjaajana toimimiseen, oli samaa mieltä ($p=.028$). (Liite 9.)

5.4.2 Arviointiin asennoituminen interventio- ja vertailuryhmissä loppumittauksessa

Ohjaajien asennoituminen arviointiin oli samanlaista interventio- ja vertailuryhmien välillä arvioinnin haasteellisuuden, arvioinnin vastuullisuuden ja jatkuvan palautteen antamisen osalta loppumittauksessa (aineisto 3.). Ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevät erot korjaavan palautteen antamisessa, opettajan osallistumisessa arviointiin ja opettajan merkityksessä arvioinnissa loppumittauksessa. Interventioryhmän (md=3) ohjaajat suhtautuivat myönteisemmin korjaavan palautteen antamiseen kuin vertailuryhmän (md=2) ohjaajat (p=.042, U=5732,5). Opettajien osallistuminen arviointiin koettiin interventioryhmässä (md=3) tärkeämpänä kuin vertailuryhmässä (md=2, p=.012, U=5522). Interventioryhmän ohjaajien (md=2) mukaan opettajan merkitys arvioinnissa korostui enemmän kuin vertailuryhmän ohjaajien (md=2) mukaan (p=.035, U=5753,5). (Taulukko 24.).

Taulukko 24. *Arviointiin asennoituminen interventio- ja vertailuryhmissä loppumittauksessa*

Arviointiin asennoituminen	Interventioryhmä (n=186-195)			Vertailuryhmä (n=70-72)			p-arvo
	Eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Samaa mieltä %	
Arvioinnin haasteellisuus	8	85	6	1	92	7	.085
Arvioinnin vastuullisuus	-	27	73	-	37	63	.066
Jatkuvan palautteen antaminen	-	37	63	-	40	60	.803
Korjaavan palautteen antaminen	-	33	67	-	45	55	.042
Opettajan osallistuminen arviointiin	-	32	68	1	49	50	.012
Opettajan merkitys arvioinnissa	8	72	20	17	70	13	.035

Analyysimenetelmä Mann-Whitney U-testi

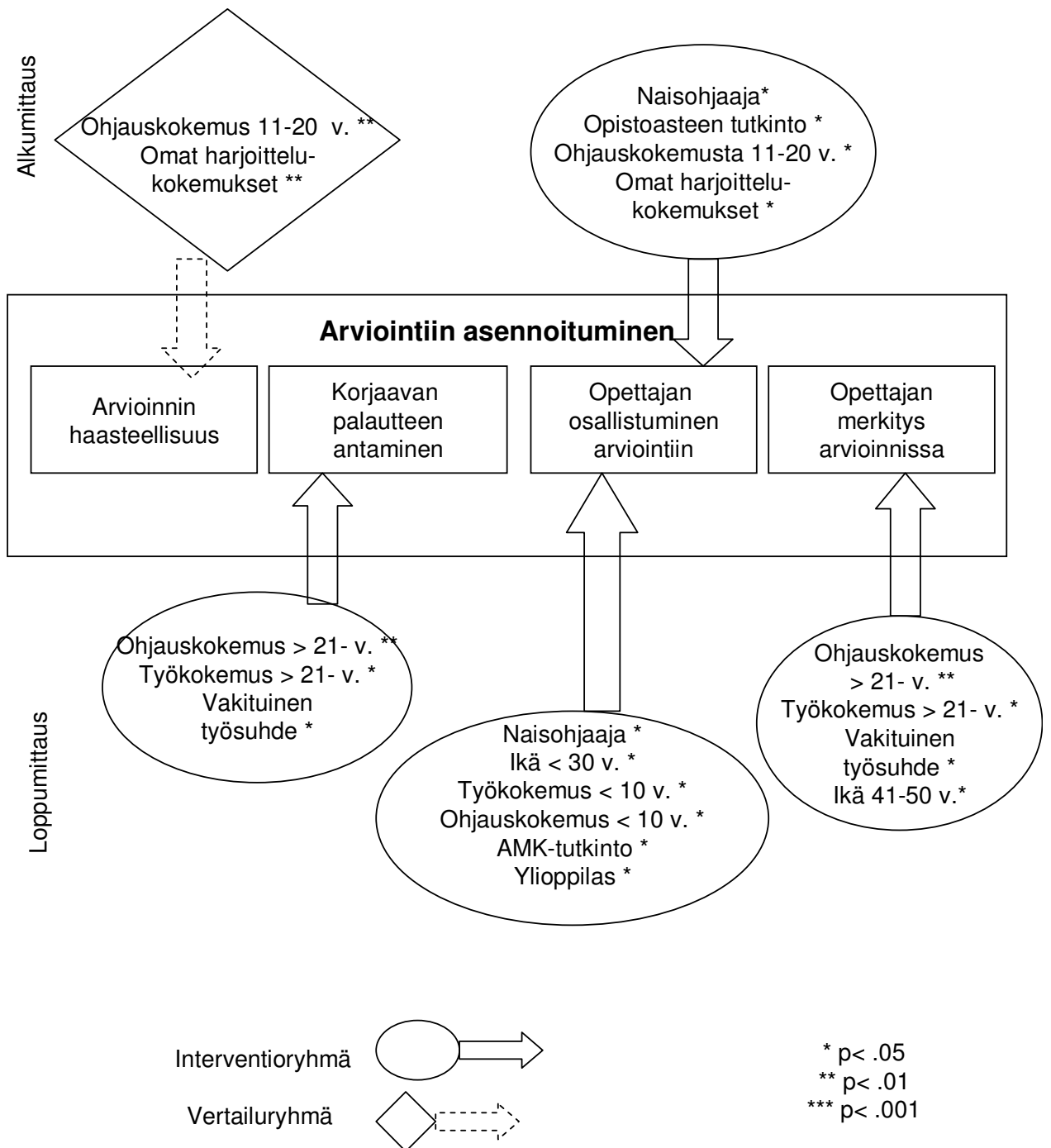
Interventioryhmän ohjaajat, joilla oli vakituinen työsuhde ($p=.026$), pitkä (yli 21 vuotta) työ- ($p=.016$) ja pitkä (yli 21 vuotta) ohjauskokemus ($p=.005$) suhtautuivat myönteisemmin korjaavan palautteen antamiseen kuin vertailuryhmän ohjaajat. (Liite 10.)

Ohjaajien asennoituminen opettajien osallistumisesta arviointiin erosi interventio- ja vertailuryhmissä. Interventioryhmän ohjaajista naiset ($p=.043$), ylioppilaat ($p=.016$), ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet ($p=.016$), alle 30-vuotiaat ($p=.044$), alle 10 vuotta työ- ($p=.034$) ja ohjauskokemusta ($p=.026$) kokivat, että opettajan osallistuminen opiskelijan arviointiin oli tärkeämpää kuin vertailuryhmän vastaavista ohjaajista. (Liite 11.)

Interventioryhmän ohjaajat, joilla oli pitkä (yli 21 vuotta) työkokemus ($p=.016$), pitkä (yli 21 vuotta) ohjauskokemus ($p=.008$) ja vakituinen työsuhde ($p=.035$) kuvasivat opettajan merkityksellisempänä arvioinnissa kuin vertailuryhmän ohjaajat. (Liite 12.)

5.4.3 Yhteenveto ohjaajien asennoitumisesta arviointiin alku- ja loppumittauksissa

Vertailuryhmän ohjaajien mukaan arviointi oli haasteellisempaa kuin interventioryhmän ohjaajien mukaan alkumittauksessa (aineisto 2.). Ryhmien välillä ei ollut arvioinnin haasteellisuuden suhteen eroja loppumittauksessa (aineisto 3.). Loppumittauksessa interventioryhmän ohjaajat kokivat korjaavan palautteen antamisen tehtävänäan myönteisemmin kuin vertailuryhmän ohjaajat. Erityisesti korjaavan palautteen näkivät tehtävänäan intervention jälkeen pitkän työ- ja ohjauskokemuksen omaavat ohjaajat. Opettajien osallistumista arviointiin pitivät interventioryhmän ohjaajat tärkeämpänä kuin vertailuryhmän ohjaajat sekä alku- että loppumittauksessa. Interventioryhmässä opistoasteen tutkinnon suorittaneiden ja ohjauskokemusta 10 - 20 vuotta omaavien ohjaajien mukaan opettajien osallistuminen arviointiin oli tärkeää, kun taas loppumittauksessa nuorempien ohjaajien mukaan opettajien osallistuminen arviointiin oli tärkeää. Interventioryhmän ohjaajien mukaan opettajan merkitys arvioinnissa oli tärkeämpää kuin vertailuryhmän ohjaajien mukaan loppumittauksessa. Pitkän työ- ja ohjauskokemuksen omaavien ohjaajien mukaan opettajien merkitys arvioinnissa korostui. Loppumittauksessa interventioryhmän ohjaajien osalta korjaavan palautteen antaminen ja opettajan merkitys arvioinnissa koettiin merkityksellisemmäksi kuin alkumittauksessa. Oheisessa kuviossa on esitetty yhteenvetona ryhmien väliset tilastollisesti merkitsevät erot taustatekijöiden osalta ohjaajien asennoitumisessa arviointiin sekä alku- että loppumittauksissa (Kuvio 7.).



Kuvio 7. Ryhmien väliset erot ja taustatekijöiden välinen yhteys ohjaajien asennoitumisessa arvioinnin osasummiin alku- ja loppumittauksissa

5.5 Arviointitapojen käyttö interventio- ja vertailuryhmissä alku- ja loppumittauksissa

5.5.1 Arviointitapojen käyttö interventio- ja vertailuryhmissä alkumittauksessa

Interventio- ja vertailuryhmän ohjaajista yli kolme neljäsosaa ilmoitti arvioivansa usein opiskelijan osaamista. Vastavuoroinen palaute toteutui useammin interventioryhmän ($ka=5,01$, $sd=1,1$) kuin vertailuryhmän ($ka=4,58$, $sd=1,04$) ohjaajilla ($p<.001$, $t=4,83$, $df=726$) alkumittauksessa (aineisto 2.). Osaamisen kehittymiseen paneutuminen poikkesi tilastollisesti erittäin merkitsevästi ryhmien välillä ($p<.001$, $U=35\ 836,5$), sillä interventioryhmän ohjaajista 19 % ($md=3$) paneutui enemmän osaamisen kehittymiseen usein kuin vertailuryhmän ohjaajista ($md=3$). Oppimistehtävien arviointiin osallistuminen oli tavallisempaa interventioryhmän ($md=2$) kuin vertailuryhmän ($md=2$) ohjaajille ($p<.001$, $U=39\ 248,5$). Interventioryhmän ($md=2$) ohjaajat arvioivat antavansa numeerista palautetta useammin kuin vertailuryhmän ($md=1$) ohjaajat ($p=.001$, $U=45\ 838,5$). (Taulukko 25.).

Taulukko 25.*Arviointitapojen käyttö interventio- ja vertailuryhmissä alkumittauksessa*

	<u>Interventioryhmä (n=501-517)</u>			<u>Vertailuryhmä (n=206-213)</u>			p-arvo
	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	
Arviointitapojen käyttö	%	%	%	%	%	%	
Osaamisen arviointi ³	-	23	77	-	24	76	.088
Vastavuoroisen palautteen toteutumisen ²	1	62	37	2	78	20	<.001
Osaamisen kehittymiseen paneutumisen ³	-	20	80	1	38	61	<.001
Oppimistehtävien ³ arviointiin osallistuminen	30	63	7	46	51	2	<.001
Numeerisen palautteen anto ³	46	50	4	58	41	1	.001

Analyysimenetelmät: 2= t-testi, 3= Mann Whitney U-testi

Vastavuoroisen palautteen toteutumisen eroihin olivat yhteydessä interventio- ja vertailuryhmien välillä useat taustatekijät. Palautteen vastavuoroisuus toteutui useammin interventioryhmän naisohjaajilla ($p<.001$), iältään yli 51-vuotiailla ohjaajilla ($p=.001$), alle 10-vuotta ($p=.031$) ja yli 21 vuotta ($p=.016$) työkokemusta ja alle 10 vuotta ($p=.002$) ja yli 21-vuotta ($p=.015$) ohjauskokemusta omaavilla ohjaajilla kuin vertailuryhmän ohjaajilla. Interventioryhmän ohjaajista niillä, joilla oli ylioppilastutkinto ($p=.001$), opistoasteen tutkinto ($p<.001$) sekä vakituinen työsuhde ($p<.001$), vastavuoroinen palaute toteutui useammin kuin vertailuryhmän ohjaajilla. Vastavuoroisen palautteen toteutuminen tapahtui useammin interventioryhmän niillä ohjaajilla, jotka ilmoittivat omien opiskeluaikaisten kokemusten vaikuttavan ohjaajana toimimiseen ($p=.001$) kuin vertailuryhmän ohjaajilla. (Liite 13.)

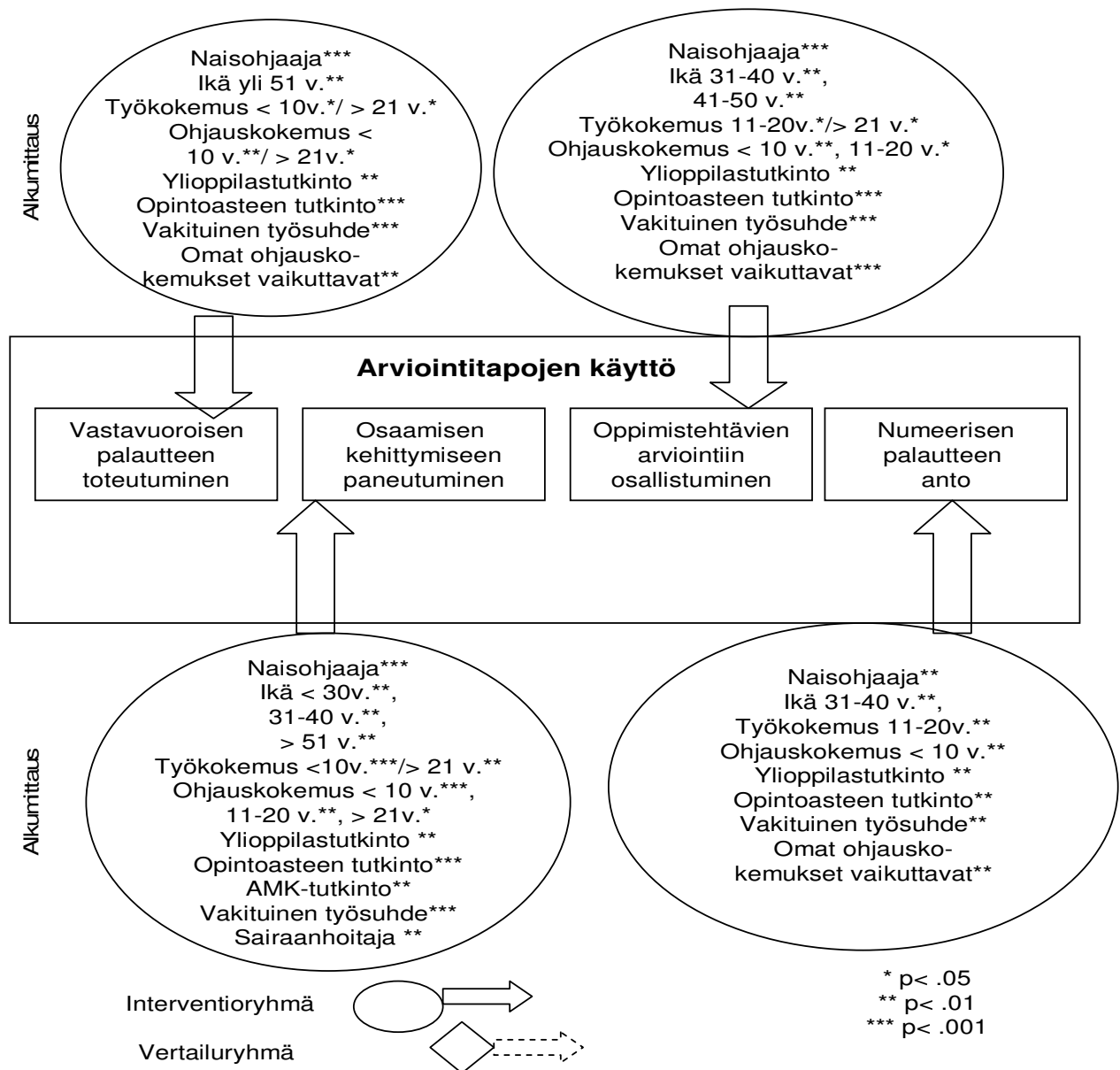
Osaamisen kehittymiseen paneutumisen eroa ryhmien välillä selittivät lähes kaikki taustatekijät. Interventioryhmän naisohjaajista suurempi osuus ilmoitti paneutuvansa usein osaamisen kehittymiseen kuin vertailuryhmän naisohjaajat ($p<.001$). Peruskoulutukseltaan ylioppilaat ($p<.001$), vakituudessa työsuhhteessa ($p<.001$) ja sairaanhoitajan tehtävissä toimivat ($p=.005$) sekä joko opistoasteen ($p<.001$) tai ammattikorkeakoulututkinnon ($p=.026$) omaavat ohjaajat interventioryhmässä paneutuivat osaamisen kehittymiseen useammin kuin

vertailuryhmän ohjaajat. Osaamisen kehittymiseen paneutuminen toteutui useammin alle 30 -vuotiailla ($p=.017$), 31 – 40 - vuotiailla ($p=.007$) tai yli 51 - vuotiailla ($p=.001$) interventioryhmän ohjaajilla verrattuna vertailuryhmän ohjaajiin. Interventioryhmän ohjaajista työkokemusta alle 10 vuotta ($p<.001$) ja yli 21 vuotta ($p=.006$) omaavat ohjaajat paneutuivat osaamisen kehittymiseen useammin kuin vertailuryhmän ohjaajat. Kaikissa ohjauskokemuksen luokissa (alle 10, 11 - 20, yli 21 vuotta) interventioryhmän ohjaajat paneutuivat kehittymisen arviointiin useammin kuin vertailuryhmän ohjaajat. (Liite 14.)

Interventioryhmän naisohjaajat ($p<.001$), ylioppilaat ($p=.001$), opistoasteen tutkinnon suorittaneet ($p<.001$) ja vakituisessa työsuhteessa työskentelevät ($p<.001$) ohjaajat osallistuivat oppimistehtävien arviointiin useammin kuin vertailuryhmän ohjaajat. Tilastollisesti merkitsevät erot olivat ohjaajien ikäluokissa 31 – 40 – vuotta ($p=.003$) ja 41 – 50 – vuotta ($p=.028$), työkokemuksen osalta kokemusluokissa 11 – 20 vuotta ($p=.014$) ja yli 21 vuotta ($p=.017$) sekä ohjauskokemuksen osalta kokemusluokissa alle 10 vuotta ($p=.002$) ja 11 – 20 vuotta ($p=.035$) siten, että interventioryhmän ohjaajat osallistuivat useammin oppimistehtävien arviointiin kuin vertailuryhmän ohjaajat. (Liite 15.)

Numeerisen palautteen anto ei ollut tavallista kummassakaan ryhmässä, mutta interventioryhmän ohjaajat antoivat numeerista arviointia hieman enemmän kuin vertailuryhmän ohjaajat. Taustatekijöistä eroa selittävät naissukupuoli ($p=.003$), peruskoulutuksen osalta ylioppilastutkinto ($p=.017$), terveystieteiden tutkinnosta opistoasteen tutkinto ($p=.014$), vakituisessa työsuhteessa toimiminen ($p=.022$) sekä omien opiskeluaikaisten kokemusten vaikutus ohjaajana toimimiseen ($p=.003$). Interventioryhmän ohjaajista numeerisen palautteen anto toteutui useammin 31 – 40 -vuotiailla ohjaajilla, työkokemusta 11 – 20 vuotta omaavilla ($p=.008$) ja alle kymmenen vuotta ($p=.013$) opiskelijoita ohjanneilla ohjaajilla. (Liite 16.)

Seuraavassa kuviossa on esitetty yhteenvetona taustatekijöiden yhteys arviointitapojen käyttöön alkumittauksessa (aineisto 2.) (Kuvio 8).



Kuvio 8. Ryhmien väliset erot ja taustatekijöiden yhteys ohjaajien arviointitapojen käyttöön alkumittauksessa

5.5.2 Arviointitapojen käyttö interventio- ja vertailuryhmissä loppumittauksessa

Osaamisen arviointi ei eronnut interventio- eikä vertailuryhmien välillä loppumittauksessa (aineisto 3.). Vastavuoroinen palaute toteutui useammin interventioryhmän (md=2) ohjaajien kuin vertailuryhmän (md=2) ohjaajien toiminnassa ($p < .001$, $U = 4601$). Osaamisen kehittymiseen paneutuminen poikkesi tilastollisesti erittäin merkitsevästi ryhmien välillä loppumittauksessa ($p < .001$, $U = 3\,235,5$), sillä interventioryhmän ohjaajista (md=3) 33 % enemmän ilmoitti paneutuvansa osaamisen kehittymiseen usein kuin vertailuryhmän ohjaajat (md=2). Oppimistehtävien arviointiin osallistui interventioryhmän (md=2) ohjaajat useammin kuin vertailuryhmän (md=2) ohjaajat ($p = .001$, $U = 4\,763,5$). Interventioryhmän (md=2) ohjaajat arvioivat antavansa numeerista palautetta useammin kuin vertailuryhmän (md=1) ohjaajat ($p = .001$, $U = 4\,893$). (Taulukko 26.).

Taulukko 26. *Arviointitapojen käyttö interventio- ja vertailuryhmissä loppumittauksessa*

Arviointitapojen käyttö	Interventioryhmä (n=181-193)			Vertailuryhmä (n=67-72)			p-arvo
	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	
	%	%	%	%	%	%	
Osaamisen arviointi	-	18	82	-	21	79	.314
Vastavuoroinen palautteen toteutuminen	1	65	34	4	81	15	<.001
Osaamisen kehittymiseen paneutuminen	1	42	57	-	46	24	<.001
Oppimistehtävien arviointiin osallistuminen	33	56	11	49	48	3	.001
Numeerisen palautteen anto	42	52	6	73	20	7	.001

Analyysimenetelmä Mann Whitney U-testi

Vastavuoroisen palautteen toteutumisen eroihin olivat yhteydessä interventio- ja vertailuryhmien välillä useat taustatekijät. Palautteen vastavuoroisuus toteutui useammin interventioryhmän naisohjaajilla ($p=.002$) ja ohjaajilla, joilla oli yli 21 vuotta työkokemusta ($p=.035$) kuin vertailuryhmän yli 21 vuotta työkokemusta omaavilla ohjaajilla. Interventioryhmän ohjaajilla, joilla oli ylioppilastutkinto ($p=.026$), ammattikorkeakoulututkinto ($p=.021$) tai yliopisto tutkinto terveysalalta ($p=.031$) tai vakituinen työsuhde ($p=.007$), vastavuoroinen palaute toteutui useammin kuin vertailuryhmän ohjaajilla. Interventioryhmän sairaanhoitajilla ($p=.019$) vastavuoroinen palaute toteutui useammin kuin vertailuryhmän sairaanhoitajilla. (Liite 17.)

Osaamisen kehittymiseen paneutumisessa ilmenneisiin eroihin olivat yhteydessä lähes kaikki taustatekijät ryhmien välillä. Interventioryhmän naisohjaajista suurempi osuus ilmoitti paneutuvansa usein osaamisen kehittymiseen kuin vertailuryhmän naisohjaajista ($p<.001$). Peruskoulutukseltaan ylioppilaat ($p<.001$), vakituudessa työsuhteessa ($p<.001$) ja sairaanhoitajan tehtävissä toimivat ($p=.002$) sekä joko ammattikorkeakoulututkinnon ($p=.026$) tai yliopistotutkinnon ($p=.001$) omaava ohjaajat interventioryhmässä paneutuivat osaamisen kehittymiseen useammin kuin vertailuryhmän ohjaajat. Osaamisen kehittymiseen paneutuminen toteutui useammin interventioryhmän ohjaajilla, jotka olivat iältään alle 30 vuotta ($p=.010$), 31 – 40 vuotta ($p=.001$) tai yli 51 vuotta ($p=.002$) kuin vertailuryhmän ohjaajilla samoissa ikäryhmissä. Interventioryhmän ohjaajista työkokemukseltaan alle 10 vuotta ($p<.001$), 11 – 20 vuotta ($p=.040$) ja yli 21 vuotta ($p=.006$) paneutuivat osaamisen kehittymiseen useammin kuin vertailuryhmän ohjaajat. Ohjauskokemukseltaan joko alle 10 vuotta ($p=.001$) ja yli 21 vuotta ($p=.007$) interventioryhmässä ohjanneet paneutuivat osaamisen kehittymiseen useammin kuin vertailuryhmän ohjaajat. (Liite 18.)

Oppimistehtävien arviointiin osallistumisessa ilmenneisiin ryhmien välisiin eroihin olivat loppumittauksessa taustatekijöistä yhteydessä ohjauskokemus ja terveysalan tutkinnoista yliopistotutkinto. Interventioryhmän 11 - 20 vuotta ohjauskokemusta omaavat ($p=.007$) ja yliopistotutkinnon suorittaneet ($p=.043$) ohjaajat osallistuivat opiskelijoiden oppimistehtävien arviointiin useammin kuin vertailuryhmän ohjaajat. (Taulukko 27.).

Taulukko 27.

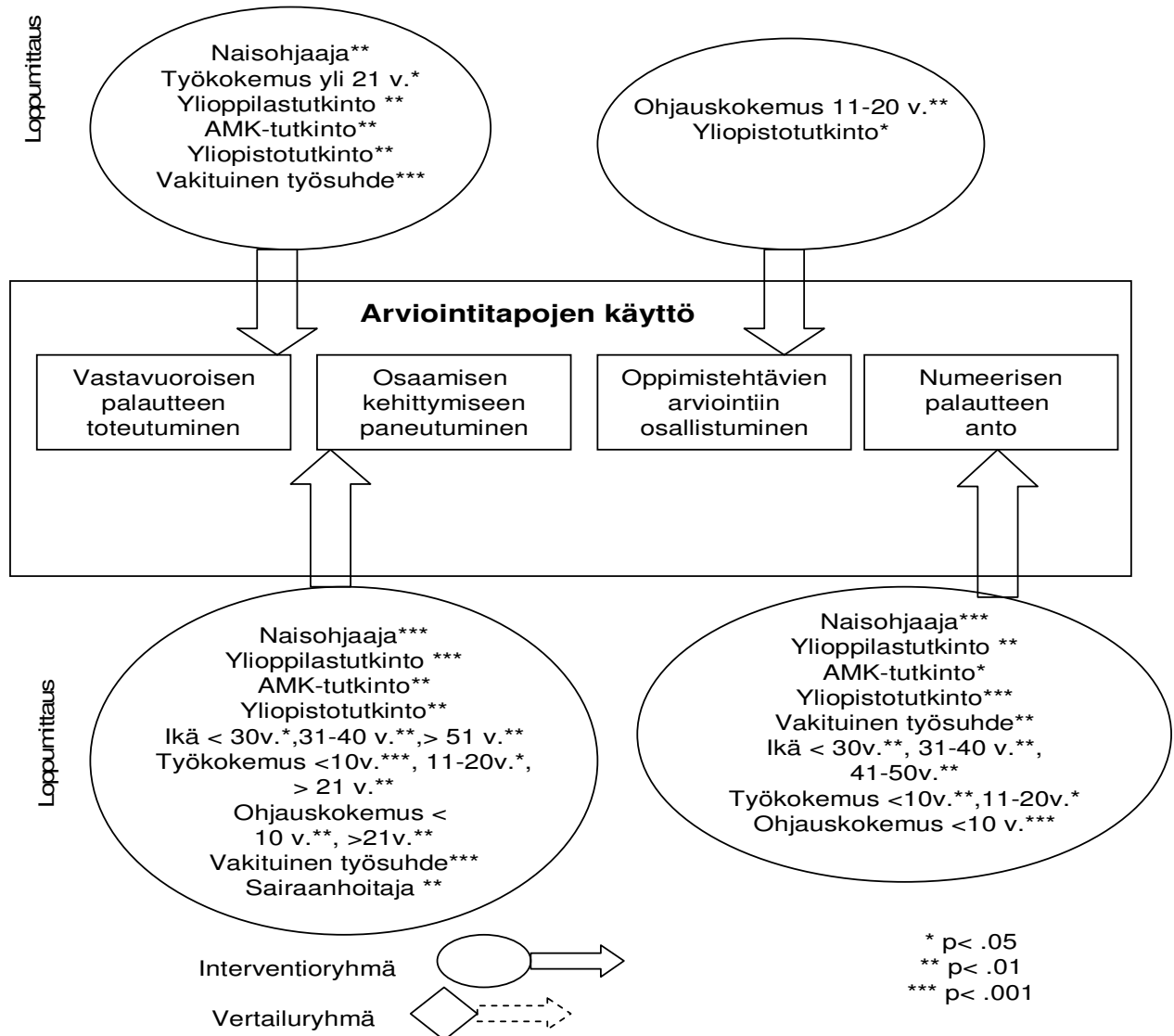
Taustatekijöiden yhteys oppimistehtävien arviointiin osallistumisessa interventio- ja vertailuryhmissä loppumittauksessa

<u>Oppimistehtävien arviointiin osallistuminen</u>							
	<u>Interventioryhmä (n=181-193)</u>			<u>Vertailuryhmä (n=70-72)</u>			p-arvo
	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	
	%	%	%	%	%	%	
<u>Taustatekijät</u>							
<u>Ohjauskokemus</u>							
11-20 vuotta	21	67	12	73	27	-	.007
<u>Terveysalan tutkinto</u>							
Yliopistotutkinto	43	53	4	75	25	-	.043

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Numeerisen palautteen anto oli harvinaista molemmissa ryhmässä, mutta interventioryhmän ohjaajat antoivat numeerista arviointia enemmän kuin vertailuryhmän ohjaajat sekä alku- että loppumittauksessa. Taustatekijöistä eroa selittävät ohjaajien naissukupuoli ($p < .001$), peruskoulutuksen osalta ylioppilastutkinto ($p < .001$), terveysalantutkinnosta ammattikorkeakoulu- ($p = .014$) ja yliopistotutkinnot ($p < .001$) sekä vakituudessa työsuhhteessa toimiminen ($p < .001$). Interventioryhmän ohjaajista numeerisen palautteen anto toteutui useammin kaikissa ikäluokissa alle 50-vuotiailla ohjaajilla (alle 30-vuotias, $p = .005$, 31- 40-vuotiaat, $p = .003$, 41- 50-vuotiaat, $p = .007$). Interventioryhmän ohjaajat, joilla oli työkokemusta alle 10 vuotta ($p = .001$) ja 11 – 20 vuotta ($p = .037$) sekä ohjauskokemusta alle kymmenen vuotta ($p < .001$), antoivat useammin numeerista palautetta kuin vertailuryhmän ohjaajat. (Liite 19.)

Seuraavassa kuviossa on esitetty yhteenvetona taustatekijöiden yhteys arviointitapojen käyttöön loppumittauksessa (aineisto 3.) (Kuvio 9).



Kuvio 9. Ryhmien väliset erot ja taustatekijöiden yhteys ohjaajien arviointitapojen käyttöön loppumittauksessa

5.5.3 Yhteenveto ohjaajien käyttämistä arviointitavoista alku- ja loppumittauksissa

Sekä alku- että loppumittauksissa interventioryhmän ohjaajat antoivat useammin vastavuoroista palautetta, paneutuivat useammin osaamisen kehittymiseen ja oppimistehtävien arviointiin sekä antoivat numeerista palautetta hieman useammin kuin vertailuryhmän ohjaajat. Loppumittauksessa interventioryhmän AMK- tutkinnon ja yliopistotutkinnon suorittaneet ohjaajat toteuttivat useammin vastavuoroista palautetta kuin alkumittauksessa. Osaamisen kehittymiseen paneutuivat intervention jälkeen enemmän yliopistotutkinnon suorittaneet ja työkokemusta 11 - 20 vuotta omaavat ohjaajat. Numeerista palautetta käyttivät interventioryhmässä useammin intervention jälkeen yliopistotutkinnon suorittaneet, alle 30- ja 41 – 50-vuotiaat sekä alle 10 vuotta työkokemusta omaavat ohjaajat kuin ennen interventiota.

5.6 Ohjaukselliset lähtökohdat tavoitteellisen ohjauksen ja arvioinnin toteuttamisen selittäjinä logistisen regression mukaan

Summamuuttuja *ohjaajaominaisuudet* selitti lähes kaikkia **tavoitteisen ohjauksen** osasummia logistisen regressioanalyysin mukaan. *Ohjaajaominaisuuksien* lisäksi *ohjausajan riittävyys* selitti ohjaajien tavoitetietoisuutta. **Ohjauksellisista lähtökohdista** ei mallinnuksen perusteella löytynyt selittävää tekijää summamuuttujalle *tavoitteiden käyttö osana ohjauskeskusteluja*. Ohjaajat, joiden ohjaajaominaisuudet toteutuivat hyvin, tunnistivat opetussuunnitelman ohjaavan merkityksen paremmin (OR=7,14) kuin ne ohjaajat, joiden ohjaajaominaisuudet eivät toteutuneet yhtä hyvin. Opiskelijatavoitteet arvioitiin selkeämmiksi (OR=2,61) ohjaajaominaisuuksien ollessa myönteisiä. Ohjaajien tavoitetietoisuutta selittivät *ohjaajaominaisuudet* ja *ohjausajan riittävyys*. Mitä positiivisemmin ohjaajat arvioivat ohjausaikansa riittävän (OR=3,56) opiskelijoiden ohjaamiseen ja mitä positiivisemmin ohjaajaominaisuudet toteutuivat (OR=4,75), sitä enemmän ohjaajat tiedottivat ja keskustelivat opiskelijan tavoitteista keskenään. Mitä positiivisemmin ohjaajaominaisuudet toteutuivat

(OR=4,04), sitä myönteisemmin he suhtautuivat tavoitteiden käyttöön ohjauksessa. (Taulukko 28.).

Taulukko 28. *Tavoitteellista ohjausta selittävät ohjaukselliset lähtökohdat logistisessa regressiomallissa*

Tavoitteellinen ohjaus	Selittäjä	OR	95% CI	p
Opetussuunnitelman ohjaava merkitys	Ohjaajaominaisuudet	7,14	1,66 – 30,73	.008
Opiskelijatavoitteiden selkeys	Ohjaajaominaisuudet	2,61	1,43 – 4,75	.002
Ohjaajien tavoitetietoisuus	Ohjausajan riittävyys	3,56	1,24 – 10,22	.018
	Ohjaajaominaisuudet	4,75	1,79 – 12,57	.002
Tavoitteiden käyttö ohjauksen toteuttamisessa	Ohjaajaominaisuudet	4,04	1,75 – 9,30	.001

Logistisen regressioanalyysin mukaan ohjaajien **arviointiin asennoitumista** selittivät useat **ohjauksellisten lähtökohtien** summamuuttujista. *Korjaavan palautteen antamiselle* ei löytynyt selittävää tekijää ohjauksellisista lähtökohdista. Ohjaajat, jotka arvioivat ohjaustaitonsa hyviksi, pitivät (OR=7,68) arviointia haasteellisempänä kuin ohjaajat, jotka olivat tyytymättömämpiä ohjaustaitoihinsa. Mitä paremmin ohjaajaominaisuudet toteutuivat (OR= 5,09), sitä vastuullisemmin he suhtautuivat opiskelija-arviointiin. Ohjaajat arvioivat antavansa jatkuvaa palautetta sitä enemmän, mitä tyytyväisempiä he olivat ohjaustaitoihinsa (OR=5,25) ja mitä paremmin ohjaajaominaisuudet toteutuivat (OR=3,66). Ohjaajat odottivat opettajan osallistumista arviointiin sitä enemmän, mitä myönteisempi ohjausilmapiiri (OR= 2,83) harjoitteluyksikössä vallitsi. Mitä enemmän ohjaajat arvioivat olevansa ohjaushalukkaita opiskelijaohjaajiksi (OR= 10,41), sitä merkittävämpi oli opettaja arviointitilanteessa. (Taulukko 29.).

Taulukko 29.

Arviointiin asennoitumista selittävät ohjaukselliset lähtökohdat logistisessa regressiomallissa

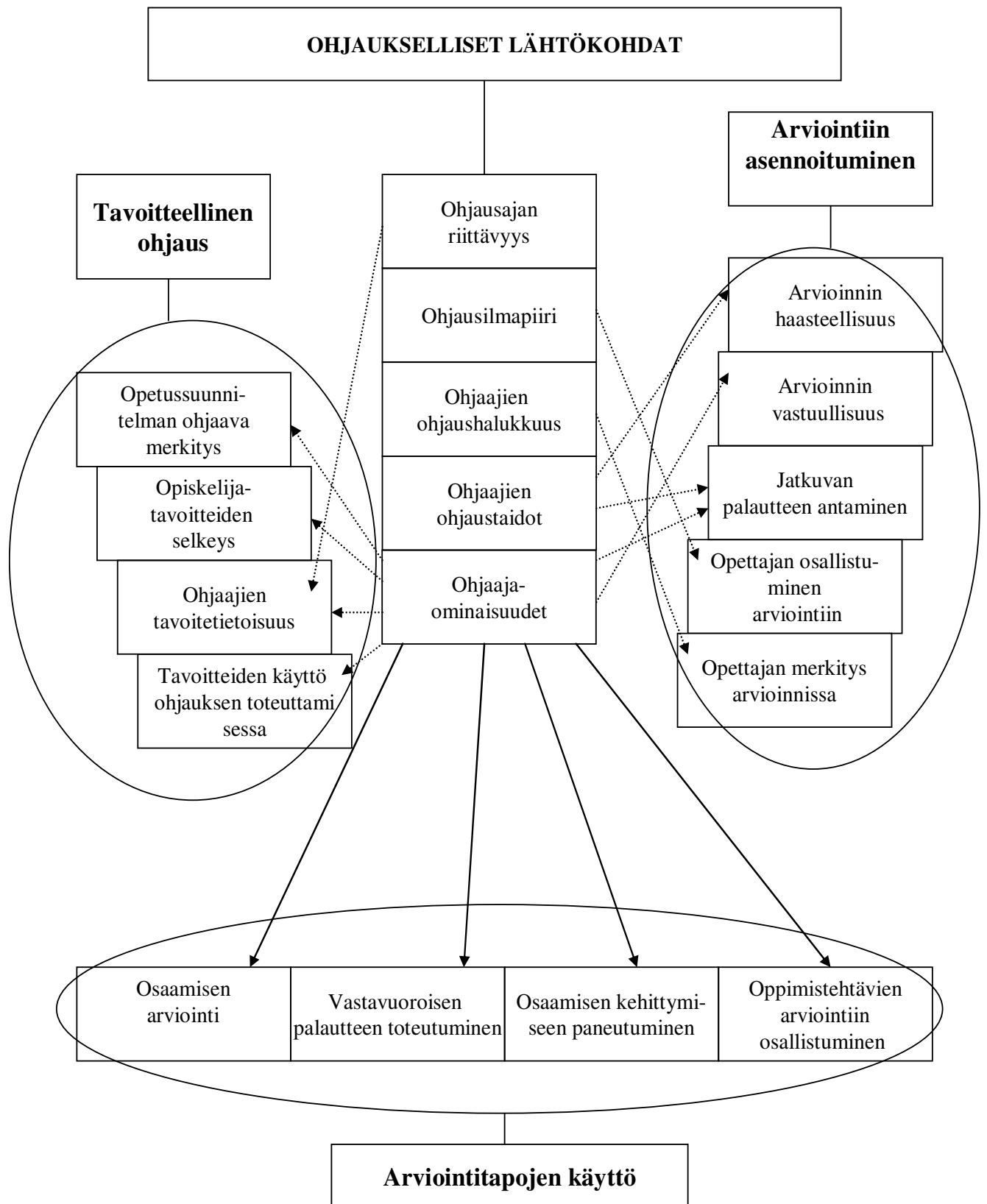
Arviointiin asennoituminen	Selittäjä	OR	95% CI	p
Arvioinnin haasteellisuus	Ohjaajien ohjaustaidot	7,68	0,99 – 59,41	.05
Arvioinnin vastuullisuus	Ohjaajaominaisuudet	5,09	2,72 – 9,51	<.001
Jatkuvan palautteen antaminen	Ohjaajien ohjaustaidot	5,25	2,51 – 10,90	<.001
	Ohjaajaominaisuudet	3,66	1,89 – 7,09	<.001
Opettajan osallistuminen arviointiin	Ohjausilmapiiri	2,83	1,60 – 5,05	<.001
Opettajan merkitys arvioinnissa	Ohjaajien ohjaushalukkuus	10,41	0,92 – 117,6	.05

Ohjauksellisista lähtökohdista vain *ohjaajaominaisuudet* selitti ohjaajien **arviointitapojen käyttöä** logistisen regressioanalyysin mukaan. *Numeeriselle arvioinnille* ei löytynyt selittävää tekijää. Ohjaajat, joiden ohjaajaominaisuudet toteutuivat hyvin, ilmoittivat arvioivansa useammin (OR=3,70) opiskelijan osaamista kuin ne ohjaajat, joiden ohjaajaominaisuudet eivät toteutuneet yhtä hyvin. Mitä paremmin ohjaajaominaisuudet toteutuivat, sitä useammin palautteen vastavuoroisuus (OR=4,40) toteutui ohjaussuhteessa. Ohjaajat, joiden ohjaajaominaisuudet toteutuivat hyvin, paneutuivat opiskelijan osaamisen kehittymiseen useammin (OR=4,85) kuin ohjaajat, joiden ohjaajaominaisuudet eivät toteutuneet yhtä hyvin. Mitä paremmin ohjaajaominaisuudet toteutuivat, sitä useammin he osallistuivat oppimistehtävien arviointiin (OR= 7,60). (Taulukko 30.).

Taulukko 30.*Ohjaajien arviointitapojen käyttöä selittävät ohjaukselliset lähtökohdat logistisessa regressiomallissa*

Arviointitapojen käyttöä	Selittäjä	OR	95% CI	p
Osaamisen arviointi	Ohjaajaominaisuudet	3,70	1,86 – 7,38	<.001
Vastavuoroisen palautteen toteutuminen	Ohjaajaominaisuudet	4,40	1,87 – 10,01	.001
Osaamisen kehittymiseen paneutuminen	Ohjaajaominaisuudet	4,85	2,44 – 9,62	<.001
Oppimistehtävien arviointiin osallistuminen	Ohjaajaominaisuudet	7,60	1,00 – 57,84	.05

Oheisessa kuviossa on esitetty harjoittelun tavoitteita, arviointia ja arviointitapojen käyttöä selittävät ohjaukselliset lähtökohdat logistisen regressioanalyysin mukaan (Kuvio 10.).



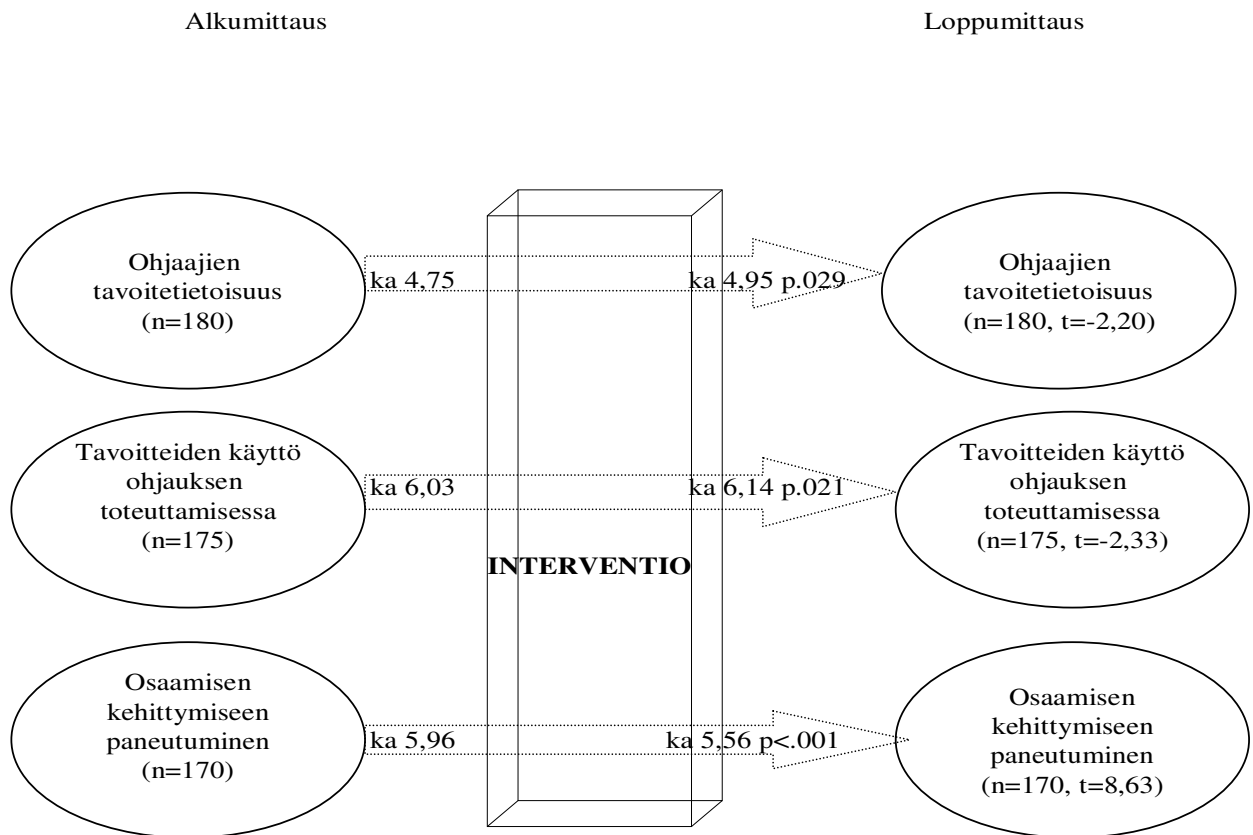
Kuvio 10. Harjoittelun tavoitteita, arviointia ja arviointitapojen käyttöä selittävät ohjaukselliset lähtökohdat logistisen regressioanalyysin mukaan

5.7 Intervention yhteys ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksessa tapahtuneisiin muutoksiin

5.7.1 Interventio- ja vertailuryhmissä tapahtuneet muutokset seuranta-aikana

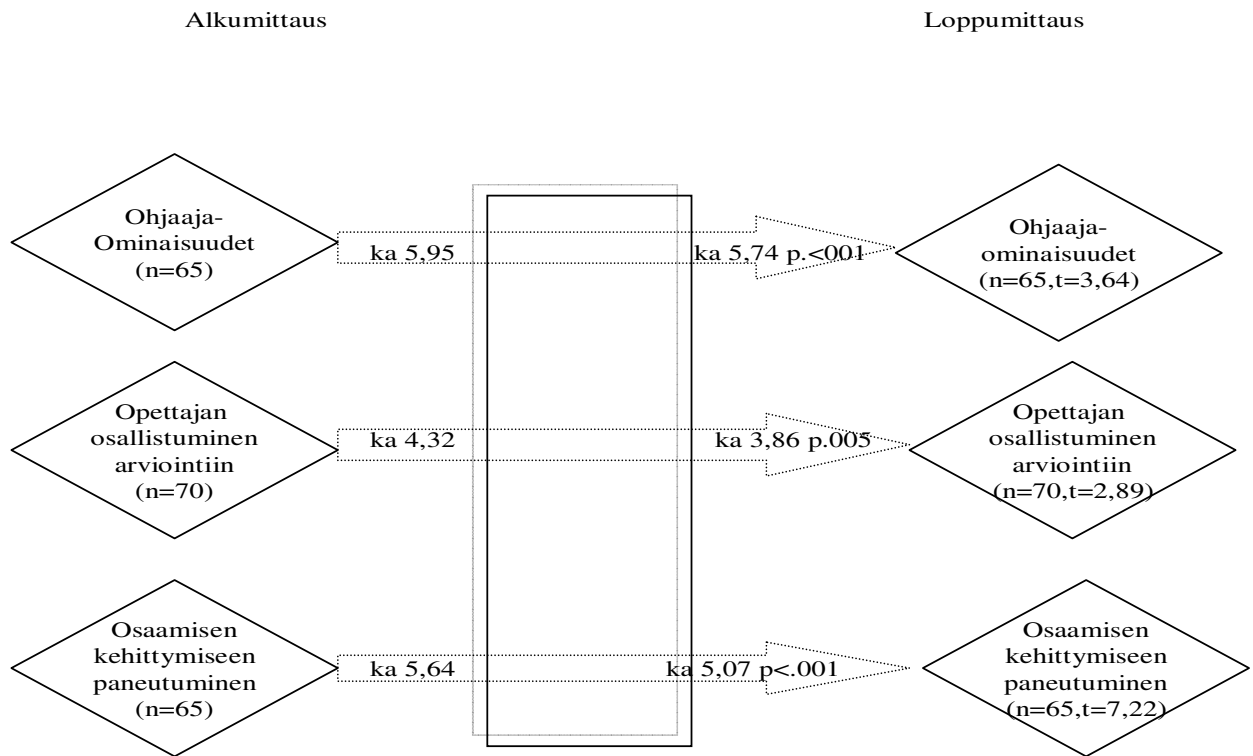
Tutkimuksen seuranta-aikana vastaajien suhtautumisessa ja toiminnassa tapahtuvien muutosten seuraamisen ja selvittämisen mahdollistivat vastaajakohtainen identifiointinumero ja t-testillä suoritettu vastinparianalyysi. Vastinparianalyysissä selvitettiin samojen vastaajien vastauksissa tapahtuneita muutoksia alku- (aineisto 2.) ja loppumittauksen (aineisto 3.) välillä. Interventioryhmässä samojen vastaajien määrän vaihteluväli oli 170 - 193 molemmissa mittauksissa muuttujasta riippuen, vertailuryhmässä vaihteluväli oli 55 – 71.

Interventioryhmässä ohjaajien vastinparianalyysin mukaan tavoitetietoisuus ($t(179)=-2,20$, $p.029$) ja tavoitteiden käyttö ohjauksen toteuttamisessa ($t(174)=-2,33$, $p.021$) kehittyivät myönteisesti seuranta-aikana. Osaamisen kehittymiseen paneutuminen väheni ($t(169)=8,63$, $p<.001$) seuranta-aikana interventioryhmässä. (Kuvio 11.).



Kuvio 11. Interventoryhmän ohjaajien toiminnassa (vastinparit) tapahtuneet tilastollisesti merkitsevät muutokset seuranta-aikana

Vertailuryhmässä ohjaajien vastinparianalyysin mukaan ohjaajaominaisuuksissa ($t(64)=3,64$, $p.001$) tapahtui muutoksia negatiiviseen suuntaan tutkimuksen seuranta-aikana. Opettajan osallistumista arviointiin ($t(69)=2,89$, $p.005$) eivät vertailuryhmän ohjaajat pitäneet yhtä tärkeänä loppumittauksessa kuin alkumittauksessa. Osaamisen kehittymiseen paneutuminen ($t(64)=7,22$, $p<.001$) oli vähentynyt seuranta-aikana. (Kuvio 12.).



Kuvio 12. Vertailuryhmän ohjaajien toiminnassa (vastinparit) tapahtuneet tilastollisesti merkitsevät muutokset seuranta-aikana

5.7.2 Arviointikriteereiden käyttö ohjatussa harjoittelussa

Interventioryhmältä kartoitettiin sekä osallistumista interventiokoulutuksiin että opiskelijaohjauksessa ja – arvioinnissa käytettävien arviointikriteereiden käytön määrää seuranta-aikana. Vastaajista 44 % ilmoitti osallistuneensa arviointikriteereiden käyttöä koskeviin koulutuksiin. Kolmannes oli osallistunut koulutukseen yhden kerran ja muutamat vastaajista kaksi tai kolme kertaa. Loppumittaukseen vastanneista interventioryhmän ohjaajista 72 % (n=141) ilmoitti käyttäneensä arviointikriteereitä opiskeluohjauksen ja – arvioinnin tukimateriaalina seuranta-aikana. Arviointikriteereitä käyttäneistä ohjaajista 69 % ilmoitti käyttäneensä niitä yhdestä kahteen kertaan seuranta-aikana. (Taulukko 31.).

Taulukko 31. *Interventiokoulutuksiin osallistuminen ja arviointikriteereiden käyttö tutkimuksen seuranta-aikana*

Muuttujat	n	%
Interventiokoulutuksiin osallistuminen (n=197)		
En kertaakaan	110	56
Yhden kerran	64	33
Kaksi kertaa	19	10
Kolme kertaa	4	1
Arviointikriteereiden käyttötiheys seuranta-aikana (n=195)		
Ei kertaakaan	54	28
1-2 opiskelijan kanssa	97	50
3-4 opiskelijan kanssa	36	19
Vähintään 5 tai useamman opiskelijan	8	3

Interventioryhmän ohjaajista, jotka olivat osallistuneet koulutusinterventioon, ilmoitti 86 % (n= 73) käyttäneensä arviointikriteereitä ja 14 % (n=12) jätti käyttämättä. Ilman koulutusinterventiota arviointikriteereitä oli käyttänyt 63 % (n=67) ohjaajista. 37 % (n=40) vastaajista ei ottanut arviointikriteereitä käyttöönsä ilman koulutusta. Tulosten perusteella ryhmien välinen ero on tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p<.001$), joten

koulutusinterventioihin osallistuminen edesauttoi arviointikriteereiden käyttöönottoa ja käyttöä opiskelijaohjauksessa ja -arvioinnissa, mutta ei yksin selittänyt niiden käyttöönottoa toimintayksiköissä. (Taulukko 32.).

Taulukko 32. *Koulutusinterventioihin osallistumisen ja arviointikriteereiden käytön välinen yhteys tutkimuksen seuranta-aikana*

Koulutusinterventioon osallistuneet	Arviointikriteereiden käyttö-% (n)	Arviointikriteereiden ei-käyttö-% (n)
Osallistuneet (Ryhmä A)	86 (73)	14 (12)
Ei-osallistuneet (Ryhmä B)	63 (67)	37 (40)

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Interventiokoulutukseen (Ryhmä A) osallistuneista (n=86) ohjaajista 53 % käytti arviointikriteereitä vähintään kahdessa opiskelijaohjaussuhteessa seuranta-aikana. Neljännes koulutukseen osallistuneista käytti arviointikriteereitä kolmesta neljään ohjaussuhteessa ja vähintään viidessä ohjaussuhteessa käyttäjiä oli 7 %. Interventiokoulutukseen osallistumattomilla (Ryhmä B) ohjaajilla (n=97) arviointikriteereiden käyttökertojen määrä oli vähäisempää kolmessa tai sitä useammassa ohjaussuhteessa kuin koulutukseen osallistuneilla ohjaajilla seuranta-aikana (p=.001). (Taulukko 33.).

Taulukko 33. *Interventioryhmän koulutukseen osallistuneiden (Ryhmä A) ja osallistumattomien ohjaajien (Ryhmä B) ilmoittamat arviointikriteereiden käyttökerrat*

	Ryhmä A (n=86) %	Ryhmä B (n=97) %	P
Arviointikriteereiden käyttökerrat			.001
Ei kertaakaan	14	37	
1-2 kertaa	53	48	
3-4 kertaa	26	13	
5- kertaa	7	2	

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Koulutusinterventioon osallistuneet (Ryhmä A) ohjaajat käyttivät arviointikriteereitä harjoitteluprosessin eri vaiheissa useammin kuin koulutukseen osallistumattomat (Ryhmä B)

ohjaajat. Arviointikriteereiden käyttötiheys harjoittelussa erosi seuraavasti: tavoitteiden asettamisen ohjaamisessa ($p<.001$), oppimistarpeista keskusteltaessa ($p=.005$), väliarviointikeskustelussa ($p=.002$), kirjallisen loppuarvioinnin laatimisessa ($p=.010$), opiskelijan suoritustasoa pohdittaessa ($p=.003$), loppuarviointikeskustelussa ($p=.001$), arviointiyhteistyössä opettajan kanssa ($p=.001$) ja pyytäessä opiskelijalta palautetta ohjauksesta ($p=.043$). (Taulukko 34.).

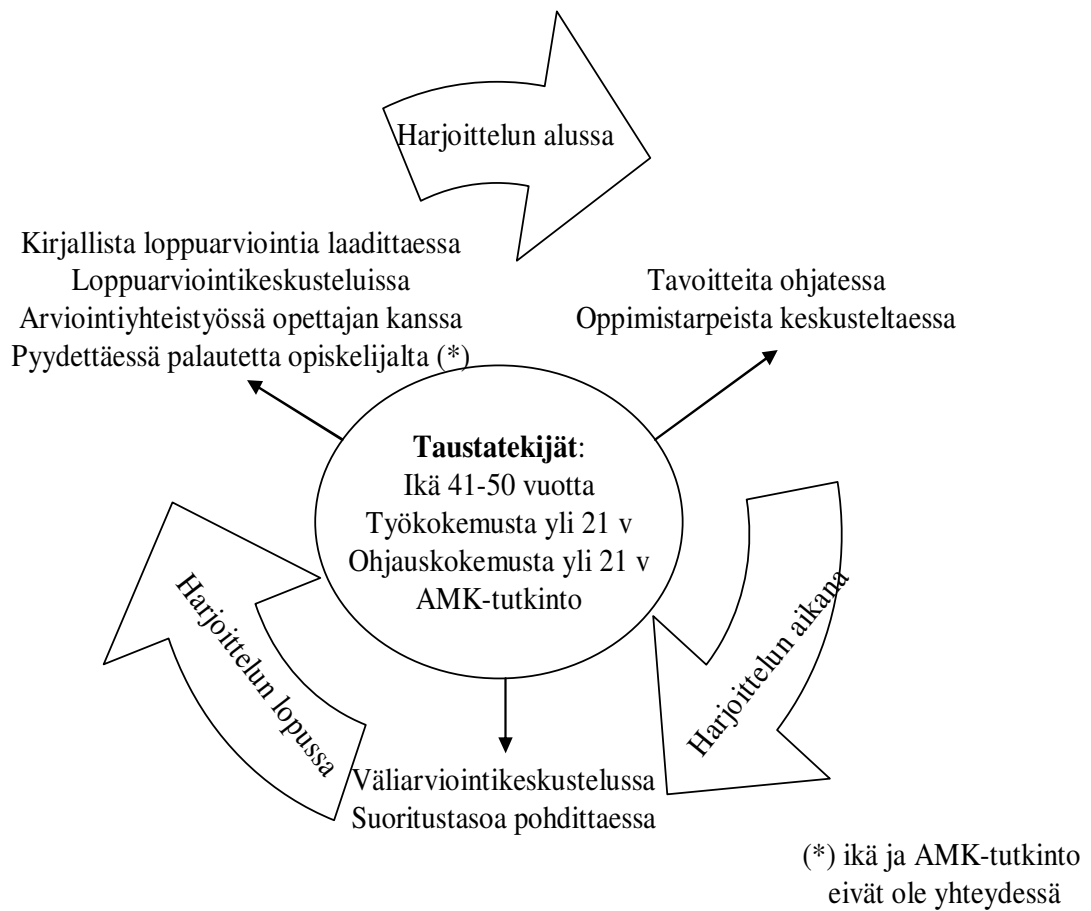
Taulukko 34. *Arviointikriteereiden käyttö harjoitteluprosessin eri vaiheissa koulutukseen osallistuneiden (Ryhmä A) ja osallistumattomien (Ryhmä B) välillä*

	Arviointikriteereiden käyttö							p-arvo
	Ryhmä A (n=86)			Ryhmä B (n=97)				
	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein		
Olen käyttänyt arviointikriteereitä	%	%	%	%	%	%		
Ohjatessani opiskelijaa tavoitteiden asettamisessa	19	52	29	39	52	9	<.001	
Keskustellessani opiskelijan kanssa hänen oppimistarpeistaan	17	51	31	37	47	16	.005	
Väliarviointikeskusteluissa	21	51	28	36	55	9	.002	
Laatiessani kirjallista loppuarviointia	14	37	49	32	35	33	.010	
Pohtiessani opiskelijoiden suoritustasoa harjoittelussa	17	37	45	37	38	26	.003	
Loppuarviointikeskusteluissa	13	35	52	33	37	30	.001	
Arviointiyhteistyössä opettajan kanssa	20	47	33	46	34	20	.001	
Pyytäessäni opiskelijalta palautetta ohjauksestani	37	42	21	54	35	11	.043	

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Taustatekijöiden osalta interventiokoulutuksiin osallistuneiden ja osallistumattomien ohjaajien arviointikriteereiden käyttöön harjoitteluprosessin eri vaiheissa oli yhteydessä ohjaajien ikä, työkokemus, ohjauskokemus ja terveysalan koulutuksesta ammattikorkeakoulututkinto. Interventiokoulutukseen osallistuneet ohjaajat, jotka olivat iältään 41- 50 -vuotiaita ja omasivat yli 21 vuotta työ- ja ohjauskokemusta, käyttivät useammin arviointikriteereitä tavoitteiden ohjaamisessa (Liite 20.) ja oppimistarpeista keskusteltaessa (Liite 21.), väli- (Liite 22.) ja loppuarviointikeskusteluissa (Liite 23.),

kirjallista loppuarviointia (Liite 24.) laadittaessa ja opiskelijan suoritustasoa pohdittaessa (Liite 25.), arviointiyhteistyössä opettajien kanssa (Liite 26.) ja opiskelijapalautetta pyydettyäessä (Liite 27.) kuin koulutukseen osallistumattomat ohjaajat. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet, interventiokoulutukseen osallistuneet ohjaajat käyttivät useammin arviointikriteereitä tavoitteiden ohjaamisessa ($p=.025$) ja niistä keskusteltaessa ($p=.020$), väli- ($p=.011$) ja loppuarviointikeskusteluissa ($p=.005$), kirjallista loppuarviointia laadittaessa ($p=.014$) ja opiskelijan suoritustasoa pohdittaessa ($p=.017$) ja arviointiyhteistyössä opettajien kanssa ($p=.004$) kuin koulutukseen osallistumattomat ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet ohjaajat. Interventiokoulutettujen taustatekijöiden yhteys arviointikriteereiden käyttöön on kuvattu kuviossa 13.



Kuvio 13. Interventiokoulutukseen osallistuneiden ohjaajien (n=86) taustatekijöiden yhteys arviointikriteereiden käyttöön harjoitteluprosessin vaiheissa

5.7.3 Intervention yhteys tavoitteelliseen ohjaukseen

Interventiokoulutukseen osallistuneiden ohjaajien (Ryhmä A) mukaan arviointikriteerit auttoivat heitä tunnistamaan opetussuunnitelman tavoitteita ($p=.012$), selkeyttivät opiskelijoiden laatimia tavoitteita ($p=.011$) ja lisäsivät tavoitetasoon liittyvää tietoa ($p=.003$) enemmän kuin koulutukseen osallistumattomien ohjaajien (Ryhmä B) mukaan. Arviointikriteerit auttoivat tavoitteisiin liittyvän palautteen antamisessa ($p=.010$) ja lisäsivät oppimistavoitteisiin perustuvaa ohjausta ($p=.028$) koulutukseen osallistuneiden ohjaajien mukaan enemmän kuin siihen osallistumattomien mukaan. (Taulukko 35.).

Taulukko 35. *Arviointikriteereiden käytön yhteys interventiokoulutukseen osallistuneiden (A) ja osallistumattomien (B) ohjaajien asennoitumisessa tavoitteisiin*

Arviointikriteerit	Ryhmä A (n=86)			Ryhmä B (n=97)			p-arvo
	Eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Samaa mieltä %	
auttoivat tunnistamaan opetussuunnitelman tavoitteet entistä paremmin	5	59	37	13	69	19	.012
selkeyttivät opiskelijan laatimia tavoitteita	7	49	44	11	67	22	.011
lisäsivät ohjaajien tietoa opiskelijoiden tavoitetasosta	6	45	49	11	65	24	.003
auttoivat tavoitteisiin liittyvän palautteen antamisesta	6	48	46	11	65	24	.010
lisäsivät oppimistavoitteisiin perustuvaa ohjausta	5	52	44	9	66	25	.028

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Arviointikriteereiden antama tuki opetussuunnitelman tavoitteiden tunnistamisessa oli yhteydessä useisiin ohjaajien taustatekijöihin interventiokoulutukseen osallistuneiden ja osallistumattomien ohjaajien välillä. Koulutukseen osallistuneista ohjaajista 41 – 50-vuotiaiden ($p=.001$) sekä yli 21 vuotta työ- ($p=.002$) ja ohjauskokemusta ($p=.021$) omaavien ohjaajien mukaan arviointikriteerit paransivat opetussuunnitelman tavoitteiden tunnistamista.

Koulutukseen osallistuneet, vakituisessa työsuhteessa ($p=.011$) olevat ohjaajat tunnistivat paremmin opetussuunnitelman tavoitteita kuin koulutukseen osallistumattomat. Nimettynä oma- tai varaohjaajana toimiminen oli yhteydessä arviointikriteereiden tuomaan hyötyyn opetussuunnitelman tavoitteiden tunnistamisessa. Koulutukseen osallistuneiden, jotka toimivat omaohjaajina ($p=.001$) tai varaohjaajina 1-2 kertaa vuodessa, mukaan opetussuunnitelman tavoitteiden tunnistaminen parani verrattuna koulutukseen osallistumattomiin. (Liite 28.)

Arviointikriteerit selkeyttivät opiskelijoiden laatimia tavoitteita yli 21 vuotta työ- ($p=.010$) ja ohjauskokemusta ($p=.040$) omaavien interventiokoulutukseen osallistuneiden ohjaajien mukaan enemmän kuin koulutukseen osallistumattomien. Koulutukseen osallistuneiden ohjaajien, jotka työskentelivät vakituisessa ($p=.033$) työsuhteessa, ohjasivat opiskelijoita oma- ($p=.008$) tai varaohjaajana ($p=.009$) 1-2 kertaa vuosittain sekä käyttivät arviointikriteereitä 1-2 kertaa ($p=.011$) seuranta-aikana, mukaan arviointikriteerit selkeyttivät opiskelijoiden laatimia tavoitteita. (Liite 29.)

Koulutukseen osallistuneiden ohjaajien tieto opiskelijoiden tavoitetasosta kasvoi enemmän arviointikriteereiden myötä ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneilla ($p=.006$), vakituisessa työsuhteessa työskentelevillä ($p=.006$), 41 – 50-vuotiailla ($p=.001$), yli 21 vuotta työkokemusta ($p<.001$) ja 11 – 20 vuotta ohjauskokemusta ($p=.039$) omaavilla ohjaajilla kuin koulutukseen osallistumattomilla. Toimiessaan 1-2 kertaa vuodessa oma- ($p=.018$) tai varaohjaajana ($p=.005$) ja käyttäessään arviointikriteereitä 1-2 kertaa ($p=.019$) seuranta-aikana koulutukseen osallistuneista ohjaajista suurempi osuus arvioi tavoitetasoon liittyvän tietotasonsa kehittyneen kuin koulutukseen osallistumattomista ohjaajista. (Liite 30.)

Koulutukseen osallistuneiden ohjaajien mukaan arviointikriteerit auttoivat tavoitteisiin liittyvän palautteen antamista yli 21 vuotta työkokemusta ($p=.40$) omaaville, 1-2 kertaa vuodessa omaohjaajana toimineille ($p=.016$), vakituisessa työsuhteessa työskenteleville ($p=.012$) ja 1-2 kertaa arviointikriteereitä käyttäneille ($p=.005$) enemmän kuin koulutukseen osallistumattomia ohjaajia. (Liite 31.)

Arviointikriteerit lisäsivät oppimistavoitteisiin perustuvaa ohjausta yli 51-vuotiailla ($p=.033$) ja yli 21 vuotta työkokemusta ($p=.040$) omaavilla koulutuksen käyneillä ohjaajilla enemmän kuin koulutukseen osallistumattomilla ohjaajilla. (Taulukko 36.).

Taulukko 36.

Interventiokoulutettujen (Ryhmä A) ja kouluttamattomien (Ryhmä B) taustatekijöiden yhteys arviointikriteereiden myötä lisääntyneeseen oppimistavoitteisiin perustuvaan ohjaukseen

<u>Arviointikriteerit ovat lisänneet oppimistavoitteisiin perustuvaa ohjausta</u>							
	<u>Ryhmä A (n=86)</u>			<u>Ryhmä B (n=97)</u>			p-arvo
	Eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Samaa mieltä %	
Taustatekijät							
<u>Ikä</u>							
51 – vuotta	-	38	62	-	72	28	.033
<u>Työkokemus</u>							
21 – vuotta	2	48	50	8	67	24	.040

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

5.7.4 Intervention asettamat haasteet ohjaukselle

Interventiokoulutukseen osallistuneiden ohjaajien mukaan arviointikriteerit lisäsivät ohjaajalle asetettuja ohjaushaasteita enemmän kuin koulutukseen osallistumattomien ohjaajien mukaan ($p=.040$). Koulutukseen osallistuneiden ohjaajien ohjaushalukkuus oli hieman lisääntynyt enemmän kuin koulutukseen osallistumattomien ohjaajien ryhmässä ($p=.041$) arviointikriteereiden myötä. (Taulukko 37.)

Taulukko 37. *Arviointikriteereiden käytön yhteys ohjauksellisiin tekijöihin interventiokoulutukseen osallistuneiden (Ryhmä A) ja osallistumattomien (Ryhmä B) ohjaajien välillä*

Arviointikriteerit	Ryhmä A (n=86)			Ryhmä B (n=97)			p-arvo
	Eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Samaa mieltä %	
lisäsivät omaohjaajalle asetettuja ohjaushaasteita	6	55	39	9	69	21	.040
lisäsivät ohjaushalukkuutta työyksikössämme	13	83	4	29	67	4	.041

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Koulutukseen osallistuneiden ohjaajien mukaan arviointikriteerit lisäsivät ohjaajalle asetettuja ohjaushaasteita 1-2 kertaa vuodessa omaohjaajana toimineille ($p=.007$), 1-2 kertaa vuodessa varaohjaajana toimineille ($p=.022$) ja ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneille ohjaajille ($p=.021$) enemmän kuin koulutukseen osallistumattomien ohjaajien mielestä, joilla oli samat taustatekijät. (Taulukko 38.)

Taulukko 38. *Interventiokoulutettujen (Ryhmä A) ja kouluttamattomien (Ryhmä B) taustatekijöiden yhteys omaohjaajalle asetettujen ohjaushaasteiden kasvamiseen arviointikriteereitä käytettäessä*

Taustatekijät	Ryhmä A (n=86)			Ryhmä B (n=97)			p-arvo
	Eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Samaa mieltä %	
<u>Omaohjaajana toiminen/v.</u>							
1-2 kertaa/v.	5	49	46	14	68	18	.007
<u>Varaohjaajana toimiminen/v.</u>							
1-2 kertaa/v.	4	53	43	11	70	20	.022
<u>Terveysalan tutkinto</u>							
Ammattikorkeakoulututkinto	4	50	46	6	74	20	.021

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

11 – 20 vuotta ohjauskokemusta omaavien interventiokoulutukseen osallistuneiden ohjaajien mukaan arviointikriteereiden käyttö oli lisännyt ohjaushalukkuutta työyksikössä enemmän kuin koulutukseen osallistumattomilla ohjaajilla. (Taulukko 39.).

Taulukko 39. *Interventiokoulutettujen (Ryhmä A) ja kouluttamattomien (Ryhmä B) ohjauskokemuksen yhteys arviointikriteereiden käytön yhteydestä ohjaushalukkuuteen*

Taustatekijät	<u>Arviointikriteerit lisäsivät ohjaushalukkuutta työyksikössämme</u>						
	<u>Ryhmä A (n=86)</u>			<u>Ryhmä B (n=97)</u>			p-arvo
	Eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Samaa mieltä %	
<u>Ohjauskokemus</u> 11 – 20 vuotta	6	94	-	46	54	-	.010

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

5.7.5 Intervention yhteys ohjaajien asennoitumisessa harjoittelun arviointiin

Interventiokoulutukseen osallistuneiden (Ryhmä A) ohjaajien mukaan arviointikriteerit lisäsivät positiivisen palautteen antamista ($p=.034$), opettajan kanssa tapahtuvaa arviointiyhteistyötä ($p=.049$) sekä yhdenmukaistivat arviointimenettelyjä opettajan kanssa ($p=.048$) enemmän kuin koulutukseen osallistumattomilla ohjaajilla (Ryhmä B). (Taulukko 40.).

Taulukko 40.

Arviointikriteereiden käytön yhteys interventiokoulutukseen osallistuneiden (Ryhmä A) ja osallistumattomien (Ryhmä B) ohjaajien suhtautumisessa arviointiin

Arviointikriteerit	Ryhmä A (n=86)			Ryhmä B (n=97)			p-arvo
	Eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Samaa mieltä %	
lisäsivät positiivisen palautteen antamista	7	70	23	17	72	11	.034
lisäsivät arviointiyhteistyötä opettajan kanssa	17	66	17	27	67	6	.049
yhdenmukaistivat arviointimenettelyjä opettajan kanssa	16	66	18	8	58	33	.048

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Koulutukseen osallistuneiden ohjaajien mukaan arviointikriteerit lisäsivät positiivisen palautteen antamista opiskelijoille vakituisessa työsuhteessa työskentelevien ($p=.029$), 1-2 kertaa vuodessa omaohjaajana ($p=.050$) sekä varaohjaajana toimivien ($p=.031$) ohjaajien osalta enemmän kuin koulutukseen osallistumattomilla ohjaajilla. (Taulukko 41.).

Taulukko 41.

Interventiokoulutettujen (Ryhmä A) ja kouluttamattomien (Ryhmä B) taustatekijöiden yhteys positiivisen palautteen antamisen lisääntymiseen arviointikriteereitä käytettäessä

<u>Arviointikriteerit ovat lisänneet positiivisen palautteen antamista</u>							
Taustatekijät	Ryhmä A (n=86)			Ryhmä B (n=97)			p-arvo
	Eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Samaa mieltä %	
<u>Työsuhte</u>							
Vakituinen	6	70	24	17	72	12	.029
<u>Omaohjaajana toiminen/v.</u>							
1-2 kertaa/v.	7	66	27	20	69	11	.050
<u>Varaohjaajana toimiminen/v.</u>							
1-2 kertaa/v.	6	65	29	18	70	13	.031

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Interventiokoulutukseen osallistuneiden ohjaajien mukaan arviointikriteerit lisäsivät arviointiyhteistyötä opettajan kanssa 1-2 kertaa vuodessa omaohjaajana toimivien (p=.012) ja 1-2 kertaa vuodessa varaohjaajana toimivien (p=.012) ohjaajien osalta enemmän kuin koulutukseen osallistumattomilla ohjaajilla. (Taulukko 42.).

Taulukko 42.

Interventiokoulutettujen (Ryhmä A) ja kouluttamattomien (Ryhmä B) taustatekijöiden yhteys arviointiyhteistyön lisääntymiseen opettajien kanssa arviointikriteereitä käytettäessä

<u>Arviointikriteerit ovat lisänneet arviointiyhteistyötä opettajien kanssa</u>							
Taustatekijät	Ryhmä A (n=86)			Ryhmä B (n=97)			p-arvo
	Eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Samaa mieltä %	
<u>Omaohjaajana toimiminen/v.</u>							
1-2 kertaa/v.	18	61	22	31	66	4	.012
<u>Varaohjaajana toimiminen/v.</u>							
1-2 kertaa/v.	18	60	23	35	65	4	.012

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Koulutukseen osallistuneiden ohjaajien mukaan arviointikriteerit yhdenmukaistivat arviointimenettelyjä opettajan kanssa 1-2 kertaa vuodessa omaohjaajana toimivien ($p=.012$), 1-2 kertaa vuodessa varaohjaajana toimivien ($p=.012$) ja arviointikriteereitä 1-2 kertaa käyttäneiden ($p=.035$) ohjaajien osalta enemmän kuin koulutukseen osallistumattomilla ohjaajilla. (Taulukko 43.).

Taulukko 43. *Interventiokoulutettujen (Ryhmä A) ja kouluttamattomien (Ryhmä B) taustatekijöiden yhteys arviointimenettelyjen yhdenmukaistamiseen opettajien kanssa arviointikriteereitä käytettäessä*

	<u>Arviointikriteerit ovat yhdenmukaistaneet arviointimenettelyjä opettajan kanssa</u>						
	<u>Ryhmä A (n=86)</u>			<u>Ryhmä B (n=97)</u>			p-arvo
	Eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Samaa mieltä %	
<u>Omaohjaajana toiminen/v.</u>							
1-2 kertaa/v.	10	46	44	22	66	13	.002
<u>Varaohjaajana toimiminen/v.</u>							
1-2 kertaa/v.	10	53	37	20	64	16	.032
<u>Arviointikriteereiden käyttö</u>							
1-2 kertaa seuranta-aikana	7	56	37	11	73	16	.035

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

5.8 Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli

Tutkimuksen tarkoituksena oli luoda ja kuvata ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli ohjaajien näkökulmasta. Toimintamalli esitetään kokonaisuudessaan kuviossa 14 tutkimuksen tuloksiin perustuen. Toimintamallin tavoitteena on kehittää ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toteuttamista terveysalan toimintayksiköissä ohjaajien näkökulmasta. Toimintamallin avulla voidaan jäsentää ja edelleen kehittää toimintayksiköiden ja koulutusorganisaatioiden välistä yhteistyötä, ohjaajille suunnattua ohjaajakoulutusta ja sen sisältöä sekä ohjaajien toimintaa opiskelijaohjaajina terveysalan toimintayksiköissä. Ohjaustoimintaa kehittämällä pyritään kohti lopputulokseltaan laadukkaampaa harjoittelun ohjausta terveysalan toimintayksiköissä.

Kehittäminen

Toimintamallin ensimmäisessä vaiheessa kehitettiin interventiokokonaisuus. Intervention kehittäminen tapahtui yhteistyössä toimintayksiköiden vastuuhenkilöiden ja koulutusorganisaation yhdysopettajien kanssa. Koulutusintervention kehittäminen perustui toimintayksiköissä annettuihin opiskelijapalautteisiin, ja arviointikriteerit perustuivat hoitohenkilöstön osaamisen arvioinnin sekä tutkintoon johtavan koulutuksen ammattitaitovaatimusten yhteensovittamiseen. Näyttöön perustuvien kehittämistarpeiden lisäksi käytettiin aikaisempaa tutkittua tietoa ja alan kirjallisuutta hyvistä opiskelijaohjaukseen liittyvistä käytänteistä. Koulutusintervention tavoitteena oli tukea arviointikriteereiden käyttöönottoa ja lisätä ohjaajien positiivista suhtautumista harjoittelun ohjaukseen ja arviointiin. Koulutusintervention sisältöteemat on kuvattu aikaisemmin tässä tutkimuksessa.

Toteuttaminen

Koulutusintervention toteuttamisessa pääpaino oli ohjaajaominaisuuksien kehittämisessä. Tulosten perusteella ohjaajaominaisuudet ovat yhteydessä useaan osatekijään ohjaajien asennoitumisessa opiskelijoiden tavoitteelliseen ohjaukseen, arviointiin ja arviointitapojen

käyttöön harjoittelussa. Ohjaajakoulutuksen sisällöllisissä ja menetelmällisissä valinnoissa tulee huomioida sisältöteemat ja työskentelytavat, jotka tukevat ohjaajien tietoisuutta ohjaajaroolinsa merkityksestä opiskelijan ammatillisessa kehittämisessä ja korostavat ohjaajien vastuullista roolia opiskelijan ohjaajina ammattitaitoa edistävässä ohjatussa harjoittelussa. Koulutuksen sisältöteemoissa tulee erityisesti korostaa ohjauksen keskeistä työvälinettä eli ohjaajaa itseään ja tukea ottamaan käyttöön arviointiin tarkoitettuja työvälineitä.

Tulokset

Koulutusintervention toimintaoletukset olivat arviointikriteereiden käyttöönotto harjoitteluprosessin eri vaiheissa ja ohjaajien positiivisen asennoitumisen lisääntyminen harjoittelun ohjaukseen ja arviointiin. Koulutusinterventioon osallistuminen tuki arviointikriteereiden käyttöönottoa, sillä yli kolmannes koulutukseen osallistumattomista ohjaajista jätti käyttämättä arviointikriteereitä tutkimuksen seuranta-aikana. Koulutusinterventioihin osallistuminen tuki uuden arviointimenetelmän käyttöönottoa, sillä osallistuneista 86 % käytti arviointikriteereitä tutkimuksen seuranta-aikana. Näistä valtaosa oli käyttänyt arviointikriteereitä yhdestä neljään kertaan, joten menetelmä ei kahden vuoden seuranta-aikana ollut juurtunut osaksi opiskelijaohjauksen menetelmiä. Tulosten mukaan koulutukseen osallistuneista ohjaajista pitkän työkokemuksen omaavat ohjaajat ja vuotuisesti korkeintaan kahden opiskelijan ohjaajina toimivat hyötyivät eniten arviointikriteereiden käytöstä. Koulutusinterventiot tulee suunnata ohjaajille, joilla on suurin koulutustarve ja suurin hyöty koulutuksen ja arviointimenetelmän käytöstä. Arviointikriteereiden käyttöönotto edellyttää laajaa tiedottamista arviointityökalun käytöstä, systemaattista menetelmän käyttöohjausta sekä tiivistä muutoksen seuranta ja tarvittavia tukitoimia käyttöönoton vahvistamiseksi.

Koulutukseen osallistuneet ohjaajat arvioivat arviointikriteereiden auttaneen erityisesti tavoitteellisessa ohjauksessa pitkän työkokemuksen omaavia ohjaajia ja niitä, jotka toimivat korkeintaan kahdesti vuodessa ohjaajina. Tavoitteelliset ohjaajat tunnistivat paremmin opetussuunnitelman tavoitteita ja tavoitetasoja, opiskelijan henkilökohtaiset oppimistavoitteet vaikuttivat selkeämmiltä ja tavoitteisiin liittyvän palautteen antaminen lisääntyi sekä ohjaus perustui oppimistavoitteisiin yhä paremmin. Näiltä osin positiiviset tulokset harjoittelun tavoitteiden osalta toteutuivat tässä toimintamallissa.

Koulutuksen positiivisena tuloksena oli ohjaushalukkuuden ja toisaalta ohjaushaasteiden lisääntyminen. Tietoisuus ohjaajalle asetetuista ohjaus- ja arviointivaatimuksista kasvoi koulutusinterventioon osallistuneilla ohjaajilla siten, että ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet ja korkeintaan kahdesti vuoden aikana ohjanneet arvioivat ohjaushaasteet muita korkeammiksi. Uusien työmenetelmien käyttöönotto asettaa haasteita ja odotuksia omaksua uusia toimintatapoja. Tämän tutkimuksen seuranta-aikana ohjaushaasteisiin ei vaikutettu, vaan toimintayksikön olosuhteet opiskelijaohjauksen osalta pyrittiin pitämään vakiona. Tulosten perusteella ohjaushalukkuutta voidaan lisätä koulutusinterventiolla ja arviointikriteereiden käytöllä. Eniten interventiosta hyötyivät tulosten perusteella vähintään 11 vuotta opiskelijoita ohjanneet hoitajat.

Toimintaoletukset toteutuivat siten, että ohjaajien suhtautumisessa harjoittelun arviointiin positiivisen palautteen antaminen sekä opettajan kanssa toteutettava arviointiyhteistyö muuttuivat positiivisemmiksi. Vuotuisesti alle kaksi kertaa omaohjaajana toimiminen oli yhteydessä positiivisen palautteen antamisen kasvuun, arviointiyhteistyön lisääntymiseen ja arviointimenetelmien yhdenmukaistamiseen opettajan kanssa koulutusinterventioon osallistuneilla ohjaajilla. Näistä ohjaajista niillä, joilla oli pitkä työ- ja ohjauskokemus tai toisaalta ammattikorkeakoulututkinto, se lisäsi selkeästi arviointikriteereiden käyttöönottoa harjoitteluprosessin eri vaiheissa (taulukko 34.).

Ohjaajien aikaisemmin saama lisäkoulutus selvitettiin tutkimuksen taustatiedoissa ja sen mukaan ohjaajista lähes puolella ei ollut aikaisempaa opiskelijaohjaukseen liittyvää lisäkoulutusta. Loppumittauksessa ohjaajat tunnistivat koulutustarpeensa, sillä interventioryhmästä 67 % ja vertailuryhmästä 85 % vastasi olevansa ilman opiskelijaohjaukseen liittyvää aikaisempaa koulutusta. Interventioryhmän ohjaajista 60 % koki tarvitsevansa lisäkoulutusta harjoittelun arviointimenetelmistä. He arvioivat ne ensisijaisiksi koulutustarpeikseen loppumittauksessa.

Tuloksen perusteella voidaan todeta, että interventiokoulutukset ja arviointikriteerien käyttö arviointityökaluna lisäsivät ohjaajien koulutustarvetta harjoittelun arvioinnista. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat ohjaajille suunnatun lisäkoulutuksen järjestämisen tarpeellisuutta. Ohjaajille suunnattujen koulutusinterventioiden ja arviointikriteereiden vakiinnuttamisen tulee olla osa terveystieteiden toimintayksiköiden kehittämistoimintaa. Tällä toimintamallilla (kuviot 14.) kehitetään ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta ja palvelujärjestelmän laadukkaampaa toimintaa osana koulutusorganisaatioiden toteuttamaa ammattiin tähtäävää koulutusta.



Kuvio 14. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

6.1.1 Otannan ja aineiston keruun luotettavuus

Tämän tutkimuksen 1. aineistona käytettiin laadullista aineistoa, jonka keräämiseen luotettavuutta tulee tarkastella (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimuksessa käytettiin valmiiksi kerääntynyttä aineistoa vuodelta 2004, jossa sekä opiskelijat että ohjaajat olivat tuottaneet avoimia vastauksia käytännön harjoitteluun liittyen. Tämän aineiston osalta käytettiin kokonaisotantaa, jolloin analysoitavaksi valittiin kaikki saatavilla olevat lomakkeet määrääjältä. Aineistoa ei lähdetty valikoimaan tutkijan omien ennakkokäsitysten mukaisesti.

Tutkimuksen ulkoista validiteettia arvioidaan otannan ja tulosten yleistettävyyden perusteella (Polit & Beck 2004, Burns & Grove 2005, Metsämuuronen 2006, Nummenmaa 2006). Tilastollisessa tutkimuksessa ilmenevät vaihtelun lähteet jaetaan 1) otantavirheeseen ja 2) otannasta riippumattomiin virheisiin (Lehtonen & Pahkinen 2004). Tutkimuksen alkumittauksessa (aineisto 2.) käytettiin opiskelijaohjaajista kokonaisotantaa. Otannan perusteena oli pitkäkestoinen työsuhde, jolloin lyhytaikaisia sijaisia (alle 3 kk) aineistonkeruun hetkellä ei ollut tarkoituksenmukaista valita otantaan tutkimuksen seurannan vuoksi. Kokonaisotannalla pyrittiin varmistamaan riittävä otoskoko, mahdollisimman hyvä perusjoukon edustavuus ja mahdollistamaan toistomittaus suunnitelman mukaisesti. Kokonaisotannan selvittämiseksi tehtiin ohjaajien taustakartoitus kaikista tutkimukseen esimiesten kautta osallistuvista toimintayksiköistä. Kokonaisotannalla pyrittiin myös otantavirheen minimointiin.

Otannasta riippumattomat virheet ovat tavallisesti yhteydessä mahdollisiin tulosten epävarmuustekijöihin (Lehtonen & Pahkinen 2004). Otannasta riippumattomista

virhelähteistä tarkastellaan aineiston keruun toteutumista, mittausvirheitä, prosessointivirheitä ja katoa.

Alkumittauksen (aineisto 2.) aineistonkeruu tapahtui kahdella tavalla: interventiokoulutusten yhteydessä ja postikyselyinä. Koulutusten yhteydessä osallistujien vastausinnokkuus oli parempi kuin postikyselyyn vastanneiden. Tähän voivat vaikuttaa useat tekijät: vastaajien velvollisuudentunne tai halu antaa oma panoksensa tutkimuksen onnistumiseksi sekä tutkijan läsnäolo ja tunnettavuus organisaatiossa. Heikkilän (2001) mukaan postikyselyiden vastausprosentti jää yleensä alle 60 prosentin, mikä loppumittauksessa (aineisto 3.) toteutuikin. Vastaajia motivoitiin vastaajien kesken arvottavalla lahjakortilla, mikä ei kuitenkaan vaikuttanut palautuneiden vastausten määrään vastausprosenttien jäädessä alhaiseksi.

Aineiston keruun onnistuminen ja luotettavuuden turvaaminen pyrittiin varmistamaan. Loppumittauksen (aineisto 3.) otoskoon selvittämiseksi ohjaajien taustakartoitus toistettiin ennen mittauksen suorittamista. Taustakartoituksen avulla saatiin selville alkumittaukseen vastanneiden saavutettavuus organisaatiossa, jolloin tavoittamattomissa olevat vastaajat eivät aiheuttaneet todellista tutkimuksellista katoa. Tutkittavien identifointinumerot helpottivat tutkittavien jäljittämistä organisaatiossa seuranta-aikana. Työpistettään vaihtaneita vastaajia oli 34 ja sukunimeään vaihtaneita oli 10 tiedonantajaa. Taustakartoituksen avulla vastaajat saatiin selvitettyä ja heidät tavoitettiin loppumittauksen otokseen, joten he eivät ole mukana katoanalyysissä. Alkumittaukseen vastanneista ohjaajista yhteensä 148 vastaajaa oli loppumittauksen aikana saavuttamattomissa organisaation sisältä. Tämä oli 19 % alkumittaukseen vastanneista.

Mittausvirheellä tarkoitetaan todellisen havaintoarvon poikkeamaa annetusta havaintoarvosta. Mittausvirheitä saattavat aiheuttaa vastaajien väärin muistaminen, kysymysten ymmärtäminen eri tavalla kuin tutkija on tarkoittanut sekä tietoinen että tiedostamaton vastausten vääristely. (Heikkilä 2001). Vastaajat ovat saattaneet antaa todellista huonomman tai paremman kuvan suhtautumisestaan tai antaa vastauksia, joita olettavat tutkijan toivoneen. Mittausvirheiden minimoinnin vuoksi analysoitavasta aineistosta poistettiin tietoisesti vastauksensa vääristäneiden havaintoarvot. Näistä vastauksista kävi selkeästi ilmi, että vastaaja ei rehellisesti ilmaissut mielipidettään vaan käytti kaikissa väittämissä samaa vastausvaihtoehtoa. Mittareita kehitettäessä arvioitiin väittämien selkeyttä ja ymmärrettävyyttä mittausvirheiden vähentämiseksi.

Prosessointivirheellä tarkoitetaan tallennetun tiedon poikkeamista annetuista tiedoista. Prosessointivirheet ovat mahdollisia esimerkiksi tallennuksen yhteydessä. Aineiston

tallennusta varten laadittiin kirjallinen ohje, jotta pitkällä aikavälillä tapahtuva tallentaminen tapahtuu samalla huolellisella tavalla tallentajan toimesta. Sekä alku- (aineisto 2.) että loppumittausaineistojen (aineisto 3.) tallentaminen tapahtui samalla tavalla aineiston analysoinnin onnistumiseksi. Tallennusvaiheessa tapahtuneiden mahdollisten virheiden korjaamiseksi aineistosta laskettiin kuvaavat tunnusluvut, joista tarkastettiin mahdolliset poikkeavat tunnusluvut. Poikkeavia havaintoarvoja tarkasteltiin tapauskohtaisesti ja pois suljettiin mahdolliset lyöntivirheet palaamalla alkuperäiseen kyselylomakkeeseen.

Otoksen edustavuuteen vaikuttaa kato. Katoa pyrittiin vähentämään motivoivalla saatekirjeellä, kyselylomakkeen palauttamistavalla ja yhdellä palautusmuistutuksella molempien mittausten yhteydessä. Katoa on saattanut lisätä aiheen subjektiivisuus ja vastaajien tunnistettavuus indentifiointinumeron avulla, vaikka saatekirjeessä ja suullisessa tiedottamisessa selvitettiin vastaajille identifiointin merkitys tutkimuksen näkökulmasta. Alkumittauksessa kahdeksan vastaaja oli hävittänyt tunnistetietonsa (Taulukko 14.). Alkuperäistä tutkimussuunnitelman mukaista loppumittauksen ajankohtaa, loppuvuodesta 2007, siirrettiin terveydenhuollon työtaistelutilanteen vuoksi alkuvuoteen 2008. Työtaistelutilanteen herättämät tunteet ja epävarmuus ovat saattaneet vaikuttaa tutkimusmyönteisyyteen ja vähentää vastausaktiiviteettia. Myös yhteiskunnallinen ilmapiiri, tutkimusaiheen kiinnostavuus, tutkimuksen rasittavuus ja tutkimusajankohta ovat yhteydessä kadon suuruuteen (Djert 2001, Lehtonen & Pahkinen 2004). Mittarin pituus ja vastaajien pitkä aika edellisestä ohjaajana toimimisesta ovat voineet vaikuttaa joidenkin vastaajien päätökseen jättää vastaamatta.

Seurantatutkimuksen heikkoutena voi olla suuri kato, mutta katoanalyysin avulla voidaan lisätä aineiston luotettavuutta (Baddie 2001, Bowling 2002, Burns & Grove 2005). Katoanalyysin perusteella alkumittaukseen osallistuneista ohjaajista suurin kato tapahtui alle 10 vuotta toimineiden ohjaajien ryhmässä tutkimuksen loppumittauksessa. Suuresta otoskoosta huolimatta tämän tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää alle 10 vuotta ohjaajana toimineisiin ohjaajiin kadon vuoksi (Taulukko 15.), jotta vältetään kadon aiheuttamalta vääristymältä tulosten tulkinnassa (Heikkilä 2001). Katoa saattaa selittää myös suomalaisen terveydenhuollon työvoimapolitiisesta tilanteesta johtuva henkilöstön vaihtuvuus ja liikkuvuus organisaatioiden välillä, kun vastavalmistuneet ja nuoret työntekijät hakevat itselleen sopivaa toimintakenttää erilaisista mahdollisuuksista. Tutkimuksen kadon toiseksi suurin poissaolosyy loppumittauksessa olivat pitkät poissaolot aineistonkeruun hetkellä, jolloin erityisesti nuoret työntekijät olivat äitiys- ja vanhempainlomalla.

Tutkimustulosten yleistettävyyteen vaikuttavat yllä mainittujen seikkojen lisäksi otoksen organisatoriset seikat, sillä aineisto on kerätty yhdestä yliopistosairaalaista. Tutkittavana ilmiönä ohjaajana toimiminen ohjatussa harjoittelussa on tyypillistä toimintaa useissa terveydenhuollon toimintayksiköissä. Ilmiöön ovat yhteydessä useat kontekstuaaliset tekijät, jotka saattavat vaikuttaa merkittävästi ohjaajien toimintaan organisaatioista ja alueellisista oppilaitoksista käsin.

6.1.2 Intervention luotettavuus

Palvelujärjestelmätutkimuksen tavoitteena on tukea uusien toimintatapojen suunnittelua, toteutusta, ohjaamista ja arviointia. Palvelujärjestelmätutkimuksessa voidaan arvioida uusia toimintamenettelyjä, joissa interventioiden avulla pyritään palvelujärjestelmässä toimivan henkilöstön toiminnan ja osaamisen muutoksiin. Tällöin tähdätään ammatillisen kehityksen tukemiseen ja sen tarkasteluun, mikä johtaa palvelujärjestelmän toiminnan ja laadun paranemiseen. Palvelujärjestelmätutkimuksen haasteina ovat toimintaympäristössä tapahtuvat ennakoimattomat muutosvaikutukset sekä monimuotoisten interventioiden hallinta tutkimusprosessin aikana. Kompleksisen intervention piirteisiin luetaan intervention useat osat, koe- ja kontrolliryhmäasetelma, interventioon sisältyvien toimintojen korkea vaikeusaste ja määrä, erilaiset lopputulosmuuttujat on useita erilaisia sekä intervention kohdentuminen usealle eri ryhmälle. (Cambell, Murray, Darbyshire, Emery, Farmer, Griffiths, Guthrie, Lester, Wilson & Kinmonth 2007, Rautava, Salanterä, Helenius & Tofferi 2009.)

Tässä tutkimuksessa toteutettua interventiota arvioitaessa tulee huomioida kompleksisen intervention piirteet, joten intervention luotettavuuden tarkastelu tulee tehdä monipuolisesti. Belskyn, Melhuishn, Barnesin, Leylandin ja Romaniukin (2006) mukaan intervention kehittämisessä tulisi edetä systemaattisesti ja käyttää tieteellistä taustatietoa ja teoriapohjaa. Tässä tutkimuksessa intervention lähtökohta rakentui laadulliseen aineistoon (aineisto 1.) organisaatiosta, jossa interventio toteutettiin, sekä aikaisempaan tutkittuun tietoon ja teoriaan ohjatun harjoittelun hyvistä käytännöistä ja epäkohtien kehittämisestä. Arviointikriteerit oli laadittu yhteistyöverkostossa koulutusorganisaation ja toimintayksikön edustajien kanssa, kuten Melender ja Häggman-Laitila (2010) suosittelevat, kun on kuse laaja-alaisesta yhteistyöstä näyttöön perustuvan toiminnan käyttöön otosta.

Koulutusinterventioiden toteutusta arvioitaessa tulee huomioida, että koulutuksen toteuttivat samat henkilöt saman sisältörungon pohjalta (vrt. Cambell ym. 2007, Rautava ym 2009.). Koulutusten sisällöissä ei ollut keskinäistä vaihtelua. Koulutustilanteisiin vaikutti ennakoimattomia tekijöitä, sillä osallistujamäärät vaihtelivat kymmenestä useisiin kymmeneen osallistujiin. Ryhmäkoko saattoi vaikuttaa ryhmästä esiinnousseisiin kysymyksiin ja halukkuuteen keskustella yhteisesti opiskelijaohjauksen kehittämiskohteista ja menetelmistä. Koulutusinterventioihin saattoi valikoitua toimintayksiköistä niitä ohjaajia, jotka olivat erityisen kiinnostuneita opiskelijaohjauksen kehittämisestä tai niitä ohjaajia, jotka esimies katsoi parhaakseen osoittaa koulutukseen. Tässä tutkimuksessa ei selvitetty ohjaajien henkilökohtaista kiinnostusta tai motivaatiota opiskelijaohjaukseen liittyen.

Interventioryhmä oli erittäin suuri (n=834) ja käsitti useita eri toimintayksiköitä (n=54), jolloin kaikki ryhmään kuuluvat eivät voineet osallistua koulutusinterventioihin. Osallistujia oli vain 47 prosenttia interventioryhmän ohjaajista. Koulutukseen osallistuneista (Ryhmä A) ohjaajista 87 palautti loppumittausaineiston ja koulutukseen osallistumattomista ohjaajista (Ryhmä B) 110 palautti lomakkeensa. Ryhmät ovat keskenään samansuuruiset, mikä lisää intervention luotettavuuden arviointia. Koulutukseen osallistumattomia ohjaajia ohjattiin itsenäisesti tutustumaan ja käyttämään arviointikriteereitä opiskelijaohjauksessa tutkimuksen seuranta-aikana. Arviointikriteereiden käytöstä muistuteltiin ohjaajia, mutta niiden käyttöä ei systemaattisesti kontrolloitu seuranta-aikana. Seuranta-ajan pituuteen vaikutti alkumittauksessa ilmoitettujen ohjaussuhteiden keskimääräinen määrä vuosittain, jonka arvioitiin olevan yhteydessä mitattaviin muutoksiin. Tässä tutkimuksessa ennakoimattomia tekijöitä interventioryhmässä olivat ohjaajien suuri kato, muuttuneet työtilanteet ja ulkopuoliset tekijät, kuten työtaistelutilanne sekä ohjaajien henkilökohtaiset käsitykset ja motivaatio opiskelijaohjaukseen ja arviointikriteereiden käyttöön seuranta-aikana. Toimintayksiköissä tapahtuvia muutoksia pyrittiin seuraamaan tutkimuksen aikana (Rautava ym. 2009) organisaatiotasolla, mutta suuren toimintayksikkömäärän yksiköiden sisäisten muutosten seuraaminen ja raportointi ei ollut mahdollista tässä tutkimuksessa. Tämän tutkimuksen aikana toimintaympäristöissä ei aloitettu opiskelijaohjausta tukevia muita interventioita, jotta tutkimuskonteksti pysyisi mahdollisimman samankaltaisena. Kaikissa toimintaympäristöissä oli tutkimusprosessin aikana samanlainen todennäköisyys tapahtua tutkimuksesta riippumattomia ja ennakoimattomia muutoksia, jolloin välintulevien muuttujien kohdentuminen vain tiettyyn yksikköön on epätodennäköistä. Intervention sisältöä ja toteuttamista voidaan pitää luotettavana, mutta intervention yhteyttä analyysien perusteella nousseisiin muutoksiin tulee tarkastella kriittisesti.

Pitkä seuranta-aika ilman välimittauksia ja useat ennakoimattomat tekijät saattavat vaikuttaa tulosten osoittamiin muutoksiin ilman interventiotakin. Vastinparianalyysi tosin osoittaa, että interventioryhmässä on kahden summamuuttujan osalta tapahtunut positiivista kehitystä, kun taas vertailuryhmässä tapahtuneet muutokset kolmen summamuuttujan osalta ovat negatiiviset (Kuviot 11 ja 12). Nämä tulokset kuvaavat koko ryhmässä tapahtuneita ajallisia muutoksia tutkimusaikana. Intervention tulosten luotettavuutta on pyritty lisäämään sillä, että interventioryhmän sisällä vastaajajoukko on tarkasteltu erikseen sen mukaan, ovatko he osallistuneet interventiokoulutukseen. Interventioryhmän koulutukseen osallistuneiden (Ryhmä A) ja kouluttamattomien (Ryhmä B) ryhmien väliset vertailut antavat luotettavamman kuvan intervention yhteydestä ohjaajien toimintaan. Interventiolle asetetut tulosoletukset täyttyvät interventiokoulutukseen osallistuneiden osalta, ja tästä näkökulmasta interventio on luotettava tässä kontekstissa. Intervention yhteyden identifioimiseksi mittarin jatkokehittäminen on kuitenkin suositeltavaa (vrt. Melender & Häggman-Laitila 2010).

Kriittisesti tarkasteltuna tulee arvioida myös intervention tulosten systemaattista siirtoa vastaavanlaisiin konteksteihin (Patton 1997, Anttila 2007). Koulutuksen järjestämien ohjaajille ja arviointikriteereiden käyttö tulisi olla systemaattista laadukkaiden ohjaussuhteiden ja oppimisympäristöjen sekä ammatillista kehitystä tukevien ja oikeudenmukaisten ohjausvälineiden käytön turvaamiseksi. Intervention tulosten luotettavuus osoittaa, että sen siirtoa tulisi testata kansallisesti vastaavassa terveydenhuollon toimintaympäristössä, jossa ohjausjärjestelmä vastaa tutkimusorganisaatiossa toteutettua järjestelmää. Kellyn ja Simpsonin (2001) mukaan tulosten yleistettävyyttä heikentää jokaisen työyhteisön sosiaalinen todellisuus, josta saatuja tuloksia sellaisenaan ei voi siirtää toiseen kontekstiin. Tässä tutkimuksessa tulokset raportoitiin usean toimintayksikön näkökulmasta, jolloin yhden tutkimusyksikön sosiaalisella toimintakulttuurilla ja todellisuudella ei ole merkittävää vaikutusta kokonaistulosten yleistettävyyden kannalta. Yksikkökohtaisissa tarkasteluissa erot voisivat tulla selkeämmin esille, josta osoituksena interventio- ja vertailuryhmien keskinäiset eroavuudet.

6.1.3 Mittareiden luotettavuus

Mittarin luotettavuuteen liittyviä tekijöitä on osittain esitetty mittarin kehittämistä koskevassa luvussa (5.). Mittarin luotettavuutta tutkitaan tarkastelemalla sen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti kuvaa, missä määrin on onnistuttu kuvaamaan sitä, mitä piti mitata. Kyselytutkimuksena toteutetussa tutkimuksessa se tarkoittaa sitä, miten onnistuneita kysymykset ovat olleet. Mittarin sisäistä validiteettia tarkasteltiin sisältö-, face- ja rakennevaliditeettien näkökulmista. (Nunnally & Bernstein 1994, Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, Blacker & Endicott 2000, Heikkilä 2001, Metsämuuronen 2006, Steiner & Norman 2003, Polit & Beck 2004, Burns & Grove 2005).

Hoitotyön ja hoitotieteen asiantuntijat totesivat muuttujat selkeiksi ja ymmärrettäviksi arvioidessaan sisältövaliditeettia sekä alku- (aineisto 2.) että loppumittauksessa (aineisto 3.). Asiantuntijoiden tekemät huomiot muuttujien käsitteellisistä epäselvyyksistä huomioitiin sekä lisättiin muuttujia, joita asiantuntijat suosittelevat intervention sisällön mittaamiseksi. Asiantuntijoiden paneeliarvioinnilla voitiin vähentää systemaattista virhettä, joka voi johtua mittarissa olleista kirjoitusvirheistä tai mittarin epäselvyydestä (Metsämuuronen 2006).

Mittarin väittämät ryhmiteltiin asiakokonaisuuksiksi, jotta vastaaminen olisi ollut johdonmukaista. Samaan asiakokonaisuuteen kuuluvat muuttujat erotettiin laatikoiden avulla, muuttujien vastausvaihtoehtojen merkitykset kirjattiin jokaiseen asiakokonaisuuteen selkeästi näkyville ja vastausvaihtoehdon valintaa pyrittiin helpottaa muuttujien ja vastausvaihtoehtojen välisellä pisteviivalla. Näillä mittarin ulkoasuun liittyvillä tekijöillä pyrittiin jäsentämään asiakokonaisuuksissa pitäytymistä ja tukemaan luotettavaa vastaamista.

Mittarin rakennevaliditeettia kuvattiin ja testattiin eksploratiivisella faktorianalyysillä. Pett ym. (2003) mukaan menetelmä sopii tutkimuksen alkuvaiheessa, kun ei ole aikaisempaa tietoa malliin liittyvien faktoreiden määrästä. Faktorianalyysin tekeminen edellyttää riittävää otoskokoa. Aineiston otoskoon riittävydestä faktorianalyysiin on esitetty erilaisia näkökulmia, Comreyn ja Leen (1992) mukaan 500 – 1 000 tiedonantajan aineiston on määrällisesti erinomainen. Miniminä otoskokona on pidetty 100 tapausta ja tyypillisesti 200:n otos on riittävä (Tähtinen & Isoaho 2001). Alkumittausaineiston otoskokoa voitiin pitää kattavana.

Eksploratiivinen faktorianalyysi suoritettiin kullekin mittarin osa-alueelle omana testinä. Muuttujia, joiden lataus vaihteli väliltä .27-.34, jätettiin lopullisiin

summamuuttujiin seitsemän kappaletta. Näistä muuttujista on yksi kussakin seuraavista summamuuttujista: *opetussuunnitelman ohjaava merkitys, ohjaajien ohjaushalukkuus, arvioinnin haasteellisuus, osaamisen kehittymiseen paneutuminen ja oppimistehtävien arviointiin osallistuminen* sekä kaksi muuttujaa summamuuttujassa *osaamisen arviointi*. Niiden sisältö oli merkityksellinen asiakokonaisuuden näkökulmasta. Faktoreiden selitysosuudet vaihtelivat 4,4-17,2 % väliltä, joten niiden voidaan katsoa selittävän väittämien vaihtelua. Tarkasteltaessa kirjallisuuden perusteella (Munro 2005, Metsämuuronen 2006, Nummenmaa 2006) mittarin rakennevaliditeettia, voidaan todeta, että mittarin jatkotestaaminen suurilla aineistoilla on edelleen aiheellista rakennevaliditeetin kehittämiseksi, mutta ensimmäiseksi, ilmiötä kuvaavaksi mittariksi, sitä voidaan pitää rakenteeltaan validina.

Mittarin reliabiliteetti määritellään ominaisuudeksi tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Heikkilä 2001, Streiner & Norman 2003), jolloin reliabiliteetin sisältö viittaa tutkimuksen toistettavuuteen. Määrällisessä tutkimuksessa tällä tarkoitetaan mittarin johdonmukaisuutta eli sitä, että mittari mittaa aina samaa asiaa. Reliabiliteetissa erotetaan kaksi tekijää: konsistenssi ja stabiliteetti. Konsistenssin mittaaminen perustuu korrelaatiokertoimiin, jolloin samaan summamuuttujaan kuuluvien muuttujien tulisi korreloida keskenään. Cronbachin α -kerroin lasketaan väittämien välisten keskimääräisten korrelaatioiden ja väittämien lukumäärän perusteella. Mitä suurempi α -arvo on, sitä johdonmukaisempi mittarin voidaan katsoa olevan. α -kertoimen arvot vaihtelevat välillä 0-1 ja arvot ovat sitä paremmat, mitä lähempänä ne ovat yhtä. (Alkula ym. 1995, Heikkilä 2001, Procter 1993.). Cronbachin alfa-kertoimia, jotka ovat yli .60, voidaan pitää riittävinä arvoina (Polit & Hungler 2004, Burns & Grove 2005, Metsämuuronen 2006) ja Nunnalyn & Bernsteinin (1994) mukaan alle .60 α -arvoja ei tulisi hyväksyä. Tässä tutkimuksessa summamuuttujien α -kertoimet laskettiin sekä alku- että loppumittausaineistoille. Alkumittauksessa α -kertoimet vaihtelivat väliltä .64-.88 ja loppumittauksessa väliltä .63-.86, joten yhdenkään summamuuttajan arvo ei alittanut hyväksyttävää raja-arvoa. Alkumittauksessa (aineisto 2.) summamuuttujien α -kertoimien kokonaiskeskiarvoksi saatiin .76 ja loppumittauksessa (aineisto 3.) .75. Toistomittauksen perusteella voidaan todeta, että mittari ei tuota sattumanvaraisia tuloksia kun α -kertoimien vaihtelu oli vähäistä. Tämä tulos vaan viittaa mittarin toistettavuuteen.

Cronbachin α -kerrointen tarkastelussa on huomioitava summamuuttujien sisältämän muuttujien määrä, joka vaikuttaa α -kertoimien arvoihin. Pettin ym. (2003) mukaan väittämien määrän noustessa myös α -kertoimet nousevat. Tässä tutkimuksessa summamuuttujassa *asennoituminen ohjaukseen* oli kymmenen väittämää ja sen α -kertoimet olivat

alkumittauksessa .88 ja loppumittauksessa .85. Puolestaan neljässä summamuuttujassa oli vain kaksi muuttujaa ja niiden α -kertoimet vaihtelivat alkumittauksessa .70-..85 väliltä ja loppumittauksessa .65-.81 väliltä. Tulosten perusteella voidaan todeta, että muuttujien määrällä ei alkumittauksessa ollut selkeää yhteyttä mataliin α -arvoihin. Loppumittauksessa summamuuttujan *opettajan merkitys arvioinnissa* sai α -arvoksi vain .65. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tuotu esille mahdollisuus, että mittarin väittämien ollessa negatiivisesti painottuvia, se saattaa lisätä vastaajien rohkeutta vastata mahdollisiin negatiivisiin tuntemuksiin helpommin (Tarkka 1996, Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2008). Tässä tutkimuksessa mittari sisälsi useita kielteisiä väittämiä.

Reliabiliteettia voidaan arvioida myös mittarin stabiliteetin perusteella, jossa on kysymys mittarin pysyvyydestä ajassa. Epästabiliilissa mittarissa näkyvät mm. olosuhteiden ja vastaajien mielialan ynnä muiden satunnaisvirheiden vaikutukset. Mittarin stabiliteettia voidaan tarkastella useimmilla ajallisesti toistuvilla peräkkäisillä mittauksilla. (Procter 1993.). Tässä tutkimuksessa suoritettiin samalla mittarilla toistomittaus, josta käytetään tässä tutkimuksessa käsitettä loppumittaus. Mittausten aikaväli oli hieman yli kaksi vuotta. Mittarin pysyvyyttä osoittaa Cronbachin α -kerrointen vähäinen vaihtelevuus mittausten välillä, joten vastaajien mielialan vaihteluilla ei tiettävästi ole yhteyttä mittarin sattumanvaraisuuteen. Seuranta-aikana tapahtuneita olosuhteiden muutoksia ei mitattu, joten niiden yhteyttä mittarin reliabilitettiin ei voida pois sulkea. Tässä tutkimuksessa interventio- ja vertailuryhmä ovat samasta organisaatioista, joten voidaan olettaa, että molemmat ryhmät ovat altistuneet tutkimuksen aikana yhtä suurelle tai vähäiselle satunnaisvirheitä aiheuttaville tekijöille. Mittarin reliabiliteettia voidaan kehittää jatkomittauksilla eri konteksteissa, sillä vallitsevat olosuhteet ilmiön osalta saattavat olla organisaatioriippuvaisia.

6.1.4 Analyysimenetelmien luotettavuus

Laadullisen aineiston (aineisto 1.) analysoinnissa pyrittiin analysoimaan ilmisältöä eli ”mitä teksti sanoo”, jotta tutkijan subjektiivinen käsitys asiasta ei ohjaisi analyysiprosessia. Tutkijan kyky pelkistää aineisto tiivistettyyn muotoon ja muodostaa siitä kategoriat on sisällön analyysin luotettavuuteen oleellisesti vaikuttava tekijä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Graneheim & Lundman 2004.) Tässä tutkimuksessa laadullisen aineiston analysoinnin luotettavuus on yhteydessä intervention sisällön luotettavuuteen ja se on kuvattu käsitteellisellä tasolla intervention kehittämisen yhteydessä. Analyysin tuloksena syntyneet käsitelukat on esitetty interventiokoulutuksen sisältöteemojen yhteydessä sekä liitekuvion 1. avulla.

Tulosten luotettavuuteen on voinut vaikuttaa käytettyjen tilastollisten analyysimenetelmien sopivuus aineistojen 2. ja 3. osalta. Niiden valinnassa huomioitiin muuttujien mittaustaso ja jakaumat (Nummenmaa, Konttinen, Kuusinen & Leskinen 1997, Läärä 1998). Pääosin luokittelu- ja järjestysasteikolliset muuttujat olivat vinoja, joten analyysimenetelmät valittiin tarkastelemalla vinouden ja huipukkuuden tunnuslukujen lisäksi jakaumien graafisia esityksiä. Negatiiviset muuttujat käännettiin samansuuntaisiksi positiivisten muuttujien kanssa, jotta niiden vastausskaalat vastasivat toisiaan. Muuttujien uudelleen luokittelussa käytettiin loogisesti raja-arvoina kvartiileja. Muuttujien välistä riippuvuutta taustatekijöihin tarkasteltiin ristiintaulukoinnin avulla. Ryhmien välisten erojen tunnistamiseksi käytettiin analyysimenetelminä suorille jakaumille t-testejä ja vinoille jakaumille Mann-Whitney U-testiä. Tässä tutkimuksessa käytettyjä perusanalyysimenetelmiä voidaan pitää luotettavina kirjallisuuden perusteella (Metsämuuronen 2001, Nummenmaa 2006).

Monimuuttujamenetelmien valinnassa huomioitiin niihin liittyvät oletukset menetelmien tilastollisesta sopivuudesta aineistoon. Analyysimenetelmää käytetään, kun halutaan mallintaa muuttujien välisiä yhteyksiä ja ennustaa mittaustuloksia jollakin muuttujalla. (Nummenmaa ym. 1997, Musil, Jones & Warner 1998, Nummenmaa 2006.). Tässä tutkimuksessa monimuuttujamenetelmäksi valittiin logistinen regressioanalyysi, jossa selittäjäksi valittiin suhtautuminen ohjaukseen osa-summat. Analyysimenetelmää edelsi muuttujien dummy-koodaus, jossa muuttujat uudelleen luokiteltiin kaksiluokkaisiksi. Ohjaajien suhtautumisella ohjaukseen selitettiin sekä ohjaajien suhtautumista tavoitteisiin ja

arviointiin että ohjaajien toimintaa arviointitapojen käytön suhteen. Selittävän tekijän valintaan vaikuttivat aikaisemmat tutkimukset (Saarikoski 2002, Tiainen 2004) ohjaajan merkityksestä ja ohjausilmapiiristä sekä tässä tutkimuksessa esiinnoussut vähäinen eroavaisuus ohjaajien välillä ohjaukseen suhtautumisessa.

Logistisen regressioanalyysin käyttö oli perusteltua muuttujien välisten riippuvuuksien selvittämiseksi lineaarisen regressioanalyysin sijaan. Logistisessa regressioanalyysissä muuttujien välistä riippuvuussuhdetta ei oleteta lineaariseksi eli muuttujan x arvon muutos ei aiheuta muutosta muuttujan y arvossa. Logistinen regressioanalyysi ei sisällä oletuksia muuttujien jakaumista. (Nummenmaa 2006.). Aineistoa voidaan pitää riittävänä analyysin suorittamiselle, koska jokaista selitettävää muuttujaa kohden oli >40 havaintoa (Metsämuuronen 2006). Vergouwen, Steyerbergin, Eijkemansin & Habbemanin (2005) mukaan aineiston määrän logistisessa regressioanalyysissä tulisi olla 100 havaintoa. Tässä tutkimuksessa aineiston määrä täyttää kirjallisuuden mukaiset aineiston kokoa koskevat suositukset, joten aineistoa voidaan pitää riittävänä menetelmällisesti.

6.1.5 Toimintamallin luotettavuus

Tutkimuksen tarkoituksena oli luoda ja kuvata ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli ohjaajien näkökulmasta. Rakennettu malli on käytännönläheinen toimintamalli, jonka avulla voidaan kehittää ohjaajien toteuttamaa hoitotyön ohjausta terveysalan toimintayksiköissä. Mallia voidaan arvioida sen selkeyden, yksikertaisuuden, yleisyyden ja empiirisen täsmällisyyden ja johdettavissa olevien seurausten perusteella (Marriner-Tomey 1994). Toimintamallin luotettavuuden arvioinnin osalta tarkastellaan sitä myös suhteessa sosiaaliseen, poliittiseen ja kulttuuriseen kontekstiin ja arvioidaan sen toimivuutta rakenteellisella ja yksilöllisellä tasolla (Pawson & Tilley 1997, Kazi 1999, Kazi 2000).

Kriittisyys on mukana kaikessa toiminnan arvioinnissa, mutta arvioinnissa tulisi tarkastella arvioinnin mahdollisuuksia osallistamisen, vahvistamisen ja sosiaalisen muutoksen välineenä (Shaw 1999, Whitmore 2001). Syy-seuraussuhteiden kuvaaminen ja ymmärtäminen on liian kapea-alainen näkökulma monimuotoisille sosiaalisille rakenteille, sillä todellisuus rakentuu vaikutuksista ja niiden vastavaikutuksista (Sulkunen 2005). Tässä tutkimuksessa luodun toimintamallin luotettavuutta voidaan arvioida realistisen evaluaation mukaisesti, jolla pyritään vaikuttavuuden arviointiin. Tuloshakuisen ajatteluun ja ilmiön tarkasteluun liittyy

mekanismin, kontekstin ja intervention sisältöjen tarkastelua, jolla pyritään toiminnan tai tapahtuman kehittämiseen. Realistisessa evaluaatiossa pragmaattisuus eli käytännöllisyys tarkoittaa hyödyllisen käytännöllisen toiminnan kehittämistä sekä aikaisemman tiedon että saatujen havaintojen perusteella. (Pawson & Tilley 1997, Kazi 2000, Anttila 2007.). Tässä tutkimuksessa luodussa toimintamallissa on kuvattu syy-seuraussuhteet, sillä intervention tulosoletukset asetettiin toimintayksikössä ilmenneistä kehittämistarpeista. Ohjauksessa ilmenneisiin epäkohtiin pyrittiin vaikuttamaan toimintamallin ensimmäisessä vaiheessa. Toimintaoletuksilla pyrittiin vaikuttamaan ohjaajien toiminnassa tai asennoitumisessa havaittuihin epäkohtiin intervention avulla. Tässä kontekstissa toimintamalli perustui sosiaalisiin verkostoihin, joissa yhteistyössä laadittiin toimintamallin sisältämät arviointikriteerit ohjaajille ohjauksen ja arvioinnin työkaluksi. Toimintamalli on kuvattu käytännönläheisesti, yksikertaisesti ja selkeästi kuviossa 14 perustuen tutkimuksessa esiin nostettuihin tutkimustuloksiin, joiden seuraussuhteet ovat johdettavissa. Toimintamalli on kontekstisidonnainen, mutta sen yleisyyttä tulee testata vastaavissa kansallisissa terveysalan toimintayksiköissä. Toimintamallin luotettavuuteen vaikuttavat keskeisesti sekä ulkoiset että sisäiset yhteistyösuhteet terveysalan toimintayksiköiden ja koulutusorganisaatioiden välillä, jotka vaihtelevat alueellisesti. Organisaatioiden sisäiset toimintasuhteet ovat hyvin erilaisia toiminnan kriittisen tarkastelun ja kehittämistoiminnan osalta.

Lawsonin (1998) mukaan systemaattisella tulosten keräämisellä saadaan vastauksia intervention vaikutuksista ja tuloksellisuudesta suhteessa toimintaan. Metodologiseksi tarkastelutavaksi tulee valita kvantitatiivinen lähestymistapa. Tässä tutkimuksessa tulokset ovat merkittävä osa toimintamallin hyödyn ja toimivuuden osoittamista. Aineistot on kerätty kvantitatiivisella aineistonkeruumenetelmällä. Toimintamallin arvioimiseksi laaja-alainen ja reflektiivinen lähestymistapa olisi voinut tuoda lisäarvoa, jolloin metodologisena lähestymistapana olisi voinut kvantitatiivisen lähestymistavan lisäksi olla kvalitatiivinen (vrt. Sayer 2000). Interventiokoulutuksen ja arviointikriteereiden käytön hyötyjen kartoittaminen laadullisella lähestymistavalla olisi voinut antaa laajemman näkökulman ohjaajien kokemuksista. Toimintamallin luotettavuuden arvioimiseksi ei tässä yhteydessä aineistonkeruumenetelmiä lisäämällä olisi saatu lisätietoa tutkimusongelmien näkökulmasta.

6.2 Eettiset näkökohdat

Tutkimuksen eettisiä näkökohtia tarkastellaan sekä tutkimuseettisistä että tutkijan etiikan näkökulmista. Tutkimuseettiset kysymykset voidaan jakaa tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaa koskeviin kysymyksiin sekä tutkijan vastuuseen tulosten soveltamisessa (Vehviläinen-Julkunen 1998, Burns & Grove 2005). Tämän tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa on turvattu tutkittavien yksityisyys ja vahingoittumattomuus, sillä tutkimuksesta ei saa koitua fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista haittaa tutkittaville tai tutkimusorganisaatiolle (Vehviläinen-Julkunen 1998, Holloway & Wheeler 2004, Burns & Grove 2005).

Tutkimukselle oli sairaanhoitopiirin hallintoylihoitajan myöntämä lupa ja tutkimuksen käytännöllisestä toteuttamisesta sovittiin hallintoylihoitajan kanssa. Interventiokoulutuksessa suoritettun aineiston keruun yhteydessä suullisesti informoitiin vastaajia vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta olla täyttämättä kyselylomaketta. Informaatiossa tuotiin selkeästi esille kyselylomakkeiden identifiointi tutkimusasetelman vuoksi. Kyselylomakkeen saatekirjeessä korostettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta, sillä jokaisen tutkimukseen osallistujan tulee olla tietoinen vapaaehtoisesta suostumuksestaan ja mahdollisuudesta kieltäytyä osallistumasta. Saatekirje sisälsi ohjaajille informaation kyselylomakkeiden identifiointista ja sen käytöstä. (Vehviläinen-Julkunen 1998, Holloway & Wheeler 2004, Polit & Beck 2004). Saatekirje sisälsi tiedot tutkimuksen tavoitteista, tarkoituksesta ja tutkijan yhteystiedoista, joten lisätietojen saamiseksi vastaajien oli helppo tarvittaessa olla yhteydessä tutkijaan. Yhteydenottoja tutkijaan tuli muutamalta tutkittavalta. Kysymykset kohdentuivat lomakkeiden palauttamisajankohtaan ja tutkittavan luotettavuuteen, kun hän ei sillä hetkellä osallistunut opiskelijoiden ohjaukseen. Vastauslomakkeet palautettiin joko suoraan tutkijalle interventiokoulutusten yhteydessä tai suljetussa kirjekuoressa. Saatekirjeessä mainittiin vastauksensa palauttaneiden kesken arvottavasta lahjakortista palkkiona tutkimukseen osallistumisesta. Tutkija toimitti lahjakortit molempien mittausten jälkeen arvonnassa onnistaneille.

Tutkittavien identifiointinumerot säilytettiin vain tutkijan saatavilla lukitussa paikassa koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen päätyttyä ne hävitettiin asianmukaisesti. Tutkittavien anonymiteetti turvattiin, sillä vastaajien tarkempia tietoja ei raportoitu eikä toimintayksiköiden tunnistetietoja käytetty tulosten raportoinnissa. Tulosten raportoinnissa ei

myöskään vertailtu eikä arvoitettu toimintayksikkötasoisia tuloksia. Tulosten raportoinnin perusteella tutkimukseen osallistujia ei voida jäljittää suuren vastaajajoukon vuoksi.

Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa tutkijan toiminnassa rehellisyyttä, huolellisuutta ja vastuuta tutkimustyön ja sen seurausten tuntemisesta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Tutkimuksen huolelliseen suunnitteluun osallistui tutkimusorganisaation edustajia ja tutkimuksen toteuttamisessa huomioitiin hyvää tutkimustapaa noudattaen tutkimusorganisaation esittämät toiveet interventioiden toteuttamisesta. Tällä pyrittiin turvaamaan henkilöstön täydennyskoulutustarvetta ja samalla turvaamaan potilaiden hyvä hoito toimintayksiköissä. Tutkimuksen toteuttamisessa on noudatettu huolellisuutta, sillä kaikki tutkimuksen vaiheet on tallennettu ja raportoitu. Tutkimuksessa on käytetty eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä, joiden pohjalta aineistoa on käytetty tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti ja tutkimustulokset on raportoitu aineistoon pohjautuen rehellisesti. Tutkimus on raportoitu yksityiskohtaisesti ja avoimesti vaiheittain sekä pohdinnassa on esitetty ne tulokset, joihin aineiston perusteella on päädytty.

6.3 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksessa luotiin toimintamalli ammattitaitoa edistävän ohjatun harjoittelun kehittämiseen ohjaajien näkökulmasta. Toimintamalli mahdollistaa laadukkaamman opiskelijaohjauksen kehittämisen terveysalan toimintayksiköissä. Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia ja verrataan niitä aikaisempiin tuloksiin. Opiskelijaohjauksen kehittämiseen liittyviä tutkimuksia ohjaajien näkökulmasta oli vähän saatavilla, joten tutkimustuloksia on verrattu sekä hoitotieteellisiin että kasvatustieteellisiin tutkimuksiin.

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjaus

Ohjaukselliset lähtökohdat toteutuivat tässä tutkimuksessa erittäin hyvin ohjaajien ohjaajaominaisuuksien ja ohjausilmapiirin osalta molemmilla mittauskerroilla. Tutkimusryhmien välillä ei myöskään ollut eroja. Laadukkaan opiskelijaohjauksen edellytyksenä terveydenhuollon toimintayksikössä on ohjauksellisten lähtökohtien toteutuminen ja taitavat ohjatun harjoittelun ohjaajat. Taitavan ohjaajan ominaisuudet liittyvät

ohjaajan persoonallisiin ominaisuuksiin (mm. Burnard 1998, Severinsson 1995, Coates & Gormley 1997, Neary 2000, Koskinen & Silèn-Lipponen 2001, Kulmala 2001, Niskanen 2001, Suen & Chow 2001, Saarikoski ym. 2002, Tynjälä 2002, Vänskä 2002, Billay & Yonge 2004, Mikkonen 2005, Heffernan ym. 2009) ja ohjaustaitoihin (Ferguson & Calder 1993, Myrick & Barret 1994, Turunen 1995, Severinsson & Hallberg 1996, Myrick & Yonge 2004, Heffernan ym. 2009) siten, että ohjaajaominaisuuksiltaan ja ohjaustaidoiltaan taitavat ohjaajat asennoituvat opiskelijaohjaukseen myönteisesti ja vastuullisesti. Tämän tutkimuksen ohjaajat asennoituivat opiskelijaohjaukseen erittäin myönteisesti ja täyttivät hyvälle ohjaajalle asetetut laadulliset kriteerit, sillä toimintayksikön ohjausilmapiiri luo taitavalle ohjaajalle toimintaedellytykset laadukkaana ohjauksen toteuttamiseksi (Wilson-Barnett ym. 1995). Tässä tutkimuksessa toimintayksiköt olivat opiskelijamyönteisiä ja kiinnostavia oppimisympäristöjä.

Ohjaajien ohjaustaitojen ja ohjaushalukkuuden sekä ohjausajan riittävyyden osalta tulosten perusteella on molemmissa tutkimusryhmissä kehitettävää. Ohjaajien itsearvioinnin mukaan ohjaustaidot olivat kohtuulliset, ohjaajien ohjaushalukkuus oli hyvin vaihtelevaa ja ohjaukseen osoitettua aikaa ei koettu riittävänä. Ohjaajien ohjaustaitojen kohtuullinen taso on todettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa, sillä ohjaajat toimivat pääsääntöisesti aikaisemman, kokemuksellisen tiedon varassa, eikä ohjaajilla ole systemaattista koulutusta ohjaajana toimimiseksi (Ferguson & Calder 1993, Myrick & Barret 1994, Turunen 1995, Severinsson & Hallberg 1996, Myrick & Yonge 2004). Heffernan ym. (2009) mukaan ohjaajat pitivät ohjaustaitojaan tärkeimpänä taitona opiskelijaohjauksen erityistaidoista.

Vertailuryhmän ohjaajien ohjaushalukkuus oli hieman lisääntynyt tutkimuksen seuranta-aikana yli 41-vuotiailla ja yli 21 vuotta työkokemusta omaavilla ohjaajilla enemmän kuin interventioryhmän ohjaajilla. Ohjaushalukkuutta tulisi jatkossa kehittää myönteiseen suuntaan, sillä aikaisemmissa tutkimuksissa (mm. Atkins & Williams 1995, Lyth 2000) on todettu opiskelijaohjaamisen yhteys ohjaajan omaan ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen. Ohjaushalukkuuden kehittymistä positiiviseksi voidaan tukea toimintayksikössä tehtävillä ratkaisuilla, joissa huomioidaan ohjaajien välinen vertaistuki, ohjaajakoulutus, ohjausajankäyttö, yhteistyö ohjaavien opettajien kanssa sekä potilastyön ja opiskelijaohjauksen yhteensovittaminen (mm. Atkinsin & Williams 1995, Lyth 2000, MacCarthy & Higgins 2003, Tiainen 2004, Arvidsson & Fridlund 2005).

Tavoitteellinen ohjaaminen on ammatillisen kasvun ja kehityksen perusedellytyksiä ammattitaitoa edistävässä ohjatussa harjoittelussa. Tässä tutkimuksessa ohjaajien suhtautuminen tavoitteisiin oli joidenkin osatekijöiden osalta melko heikkoa molemmissa

tutkimusryhmissä ja joidenkin osatekijöiden osalta asennoituminen vaihteli sekä alku- että loppumittauksessa tutkimusryhmien välillä. Tulosten mukaan ohjaajat käyttivät tavoitteita sekä ohjauskeskusteluissa (vrt. Gaberson & Oermann 1999, Neary 2000, Öhrling & Hallberg 2001) että ohjauksen toteuttamisessa (vrt. Niskanen 2001, Hynynen, Tiikkainen & Vesterinen 2003) erittäin hyvin molemmissa tutkimusryhmissä koko tutkimusprosessin ajan. Tavoitteellinen ohjaus ohjatussa harjoittelussa edellyttää tavoitteiden käyttöä ohjausprosessin eri vaiheissa, mikä ohjaajien mukaan tässä tutkimuksessa toteutuikin.

Tutkimustulosten mukaan ohjaajilla on tavoitteiden tuntemisessa ja niiden ymmärtämisessä on kehittämisen varaa. Vertailuryhmän 31- 40-vuotiaat, alle kymmenen vuotta työ- ja ohjauskokemusta omaavat ohjaajat pitivät opiskelijoiden tavoitteita selkeämpinä alkumittauksessa kuin interventioryhmän ohjaajat. Vastaava ero oli loppumittauksessa todettavissa 41- 50-vuotiaiden ohjaajien keskuudessa. Interventioryhmässä puolestaan ohjaajien tavoitetietoisuus toteutui paremmin kuin vertailuryhmässä, jolloin opiskelijan omaohjaajana ja mahdollisena varaohjaajana toimivat henkilöt ovat tietoisia harjoittelun tavoitteista. Taustatekijöistä ohjaajien tavoitetietoisuuden parempaan toteutumiseen olivat yhteydessä molemmilla mittauskerroilla ohjaajien alle kymmenvuotinen työ- ja ohjauskokemukset, alle kolmenkymmenen vuoden ikä ja vakituinen työsuhde. Lyhyt ohjauskokemus heijastuu ohjaajaverkoston käyttöön omassa toimintayksikössä, jolloin kollegan ja opettajan tukea käytetään ohjauksessa enemmän. Opetussuunnitelman ohjaava merkitys toteutui tässä tutkimuksessa erittäin heikosti molemmissa tutkimusryhmissä. Ohjaajat eivät tunnistaneet opetussuunnitelman asettamia tavoitteita, ne eivät olleet heidän mukaansa ymmärrettäviä ja niiden yhdistäminen käytännön hoitotoimintaan oli haasteellista. Tavoitteiden käyttö ohjausprosessin eri vaiheissa edellyttää niiden tuntemusta, ja opiskelijoiden oppimisen ohjaamisen tulee tapahtua tavoitteiden mukaisesti, joten omaohjaajien tulisi olla kyllin tietoisia koulutuksen tavoitteista (Veräjänkorva 1996, Gaberson & Oermann 1999, Mölsä 2000, Oinonen 2000, Niskanen 2001, Öhrling & Hallberg 2001, Hynynen ym. 2003, Helin 2004). Niskasen (2001) mukaan työelämän ja koulutusorganisaation edustajilla tulisikin olla yhteinen näkemys tavoiteltavista oppimisen päämääristä. Tulosten perusteella ohjaajien koulutuksessa tulisi panostaa erityisesti opetussuunnitelman asettamien tavoitteiden tuntemiseen ja käyttöön.

Tässä tutkimuksessa ohjaajat kokivat arvioinnin vaativana ja vastuullisena tehtävänä (vrt. Tiainen 2004, Vuorinen ym. 2005, Kalpio 2007). Ohjaajien asennoituminen arviointiin vaihteli tutkimusryhmien ja mittauskertojen välillä. Vertailuryhmän 11- 20 vuotta ohjaajakokemusta omaavat ohjaajat kokivat arvioinnin haasteellisemmaksi kuin

interventioryhmän ohjaajat alkumittauksessa. Omilla opiskeluaikaisilla ohjauskokemuksilla oli vertailuryhmän ohjaajista suuremmalla joukolla yhteyttä asennoitumisessa arvioinnin haasteellisuuteen. Interventioryhmän pitkän työkokemuksen omaavat ohjaajat näkivät korjaavan palautteen antamisen tärkeyden vertailuryhmän ohjaajia tärkeämpänä loppumittauksessa. Tulosten perusteella voidaan olettaa, että nämä ohjaajat kestävät korjaavan palautteen antamiseen liittyvät haasteet ja näkevät tämän ohjaajuutensa kehittämisvälineenä (Allen & Simpson 2000, Landmark ym. 2003). Molemmilla mittauskerroilla interventioryhmän ohjaajat odottivat enemmän opettajan osallistumista arviointiin kuin vertailuryhmän ohjaajat. He odottivat saavansa tukea arvioinnin toteuttamiseen ja palautetta omasta ohjaamisestaan opettajilta (vrt. Forrest, Brown & Pollock 1996, Munnukka 1996, Ioannides 1999, Allen & Simpson 2000, Duffy & Watson 2001, Niskanen 2001, Allen 2002.).

Ohjaajien käyttämät arviointitavat

Interventioryhmän ohjaajat toteuttivat vastavuoroista palautetta useammin kuin vertailuryhmän ohjaajat vastaanottaen ja pyytäen opiskelijaa antamaan palautetta ohjauksestaan, sillä se kuuluu osaksi ohjaajana kehittymistä (vrt. Lyth 2000, Öhrling & Hallberg 2001). Opiskelijaohjaus edistää ohjaajien ammatillista kasvua (Atkins & Williams 1995, Tiainen 2004), joten omasta ohjauksestaan saatua palautetta tulisi ohjaajien reflektoida ja hyödyntää ohjaajana kehittymisessään. Vastavuoroinen palaute toteutui useammin pitkän, yli 21 vuotta, työsuhteen omaavilla ja vakituksessa työsuhteessa toimivilla ohjaajilla molemmilla mittauskerroilla, joten pitkään ohjaajana toimineet ohjaajat tunnistavat vastavuoroisen palautteen toteutumisen merkityksen osana oman toiminnan kehittämismenetelmiä.

Tässä tutkimuksessa osaamisen kehittymiseen paneutumisessa mitattiin ohjaajien taitoa ja uskallusta antaa opiskelijalle rehellistä palautetta oppimisprosessin eri vaiheissa. Tämä tekijä toteutui huomattavasti paremmin interventioryhmässä kuin vertailuryhmässä useiden taustatekijöiden ollessa siihen yhteydessä. Omaohjaajan tärkeä tehtävä on arvioida opiskelijan oppimista ja oppimistuloksia mahdollisimman rehellisesti, jolloin ohjaajan ominaisuuksiin kuuluu taito antaa palautetta opiskelijoille (Majakulma 1996, Koli & Romppanen 1999, Carver ym. 2007). Interventioryhmän kohdalla osaamisen kehittymiseen paneutuminen toteutui molemmilla mittauskerroilla useammin, mikä tarkoittanee sitä, että ohjaajat olivat taitavampia ja uskalsivat useammin antaa rehellistä palautetta opiskelijan osaamisen

kehittymisestä kuin vertailuryhmän ohjaajat. Vertailuryhmän ohjaajat kokivat tämän tutkimuksen perusteella arvioinnin haasteellisemmaksi kuin interventioryhmän ohjaajat, mikä voisi myös osaltaan selittää vertailuryhmän ohjaajien arvioineen paneutuvansa osaamisen kehittämiseen harvemmin kuin interventioryhmän ohjaajat. Haasteellisena arviointia pitävät ohjaajat voivat kokea opiskelija-arvioinnin vaikeaksi, ja siten se ei tunnu kiinnostavalta työtehtävältä potilashoidon ohessa (Myrick 2002, Nojonen 2008).

Tässä tutkimuksessa oppimistehtävien arviointiin osallistuminen tapahtui pääsääntöisesti vain toisinaan molemmissa ryhmissä, mutta hieman useammin interventioryhmässä. Oppimistehtävien arviointiin osallistuminen tulisi nähdä enemmän ohjaajien mahdollisuutena saada tietoa opiskelijoiden osaamisen kehittymisestä, ja oppimistehtävien tulisi olla useammin käytettävissä arviointivälineenä harjoittelujakson aikaisessa oppimisessa (Veräjänkorva 1996, Hartikainen 2005, Ääri 2005, McMullan 2006, Cooke ym. 2009). Molemmilla mittauskerroilla oppimistehtävien arviointiin osallistuivat useammin taustatekijöiltään ylioppilastutkinnon suorittaneet ohjaajat ja 11- 20 vuotta ohjauskokemusta omaavat ohjaajat. Ohjauskokemuksen kestolla on yhteyttä oppimistehtävien arviointiin osallistumisen tiheyteen siten, että pitkän ohjauskokemuksen turvin oppimistehtävien arviointi on helpompaa (vrt. McMullan 2006).

Harva ohjaaja pohti usein opiskelijan suoriutumista ohjatusta harjoittelusta numeerisella asteikolla, mutta jonkin verran yleisempää numeerisen arvioinnin pohtiminen oli interventioryhmän ohjaajien keskuudessa. Harva ammattikorkeakoulu käyttää ammattitaitoa edistävän harjoittelun arvioinnissa numeerista arviointimenettelyä, joten sen käyttö ei ole vakiintunut. Ohjaajilla tulee olla valmiuksia suoritustason numeeriseen arviointiin ja numeerisen palautteen antamiseen (vrt. Leino-Kilpi 1987, Kolho & Hupli 1998 ja Tiainen 2004). Tässä tutkimuksessa vakituudessa työsuhhteessa, iältään 30- 40 - vuotiaat ja 11- 20 vuotta työkokemusta omaavat ohjaajat arvioivat opiskelijan harjoittelua useammin numeerisesti interventioryhmässä kuin vertailuryhmässä. Interventioryhmässä saattoi olla mukana ohjaajia, jotka olivat antaneet harjoittelusta opiskelijalle suullisen palautteen lisäksi summatiivisen numeerisen arvioinnin. Tutkimuskontekstissa on opiskelijoita useista eri ammattikorkeakouluista, joten ohjaajalta vaadittavien arviointimenetelmien kirjo saattaa vaihdella suuressa tutkimusryhmässä toimintayksiköstä riippuen.

Ohjausta ja arviointia selittävät ohjaukselliset lähtökohdat

Tässä tutkimuksessa ohjaajaominaisuudet toteutuivat erittäin hyvin tutkimusprosessin molemmilla mittauskerroilla. Vertailuryhmässä ohjaajaominaisuuksista pienempi osuus toteutui myönteisesti ohjauksen loppumittauksessa kuin alkumittauksessa. Ohjaajaominaisuudet olivat tämän tutkimuksen mukaan merkittävin tekijä, joka oli yhteydessä useaan tekijään ohjaajien suhtautumisessa harjoittelun tavoitteisiin ja arviointiin sekä arviointitapojen käyttöön ohjauksessa harjoittelussa. Positiivisilla ohjaajaominaisuuksilla eli myönteisellä asennoitumisella ja ohjaajan persoonallisilla ominaisuuksilla tai taidoilla oli tulosten perusteella yhteys asennoitumisessa opetussuunnitelman tavoitteiden ohjaavaan merkitykseen, opiskelijatavoitteiden selkeyteen, ohjaajien tavoitetietoisuuteen ja tavoitteiden käyttöön ohjauksen toteuttamisessa. Ohjaajien mukaan ohjausajan riittävyys oli yhteydessä myös ohjaajien tavoitetietoisuuteen (vrt. Helin 2004). Tulosten perusteella ohjaajat, joiden ohjaajaominaisuudet toteutuvat hyvin, ohjaavat opiskelijoita hyvin tavoitteellisesti. Hyvä ohjaaja tuntee tavoitteet, antaa niistä palautetta opiskelijalle ja asettaa tavoitteita ohjaukselleen (Severinsson 1996, Gaberson & Oermann 1999, Neary 2000, Oinonen 2000, Öhriling & Hallberg 2001, Mikkelsen Kyrkejebo & Hage 2005).

Tässä tutkimuksessa ohjaajaominaisuudet olivat yhteydessä ohjaajien asennoitumiseen arvioinnin vastuullisuuteen ja jatkuvan palautteen antamiseen. Ohjaajaominaisuudet ovat keskeinen tekijä, jolla voidaan vaikuttaa ohjaajien suhtautumiseen opiskelijaohjaukseen ja laadukkaan opiskelijaohjauksen toteuttamiseen (vrt. Coates & Gormley 1997, Gaberson & Oermann 1999, Niskanen 2001, Allen 2002, Tynjälä 2002, Tiainen 2004, Arvidsson & Fridlund 2005, Wilkes 2006, Carver ym. 2007). Ohjauksellista lähtökohdistista ohjaustaidot olivat yhteydessä arvioinnin vastuullisuuteen sekä jatkuvan palautteen antamiseen. Mitä paremmat ohjaustaidot ohjaajat arvioivat omaavansa, sitä vastuullisemmin he suhtautuivat arviointiin ja jatkuvan palautteen antamiseen ohjausprosessin aikana. Ohjaajat, jotka arvioivat ohjaustaitonsa hyviksi, suhtautuivat arviointiin haasteellisemmin ja jatkuvan palautteen antamiseen myönteisemmin kuin vähäisemmät ohjaustaidot omaavat ohjaajat (vrt. Tiainen 2004). Saarikosken ym. (2009) mukaan ohjaajien ohjausvalmiudet ovat parantuneet merkittävästi, mikä näkyy ohjaajien vastuullisena suhtautumisena opiskelija-arviointiin ja opiskelijoiden tukemiseen jatkuvan palautteen avulla.

Ohjaushalukkaiden ohjaajien mukaan opettajien merkitys arvioinnissa korostui toisin kuin vähemmän ohjaushalukkailla ohjaajilla tämän tutkimuksen tulosten perusteella. Yhteistyö nähtiin merkityksellisenä ja opiskelija-arviointi haluttiin toteuttaa

yhteisvastuullisesti. Ohjaushalukkuutta tukee vapaaehtoisuus (Övermark 2008) ja kyky nähdä ohjaajuus osana omaa ammatillista kehitystään (Lyth 2000). Ohjausilmapiirin ohjaajat arvioivat myönteiseksi molemmilla mittauskerroilla ja molemmissa tutkimusryhmissä. Ohjausilmapiirin myönteisyys oli yhteydessä ohjaajien suhtautumiseen opettajien osallistumiseen opiskelija-arviointiin. Avoimessa ja turvallisessa oppimisympäristössä opettajien läsnäolo oli toivottavaa ja odotettua arviointitilanteissa ja, kuten aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu opettaja on toivottu yhteistyökumppani (vrt. Munnukka 1996, Allen & Simpson 2000, Duffy & Watson 2001, Allen 2002, Hutchings ym. 2005). Avoimessa ja kollegiaalisessa ohjausilmapiirissä on sijaa yhteistyölle opettajan kanssa.

Ohjauksellisista lähtökohdista ohjaajaominaisuudet olivat ainoa tekijä, joka oli yhteydessä arviointitapojen käyttöön. Osaamisen arviointi, vastavuoroisen palautteen toteutuminen, osaamisen kehittymiseen paneutuminen ja oppimistehtävien arviointiin osallistuminen tapahtuivat sitä useammin, mitä paremmin ohjaajaominaisuudet toteutuivat, joten erilaisten arviointitapojen käyttö ammattitaitoa edistävän harjoittelun arvioinnissa oli sitä laajempaa, mitä motivoituneempi ohjaaja oli ja mitä myönteisemmin hän asennoitui opiskelijaohjausta kohtaan. Numeerisen palautteen antoon ei löytynyt yhteyttä ohjauksellisista tekijöistä. Ohjaajan hyvät henkilökohtaiset valmiudet toimia ohjaajana edesauttavat myös monipuolisten arviointitapojen käyttöä (vrt. Gaberson & Oermann 1999, Helin 2004, Percy & Elliot 2004, Sulosaari 2005, Carnwell ym. 2007).

Intervention yhteydet harjoittelun ohjauksessa tapahtuneisiin muutoksiin

Interventioryhmän ohjaajien (n= 180) kokonaistarkastelu osoitti, että ohjaajien tavoitetietoisuudessa ja tavoitteiden käytössä ohjauksen toteuttamisessa oli tapahtunut myönteistä kehitystä tutkimuksen seuranta-aikana. Osaamisen kehittymiseen paneutuminen oli vähentynyt sekä interventio- että vertailuryhmässä (n=65) seuranta-aikana. Vertailuryhmässä ohjaajaominaisuudet ja opettajien osallistuminen arviointiin olivat heikentyneet tutkimuksen seuranta-aikana. Vastinparianalyysin perusteella vertailuryhmän muuttujissa tapahtuneet muutokset olivat negatiivisia, kun taas interventioryhmässä kahden muuttujan osalta muutokset olivat positiivisia. Satunnaisia väliin tulevia muuttujia ei ole huomioitu muutoksia arvioitaessa, sillä niiden todennäköisyys ja mahdollisuus molemmissa ryhmissä on ollut yhtä suuri. Tästä johtuen interventioryhmässä tapahtuneita muutoksia ja intervention yhteyttä niihin voidaan pitää merkittävänä. Interventioryhmän osaryhmät, ryhmät

A ja B, ovat kooltaan lähes samansuuruisia, joten osaryhmien välisellä kokoerolla ei ole merkitystä tulosmuutoksia arvioitaessa.

Interventiokoulutukseen osallistuneiden ohjaajien (Ryhmä A) mukaan arviointikriteereiden käyttö oli myönteisesti yhteydessä harjoittelun tavoitteellisen ohjauksen toteuttamiseen, sillä ohjaajat tunnistivat opetussuunnitelman tavoitteet yhä paremmin, selkeyttivät opiskelijoiden laatimia tavoitteita, lisäsivät ohjaajien tietoa opiskelijoiden tavoitetasosta harjoittelussa, autoivat tavoitteisiin liittyvän palautteen antamisessa ja lisäsivät tavoitteisiin perustuvaa ohjausta.

Ohjaushaasteiden ja ohjaushalukkuuden koettiin lisääntyneen koulutusinterventioon osallistuneilla ohjaajilla arviointikriteereiden käytön myötä enemmän kuin koulutukseen osallistumattomilla (Ryhmä B) ohjaajilla. Vastaavia tuloksia tavoitteellisen ohjauksen lisääntymisen osalta aikaisemmissa tutkimuksissa ei ole raportoitu, joten tulosten vertaaminen aikaisempiin tuloksiin ei ole mahdollista. Ohjaushaasteiden lisääntymisestä on raportoinut McMullan (2006) ohjaajien käyttäessä portfolioa ohjauksen välineenä.

Tässä tutkimuksessa opiskelija-arvioinnin osalta arviointikriteereiden käyttö lisäsi positiivisen palautteen antamista, opettajan kanssa tapahtuvaa arviointiyhteistyötä ja yhdenmukaisti arviointimenettelyjä interventiokoulutukseen osallistuneilla. Koulutusinterventioon osallistuneet (Ryhmä A) käyttivät selkeästi enemmän arviointikriteereitä harjoitteluprosessin eri vaiheissa kuin koulutukseen osallistumattomat ohjaajat (Ryhmä B). Koulutukseen osallistuneista ohjaajista puolet käytti arviointikriteereitä usein laatiessaan opiskelijan loppuarviointia, pohtiessaan opiskelijan suoriutumistasoa harjoittelussa sekä loppuarviointikeskustelussa. Koulutukseen osallistumattomista ohjaajista alle kolmannes käytti arviointikriteereitä usein vastaavissa harjoitteluprosessin vaiheissa. Uusien arviointimenetelmien käyttöönotto on vaikeaa (Nojonen 2008), sillä vain puolet ohjaajista tuki opiskelijoita käyttämään arviointikriteereitä.

Koulutukseen osallistuneiden ohjaajien useilla taustatekijöillä oli selkeä yhteys arviointikriteereiden tuomaan hyötyyn tavoitteellisen ohjauksen toteuttamisessa kuin koulutukseen osallistumattomilla ohjaajilla. Ohjaajista 41- 50-vuotiaiden ja yli 21 vuotta ohjaus- ja työkokemusta omaavien ohjaajien mukaan opetussuunnitelman tavoitteiden tunnistaminen onnistui paremmin, opiskelijoiden laatimat tavoitteet vaikuttivat selkeämmiltä, tieto opiskelijoilta vaadittavasta tavoitetasosta lisääntyi, tavoitteisiin kohdentuva palaute oli helpompaa ja tavoitteisiin perustuva ohjaus lisääntyi. Ohjaajat, jotka toimivat opiskelijoiden oma- tai varaohjaajina keskimäärin yhdestä kahteen kertaan vuodessa, kokivat koulutusinterventioon myötä arviointikriteereiden käytön edesauttaneen samojen tavoitteellisen

ohjauksen osatekijöiden saavuttamista. Tuloksen perusteella ohjaajat, jotka toimivat melko harvoin opiskelijoiden omaohjaajana ja joilla oli pitkä työ- ja ohjaukokemus, hyötyivät eniten arviointikriteereiden käytöstä opiskelijaohjauksen harjoitteluprosessin eri vaiheissa. Heillä oli myös rohkeutta ja halukkuutta käyttää uutta arviointimenetelmää ohjaustyössään. Ohjaajien arvion perusteella voidaan todeta, että heidän kokemansa hyöty tukee heidän ammatillista kasvuaan ja kehitystään ohjaajina toimimisessa (vrt. Lyth 2000, Helin 2004, Tiainen 2004, Arvidsson & Fridlund 2005, Kalpio 2007).

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta kehittävä toimintamalli

Tässä tutkimuksessa rakennettiin toimintamalli, jonka tarkoituksena oli kehittää ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta ohjaajien näkökulmasta. Toimintamalli on yksikertainen kuvaus tutkimusprosessin vaiheina toteutetusta koulutusintervention sisällön rakentamisesta, sen toteuttamisesta ja tulosten arvioinnista terveysalan toimintayksikössä.

Ohjaajille suunnattu koulutusintervention sisältö oli kehitetty toimintayksiköistä kerätystä aineistosta, alan kirjallisuudesta ja aikaisemmista harjoittelun ohjaukseen liittyvistä tutkimuksista. Koulutusintervention tavoitteina oli edesauttaa ohjaajien myönteisempää suhtautumista opiskelijaohjaukseen, ottaa käyttöön harjoittelun ohjaukseen ja arviointiin laaditut arviointikriteerit sekä arvioida niiden käyttöä. Arviointikriteerit laadittiin yhteistyössä ammattikorkeakoulun ohjaavien opettajien ja sairaalan toimintayksiköiden edustajien kanssa. Tämä vaihe toimintamallissa edellyttää avointa ja toimivaa yhteistyötä kumppaneiden välillä sekä yhteistyötahojen ja verkostojen tuntemusta, jotta yhteistyön tavoitteet olisivat saavutettavissa. Sekä ammattikorkeakoulun edustajilla että toimintayksiköiden edustajilla oli selkeä tahto yhteistyön toteuttamiseen ja halu kokeilla uusia työkaluja opiskelijaohjauksen ja -arvioinnin kehittämiseksi, kuten Melender & Häggman-Laitila (2010) näyttöön perustuvien koulutusinterventioiden osalta esittävät.

Toimintamallissa kuvataan empirialla osoitetut hyödyt koulutusinterventioon osallistuneiden ja arviointikriteereitä käyttäneiden ohjaajien kuvaamana. Toimintamallin avulla pyritään helpottamaan ohjauksen tavoitteellista ohjausta ja ohjaajien kokemuksia arvioinnin vaikeudesta (vrt. Myrick 2002), jotta motivaatio opiskelijoiden omaohjaajaksi ryhtymiseen olisi hyvä ja siten ohjaussuhteessa turvattaisiin laadukas ohjaaminen ja oppiminen. Arviointikriteerit antoivat selkeän struktuurin tavoitteiden asettelulle, harjoittelun ohjaukselle ja arvioinnin toteuttamiselle. Tällaisi työkaluja ohjaajat ovat odottaneet (Allen &

Simpson 2000). Arviointikriteereiden käyttöönotto oli arvioitua vähäisempää tutkimuksen seuranta-aikana, mutta tässä tutkimuksessa ei selvitetty syitä niiden käyttämättä jättämiseen.

Tulosten perusteella koulutusinterventioon osallistuneilla ohjaajilla myös ohjaushalukkuus lisääntyi ja arviointikriteereiden käytön myötä arviointiyhteistyö selkeytyi opettajien kanssa. Opettajien kanssa toteutettavalla yhteistyöllä on todettu olevan yhteyttä arviointia vaikuttaviin tekijöihin (Endacott ym. 2003, Tiainen 2004, Virkkunen 2005, McCarthy & Murphy 2008). Arviointikriteereiden käyttö ja koulutusinterventioihin osallistuminen tarjosivat ohjaajalle uudenlaisen ratkaisumallin oman toimintansa kehittämiseksi (Öhrling & Hallberg 2001, Watson 2003, Tiainen 2004, Burns & Paterson 2005, Vuorinen ym. 2005, Ääri 2005, Meretoja 2006, Barnett ym. 2010). Ohjaajille suunnattuihin koulutusinterventioihin tulisikin panostaa terveysalan toimintayksiköissä yhä enemmän (vrt. Heinonen 2004, Tiainen 2004, Kalpio 2007), jotta ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjaus olisi yhä laadukkaampaa. Siten turvataan oikeansuuntainen ammatillisen osaamisen kehittyminen ohjatussa harjoittelussa.

6.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotuksia

Tämän tutkimuksen kehittämisehdotukset kohdistuvat sekä terveysalan toimintayksiköissä järjestettävään, ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen järjestämiseen että ohjaajille suunnattujen koulutusinterventioiden kehittämiseen.

Kehittämisehdotukset:

- Ohjaajien ohjaajaominaisuuksiin tulee kiinnittää huomiota opiskelijaohjaajavalinnoissa ja tukea ohjaajien ohjaustaitojen kehittämistä. Ohjaajaominaisuudet ovat merkittävästi yhteydessä ohjaajien asenteisiin opiskelijaohjauksessa ja – arvioinnissa, joten ominaisuuksien kehittäminen ja ohjaajaroolin ymmärtäminen ovat keskeinen tekijä ohjaajille suunnatun koulutuksen sisällöä.
- Ohjaushalukkuutta ja ohjausilmapiiriä tulee tukea terveysalan toimintayksiköissä, jotta ohjausympäristöt ovat oppimisen kannalta turvallisia ja niissä saavutetaan mahdollisimman laadukkaita oppimistuloksia. Ohjaushalukkuutta voidaan lisätä ohjaajien koulutuksen avulla, korostamalla ohjaajien kehitysmahdollisuuksia ja työnjakoa kehittämällä, kuten huomioimalla ohjaajan käytettävissä oleva ohjausaika.

- Ohjaajien tavoitetietoisuutta tulee kehittää. Tällöin opiskelijaohjaus perustuu opiskelijan oppimistavoitteille ja terveysalan koulutuksen edellyttämille ammattitaitovaatimuksille.
- Ohjaajien tulisi nähdä opiskelija-arviointi vastuullisena tehtävänä, jossa toteutuu sekä jatkuvan palautteen että tarvittaessa korjaavan palautteen antaminen.
- Ohjaajien käyttämien arviointitapojen tulee olla monipuolisia ja erilaisiin arviointimenetelmiin perustuvia. Tällöin turvataan laaja-alainen, monipuolinen ja kattava harjoittelujaksojen aikainen tavoitteiden saavuttamisen arviointi.
- Ammattitaitoa edistävää harjoittelua koordinoivien tahojen välinen yhteistyö terveysalan organisaatioissa ja koulutusorganisaatioissa tulisi olla tiiviisti verkostoitunutta, avointa ja määrätietoista. Yhteistyössä toteutettavat kehittämishankkeet tukevat terveysalan toimintayksiköissä toteutettavaa ohjattua harjoittelua, joten yhteistyössä voidaan kehittää ohjaajien toimintaa. Tiivis yhteistyö ohjaavan opettajan kanssa tukee onnistunutta opiskelija-arviointia toimintayksiköissä.
- Ohjaajien systemaattista kouluttamista opiskelijaohjaajana toimimiseksi on syytä kehittää näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen ja rakentaa kansallisesti yhdenmukainen ohjaajakoulutus. Ohjaajakoulutuksessa tulisi keskittyä henkilökohtaisten ohjaajaominaisuuksien kehittämiseen, mikä tulisi huomioida koulutuksen metodologisissa valinnoissa. Ohjaajakoulutuksen tulisi sisällöllisesti myös tukea erilaisten ohjaus- ja arviointimenetelmien käyttöönottoa ohjatun harjoittelun toiminnan tukemiseksi ja ohjaajien pedagogisten taitojen laajentamiseksi.
- Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen apuvälineiden kehittämisen jatkaminen. Arviointikriteereiden käytöstä on hyötyä, joten niiden käytön laajentamisesta tulee yhteisesti sopia toimintayksiköiden ja koulutusorganisaatioiden kanssa. Muita ohjaus- ja arviointivälineitä tulee kehittää ja toimintaa arvioida niiden käytön jälkeen.
- Toimintamallin käytön laajentaminen ja koulutusinterventioiden turvaaminen koko organisaatioin henkilöstölle tulisi mahdollistaa tutkimusorganisaatiossa.

Tämän tutkimuksen pohjalta nousseet jatkotutkimusehdotukset ovat seuraavat:

- Tutkimuksessa kehitetyn mittarin jatkotestaaminen erilaisessa terveysalan toimintayksikössä antaisi mahdollisuuden mittarin jatkokehittämiseen ja lisäisi mittarin reliabiliteettia.

- Ohjaajille kehitettyjen koulutusinterventioiden systemaattinen arviointi antaisi laajan kuvan koulutusinterventioiden sisällöstä ja niiden hyödystä ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen kehittämiseksi.
- Arviointikriteereiden käytön laajempi kartoittaminen sekä ohjaajien, opiskelijoiden että opettajien kokemana antaisi mahdollisesti kuvan arviointityökalun käyttöönoton haasteista sekä niiden sisällöllisestä kehittämisestä. Selvittäminen edellyttää joko haastattelemalla että havainnoimalla kerättyä ohjatun harjoittelun aikaista aineistoa.
- Arviointityökalujen vaikuttavuuden kriittinen arviointi, esimerkiksi ohjaajien laatimien kirjallisten loppuarviointien sisällöllinen analysointi koe-kontrolliasetelmassa.

6.5 Tutkimuksen merkitys hoitotieteelle

Tutkimus edustaa hoitotieteellistä perustutkimusta, jossa on luotu toimintamalli ammattitaitoa edistävässä ohjatun harjoittelun kehittämiseksi. Tutkimuksessa on interventiotutkimuksen menetelmin esitetty ohjaajien suhtautumisessa ja toiminnassa tapahtuvia muutoksia, joiden avulla voidaan toteuttaa laadukkaampaa ja tehokkaampaa opiskelijaohjausta terveysalan toimintayksiköissä. Aikaisempaa kansallista hoitotieteellistä tutkimusta aiheesta ei ole, joten tämän tutkimuksen avulla tuotettiin uutta tietoa ohjaajien suhtautumisesta opiskelijoiden ohjaukseen

osana hoitotyötä. Tutkimuksen avulla saatiin uutta tietoa myös ohjaajille suunnatun koulutusintervention ja arviointityökalun käytön hyödyistä ohjaajien toiminnan näkökulmasta.

Keskeisten tulosten perusteella voidaan kehittää terveysalan opetusta kliinisessä hoitotodellisuudessa vastaamaan valmistuvien ammattihenkilöiden oppimistarpeisiin ja toisaalta tukea toimintayksiköiden ennakoivaa rekrytointia. Tavoitteellisella ohjauksella ja oppimista kehittäväällä arvioinnilla turvallisessa oppimisympäristössä mahdollistetaan myönteisten ohjaukokemusten syntyminen sekä ohjaajalle että opiskelijalle. Uuden tiedon avulla voidaan tuoda esille terveysalan toimintayksiköissä toteutettavan opiskelijaohjauksen kehittämishaasteita sekä kehittää opiskelijaohjausta osana palvelujärjestelmien toimivuutta. Lisäksi tuloksia voidaan käyttää hoitotyön peruskoulutuksessa, yhteistyömuotojen

löytämisessä koulutusorganisaatioiden ja palvelujärjestelmien välillä sekä ohjaajakoulutusinterventioiden suunnittelussa ja toteuttamisessa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Ohjaajien toimintaan terveysalan toimintayksiköissä ovat yhteydessä monet palvelujärjestelmän rakenteelliset tekijät, mutta merkittävin tekijä ovat ohjaajan henkilökohtaiset ominaisuudet toimia ohjaajana. Tässä tutkimuksessa tuotettua toimintamallia ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen kehittämisestä tulee testata edelleen. Tutkimustulosten pohjalta voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

- Ohjaukselliset lähtökohdat toteutuivat tutkimusorganisaatiossa hyvin. Ohjaajien kokemuksen mukaan ohjausajan riittävydessä ja ohjaushalukkuudessa olisi kehittämistä edelleen.
- Ohjaajat tuntevat terveysalan koulutuksen opetussuunnitelman tavoitteet heikosti ja opiskelijoiden henkilökohtaisten tavoitteiden tulisi olla selkeämpiä. Ohjaajaverkoston tavoitetietoisuuteen vaikuttavat toimintayksikön ohjausjärjestelyt, ja ohjaajien alle kymmenen vuoden ohjauskokemus lisää ohjaajaverkoston tukeutumista. Ohjausajan riittävyys tukee ohjaajien tavoitetietoisuutta.
- Opiskelija-arvioinnin haasteellisuus, korjaavan palautteen antaminen ja yhteistyö opettajien kanssa olivat toimintayksikön ohjausjärjestelyistä riippuvaisia. Pidemmän ohjauskokemuksen omaavat ohjaajat näkivät laajemmin korjaavan palautteen merkityksen osana ohjausta kuin lyhyemmän ohjauskokemuksen omaavat ohjaajat.
- Opiskelija-arviointiin kaivattiin yhteistyömenetelmiä ohjaajien ja opettajien välille. Yhdenmukaiset menetelmät ja opettajien läsnäolo opiskelijan arviointitilanteissa tukee ohjaajien toimintaa. Ohjausilmapiirin avoimuus oli yhteydessä ohjaajien toiveeseen opettajien läsnäoloon arviointitilanteissa. Positiivinen ohjaushalukkuus on yhteydessä opettajien merkitykseen opiskelija-arviointiin osallistumisessa.
- Arviointitapojen käyttöä ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksessa tulisi laajentaa. Ohjaajilla tulisi olla aikaa perehtyä, ohjata ja arvioida opiskelijoiden harjoitteluun

liittyviä kirjallisia tehtäviä, jotta harjoittelun aikaisesta oppimisesta kehittyisi mahdollisimman laaja kuva.

- Ohjaajaominaisuudet ovat yhteydessä tavoitteellisen ohjauksen toteuttamiseen, arvioinnin vastuulliseen toteuttamiseen, jatkuvan palautteen antamiseen ja erilaisten arviointitapojen käyttöön opiskelijoiden harjoitteluprosessissa.
- Ohjaajien osallistuminen koulutusinterventioihin tukee arviointikriteereiden käyttöönottoa osaksi opiskelijoiden ohjausprosessia.
- Arviointikriteerit toimivat arviointityökaluina hyvin ohjaajilla, joilla omasta koulutuksesta oli yli kymmenen vuotta aikaa ja joilla oli pitkä työkokemus.
- Koulutusinterventioon osallistuneet ohjaajat kokivat arviointikriteereiden käytön tukevan tavoitteellisen ohjauksen tukemista, positiivisen palautteen antamista, ohjaushalukkuutta ja yhteistyötä terveysalan ohjaavien opettajien kanssa.
- Koulutusinterventioon osallistuneet ohjaajat kokivat ohjaushaasteiden lisääntyneen arviointikriteereiden käytön myötä, joten ohjaajien toimintaa tulee tukea.
- Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta kehittävä toimintamalli on yleisellä tasolla kuvattu, konkreettinen malli, joka on siirrettävissä toiseen terveysalan toimintayksikköön.

LÄHTEET

- Addis, G. & Karadag, A. 2003. A evaluation of nurses' clinical teaching role in Turkey. *Nurse Eduaction Today* 23, 27-33.
- Allen, C. 2002. Peers and partners: a stakeholder evaluation of preceptorship in mental health nursing. *Nurse Researcher* 9 (3), 68-84.
- Allen, C. & Simpson, A. 2000. Peers and partners: working together to strengthen preceptorship in mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 7, 505-514.
- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1995. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. WSOY, Juva.
- Andrews, M. & Chilton, F. 2000. Student and mentor perceptions of mentoring effectiveness. *Nurse Education Today* 20 (7), 555-562.
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Akatiimi Oy, Juvenes Print, Tampere.
- Arber, S. 1993. Designing samples. Teoksessa (toim.) Gilbert, N. *Researching social life*. Sage Publications Ltd, Lontoo, 68-93.
- Arvidsson, B. & Fridlund, B. 2005. Factors influencing nurse supervisor competence: a critical incident analysis study. *Journal of Nursing Management* 13, 231-237.
- Atkins, S. & Williams, A. 1995. Registered nurses' experiences of mentoring undergraduate nursing students. *Journal of Advanced Nursing* 21 (5), 1006-1015.
- Baddie, E. 2001. *The Practice of Social research*. 9th Edition. Wadsworth, Belmont, California.
- Barnett, T., Cross, M., Shahwan-Akl, L. & Jacob, E. 2010. The evaluation of a successful collaborative education model to expand student clinical placements. *Nurse Education in Practice* 10, 17-21.
- Belsky, J., Melhuish, E., Barnes, J., Leyland, AH., Romaniuk, H. 2006. National evaluation of Sure Start Research Team. Effects of Sure Start local programmes on children and families: early findings from a quasi-experimental, cross sectional study. *BMJ* 332, 1476-81.
- Billay, D.B. & Yonge, O. 2004. Contributing to the theory development of preceptorship. *Nurse Education Today* 24 (7), 566-574.
- Blacker, D. & Endicott, J. 2000. Psychometric Properties: Concepts of Reliability and Validity. Teoksessa (toim.) Rush, AJ., Pinchus, HA. & First, MB *Handbook of Psychiatric Measures*. American Psychiatric Press, Inc., Washington DC. 7-14.

- Bray, L. & Nettleton, P. 2006. Assessor or mentor? Role confusion in professional education. *Nurse Education Today* 27 (8), 848-855.
- Bowling, A. 2002. *Research methods in health*. Second Edition. Open University Press, UK.
- Burnard, P. 1991. A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today* 11, 461-466.
- Burnard, P. 1998. Personal qualities or skills? A report of a study of nursing students' views of the characteristics of counsellors. *Nurse Education Today* 18, 649-654.
- Burns, N. & Paterson, I. 2005. Clinical practice and placement support: supporting learning in practice. *Nurse Education in Practice* 5, 3-9.
- Burns, N. & Grove, S.K. 2005. *The Practice of nursing research. Conduct, critique and utilization*. Viides painos. Elsevier Saunders. St. Louis, Missouri.
- Byman, R. 2004. Rakenneyhtälömallit kasvatustieteellisessä tutkimuksessa: erikoistapauksena konfirmatorinen faktorianalyysi. Teoksessa Kansanen, P. & Uusikylä, K. (toim.) *Opetuksen monet menetelmät*. WS Bookwell Oy, Juva.
- Cahill, H.A. 1996. A Qualitative analysis of student nurses' experiences of mentorship. *Journal of Advanced Nursing* 24 (4), 790-799.
- Cambell, NC., Murray, E., Darbyshire, J., Emery, J., Farmer, A., Griffiths, F., Guthrie, B., Lester, H., Wilson, P. & Kinmonth, AL. 2007. Designing and evaluating complex intervention to improve health care. *British Journal* 334, 455-459.
- Carnwell, R., Baker, S-A., Bellis, M. & Murray, R. 2007. Managerial perceptions of mentor, lectur practioner and link tutor roles. *Nurse Education Today* 27 (8), 923-932.
- Carver, N., Ashmore, R. & Clibbens, N. 2007. Group clinical supervision in pre-registration nurse training: The views of mental health nursing students. *Nurse Education Today* 27, 768-776.
- Cavannagh, S. 1997. Content analysis: concepts, methods and applications. *Nurse Researcher* 4, 5-16.
- Chow, F.L.W. & Suen, L.K.P. 2001. Clinical staff as mentors in pre-registration undergraduate nursing education: students' preceptions of the mentors' roles and responsibilities. *Nurse Education Today* 21 (5), 350-358.
- Clemow, R. 2007. An illuminative evaluation of skills rehearsal in a mentorship course. *Nurse Education Today* 27 (1), 80-87.
- Clouder, L. & Sellars, J. 2004. Reflective practice and clinical supervision: an interprofessional perspective. *Journal of Advanced Nursing* 46 (3), 262-269.
- Coates, V.E. & Gormley, E. 1997. Learning the practice of nursing: views about a preceptorship. *Nurse Education Today* 17, 91-98.

- Comrey, A. & Lee, H. 1992. *A first course in factor analysis*. Hillside, New York.
- Cooke, M., Walker, R., Creedy, D. & Henderson, A. 2009. Clinical Progression Portfolio: A resource for enhancing learning partnerships. *Nurse Education in Practice* 9, 398-402.
- Cope, P., Cuthbertson, P. & Stoddart, B. 2000. Situated learning in the practice placement. *Journal of Advanced Nursing* 31 (4), 850-856.
- Cotter, V., Bradway, C., Cross, D. & Taylor, M. 2009. Clinical evaluation tools for dual track adult and gerontology nurse practitioner students. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 21, 658-662.
- Cronbach, L.J. 1951. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* 6: 297-334.
- Cutcliffe, JR. & Proctor, B. 1998. An alternative training approach to clinical supervision: 2. *British Journal of Nursing*, 7 (6), 344-50.
- Davis, BD. 1990. How nurses learn and how to improve the learning environment. *Nurse Education Today* 10, 405-409.
- DeVellis, R.F. 1991. *Scale Development. Theory and Applications*. Sage Publications, California.
- Dey, I. 1993. *Qualitative data analysis: a user-friendly guide for social scientist*. Routledge, London.
- Dickson, C., Walker, J. & Bourgeois, S. 2006. Facilitating undergraduate nurses clinical practicum: The lived experience of clinical facilitators. *Nurse Education Today* 26, 416-422.
- Djerf, K. 2001. Properties of some estimators under unit nonresponse. *Tilastokeskus: tutkimuksia* 231. HakaPaino Oy, Helsinki.
- Dochy, F., Segers, M. & Sluijsmans, D. 1999. The use of Self-, Peer and Co-assessment in Higher Education: a review. *Studies in Higher Education* 36, 272-78.
- Dolan, G. 2003. Assessing student nurses clinical competency: will we were get it right? *Journal of Clinical Nursing* 12 (1), 132-141.
- Downe-Wamboldt, B. 1992. Content analysis: method, applications and issues. *Health Care for Women International* 13, 313-321.
- Driscoll, J. 2000. *Practising Clinical Supervision. A Reflective Approach*. Bailliere Tindall, Lontoo.
- Duffy, K. & Watson, H.E. 2001. An interpretive study of the nurse teacher's role in practice placement areas. *Nurse Education Today* 21 (7), 551-58.

- Elomaa, L. 2003. Research Evidence Implementation and its Requirements in nursing Education. *Annales Universitatis Turkuensis D 532*. Turun yliopisto.
- Elomaa, L. 2005. Työelämä koulutuksen haastajana. Teoksessa Elomaa, L., Paltta, H., Saarikoski, M., Sulosaari, V. & Ääri R-L. (toim.) *Taitava harjoittelun ohjaaja*. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 24. Turun kaupungin painatuspalvelukeskus, Turku. 37-50.
- Endacott, R., Scholes, J., Freeman, M. & Cooper, S. 2003. The reality of clinical learning in critical care settings: a practitioner: student gap? *Journal of Clinical Nursing* 12, 778-785.
- Everitt, A. & Hardiker, P. 1996. *Evaluating for Good Practice*. Macmillan, London.
- Fabrigar, L., MacCallum, R, Wegener, D. & Strahan, E. 1999. Evaluating the Use Exploratory Factor Analysis in Psychological Research. *Psychological Methods* 4 (3), 272-299.
- Ferguson, D.S. 1996. The lived experience of clinical educators. *Journal of Advanced Nursing* 23 (4), 835-841.
- Ferguson, L.M. & Calder, B.L. 1993. A Comparison of preceptor and educator valuing of nursing student clinical performance criteria. *Journal of Nursing Education* 32 (1), 30-36.
- Forrest, S., Brown, N. & Pollack, L. 1996. The clinical role of the nurse teacher: an exploratory study of the nurse teacher's present and ideal role in the clinical area. *Journal of Advanced Nursing* 24 (6), 1257-64.
- Gallagher, P. 2007. Preconceptions and learning to be a nurse. *Nurse Education Today* 27, 878-884.
- Gaberson, K.B. & Oermann, M.H. 1999. *Clinical Teaching Strategies in Nursing*. Springer Publishing Company, New York.
- Getliffe, K.A. 1996. An examination of the use reflection in the assessment of practice for undergraduate nursing students. *International Journal of Nursing Studies* 33 (4), 361-374.
- Gilbert, N. 1993. Research, theory and method. Measuring attitudes. Teoksessa Gilbert N (toim.) *Researching social life*. Sage Publications Ltd, London. 18-31.
- Glover, P. 2000. "Feedback. I listened, reflected and utilized": Third year nursing students' perceptions and use of feedback in the clinical setting. *International Journal of Nursing Practice* 6, 247-252.
- Goodwin, L.D. & Goodwin, W.L. 1991. Focus On Psychometrics. Estimating construct validity. *Research in Nursing & Health* 14, 235-243.
- Gorsuch, R.L. 2003. Factor analysis. Teoksessa Schinka, JA. & Velicer, WF (toim.) *Handbook of psychology: Vol 2. Research methods in psychology*. Wiley, Hoboken, NJ. 143-164.

- Graneheim, UH & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105-112.
- Gray, M.A. & Smith, L.N. 2000. The qualities of an effective mentor from the student nurse's perspective: findings from a longitudinal qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 32 (6), 1542-1549.
- Guthier, J., Yongvanich, K. & Ricceri, F. 2004. Using content analysis as a research method to inquire into intellectual capital reporting. *Journal of Intellectual Capital* 5, 282-293.
- Hartikainen, S. 2005. Hoitotyön opettajien ja ohjaajien yhteistyö ohjatussa harjoittelussa. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Hautala, K.T., Saylor, C. & O'Leary-Kelley, C. 2007. Nurses' perceptions of stress and support in the preceptor role. *Journal for Nurses in Staff Development* 23 (2), 64-72.
- Hautaniemi, U. 2008. "Mä ohjaan niin kuin mä teen itse sitä" – Tutkimus kokemuksista opiskelijoiden oppimisen ohjaajana terveystieteiden vuodeosastolla. *Lisensiaatintyö*. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta.
- Heffernan, C., Heffernan, E., Brosnan, M. & Brown G. 2009. Evaluating a preceptorship programme in South West Ireland: perceptions of preceptors and undergraduate students. *Journal of Nursing Management* 17, 539-549.
- Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. Edita, Helsinki.
- Heinonen, N. 2004. Terveystieteiden koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. *Monisteita* 2003:22. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083880#fi Luettu 15.9.2009.
- Helin, R. 2004. Opiskelijaohjaus osana terveystieteiden ammattilaisen työtä. Ohjaajan näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Henderson, A., Fox, R. & Malko-Nyhan, K. 2006. An evaluation of preceptors' perceptions of educational preparation and organizational support for their role. *Journal of Continuing Education in Nursing* 37 (3), 130-136.
- Hinkkanen, L. 2002. Hoitotyön opettajan ja käytännön ohjaajien yhteistyö käytännön opiskelun ohjauksessa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Hintikka, M. 2002. Hoitotyön opiskelijoiden pelot ensimmäisessä kliinisessä harjoittelussa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Hokkanen, P., Lappalainen, M. & Lappalainen, S. 1994. Terveystieteiden käytännön opetuksen kehittämiskokeilu vuosina 1990-1993. *Moniste* 5/1994. Opetushallitus.
- Hotokka, R. 1998. Käytännön opetus. Sairaanhoitajakoulutuksen opiskelija-arviointi. Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto, kasvatustieteiden laitos.

Hsieh, H-F. & Shannon, S. 2005. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* 9, 1277-1288.

Hutchings, A., Williams, G. & Humphreys, A. 2005. Supporting learners in clinical practice: capacity issues. *Journal of Clinical Nursing* 14, 945-955.

Hyatt, SA. & Brown, L. 2008. Supporting mentors as assessors of clinical practice. *Nursing Standard* 22 (25), 35-41.

Hynynen, P., Tiikkainen, P. & Vesterinen, P. 2003. Auditointi oppimisen edistäjänä sosiaali- ja terveystieteiden ohjatussa harjoittelussa. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 5 (2) 7-19.

Ikonen, R. 1991. Sairaanhoidajien näkemyksiä toteuttamastaan formatiivisesta arvioinnista. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Ioannides, A.P. 1999. The Nurse teacher's clinical role now and in the future. *Nurse Education Today* 19 (3), 204-214.

Jackson, D. & Mannix, J. 2001. Clinical nurses as teachers: insights from students of nursing in their semester of study. *Journal of Clinical Nursing* 10 (2), 270-277.

Jaroma, A. 2000. Koulutus ja tuleva toiminta hoitotyössä. Kysely kätilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Väitöskirja, 83. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Jokela, K. 1995. Hoitotyön käytännön harjoittelu. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

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

Kalpio, R. 2007. Sairaanhoidajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävä harjoittelu. Toimintatutkimus ammattikorkeakoulussa. Lisensiaattitutkimus. Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteen tiedekunta.

Kangas, H. & Hupli, M. 1998. Kliinisen oppimisen arviointi ja arviointimenetelmät. Teoksessa Mäkirinne-Heikkilä, R. (toim.) Hoidon oppimisen ja opetuksen tuloksellisuus – tutkimuksellinen näkökulma. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja A:24, 76–100.

Kauranen, M-L. 1994. Sairaanhoidonopiskelijoiden kliinisen opiskelun arviointi. Sisällönanalyysi käytännön ohjaajien antamasta arvioinnista ja opiskelijoiden itsearviointista. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Karttunen, P. 1999. Kliinisen opiskelun arvioinnin mielekkyys sairaanhoidon opiskelijoiden kokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, kansanterveystieteen laitos.

Kasurinen, K. & Kontulainen, A. 1998. Sairaanhoidon opiskelijan käytännön oppimisen ohjaus sairaalassa opiskelijan ja ohjaajan arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

- Kazi, M.A.F. 1999. Paradigmatic Influences and Practice research: A Critical Assessment. Teoksessa Potocky-Tripoli, M. & Tripoli, T (toim.) New Directions for Social Work Practice Research. National Association of Social Workers (NASW Press), Washington DC. 56-78.
- Kazi, M.A.F. 2000. Contemporary Perspectives in the Evaluation of Practice. British Journal of Social Work 30, 755-768.
- Kelly, C. 2007. Student's perceptions of effective clinical teaching revisited. Nurse Education Today 27, 885-892.
- Kelly, D. & Simpson, S. 2001. Action research in action: reflections on a project to introduce clinical practical facilitators to an acute hospital setting. Journal of Advanced Nursing 33, 652-59.
- Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. 2006. Suositus harjoittelusta, sen järjestämisestä ja terminologiasta. Harjoittelun kehittämishanke. <http://www.cop.fi/harke/tietopankki/harke-tietopankki/tuotokset/Suositus%20harjoittelusta,%20sen%20järjestämisestä%20ja%20terminologiasta%2010.5.2006.pdf> Luettu 15.9.2009.
- Kilminster, SM. & Jolly, BC. 2000. Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. Medical Education 34, 827-840.
- Kim, J. & Mueller, C.W. 1978. Factor analysis: Statistical Methods and Practical Issues. Sage, Newberry Park, California.
- Krippendorff, K. 1980. Content analysis: an introduction to its methodology. Sage Publications, Newbury Park, California.
- Kitioja, H., Haapamäki, M-L., Jääskeläinen, T., Kangas-Alakoskela, T., Koski, M-L., Mäki-Jouppi, R., Rahko, R & Risku, A. 2000. Opiskelija-arviointi lasten ja nuorten hoitotyössä. Hedelmällistä yhteistyötä Seinäjoella. Sairaanhoidtaja 73 (9), 40-42.
- Kivipelto, M. 2005. Kriittisen arvioinnin toteuttaminen toimintatutkimuksellisesti. Teoksessa Toikka, T. (toim.) Sosiaalialan kehittämistyön lähtökohtia. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä, Seinäjoki. 54-82.
- Knapp, TR. 1998. Quantitative nursing research. Sage Publications Inc, Thousand Oaks, California.
- Kolho, M. & Hupli, M. 1998. Sairaanhoidtajaopiskelijoiden kliinisen oppimisen arviointi ammattikorkeakoulussa. Teoksessa (toim.) Mäkirinne-Heikkilä, R. Hoidon oppimisen ja opetuksen tuloksellisuus – tutkimuksen näkökulma. Tutkimuksia ja raportteja A:24/1998. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos. 24-46.
- Koli, H. & Romppanen, B. 1999. Työssäoppimisen toteuttaminen ja opiskelijan arviointi. Teoksessa Hätönen H. (toim.) Opiskelijan arviointi työssäoppimisessa. Kehittyvä koulutus 5/1999. Opetushallitus, 9-46.

- Koppinen, M-L., Korpinen, E. & Pollari, J. 2000. Arviointi oppimisen tukena. Opetus 2000 – sarja. WSOY, Juva.
- Koskinen, L. & Sile'n-Lipponen, M. 2001. Ohjattu harjoittelu oppimiskontekstina sairaanhoidon opiskelijoiden kokemana. *Hoitotiede* 13 (3), 122-131.
- Kulmala, J. 2001. Työssäoppiminen on rajojen rikkomista. *Ammattikasvatuksen aikakausikirja* 3 (1), 10-21.
- Kurz, J., Mahoney, K., Martin-Plank, L. & Lidicker, J. 2009. Objective Structured Clinical Examination and Advanced Practice Nursing Students. *Journal of Professional Nursing* 25 (3), 186-191.
- Kvist, T. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Ihmisläheinen hoito – mittarin kehittäminen ja innovatiivinen käyttö. *Hoitotiede* 20 (6), 377-387.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. EDITA, Helsinki.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1 (11), 3-12.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteistä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17 (5), 250-258.
- Laijärvi, H. & Kaunonen, K. 2005. Summa-asteikot hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 17 (2), 89-96.
- Laippala, P. & Koivisto, A-M. 1997. Faktorianalyysin tausta ja sovellus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY, Helsinki. 91-97.
- Landmark, B.TH., Hansen, G.S., Bjones, I. & Bøhler, A. 2003. Clinical supervision – factors defined by nurses as influential upon the development of competenced and skills in supervision. *Journal of Clinical Nursing* 12, 834-841.
- Lasonen, J. 2001. Työssäoppiminen kulttuurikompetenssin kehittäjänä. *Ammattikasvatuksen aikakausikirja* 3 (2), 24-31.
- Lauri, S. & Kyngäs, H. 2005. Hoitotieteen teorian kehittäminen. WSOY, Vantaa.
- Lawson, T. 1998. Economic science without experimentation Abstarction. Teoksessa Archer, M., Bhaskar, R., Collier, A. Lawson, T. & Norrie, A. (toim.) *Critical Realism. Essential Readings*, Lontoo, Routledge. 114-185.
- Lee-Hsieh, J., Kao, C., Kuo, C-L. & Tseng, H-F. 2003. Clinical Nursing Competence of RN-to-BSN Students in a Nursing Concept-Based Curriculum in Taiwan. *Journal of Nursing Education* 42 (12), 536-545.
- Lee-Hsieh, J., Kuo, C-L. & Tseng, H-F. 2005. Application and Evaluation of a Caring Code in Clinical Nursing Education. *Journal of Nursing Education* 44 (4), 177-184.

- Lehtola, A. & Vehkaperä, A. 2008. Opiskelijaohjaus ennen ja jälkeen ohjaajakoulutuksen. Opiskelijavastaavien näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto, terveystieteiden laitos.
- Lehtonen, R. & Pahkinen, E. 2004. Practical methods for design and analysis of complex surveys. 2nd edition. Chichester, John Wiley & Sons Ltd.
- Leino-Kilpi, H. 1987. Terveystieteiden käytännöllisen opetuksen ja sen arvioinnin kehittäminen palvelujärjestelmässä. Ylihoitajalehti (2), 7-11.
- Leino-Kilpi, H. 1990. Hyvän hoitamisen arviointiperusteet. Lääkintöhallituksen julkaisuja 163. Helsinki.
- Leino-Kilpi, H. 1991. Kehittävän opiskelija-arvioinnin kokeilu terveydenhuoltoalalla. Loppuraportti 1, yleinen osa. Opetushallituksen julkaisusarja. Raporttisarja 1. Helsinki.
- Leinonen, T., Moisander, M-L., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 1996. Kliinisen oppimisen kehittäminen Turun yliopistollisessa keskussairalassa. Hoitotyön julkaisusarja A:16.
- Lindgren, B., Brulin, C., Holmlund, K. & Athlin, E. 2005. Nursing students' perception of group supervision during clinical training. Journal of Clinical Nursing 14, 822-829.
- Luukka, K. 1998. Sairaanhoidajaopiskelijoiden arviointi hoitotyön käytännön opiskelussa. Lisensiaattitutkimus. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Lyth, G. 2000. Clinical supervision: a concept analysis. Journal of Advanced Nursing 31 (3), 722-729.
- Lyytikäinen, E. 2000. Bioanalyttikko-opiskelijoiden oppimisen ohjaus kliinisessä laboratoriossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Lähteenmäki, M-L. 2001. Fysioterapia ohjatussa harjoittelussa. Fysioterapian jäsentyminen fysioterapeutiksi opiskelun eri vaiheissa. Lisensiaattitutkimus. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos.
- Läärä, E. 1998. Tilastollisen tutkimuksen raportointi. Teoksessa Tähti, H. & Rantala, I. (toim.) Lääketieteellinen viestintä. Tampereen yliopisto, Tampere. 53-70.
- Löfmark, A. & Wikblom, K. 2001. Facilitating and obstructing factors for development of learning in clinical practice: a student perspective. Journal of Advanced Nursing 34 (1), 43-50.
- Majakulma, A. 1996. Terveystieteiden opiskelijoiden kliininen ohjaus – hoitajan käsityksiä ohjaajana toimimisesta. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos.
- Mamchur, C. & Myrick, F. 2003. Preceptorship and interpersonal conflict: a multidisciplinary study. Journal of Advanced Nursing 43 (2), 188-196.
- Marjamäki, P., Mäntysaari, M. & Ristimäki, T. 1998. Sosiaalityöntekijät Suomessa 1998 – tehtävät, koulutus, määrä ja riittävyys. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 9, Helsinki.

- Marriner-Tomey, A. 1994. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala. 3-16.
- Mattila, L-R., Koivisto, V. & Häggman-Laitila, A. 2004. Tutkimustiedon hyödyntäminen kliinisessä hoitotyössä ja sen opiskelussa. *Tutkiva Hoitotyö* 2 (4), 30-35.
- McCarthy, B. 2006. Translating person-centred care: a case study of preceptor nurses and their teaching practices in acute care areas. *Journal of Clinical Nursing* 15, 629-638.
- McCarthy, B. & Higgins, A. 2003. Moving to an all graduate profession: preparing preceptors for their role. *Nurse Education Today* 23, 89-95.
- McCarthy, B. & Murphy, S. 2008. Assessing undergraduate nursing students in clinical practice: Do preceptors use assessment strategies? *Nurse Education Today* 28, 301-313.
- McGrath, D. & Higgins, A. 2006. Implementing and evaluating reflective practice group sessions. *Nurse Education in Practice* 6, 175-181.
- McKane, C.L. 2004. Clinical Objectives. A Method to Evaluate Clinical Performance in Critical Care Orientation. *Journal of Nurses in Staff Development* 20 (3), 133-139.
- McMullan, M. 2006. Students' perceptions on the use of portfolios in pre-registration nursing education: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 43, 333-343.
- Melender, H-L. & Häggman-Laitila, A. 2010. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä: katsaus koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen. *Hoitotiede* 22 (1), 36-54.
- Meretoja, R., Häggman-Laitinen, A., Lankinen, I., Sillanpää, K., Rekola, L. & Eriksson, E. 2006. Lähiohjaaja sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatussa harjoittelussa. *Tutkiva Hoitotyö* 4 (2), 10-16.
- Metsämuuronen, J. 1998. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala ? Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. ESR-julkaisut – ESF Publications. Ennakointeja, Arviointeja, Selvityksiä 3/98. Oy Edita Ab, Helsinki.
- Metsämuuronen, J. 2001. SPSS aloittelevan tutkijan käytössä. Metodologian-sarja 5. Toinen painos. International Methelp Ky, Viro.
- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. laitos. International Methelp Ky. Gummeruksen kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Metsämuuronen, J. 2006. Metodologian perusteet ihmistieteissä. 3.laitos. Toinen korjattu painos. International Methelp Ky, Helsinki.
- Midgley, K. 2006. Pre-registration student nurses perception of the hospital-learning environment during clinical placements. *Nurse Education Today* 26, 338-345.

- Mikkelsen Kyrkejebo, J. & Hage, I. 2005. What we know and what they do: nursing students' experiences of improvement knowledge in clinical practice. *Nurse Education Today* 25, 167-175.
- Mikkonen, I. 2005. Clinical learning as experienced by nursing students in their clinical incidents. Väitöskirja 106. Joensuun yliopisto, kasvatustieteen laitos.
- Monton-Cooper, A. & Palmer, A. 2000. Mentoring, preceptorship and clinical supervision. A guide to professional roles in clinical practice. Blackwell Science Ltd.
- Munnukka, T. 1996. Oppiminen omahoitajaksi ja sairaanhoidon opiskelijan ohjaus – ohjaajien kokemana. *Hoitotyön vuosikirja*. Tampere, Tammer-Paino Oy. 156-173.
- Munnukka, T. 1997. Hoitamaan oppiminen ja opettaminen – käytännöllinen opetus sairaanhoitajankoulutuksessa. *Acta Universitatis Tamperensis*, 579. Tampereen yliopisto.
- Munro, B.H. 2005. Statistical methods for health care research. Lippincott Williams & Wilkins Company, Philadelphia.
- Musil, C.M., Jones, S.L. & Warner C.D. 1998. Structural equation modeling and its relationship to multiple regression and factor analysis. *Research in Nursing and Health* 21, 271-281.
- Myers, L.S., Gamst, G. & Guarino, A.J. 2006. Applied Multivariate Research. Design and Interpretation. Sage Publications, Thousand Oaks, California.
- Myrick, F. 2002. Preceptorship and critical thinking in nursing education. *Journal of Nursing Education* 41 (4), 154-164.
- Myric, F. & Barret, C. 1994. Selecting clinical preceptors for basic baccalaureate nursing students: a critical issue in clinical teaching. *Journal of Advanced Nursing* 19 (1), 194-198.
- Myrick, F. & Yonge, O. 2004. Enhancing critical thinking in the preceptorship experience in nursing education. *Journal of Advanced Nursing* 45 (4), 371-380.
- Mölsä, K. 2000. Sairaanhoitajaopiskelijoiden käytännön opiskelun ohjaus ohjaajan näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Neary, M. 2000. Supporting students' learning and professional development through the process of continuous assessment and mentorship. *Nurse Education Today* 20 (6), 463-474.
- Neuendorf, K.A. 2002. The content analysis guidebook. Cleveland State University. Sage Publications, Thousand Oaks, California.
- Niemi, H. 2006. Opettajan ammatti – arvoja ja arvottomuutta. Teoksessa Nummenmaa, AR. & Välijärvi, J. (toim.) Opettajan työ ja oppiminen. Jyväskylän yliopistopaino, Jyväskylä. 73-94.
- Niskanen, L. 2001. Opettajasta ohjaajien ohjaaja. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 3 (4), 30-35.

- Nojonen, P. 2008. Hoitotyön opiskelijaohjaus erikoissairaanhoidossa – kyselytutkimus mentoreille. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Nummenmaa, L. 2006. Tilastolliset menetelmät. Tammi. Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala.
- Nummenmaa, T., Konttinen, R., Kuusinen, J. & Leskinen, E. 1997. Tutkimusaineiston analyysi. WSOY Kirjapainoyksikkö, Porvoo.
- Nunnally, J.C. & Bernstein, I.H. 1994. Psychometric theory. McGraw-Hill Company, New York.
- Oinonen, I. 2000. Harjoittelun ohjaus hoitotyön koulutuksen eri vaiheissa. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.
- Ojanen, S. 1990. Ohjausprosessi opettajakoulutuksessa. Helsingin yliopisto, Lahden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Täydennyskoulutusjulkaisuja, 5/1990.
- Ojanen, S. 2001. Ohjauksesta oivallukseen. Ohjausteorian kehittäminen. 2. uusittu painos. Saarijärven Offset Oy, Saarijärvi.
- Olkonen, R. & Saastamoinen, K. 2005. SPSS perusopas markkinatutkijoille. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja sarja B-1:2005. Esa Print Tampere, Tampere.
- Opetushallitus. 2001. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma. Ammatillisen peruskoulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteet. Opetushallitus. Määräys 7.11.2001. Hakapaino Oy, Helsinki.
- Opetusministeriö. 2001. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Opetusministeriö 7.9.2001.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. 24.1.2005.
- Outhwaite, W. 1987. New Philosophies of Social Science: Realism, Hermeneutics and Critical Theory. Basingstoke, Macmillan.
- Papp, I., Markkanen, M. & von Bonsdorff, M. 2003. Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. Nursing Education Today 23 (4), 262-268.
- Parker, P. 2009. What should we assess in practice? Journal of Nursing Management 17, 559-569.
- Patton, M.Q. 1997. Utilization Focused Evaluation. The New Century Text. Kolmas painos. Sage Publications Inc, Thousands Oaks, Lontoo.

- Pawson, R. & Tilley, N. 1997. An introduction to scientific realist evaluation. Teoksessa Chelmsky, E. & Shadish, WR. (toim.) Evaluation for the 21th Century. A Resource Book. Sage Publications Inc, Thousands Oaks, California. 405-418.
- Peltonen, H. 1995. Kasvattajana sosiaali- ja terveystieteen ammattiteissa. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Percy, P.A. & Elliot, B.E. 2004. Student impressions of clinical nursing. Nurse Education Today 24 (5), 382-387.
- Pesut, D.J. & Williams, C.A. 1995. The nature of clinical supervision in psychiatric nursing: a survey of clinical specialists. Archives of Psychiatric Nursing 4, 188-194.
- Pett, M.N., Lackey, N.R. & Sullivan, J.J. 2003. Making sense of factor analysis. The use of factor analysis for instrument development in health care research. Sage Publications Inc, Thousand Oaks, California.
- Pohjonen, P. 2002. Työssäoppiminen – mahdollisuus vai pakkopulla! Ammattikasvatuksen aikakauskirja 4 (1) 14-21.
- Poikela, E. & Poikela, S. 2006. Arviointi ongelmaperusteisen pedagogiikan kontekstissa. Teoksessa Nummenmaa, AR. & Välijärvi, J. (toim.) Opettajan työ ja oppiminen. Jyväskylän yliopisto. ER-Paino Oy, Jyväskylä. 139-153.
- Polit, D. & Beck, C. 2004. Nursing Research: principles and methods. J.B. Lippincott, Philadelphia.
- Polit, D. & Hungler, B. 2005. Nursing Research Principles and Methods. J.B. Lippincott, Philadelphia.
- Preskill, H. 2004. The Transformational Power of Evaluation. Passion, Purpose and Practice. Teoksessa Alkin, M.C. (toim.) Evaluation Roots. Tracing Theorists' Views and Influences. Sage Publications Inc, Thousand Oaks, London & New Delhi. 343-355.
- Procter, M. 1993. Measuring attitudes. Teoksessa Nigel, G. (toim.) Researching social life. Sage Publications Inc, Lontoo. 116-134.
- Quinn, J.F. 1992. Quantitative methods: descriptive and experimental. Teoksessa Moccia, P. (toim.) New approaches to theory development. National Nursing League, New York. 57-73.
- Rae-Björk, P. & Hupli, M. 2004. Ammatillinen kasvu ja sen kehittyminen ensimmäisen ohjatun harjoittelun aikana. Teoksessa Salminen, L. & Hupli, M. (toim.) Terveystieteen opettajana 2000-luvulla, osa 1. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A 44. 22-40.
- Raij, K. 2000. "Toward a profession. Clinical learning as described by student nurses". Akateeminen väitöskirja, Helsingin yliopisto, kasvatustieteellinen tiedekunta. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kas/kasva/vk/raij/>. Luettu 24.8.2009.

Raisler, J., O'Grady, M. & Lori, J. 2003. Clinical Teaching and Learning in Midwifery and Women's Health. *Journal of Midwifery & Women's Health* 48 (6), 398-406.

Ranta, E., Rita, H. & Kouki, J. 1997. *Biometria – Tilastotiedettä ekologeille*. Kuudes painos. Yliopistopaino, Helsinki.

Rautava, P., Salanterä, S., Helenius, H. & Tofferi, H. 2009. Vaikuttavuuden mittaaminen ja palvelujärjestelmätutkimus. Sähköinen julkaisu osoitteessa: www.turkucrs.fi/files/163/vaikuttavuus_20090810.pdf. Luettu 25.8.2009.

Räikkönen, M & Uusitalo, I. 2001. Työssäoppiminen ja ohjaus ammatillisissa oppilaitoksissa. Tammi, Tampere.

Räisänen, A. 2002. Hoitotyöntekijöiksi valmistuvien osaaminen. Vertailututkimus opistoasteelta ja ammattikorkeakoulusta valmistuvien hoitotyöntekijöiden hoitotyön toimintojen hallinnasta sekä opetuksen ja opiskelun painotuksista. *Annales Universitatis Turkuensis*, 178. Turun yliopisto.

Saarikoski, M. 1998. Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus. Eevaluaatiomittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. *Lisensiaattitutkimus*. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Saarikoski, M. 2002. Clinical learning environment and supervision. Development and validation of the CLES evaluation scale. *Annales Universitatis Turkuensis*, 525. Turun yliopisto

Saarikoski, M. 2005. Innostava oppimisympäristö opettaa. Teoksessa Elomaa, L., Paltta, H., Saarikoski, M., Sulosaari, V. & Ääri, R-L. (toim.) *Taitava harjoittelun ohjaaja*. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 24. Turun kaupungin painatuspalvelukeskus, Turku. 12-24.

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

Saarikoski, M., Leino-Kilpi, H. & Warne, T. 2002. Clinical learning environment and supervision: testing a research instrument in an international comparative study. *Nurse Education Today* 22, 340-349.

Saarikoski, M., Meretoja, R. & Leino-Kilpi, H. 2008. Arviointimittari kuvaa käytännön oppimisympäristön ja ohjauksen laatua. *Suomen Lääkärilehti* 63 (24), 2257-2259.

Saarikoski, M., Syrjälä, V. & Ylönen, M. 2004. Hoitotyön kliinisen opiskelun kehittämishanke vanhusten osastoilla. *Tutkiva Hoitotyö* 2 (3), 4-9.

Salmela, M. 2004. Sairaanhoidajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa – opiskelijoiden, opettajien ja ohjaajien arviot. *Annales Universitatis Turkuensis*, 213. Turun yliopisto.

Salmela, M. & Leino-Kilpi, H. 2007. Sairaanhoidajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa. *Hoitotiede* 19 (1), 13-22.

Salminen, L. 2000. Hoitotyön opettajan muotokuva – opettajaan kohdistuvat vaatimukset ja niiden arviointi. *Annales Universitatis Turkuensis*, C 158. Turun yliopisto.

Sayer, A. 2000. *Realism and Social Science*. Sage Publications, Lontoo.

Secrest, J., Norwood, B., Keatley, V. 2003. "I Was Actually a Nurse": The Meaning of Professionalism for Baccalaureate Nursing Students. *Journal of Nursing Education* 42 (2), 77-82.

Severinsson, E.I. 1996. Nurse supervisors' views of their supervisory styles in clinical supervision: a hermeneutical approach. *Journal of Nursing Management* 4, 191-199.

Severinsson, E.I. 1998. Bridging the gap between theory and practice: a supervision programme for nursing students. *Journal of Advanced Nursing* 27, 1269–1277.

Severinsson, E.I. & Hallberg, I.R. 1996. Clinical supervisors' views of their leadership role in the clinical supervision process within nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 24 (1), 151-161.

Shanley, MB. & Stevenson, C. 2006. Clinical supervision revisited. *Journal of Nursing Management* 14, 586-592.

Shaw, I. 1999. Evidence for practice. Teoksessa Shaw, I. & Lishman, J. (toim.) *Evaluation and Social Work Practice*. Sage Publications Inc, Thousands Oaks, New Delhi. 14-40.

Smith, P. 1991. The nursing process: raising the profile of emotional care in nursing training. *Journal of Advanced Nursing* 16, 74-81.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kätilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammattiharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteista 2000:15. Helsinki.

Spouse, J. 2001. Bridging theory and practice in the supervisory relationship: a sociocultural perspective. *Journal of Advanced Nursing* 33 (4), 512-522.

Stevens, J. 2002. *Applied multivariate statistics for the social sciences*. Neljäs painos. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah (NJ), Erlbaum.

Streiner, D.L. & Norman, G.R. 2003. *Health measurement scales a practical guide to their development and use*. Oxford University Press, Oxford.

Sulkunen, P. 2005. Vaikuttavuus arviointitutkimuksen rivien välissä. Teoksessa Räsänen, P., Anttila, A-H. & Melin, H. (toim.) *Tutkimus menetelmien pyörteissä*. WS Bookwell Oy, Juva. 39-51.

Sulosaari, V. 2005. Ohjaaja opiskelijan kasvun tukijana. Teoksessa Elomaa, L., Paltta, H., Saarikoski, M., Sulosaari, V. & Ääri, R-L. (toim.) Taitava harjoittelun ohjaaja. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 24. Turun kaupungin painatuspalvelukeskus, Turku. 25-36

Suomi, L. 1999. Sairaanhoidajaopiskelijan kliinisen oppimisen arviointi – sairaanhoitajan näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

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

Suomen säädöskokoelma. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352. Lähde: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352>

Suua, P. 1995. Psykiatrisen hoitoyhteisö ympäristönä. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. 1989. Principal components and factor analysis. Teoksessa Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (toim.) *Using multivariate statistic*. New York: Harper & Row.

Talvitie, U., Laitinen-Väänänen, S. & Tikkanen, P. 2002. Kliinisestä harjoittelusta työssäoppimiseen ja yhteistyötiimeihin. *Aikuiskasvatus* 3, 206-214.

Taras, M. 2001. The Use of Tutor Feedback and Student Self-assessment in Summative Assessment Task: towards transparency for student and for tutor. *Assesment & Evaluation in Higher Education* 26 (6), 605-13.

Tarkka, M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. *Acta Universitatis Tamperensis* 518. Tampereen yliopisto.

Thompson, B. 2004. Exploratory and confirmatory factor analysis: understanding concepts and applications. American Psychological Association. Washington, DC.

Tiainen, A-I. 2004. Sairaanhoidaja harjoittelun ohjaajana. Lisensiaattitutkielma. Joensuun yliopisto, kasvatustieteen tiedekunta. Moniste.

Tuomi-Gröhn, T. 2000. Työssäoppimisen teoreettisia lähtökohtia. *Aikuiskasvatus* 4, 325-331.

Turunen, H. 1997. Hoidollisen vuorovaikutuksen oppiminen – kokemuksen tutkimusmetodinen tarkastelu. Lisensiaattitutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

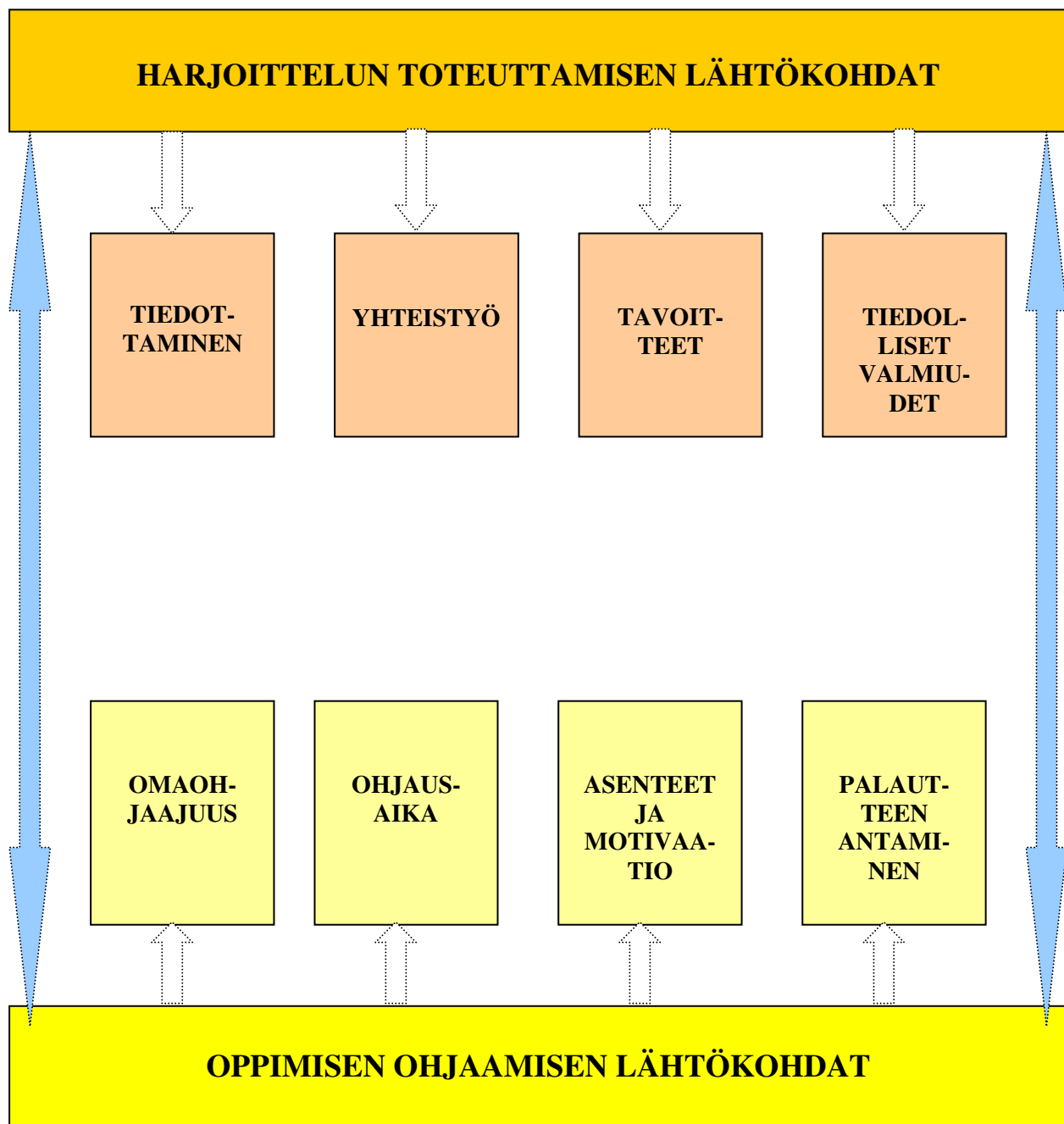
Turunen, P. 1995. Käytännön ohjaajien käsityksiä sairaanhoidon opiskelijoiden kliinisen opiskelun arvioinnista. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Verkojulkaisu osoitteessa: <http://www.tenk.fi/JulkaisutjaOhjeet/index.htm>. Luettu 25.8.2009

- Tynjälä, P. 2002. Oppiminen tiedon rakentamisena. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Tähtinen, J. & Isoaho, H. 2001. Tilastollisen analyysin lähtökohtia. Ensiasteleet kvanttiaineiston käsittelyyn, analyysiin ja tulkintaan SPSS-ohjelmaympäristössä. Turun yliopiston kasvatustieteen tiedekunta, julkaisusarja C, oppimateriaali 13. Turku.
- Törmä, S. 2003. Piilo-opetussuunnitelman jäljillä. Teoksessa Vuorikoski, M. (toim.) Opettajan vaiettu valta. Vastapaino, Tampere. 109-130
- Uhari, M. & Nieminen, P. 2001. Epidemiologia ja biostatistiikka. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Usher, K., Nolan, C., Reser, P., Owens, J. & Toffelson, J. 1999. An exploration of the preceptor role: preceptors' perceptions of benefits, rewards, supports and commitment to the preceptors role. *Journal of Advanced Nursing* 29 (2), 506-514.
- Vaahtera, T. 1996. Sairaanhoidaja opiskelijaohjaajana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY, Juva. 206-214.
- Vergouwe, Y., Steyerberg, E., Eijkemans, J.C. & Habbema, D.K. 2005. Substantial effective sample sizes were required for external validation studies of predictive logistic regression models. *Journal of Clinical Epidemiology* 58, 475-483.
- Veräjänkorva, O. 1996. Sairaanhoidajaopiskelijan käsitys oppimisestaan kliinisessä opiskelussa. Teoksessa Routasalo, P. & Leino-Kilpi, H. (toim.) Hoitamaan oppiminen ja opettaminen. Hoidon didaktiikan kysymyksiä kokeneen opettajan näkökulmasta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimus ja raportteja A:14. UNIPAPS: Turku, 111-137.
- Vesterinen, M-L. 2002. Ammatillinen harjoittelu osana asiantuntijuuden kehittymistä. Akateeminen väitöskirja, Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos.
- Virkkunen, A. 2005. Ohjaajan kokemuksia sairaanhoidajaopiskelijan ohjatun harjoittelun toteuttamisesta ensimmäisellä harjoittelujaksolla. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Vuorinen, R., Meretoja, R. & Eriksson, E. 2005. Hoitotyön ohjatun harjoittelun sisältö, edellytykset ja vaikutukset – systematisoitu kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 17 (5), 270-281.
- Vänskä, K. 2002. Ohjauskeskustelu – jaettua asiantuntijuutta? *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 4 (1), 36-42.
- Waltz, S., Strickland, O. & Lenz, E. 1991. *Measurement in Nursing Research*. Second edition. FA Davis Co, Philadelphia.

- Watkins, M, J. 2000. Competency for nursing practice. *Journal of Clinical Nursing* 9 (3), 338-346.
- Watson, S. 2000. The support that mentors receive in the clinical setting. *Nurse Education Today* 20, 585-592.
- Watson, S. 2003. Mentor preparation: reasons undertaking the course and expectations of the candidates. *Nurse Education Today* 24, 30-40.
- Weber, R.P. 1990. *Basic content analysis*. Sage Publications, Newbury Park, CA.
- Weiss, C.H. 2004. Rooting for Evaluation. A Cliff Notes Version of my Work. Teoksessa Alkin, M.C. (toim.) *Evaluation Roots. Tracing Theorists' Views and influences*. Sage Publications Inc, Thousand Oaks, London & New Delhi. 153-168.
- Wellard, S., Bethune, E. & Heggen, K. 2007. Assessment of learning in contemporary nurse education: Do we need standardised examination for nurse registration? *Nurse Education Today* 27, 68-72.
- Whitmore, E. 2001. "People Listened to What We Had to Say". Reflections on an Emancipatory Qualitative Evaluation. Teoksessa Shaw, I. & Gould, N. (toim.) *Qualitative Research in Social Work*. Sage Publications Inc, Thousand Oaks, New Delhi. 83-99.
- Wilkes, Z. 2006. The student-mentor relationship: a review of the literature. *Nursing Standard* 20 (37), 42-47.
- Wilson-Barnett, J., Butterworth, T. White, E., Twinn, S., Davies, S. & Riley, L. 1995. Clinical support and the Project 2000 nursing student: factors influencing this process. *Journal of Advanced Nursing* 21 (6), 1152-1158.
- Yonge, O., Krahn, H., Trojan, L. Reid, D. & Haase, M. 2002. Being a preceptor is stressful! *Journal of Nurses in Staff Development* 18 (1), 22-27.
- Ääri, R-L. 2005. Oppimistulokset ja niistä oppiminen. Teoksessa Elomaa, L., Paltta, H., Saarikoski, M., Sulosaari, V. & Ääri, R-L. (toim.) *Taitava harjoittelun ohjaaja*. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 24. Turun kaupungin painatuspalvelukeskus, Turku. 51-61
- Öhrling, K. & Hallberg, I.R. 2001. The meaning of preceptorship: nurses' lived experience of being a preceptor. *Journal of Advanced Nursing* 33 (4), 530-540.
- Övermark, A. 2008. Teho- ja leikkausosastojen opiskelijaohjaajien koulutuksen ja tuen tarve –ohjaajien näkökulma. Pro gradu –tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Liite 1 Intervention lähtökohdat



Liitekuvio 1. Intervention lähtökohdat sisällön analyysin mukaan

ARVIOINTIKRITEERIT- ammattitaitoa edistävän harjoittelun syventävän jakson arviointikriteerit TEHO-OSASTOLLA

ASIAKASOSAAMINEN / EETTINEN JA ARVO-OSAAMINEN, MONIKULTTUURINEN OSAAMINEN, YHTEISKUNNALLINEN OSAAMINEN

KUVAUS (hoitajan ydinosaaminen)	HYVÄN TASON KRITERIT	HYLÄTYN TASON KRITERIT
<p>Toimii yksilövastuisten hoitotyön periaatteiden mukaisesti omahoitajana ja hoitotiimissä (periaatteet ovat turvallisuus, yksilöllisyys, jatkuvuus, perhekeskeisyys).</p> <p>(yksilövastuinen hoitotyö)</p>	<p>Opiskelija toteuttaa yksilövastuista hoitotyötä oman potilaan hoidossa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • harjoittelee ja toteuttaa omahoitajana toimimista hoitotyön periaatteiden mukaisesti • toteuttaa hoidon jatkuvuuden turvaamista osana omahoitajuutta 	<p>Opiskelijan toimintaa eivät ohjaa yksilövastuisten hoitotyön periaatteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • omahoitajana toimiessa eivät yksilövastuisten hoitotyön periaatteet toteudu • omahoitajana toimiminen on kehittämätöntä eikä itseohjautuvuutta ole havaittavissa, jolloin opiskelija tarvitsee runsaasti ohjausta
<p>Toimii eettisten periaatteiden mukaisesti (periaatteet ovat ihmisen kunnioittaminen, yksilöllisyys, inhimillisyys, itsemääräämisoikeus, tasavertaisuus).</p> <p>(eettiset periaatteet, monikulttuurinen yhteistyö)</p>	<p>Opiskelija toteuttaa sekä eettisiä että hyvän käytöksen periaatteita hoitotyössä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • huomioi eettiset periaatteet hoitotyössä • noudattaa hyviä käytöstapoja toimiessaan eri tahojen kanssa • opiskelija hyväksyy ja mahdollisuuksien mukaan harjaantuu työskentelemään erilaisia kulttuureja edustavien potilaiden ja heidän perheidensä kanssa 	<p>Opiskelija ei toteuta eettisiä periaatteita eikä hänen toimintansa perustu hyvän käytöksen periaatteille:</p> <ul style="list-style-type: none"> • opiskelijan käytöstavoissa on huomautettavaa eikä puuttumisenkaan jälkeen toiminta korjaannu • potilaiden /asiakkaiden kohtelu ei ole tasavertaista, kunnioittavaa eikä inhimillistä
<p>Arvioi ja kehittää toimintaansa saadun palautteen perusteella. Välittää palautteen eteenpäin asianomaiselle vastuuhenkilölle.</p> <p>(potilaspalautteen vastaanotto)</p>	<p>Opiskelija ottaa vastaan potilas- ja läheispalautetta sekä kehittää omaa toimintaansa saamansa palautteen perusteella:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ymmärtää palautteen merkityksen ja pyrkii kehittämään omaa toimintaansa palautteen perusteella • opiskelija arvostaa hoitoprosessiin osallistuvien muiden ammatillista osaamista ja täydentää myös omaa osaamistaan heiltä tulleen palautteen avulla • tiedottaa työryhmää potilas- ja läheispalautteesta 	<p>Opiskelija ei kykene vastaanottamaan palautetta ja korjaamaan omaa toimintaansa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ei hyväksy annettua potilas- tai läheispalautetta • oman toiminnan korjaaminen ei onnistu

PALVELUTUOTANTOTAIDOT / KLIININEN OSAAMINEN, TERVEYDEN EDISTÄMISEN OSAAMINEN JA TEOREETTINEN OSAAMINEN

KUVAUS (hoitajan ydinosaaminen)	HYVÄN TASON KRITTEERIT	HYLÄTYN TASON KRITTEERIT
<p>Kykenee soveltamaan hoitosuosituksia sekä hoito- ja palveluketjuja yksittäisen potilaan hoidossa tehohoidon alalla.</p> <p>(näyttöön perustuva hoitotyö, käypä hoitosuosituksiset, osastokohtaiset hoitokäytännöt eli protokollat)</p>	<p>Opiskelija tutustuu sovittuihin hoitokäytäntöihin ja ymmärtää niiden yhtenäistävän vaikutuksen omien potilaiden hoitoon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • osaa hakea tehohoitopotilaan hoidossa hyödynnettäviä hoitosuosituksia ja soveltaa niitä käytännön toiminnassa • ohjatusti toteuttaa oman potilaan hoitoon ja terveyden edistämiseen liittyviä osaston käytössä olevia tehohoitopotilaan hoitosuosituksia 	<p>Opiskelija ei ole tutustunut hoitokäytäntöihin ja ei ymmärrä niiden hoitoa ohjaavaa vaikutusta</p>
<p>Osaa laatia kirjallisen hoitosuunnitelman. Hoitosuunnitelma sisältää pitkän- ja lyhyen tähtäimen suunnitelman, toteutuksen ja arvioinnin.</p> <p>(dokumentointitaidot)</p>	<p>Opiskelijan kirjaaminen on itsenäistä omiin havaintoihin perustuvaa ja sisältää potilaskeskeisen kirjaamisen periaatteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • opiskelija osaa kuvata ja arvioida keskeisiä potilaiden hoitoon liittyviä asioita potilaslähtöisesti • vitaalielintoimintojen tarkkailu ja kirjaaminen sekä voinnin kuvaus ja arviointi • perehtyy ja harjaantuu sähköiseen kirjaamiseen oman potilaan hoitotyön osalta • ymmärtää tietosuojan merkityksen osana hoitotyötä ja tiedostaa vaihtoehtojen merkityksen 	<p>Opiskelija ei kirjaa potilastietoja tai suhtautuminen kirjaamiseen on välinpitämätöntä ohjauksesta huolimatta. Opiskelija ei ymmärrä keskeisten tietojärjestelmien käytön merkitystä oman potilaan hoidossa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ei ymmärrä tietosuojan merkitystä • opiskelija välttelee tietojärjestelmiin tutustumista
<p>Osaa toimia äkillisissä, yllätyksellisissä ja ennaltasuunnittelemissa päivystystilanteissa.</p> <p>(muutoksen hallintataidot)</p>	<p>Opiskelija osaa muuttaa toimintaansa äkillisissä, yllätyksellisissä ja suunnittelemissa tilanteissa ohjatusti.</p>	<p>Opiskelija ei osaa toimia äkillisissä, yllätyksellisissä ja suunnittelemissa tilanteissa ohjauksesta huolimatta.</p>

KUVAUS (hoitajan ydinosaaminen)	HYVÄN TASON KRITTEERIT	HYLÄTYN TASON KRITTEERIT
<p>Osaa tunnistaa hengitysvajauksen ja toteuttaa tavallisimmat auttamismenetelmät hengityksen tukemisessa.</p>	<p>Opiskelija osaa tarkkailla potilaan hengitystä aistein, ymmärtää hengitystä tukevien laitteiden toimintaa ja niiden antamia tuloksia. Osaa kirjata potilaslähtöisesti arvioivasti.</p> <p>Opiskelija omaa hengityksen turvaamisen perustaidot oman potilaan hoidossa: ohjatusti osaa</p>	<p>Opiskelija ei osaa tarkkailla potilaan hengitystä, ei tunnista oman potilaan hengitysvajauksia ja ohjauksesta huolimatta opiskelijalla on selviä puutteita keskeisten auttamismenetelmien hallinnassa.</p>

(hoitoprosessin hallintataidot)	<p>käyttää tarvittavia laitteita ja välineitä sekä ymmärtää eri auttamismenetelmien tarkoituksen potilashoidossa.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● happihoito, CPAP ● Hudson/sumutteet ● asentohoito ● hengitysharjoitukset (bennet, pulloon puhallus) ● suunhoito ● imut ● välineiden kokoamiseen ja kiinnitykseen liittyvät toimenpiteet, seuranta ja huolto ● tutkimukset: thx, ultraäänitutkimus, CT ● eri hengitysmuodot ● sedaatio ● vieroitusprotokolla 	
(hoitoprosessin hallintataidot)	<p>Opiskelija osaa potilaan hemodynamiikan perustarkkailun ja omaa hemodynamiikan hoidossa tarvittavat perustaidot oman potilaan hoitotyössä:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● verenpaineet ● sydämenrytmit ● laskimoveren happisaturaatio ● tuntidiureesi ● lämmönseuranta ● hemodynamiikkaan ja sydämen rytmiin vaikuttavat lääkkeet ja nesteet <p>Opiskelija on perehtynyt elvytystilannetta koskeviin ohjeisiin ja osaa toimia annettujen ohjeiden mukaisesti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● tietää elvytyslääkkeet ja osaa toteuttaa lääkehoitoa ohjatusti elvytystilanteessa ● osaa avustaa defibrilloinnissa ja intuboinnissa ● tietää keskitetyn elvytyskäytännön 	<p>Opiskelijalla on puutteita hemodynamiikan tarkkailussa ja auttamismenetelmien hallinnassa. Opiskelija ei kykene avustamaan elvytyksessä ohjatusti.</p>
KUVAUS (hoitajan ydinosaaminen)	HYVÄN TASON KRITEERIT	HYLÄTYN TASON KRITEERIT

<p>Osaa toteuttaa neurologisten ja neurokirurgisten potilaiden perustarkkailua ja hoitoa.</p> <p>(hoitoprosessin hallintataidot)</p>	<p>Opiskelija osaa tarkkailla ja tunnistaa neurologisen ja neurokirurgisen potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia sekä tiedottaa niistä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • potilaan tajunnantason tarkkailu (GCS) • osallistuu neurokirurgisen potilaan tutkimuksiin ja leikkausten valmisteluun • perehtyy oman potilaan osalta neuromonitorointiin 	<p>Opiskelija ei osaa tarkkailla eikä hahmota potilaan tilassa tapahtuvia neurologisia muutoksia.</p>
<p>Osaa toteuttaa potilaan perushoitoa.</p> <p>(hoitoprosessin hallintataidot)</p>	<p>Opiskelija osaa toteuttaa ja arvioida oman potilaan perushoitoa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ymmärtää asentohoidon merkityksen • huomioi ja toteuttaa painehaavojen ehkäisyä • osallistuu potilaan liikuntakyvyn säilyttämiseen ja parantamiseen (lihasvoiman ylläpito, lastat, mobilisointi) • huolehtii ja toteuttaa potilaan henkilökohtaista hygieniaa 	<p>Opiskelija ei osaa toteuttaa oman potilaan perushoitoa.</p>
<p>Osaa toteuttaa kuolevan potilaan hoitotyötä.</p> <p>(hoitoprosessin hallintataidot)</p>	<p>Opiskelija on perehtynyt ohjaajan kanssa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kuolevan potilaan hoitotyöhön ja siihen liittyviin periaatteisiin ja toimintaohjeisiin • elinluovutuspotilaan hoitoprotokollaan 	<p>Opiskelija ei ole perehtynyt kuolevan potilaan hoitotyöhön.</p>
<p>Osaa toteuttaa yksilöllistä kivunhoitoa sekä osaa sedaation periaatteet ja toteutuksen.</p> <p>(potilaan tarkkailutaidot)</p>	<p>Opiskelija ohjatusti toteuttaa ja arvioi potilaan kivunhoitoa ja sedaatiota:</p> <ul style="list-style-type: none"> • opiskelija tietää käytössä olevat lääkkeet • tuntee sedaatioprotokollan • osaa käyttää VRS- ja RASS- luokittelua • osaa käyttää eri hoitomenetelmiä • osaa arvioida ja seurata eri menetelmien vaikutuksia • opiskelija osaa dokumentoida asianmukaisesti sekä ohjata potilasta 	<p>Opiskelijalla on selkeitä puutteita potilaan kivunhoidon ja sedaation toteuttamisessa.</p>
<p>Osaa toteuttaa enteraalista ja parenteraalista ravitsemusta ja nestehoitoa. Tietää verensiirron periaatteet ja osaa toteuttaa turvallisen verensiirron.</p>	<p>Opiskelija harjoittelee ja osaa toteuttaa potilaan ravitsemushoitoa turvallisesti ja ymmärtää laboratorioarvojen merkityksen hoidon suunnittelussa:</p>	<p>Opiskelijalla on selviä puutteita neste- ja ravitsemushoidon toteutuksessa ohjauksesta huolimatta. Opiskelijalla on vastuullisuudessa puutteita mm. potilasturvallisuuden</p>

<p>(potilaan tarkkailutaidot)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● syöttöletkun laittaminen, letkun paikan ja retention tarkistaminen ● käytössä olevat ravitsemusvalmisteet ja -pumput ● potilaan seuranta ja dokumentointi ● verensokerin seuranta ● verikaasuanalyysin tulkinta (GEM) <p>Opiskelija on tutustunut ohjaajan kanssa verensiirron periaatteisiin ja käytäntöön:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ohjatusti osallistuu verensiirron toteutukseen ● osaa tarkkailla verituotteita saavaa potilasta ● osaa käsitellä verivalmisteita potilasturvallisuuden näkökulmasta 	<p>vaarantuminen (esim. opiskelija ei hahmota elektrolyyttimuutoksia, verensiirron turvallisuus).</p>
<p>Kykenee soveltamaan aseptisia ohjeita.</p> <p>(aseptiset taidot)</p>	<p>Opiskelija noudattaa aseptista työjärjestystä ja osaa soveltaa hygieniaohjeita käytäntöön:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● käsihygienian toteuttaminen ● osaa aseptiset periaatteet ja toimintatavat: potilaan välittömään ja välilliseen hoitoon liittyvät ohjeistot ● eristyspotilaat ja -käytännöt ● potilaan infektiomerkkien seuraaminen ja näytteiden ottaminen 	<p>Opiskelijalla on selviä puutteita aseptisissä työtavoissaan ohjauksesta huolimatta eikä hän ole tutustunut sairaalan hygieniaohjeisiin.</p>
<p>Osaa toteuttaa ja arvioida määräysten mukaista lääkehoitoa ja tarkkailla potilasta lääkehoidon aikana.</p> <p>(lääkehoitotaidot)</p>	<p>Opiskelija harjaantuu ja toteuttaa turvallista lääkehoitoa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● turvallisuuden osalta huomioidaan oikea potilas, oikea aika, oikea lääke, oikea annos, oikea antotapa ● aseptinen toiminta, lääkelaimennokset, säilyvyys, säilytys ● dokumentointi ● opiskelija on perehtynyt ohjaajan ja farmaseutin kanssa tehopotilaan iv- ja po. lääkitykseen ja eri kanyyleihin annosteltaviin lääkkeisiin. ● opiskelija osaa toimia huumeiksi luokiteltavien lääkkeiden kanssa. 	<p>Opiskelija ei osaa toteuttaa potilaan lääkitystä ohjauksesta huolimatta turvallisesti ja opiskelijalla on lääkehoidon toteutukseen liittyvän vastuullisuuden puutteita mm. potilasturvallisuuden vaarantuminen.</p>

HENKILÖSTÖOSAAMINEN/ JOHTAMISOSAAMINEN JA YHTEISTYÖOSAAMINEN

KUVAUS (hoitajan ydinosaaminen)	HYVÄN TASON KRITTEERIT	HYLÄTYN TASON KRITTEERIT
<p>Osaa organisoida ja arvioida omia työskentelytapoja ja hallita ajankäyttöä.</p> <p>Osaa kiinnittää huomiota työympäristöön.</p> <p>(oman työn johtamisen taito)</p>	<p>Arvioi omia työskentelytapojaan ja harjaantuu ajankäytön hallinnassa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • harjaantuu hoitotyön priorisoinnissa • harjaantuu itsenäisen ja sujuvan hoitoprosessin toteuttamiseen • harjaantuu huomioimaan työympäristön siisteyttä ja viihtyisyyttä 	<p>Opiskelija ei kykene priorisoimaan omia töitään:</p> <ul style="list-style-type: none"> • luvatus tehtävät jätetään tekemättä • sitoutumisongelmia • opiskelijan toiminnassa on havaittavissa vastuullisuuden ja oma-aloitteisuuden puutteita
<p>Kykenee tasavertaiseen ja luottamukselliseen yhteistyösuhteeseen potilaan ja hänen läheistensä kanssa.</p>	<p>Opiskelija on luonut luottamuksellisen yhteistyösuhteen oman potilaansa ja / tai hänen läheistensä kanssa</p>	<p>Opiskelija ei pysty toimimaan luottamuksellisessa yhteistyösuhteessa oman potilaansa ja hänen läheistensä kanssa</p>
<p>Kykenee viestimään potilaalle ja hänen läheiselleen tarvittavan tiedon hoidosta, toimenpiteestä, jatkohoidosta jne. sekä suullisesti että kirjallisesti.</p> <p>(yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot)</p>	<p>Opiskelija on kertonut potilaalle ja / tai hänen läheisilleen hoidosta teho-osastolla ja valmistellut potilaan siirtoa jatkohoitoon</p>	<p>Opiskelija ei ole neuvonut ja ohjannut potilasta eikä hänelle ole muodostunut kokonaiskuvaa potilaan hoidosta</p>
<p>Kykenee toimimaan sekä potilaan että oman työskentelyn turvallisuuden huomioonottaen hoitotilanteissa.</p>	<p>Harjaantuu turvallisuuden huomiointiin hoitotilanteissa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opiskelija hallitsee turvallisuuden hoitotilanteissa sekä ergonomiset työskentelytavat 	<p>Opiskelija laiminlyö turvallisuuden hoitotilanteissa</p>
<p>Kykenee suulliseen ja kirjalliseen tiedottamiseen ja raportointiin sekä laatimaan esityksiä.</p> <p>(tiedottaminen ja raportointi)</p>	<p>Suoriutuu suullisesta ja kirjallisesta raportoinnista ja tiedottamisesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • osaa raportoida keskeiset asiat selkeästi sekä kirjallisesti että suullisesti 	<p>Opiskelija ei ole pitänyt suullisia raportteja ja hänellä on keskeisiä puutteita kirjallisessa raportoinnissa.</p>
<p>Kykenee toimimaan ryhmässä ja hallitsemaan oman tehtävänsä osana kokonaisuutta ottaen huomioon ryhmän mielipiteet sekä esittämään omat mielipiteensä ammatillisesti.</p>	<p>Opiskelija kykenee käyttämään erilaisia ryhmätyötaitojaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • osaa toimia omassa roolissaan hoitotiimissä 	<p>Opiskelija ei kykene toimimaan ryhmän/tiimin jäsenenä.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ei kykene toimimaan moniammatillisesti

(tiimityötaidot)	<ul style="list-style-type: none"> • harjaantuu moniammatillisessa yhteistyössä • harjaantuu omien mielipiteiden ammatilliseen esittämiseen 	
Kykenee antamaan ja vastaanottamaan välitöntä palautetta sekä osallistumaan kehityskeskusteluun.	Harjaantuu antamaan ja vastaanottamaan palautetta: <ul style="list-style-type: none"> • opiskelija on saanut ja antanut palautetta ja korjannut toimintaansa sen pohjalta 	Opiskelija ei kykene antamaan eikä vastaanottamaan palautetta: <ul style="list-style-type: none"> • kielteinen suhtautuminen rakentavaan palautteeseen

UUDISTUMISTAIDOT/ OPETUS- JA OHJAUSOSAAMINEN JA HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISOSAAMINEN

KUVAUS (hoitajan ydinosaaminen)	HYVÄN TASON KRITERIT	HYLÄTYN TASON KRITERIT
Kykenee oman ammattitaidon kriittiseen arviointiin ja omaa myönteisen asenteen osaamisensa kehittämiseen. (itsearviointitaidot)	Harjaantuu ammattitaitonsa kriittiseen arviointiin ja omaa myönteisen asenteen osaamisensa kehittämiseen: <ul style="list-style-type: none"> • opiskelija näkee itsearvioinnin vahvan ammatti-identiteetin kehittymisen välineenä • omaa realistiset käsitykset omasta oppimisestaan ja myönteisen asenteen oppimisensa kehittämiseen • opiskelijalla on valmiuksia vastaanottaa palautetta ja arviointia 	Opiskelijalla merkittäviä puutteita oman työn kriittisessä tarkastelussa sekä asennoitumisessaan tulevaa ammattiaan kohtaan: <ul style="list-style-type: none"> • kykenemättömyyttä itsearviointiin • haluttomuus vastaanottaa palautetta • epärealistiset käsitykset arvioinninkin jälkeen omista taidoistaan • suhtautuminen oppimiseen on passiivista
Osaa etsiä, arvioida ja soveltaa käytäntöön tutkimustietoa .	Opiskelija oma-aloitteisesti haluaa etsiä ja soveltaa tutkittua tietoa potilashoidossa	Opiskelijalla ei ole kiinnostusta etsiä eikä soveltaa tutkittua tietoa potilashoidossa

TALOUSOSAAMINEN

KUVAUS (hoitajan ydinosaaminen)	HYVÄN TASON KRITERIT	HYLÄTYN TASON KRITERIT
Kykenee työnsä organisointiin ja materiaalin käyttöön kustannusnäkökulman huomioiden. (kustannustietoisuus)	Tiedostaa ja huomioi taloudelliset näkökulmat omassa toiminnassaan: <ul style="list-style-type: none"> • kustannustietoisen ajattelun kehittyminen esim. huomioi erilaisissa materiaalien valinnoissa 	Opiskelija ei huomioi oman toimintansa kustannusvaikutuksia.
Osaa käyttää ja soveltaa hoitoisuusluokitusta ja	Opiskelija on osallistunut potilaan hoitoisuuden	Opiskelija ei ole osallistunut hoitoisuuden

ohjeita.	määrittämiseen ja tietää sen merkityksen	määrittämiseen eikä tiedä sen merkitystä
Tuntee yleisimmät turvallisuusjärjestelmät ja – ohjeet (esim. monivalvomo, paloturvallisuus sekä menettelytavat).	Opiskelija tietää osaston yleisimmät turvallisuusohjeet ja – järjestelmät	Opiskelija ei tiedä osaston yleisimpiä turvallisuusohjeita ja – järjestelmiä
On tietoinen tyypillisimmistä potilasvahinkoja aiheuttavista tekijöistä ja komplikaatioista ja osaa ehkäistä ja ennakoida niitä. (riskienhallintataidot)	Harjaantuu potilasvahinkojen ennaltaehkäisyssä ja perehtyy menettelytapoihin vahingon sattuessa: <ul style="list-style-type: none"> • tiedostaa potilasvahinkojen mahdollisuuden • harjaantuu potilasvahinkojen ehkäisyssä 	Opiskelija ei tiedosta omaa toimintaansa osana potilasvahinkojen ennaltaehkäisyä tai ohjauksesta huolimatta toimii välinpitämättömästi potilasturvallisuutta kohtaan. Opiskelija toimii välinpitämättömästi potilaan hyvinvoinnin suhteen.

**Suhtautuminen tavoitteisiin
summamuuttujat**

Lähteet

Opetussuunnitelman ohjaava merkitys	Leino-Kilpi 1991, Gaberson & Oerman 1999, Niskanen 2001, Hynynen, Tiikkainen & Vesterinen 2003, Helin 2004, Arvidsson & Fridlund 2005
Opiskelijatavoitteiden selkeys	Leino-Kilpi 1991, Niskanen 2001, Hynynen, Tiikkainen & Vesterinen 2003, Mikkelsen Kyrkejebo & Hage 2005
Ohjaajien tavoitetietoisuus	Turunen 1997, Kasurinen & Kontulainen 1998, Oinonen 2000, Lähteenmäki 2001, Helin 2004, Arvidsson & Fridlund 2005
Tavoitteiden käyttö osana ohjauskeskustelua	Veräjänkorva 1996, Gaberson & Oerman 1999, Neary 2000, Öhrling & Hallberg 2001, Percy & Elliot 2004
Tavoitteiden käyttö ohjauksen toteuttamisessa	Leino-Kilpi 1990, Leino-Kilpi 1991, Peltonen 1995, Severinsson 1996, Kasurinen & Kontulainen 1998, Mölsä 2000, Ojanen 2001, Öhrling & Hallberg 2001, Vänskä 2002, Helin 2004

**Suhtautuminen ohjaukseen
summamuuttujat**

Lähteet

Asennoituminen ohjaukseen	Severinsson 1996, Coates & Cormley 1997, Burnard 1998, Gaberson & Oerman 1999, Gray & Smith 2000, Kilminster & Jolly 2000, Chow & Shuen 2001, Kulmala 2001, Niskanen 2001, Spouse 2001, Saarikoksi, Leino-Kilpi & Warne 2002, Tynjälä 2002, Vänskä 2002, Billay & Yonge 2004, Tiainen 2004, Arvidsson & Fridlund 2005, Mikkonen 2005
Ohjaajien ohjaustaidot	Severinsson 1996, Coates & Cormley 1997, Kilmister & Jolly 2000, Lyytikäinen 2000, Lasonen 2001, Öhrling & Hallberg 2001, Pohjonen 2002, Myrick & Yonge 2004, Salmela 2004, Tiainen 2004, Arvidsson & Fridlund 2005, Vuorinen ym. 2005
Ohjaajien ohjaushalukkuus	Cope ym. 2000, Mölsä 2000, Neary 2000, Chow & Shuen 2001, Jackson & Mannix 2001, Myrick 2002, McCarthy & Higgins 2003, Secret ym. 2003, Arvidsson & Fridlund 2005
Opiskeluilmapiiri	Suaa 1995, Wilson-Barnett ym. 1995, Kilmister & Jolly 2000, Koskinen & Silén-Lipponen 2001, Spouse 2001,

Ohjausajan riittävyys

Saarikoski 2002,
Lee-Hsieh 2003, Arvidsson & Fridlund
2005, Mikkonen 2005
Atkins & Williams 1995, Kolho & Hupli
1998, Allen & Simpson 2000, Mölsä
2000, Öhrling & Hallberg 2001, Yonge
ym. 2002, Papp ym. 2003, Tiainen 2004
Arvidsson & Fridlund 2005

**Suhtautuminen arviointiin
summamuuttajat
Arvioinnin haasteellisuus**

Lähteet

Leino-Kilpi 1991, Lyytikäinen 2000,
Lasonen 2001, Salmela 2004, Tiainen
2004

Arvioinnin vastuullisuus

Leino-Kilpi 1991, Taras 2001, Allen
2002, Tiainen 2004, Vuorinen ym. 2005
Turunen 1995, Severinsson & Hallberg
1996, Veräjänkorva 1996, Suomi 1999,
Glover 2000, Jackson & Mannix 2001,
Kulmala 2001, Öhrling & Hallberg 2001,
Tiainen 2004

Jatkuvan palautteen antaminen

Kulmala 2001

**Korjaavan palautteen antaminen
Opettajan osallistuminen arviointiin**

Forrest ym. 1996, Munnukka 1996, Kolho
& Hupli 1998, Ioannides 1999, Oinonen
2000, Tuomi-Gröhn 2000, Duddy &
Watson 2001, Lähteenmäki 2001,
Niskanen 2001, Helin 2004, Tiainen 2004
Leino-Kilpi 1987, Forrest ym. 1996,
Munnukka 1996, Kolho & Hupli 1998,
Ioannides 1999, Oinonen 2000, Tuomi-
Gröhn 2000, Duddy & Watson 2001,
Lähteenmäki 2001, Niskanen 2001, Allen
2002, Helin 2004, Tiainen 2004

Opettajan merkitys arvioinnissa

Lähteet

Leino-Kilpi 1991, Kauranen 1994,
Peltonen 1995, Turunen 1995,
Severinsson 1996, Gaberson & Oermann
1999, Suomi 1999, Glover 2000,
Koppinen ym. 2000, Vänskä 2002
Arvidsson & Fridlund 2005

**Arviointitapojen käyttö summamuuttajat
Osaamisen arviointi**

Getliffe 1996, Severinsson 1996, Dochy
ym. 1999, Ojanen 2001, Taras 2001,
Törmä 2003, Tiainen 2004

Vastavuoroisen palautteen antaminen

Arvidsson & Fridlund 2005, Ääri 2005

**Osaamisen kehittämiseen paneutuminen
Oppimistehtävien arviointiin osallistuminen
Numeerisen palautteen anto**



Hyvä opiskelijoiden ohjaaja ja yhteistyökumppani

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa opiskelijoiden ohjaajina toimivien käsityksiä opiskelijaohjauksesta ja – arvioinnista. Lisäksi kyselyn avulla pyritään selvittämään mahdolliset opiskelijaohjaukseen liittyvät lisäkoulutustarpeet ja jatkossa vastaamaan niihin. Tutkimuksen päätavoitteena on kehittää harjoittelujaksojen opiskelija-arviointia ja tukea ohjaajia arvioinnin ja opiskelijaohjauksen toteuttamisessa.

Tämä kysely on toteutettu kaikissa Tampereen yliopistollisen sairaalan ohjausyksiköissä vuosien 2005 - 2006 vaihteessa. Kysely toistetaan nyt kaikille vastauksensa antaneille ohjaajille, minkä tarkoituksena on seurata vastauksissa tapahtunutta muutosta ja edelleen kehittää kyselylomaketta. Lomake saattaa vaikuttaa oikeutetusti tutulta, mutta tavoitteiden saavuttamiseksi mielipiteesi on todella arvokas myös toiseen kertaan. Kyselylomakkeen viimeiset sivut sisältävät yksikkönne arviointikriteereihin ja niiden käyttöön liittyviä väitteitä. Arviointikriteereitä käsittelevät kysymykset ovat erittäin tärkeitä toiminnan kehittämisen kannalta.

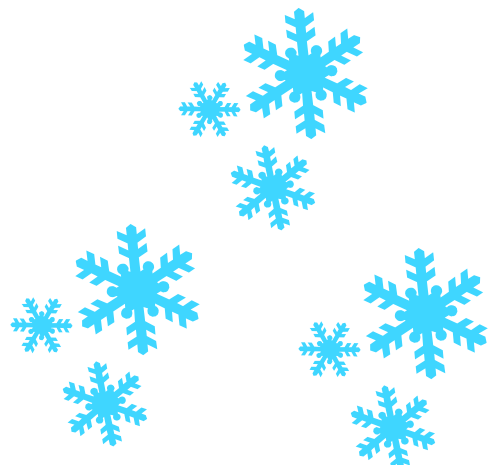
Saapumisseurannan vuoksi kyselylomakkeet on koodattu, mutta julkaistavista tuloksista ei voida vastaajia tunnistaa. Lisäksi koodaustiedot ovat vain tutkijan käytössä ja tietoja säilytetään lukitussa tilassa. Koodaustieto on välttämätön myös palkinnon toimittamista varten, sillä **vastauksensa palauttaneiden kesken arvotaan jalkahoitoon oikeuttava lahjakortti**. Voittajalle ilmoitetaan henkilökohtaisesti.

Tämä kysely on osa hoitotieteellistä opinnäytetyötäni, jonka ohjaajina toimivat Tampereen yliopiston hoitotieteen laitokselta dosentti Marja-Terttu Tarkka ja dosentti Marja Kaunonen. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta mielipiteesi on erittäin tärkeä tutkimuksen onnistumisen ja kehittämistyön etenemisen vuoksi.

Kiitän sinua jo etukäteen avustasi ja pyydän palauttamaan vastauksesi 30.1.2008 mennessä. Vastaukset palautetaan sisäisessä kuoressa oheisella osoitetarralla varustettuna.

Yhteistyöstäsi kiittäen

Katja Luojus
Opetusylihoitaja, TtT-opiskelija
p. 66511, 050- 302 4215
e-mail: katja.luojus@pshp.fi



Seuraavat kysymykset koskevat taustatietojasi.

Ympyröi kunkin tiedon kohdalla oikea vaihtoehto tai vastaa sille varattuun tilaan.

1. Toimi- tai palvelualueesi

1	Toimialue 1
2	Toimialue 2
3	Toimialue 3
4	Toimialue 4
5	Toimialue 5
6	SAPA

2. Sukupuolesi

1	Mies
2	Nainen

3. Ikäsi _____ vuotta

4. Ammattinimikkeesi

1	Sairaanhoitaja
2	Kätilö
3	Perus-/Lähi-/Mielenterveyshoitaja
4	Apulais-/Osastonhoitaja

5. Hoitotyön osa-alueet, jossa ohjaat opiskelijoita

1	Sisätautien hoitotyö
2	Kirurginen hoitotyö
3	Perioperatiivinen hoitotyö
4	Ensihoito
5	Lasten sairaanhoito
6	Kätilötyö
7	Mielenterveys- ja päihdehoitotyö
8	Tehohoitotyö
9	Muu, mikä _____

6. Peruskoulutuksesi

1	Kansakoulu
2	Peruskoulu
3	Ylioppilastutkinto
4	Muu, mikä _____

7. Terveysalan tutkintosi

1	Kouluasteen tutkinto
---	----------------------

2	Opistotason tutkinto
3	Ammattikorkeakoulututkinto
4	Yliopistotutkinto

8. Työkokemuksesi hoitotyöstä _____ vuotta

9. Työsuhteesi on

1	Vakituinen
2	Määräaikainen sijainen

10. Miten pitkä kokemus sinulla on opiskelijoiden ohjaajana toimimisesta? _____ vuotta

11. Kuinka monen opiskelijan omaohjaajana olet keskimäärin toiminut viimeisen vuoden aikana?

1	En yhdenkään
2	1 – 2 opiskelijan
3	3 – 4 opiskelijan
4	Vähintään 5 tai useamman opiskelijan

12. Kuinka monen opiskelijan varaohjaajana olet keskimäärin toiminut viimeisen vuoden aikana?

1	En yhdenkään
2	1 – 2 opiskelijan
3	3 – 4 opiskelijan
4	Vähintään 5 tai useamman opiskelijan

13. Kuinka monen opiskelijan kanssa olet käyttänyt työyksikkösi arviointikriteereitä?

1	En yhdenkään
2	1 – 2 opiskelijan kanssa
3	3 – 4 opiskelijan kanssa
4	Vähintään 5 tai useamman opiskelijan kanssa

14. Millaista koulutusta olet saanut opiskelijoiden ohjaamisesta **viimeisen kahden vuoden aikana?**

1	En mitään opiskelijaohjaukseen liittyvää koulutusta
2	Talon sisäistä koulutusta (esimerkiksi Hoitotyön opiskelijatoiminnan kehittämispäivät, ym.)
3	Pirkanmaan ammattikorkeakoulun järjestämää koulutusta
4	Olen osallistunut näytönvastaanottajakoulutukseen
5	Muuta ohjausta tukevaa koulutusta, mitä: _____

15. Olen osallistunut arviointikriteereitä käsitteleviin koulutuksiin ja/tai osastotunteihin

1	En kertaakaan
2	Yhden kerran
3	2 kertaa
4	3 kertaa
5	4 kertaa

16. Arvioi millaista lisätietoa/-koulutusta tarvitset opiskelijoiden ohjaamisesta ja arvioinnista **tällä hetkellä**

1	En tarvitse opiskelijaohjaukseen liittyvää lisätietoa/-koulutusta
2	Opiskelijoiden tutkintorakenteesta
3	Opiskelijoiden tutkintotavoitteista
4	Opiskelumenetelmistä
5	Ohjausmenetelmistä harjoittelussa
6	Harjoittelun arviointimenetelmistä
7	Yhteistyöstä ohjaavien opettajien kanssa
8	Muita lisätiedon/-koulutuksen tarpeitani ovat _____

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun oppimistavoitteet

Arvioi alla olevia väittämiä, jotka koskevat opiskelijoiden harjoittelujakson oppimistavoitteita. Ympyröi kunkin väittämän kohdalla sopivin vastausvaihtoehto:

1 = täysin eri mieltä
 2 = eri mieltä
 3 = jonkin verran eri mieltä
 4 = ei samaa, muttei eri mieltäkään
 5 = jonkin verran samaa mieltä
 6 = samaa mieltä
 7 = täysin samaa mieltä

17. Tunnen opetussuunnitelman tavoitteet hyvin	1	2	3	4	5	6	7
18. Opetussuunnitelman tavoitteet ovat ymmärrettäviä	1	2	3	4	5	6	7
19. Opetussuunnitelman tavoitteet ovat liian laajoja	1	2	3	4	5	6	7
20. Opetussuunnitelman tavoitteet toimivat arvioinnin perustana	1	2	3	4	5	6	7
21. Opiskelijan omat tavoitteet ovat tavallisesti realistisia	1	2	3	4	5	6	7
22. Opiskelijan omat tavoitteet ovat ymmärrettäviä	1	2	3	4	5	6	7
23. Keskustelen tavoitteista opiskelijani kanssa	1	2	3	4	5	6	7
24. Annan opiskelijalleni palautetta tavoitteista	1	2	3	4	5	6	7
25. Keskustelen tavoitteista opettajan kanssa	1	2	3	4	5	6	7
26. Muu henkilöstö osastolla tietää opiskelijan tavoitteista	1	2	3	4	5	6	7
27. Keskustelen tavoitteista varaohjaajan kanssa	1	2	3	4	5	6	7
28. Opiskelijan omat tavoitteet toimivat arvioinnin perustana	1	2	3	4	5	6	7
29. Ohjaan opiskelijaa oppimistilanteisiin, joissa tavoitteita voi saavuttaa	1	2	3	4	5	6	7
30. Opiskelija etsii omatoimisesti tavoitteitaan vastaavia oppimistilanteita.....	1	2	3	4	5	6	7
31. Selkeät tavoitteet helpottavat ohjauksen suunnittelua	1	2	3	4	5	6	7
32. Selkeät tavoitteet helpottavat ohjauksen toteutusta	1	2	3	4	5	6	7
33. Käytännön jakson tavoitteet on helppo yhdistää teoriaopintoihin	1	2	3	4	5	6	7
34. Harjoittelujakson pituus vaikuttaa tavoitteiden saavuttamiseen	1	2	3	4	5	6	7
35. Oppimistavoitteet vaikuttavat arvioinnin sisältöön	1	2	3	4	5	6	7
36. Ymmärrettävien tavoitteiden saavuttamista on helppo arvioida	1	2	3	4	5	6	7

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjaus

Arvioi alla olevia väittämiä osastosi ohjausilmapiiristä ja asenteista.
Ympyröi kunkin väittämän kohdalla sopivin vastausvaihtoehto:

1 = täysin eri mieltä
2 = eri mieltä
3 = jonkin verran eri mieltä
4 = ei samaa, mutta ei eri mieltäkään
5 = jonkin verran samaa mieltä
6 = samaa mieltä
7 = täysin samaa mieltä

37. Työyhteisössänne vallitsee opiskelijamyönteinen ilmapiiri	1	2	3	4	5	6	7
38. Osastoamme voidaan pitää hyvänä oppimisympäristönä	1	2	3	4	5	6	7
39. Osastomme henkilökunta on kiinnostunut opiskelijoiden ohjauksesta	1	2	3	4	5	6	7
40. Opiskelijat otetaan tasavertaisiksi jäseniksi työyhteisöön	1	2	3	4	5	6	7
41. Osastollamme opiskelijaohjaus koetaan pakollisena rasitteena	1	2	3	4	5	6	7
42. Osastollamme kohdellaan opiskelijoita hyvin	1	2	3	4	5	6	7
43. Osastollamme kohdellaan opiskelijoita tulevana työkavereina	1	2	3	4	5	6	7
44. Osastoltamme löytyy helposti opiskelijoiden ohjaajaksi haluavat hoitajat	1	2	3	4	5	6	7
45. Kaikki osastomme hoitajat ovat halukkaita ohjaamaan opiskelijoita	1	2	3	4	5	6	7
46. Ohjaajaksi ryhtyminen on vapaaehtoista	1	2	3	4	5	6	7
47. Olen motivoitunut ohjaamaan opiskelijoita	1	2	3	4	5	6	7
48. Ohjaajana toimiessa toimin myös esimerkkinä opiskelijalle	1	2	3	4	5	6	7
49. Ohjaussuhteen vuorovaikutus tulee olla molemminpuolista	1	2	3	4	5	6	7
50. Opiskelijaohjaus on antoisaa	1	2	3	4	5	6	7
51. Opiskelijaohjaus on haastavaa	1	2	3	4	5	6	7
52. Olen kärsivällinen ohjaaja	1	2	3	4	5	6	7
53. Suhtaudun lämpimästi opiskelijoihin	1	2	3	4	5	6	7
54. Tunnen yhteenkuuluvuutta opiskelijoiden kanssa	1	2	3	4	5	6	7
55. Opiskelijaohjaus on helppoa oman työn ohella	1	2	3	4	5	6	7
56. Opiskelijaohjaus käynnistää oman toiminnan arvioinnin	1	2	3	4	5	6	7
57. Opiskelijoiden ohjaaminen on tärkeää	1	2	3	4	5	6	7
58. Opiskelijaohjaukseen on riittävästi aikaa	1	2	3	4	5	6	7
59. Opiskelijaohjauksessa tarvittavat taitoni ovat hyvät	1	2	3	4	5	6	7
60. Opiskelijalta saatua kritiikkiä on helppo vastaanottaa	1	2	3	4	5	6	7
61. Olen tavallisesti tyytyväinen itseäni opiskelijoiden ohjaajana	1	2	3	4	5	6	7

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun arviointi

Arvioi alla olevia väittämiä opiskelija-arvioinnista.

Ympyröi kunkin väittämän kohdalla sopivin vastausvaihtoehto:

1 = täysin eri mieltä

2 = eri mieltä

3 = jonkin verran eri mieltä

4 = ei samaa, mutta ei eri mieltäkään

5 = jonkin verran samaa mieltä

6 = samaa mieltä

7 = täysin samaa mieltä

62. Opiskelijasta saatu ensivaikutelma vaikuttaa opiskelijan arviointiin	1	2	3	4	5	6	7
63. Opiskelija-arviointi on vaikein osa opiskelijoiden ohjauksessa	1	2	3	4	5	6	7
64. Opiskelija-arviointi on haastavaa	1	2	3	4	5	6	7
65. Opiskelija-arviointi on opiskelijaa motivoivaa	1	2	3	4	5	6	7
66. Opiskelija-arvioinnilla korjataan opiskelijan toimintaa	1	2	3	4	5	6	7
67. Opiskelija-arvioinnin laatimisen edellytyksenä ovat yhteiset työvuorot opiskelijan kanssa	1	2	3	4	5	6	7
68. Jatkuvalla palautteella on merkitystä opiskelijan oppimisen kannalta.....	1	2	3	4	5	6	7
69. Tiedä miten jatkuvaa palautetta voisi antaa	1	2	3	4	5	6	7
70. Antamani jatkuva palaute on rohkaisevaa	1	2	3	4	5	6	7
71. Antamani jatkuva palaute on kannustavaa	1	2	3	4	5	6	7
72. Opiskelija tarvitsee jatkuvaa palautetta	1	2	3	4	5	6	7
73. Korjaavaa palautetta on vaikea antaa	1	2	3	4	5	6	7
74. Jätän korjaavan palautteen antamatta, sillä se loukkaa opiskelijaa	1	2	3	4	5	6	7
75. Keskityn arvioinnissa ainoastaan opiskelijan hyviin suorituksiin	1	2	3	4	5	6	7
76. Opettaja vain saa antaa kriittistä palautetta	1	2	3	4	5	6	7
77. Opettajalla on päävastuu opiskelijan arvioinnista	1	2	3	4	5	6	7
78. Opettajan pitää osallistua opiskelijan jakson arviointitilanteisiin	1	2	3	4	5	6	7
79. Keskustelu opettajan kanssa arviointitilanteessa on helppoa	1	2	3	4	5	6	7
80. Pitäisin loppuarvioinnin opiskelijan kanssa kahden kesken mieluummin kuin opettajan kanssa kolmissin	1	2	3	4	5	6	7
81. Yhteistyön vähyys opettajan kanssa vaikuttaa arviointitilanteeseen	1	2	3	4	5	6	7
82. Opettajien erilaiset tavat arvioida opiskelijoita vaikeuttavat arviointitilanteita	1	2	3	4	5	6	7
83. Arviointikeskusteluihin kuluu liikaa aikaa	1	2	3	4	5	6	7
84. Saan opettajalta tukea arvioinnin antamisessa opiskelijalle	1	2	3	4	5	6	7
85. Opiskelija-arvioinnin työstämiseen on riittävästi aikaa	1	2	3	4	5	6	7
86. Kirjallinen loppuarviointi on helppo laatia	1	2	3	4	5	6	7
87. Kirjallisen loppuarvioinnin laatimisessa pohdin jakson tavoitteiden saavuttamista	1	2	3	4	5	6	7
88. Arvioinnin haasteellisuuden vuoksi opiskelijaohjaus on raskasta	1	2	3	4	5	6	7
89. Kirjallinen loppuarviointi on työläs	1	2	3	4	5	6	7
90. Kirjallisen loppuarvioinnin sisältöä on vaikea ”keksiä”	1	2	3	4	5	6	7
91. Suullinen opiskelija-arviointi on helpompaa kuin kirjallinen	1	2	3	4	5	6	7
92. Harjoittelujaksojen arvioinnista voisi luopua kokonaan	1	2	3	4	5	6	7
93. Haluaisin käyttää numeerista opiskelija-arviointia	1	2	3	4	5	6	7
94. Arviointi on tärkeää opiskelijan ammatillisen kehittymisen vuoksi	1	2	3	4	5	6	7
95. Arviointi on tärkeä tapa vaikuttaa opiskelijoiden asenteisiin	1	2	3	4	5	6	7

96. Arviointi on vastuullinen tehtävä	1	2	3	4	5	6	7
97. Hoitotoiminnoissa menestymistä on helpoin arvioida	1	2	3	4	5	6	7

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun arviointimenetelmät

Arvioi alla olevia väittämiä harjoittelun arviointimenetelmistä.
Ympyröi kunkin väittämän kohdalla sopivin vastausvaihtoehto:

1 = en koskaan
2 = en juuri koskaan
3 = harvoin
4 = satunnaisesti
5 = melko usein
6 = usein
7 = aina

98. Teen sivusta seuraten opiskelijan toiminnasta havaintoja, joihin arviointini perustuu	1	2	3	4	5	6	7
99. Osallistun opiskelijan kanssa hoitotilanteisiin, joista tekemiäni havaintoja käytän arvioinnissa	1	2	3	4	5	6	7
100. Pyydän opiskelijan arvioimaan omaa toimintaansa	1	2	3	4	5	6	7
101. Kerron opiskelijalle miten arvioin hänen oppimistaan	1	2	3	4	5	6	7
102. Vertaan opiskelijan taitoja valmiilta hoitajalta edellytettäviin taitoihin	1	2	3	4	5	6	7
103. Arvioin opiskelijan oppimispäiväkirjaa	1	2	3	4	5	6	7
104. Arvioin opiskelijan kirjallisia oppimistehtäviä	1	2	3	4	5	6	7
105. Annan opiskelijalle palautetta hoitotoiminnan aikana	1	2	3	4	5	6	7
106. Annan opiskelijalle palautetta heti hoitotoiminnan jälkeen	1	2	3	4	5	6	7
107. Annan opiskelijalle palauteyhteenvedon yhteisen työpäivän jälkeen	1	2	3	4	5	6	7
108. Annan opiskelijalle palautetta vain kun hän itse sitä pyytää	1	2	3	4	5	6	7
109. Pidän kerran viikossa opiskelijan kanssa palautekeskustelun	1	2	3	4	5	6	7
110. Arvioin suullisesti opiskelijan jakson aikaista oppimista	1	2	3	4	5	6	7
111. Arvioin kirjallisesti opiskelijan jakson aikaista oppimista	1	2	3	4	5	6	7
112. Pyydän suullista palautetta muilta opiskelijan ohjaukseen osallistuneilta	1	2	3	4	5	6	7
113. Pyydän kirjallista palautetta muilta opiskelijan ohjaukseen osallistuneilta	1	2	3	4	5	6	7
114. Pyydän opiskelijakavereilta palautetta opiskelijan oppimisesta	1	2	3	4	5	6	7
115. Pyydän potilailta/asiakkailta palautetta opiskelijan toiminnasta	1	2	3	4	5	6	7
116. Pyydän opiskelijalta palautetta ohjauksestani	1	2	3	4	5	6	7
117. Osallistun opiskelijan harjoittelujakson väliarviointiin.....	1	2	3	4	5	6	7
118. Osallistun opiskelijan harjoittelujakson loppuarviointiin opettajan kanssa	1	2	3	4	5	6	7
119. Pidän opiskelijani väliarvioinnin ilman opettajaa	1	2	3	4	5	6	7
120. Pidämme loppuarvioinnin opiskelijan kanssa keskenämme	1	2	3	4	5	6	7
121. Arvioin opiskelijan taitoja	1	2	3	4	5	6	7
122. Arvioin opiskelijan asenteita	1	2	3	4	5	6	7
123. Arvioin opiskelijan tietoja	1	2	3	4	5	6	7
124. Keskityn arvioimaan opiskelijassa tapahtunutta jakson aikaista oppimista	1	2	3	4	5	6	7
125. Paneudun arvioinnin laatimiseen	1	2	3	4	5	6	7
126. Kerron opiskelijalle mistä antamani loppuarviointi rakentuu	1	2	3	4	5	6	7
127. Annan opiskelijalle yksilöllisen arvioinnin	1	2	3	4	5	6	7
128. Annan opiskelijalle rehellistä palautetta	1	2	3	4	5	6	7
129. Vasta loppuarvioinnissa kerron miten opiskelijan jakso on onnistunut	1	2	3	4	5	6	7
130. En uskalla arvioida rehellisesti opiskelijan oppimista opettajalle	1	2	3	4	5	6	7

131. Pyydän opiskelijalta palautetta antamastani arvioinnista	1	2	3	4	5	6	7
132. Loppuarvioinnissa ehdotan opiskelijalle seuraavan jakson tavoitteita.....	1	2	3	4	5	6	7
133. Arvioinnissa nostan esille opiskelijan kehittämisalueita	1	2	3	4	5	6	7
134. Arvioin opiskelijan oppimista asteikolla hyväksyty – hylätty	1	2	3	4	5	6	7
135. Arvioin opiskelijan oppimista asteikolla tyydyttävä – hyvä – kiitettävä	1	2	3	4	5	6	7
136. Annan opiskelijan oppimisesta sanallisen palautteen loppuarvioinnissa	1	2	3	4	5	6	7
137. Annan opiskelijan oppimisesta numeerisen palautteen loppuarvioinnissa	1	2	3	4	5	6	7
138. Antaessani sanallisen palautteen opiskelijan oppimisesta pohdin myös sitä numeroina	1	2	3	4	5	6	7

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun arviointikriteereiden käyttötavat

Työyksikössänne on ollut käytössä hoitotyön opiskelijoiden arviointikriteerit (ARKI) vuodesta 2006 lähtien. Pohdi arviointikriteereiden käyttötapoja opiskelijaohjauksen eri vaiheissa. Ympyröi kunkin väittämän kohdalla sopivin vastausvaihtoehto.

1 = en koskaan
2 = en juuri koskaan
3 = harvoin
4 = satunnaisesti
5 = melko usein
6 = usein
7 = aina

Olen käyttänyt arviointikriteereitä apunani...

139. ohjatessani opiskelijaa tavoitteiden asettamisessa	1	2	3	4	5	6	7
140. keskustellessani opiskelijan kanssa hänen oppimistarpeistaan	1	2	3	4	5	6	7
141. väliarviointikeskusteluissa	1	2	3	4	5	6	7
142. laatiessani kirjallista loppuarviointia	1	2	3	4	5	6	7
143. pohtiessani opiskelijan suoritustasoa (hyväksyty – hylätty) harjoittelussa	1	2	3	4	5	6	7
144. loppuarviointikeskusteluissa	1	2	3	4	5	6	7
145. arviointiyhteistyössä opettajan kanssa	1	2	3	4	5	6	7
146. pyytäessäni opiskelijalta palautetta ohjauksestani	1	2	3	4	5	6	7
147. opiskelijaohjauksen jossakin muussa vaiheessa, missä _____ _____	1	2	3	4	5	6	7

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun arviointikriteereiden käyttötavat

Pohdi arviointikriteereihin liittyviä väittämiä ja ympyröi kunkin väittämän kohdalla sopivin vastausvaihtoehto

1 = täysin eri mieltä
2 = eri meiltä
3 = jonkin verran eri mieltä
4 = ei samaa, mutta ei eri mieltäkään
5 = jonkin verran samaa mieltä
6 = samaa mieltä
7 = täysin samaa mieltä

Arviointikriteerit ovat....

148. auttaneet tunnistamaan opetussuunnitelman tavoitteita entistä paremmin	1	2	3	4	5	6	7
149. selkeyttäneet opiskelijan laatimia tavoitteita	1	2	3	4	5	6	7

150. lisänneet ohjaajien tietoa opiskelijoiden tavoitetasosta	1	2	3	4	5	6	7
151. auttaneet tavoitteisiin liittyvän palautteen antamisessa	1	2	3	4	5	6	7
152. lisänneet oppimistavoitteisiin perustuvaa ohjausta	1	2	3	4	5	6	7
153. lisänneet omaohjaajalle asetettuja ohjaushaasteita	1	2	3	4	5	6	7
154. kehittäneet ohjaus- ja arviointitaitojani	1	2	3	4	5	6	7
155. lisänneet ohjaushalukkuutta työyksikössämme	1	2	3	4	5	6	7
156. parantaneet työyksikköme ilmapiiriä ohjausympäristönä	1	2	3	4	5	6	7
157. vähentäneet opiskelija-arviointiin käyttämäni aikaa	1	2	3	4	5	6	7
158. lisänneet opiskelija-arvioinnin oikeudenmukaisuutta	1	2	3	4	5	6	7
159. auttaneet kirjallisen arvioinnin laatimisessa	1	2	3	4	5	6	7
160. korostaneet arvioinnin vastuullisuutta	1	2	3	4	5	6	7
161. lisänneet jatkuvan palautteen antamista	1	2	3	4	5	6	7
162. lisänneet opiskelijaan kohdistuvaa korjaavaa palautetta	1	2	3	4	5	6	7
163. helpottaneet korjaavan palautteen antamista	1	2	3	4	5	6	7
164. lisänneet positiivisen palautteen antamista	1	2	3	4	5	6	7
165. lisänneet arviointiyhteystyötä opettajien kanssa	1	2	3	4	5	6	7
166. yhdenmukaistaneet arviointimenettelyjä opettajan kanssa	1	2	3	4	5	6	7

Kiitos jaksamisestasi lomakkeen loppuun asti ja arvokkaasta vastauksestasi!

Katja Luojus

(Palauta lomake sisäpostilla oheisen tarran mukaiseen osoitteeseen)

Liite 5 Kyselylomakkeesta poistetut muuttajat

Kysymyskokonaisuus	Muuttuja	Kommuna- liteetti
Harjoittelun tavoitteet	Opetussuunnitelman tavoitteet ovat liian laajoja	.03
	Opiskelija etsii itse tavoitteitaan vastaavia oppimistilanteita	.19
Harjoittelun arviointi	Opiskelijasta saatu ensivaikutelma vaikuttaa opiskelijan arviointiin	.18
	Opiskelija-arvioinnilla pyritään korjaamaan opiskelijan toimintaa	.19
	Korjaavaa palautetta on vaikea antaa	.19
	Saan opettajalta tukea arvioinnin antamisessa opiskelijalle	.17
	Opiskelija-arvioinnin työstämiseen on riittävästi aikaa	.17
	Haluaisin käyttää numeerista opiskelija-arviointia	.14
	Hoitotoiminnoissa menestymistä on helpoin arvioida	.13
Harjoittelun arviointimenetelmät	Teen sivusta seuraten opiskelijan toiminnasta havaintoja, joihin arviointini perustuu	.12
	Vertaan opiskelijan taitoja valmiilta hoitajalta edellyttämiin taitoihin	.12
	Annan opiskelijalle palautetta hoitotoiminnan aikana	.03
	Annan opiskelijalle palauteyhteenvedon yhteisen työpäivän jälkeen	.19
	Annan opiskelijalle palautetta vain kun hän itse sitä pyytää	.10
	Arvioin kirjallisesti opiskelijan jakson aikaista oppimista	.19
	Pyydän kirjallista palautetta muilta opiskelijan ohjaukseen osallistuneilta	.12
	Pyydän opiskelijakavereilta palautetta opiskelijan oppimisesta	.14
	Pyydän potilaita/asiakkailta palautetta opiskelijan toiminnasta	.16
	Pidän opiskelijan väliarvioinnin ilman opettajaa	.15
	Pidämme loppuarvioinnin opiskelijan kanssa keskenämme	.16
	Vasta loppuarvioinnissa kerron miten opiskelijan jakso on onnistunut	.15
	Loppuarvioinnissa ehdotan opiskelijalle seuraavan jakson tavoitteita	.17

Liite 6 Taustatekijöiden yhteys ryhmien välisiin eroihin opiskelijatavoitteiden selkeyden osalta alkumittauksessa

	<u>Opiskelijatavoitteiden selkeys</u>						
	<u>Interventioryhmä</u>			<u>Vertailuryhmä</u>			p-arvo
	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	
Taustatekijät	%	%	%	%	%	%	
<u>Ikä</u>							
31-40	4	53	43	-	34	66	.005
<u>Työkokemus</u>							
- 10	2	48	50	-	35	65	.020
<u>Ohjauskokemus</u>							
- 10	3	50	47	-	40	60	.020

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Liite 7 Taustatekijöiden yhteys ryhmien välisiin eroihin ohjaajien tavoitetietoisuuden osalta alkumittauksessa

<u>Ohjaajien tavoitetietoisuus</u>							
	<u>Interventioryhmä</u>			<u>Vertailuryhmä</u>			p-arvo
	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	
	%	%	%	%	%	%	
<u>Taustatekijät</u>							
<u>Sukupuoli</u>							
Nainen	3	69	28	11	78	11	<.001
<u>Työkokemus</u>							
-10 vuotta	3	70	27	10	78	12	<.001
<u>Ohjauskokemus</u>							
- 10 vuotta	3	73	24	10	80	10	<.001
<u>Terveysalan tutkinto</u>							
AMK-tutkinto	2	73	25	14	80	6	<.001
<u>Työsuhte</u>							
vakituinen	4	69	27	11	75	14	<.001
<u>Omat kokemukset</u>							
vaikuttavat	3	68	29	14	73	13	<.001
<u>Ikä</u>							
- 30 vuotta	2	74	24	10	82	8	.004
<u>Ammattinimike</u>							
Sairaanhoitaja	4	70	26	7	79	14	.005

Analyyssimenetelmä χ^2 -testi

Liite 8 Taustatekijöiden yhteys ryhmien välisiin eroihin ohjaajien tavoitetietoisuuden osalta loppumittauksessa

<u>Ohjaajien tavoitetietoisuus</u>							
	<u>Interventioryhmä</u>			<u>Vertailuryhmä</u>			p-arvo
	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	
	%	%	%	%	%	%	
<u>Taustatekijät</u>							
<u>Sukupuoli</u>							
Nainen	2	72	26	11	76	13	.002
<u>Työkokemus</u>							
-10 vuotta	2	78	20	20	82	-	.002
<u>Ohjauskokemus</u>							
- 10 vuotta	2	76	21	17	80	3	.001
<u>Terveysalan tutkinto</u>							
Yliopisto	2	78	20	19	76	5	.011
<u>Peruskoulutus</u>							
Ylioppilas	2	76	21	10	77	13	.046
<u>Työsuhte</u>							
Vakituisen	3	71	26	10	75	15	.022
<u>Ikä</u>							
- 30 vuotta	-	75	25	13	87	-	.016
51 - vuotta	5	58	37	6	89	6	.041

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Liite 9 Taustatekijöiden yhteys ryhmien välisiin eroihin opettajan osallistumisessa arviointiin alkumittauksessa

<u>Opettajan osallistuminen arviointiin</u>							
	<u>Interventioryhmä</u>			<u>Vertailuryhmä</u>			p-arvo
	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	
Taustatekijät	%	%	%	%	%	%	
<u>Ohjauskokemus</u>							
11-20 vuotta	-	28	72	2	46	52	.012
<u>Sukupuoli</u>							
Nainen	-	38	62	1	49	50	.014
<u>Terveysalan koulutus</u>							
Opistoaste	-	36	64	1	48	51	.028
<u>Omat kokemukset</u>							
Vaikuttavat ohjaajuuteen	-	36	64	-	47	53	.031

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Liite 10 Taustatekijöiden yhteys ryhmien välisiin eroihin korjaavan palautteen antamisessa loppumittauksessa

<u>Korjaavan palautteen antaminen</u>							
	<u>Interventioryhmä</u>			<u>Vertailuryhmä</u>			p-arvo
	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	
Taustatekijät	%	%	%	%	%	%	
<u>Työsuhte</u>							
Vakituinen	-	32	68	-	48	52	.026
<u>Työkokemus</u>							
21 - vuotta	-	32	68	-	56	44	.016
<u>Ohjauskokemus</u>							
21 - vuotta	-	18	82	-	50	50	.005

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Liite 11 Taustatekijöiden yhteys ryhmien välisiin eroihin opettajan osallistumisessa arviointiin loppumittauksessa

<u>Opettajan osallistuminen arviointiin</u>							
	<u>Interventioryhmä</u>			<u>Vertailuryhmä</u>			p-arvo
	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	
Taustatekijät	%	%	%	%	%	%	
<u>Sukupuoli</u>							
Nainen	-	33	67	1	49	50	.043
<u>Työkokemus</u>							
-10 vuotta	2	35	63	4	63	33	.034
<u>Ohjauskokemus</u>							
- 10 vuotta	1	34	65	3	59	38	.026
<u>Terveysalan tutkinto</u>							
AMK-tutkinto	-	31	69	-	50	50	.016
<u>Peruskoulutus</u>							
Ylioppilas	-	31	69	2	48	50	.016
<u>Ikä</u>							
- 30 vuotta	-	34	66	6	63	31	.044

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Liite 12 Taustatekijöiden yhteys ryhmien välisiin eroihin opettajan merkityksestä arvioinnissa loppumittauksessa

<u>Opettajan merkitys arvioinnissa</u>							
	<u>Interventioryhmä</u>			<u>Vertailuryhmä</u>			p-arvo
	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	
Taustatekijät	%	%	%	%	%	%	
<u>Ikä</u>							
41 – 50 vuotta	10	77	13	29	48	24	.035
<u>Työkokemus</u>							
21 - vuotta	6	75	22	24	55	21	.016
<u>Ohjauskokemus</u>							
21 - vuotta	6	71	23	32	50	18	.008
<u>Työsuhte</u>							
Vakituisen	8	73	19	20	67	13	.035

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Liite 13 Taustatekijöiden yhteys ryhmien välisiin eroihin vastavuoroisen palautteen toteutumisessa alkumittauksessa

<u>Vastavuoroisen palautteen toteutuminen</u>							
	<u>Interventioryhmä</u>			<u>Vertailuryhmä</u>			p-arvo
	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	
	%	%	%	%	%	%	
<u>Taustatekijät</u>							
<u>Sukupuoli</u>							
Nainen	1	63	36	2	72	20	<.001
<u>Työkokemus</u>							
-10 vuotta	1	67	32	2	80	18	.031
21 – vuotta	2	54	44	5	75	20	.016
<u>Ohjauskokemus</u>							
- 10 vuotta	1	66	33	2	81	17	.002
21 – vuotta	2	5	48	10	76	14	.015
<u>Terveysalan tutkinto</u>							
Opistoasteen tutkinto	1	61	38	2	78	20	<.001
<u>Peruskoulutus</u>							
ylioppilas	1	65	34	3	79	19	.001
<u>Työsuhde</u>							
vakituinen	1	62	37	3	77	20	<.001
<u>Omat kokemukset</u>							
vaikuttavat	1	61	38	2	78	20	.001
<u>Ikä</u>							
51 - vuotta	-	54	46	9	78	13	.001

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Liite 14 Taustatekijöiden yhteys ryhmien välisiin eroihin osaamisen kehittymiseen paneutumisen osalta alkumittauksessa

<u>Osaamisen kehittymiseen paneutuminen</u>							
	<u>Interventioryhmä</u>			<u>Vertailuryhmä</u>			p-arvo
	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	
Taustatekijät	%	%	%	%	%	%	
<u>Sukupuoli</u>							
Nainen	1	18	82	1	38	61	<.001
<u>Työkokemus</u>							
-10 vuotta	-	23	77	-	42	58	<.001
21 – vuotta	-	19	81	3	40	57	.006
<u>Ohjauskokemus</u>							
- 10 vuotta	-	22	78	-	40	60	<.001
11 – 20 vuotta	-	16	84	-	31	69	.029
21 – vuotta	-	16	84	5	43	52	.014
<u>Terveysalan tutkinto</u>							
Opistoasteen tutkinto	-	18	82	1	38	61	<.001
AMK - tutkinto	1	22	77	-	39	61	.026
<u>Ammattinimike</u>							
Sairaanhoidaja	-	20	80	1	33	66	.005
<u>Peruskoulutus</u>							
Ylioppilas	-	20	80	1	40	60	<.001
<u>Työsuhte</u>							
vakituinen	-	18	82	1	39	61	<.001
<u>Ikä</u>							
- 30 vuotta	-	24	76	-	40	60	.017
31 – 40 vuotta	-	20	80	-	40	60	.007
51 - vuotta	-	19	81	5	50	45	.001

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Liite 15 Taustatekijöiden yhteys ryhmien välisiin eroihin oppimistehtävien arviointiin osallistumisessa alkumittauksessa

	<u>Oppimistehtävien arviointiin osallistuminen</u>						
	<u>Interventoryhmä</u>			<u>Vertailuryhmä</u>			p-arvo
	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	
Taustatekijät	%	%	%	%	%	%	
<u>Sukupuoli</u>							
Nainen	31	63	7	46	52	2	<.001
<u>Työkokemus</u>							
11 – 20 vuotta	27	63	10	47	49	4	.014
21 – vuotta	21	71	8	40	60	-	.017
<u>Ohjauskokemus</u>							
- 10 vuotta	34	58	7	50	48	2	.002
11 – 20 vuotta	25	69	6	45	51	4	.035
<u>Terveysalan tutkinto</u>							
Opistoasteen tutkinto	27	65	9	46	52	2	<.001
<u>Peruskoulutus</u>							
Ylioppilas	32	62	7	45	52	2	.001
<u>Työsuhde</u>							
Vakituinen	29	63	8	47	51	2	<.001
<u>Omat kokemukset</u>							
Vaikuttavat	29	62	9	50	48	2	<.001
<u>Ikä</u>							
31 – 40 vuotta	29	62	9	53	43	4	.003
41 - 50 vuotta	26	68	7	45	53	2	.028

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Liite 16 Taustatekijöiden yhteys ryhmien välisiin eroihin numeerisen palautteen antamisessa alkumittauksessa

<u>Numeerisen palautteen anto</u>							
	<u>Interventioryhmä</u>			<u>Vertailuryhmä</u>			p-arvo
	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	
Taustatekijät	%	%	%	%	%	%	
<u>Sukupuoli</u>							
Nainen	47	50	3	58	41	1	.003
<u>Työkokemus</u>							
11 – 20 vuotta	44	54	2	67	33	-	.008
<u>Ohjauskokemus</u>							
- 10 vuotta	49	49	2	64	35	1	.013
<u>Terveysalan tutkinto</u>							
Opistoasteen tutkinto	48	48	4	58	42	-	.014
<u>Peruskoulutus</u>							
Ylioppilas	48	49	3	60	39	1	.017
<u>Työsuhte</u>							
Vakituisen	47	50	3	57	43	-	.022
<u>Omat kokemukset</u>							
Vaikuttavat	45	52	3	62	37	1	.003
<u>Ikä</u>							
31 – 40 vuotta	52	40	2	70	30	-	.003

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Liite 17 Taustatekijöiden yhteys ryhmien välisiin eroihin vastavuoroisen palautteen toteutumisessa loppumittauksessa

	<u>Vastavuoroisen palautteen toteutuminen</u>						
	<u>Interventioryhmä</u>			<u>Vertailuryhmä</u>			p-arvo
	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	
%	%	%	%	%	%		
<u>Taustatekijät</u>							
<u>Sukupuoli</u>							
Nainen	1	65	34	4	81	15	.002
<u>Työkokemus</u>							
21 – vuotta	1	60	39	6	76	18	.035
<u>Terveysalan tutkinto</u>							
AMK-tutkinto	1	60	39	2	81	17	.021
Yliopisto	-	77	23	10	80	10	.031
<u>Ammattinimike</u>							
Sairaanhoitaja	1	68	31	6	78	17	.019
<u>Peruskoulutus</u>							
ylioppilas	1	67	32	5	77	18	.026
<u>Työsuhde</u>							
vakituinen	-	64	36	3	80	17	.007

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Liite18 Taustatekijöiden yhteys ryhmien välisiin eroihin osaamisen kehittymiseen paneutumisessa loppumittauksessa

<u>Osaamisen kehittymiseen paneutuminen</u>							
	<u>Interventoryhmä</u>			<u>Vertailuryhmä</u>			p-arvo
	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	
Taustatekijät	%	%	%	%	%	%	
<u>Sukupuoli</u>							
Nainen	6	38	56	6	38	56	<.001
<u>Työkokemus</u>							
-10 vuotta	-	46	54	-	88	12	<.001
11 – 20 vuotta	-	44	56	-	80	2	.040
21 – vuotta	1	39	60	-	68	32	.024
<u>Ohjauskokemus</u>							
- 10 vuotta	-	46	54	-	81	19	.001
21 – vuotta	-	32	68	-	67	33	.007
<u>Terveysalan tutkinto</u>							
AMK - tutkinto	1	43	56	-	73	27	.002
Yliopisto	-	40	60	-	83	17	.001
<u>Ammattinimike</u>							
Sairaanhoitaja	1	43	56	-	77	23	.002
<u>Peruskoulutus</u>							
Ylioppilas	-	42	58	-	72	28	<.001
<u>Työsuhde</u>							
vakituinen	1	42	57	-	75	25	<.001
<u>Ikä</u>							
- 30 vuotta	-	47	53	-	87	13	.010
31 – 40 vuotta	-	46	54	-	94	6	.001
51 - vuotta	-	38	62	-	75	25	.001

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Liite 19 Taustatekijöiden yhteys ryhmien välisiin eroihin numeerisen palautteen antamisessa loppumittauksessa

Numeerisen palautteen anto							
	Interventioryhmä			Vertailuryhmä			p-arvo
	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	
Taustatekijät	%	%	%	%	%	%	
<u>Sukupuoli</u>							
Nainen	42	52	6	73	20	7	<.001
<u>Työkokemus</u>							
- 10 vuotta	47	50	3	85	7	7	.001
11 – 20 vuotta	46	51	3	82	9	9	.037
<u>Ohjauskokemus</u>							
- 10 vuotta	44	55	1	85	6	9	<.001
<u>Terveysalan tutkinto</u>							
AMK-tutkinto	46	49	5	64	26	10	.014
Yliopistotutkinto	41	55	4	95	5	-	<.001
<u>Peruskoulutus</u>							
Ylioppilas	46	50	4	79	16	5	<.001
<u>Työsuhde</u>							
vakituinen	41	53	6	70	24	6	<.001
<u>Ikä</u>							
- 30 vuotta	48	52	-	88	6	6	.005
31 – 40 vuotta	41	52	7	88	6	6	.003
41 – 50 vuotta	34	57	8	71	29	-	.007

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Liite 20 Taustatekijöiden yhteys arviointikriteereiden käyttöön opiskelijoiden tavoitteiden ohjauksessa interventiokoulutetuilla (Ryhmä A) ja kouluttamattomilla (Ryhmä B) ohjaajilla

<u>Arviointikriteereiden käyttö opiskelijan tavoitteiden ohjaus</u>							
	<u>Ryhmä A(n=86)</u>			<u>Ryhmä B (n=97)</u>			p-arvo
	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	
Taustatekijät	%	%	%	%	%	%	
<u>Ikä</u>							
41 – 50 vuotta	9	59	32	41	56	3	.001
<u>Työkokemus</u>							
21 - vuotta	6	57	37	37	56	7	<.001
<u>Ohjauskokemus</u>							
21 - vuotta	-	68	32	37	56	7	.001
<u>Terveysalan tutkinto</u>							
AMK-tutkinto	16	53	31	34	53	13	.025

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Liite 21 Taustatekijöiden yhteys arviointikriteereiden käyttöön opiskelijoiden oppimistarpeista keskusteltaessa interventiokoulutetuilla (Ryhmä A) ja kouluttamattomilla (Ryhmä B) ohjaajilla

<u>Arviointikriteereiden käyttö keskusteltaessa opiskelijan oppimistarpeista</u>							
	<u>Ryhmä A(n=86)</u>			<u>Ryhmä B (n=97)</u>			p-arvo
	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	
Taustatekijät	%	%	%	%	%	%	
<u>Ikä</u>							
41 – 50 vuotta	9	59	32	41	50	9	.006
<u>Työkokemus</u>							
21 - vuotta	6	54	40	39	44	17	<.001
<u>Ohjauskokemus</u>							
21 - vuotta	-	64	36	41	37	22	.022
<u>Terveysalan tutkinto</u>							
AMK-tutkinto	15	51	34	36	46	18	.020

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Liite 22 Taustatekijöiden yhteys arviointikriteereiden käyttöön väliarviointikeskusteluissa interventiokoulutetuilla (Ryhmä A) ja kouluttamattomilla (Ryhmä B) ohjaajilla

<u>Arviointikriteereiden käyttö väliarviointikeskustelussa</u>							
	<u>Ryhmä A (n=86)</u>			<u>Ryhmä B (n=97)</u>			p-arvo
	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	
Taustatekijät	%	%	%	%	%	%	
<u>Ikä</u>							
41 – 50 vuotta	19	43	38	38	56	6	.008
<u>Työkokemus</u>							
21 - vuotta	13	46	41	35	54	12	.002
<u>Ohjauskokemus</u>							
21 - vuotta	8	48	44	37	52	11	.007
<u>Terveysalan tutkinto</u>							
AMK-tutkinto	16	53	31	32	58	10	.011

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Liite 23 Taustatekijöiden yhteys arviointikriteereiden käyttöön loppuarviointikeskusteluissa interventiokoulutetuilla (Ryhmä A) ja kouluttamattomilla (Ryhmä B) ohjaajilla

<u>Arviointikriteereiden käyttö loppuarviointikeskustelussa</u>							
	<u>Ryhmä A (n=86)</u>			<u>Ryhmä B (n=97)</u>			p-arvo
	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	
Taustatekijät	%	%	%	%	%	%	
<u>Ikä</u>							
41 – 50 vuotta	6	31	63	34	41	25	.003
<u>Työkokemus</u>							
21 - vuotta	7	33	60	33	37	30	.002
<u>Ohjauskokemus</u>							
21 - vuotta	-	36	64	33	37	30	.003
<u>Terveysalan tutkinto</u>							
AMK-tutkinto	13	29	58	29	42	29	.005

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Liite 24 Taustatekijöiden yhteys arviointikriteereiden käyttöön kirjallista loppuarviointia laadittaessa interventiokoulutetuilla (Ryhmä A) ja kouluttamattomilla (Ryhmä B) ohjaajilla

<u>Arviointikriteereiden käyttö kirjallisen loppuarvioinnin laadinnassa</u>							
	<u>Ryhmä A (n=86)</u>			<u>Ryhmä B (n=97)</u>			p-arvo
	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	
Taustatekijät	%	%	%	%	%	%	
<u>Ikä</u>							
41 – 50 vuotta	3	38	59	35	45	19	<.001
<u>Työkokemus</u>							
21 - vuotta	7	34	59	31	40	29	.003
<u>Ohjauskokemus</u>							
21 - vuotta	-	36	64	33	33	34	.004
<u>Terveysalan tutkinto</u>							
AMK-tutkinto	11	34	55	29	40	31	.014

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Liite 25 Taustatekijöiden yhteys arviointikriteereiden käyttöön opiskelijan suoritustasoa pohdittaessa interventiokoulutetuilla (Ryhmä A) ja kouluttamattomilla (Ryhmä B) ohjaajilla

<u>Arviointikriteereiden käyttö opiskelijan suoritustasoa pohdittaessa</u>							
	<u>Ryhmä A (n=86)</u>			<u>Ryhmä B (n=97)</u>			p-arvo
	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	
Taustatekijät	%	%	%	%	%	%	
<u>Ikä</u>							
41 – 50 vuotta	13	34	53	38	41	21	.016
<u>Työkokemus</u>							
21 - vuotta	11	35	54	37	40	23	.002
<u>Ohjauskokemus</u>							
21 - vuotta	41	33	26	41	33	26	.001
<u>Terveysalan tutkinto</u>							
AMK-tutkinto	16	33	51	37	34	28	.017

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Liite 26 Taustatekijöiden yhteys arviointikriteereiden käyttöön arviointiyhteistyössä opettajien kanssa interventiokoulutetuilla (Ryhmä A) ja kouluttamattomilla (Ryhmä B) ohjaajilla

<u>Arviointikriteereiden käyttö arviointiyhteistyössä opettajan kanssa</u>							
	<u>Ryhmä A (n=86)</u>			<u>Ryhmä B (n=97)</u>			p-arvo
	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	
Taustatekijät	%	%	%	%	%	%	
<u>Ikä</u>							
41 – 50 vuotta	13	53	34	47	41	13	.006
<u>Työkokemus</u>							
21 - vuotta	13	47	40	42	37	21	.008
<u>Ohjauskokemus</u>							
21 - vuotta	13	45	41	41	41	18	.048
<u>Terveysalan tutkinto</u>							
AMK-tutkinto	14	46	40	41	39	20	.004

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Liite 27 Taustatekijöiden yhteys arviointikriteereiden käyttöön pyydettyä opiskelijalta palautetta ohjauksesta interventiokoulutetuilla (Ryhmä A) ja kouluttamattomilla (Ryhmä B) ohjaajilla

<u>Arviointikriteereiden käyttö pyydettyä opiskelijalta palautetta ohjauksesta</u>							
	<u>Ryhmä A (n=86)</u>			<u>Ryhmä B (n=97)</u>			p-arvo
	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	En juuri koskaan	Toisinaan	Usein	
Taustatekijät	%	%	%	%	%	%	
<u>Työkokemus</u>							
21 - vuotta	29	38	33	44	47	9	.021
<u>Ohjauskokemus</u>							
21 - vuotta	12	54	34	44	48	8	.012

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Liite 28 Interventiokoulutettujen (Ryhmä A) ja kouluttamattomien (Ryhmä B) taustatekijöiden väliset erot arviointikriteereiden yhteydestä opetussuunnitelman tavoitteiden tunnistamiseen

<u>Arviointikriteerit ovat auttaneet tunnistamaan opetussuunnitelman tavoitteita entistä paremmin</u>							
Taustatekijät	Ryhmä A (n=86)			Ryhmä B (n=97)			p-arvo
	Eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Samaa mieltä %	
<u>Ikä</u>							
41 - 50 vuotta	-	55	45	19	74	7	.001
<u>Työkokemus</u>							
21 - vuotta	2	48	50	13	71	16	.002
<u>Ohjauskokemus</u>							
21 – vuotta	-	52	48	9	77	14	.021
<u>Työsuhte</u>							
Vakituinen	5	57	38	13	69	19	.038
<u>Omaohjaajana toiminen/vuosi</u>							
1-2 kertaa/vuosi	2	51	47	16	68	16	.001
<u>Varaohjaajana toimiminen/vuosi</u>							
1-2 kertaa/vuosi	2	63	35	12	68	19	.038

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Liite 29 Interventiokoulutettujen (Ryhmä A) ja kouluttamattomien (Ryhmä B) taustatekijöiden väliset yhteydet arviointikriteereiden yhteydestä opiskelijan laatimien tavoitteiden selkeytymiseen

<u>Arviointikriteerit ovat selkeyttäneet opiskelijan laatimia tavoitteita</u>							
	<u>Ryhmä A (n=86)</u>			<u>Ryhmä B (n=97)</u>			p-arvo
	Eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Samaa mieltä %	
Taustatekijät							
<u>Työkokemus</u>							
21 - vuotta	7	37	57	11	66	24	.010
<u>Ohjauskokemus</u>							
21 – vuotta	4	48	48	9	77	14	.040
<u>Työsuhte</u>							
Vakituinen	7	49	43	10	66	24	.033
<u>Omaohjaajana toiminen/vuosi</u>							
1-2 kertaa/vuosi	7	46	46	15	66	17	.008
<u>Varaohjaajana toimiminen/vuosi</u>							
1-2 kertaa/vuosi	4	53	43	12	70	18	.009
<u>Arviointikriteereiden käyttö</u>							
1-2 kertaa seuranta-aikana	5	48	48	11	71	18	.011

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Liite 30 Interventiokoulutettujen (Ryhmä A) ja kouluttamattomien (Ryhmä B) taustatekijöiden väliset yhteydet arviointikriteereiden yhteydestä ohjaajien tiedon lisääntymiseen opiskelijoiden tavoitetasosta

<u>Arviointikriteerit ovat lisänneet ohjaajien tietoa opiskelijoiden tavoitetasosta</u>							
Taustatekijät	<u>Ryhmä A (n=86)</u>			<u>Ryhmä B (n=97)</u>			p-arvo
	Eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Samaa mieltä %	
<u>Ikä</u>							
41 – 50 vuotta	-	39	61	15	67	19	.001
<u>Terveysalan tutkinto</u>							
Ammattikorkeakoulututkinto	6	39	56	8	67	25	.006
<u>Työkokemus</u>							
21 - vuotta	2	35	63	11	68	21	<.001
<u>Ohjauskokemus</u>							
11 – 20 vuotta	6	28	67	18	64	18	.039
<u>Työsuhte</u>							
Vakituinen	6	44	49	10	65	25	.006
<u>Omaohjaajana toiminen/vuosi</u>							
1-2 kertaa/vuosi	2	56	44	14	65	21	.018
<u>Varaohjaajana toimiminen/vuosi</u>							
1-2 kertaa/vuosi	2	45	53	11	65	25	.005
<u>Arviointikriteereiden käyttö</u>							
1-2 kertaa seuranta-aikana	2	48	50	9	68	23	.019

Analyysimenetelmä χ^2 -testi

Liite 31 Interventiokoulutettujen (Ryhmä A) ja kouluttamattomien (Ryhmä B) taustatekijöiden väliset yhteydet arviointikriteereiden yhteydestä tavoitteisiin liittyvän palautteen antamiseen

<u>Arviointikriteerit ovat auttaneet tavoitteisiin liittyvän palautteen antamisessa</u>							
Taustatekijät	<u>Ryhmä A (n=86)</u>			<u>Ryhmä B (n=97)</u>			p-arvo
	Eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Samaa mieltä %	
<u>Ikä</u>							
41 – 50 vuotta	-	39	61	15	67	19	.001
<u>Terveysalan tutkinto</u>							
Ammattikorkeakoulututkinto	6	39	56	8	67	25	.006
<u>Työkokemus</u>							
21 - vuotta	2	35	63	11	68	21	<.001
<u>Ohjauskokemus</u>							
11 – 20 vuotta	6	28	67	18	64	18	.039
<u>Työsuhte</u>							
Vakituisen	6	44	49	10	65	25	.006
<u>Omaohjaajana toiminen/vuosi</u>							
1-2 kertaa/vuosi	2	56	44	14	65	21	.018
<u>Varaohjaajana toimiminen/vuosi</u>							
1-2 kertaa/vuosi	2	45	53	11	65	25	.005
<u>Arviointikriteereiden käyttö</u>							
1-2 kertaa seuranta-aikana	2	48	50	9	68	23	.019

Analyysimenetelmä χ^2 -testi