

VASTAAMISESTA KYSYMISEEN

Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaus ammattitaitoa edistävissä harjoittelussa

Tampereen yliopisto
Kasvatustieteiden yksikkö
Ammatillisesti suuntautuva
kasvatustieteen lisensiaatintutkimus
Tiina Mäkinen
Huhtikuu 2011

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto

Kasvatustieteiden yksikkö

Ammatillisesti suuntautuva kasvatustieteen lisensiaatintutkimus

142 sivua + 16 liitesivua

Huhtikuu 2011

MÄKINEN, TIINA: VASTAAMISESTA KYSYMISEEN. Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaus ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa

Pirkanmaan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa otettiin käyttöön ongelmaperustainen opetussuunnitelma syksyllä 2002. Tällöin vanha oppiainejakoinen opetussuunnitelma muutettiin ongelmaperustaiseksi, jossa tieteenaloja yhdisteltiin aihekokonaisuuksien ja ongelmien vaatimalla tavalla. Hoitotyön koulutusohjelman (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kätilö) uuden opetussuunnitelman myötä käynnistyi Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa ammattitaitoa edistävän harjoittelun kehittämishanke. Tämä tutkimus liittyi ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen kehittämiseen ongelmaperustaisessa viitekehyksessä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa kuvailevaa tietoa hoitotyön opiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksesta työpaikalla ohjaajien näkökulmasta. Tutkimustehtävänä oli kuvata ongelmaperustaisella opetussuunnitelmalla opiskelevien hoitotyön opiskelijoiden työpaikalla tapahtuvaa ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta.

Tutkimus oli laadullinen ja toteutettiin toimintatutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin vuosina 2003 ja 2004 Nokian perusturvakeskuksessa terveyskeskuksen kahdella vuodeosastolla. Aineisto koostui ohjaajien kirjoittamista päiväkirjoista sekä palautteista, joita ohjaajat kirjoittivat koulutusten yhteydessä. Ohjaajille

suunnatuissa koulutuksissa käsiteltiin ongelmaperustaista oppimista ja ohjausta hoitotyön opiskelijoiden ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa. Tutkimusaineisto analysoitiin abduktiivisella analyysillä.

Tulosten mukaan sairaanhoitajien antama ohjaus opiskelijoiden ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa koostui kolmesta yläteemasta, jotka olivat ohjausprosessin käynnistyminen, sairaanhoitaja opiskelijan oppimisen tukena ja itseohjautuvuus ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen haasteena. Tutkimuksen aikana opiskelijan ammattitaitoa edistävää harjoittelua ohjaavat sairaanhoitajat etsivät ongelmaperustaisen oppimisen mukaisia ohjaustapoja esimerkiksi reflektion, tiedonhankinnan ja itseohjautuvuuden kehittämisen kautta.

Avainsanat: ongelmaperustainen oppiminen, ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjaus, toimintatutkimus

ABSTRACT

University of Tampere

School of Education

A Licentiate of Education Thesis with Vocational Orientation

142 pages + 16 appendices

April 2011

MÄKINEN, TIINA: FROM ANSWERING TO QUESTIONING. Supervision of student nurses` practical training

In the autumn of 2002, a problem-based curriculum was launched in the Pirkanmaa Polytechnic degree programme in Nursing and Health Care. Replacing the old curriculum which had separate disciplines, the new curriculum is multidisciplinary with comprehensive entities to meet the needs imposed by current sets of relevant problems. The new curriculum promotes the education of nurses, public-health nurses and midwives. As part of the curriculum, an action research project was launched to reinforce professional skills through practical training.

The present research was conducted to gain an understanding of the supervision of the practical training of the student nurses, for the purpose of enhancing the professional skills of those who follow this problem-based curriculum.

This qualitative research was carried out as action research. The data were collected from two wards of the Nokia Health Centre in 2003 and 2004. The supervising nurses kept personal diaries of the supervision of student nurses' practical training which the student nurses received for the purpose of reinforcing professional skills. The data were examined by abductive analysis.

According to the results, supervising of the practical training consists of three elements: 'commencement of the supervising process', 'support for a student nurse in learning processes' and 'students' self-guidance as a challenge'. Throughout the research, the supervising nurses made contributions to the development of methods of supervising in accordance with the problem-based learning scheme, e.g. reflection, acquisition of knowledge and independent supervision.

Key words: problem-based learning, supervision, action research

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	7
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET KÄSITTEET	14
2.1 Ongelmaperustainen oppiminen ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen taustalla	14
2.1.1 Ongelmaperustainen oppiminen ja itseohjautuvuus	16
2.1.2 Ongelmaperustainen opetussuunnitelma	22
2.2 Harjoittelun ohjaus käytäntönä	27
2.2.1 Päämääränä sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys.....	28
2.2.2 Ammatillinen kasvu	34
2.2.3 Ammattitaitoa edistävä harjoittelu	36
2.3 Ohjaus käsitteinä ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen taustalla.....	38
2.4 Konstruktivismi ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen taustalla	41
2.5 Kokemuksellinen oppiminen ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen taustalla	44
2.6 Reflektio ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen taustalla.....	46
3 TOIMINTATUTKIMUKSEN TAUSTAA	51
3.1 Tutkimuksen lähtökohdat terveyskeskuksessa	51
3.2 Yhteistyö terveyskeskuksen ja ammattikorkeakoulun välillä.....	52
3.3 Ongelmaperustainen opetussuunnitelma Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa.....	55
3.4 Perusharjoittelu Nokian terveyskeskuksessa	58
3.5 Ammatillinen harjoittelu Nokian terveyskeskuksessa	60
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	63
4.1 Tutkimustehtävä.....	63
4.2 Toimintatutkimus tutkimusotteena	64
4.3 Toimintatutkimus käytännössä	67
4.4 Aineiston analysointi	72
5 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU	76
5.1 Ohjausprosessin käynnistyminen.....	76
5.2 Sairaanhoitaja opiskelijan oppimisen tukena.....	83
5.3 Itseohjautuvuus ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen haasteena.....	92
6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	97
7 POHDINTA	106

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Ammatillisesti suuntautuva kasvatustieteen lisensiaatin tutkimukseni käsittelee ammattikorkeakoulun terveysalan hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta. Terveysalan henkilöstön ammatillisen koulutuksen rakennetta ja sisältöä on normitettu lakisääteisesti koko koulutuksen historian ajan. Lisäksi Suomen Euroopan unionin jäsenyys velvoittaa huomioimaan sairaanhoitajakoulutusta ohjaavat säädökset työvoiman vapaan liikkuvuuden mahdollistamiseksi ja ammatinharjoittamisoikeuden saamiseksi. Normiohjaus onkin hoitoalalla ollut perusteltua ja välttämätöntä koulutuksen tason sekä potilasturvallisuuden ja terveyspalveluiden laadun vuoksi.

Ammattikorkeakoulujen lakisääteiseksi tehtäväksi terveysalalla on kirjattu sellaisten tietävien ja taitavien osaajien ja ammatillisten asiantuntijoiden kouluttaminen, joilla on sekä käytännöllistä osaamista että tieteellistä tietämistä (L 351/2003; Sairaanhoitajakoulutuksen neuvoa antava komitea 1998; Sosiaali- ja terveysministeriö 2000). Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) ja asetuksen (564/1994) tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua muun muassa varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus ja ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet ja helpottamalla ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä. Myös tämän tutkimuksen keskiössä oleva ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjaus on lainsäädännön ja sosiaali- ja terveysministeriön (2003) säätelemää. Lain mukainen ammattitaitoa edistävä ohjattu harjoittelu tarkoittaa oppilaitoksen ulkopuolella, terveydenhuollon toimipisteissä tapahtuvaa käytännön opiskelua. Nimitys ammattitaitoa edistävä harjoittelu, jota valtakunnallisen harjoittelun kehittämisen loppuraportissa suositellaan käytettäväksi, korostaa harjoittelun tavoitteellista

luonnetta ja ohjauksellisen vuorovaikutuksen merkitystä (Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan työrengas 2006).

Terveystieteiden ammattitilat ovat säänneltyjä. Vain laillistettu ja luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan terveydenhuollon ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä (L 559/1994). Sairaanhoidajat ovat laillistettuja ammattihenkilöitä, joiden koulutus tapahtuu ammattikorkeakouluissa. Ammattikorkeakoulutusta koskeva valtakunnallinen päätösvalta ja koordinaatio ovat opetusministeriössä. Koulutusta ohjataan ministeriön ja ammattikorkeakoulujen välisin tavoite- ja tulossopimuksin. Ministeriö vahvistaa tutkintotoimikkeet, koulutusohjelmat ja koulutuksen määrällisen mitoituksen. (L 351/2003, A 352/2003.)

Opetusministeriön kehittämissuunnitelman vuosille 1999–2004 mukaan ammattikorkeakouluja kehitetään osana kansainvälistä korkeakouluyhteisöä painottaen niiden asemaa korkeatasoisina työelämän ja sen kehittämisen asiantuntijoina. Tätä nykyä pyritään vahvistamaan ammattikorkeakoulujen autonomiaa ja korkeakouludemokratiaa ja keventämään normiperustaista ohjausta. (Opetusministeriö 2000; Sosiaali- ja terveysministeriö 2000.) Tämä suunnanmuutos antaa mahdollisuuden kehittää koulutusta oppilaitoksista ja työelämästä nousevien tarpeiden mukaisesti. Toisaalta ammattikorkeakoulut ovat koulutusjärjestelminä hakenneet paikkaansa koulutuksen kentällä lähes 20 vuotta: ammattikorkeakoulu- ja nuorisosaasteen koulutuskokeilut lähtivät käyntiin 1990-luvulla järjestelmäkeskeisinä uudistuksina. Tämä korkeakouluja koskeva uudistus on edellyttänyt ja samalla mahdollistanut sen, että opettajat voivat vaikuttaa oppilaitoskohtaisiin opetussuunnitelmiin ajanhengen mukaisten oppimisteoreettisten näkemysten ja opetussuunnitelmamallien mukaan. (ks. myös Määttä 2005, 95; Paloste 2004, 13.) Autonomia näkyy esimerkiksi siinä, että kukin ammattikorkeakoulu hyväksyy omat opetussuunnitelmansa (ks. L 351/2003, A 352/2003).

Ammatillisen asiantuntijuuden kehittymisen ydinkysymys on tiedon muuntaminen osaamiseksi. Tätä opiskelijan prosessia on tarkoitus tukea ammattitaitoa edistävissä harjoittelussa ohjauksen avulla. Tässä tutkimuksessa keskitytään ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen kehittämiseen ongelmaperustaisen oppimisen kontekstissa. Poikelan ja Poikelan (2003, 58–59) mukaan teorian tieto on luonteeltaan käsitteellistä ja käytännön tieto konkreettista. Näiden integraation tuloksena syntyy kokemuksellista tietoa, joka on olemukseltaan subjektiivista hillaista tietoa.

Useissa ammattikorkeakouluissa on valittu opetussuunnitelmalliseksi lähestymistavaksi Problem-Based Learning (PBL) eli ongelmaperustainen oppiminen, koska se pyrkii yhdistämään teorian ja käytännön opetussuunnitelmissa. Ongelmaperustainen oppiminen on oppimisen ja opetuksen strategia, jolla nivotaan koulutus ja työelämä yhteen. Barrett ja Moore (2011a, 9) tähdentävät, että nimenomaan korkeakoulutuksessa ongelmaperustaisen oppimisen tuomat mahdollisuudet saadaan käyttöön, koska se yhdistää opettamisen, oppimisen ja tutkimuksen. Ongelmaperustaisessa oppimisessa opiskelija sitoutuu tutkivaan työotteeseen työstäessään annettuja ongelmia ja selvittäessään mitä hän jo tietää, mitä ei vielä tiedä ja mistä asioista pitää hakea tietoa. Poikela (2003, 26) puolestaan korostaa, että perusidea ongelmaperustaisessa oppimisessä on oppimisen käynnistyminen ammatillisesta käytännöstä nousevien ongelmien kautta. Opiskelijan kehittyminen asiantuntijaksi syntyy vuorottelulla käytännön kokemuksen, teoreettisten käsitteiden opiskelun, opitun tiedon soveltamisen ja uuden tiedon konstruoinnin välillä (Poikela 2003, 26–29).

Vesterisen (2002, 32) mukaan ammattitaitoa edistävä harjoittelu teoriaopintojen rinnalla tähtää ammattikorkeakoulussa siihen, että opiskelijan kasvu asiantuntijuuteen käynnistyy heti opintojen alkuvaiheessa. Tämän vuoksi ammattitaitoa edistävän harjoittelun kehittäminen on tärkeää. Stanton ja McCaffrey (2011, 37–38) ovat sitä mieltä, että ammattitaitoa edistävä harjoittelu auttaa opiskelijoita arvioimaan koulussa annettuja lähtökohtia/ongelmia siitä näkökulmasta, ovatko ne

aitoja, käytännöstä nousevia ja monitieteisesti ratkaistavissa. Ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa opiskelijat oppivat siihen, että ratkaistavana on aina monta asiaa samanaikaisesti, koska tilanteet siellä ovat aitoja ja monimutkaisia.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2003, 13) mukaan terveysalan ammattikorkeakoulutuksen ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa opiskelijat perehtyvät terveydenhuollon toimintaan ja arvoperustaan (ks. myös Munnukka 1997; Pelttari 1997). Terveydenhuollon keskeisenä yhteiskunnallisena tehtävänä on ylläpitää ja edistää ihmisten terveyttä, toimintakykyisyyttä ja turvallisuutta sekä ennaltaehkäistä terveysongelmia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000). Näin ollen ammattitaitoa edistävän harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija erityisesti ammattiopintojen kannalta keskeisiin työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä (Sosiaali- ja terveysministeriön 2003, 13). Sosiaali- ja terveysministeriön (2003) mukaan ammattikorkeakoulujen vastuulla on myös varmistaa, että terveydenhuollon ammatteihin valmistuvilla on potilasturvallisuuden ja terveyspalveluiden laadun edellyttämät valmiudet. Terveydenhuollon toimintayksiköiden tehtävänä puolestaan on varmistaa, että jokainen harjoittelujakso tarjoaa riittävästi ja tarkoituksenmukaisia oppimismahdollisuuksia opiskelijalle ja että ohjaus vastaa opiskelijan tarpeita ja jaksolle asetettuja vaatimuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

Nykyisten tarpeiden lisäksi sairaanhoitajakoulutuksen tehtävänä on vastata tulevaisuuden haasteisiin liittyen terveydenhuoltoon ja terveyden edistämiseen (Opetusministeriö 2001). Siten toimiminen muutoksessa, muutoksen tuottaminen ja johtaminen ovat sairaanhoitajakoulutuksen haasteellisia tehtäviä (ks. Sarajärvi 2002, 18). Tarkastelun kohteena olevassa ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen kehittämisessä lähtökohta on siinä, miten opiskelijoiden ohjaajat hahmottavat tulevaisuuden hoitotyön. Rubin (1995) ehdottaa, että tulevaisuutta voi lähestyä kolmesta suunnasta. Ensiksi, voidaan nähdä ennakoivia lähestymistapoja, joissa oletus on, että tulevaisuus voidaan tietää ja todellisuus on ennustettavissa. Maailmaa ja tapahtumia ohjaavat tietyt luonnonlakien kaltaiset tosiasiat.

Toinen lähestymistapa on tulkitseva, jossa pyritään selvittämään, kuinka erilaiset kulttuurit, toiminnot, yhteiskunnalliset tapahtumat ja asenteet luovat ja muuttavat todellisuutta. Tässä ajattelussa totuus on jakamatonta, mutta sitä voidaan tulkita eri aikoina eri tavoin. Kriittisessä lähestymistavassa kyseenalaistetaan tulevaisuutta koskevat yleiset käsitykset ja ajatukset, koska näkemys kyseenalaistaa tiedon itsessään.

Hyyryläisen (2004, 63) mielestä tulevaisuutta ei voi sinällään tietää ja tulevaisuuden erilaiset portit ovat auki ja meidän on valittava, mitä suuntaa haluamme olla kehittämässä. Näin ollen oppimisen tulee suuntautua tulevaisuuden tekemistä edistävään prosessiin, jossa oppija toimii aktiivisesti oman osaamisensa kehittäjänä. Metsämuuronen (2000, 43) huomauttaa, että olemme siirtyneet yhteiskuntaan, jossa tiedon ja informaation merkitys on kasvanut huomattavasti. Sormusen ja Poikelan (2008, 253) mukaan informaatio- ja tietoyhteiskunta antaa toisenlaisen perustan ihmisenä, kansalaisena ja työntekijänä kasvamiseen kuin agraarinen ja teollinen yhteiskunta. Internet-ympäristö tulvii informaatiota ja sen vastinparina on alettu puhua informoidusta oppimisesta, informaation tehokkaasta ja monipuolisesta käytöstä oppimisen tarkoituksessa opiskelun kontekstissa. Siinä korostetaan informaatiokäytäntöjä, jotka tukevat sekä sisältöjen oppimista että tehokasta vuorovaikutusta informaation kanssa. (Sormunen & Poikela 2008, 254.)

Sosiaali- ja terveydenhuolto on sellainen alue, jossa yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset näkyvät melko nopeasti palveluiden käyttäjien tarpeiden muuttumisena. Paloste (2004, 88) mainitsee esimerkkinä taloudellisen laman seurauksena ilmentyneen työttömyyden ja sen ihmisille aiheuttamat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat ja niistä seuraavat sosiaali- ja terveyspalveluiden lisääntyvät tarpeet. Ihmisten moninaiset ongelmat aiheuttavat hoitotyössä toimivien henkilöiden toimintatapoihin ja – orientaatioihin muutospaineita (Paloste 2004, 98). Kanaojan (1994, 80–87) mukaan työn keskeisenä lähtökohtana ja työtä ohjaavana orientaationa tulee olemaan ihminen ja hänen elämismaailmansa. Tuolloin tarvi-

taan useiden ammattilaisten tietoa ja osaamista ja yhteistyö rakentuu yhteisesti muodostetulle käsitykselle ihmisestä elämäntilanteessaan. Pelttari (1997, 86) korostaa, että hoitotyössä työntekijä muuttuu auktoriteetista työkumppaniksi, joka antaa oman asiantuntemuksensa potilaan ja yhteisen työskentelyn käyttöön.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa kuvailevaa tietoa hoitotyön opiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksesta työpaikalla ohjaajien näkökulmasta. Tutkimus liittyy ammattikasvatukseen alaan, jossa Ruohotien (2000) mukaan pyritään vaikuttamaan ihmisen ammatilliseen kasvuprosessiin. Ammattikasvatuksella tieteenalana tarkoitetaan tutkimustyön tuloksena syntyvän, ammattikasvatuksen käytäntöä koskevan tiedon jatkuvasti täydentyvää ja kohteensa mukaisesti jäsentyvää kokonaisuutta. Tutkimuksen lähtökohtana on Ruohotien (2000) näkemys siitä, että ammattikasvatuksen teoreettisena kohteena on nuorten ja aikuisten kasvattaminen ammattiin ja tieteellisen tutkimuksen edistäminen.

Tutkimus on osa syksyllä 2002 Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelman (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö) uuden opetussuunnitelman myötä käynnistynyttä ongelmaperustaiseen oppimiseen pureutuvaa kehittämishanketta, joka kohdistui hoitotyön opiskelijoiden ammatillisen osaamisen kehittämiseen ja ammattitaitoa edistävään harjoitteluun. Kehittämishankkeessa oli lisäksi mukana neljä Pirkanmaan ammattikoulun lehtoria. Tutkimukset suuntautuivat seuraaviin teemoihin:

- sairaanhoitajaopiskelijan kliininen osaaminen (Juvonen, valmistumassa),
- eettinen osaaminen sairaanhoitajaopiskelijan harjoittelussa (Leppänen, valmistumassa),
- sairaanhoitajaopiskelija potilaan ohjaajana (Rautiainen, valmistumassa) ja
- reflektio sairaanhoitajaopiskelijan harjoittelussa (Yli-Koivisto, valmistumassa).

Tämän tutkimuksen avulla etsitään ohjaustapoja, joiden avulla voidaan edistää opiskelijoiden oppimista. Tutkimus on toimintatutkimuksellinen prosessikuvaus

Nokian terveystieteiden kahden vuodeosaston sairaanhoitajien ja Pirkanmaan ammattikorkeakoulun yhteistyöstä opiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen kehittämiseksi. Ammattikorkeakoulun ydintehtävänä tässä prosessissa oli kouluttaa sairaanhoitajia ongelmaperustaiseen oppimiseen. Sairaanhoitajien tehtävänä puolestaan oli kirjoittaa näkemyksiään harjoittelun ohjauksesta sekä mahdollistaa muiden kehittämishankkeeseen osallistuvien tutkijoiden aineiston keruu heidän havainnoissaan opiskelijoita ammattitaitoa edistävissä harjoittelussa. Tämä tutkimus on siis kuvaus ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksesta työpaikalla ongelmaperustaisen opetussuunnitelman käyttöönotto-vaiheessa. Sekä opetussuunnitelman kehittäjät että harjoittelun ohjaajat olivat uuden tilanteen edessä. Kenelläkään ei ollut aikaisempaa kokemusta ongelmaperustaisesta viitekehystä. Ammattikorkeakoulun opettajat olivat saaneet koulutusta aiheesta, mutta työelämässä sairaanhoitajat ja tutkija/ylihoitaja alkoivat opiskella ongelmaperustaisen oppimisen periaatteita. Tämänkaltaiselle toimintatutkimukselle oli tarve, koska käytänteitä ongelmaperustaiselle ohjaukselle ei ollut ja opetussuunnitelman muuttumisesta syntyi sekä käytännöllinen että teoreettinen tarve etsiä ongelmaperustaista viitekehystä opiskelijoiden ohjattuun harjoitteluun ja tässä tutkimuksessa nimenomaan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjaukseen.

Tämä tutkimus tarkastelee harjoittelun ohjausta työelämän näkökulmasta. Sairaanhoitajien ammattitaitoa edistävissä harjoittelussa tekevät yhteistyötä opiskelija, opettaja ja sairaanhoitaja, joka toimii harjoittelun ohjaajana. Kun sairaanhoitajat ohjaavat opiskelijoita ammattitaitoa edistävissä harjoittelussa, he voivat vaikuttaa siihen, minkälaiseen asiantuntijuuteen opiskelijoita ohjataan ja koulutetaan. Olen työskennellyt terveydenhuollossa 30 vuotta sairaanhoitajana, opettajana ja hoitotyön esimiehenä ja joutunut pohtimaan miten laadukasta asiantuntijuutta tuotetaan koulutuksessa ja syvennetään työelämässä. Opiskelijan kehittämisessä kohti ammatillista asiantuntijuutta ammattitaitoa edistävällä harjoittelulla on suuri merkitys, koska harjoittelussa keskeisenä ovat aidot hoitotyön kysymykset, joita ratkaistaan ja niistä opitaan uutta.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET KÄSITTEET

2.1 Ongelmaperustainen oppiminen ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen taustalla

Uuden pedagogisen lähestymistavan, ongelmaperustaisen oppimisen (PBL= Problem-Based Learning) käytännön soveltamisen suunnittelu aloitettiin McMasterin yliopistossa 1966 lääkärikoulutukseen. Jopa käsite Problem-Based Learning on McMasterin yliopiston professori Donald Woodsin käsialaa. Kiinnostus uutta kohtaan lisääntyi ja lääkärikoulutukset Limburgin yliopistossa Maastric-tissä 1975 ja Newcastle'n yliopistossa Australiassa 1978 ottivat seuraavaksi ongelmaperustaisen oppimisen pedagogiseksi lähestymistavakseen. (Savin-Baden & Howell Major 2004.)

Englannin kielessä PBL on jo vakiintunut käsite. Suomenkielisessä terminologiassa ongelmaperustaista oppimista pidetään parhaana käännöksenä. Rinnakkainen käsite on ongelmalähtöinen, jota voidaan käyttää laajana yleisenä valintakriteerinä opetussisällöille tai -metodeille tai ongelmakeskeinen, joka viittaa ongelmanratkaisun käyttämiseen missä tahansa opetuksessa. (Poikela 2003, 27–28; Ross 1991, 34–35.)

Ongelmaperustainen oppiminen levisi muihin terveydenhuollon koulutuksiin ja muille aloille ympäri maailmaa 1980-luvulla. Suomessa ensimmäisenä ongelmaperustaisen opetussuunnitelman mukaan aloitti Tampereen yliopiston lääkärikoulutus 1994. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun fysioterapeuttikoulutuksessa ja aikuiskoulutuksena toteutettavassa hoitotyön koulutuksessa on ongelmaperustais-ta opetussuunnitelmaa käytetty vuodesta 1996 lähtien. Tämän jälkeen on ongel-

maperustainen oppiminen levinnyt moniin suomalaisiin korkeakouluihin ja koulutusalat ovat perustaneet omia koulutuksen kehittämiseen tarkoitettuja verkostoja. Hoitotyön koulutuksen PBL-verkko perustettiin helmikuussa 2003. Tällöin 31 hoitotyön opettajaa viidestä eri ammattikorkeakoulusta kokoontui Lahden ammattikorkeakoululla keskustelemaan ongelmaperustaisen oppimisen toteutuksesta. Kokouksen päätteeksi sovittiin vuosittaisista tapaamisista kokemusten vaihtamiseksi. (Holmberg-Marttila, Virjo, Kosunen & Virtanen 1998; Lähteenmäki 2006; Perttilä 2004.)

Ongelmaperustainen lähestymistapa oppimiseen lähtee siitä olettamuksesta, että nopean yhteiskunnallisen muutoksen oloissa on välttämätöntä löytää uudenlaisia keinoja koulutuksen ja työelämän lähentämiseen. Monet ammatilliset käytännöt ovat muuttuneet ja perinteiset koulutukselliset lähestymistavat eivät riitä takaamaan koulutuksen laatua ja tuottamaan riittävää pätevyyttä. Ongelmaperustaisessa oppimisessa pyritään koulutuksen alusta alkaen teorian ja käytännön kiinteään yhdistämiseen sekä eri tieteenalojen integrointiin. Oppimisen lähtökohtana ovat silloin ammatillisesta käytännöstä nousevat ongelmatilanteet. (Poikela 1998, 3.)

Ongelmaperustainen oppiminen liitetään yleensä vain kasvatuksen ja koulutuksen kontekstiin, vaikka sen teoreettiset perustelut ovat kiinteässä yhteydessä työhön ja työssä oppimiseen (Poikela & Nummenmaa 2003, 33–34). Jackson ja Buining (2011, 158) pitävät ongelmanratkaisua ongelmaperustaisen oppimisen keskeisenä prosessina, joka ohjaa opiskelijan oppimaan ongelmien ratkaisujen kautta ja samalla valmistaa häntä työelämään. Monet työelämän kompleksiset ongelmat ratkaistaan tiimissä ja tähän ongelmaperustaisen oppimisen ryhmätyöskentelyn käytännöt myös valmentavat. Poikelan ja Nummenmaan (2003, 34) mukaan ongelmaperustainen oppiminen on ajatustapa, joka muuttaa käsitystä oppimisesta ja opettamisesta, sekä strategia, jonka avulla kyetään perustavaan opetussuunnitelmamuutokseen ja oppilaitoskulttuurin kehittämiseen. Se on myös oppimisen tapa, joka on radikaalisti muuttanut opiskelijan motiiveja. Opiskelija

oppi saamaan tarvitsemansa tiedon nopeasti ja itsenäisesti. (ks. myös Ojanen 2000, 52.) Jackson ja Buining (2011, 158) pitävät merkittävänä sitä, että ongelmaperustaisessa oppimiskontekstissa opiskelija oppii kriittisyyttä ideoidensa ja ratkaisujensa suhteen. Heidän mielestään opiskelijoita tulee ohjata ja rohkaista innovatiivisuuteen, luovaan ajatteluun, dynaamiseen yhteistyöhön ja suuntaamaan energiansa tehtäviin ja ongelmiin, joita on annettu. Tehtävien tulee olla haastavia, jotta ne harjaannuttavat opiskelijaa luovuuden käyttöön ja käyttämään analyyttisiä kykyjään.

Opiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjaamisessa ongelmana ei Järvisen ja Poikelan (2003, 98–101) mukaan ole tietämättömyys yksilön, ryhmän tai organisaation oppimisesta, vaan miten hyvin yksilöllinen, yhteisöllinen ja organisatorinen oppiminen paikannetaan. Oppiminen tulee sitoa aikaan, paikkaan ja tilanteeseen, joissa oppimista ja osaamista tuottavia prosesseja esiintyy. Prosessit tulee tunnistaa, mallintaa ja johtaa sekä huomioida kaikki oppimisen vaiheet. Kun kokemuksia ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksesta kertyy, niitä pitää reflektoida ja hyödyntää. Tuomi ja Äimälä (2008, 181) toteavat, että vaikka ongelmaperustaisen oppimisen tutkimusten määrä on lisääntynyt, niiden yksipuolisuus on huomattavaa. Esimerkiksi tutkimuksia opiskelijoiden osaamisesta heidän harjoittelun ohjaajien ja työelämän arvioimana ei juurikaan löydy. Suurimassa osassa ongelmaperustaiseen oppimiseen liittyvistä tutkimuksista opiskelijat määrittelevät, millaisia opettajien tulisi olla, kun hoitotyön kehittymisen kannalta merkittävää olisi tutkia oppivatko opiskelijat tulevan ammattinsa vaateita.

2.1.1 Ongelmaperustainen oppiminen ja itseohjautuvuus

Ongelmaperustaista oppimista on kutsuttu viime vuosikymmenten tärkeimmäksi koulutukselliseksi innovaatioksi ammatillisessa koulutuksessa. Sen juuret kuitenkin löytyvät viime vuosisadan alun ajattelijoilta, erityisesti Deweyltä (1933; 1938). Siinä yhdistyvät monet hyvän oppimisen ja opetuksen elementit, kuten itseohjau-

tuvuus, kriittinen ajattelu, poikkitieteellisyys, ryhmä- ja vuorovaikutustaidot sekä informaation käsittelyn taidot. Ongelmaperustaisessa oppimisessa oppija nähdään aktiivisena ja itseohjautuvana tiedon käsittelijänä ja käyttäjänä, jolloin hän itse suunnittelee, tarkkailee ja arvioi oppimistaan. (Boud & Feletti 1991; Dolmans, De Grave, Wolhagen & van der Vleuten 2005; Poikela 2003, 26.) Kun oppija koee oppimisen lähtökohdaksi annetun ongelman tärkeäksi, hän motivoituu ja suuntaa energiansa ongelman ratkaisuun. Juuri tämä energisoituminen ja tiedonjanon herättäminen luovat pohjan ja perustelun ongelmaperustaiselle oppimiselle. (Barrett & Moore 2011a, 3.)

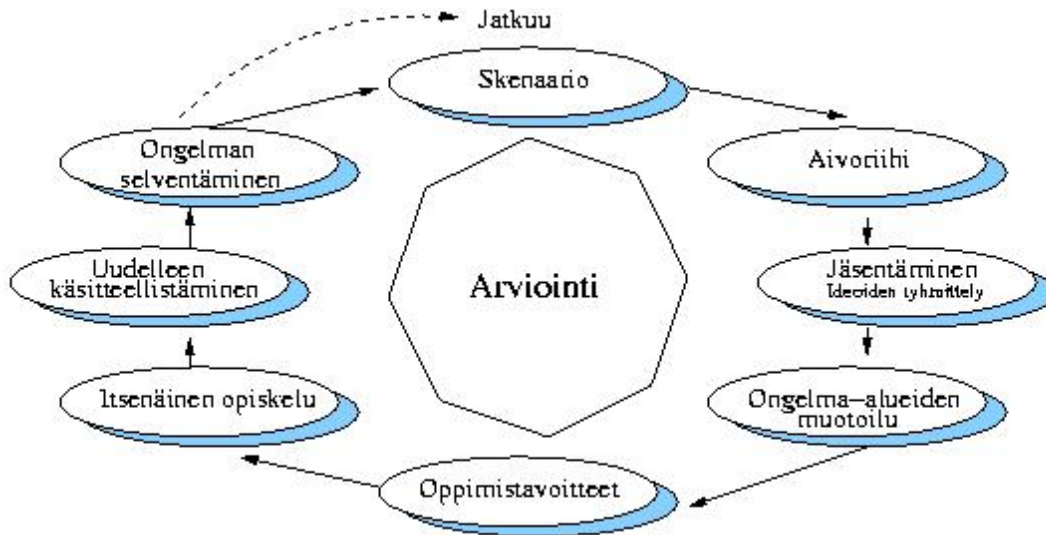
Yksi ongelmaperustaisen oppimisen periaatteista on sen kannustava vaikutus itseohjautuvaan oppimiseen. Kun opiskelija sitoutuu ongelmanratkaisuprosessiin muiden kanssa, hän myös nopeasti oppii ottamaan vastuuta heidän oppimisestaan, taitojen kehittymisestä ja koko oppimisprosessista. Itseohjautuvan oppimisen kehittymisen ja opiskelijan tietojen käsittelyn taidon välillä on olemassa vahva linkki. Vastuun ottaminen ja itsenäisyyden kehittyminen oppimisessa vahvistuvat kun tiedon etsintä, löytäminen ja käyttö tehostuvat. Hyväksi tiedon käyttäjäksi oppiminen ei ole automaattinen prosessi monipuolisesta kirjasto- ja informaatioympäristöstä huolimatta. Tietojenkäsittelytaitoihin opiskelija tarvitsee mahdollisuuksia, tukea ja palautetta opettajalta ja kirjaston työntekijöiltä. (Dodd, Eskola & Silen 2011, 133.) Stanton ja McCaffrey (2011, 40–42) painottavat myös itseohjautuvuuteen oppimisessa opiskelijan tiedonkäsittelytaitoja ja lisäksi ohjaajilta saatua palautetta oppimisprosessissa. Jacobs, Dolmans, Wolhagen ja Scherbier (2003) ovat sitä mieltä, että opiskelijan itseohjautuvuus ja oppimisaktiiviteetit ovat riippuvaisia suuresti oppimislähtökohtien laadusta ja kiinnostavuudesta.

Myös O'Neill ja Hung (2011, 63) korostavat sitä, että ongelmaperustaiset oppimisprosessit on suunniteltava tukemaan opiskelijoiden aktiivisuutta ja sitoutumista. Opiskelijat tarvitsevat asianmukaista ohjausta oppimisprosessissa, jotta he pystyvät hallitsemaan oppimistaan ja saavuttamaan positiivisia oppimistuloksia.

O'Neillin ja Hungin (2010) tutkimukset liittyivät opetussuunnitelman kehittämiseen ja kohdentuivat tutoriaaleihin, joissa opiskelijat opiskelivat tieteenalansa peruskäsitteitä ja niiden yhteyksiä.

Ongelmaperustaisessa oppimisessa on enemmän kyse oppimisesta ja sen ohjaamisesta kuin opetuksesta. Opetus- ja oppimisprosessia ohjataan tutoriaaleissa, tutorin ohjaamissa ryhmäistunnoissa, joissa opiskelijoilta edellytetään itsenäistä tiedonhankintaa ja opiskelua. Ryhmien käyttö oppimisen resurssina perustuu dialogisuuteen ja diskursiivisuuteen. Ryhmä tarjoaa opiskelijoille oivan ympäristön tieteellisten ja ammatillisten ilmiöiden jäsentämiselle, tutkimiselle sekä arvioinnille ja joka kerta kun ryhmä kokoontuu, se uudistuu. (Alanko-Turunen & Öystilä 2004, 105–106; Poikela & Nummenmaa 2003.)

Ryhmätapaamisissa on 6-9 opiskelijaa, joidenkin lähteiden mukaan 8-12 opiskelijaa työskentelemässä ongelmaperustaisen opiskelun syklin vaiheita noudattaen. Tutoriaaleissa on mukana myös tutor, joka on sekä opiskelumuodon että sisällön asiantuntija. Hän ei toimi perinteisen opettajan tavoin, vaan pyrkii ohjaamaan hienovaraisesti ryhmän toimintaa asetettujen tavoitteiden mukaiseksi. Kokemukselliseen oppimiseen perustuvassa mallissa opiskelu noudattaa syklimallia (kuvio 1), josta esimerkkinä Lindköpingin yliopiston malli, joka on toiminut pohjana Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa ja Tampereen yliopiston opettajankoulutuslaitoksessa:



Kuvio 1. Skenaariomalli (Perttilä 2004; Poikela 2003; WPBL.)

Syklinen skenaariomalli on yksityiskohtaisesti jäsennetty oppimisprosessi, jossa lähtökohtana korostuu oppimisen syklisyys ja jatkuvuus. Skenaariomallin ytimessä on arviointi sekä oppimisen, ongelmanratkaisun että ryhmäprosessin kannalta. (Poikela 1998.)

Tutoriaali lähtee liikkeelle ongelmasta, joka voi olla tapauskuvaus, ongelma, video tai laaja skenaario ja ensimmäisessä vaiheessa opiskelijat pyrkivät yhteisymmärrykseen skenaarion tarkastelutavasta ja ongelman asettamiseen liittyvistä käsitteistä. Ongelma sisältää elementtejä useista eri oppiaineista ja siten ongelman käsittely- ja ratkaisuprosessi vaatii oppiaineiden integrointia opiskelun edessä. (Nummenmaa & Virtanen 2003; Poikela 1998.) Barrett ja Moore (2011a, 5) korostavat opiskelijoille annettavissa lähtökohdissa, että niiden pitää pystyä motivoimaan, olemaan haastavia, mielenkiintoisia, monipuolisia ja edustamaan juuri tämän päivän ongelmia.

Ongelmaperustaisen oppimisen skenaariomallin toisessa vaiheessa, ideariihessä, opiskelijat ideoivat aikaisempaa, ongelman käsittelyn kannalta merkitykselliseksi kokemaansa, aikaisempaa tietoa ja kokemuksiaan. Kolmannessa vaihees-

sa ideat ja tietämys jäsenellään ryhmiin. Neljäntenä on ongelma-alueiden muo-
toilu. Ryhmä valitsee ongelman käsittelyn kannalta merkityksellisimmiksi katso-
mansa teemat. Viides vaihe on oppimistavoitteet, jolloin ryhmä määrittelee op-
pimistavoitteensa eli ne osa-alueet, joihin tarvitsevat lisätietoa. (Nummenmaa &
Virtanen 2003; Poikela 1998.)

Kuudes vaihe on itsenäisen opiskelun jakso, jolloin opiskelijat hankkivat tietoa eri
tavoin sovitusta ongelma-alueesta. Tähän asti kaikki on voinut sujua hyvin, mutta
nyt tulevat esille opiskelijoiden erilaiset oppimis- ja tiedonhankintataidot. Keskus-
telua käydään, pitäisikö itsenäisen opiskelun vaiheen olla yksin vai ryhmässä
työskentelyä. Tärkeää kuitenkin on, että lähdemateriaalia on saatavilla. Seitse-
mäs vaihe, uudelleen käsitteellistäminen muodostuu hankitun uuden tiedon ja
teorian käytöstä. Tätä vaihetta pidetään opettajan taitojen kannalta merkittävänä.
Ryhmässä voidaan joutua esimerkiksi pohtimaan tiedonhankintaan tai ryhmäpro-
sessiin liittyviä asioita. Toisaalta opettaja oppimisen ohjaajana on merkittävä ko-
ko prosessin ajan. Kahdeksannessa vaiheessa (selventäminen) opiskelijat vertai-
levat jäsentämistään ja tietoaan lähtötilanteeseen ja mahdollisesti määrittelevät
uudet oppimistavoitteet. (Nummenmaa & Virtanen 2003; Poikela 1998; Poikela
2003.)

O'Neill ja Hung (2011, 68) korostavat tässä syklisessä mallissa sitä, että mallissa
on oltava järjestelmällisesti tilanteita, jotka tukevat opiskelijan oppimista itseoh-
jautuvassa prosessissa, koska haasteet kasvavat oppimisprosessin edetessä.
Yhtenä keinona he esittävät asiantuntijoiden luentoja, jotka toimivat samalla sekä
lähteinä että palautteina, joihin voi omaa osaamistansa heijastaa. Margetsonin
(2000) mukaan luennoitsija tehostaa ja vahvistaa opiskelijan oppimista antamalla
välähdyksen kokonaiskuvasta, joka liittyy opittavaan asiaan.

Kuten on jo todettu, ongelmaperustaisessa oppimisessa opiskelija tarvitsee ryh-
män ja yhdessä toimimisen lisäksi itseohjautuvan oppimisen taitoa ammatillisen
kasvun prosessissa. Ihmisen luottamus omiin kykyihin on osoittautunut tärkeäksi

oppimisen menestyksellisyyttä ennustavaksi tekijäksi. Itseohjautuvuutta on, että opiskelija on tietoinen toiminnastaan, motivaatiostaan ja osaamisestaan. Itseohjautuva oppiminen auttaa opiskelijaa tulemaan tietoiseksi oppimistarpeistaan ja refleктоimaan omaa oppimisprosessiaan. Opiskelija pyrkii muotoilemaan opiskelutavasta aineksestä tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden. (Lähtenmäki 2006; Nevgi & Niemi 2007.)

Lähtenmäen (2000) mukaan ongelmaperustainen oppiminen näkyy opiskelijoiden lisääntyneenä vahvuutena seuraavissa asioissa:

- tiedonhankintataidot,
- pitkäkestoinen muistaminen,
- teorian ja käytännön integrointitaidot,
- hiljainen tieto,
- ongelmanratkaisutaidot,
- yhteistoiminnallisuus,
- motivaatio,
- asioiden ymmärtäminen,
- taitona toimia ryhmässä,
- omien opiskelutavoitteiden laatiminen ja
- lisääntynyt lähdekritiikki.

O'Rourke, Goldringe ja Ody (2011, 53) myös ovat sitä mieltä, että ongelmaperustainen oppiminen korkea-asteen koulutuksessa edesauttaa opiskelijoita olemaan aktiivisia osallistujia ja heidän omien oppimiskokemustensa johtajia. Ongelmaperustainen oppiminen rohkaisee vastuuseen, voimaannuttaa ja tarjoaa mahdollisuuksia tutkimukselle ja yhteistyölle, auttaa opiskelijoita kehittämään omia henkilökohtaisia päämääriään ja auttaa tulemaan itsenäisiksi ja itseohjautuviksi oppijoiksi.

Ammattitaitoa edistävä harjoittelu oppimisympäristönä mahdollistaa ongelmaperustaisen oppimisen periaatteiden toteutumisen. Poikela ja Poikela (2005, 29–32)

tähdentävät, että erityisesti kokemuksellisuus, kontekstuaalisuus, yhteisöllisyys ja ongelmanratkaisutaidot ovat merkityksellisiä uuden oppimisessa. Sairaanhoidajan ammatillisen toiminnan harjoittelussa oppiminen tapahtuukin pääosin tekemisen kautta ja tilanteisiin liittyy avoin kysely, välitön kokeilu ja toiminta. Munnukan (1997, 18) näkemyksen mukaan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjaajan tärkeä tehtävä on auttaa opiskelijaa refleктоimaan kokemuksiaan ja perustelemaan hoitotyössä tehtäviä ratkaisuja monipuolisen tiedon avulla.

Lähteenmäki ja Uhlin (2011, 146) näkevät itseohjautuvuuden ja reflektion laajoina elämän taitoina ja heidän näkemyksensä mukaan ammattia tukevaa oppimista tapahtuu muuallakin kuin muodollisessa koulutuksessa, vaikkapa vapaa-ajan harrastuksissa. Oppimisen viitekehys, joka tukee itseohjautuvuutta koulutuksen aikana, tukee ihmisen elinikäistä oppimisprosessia ja ammatillista kasvua työelämässä.

2.1.2 Ongelmaperustainen opetussuunnitelma

Ongelmaperustainen opetussuunnitelma voidaan esittää tutoriaalien ympärille rakentuvana tieto- ja oppimisympäristönä. Opetussuunnitelman kehittämisen ytimessä on tutoriaaliympäristön rakentaminen. (Nummenmaa & Virtanen 2003; Poikela 2001.) Opetussuunnitelmassa kuvataan koulutuksen etenemistä opintojaksoittain, opintojaksojen tavoitteet, keskeiset sisällöt, opetusmenetelmät ja arviointimenetelmät. Opetussuunnitelmaan kuuluu myös kuvaus opiskelijan oppimisprosessista ja opiskelijan tietämyksen rakentumisesta koulutuksen aikana. Opetuksen järjestäjälle se antaa informaatiota opetukseen vaadittavista resursseista. (Snellen-Balendong 1993.) Barrett ja Moore (2011a, 4-7) korostavat opetussuunnitelman suunnittelussa sitä, että lähtökohdat/ongelmat tulee olla opiskelijoiden tiedossa heti oppimisprosessin alussa ja niiden tulee rakentua tieteenalan keskeisten käsitteiden ympärille.

Korinin ja Wilkersonin (2011, 75–83) mukaan keskeisten käsitteiden lisäksi opetussuunnitelmatyössä on huomioitava oppimisen lähtökohtien suuntaaminen siten, että ne valmistavat opiskelijaa tulevan ammatin näkökulmasta tarvittaviin tilanteisiin. Heidän tutkimustensa mukaan videot, roolipelit ja ongelmat, joissa vertaillaan ja asetetaan vastakohtia, ovat hyviä. Videoiden avulla opiskelija voi tarkkailla ja analysoida erilaisia todellisia tilanteita, miten ammattilainen toimii ja miten asiakkaat käyttäytyvät. Roolipelien avulla harjoitellaan ongelmanratkaisutaitoja ja tilanteita ammattilaisena ja asiakkaana sekä vahvistetaan vertaisoppimisen ja yhdessä tekemisen merkitystä. Vertailuja ja vastakohtia sisältävissä ongelmissa harjoitellaan loogista ajattelua ja perustelun taitoja, joita opiskelijat tarvitsevat tulevassa ammatissaan.

Nummenmaan ja Virtasen (2003) mukaan ongelmaperustaisen opetussuunnitelman tavoitteena on luoda monipuolinen tieto- ja oppimisympäristö. Ongelmaperustainen opetussuunnitelma soveltuu hyvin hoitotyön ammattitaitoa edistävään harjoitteluun, koska se rakentuu käytännöstä nousevien ongelma-alueiden ja ammatin osaamisalueiden ympärille. Se on monitieteinen ja työelämälähtöinen, mitä sairaanhoitajaksi kasvun prosessit edellyttävät. Grabinger ja Dunlap (1997) korostavat monipuolisissa oppimisympäristöissä autenttisissa konteksteissa tapahtuvaa oppimista ja arviointia, oppimisen arvioinnin prosessuaalisuutta sekä monialaisuuden ja moniammatillisuuden hyödyntämistä. Ongelmaperustaisessa oppimisympäristössä ammatillisen kasvun seuraaminen ja tukeminen tapahtuu ammattitaitoa edistävän harjoittelun lisäksi tutoriaaliryhmässä. (Kaksonen, Perärouhu & Nummenmaa 2003; Poikela 1998.) Myös Schmidt, van der Molen, te Winkel ja Wijnen (2009) korostavat, että ongelmaperustaisessa opetussuunnitelmassa on tutoriaaleissa, luennoilla, taitojen harjoittelussa sekä ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa oppiminen integroitava ja oppimista stimuloivien ongelmien on suunnattava ammatin tulevaisuuteen ja ohjattava opiskeltavan alan ytimeen.

Drohan, Mauffette ja Allard (2011, 87) ovat sitä mieltä, että opetussuunnitelmatyössä ja oppisen lähtökohtia/ongelmia rakennettaessa on ratkaisevan tärkeää kuunnella työnantajia. Heidän kokemuksensa mukaan korkeakouluissa ei olla hyviä tässä asiassa, mutta työnantajat haluavat, että heitä kuunnellaan ja heidän ideoitaan huomioidaan opetussuunnitelman kehittämässä. Drohan ym. (2011, 88) katsovat, että työnantajat pystyvät tarkastelemaan opetussuunnitelmaa nimenomaan siitä näkökulmasta, tuottaako se opiskelijalle tietoa, jolla on siirtovaiikutusta, kykyä laajentaa yhdessä yhteydessä opittua muihin asiakokonaisuuksiin ja tilanteisiin (ks. myös Hmelo-Silver 2004). Työnantajat ovat myös kiinnostuneita siitä, ovatko oppimisen lähtökohdat realistisia ja ylipäättänsä onko ongelmaperustaiseen viitekehykseen laadittu opetussuunnitelma vaikuttava (Drohan ym. 2011, 88).

Samalla kun opiskelija konstruoi oppimaansa tietoa, myös oppimisympäristö ja oppija muovaavat toisiaan (Nummenmaa & Virtanen 2003). Nightingale ja O'Neil (1997) kuvaavat laadullisesti korkeatasoista oppimista ja oppijaa seuraavasti:

- pystyy löytämään relevanttia tietoa,
- pystyy hakemaan ja tunnistamaan jo aiemmin omaksumaansa tietoa,
- pystyy havaitsemaan vanhan ja uuden tiedon välisiä suhteita,
- pystyy tuottamaan uutta tietoa,
- pystyy käyttämään tietoaan ongelmanratkaisemisessa,
- pystyy kommunikoimaan omaamaansa tietoa toisille ja
- haluaa tietää enemmän.

Edellä mainittujen lisäksi Grabinger ja Dunlap (1997) pitävät hyvän oppimisympäristön ja korkeatasoisen oppimisen edellytyksenä, että opiskelijan omaa aloitteisuutta ja autonomisuutta rohkaistaan ja että oppiminen perustuu opettajien ja opiskelijoiden yhteistoimintaan.

Integroidussa opetussuunnitelmassa, jollainen Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa on, ongelmaperustaista oppimista on sovel-

lettu koko koulutuksen ajan. Vaihtoehtona olisivat mikrotason sovellukset, joissa ongelmaperustaisen oppimisen periaatteita käytettäisiin perinteisen opetussuunnitelman sisällä yksittäisen opettajan yksittäisillä opintojaksoilla tai käytettäisiin rinnan luento-opetusta ja ongelmaperustaisen oppimisen ideoita noudattelevaa ryhmätyöskentelyä. Integroidussa opetussuunnitelmassa oppiainejakoisuus on korvattu uudella rakenteella, joka on muodostettu työelämän osaamistarpeista rakennetuista teemakokonaisuuksista. Tällaisessa makrotason opetussuunnitelmassa oppimisen lähtökohtina olevat ongelmat rakennetaan työelämän tilanteita vastaaviksi. (ks. Roto 2010; Savin-Baden & Howell Major 2004, 35–45.) Barrett ja Moore (2011a, 7) kehottavat vielä opetussuunnitelman kehittämistyössä pohtimaan sitä, mikä tieto on missäkin vaiheessa opiskelijoiden kehittymisen kannalta tärkeää ja mitkä ovat ne avain kyvyt, taidot ja asenteet, jotka ovat opiskelijalle nyt ja tulevaisuudessa tärkeitä.

Koska opetussuunnitelman avulla luodaan tieto- ja oppimisympäristö, jossa opiskelija, opettaja ja ohjaaja toimivat, sen sisään on luotava arviointijärjestelmä. Aivan kuten työelämässäkin, osaamisen tulokset perustuvat prosesseihin, joilla tuotetaan laatua. Myös arviointi täytyy keskittää oppimisen prosesseihin, joilla osaamista saadaan aikaan. (Poikela & Nummenmaa 2003, 43.) Rideoutin (2001, 216) mukaan opetussuunnitelmaan rakennettujen arviointimenetelmien tulee olla yhdenmukaisia opetussuunnitelman kasvatustilafilosofian kanssa. Mtshali ja Middleton (2011, 187) ovat samaa mieltä ja korostavat, että ongelmaperustaisen oppimisen viitekehysessä tulee arvioida sekä prosesseja että oppimistuloksia. Opiskelijalla tulee etukäteen olla tiedossa tavoitteet, joihin oppimistuloksia arvioidaan. Myös Savin-Baden ja Howell Major (2004, 117–118) korostavat arvioinnissa sen prosessiluonnetta ja sitä, että arvioinnin tehtävänä on innoittaa opiskelijaa oppimaan ja parantamaan oppimistaan. Heidän mielestään arviointi kuuluu kiinteänä osana opiskelijan oppimisprosessiin ja sen on tapahduttava kontekstissaan.

Pettigrew, Scholten ja Gleeson (2011, 174–175) suosittelivat ammattitaitoa edistävän harjoittelun arviointiin useita erilaisia menetelmiä, joilla voi reflektoida har-

joittelujakson tapahtumia ja kokemuksia. Harjoittelujakson jälkeen hyviä kokemuksia heillä on roolipeleistä, ryhmäseminaareista, tiimitapaamisista, ryhmäprojekteista, näyttöön perustuvan toiminnan kirjallisuushauista sekä yksittäisten potilastapausten käsittelystä. Lisäksi he suosittavat kirjallisia raportteja ja reflektiopäiväkirjoja.

Poikelan ja Nummenmaan (2003, 44–47) mukaan Linköpingin yliopistossa kehitetty skenaariomalli (ks. kuvio 1, luku 2.1.1), jota Suomessakin käytetään tutoriaaliohkentelyssä, sisältää jatkuvan arvioinnin ja reflektoinnin. Mallin taustalla on Kolbin (1984) kokemuksellisen oppimisen sykli, joka Poikelan ja Nummenmaan (2003, 44–47) mielestä auttaa ymmärtämään, mistä ongelmaperustaisen oppimisen prosessin arvioinnissa on kyse. Heidän mukaansa oppiminen alkaa kokemuksesta ja tuottaa kokemusta. Reflektointi on oppimisen avainprosessi, jossa kokemukseen perustuvat havainnot käsitteellistetään eli tietoa konstruoidaan, testataan ja syntyy uusi kokemus, joka johtaa reflektointiin syvällä tasolla. Myös Brown, Matthew-Maich ja Royle (2001, 138–141) liittävät reflektion arviointiprosessiin ja korostavat erityisesti ohjatussa harjoittelussa monipuolisia reflektiomenetelmiä. Vuorovaikutuksen lisäksi heidän opiskelijat käyttävät portfolioa (reflektiopäiväkirjaa), jossa opiskelija kuvaa ja arvioi oppimistaan. Portfolio sisältää opiskelijan henkilökohtaiset tavoitteet ja reflektiivisen analyysin oppimisestaan.

Poikelan ja Nummenmaan (2003, 45–47) mukaan reflektoinnissa opiskelija tarvitsee merkityksiä ja merkitysten luomisessa hän tarvitsee muita; opettajaa, ohjaajaa ja koko asiantuntijayhteisöä. Arviointi tuottaa tietoa sekä opiskelijalle, koulutusjärjestelmälle, että ammattitaitoa edistävää harjoittelua ja työn ja työyhteisön kehittämistä varten. Ongelmaperustaisessa oppimisessä ongelmien on oltava relevantteja työn ja ammatin suhteen ja arviointi on rakennettava pedagogiselta pohjalta. Tällöin osoitetaan myös oppimistulosten olevan relevantteja yhteiskunnallisiin ja ammatillisiin tarpeisiin. (Barrett & Moore 2011a, 5; Poikelan & Nummenmaan 2003, 45–47.)

2.2 Harjoittelun ohjaus käytäntönä

Ammattitaitoa edistävällä harjoittelulla on keskeinen merkitys opiskelijan oppimisessa sairaanhoitajaksi. Ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa ohjauksen avulla pyritään opiskelijan ammatilliseen pätevyyteen. Kansanomaisesti ilmaistuna ohjauksessa on kysymys mestarin ja oppipojan suhteesta, jossa yksilön oma kasvu ja itseohjautuvuus vähentävät senioriteetin merkitystä ammatillisen kasvun prosessissa. Ammattitaidon oppiminen on syvällinen prosessi, jossa parhaimmillaan on myös mahdollisuus ammatillisen identiteetin luomiseen. Merkittävää on, että sairaanhoitajakoulutuksessa oppiminen tapahtuu sekä hoitotyön oppimisen kulttuurissa että hoitotyön toimintakulttuurissa. (Holmen & Ora-Hyytiäinen 2004; Hyyppä 1996.)

Tässä tutkimuksessa ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta on lähdetty tarkastelemaan laajasti Silanderin ja Kolin (2003, 31) määritelmän mukaisesti. Ohjauksella tarkoitetaan kaikkia niitä keinoja, joilla edistetään oppijan oppimista. He tarkastelevat ohjausta ohjaustekoina ja tärkeimpinä ovat palaute ja dialogi opiskelijan kanssa. Tässä tutkimuksessa ohjaukseen liittyvän reflektion nähdään pitävän sisällään dialogia ja palautteen antoa opiskelijalle. Silanderin ja Kolin (2003, 39) mukaan vain näkyvää voi ohjata ja jotta ohjaus olisi vaikuttavaa, on sen kohdistuttava opiskelijan prosessin tuotoksiin ja ajattelu-/ongelmanratkaisuprosesseihin. Myös Kääriäinen ja Kyngäs (2005) näkevät ohjauksena prosessina, jonka tavoitteena on opiskelijan oppiminen, voimaantuminen ja itseohjautuvuuden vahvistuminen.

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen tavoitteet liittyvät siis aina kunkin opiskelijan ammatillisen osaamisen ja henkilökohtaisen kasvun edistämiseen. Poikela (2003, 45) korostaa rohkaisua menetelmänä ohjauksessa. Hänen mukaansa vuori näyttää aina korkeimmalta, kun seistään vasta sen juurella. Tässä vaiheessa opiskelija voi tuntea kiusausta antaa periksi, jos häntä ei tueta siihen, että edessä oleva matka on vaivansa arvoinen.

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen tavoitteena on opiskelijan sairaanhoitajan asiantuntijuuden ja osaamisen kehittymisen tukeminen. Siinä keskeistä on teorian, käytännön ja itseohjautuvuuden kehittymisen yhdistyminen sekä tilanteisiin liittyvä reflektiivinen pohdinta. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjaaja on mukana opiskelijan prosessissa tukijana ja ohjaajana ja samalla oman ammattikäytäntönsä ja siihen liittyvän ydinosaamisen mallintajana. (Nummenmaa, Kaksonen, Karila & Viitala 2003, 103–105.)

2.2.1 Päämääränä sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys

Ammatillinen pätevyys, kompetenssi tarkoittaa yksilön subjektiivista kokemusta mahdollisuuksistaan ja kyvyistään toimia tavoitteiden suuntaisesti ja kykyä vaikuttaa ympäristöönsä. Se on myös kykyä integroida tietoja ja opittuja taitoja käytäntöön odotusten mukaisesti. Ammatillinen pätevyys osoittaa sen, miten yksilö asennoituu ja käyttäytyy tietyissä työtilanteissa ja kehittyy ammatillisesti aloittelijasta asiantuntijaksi. (Katz 1998, 146; Ruohotie 2005, 26, 49–50.)

Ammatillinen pätevyys johonkin tehtävään koostuu monista elementeistä. Olenainen osa on vahva tietopohja, joka koostuu yleisistä, ammattiin liittyvistä ja erityisalan tiedoista. (Ruohotie 1993, 107.) Suomen sairaanhoitajaliiton (1996) mukaan hoitotyön tehtävänä on terveyden ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimysten lievittäminen. Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämän tilanteissa, myös sen päättyessä. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.

Ammatilliseen pätevyyteen liittyy myös se, että täytyy tuntea oman alan ja sitä lähellä olevien alojen uusin tieto, sovellukset ja saavutukset sekä omattava manipulointitaidot. Oma asiantuntijuuttaan on tuotava esille ja osattava käyttää relevanttia tietoa kontekstissa. (Ruohotie 1993, 107.)

Paloste (2004) tarkoittaa ammatillisella pätevyydellä yksilön taitoa ja tahtoa soveltaa monipuolisia tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksiaan ja omaa persoonallisuuttaan käytännön työssä siten, että työn lopputulos on mahdollisimman laadukasta. Hänen tutkimuksensa mukaan työelämässä toimivien sairaanhoitajien käsitykset koulutuksen tuottamasta ammatillisesta pätevyydestä muodostuivat sisäisiksi ja ulkoisiksi toiminnallisiksi valmiuksiksi. Sisäisiä toiminnallisia valmiuksia olivat henkilökohtaiset ominaisuudet, ihmissuhde-osaaminen, eettisyys/vastuullisuus ja toimintavalmiudet hoitotyössä. Ulkoisia valmiuksia olivat teknologiset taidot, käden taidot, äänen taito/taito sekä teoreettiset tiedot.

Kompetenssin käsitettä käytetään myös silloin, kun on kyse työtehtävien edellyttämistä valmiuksista, pätevyydestä johonkin työtehtävään. Sen läheinen käsite on ammattitaito, jolloin tarkoitetaan alan osaajan varmaa ja taitavaa työskentelyä. Tähän liittyy valmiudet jatkuvaan uuden oppimiseen ja osaamisen kehittämiseen. Skills puolestaan tarkoittaa taitoja ja erityisosaamista, joita voidaan opettaa ja joita sovelletaan jossain käytännön työtehtävässä. (Kallioinen 2007; Stenström 2005; Viitala 2005.)

Myös kvalifikaatio liittyy läheisesti kompetenssiin ja ammattitaitoon. Kun kompetenssinäkökulmassa painottuu opiskelijan oppiminen, oppimiskyky, hänen oma vastuunsa oppimisestaan ja se, että hän osoittaa oppineensa vaadittavat tieto- ja taitostandardit, niin kvalifikaationäkökulmassa keskeistä on, miten hyvin koulutuksen tuottamat ja työelämän vaatimat tiedot, taidot ja asenteet vastaavat toisiinsa. Kvalifikaatio liittyy ammattitaitoon siten, että työelämä tuottaa ne vaatimukset, joita ammattitaitoiselta työntekijältä vaaditaan ja tätä vaadittavaa osaamista nimitetään kvalifikaatiovaatimuksiksi. Kvalifikaatio on se tunnustettu osaaminen, jolla työntekijä vastaa työn tai työnantajan haasteeseen. (Kankaanpää 1997; Paloste 2004; Pelttari 1997.)

Opetusministeriön johdolla on laadittu terveysalan ammattikorkeakoulujen opettajien ja opiskelijoiden sekä työelämän edustajien yhteistyönä terveydenhuollon

ammattiharjoittamisen kannalta tarvittavan ammatillisen ydinosaamisen alueet.

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen koostuu kymmenestä ydinalueesta:

- eettisellä ja arvo-osaamisella tarkoitetaan, että sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat ihmisoikeudet, hoitotyön eettiset ohjeet ja lainsäädäntö,
- terveyden edistämisen osaamisessa toiminta perustuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen,
- teoreettinen osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta ajantasaista hoitotieteen ja muiden tieteenalojen tuottamaa tutkimustiedon hallintaa,
- kliininen osaaminen perustuu vahvaan teoreettiseen osaamiseen sekä edellyttää ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja ja potilaan kokonaisuhoiton ja hoitotyön auttamismenetelmien hallintaa,
- opetus- ja ohjausosaamisessa sairaanhoitajalta edellytetään potilaan ja hänen läheisensä ohjausta, joka painottuu terveyden edistämiseen sekä itsehoitovalmiuksien lisäämiseen, sairaanhoitajan työ sisältää myös henkilöstön ja opiskelijoiden opetuksen ja ohjauksen,
- yhteistyöosaamiseen kuuluu yhteistyö potilaiden, heidän läheistensä sekä kollegojen että eri ammattiryhmien ja verkostojen kanssa,
- hoitotyön tutkimus- ja kehittämisosaaminen sisältää tutkimus- ja muuhun näyttöön perustuvan hoitotyön,
- johtamisosaaminen sairaanhoitajan tehtävänä on hoidon koordinoimista ja hoitotyön tiimin johtamista ja sairaanhoitaja vastaa myös hoitotyön laadusta ja kehittämisestä,
- monikulttuurisen hoitotyön osaaminen liittyy siihen, että sairaanhoitaja tuntee kulttuurin merkityksen terveyden edistämisessä, hän osaa toimia oman alansa kansainvälisissä asiantuntijatehtävissä ja monikulttuurisissa työyhteisöissä ja
- yhteiskunnallisessa osaamisessa korostuu työelämästä ja yhteiskunnasta nousevat tarpeet ja tulevaisuuden haasteet, sairaanhoitaja markkinoi omaa asiantuntijuuttaan sekä toimii vastuullisesti ja tuloksellisesti.

(Opetusministeriö 2001.)

Vuonna 2006 opetusministeriö julkaisi uudet kuvaukset sairaanhoitajan ammatin toiminnasta, vastuualueesta, ammatillisesta osaamisesta sekä koulutuksen vähimmäisvaatimuksista määriteltynä keskeisinä opintoina ja opintojen vähimmäisopintopisteinä. Edellä mainittuihin osaamisalueisiin (Opetusministeriö 2001) oli potilasturvallisuuden edistämiseksi lisätty lääkehoidon osaaminen. Tällä osaamisalueella tavoitteena oli, että sairaanhoitajan tulee ymmärtää lääkehoidon prosessi ja lääkehoidon merkitys osana hoidon kokonaisuutta. Työelämässä tapahtuvan ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana opiskelijat harjoittelevat opimistavoitteiden mukaista lääkehoitoa ohjaajan vastuulla ja ohjaajan välittömässä ohjauksessa ja valvonnassa. (Opetusministeriö 2006, 70.)

Holmenin ja Ora-Hyytiäisen (2004) mukaan nämä opetusministeriön työryhmän ydinosaamisen määrittelyt näkyvät ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmissa osaamisen kehittymisen tavoitteina. Opetussuunnitelmiin vaikuttavat myös sosiaali- ja terveysministeriön suositukset siitä, mitä osaamista sairaanhoitajalta käytännön hoitotyössä toimimiseen vaaditaan:

- ammattieettinen toiminta ja vastuu potilaan oikeuksien toteutumisesta,
- hoitotyön teoreettinen perusta,
- opetus ja ohjaus,
- laatutyö, laadun arviointi ja laadun varmistaminen,
- transkulttuurinen hoitotyö ja
- oman työn ja työyhteisön kehittäminen.

(Sosiaali- ja terveysministeriö 2000.)

Karilan ja Nummenmaan (2003) mukaan asiantuntijuuden ja ammattitaidon käsitteet tulevat esiin työyhteisöjen ja työntekijöiden vastatessa työssään työelämän asettamiin kvalifikaatiovaatimuksiin. Asiantuntijuudessa tavoitellaan sellaista osaamista, joka kantaa tulevaisuuteen ja tulevaisuudessa (Kallioinen 2007). Hakkarainen, Palonen ja Paavola (2002) jakavat asiantuntijuutta käsittelevät tutkimukset kolmeen erilaiseen näkökulmaan:

- asiantuntijuus tiedonhankintana (kognitiivinen näkökulma),

- asiantuntijuus toimintakulttuuriin osallistumisena (osallistumisnäkökulma) ja
- asiantuntijuus tiedon luomisena (luomisnäkökulma).

Tynjälän (2004) mielestä nämä näkökulmat täydentävät toinen toisiaan, mutta tiedonluomisnäkökulma on uudenlainen lähestymistapa, jossa yhdistyvät tiedonhankinnan ja osallistumisen asiantuntijuuden hyvät elementit. Näiden lisäksi asiantuntijuus pitää sisällään uutta luovan elementin, joka mahdollistaa osaavan ja tilanteenmukaisen toiminnan tällaisessa uudistuvassa toimintaperustassa. Asiantuntija toimii joustavasti ja intuitiivisesti, eikä hänen tarvitse pysähtyä jokaisen työtehtävän kohdalla miettimään, minkä teorian pohjalta tulisi toimia. (Tynjälä 2004, 175–178.)

Ruohotie (2006) korostaa asiantuntijuudessa vahvaa ammattispesifistä tietämystä, taitoa soveltaa asiantuntemusta käytännön ongelmien ratkaisuun sekä metakognitiivisia ja korkean asteen ajattelun taitoja. Ajattelun taidot viittaavat kykyyn analysoida asioita kriittisesti ja käyttää tietoa luovasti, ennakoida kehitystä ja sen seurauksia sekä reagoida proaktiivisesti tulevaisuuden haasteisiin. Ruohotie (2006) korostaa myös itsesäätelytaitoja ja itsesäätelyä tukevia motivationaalisia valmiuksia, kuten uskoa omaan kykyihinsä suunnitella ja toteuttaa aktiviteetteja, jotka johtavat taitavaan suoritukseen.

Karilan ja Nummenmaan (2003, 20) mukaan asiantuntijuus on aiemmin nähty painotetusti yksilöiden taitavana toimintana. Viime vuosina se on yhä useammin tulkittu verkostojen ja organisaatioiden kykyinä ratkaista yhdessä uusia ja muuttuvia ongelmia (Karila & Nummenmaa 2003, 20.) Tynjälän (2004) mukaan tulevaisuuden asiantuntijuudessa tulisi tiedon yhteisöllisen rakentamisen ja tiedon luomisen kulttuuriin päästä mukaan jo koulutusvaiheessa.

Huolimatta siitä, että sairaanhoitajien pätevyyttä, kvalifikaatioita ja tehtäviä ovat määritelleet sekä opetusministeriö (2001; 2006), sosiaali- ja terveysministeriö

(2003) että sairaanhoitajaliitto (1996) ja ne huomioitu opetussuunnitelmissa, hoitokulttuurista löytyy paljon haasteita. Laakkosen (2004) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien potilaskäsitykset olivat sairaus- ja diagnoosikeskeisiä ja hoitotyö oli lääketiedeorientoitunutta. Myös Eriksson-Pielan (2003) mukaan lääketieteellinen tietämys saattaa muodostaa hoitotyön toiminnan ytimen. Tätä lääketieteellistä tietämystä ei kyseenalaisteta eikä arvioida. Laakkosen (2004) tutkimuksen mukaan hoitokulttuuri ei tue sairaanhoitajan eikä opiskelijan ammatillista kasvua kohti laaja-alaista asiantuntijuutta. Potilaan tukeminen oli rituaalinomaista ja sairaanhoitajan arkipäivää ohjasivat enemmän organisaation ja muiden ammattiryhmien odotukset kuin hoitotyön omat arvot ja tietoperusta. Tällainen hoitokulttuuri ei tarjonnut opiskelijalle samaistumiskohteita. Palosteen (2004) mielestä juuri ihmissuhdeosaamiseen, eettisyyteen ja hoitotyön vastuullisuuteen opittiin käytännön työharjoittelun aikana.

Hoitotyön opetussuunnitelmien tavoitteena on kouluttaa opiskelijoista korkeatasoisia asiantuntijoita, joilla on valmiudet ammattinsa laaja-alaiseen ja syvälliseen hallintaa sekä kyky kehittää ja uudistaa toimintaa tutkittuun tietoon perustuen. Opetussuunnitelmat korostavat opiskelijan valmiuksia näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen ja elinikäiseen oppimiseen tietoyhteiskunnan jäsenenä. Asiantuntijuuteen liittyy eettinen vastuullisuus ja hyvän elämän edistäminen. Osaamisperustainen opetussuunnitelma rakentuu perus- ja ammattiopinnoista, opinnäytetyöstä, vapaasti valittavista opinnoista ja ohjatusta harjoittelusta. (Pirkanmaan ammattikorkeakoulun opinto-opas 2008–2009; Roto 2010.)

Koska hoitotyön ammatteihin liittyvien koulutuksien toteutukset ovat kunkin ammattikorkeakoulun vastuulla, on opetusministeriö yhtenäistänyt koulutuksia määrittelemällä valmistuvien opiskelijoiden ammatillisen osaamisen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintomäärät. (Opetusministeriö 2001; 2006.)

2.2.2 Ammatillinen kasvu

Ammatin käsitteellä määritetään tarkasti ammattikunnan osallisuus yhteiskunnan työnjaossa. Arkielämässä osaamista ja ammatinhallintaa käytetään synonyymeina, vaikkakin osaaminen on yksilön taitoa ja ammatinhallinta usean toimijan yhteisvaikutusta. (Hakkarainen & Jääskeläinen 2006.) Ammattien kirjo on lisääntynyt ja samalla ammatin määrittelemisen on vaikeutunut. Nykyään ammatti avautuu enemmänkin tietyn ammatillisen statuksen näkökulmasta. Ammateista lähtevä ammattikasvatus tarkastelee sitä kasvua, joka johtaa ammatteihin ja jatkuu ammateissa ja työelämässä. (Tuominen & Wihersaari 2006, 63–65.)

Ruohotien (2005, 3) mukaan ammatillinen kasvu on jatkuva oppimisprosessi, jonka kautta yksilö omaksuu elämänuransa aikana niitä valmiuksia, joita hyödyntämällä hän voi vastata muuttuviin ammattitaitovaatimuksiin.

Ammattikorkeakoulut lupaavat tuottaa työelämän palvelukseen asiantuntijoita, jotka liittyvät omalla osaamisellaan työyhteisöjen, tiimien, työryhmien ja yhteisöjen jäseniksi. Ammatillisen kasvun tulee antaa valmiuksia työelämässä tapahtuvaa asiantuntijuuden jatkuvaa kehittämistä varten. Ammatillinen kasvu on siis sisäistä kasvua, ammatillisen minäkäsityksen kehittymistä, omien asenteiden muuttumista, kriittisen arviointitaidon ja alan ammattitaidon kehittymistä. (Tynjälä 2003.)

Sairaanhoitajaopiskelijan asiantuntijuus kehittyy prosessimaisesti koulutuksen aikana ja jatkaa kehittymistään läpi koko työelämän. Nykyisessä koulutusajattelussa opiskelija oletetaan itseohjautuvaksi subjektiksi, joka rakentaa ammatillista identiteettiään eli käsitystä omasta ammatillisesta osaamisestaan. (Stenström 1993). Helakorven (1992, 204) mukaan yhtenä koulutuksen tärkeänä tehtävälueena pidetään yksilön persoonallisten kykyjen ja taipumusten kehittämistä. Asiantuntijuuden kehittyminen, ammatillisen kasvun prosessi voi katketa jossakin koulutuksen tai työelämän vaiheessa, jolloin ihminen alistuu olemassa olevaan

tilanteeseen esimerkiksi teoriaopinnoissa, harjoittelussa tai työelämässä. Ammatillisen kasvuprosessin katkeaminen voi merkitä henkisen vireystason heikkene- mistä, työn tulevista merkityksettömäksi ja työn tekemisen muuttumista rutiinin- omaiseksi. (Eteläpelto & Miettinen 1993, 8.)

Asiantuntijuuden pohjan muodostaa koulutuksen aikana hankittu muodollinen tie- to (kirjatieto), joka on alan vakiintuneen tietoperustan hallintaa sekä käsitteellistä, teoreettista ja abstraktia tietoa. Keskeistä asiantuntijaksi kehittymisessä on myös käytännön kokemuksen kautta muodostunut käytännöllinen tieto. Kolmas asian- tuntijatiedon osa-alue on itsesäätelytieto, jolla tarkoitetaan oman toiminnan tietoi- seen ja kriittiseen tarkasteluun ja arviointiin liittyviä metakognitiivisia ja reflektiivi- siä tietoja ja taitoja. (Stenström 2005; Tynjälä 2002.) Asiantuntijaksi voi kehittyä ainoastaan osallistumalla asiantuntijakulttuurin toimintaan ja siellä esiin tulevien ongelmien ratkaisuun. Asiantuntijaksi kehittymiseen kuuluvat voimakas kiinnos- tus ja sitoutuminen, halu työskennellä vaativien tehtävien parissa sekä motivaatio oppimiseen ja erityisesti opitun ymmärtämiseen. Näiden valmiuksien avulla ihmi- nen voi säädellä ongelmanratkaisuaan niin, että se johtaa ymmärryksen syve- nemiseen ja uuden tiedon tuottamiseen. (Hakkarainen ym. 2002.)

Ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa opiskelijalle muodostuu ymmärrys omasta tulevasta ammatistaan. Teoria kytkeytyy käytännön työhön ja oma identi- teetti, johon ammatti-identiteetti kuuluu, selkiytyy. Omalla ohjaajalla ja harjoittelun ohjauksella on vaikutusta opiskelijan ammatti-identiteetin kehittymiseen. Laakko- sen (2004, 14) mukaan hoitokulttuuri merkitsee hoitotyön opiskelijalle ammatillis- ta kasvu ympäristöä ja oppimisen kohdetta, jossa opitaan yhteiset toimintakäytän- teet, toimintaa ohjaavat käyttäytymissäännöt sekä hoitotyön ja hoitajan rooli.

2.2.3 Ammattitaitoa edistävä harjoittelu

Ammattitaitoa edistävä harjoittelu on käsitteenä otettu käyttöön ammattikorkeakouluasetuksessa. Sillä tarkoitetaan ammattikorkeakouluopintoihin liittyvää käytännön harjoittelua tai käytännöllistä opiskelua, johon liittyy ohjaus. Termillä halutaan korostaa harjoittelun tavoitteellista luonnetta ja ohjauksellisen vuorovaikutuksen merkitystä. (A 352/2003; Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan työryhmä 2006.) Terveystieteiden toimipaikkojen velvollisuudesta huolehtia tehtäväalansa kuuluvasta koulutustoiminnasta säännellään erikoissairaanhoidolaissa (1063/1989) ja kansanterveyslaissa (66/1972). Myös useat EY:n erityisdirektiivit (77/453/ETY, 80/155/ETY ja 89/594/ETY) sääntelevät koulutusta esimerkiksi siten, että koulutukseen kuuluvan harjoittelun on tapahduttava alan ammattihenkilön ohjauksessa. Ammattitaitoa edistävä harjoittelu tapahtuu harjoittelupaikoissa, joissa opiskelija voi perehtyä ammattiopintojensa kannalta keskeisiin työtehtäviin ja samalla kehittää osaamistaan ja soveltaa tietojaan ja taitojaan työelämässä. Terveysalan ammattikorkeakoulutukseen kuuluu olennaisena osana terveydenhuollon toimintayksiköissä tapahtuva ammatitaitoa edistävä harjoittelu, joka on vähintään 50 opintoviikkoa eli 75 opintopistettä. Oppimiskokemusten avulla opiskelijassa alkaa alan asiantuntijuuteen kasvu, joka jatkuu koulutuksen jälkeen työelämässä. (A 352/2003; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.) Tämän tutkimuksen aineiston keruun jälkeen aiemmin mainitut direktiivit korvasi Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY, jossa aiemmin mainittujen määräysten lisäksi edellytettiin, että sairaanhoitajien koulutuksesta huolehtivat laitokset vastaavat teoreettisen ja kliinisen opetuksen yhteensovittamisesta koko opinto-ohjelman osalta.

Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta on laatinut suosituksen terveysalan koulutuksen ammatitaitoa edistävään ohjattuun harjoitteluun. Suosituksessa korostetaan sitä, että sosiaali- ja terveysalan ammatillisten oppilaitosten ja ammattikorkeakoulujen tehtävänä on varmistaa, että terveydenhuollon säännelyihin ammatteihin valmistuvilla on potilastur-

vallisuuden ja terveystalveluiden laadun edellyttämät valmiudet. Lisäksi ammatitaitoa edistävssä harjoittelussa pidetään keskeisenä seuraavia asioita:

- hyvä tiedonkulku koulutus- ja toimintayksiköiden välillä,
- harjoittelun riittävä resurssointi, joka tarkoittaa ohjausresurssia, tiloja sekä mahdollisuutta tiedonhankintaa,
- työnjaosta sopiminen opettajien ja ohjaajien välillä,
- opettajien osallistuminen harjoitteluun ja ohjauksen lisäksi keskeinen asema toimiessaan pedagogisena asiantuntijana henkilökunnalle,
- harjoittelupaikkoja valittaessa huomioitava, että toiminta perustuu näyttöön ja moniammatilliseen yhteistyöhön,
- ohjauksessa keskeistä on opiskelijälähtöisyys ja opiskelijan tukeminen teoriassa ja käytännössä opitun yhteensovittamiseen,
- harjoittelun ohjaajana toimiminen on vastuullista ja tavoitteellista työtä, joka edellyttää riittäviä ohjaustaitoja,
- ohjaajalla oltava mahdollisuus riittävään koulutukseen, jossa hän perehtyy terveystalan koulutukseen, opetussuunnitelmaan, oppisisältöihin sekä saa vuorovaikutus- ja muita ohjausvalmiuksia,
- opiskelija tulee perehdyttää toimintayksikön käytäntöihin ja työyhteistöön,
- opiskelijan ja ohjaajan tulee tarkentaa harjoittelun oppimistavoitteita,
- harjoittelun lopussa opiskelija, opettaja ja ohjaaja arvioivat opiskelijan oppimista, harjoittelun onnistumista ja toimintayksikköä oppimisympäristönä ja
- yhteistyön kehittäminen koulutusyksiköiden ja harjoittelupaikkojen välillä.

(Sosiaali- ja terveystministeriö 2003.)

Ammattitaitoa edistävä harjoittelu on opiskelijalle jännittävä ja haasteellinen oppimisympäristö. Opiskelija työskentelee ja harjoittelee aidossa ympäristössä alan ammattilaisen kanssa. Opiskelijan oppimisen kannalta on tärkeää, että yhteistyö koulun ja harjoittelupaikan välillä toimii ja ammattitaitoa edistävä harjoittelu on hyvin suunniteltua. Lisäksi opiskelijalle on merkittävää oppimisen kannalta harjoittelupaikan ilmapiiri, ohjaajan persoonallisuus ja ohjaustaidot.

2.3 Ohjaus käsitteinä ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen taustalla

Ohjauksen kehittyminen on pohjautunut psykologiseen, sosiologiseen, kasvatustieteelliseen, antropologiseen, filosofiseen ja taloustieteelliseen tietoon. Onnismaan, Pasasen ja Spangarin mukaan (2002, 5-11) mukaan kanadalainen R. Vance Peavy on korostanut, että taitava ohjauksetäntö rakentuu tiedeperustaa enemmän kansanviisauteen, kulttuurisesti herkkään kommunikointiin ja paikalliseen tietoon, ei niinkään yleispätevään tietoon. Hän on jäsentänyt ohjaustyön viime vuosikymmenen käännettä ohjausammattilaisen kaikkitietävästä ja luokittelevasta asiantuntijuudesta ohjattavan asiantuntijuuteen. Tällöin korostuvat ohjattavan merkitysrakenteet ja elämän voimanlähteet.

Korkeakouluympäristössä opettajan antama ohjaus on yleensä keskittynyt tiettyyn asiaan, kuten opinnäytteeseen, vaikka opiskelijan oppimisen kannalta ideaalia olisi ohjaus, joka olisi osa päivittäistä opetus- ja oppimistoimintaa. Tällaisessa holistisessa, opiskelijakeskeisessä ohjausmallissa ohjauspalveluita lähestytään kolmesta eri näkökulmasta. Kasvun ja kehityksen tukeminen tarkoittaa yksilölliseen kehitykseen liittyvien sosiaalisten ja persoonallisten kysymysten käsittelyä, oppimisen ja opiskelun ohjauksella tuetaan ohjattavan valintoja oppimisessa ja koulutuksessa ja urasuunnittelun ohjaus käsittää ammatinvalintaa ja erilaisia työelämän kysymyksiä. Ohjaus tapahtuu vyöhykkeittäin, jolloin lähivyöhykkeellä ovat opettajatutorit ja opiskelijatutorit, keskivyöhykkeellä koulun opinto-ohjaaja ja uloimmalla vyöhykkeellä ulkopuolinen asiantuntija. Holistisuus eli kokonaisvaltaisuus tarkoittaa ohjaustilanteessa sitä, että kenen tahansa antama ohjaus olisi lähtökohdiltaan kokonaisvaltaista. (Annala 2007; Watts & van Esbroeck 1998.) Hoitotyössä ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjaus on holistisen mallin näkökulmasta uloimmalla vyöhykkeellä tapahtuvaa ulkopuolisen asiantuntijan tekemää ohjausta. Harjoittelun ohjaus ei täytä holistisen ohjauksen kriteereitä, koska siinä keskitytään opiskelijan ammatillisen kasvun tukemiseen, mutta ei hänen koko elämää koskevaan suunnitteluun.

Oppimisen ohjaamiselle löytyy englanninkielisiä, monivivahteisia käsitteitä enemmän kuin suomenkielisiä. Joitakin niistä käytetään suorina suomennoksina kuten tutorin käsitettä. Siirtyminen ongelmaperustaiseen työskentelyyn on merkinnyt uudenlaisen opettajan tehtävän tiedostamista ja omaksumista, jolloin opettamisen rinnalla ja sijasta puhutaan oppimisen ohjaamisesta ja tutoroinnista. Opetuskulttuurin muutos sisältää opettajan ammatillisen toiminnan laajentamisen ja opettajuuden kriittisen uudelleen hahmottamisen. Oppimisen ohjaaminen on niin monivivahteista, että perinteisen opettamisen käsite ei kata koko toimintakirjoa. Ohjaaminen voidaankin nähdä opettamista laaja-alaisempana toimintana ja tutorointi opettajan työn yläkäsitteenä. (Kaksonen ym. 2003, 72–73; Ojanen 2000.)

Counselling-käsitteen alle mahtuu paljon ohjaukseksi kutsuttua toimintaa. Peavy (2002,15) määrittelee ohjauksen yleisesti tunnustetuksi toisen auttamiseen tähtääväksi toiminnaksi. Counselling voi sisältää minkä tahansa alan neuvontaa, olipa kyse uravalinnasta, taloudellisista tai aviollisista ongelmista. Suomessa käsitettä käytetään enemmän terapeuttisissa yhteyksissä. (Onnismaa ym. 2002.)

Ongelmaperustaisen oppimisen yhteydessä käytetään käsitettä fasilitator tutorin toiminnan kuvaamisessa tutoriaalissa. Tässä ohjaamisessa painottuu yksilöllisen ohjaamisen sijasta ryhmäohjaus, jossa tutor auttaa ja edistää ryhmää saavuttamaan tavoitteensa. Valmentaja, coach tai trainer sisältävät molemmat ajatuksen, että ohjaajalla on auktoriteettiasema oppijaan verrattuna ja että hän tarjoaa tietoa varsinaisen ohjauksen lisäksi. Auktoriteetti korostuu myös supervisor-käsitteessä. Ohjaajan lisäksi se merkitsee esimiestä. (Poikela 2003, 36–38.)

Boud ja Miller (1996) suosittavat oppimisen ohjaajan nimeksi käsitettä animator. Se sisältää merkitykset panna alkuun, elävöittää, nopeuttaa, innostaa, rohkaista ja aktivoida. Animaattori auttaa oppijoita käsittelemään omia kokemuksiaan oppimisen prosessissa.

Mentorointi ja mentori ovat ohjauksen ja työyhteisön kehittämisen käsitteinä olleet käytössä suomalaisilla työpaikoilla viime vuosina. Mentorointi muistuttaa perinteistä mestari-kisälli-mallia, jossa kokeneempi mentor tukee ja valmentaa kehittyjää eli aktoria tämän työuralla. Mentorin tehtäviin kuuluu erilaisia rooleja, kuten opettajan rooli nuoremman henkilön taitojen ja älyllisen kehityksen kohottajana, sponsorin rooli, jossa mentori edistää aktorinsa etenemistä ja ylenemistä, toimii aktorinsa oppaana uusissa ympäristöissä, tarjoaa esimerkin ja samaistumiskohteen sekä neuvoa ja tukee moraalisesti vaikeina aikoina. Mentoroinnin tavoitteena on aina myös organisaation kehittäminen. Mentorointiin sopivan aktorin tulee olla valmis ottamaan vastuu omasta kehitymisestään ja kasvustaan ja olla halukas tavoitteellisesti panostamaan työhönsä ja ammatilliseen kehittymiseensä. (Eväitä työyhteisön hyvinvointiin 2004; Nakari, Porenne, Mansukoski, Riikonen & Huhtala 1996.) Tiaisen (2004) mukaan mentorointi on neuvoa antavaa ohjausta ja sen läheiseen käsitteeseen preceptor liittyy opettavan ohjaamisen näkökulma.

Tässä tutkimuksessa opettaja on tutor, jolla on laaja tehtävä opiskelijan oppimisen ohjaamisessa. Sairaanhoidaja on vuodeosastolla harjoittelun ohjaaja (supervisor), joka ohjauksen lisäksi antaa tietonsa ja kokemuksensa opiskelijan käyttöön. Hänestä voisi käyttää myös mentor nimitystä, mutta se on vakiintunut terveydenhuollossa enemmän kokemattomamman aloittelevan sairaanhoitajan ohjaukseen perehdytyksen jälkeen, jolloin kokenut sairaanhoitaja toimii mentorina. Ongelmaperustaiseen kontekstiin sopii supervisor käsite kuvaamaan harjoittelun ohjaajaa, koska hänellä on aina jonkinlainen auktoriteettiasema opiskelijaan nähden, koska vastuu potilaan hoidosta on sairaanhoitajalla huolimatta siitä, että opiskelija hoitaisi potilasta. Opiskelija työskentelee aina valvonnan alaisena.

2.4 Konstruktivismi ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen taustalla

Ongelmaperustainen filosofia kumpuaa konstruktivismista ja kokemuksellisesta oppimisesta. Puolimatkan (2002, 41) mukaan oppimisen teoriana konstruktivismi antaa psykologisen selonteon siitä, miten ihmisen oppiminen tapahtuu. Konstruktivismin keskeinen ajatus on, että yksilö pyrkii aina antamaan merkityksiä tapahtumille ja ideoille, jotka nousevat esiin oppimistilanteesta. Poikelan (2003, 115) mukaan lähtökohtana on, että yksilön on mahdollista löytää vaihtoehtoisia tapoja tarkastella kohtaamiaan tilanteita. Ihmiselle on ominaista itsekonstruktivisuus, koska tiedonmuodostus on riippuvainen yksilön omasta mentaalisestä toiminnasta. Tieto ja osaaminen rakentuvat monimutkaisista yhteyksistä ja verkostoista, eivätkä yksittäisistä tiedon palasista. Oppiminen tapahtuu aikaisemman tiedon ja opitun kontekstissa.

Konstruktivismia ja kognitivismia pidetään usein synonyymeina tai niitä käsitellään siten, että kognitivismi on yläkäsite, joka kattaa konstruktivistisen näkemyksen perusajatukset. Kognitiivinen oppimiskäsitys ei ole yksi yhtenäinen teoria, vaan se sisältää erilaisia suuntauksia ja näkökulmia, joiden yhteisenä nimittäjänä on näkemys tavasta hahmottaa ympäröivää maailmaa. Se tarjoaa yhden tavan tarkastella tiedon hankkimista ja kognitioprosessia. Kognitiivisessa näkemyksessä korostuu yksilöllisen tiedon muodostumisen ja prosessoinnin, konstruoinnin merkitys oppimisessa. (Poikela 1998, 55.)

Koska konstruktivistinen oppimisteoria on vallitseva teoria kasvatuksessa, sitä voidaan pitää yhtenä keskeisenä teoriana myös oppimisen ja harjoittelun ohjauksessa. Lisäksi konstruktivismin pedagogiset seuraamukset sisältävät samansuuntaisia osioita kuin ohjaussuhde:

- oppiminen on ohjattavan oman toiminnan tulos, ohjattavan on otettava itse vastuu tietoa rakentavana ja ymmärtävänä subjektina,
- ymmärtämisen painottaminen kuuluu mielekkääseen oppimiseen,

- oppimisessa on sosiaalisella vuorovaikutuksella keskeinen rooli ja
- oppiminen on kontekstisidonnaista, sisältöön ja oppimistilanteeseen liittyvää.

(Ojanen 2000, 22.)

Situationaalinen oppiminen on osa kognitiivista oppimiskäsitystä. Siinä korostuu oppimisen kontekstin merkitys. Perusajatus on, että oppimistoiminnan kontekstia ei ole mahdollista erottaa kognition muodostumisesta. Oppiminen on sijoitettava oppimistavoitteiden kannalta mahdollisimman relevanttiin ympäristöön, koska oppiminen ei onnistu yksin abstraktien käsitteiden kautta. (Billett 1996, 263; Brown, Collins & Duguid 1989, 33; Poikela 1998, 57.)

Tieto voi jäädä ilman transfer- eli siirtovaikutusta, jos se on täysin kontekstiin sidottua. Oppimistilanteiden toimintatapa ja harjoituksen määrä määrittävät siirtovaikutusta ja sitä, miten opittua kyetään yleistämään. Suurin siirtovaikutus saadaan aikaan silloin, kun opittavaa asiaa käsitellään monipuolisesti esimerkkien avulla kannustaen samalla havainnoimaan opitun erilaisia sovellusmahdollisuuksia. Kognitiivinen mallioppiminen on yksi keino tähän. (Anderson, Reder & Simon 1996, 5-9.)

Käsite kognitiivinen mallioppiminen on tullut tunnetuksi amerikkalaisen kognitiivis-konstruktivisen kasvatustieteiden myötä. Kognitiivinen mallioppiminen määritellään opetusmetodinä, jossa painottuu oppimisen ja tiedon toiminnallinen, aktiivinen sekä situationaalinen luonne. Osa ongelma- ja projektilähtöisen oppimisen sovelluksista on hyvin lähellä kognitiivista mallioppimista. Käsitteellisesti sen synonyymeja ovat kognitiivinen työpajatyöskentely ja kognitiivinen oppipoikakoulutus, joissa on ideana mahdollisimman autenttinen oppiminen, joka mahdollistuu jatkuvan toiminnan ja interaktion avulla. Osaamiseen liittyvä tieto ja käsitteet kehittyvät jatkuvan, autenttisen toiminnan avulla ja tieto ja taito toimivat työkaluina oppimistaitojen kehittämisessä. Toiminta on siis keskeistä oppimisessa ja tiedon

rakentumisessa. Oppiminen on kontekstisidonnaista, situationaalista ja sosiaalistavaa. (Brown ym. 1989; Järvelä 1993; Poikela 2003, 120–122.)

Konstruktivistinen opetuksen ja oppimisen teoria painottaa oppijan oikeutta rakentaa itse tiedollinen maailmansa. Opettajan on tunnettava opiskelijoidensa tiedolliset rakenteet voidakseen tukea heidän oppimisprosessiaan ja päästäkseen perille opiskelijoiden subjektiivisista käsityksistä. Opiskelijan tiedollisten valmiuksien ja käsitysten tunteminen tekee mahdolliseksi tukea opiskelijan omaehtoista tiedonhankintaa. Näin uuden oppiminen niveltyy aikaisempaan tietorakenteesseen, mikä tekee oppimisesta pysyvämpää ja laaja-alaisemmin soveltavaa. Konstruktivismi painottaa opiskelijoiden omatoimisuutta ja yhteistoiminnallisuutta. Kun opiskelija käyttää monipuolisesti aikaisempia tietorakenteitaan, syntyy hyvää oppimista. Opettajan tehtävänä on tukea opiskelijan luontaista uteliaisuutta ja pyrkimystä itsenäisten tiedollisten ajatusrakennelmien luomiseen. (Puolimatka 2002, 44.)

Ruohotien (2005, 125) korostaa konstruktivistisessä oppimiskäsityksessä sitä, että oppija rakentaa itse oman tietopohjansa kokemuksiin perustuen ja oppiminen on prosessi, jossa oppija luo uusia merkityksiä sekä itsenäisesti että vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Poikelan, Lähteenmäen ja Poikelan (2003, 30) mielestä opiskelija on ongelmaperustainen oppija myös kliinisten jaksojen aikana. Ammattitaitoa edistävä harjoittelu ja harjoittelussa tapahtuva opetuksellinen vuorovaikutuksellinen ohjaus antavat opiskelijalle mahdollisuuden oppimiseen uusien kokemusten ja merkitysten kautta. Barrett ja Moore (2011b, 115–116) korostavat sitä, että vaikka opiskelija luo itse oppimistaan niin oivaltava, ymmärtävä dialogi on ongelmaperustaisen oppimisen ydintä. Ohjauksessa tapahtuvan dialogin avulla tuetaan opiskelijan syvällistä oppimista. Dialogisuus on läsnä koko ajan myös tutoriaaleissa, joissa työestetään ongelmia ja rakennetaan ratkaisuja.

2.5 Kokemuksellinen oppiminen ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen taustalla

Kokemukselliset oppimisnäkömykset korostavat oppimisessa prosessiluonnetta, syklisyyttä ja reflektiota. Boud (1985, 16) määrittelee kokemuksellisen oppimisen sellaiseksi oppimisen muodoksi, joka asettaa oppijoiden omat kokemukset keskeiseen asemaan. Oppijoita ohjataan käsittelemään ja prosessoimaan aikaisempia kokemuksiaan ja monipuolisten oppimisympäristöjen tehtävänä on auttaa oppijoita kohtaamaan uusia kokemuksia.

Kolbin (1984) esittämässä oppimisteoriassa, experiential learning, kokemuksellisessa oppimisessa yhdistyvät kokemus, reflektio, kognitio ja käyttäytyminen. Hän esittää oppimisprosessin nelivaiheisena syklinä. Sen vaiheet ovat konkreettinen kokemus, reflektointi, abstrakti käsitteellistäminen ja toiminta eli soveltaminen.

Oppimisen perustana toimii omakohtainen kokemus. Tässä vaiheessa ei vielä pyritä ilmiön käsitteellistämiseen. Kokemus voi olla rutiinotoimintaa, joka perustuu traditioihin ja ulkoisten olosuhteiden asettamiin ehtoihin. Toisaalta se voi olla monipuolista toimintaa, jossa aiempia uskomuksia ja oppimisen oletettuja seurauksia tarkastellaan aktiivisesti. (Dewey 1938, 35–36; Poikela 1998, 63.)

Kolbin (1984) mallissa syklin toisessa vaiheessa eli pohdiskelevassa havainnoinnissa on reflektiolla tärkeä merkitys. Siinä käsiteltävä ilmiö pyritään liittämään erilaisiin yhteyksiin eri näkökulmien tarkastelun ja oman oppimisen reflektoinnin avulla. Syklin kolmas vaihe on abstrakti käsitteellistäminen, jossa pyritään ongelmia ymmärtävään ratkaisuun ja sopivan säännön tai teorian muodostamiseen loogisen ajattelun avulla. Neljännen vaiheen, aktiivisen toiminnan tavoitteena on etsiä toimivia käytännön ratkaisuja ja sovelluksia ja tarvittaessa kyetä muuttamaan asioita. Syklissä konkreettinen kokemus luo pohjan reflektoilvalle havainnoinnille ja pohdinnalle. Sen tuloksia oppija käyttää käsitteiden ja yleistysten muodostamiseen. Niiden pohjalta voi tehdä johtopäätöksiä ja ratkaisuja uutta

toimintamallia varten. Näin hankittujen kokemusten perusteella sykli jatkuu. (Kolb 1984, 23–41.)

Kokemuksellisen oppimisen teorian mukaan ohjauksessa keskitytään seuraaviin perusolettamuksiin:

- ohjauksen pääajatus on inhimillinen kokemus ja kyky oppia käyttämään sitä hyväksi oppimisessa. Kaikki aito oppiminen tulee kokemuksen kautta, mutta kokemusta ei ole helppo pitää oppimiskokemuksena, ellei sitä työstetä reflektion avulla,
- tieto ei ole irrotettavissa elämän kokemuksesta ja saa pätevyytensä siitä, kuinka se voidaan integroida oppijan kokemukseen ja
- aikuiset eivät välttämättä opi kokemuksestaan, vaan merkityksestä, jonka he kokemukselleen antavat.

(Ojanen 2000, 21–22.)

Kokemukselliseen oppimiseen liittyvä prosessiluonteisuus liittyy hyvin harjoitteluun. Koulussa opiskelija saa teorian tietoa, jota hän voi integroida ammattikäyttöön ohjatussa harjoittelussa. Lähteenmäen (2000, 22) mukaan Kolbin syklin neljäs vaihe, aktiivinen toiminta, toteutuu nimenomaan ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa, koska tutoriaalityöskentelyn aikana koulussa se ei mahdollistu.

Nummenmaan ym. (2003, 103–104) mukaan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen tavoitteena tulee olla se, että ohjauksen avulla opiskelija pystyy paremmin toimimaan niiden tietojen ja taitojen mukaisesti, joita hänellä on koulutuksensa perusteella. Lisäksi ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen avulla pyritään tukemaan opiskelijan ammatillisen osaamisen kehitystä ja hänen henkilökohtaista kasvuaan. Ammatillisen osaamisen kehittämiseksi analysoidaan harjoittelun ohjauksessa oppimistilanteita, selvitetään niissä ilmeneviä ongelmia sekä pyritään kytkemään tapahtumat ja ilmiöt teoreettisiin viitekehyksiinsä. Ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa ohjauksen avulla autetaan myös opiskelijaa

selkiinnyttämään ammatti-identiteettiään, jotta hänelle muodostuu selkeä kuva itsestään sairaanhoitajana.

2.6 Reflektio ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen taustalla

Reflektio-käsitteen teoreettinen pohja perustuu kasvatustieteen alueella toimineiden teoreetikoiden ajatteluun käsitteen sisällöstä. Deweyn (1933) mukaan reflektio on tiedon tai uskomuksen huolellista pohdintaa, mihin tietomme tai uskomuksemme perustuu ja mitä siitä seuraa. Deweylle reflektio merkitsee keinoa ymmärtää. Hän korostaa reflektiivisyyden ajatuksellista puolta, ihmisen oman ajattelun kehittymistä.

Deweyn (1938) mukaan älykkyys ei ole synnynnäistä, vaan kokemuksien kautta kehittyvä ominaisuus. Älykkyuden kehittymisen kannalta on olennaista, miten erilaisiin kokemuksiin reagoidaan. Ihminen kykenee luomaan uutta tietoa, koska hän kykenee refleктоimaan. Poikelan (2003, 129) mukaan reflektiotaitoja ei voida tavoittaa pelkästään tiedollisesti, vaan kyseessä on toiminnallinen taito, jota on mahdollista kehittää. Lähteenmäki ja Uhlin (2011, 146–147) katsovat, että reflektiivinen toiminta edellyttää opiskelijalta halukkuutta hyväksyä tietoa, joka on vastaan hänen ennakkokäsityksiään ja mielenkiintoaan. Opiskelijan täytyy ammattitaitoa edistävissä harjoittelussa saada verrata aikaisempaa tietoaan uuteen tietoon ja olla valmis muuttamaan näkökulmaansa, kun uusi tieto sitä edellyttää. Reflektiivinen käytäntö voidaan nähdä toiminnan seuraajana ja merkitysten kirkastajana, joka johtaa uuteen muuttuneeseen ymmärrykseen.

Myös Kolbin (1984) mukaan kokemusta sisäisesti refleктоimalla ja suhteuttamalla alkuperäistä kokemusta aikaisempiin kokemuksiin on mahdollista oppia uutta. Schön (1983; 1987) liittää reflektiivisen ajattelun ammatilliseen ongelmanratkaisuun. Hän näkee käytännön toiminnan reflektiivisenä ja erottaa toisistaan kaksi eri ammatillista ongelmanratkaisumuotoa. Reflektion-in-action on toiminnan aika-

na tapahtuva reflektointi. Kun ihminen kohtaa jonkin yllättävän, hämmentävän tilanteen tai huomaa epäjohdonmukaisuutta, alkaa hän reflektoida tilannetta. Reflektio kohdistuu toiminnan mahdolliseen tulokseen, itse toimintaan tilanteessa sekä ihmisen intuitiiviseen tietopohjaan tilanteessa. Reflection-on-action on tilanne, jossa ihminen palaa takaisin tapahtumiin tarkastellakseen kuinka omat tiedot tilanteessa ovat vaikuttaneet lopputulokseen. Tällöin reflektiolla ei ole suoraa yhteyttä tilanteeseen. McAlpine ja Weston (2000) ovat sitä mieltä, että kun reflektiota tarkastellaan erityisesti kokemuksellisen oppimisen näkökulmasta, puhutaan reflection-for-action näkökulmasta ja tällöin reflektio kohdistuu tulevan toiminnan suunnitteluun. Kokemuksen tarkoituksenmukaisella analysoinnilla voidaan kehittää myös itse käytäntöä ja reflektion päämääränä voidaan pitää ihmisen tiedollisen ja taidollisen ymmärryksen rakentumista sekä suunnittelu-, toteuttamis- ja arviointivalmiuksien kehittämistä.

Mezirow (1981; 1991) määrittelee reflektiivisyyden tietoisuudeksi omasta havainnoinnista, ajattelusta, tuntemuksista ja toiminnasta. Myös Lähteenmäki ja Uhlin (2011, 147) katsovat, että itsereflektio sisältää opiskelijalla kyvyn tarkkailla itseään ja maailmaa. Tähän liittyy kolme ulottuvuutta: tietäminen, tunteminen ja toiminta. Tietämisen ulottuvuus merkitsee halua oppia uutta, tunteen tasolla tehdään valintoja, jotka miellyttävät ja toiminnan tasolla kuunnellaan itseä ja kehoa. Silen ja Uhlin (2008) liittävät nämä ulottuvuudet yleensä sellaisiin oppimisympäristöihin, joiden on oltava turvallisia erilaisille ajatuksille, tunteille ja toiminnalle.

Mezirowin (1981; 1991) uudistavan oppimisen teoria lähestyy kokemuksellisen oppimisen teorioita, koska se korostaa kokemuksellisuuden merkitystä oppijan merkitysskeemojen ja merkitysperspektiivien muodostumisessa. Merkitysskeema koostuu niistä tiedoista, uskomuksista, arvostuksista ja tunteista, joiden avulla ihminen tulkitsee kokemuksiaan. Merkitysperspektiivi on koko omaan toimintaan ja ympäristöön kohdistuva näkökulma, joka koostuu useista merkitysskeemoista. Oppimisen sisältöihin tai itse oppimisprosessiin kohdistuvan reflektion tavoitteena

on johtaa merkitysskeemojen jatkuvaan arviointiin ja uudistamiseen. (ks. myös Ojanen 2000, 21–22.)

Reflektiivisyys ohjauksessa auttaa ohjattavaa tunnistamaan itsensä, omat ajatuksensa ja tunteensa. Reflektiivisyys merkitsee käytännössä ihmettelyä, pysähtymistä, kohtaamista ja uudelleen orientoitumista. Se on kompleksinen prosessi, jossa kognitiiviset ja emotionaaliset tekijät liittyvät vuorovaikutteisesti toisiinsa. Ohjaaja antaa palautetta ja toimii apuna analysoitaessa oppimiseen liittyviä tunteita ja kokemuksia, mutta ohjattava on ainut, joka voi perusteellisesti reflektoida omia kokemuksiaan. (Ojanen 2000, 27–28; Poikela 2003, 54–55; Turunen 1998.)

Poikelan (2003, 47) mukaan opiskelijan on kyettävä liittämään opittava aines aikaisempaan tietoon sekä pystyttävä yhdistämään teoria ja käytäntö. Myös Burnard (1987) korostaa osaamisessa teoriaa, käytäntöä ja kokemusta, jotka yhdistyvät käytännön harjoittelutilanteissa. Poikelan (2003, 47) mukaan avain on reflektiossa, joka kehittyy sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ryhmätyöskentelyn kontekstissa. Mielestäni ohjatussa ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa opiskelija voi harjaantua reflektiivisyydessä ja vaikka opiskelija on vastuussa oppimisestaan, hänellä on mahdollisuus jakaa ohjaajansa kanssa tätä vastuuta. Ohjaaja tukee ja haastaa opiskelijaa eteenpäin.

Ongelmaperustaisen oppimisen viitekehyksessä reflektiota ja palautteen antoa pidetään olennaisena, luontaisena näkökulmana opiskelijan oppimisprosessissa ja sen tulee olla mukana koko prosessin ajan (Lähteenmäki & Uhlin 2011, 148). Brown ym. (2001, 128) korostavat tapaa, jolla ohjaajan tulee olla läsnä reflektiutilanteissa. Ohjaajalta edellytetään yhtäläistä herkkyyttä kuin opiskelijalla, joka jakaa ajatuksiaan, tunteitaan ja kokemuksiaan. Yhteinen herkkyyys johtaa jaettuun luottamukseen sekä avoimeen ja rehelliseen ajatusten vaihtoon. Piersonin (1998) mukaan tällainen ohjaussuhde johtaa molemminpuoliseen kunnioitukseen ja vuorovaikutteiseen jaettuun dialogiin.

Yhteenveto ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen teoreettisista perusteista

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen teoreettinen viitekehys muotoutui kolmen näkökulman kautta. Ne nivoutuvat tiiviisti toisiinsa ja muodostavat samalla tämän tutkimuksen toiminnan kehyksenä toimivan ongelmaperustaisen oppimisen perustan. Ensiksi, ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta lähestytään konstruktivistisesta näkökulmasta. Tällöin tiedon ja osaamisen nähdään rakentuvan monimutkaisista yhteyksistä ja verkostoista, eikä yksittäisistä tiedon palasista. Lisäksi oppiminen tapahtuu aikaisemman tiedon ja opitun kontekstissa. Konstruktivismi painottaa opiskelijoiden itseohjautuvuutta, omatoimisuutta ja yhteistoiminnallisuutta. (mm. Poikela 2003, 115; Poikela ym. 2003; Puolimatka 2002, 41, 44.)

Toinen keskeinen näkökulma tulee kokemuksellisen oppimisen teoriasta. Siinä korostetaan oppimisen prosessiluonnetta, syklisyyttä ja reflektiota. Ohjauksessa opiskelijan oppiminen tapahtuu omakohtaisen kokemuksen kautta. Opiskelijaa ohjataan käyttämään kokemusta hyväksi oppimisessa työstämällä sitä reflektion avulla. (Boud 1985; Ojanen 2000.)

Kolmas lähestymiskulma on reflektio. Se tarkoittaa tietoisuutta omasta havainnoinnista, ajattelusta, tuntemuksista ja toiminnasta. Ihminen kykenee luomaan uutta tietoa, koska hän kykenee refleктоimaan. Reflektio on tiedollista ja toiminnallista taitoa. Reflektiivisyys ohjauksessa auttaa ohjattavaa tunnistamaan itsensä, omat ajatuksensa ja tunteensa. Ohjaaja toimii apuna esimerkiksi tekemällä opiskelijalle oikeita kysymyksiä ja antamalla palautetta. (mm. Mezirow 1981; 1991; Ojanen 2000; Poikela 2003.)

Kaikkiaan, ongelmaperustainen oppiminen perustuu kokemuksellisiin, yhteistoiminnallisiin, kontekstuaalisiin ja konstruktivistisiin oppimisen teorioihin. Keskei-

nen ajatus on, että oppiminen käynnistyy ongelmista, jotka nousevat käytännön työelämästä. Ongelmaperustaisessa oppimisessa oppimisprosessit muodostavat ketjun, jossa aiemmat työskentelytilanteet muodostavat pohjan uusille tilanteille. Ammattitaitoa edistävä harjoittelu liittyy saumattomasti kokonaisuuteen. (mm. Portimojärvi & Donnelly 2006.)

3 TOIMINTATUTKIMUKSEN TAUSTAA

3.1 Tutkimuksen lähtökohdat terveystieteiden keskuksessa

Nokian kaupungin perusturvakeskus ja sen osana terveystieteiden keskus toimivat sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulujen ja ammattiopistojen opiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ja työssä oppimisen harjoittelupaikkoina. Kun Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa alettiin kehittää ammattitaitoa edistävää harjoittelua ongelmaperustaisen oppimisen näkökulmasta, kehittäjät ottivat yhteyttä terveystieteiden keskuksen ylihoitajaan ja esittivät yhteistyökutsun ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen kehittämiseen. Ongelmaperustaisesta oppimisesta on tehty Suomessa ja muualla maailmassa tutkimusta opiskelijan ja opettaja-tutorin näkökulmasta, mutta vähälle tutkimukselle on jäänyt ohjaus ammattitaitoa edistävissä harjoittelussa ongelmaperustaisessa viitekehyksessä.

Pohdittuani omia tavoitteitani ylihoitajana, halusin paneutua organisaation toiminnan ja laadun parantamiseen opiskelijoiden ammattitaitoa edistävissä harjoittelun ohjauksessa. Terveystieteiden keskuksessa on erittäin paljon opiskelijoita harjoittelussa ja halusin, että tarjoamme opiskelijoille pedagogisesti sellaisen oppimisympäristön, joka vastaa oppilaitosten ja opiskelijoiden näkemystä oppimisesta. Toisaalta myös terveystieteiden keskuksessa pidetään tärkeänä olla vetovoimainen työnantaja ja saada hyvin koulutettua työvoimaa työhön jatkuvasti. Tutkimussuunnitelmaa tehdessäni päädyin toimintatutkimukselliseen otteeseen, koska ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjaus kuuluu sairaanhoitajien työhön ja toimintatutkimuksessa ihmiset pohtivat ja kehittävät omaa työtään (ks. Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2007, 47–48). Arvelin, että toimintatutkimus antaisi mahdollisuuden juurruttaa ongelmaperustaisen oppimisen periaatteita käytäntöön.

Toimintatutkimuksen käynnistyessä opiskelijoita ohjaavat sairaanhoitajat pääsivät osallisiksi vuorovaikutteiseen koulutusprosessiin. Koulutuksia järjestettiin neljän vuoden ajan. Koulutuksissa käsiteltiin ongelmaperustaisen oppimisen lähtökohtia ja periaatteita. Tilaisuuksissa sairaanhoitajat, kouluttajat, opiskelijat ja tutkija miettivät yhdessä, mitä ongelmaperustainen oppiminen on ja mitä se tarkoittaa ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa ja ohjauksessa. Lisäksi sairaanhoitajat ja tutkija saivat kokemuksia PBL-tutoriaaleista, toisin sanoen niistä ryhmätaapaamisista, joissa opiskelijat opiskelevat teoriajaksoillaan ammattikorkeakoulussa. Periaatteena oli, että kaikki osastoilla olevat sairaanhoitajat ohjaavat opiskelijoita ja kaikki osallistuvat ongelmaperustaista oppimista käsitteleviin koulutuksiin. Valitettavasti jokainen sairaanhoitaja ei voinut osallistua kaikkiin näihin tilaisuuksiin jaksotyön, lomien ja muiden syiden vuoksi. Liitteissä (1,2 ja 3) näkyvät koulutustilaisuuksien ajankohdat, sisällöt ja toimintatavat.

3.2 Yhteistyö terveyskeskuksen ja ammattikorkeakoulun välillä

Nokian terveyskeskuksella oli monivuotinen kokemus Pirkanmaan ammattikorkeakoulun kanssa opiskelijoiden ohjauksesta. Jo aikaisempi käytäntö oli, että ohjaus toteutetaan yksilöohjauksena. Kun opiskelijat tulivat ammattitaitoa edistävään harjoitteluun terveyskeskukseen, heille nimettiin henkilökohtainen ohjaaja harjoittelun ajalle ja opiskelijat laativat omat työvuoronsa mahdollisimman paljon siten, että tekivät samoja työvuoroja kuin oma ohjaaja. Toisinaan ohjaussuhde saattoi jäädä hataraksi, kun sairaanhoitaja ja opiskelija työskentelivät eri työvuoroissa jaksotyön vuoksi. Tällöin opiskelijalle nimettiin korvaava ohjaaja. Periaatteena kuitenkin oli se, että opiskelijat noudattavat ohjaavan sairaanhoitajan työvuoroja. Tämä oli tärkeää yksilöllisen ohjauksen mahdollistamiseksi.

Myös Saarikosken (2002) havainnot tukevat yksilöohjauksen periaatetta. Hän selvitti väitöstutkimuksessaan sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia hoitohenkilökunnan toteuttamasta ohjauksesta ja sairaalan vuodeosastosta oppimisympä-

ristönä. Tutkimusten tulosten perusteella yksilöohjaus ja siihen liittyvä henkilökohtainen ohjaaja ovat tärkeimmät yksittäiset klinisen oppimisen osatekijät. Myös Chan (2001) päätyi tutkimuksessaan siihen, että ohjaaja on kaikkein merkittävin tekijä opiskelijan oppimisen kannalta. Saarikosken (2002) tutkimus vahvisti sitä, että jatkoimme tämän toimintatutkimuksen aikana nimetyn ohjaajan käyttämistä ja sitä, että oletimme yhä enemmän opiskelijoiden suunnittelevan työvuoronsa ohjaajan työvuorojen mukaisesti huolimatta esimerkiksi siitä, että työviikoille osui arkipyhiä ja työvuoroja oli viikonloppuisin.

Kokonaisvastuu sairaanhoidon opiskelijoiden ohjauksesta oli ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajalla, mutta käytännön ohjaustyön teki hoitotyötä tekevä sairaanhoitaja. Jokaisessa yksikössä oli nimetty opiskelijoista vastaava sairaanhoitaja, joka piti yhteyksiä kouluihin ja organisoi opiskelijoille ohjaajat harjoittelujaksoille.

Kun ammattitaitoa edistävän harjoittelun osuus sairaanhoitajakoulutuksessa on lisääntynyt (2005/36/EY; Opetusministeriö 2006), on työelämäyhteyksien merkitys kasvanut. Ammattikorkeakoulun opetusmenetelmät ovat monipuolistuneet ja uusia avoimia oppimisympäristöjä verkko-opiskelumahdollisuuksineen luodaan jatkuvasti. Opettajan rooli on muuttunut enemmän ohjaajan ja tutorin rooliksi kuin perinteisen opettajan. Opettajan ammattitaitoa pidetään yllä luomalla aika ajoin mahdollisuus tutustua työelämään. (Korte 1998.) Tämänkin tutkimuksen aikana useita Pirkanmaan ammattikorkeakoulun opettajia on ollut työelämäjaksolla hoitotyössä erikoissairanhoidossa ja terveyskeskuksissa, kuten myös Nokian terveyskeskuksessa.

Ammattikorkeakoulun opettajan osuus ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausprosessissa on useimmiten painottunut opiskelijan perehdyttämiseen harjoittelujaksoon koululla, ohjauksen olosuhteiden varmistamiseen, arviointeihin ja muutamisiin ohjauskeskusteluihin jakson aikana. Opettaja on lähettänyt opiskelijoiden harjoittelupaikkapyynnöt ja työpaikalta on ilmoitettu kuinka monta opiskelijaa sin-

ne voidaan kulloinkin ottaa. Sosiaali- terveysministeriön (2003) suosituksen mukaan opettajan ja ohjaajan tulee muodostaa yhdessä ohjaustiimi ja he keskustelvat ja sopivat opetussuunnitelmaan ja ohjaukseen liittyvistä asioista. Lisäksi opettajan tulee pitää yhteyttä opiskelijoihin säännöllisesti harjoittelujaksolla.

Tutkimuksessa mukana olleilla kahdella vuodeosastolla voitiin ohjata molemmilla neljää opiskelijaa samanaikaisesti. Näistä harjoittelupaikoista kilpailivat usean ammattikorkeakoulun ja ammattiopiston hoitotyön opiskelijat. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun opiskelijat ovat etusijalla ja muut oppilaitokset jakavat jäljelle jääneet paikat. Syynä tähän on henkilökuntarakenne, joka on sairaanhoitaja painotteinen potilaiden hoidon akuutin luonteen vuoksi. Nokian kaupungin perusturvakeskuksen organisaatiokaavio on liitteessä 4.

Yhteistyötä kehysti myös terveydenhuollon eettiset periaatteet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003). Nokian perusturvakeskuksen hoitotyön arvot ja periaatteet noudattavat harjoittelun toimintayksiköille asetettuja laatukriteereitä. Arvot ja periaatteet ovat ilmaistu kirjallisina ja ne ohjaavat hoitajien työtä. Ne on yhteisesti laadittu ylihoitajan johtamassa työryhmässä, jossa oli hoitotyön edustajia jokaiselta perusturvan tulosalueelta. Laatukäsikirjaan kirjatut arvot ja periaatteet ovat seuraavat:

IHMISEN KUNNIOITTAMINEN

Jokaisella ihmisellä on loukkaamaton ihmisarvo. Kunnioitan työssäni ihmisen yksityisyyttä, henkilökohtaisia elämänarvoja, elämäkatsomusta ja mielipiteitä.

HYVÄ HOITO

Hyvän hoidon lähtökohdaksi on tasavertainen yhteistyösuhde potilaan/asiakkaan, hänen perheensä ja omahoitajan välillä. Yhteistyösuhteessa omahoitajana työskentelen potilaan terveyden edistämiseksi ja kärsimysten lieventämiseksi antaen oman ammatillisuuteni potilaan ja hänen perheensä käyttöön. Potilaan pitää saada tulla kuulluksi ja autetuksi oikeaan aikaan sekä kokea hallitsevansa omaa elämäänsä.

YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ

Yksilövastuinen hoitotyö on sekä hoitotyön filosofia että toimintamalli. Omahoitajana työskentelen vastuullisesti, itsenäisesti ja kokonaisvaltaisesti. Koordinoin potilaan hoitoa ja huolehdin hyvästä kirjaamisesta, jotta potilaan kanssa tehdyt sopimukset ja sovittu hoitopolku toteutuvat, sekä hoidon jatkuvuus turvataan.

TYÖYHTEISÖSSÄ TOIMIMINEN

Hyvän työilmapiirin luominen ja ylläpitäminen kuuluvat jokaiselle työyhteisön jäsenelle. Kunnioitan työssäni oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. Esi- mieheni mahdollistaa ja kannustaa työntekijöitä ammattitaidon ylläpitämisessä ja kehittämisessä. (Nokian perusturvakeskus 2007.)

Opiskelijat perehdytettiin hoitoyksikön laatimiin hoitotyön arvoihin ja periaatteisiin ja he pääsivät harjoittelemaan ja kokemaan potilaslähtöistä hoitotyötä työelämässä. Hoitotyön arvojen ja periaatteiden mukainen toiminta lähti opetussuunnitelman tavoitteista ja on yhtenä opiskelijan arvioinnin osana.

3.3 Ongelmaperustainen opetussuunnitelma Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa

Ammattikorkeakouluista annetun lain (351/2003) 19 § mukaan ammattikorkeakoulututkintoon johtavat opinnot järjestetään koulutusohjelmina sen mukaan, kuin valtioneuvoston asetuksella säädetään ja asetuksen nojalla määrätään ammattikorkeakoulun tutkintosäännössä. Opetusministeriö päättää koulutusohjelmista ammattikorkeakoulujen esitysten perusteella. Ammattikorkeakoulu päättää koulutusohjelmien opetussuunnitelmista sen mukaan, kuin ammattikorkeakoulun tutkintosäännössä määrätään.

Pirkanmaan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa otettiin käyttöön ongelmaperustainen opetussuunnitelma syksyllä 2002. Tällöin vanha oppiainejakoisen opetussuunnitelma muutettiin ongelmaperustaiseksi, jossa tieteenaloja yhdisteltiin aihekokonaisuuksien ja ongelmien vaatimalla tavalla. Poikelan ym. (2003, 23–32) mukaan opetussuunnitelman tulee integroida eri oppiaineiden tietoina, jotta se tarjoaa opiskelijalle enemmän kuin perinteinen oppiainejakoisen opetussuunnitelma. Integroidun opetussuunnitelman myötä opiskelijalle muodostuu irrallisten asioiden asemasta käsitys työelämän tarpeita palvelevista asiakokonaisuuksista.

Uudenlaisen ongelmaperustaisen opetussuunnitelman rakentaminen ja sen arviointi aloitettiin opettajien kouluttautumisella 2001. Opetussuunnitelman valmistelutyötä varten nimettiin kaksi vastuupettajaa sairaanhoitajakoulutuksesta, yksi terveydenhoitajakoulutuksesta ja yksi vastuupettaja kätilökoulutuksesta. Hoitotyön koulutusohjelma oli 140 opintoviikkoa (nykyisin 210 opintopistettä) ja ensimmäisen vaiheen tarkoituksena oli luoda ongelmaperustainen opetussuunnitelma, joka sisälsi 120 opintoviikon yhteisen osuuden sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja kätilöille. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun osuus, josta osa suoritetaan ammattikorkeakoululla, oli 50 opintoviikkoa (75 opintopistettä). Toisessa vaiheessa 2004 hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmia täydennettiin siten, että sairaanhoitajakoulutukseen tuli 20 opintoviikkoa, terveydenhoitajakoulutukseen 40 opintoviikkoa ja kätilökoulutukseen 60 opintoviikkoa integroitua, eri oppiaineet yhdistävää opetusta lisää.

Opetussuunnitelmatyön uudistuksessa oli alusta alkaen mukana sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja kätilötyön opettajia. Myöhemmin mukaan tulivat työelämän edustajat ja opiskelijat. Opetussuunnitelma rakennettiin opintokokonaisuuksiksi, jotka sisälsivät sekä teoriaopiskelua että harjoittelua. Esimerkiksi opintokokonaisuus ”Sairaan ihmisen hoitamisen perusteet” oli laajuudeltaan 19,5 opintoviikkoa ja sairaan ihmisen hoitamista tarkasteltiin hoitotyön, hoitotieteen, anatomian ja

fysiologian, lääketieteen, mikrobiologian, ravitsemustieteen, sosiologian ja kansanterveystieteen näkökulmista (Pirkanmaan ammattikorkeakoulu 2002).

Vastuopettajien johdolla toimineet työryhmät laativat jokaista opintokokonaisuutta varten opettajan/tutorin oppaan ja opiskelijan oppaan konkretisoimaan opetussuunnitelmaa. Opettajan opas sisälsi opettajan kannalta tarpeellisen tiedon opintokokonaisuuden toteuttamiseksi, kuten tavoitteet, lähtökohdat, asiantuntijaluentojen aiheet, harjoittelun, arviointisuunnitelman, kirjallisuuden ja opettajien työnjaon. Opiskelijan oppaassa oli opiskelijan kannalta keskeiset asiat, tavoitteet, asiantuntijaluentojen aiheet, orientoiva harjoittelu, harjoittelu, arviointisuunnitelma ja kirjallisuus. Opintokokonaisuuden tavoitteet olivat samat teoriaopiskeluun ja harjoitteluun. Ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa opiskelija laati opintokokonaisuuden tavoitteiden ja omien oppimistarpeidensa pohjalta omat tavoitteet jaksolle.

Pirkanmaan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmassa on kuvattuna opintokokonaisuuksien sisällölliset tavoitteet, mutta ei niitä tavoitteita, jotka nousevat ongelmaperustaisesta oppimiskontekstista.

Ongelmaperustaiseen opetussuunnitelmaan ja opiskeluun ammattikorkeakoulussa opiskelijat perehtyivät orientoivien opintojen aikana. Opiskelijat saivat opiskelupaikasta kertovan kirjeen mukana tiedon, että opiskelu tapahtuu ongelmaperustaisessa kontekstissa. Ensimmäisenä päivänä heille jaettiin PBL-opas ja kerrottiin alustavasti ongelmaperustaisen oppimisen ja opetussuunnitelman rakentumisen periaatteista. Orientoivaan viikkoon oli sisällytetty monipuolista informaatiota koko oppilaitoksen toiminnasta, hoitotyön koulutuksesta sekä kirjaston ja tietokoneiden käytön opetusta. Samalla viikolla alkoivat myös kasvatustieteen teoriatunnit, joissa käsiteltiin ongelmaperustaisen oppimisen perusteet ja PBL-sykli. Opetuksessa korostettiin opiskelijan itseohjautuvuutta ja aktiivisuutta opiskelussa.

Opiskelijoiden alkuvaiheen ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta käytettiin ni-
meä perusharjoittelu, joka kuvasi hyvin ensimmäisten harjoittelujaksojen tavoittei-
ta, kuten orientointia ammattialaan, ammatin keskeisiin työtehtäviin ja toimin-
taympäristöihin. Opintojen keskivaiheisiin sijoittuivat ammatilliset harjoittelujaksot.
(Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan työrengas 2006, 7-8.) Nokian terveyskeskus
toimi sekä perusharjoittelupaikkana että ammatillisiin opintoihin liittyvänä harjoit-
telupaikkana.

3.4 Perusharjoittelu Nokian terveyskeskuksessa

Terveyskeskuksen vuodeosasto 2 oli ensimmäisen lukuvuoden opiskelijoiden pe-
rusharjoittelupaikka. Osastolla oli 40 potilaspaikkaa ja 16,5 sairaanhoitajaa, 11
perushoitajaa, osastonsihtööri, viisi laitoshuoltajaa ja kaksi lääkäriä. Osastolla
hoidettiin äkillisesti sairastuneita potilaita, aivoverenkiertohäiriöpotilaita, saatto-
hoitopotilaita, moniammatillista geriatriasta arviointia ja kuntoutusta tarvitsevia po-
tilaita ja potilaita, jotka tarvitsivat perusterveydenhuollon osaston hoitoa. (Liite 5.)

Uuden ongelmaperustaisen opetussuunnitelman mukaan opiskelevien opiskeli-
joiden ensimmäinen harjoittelujakso osasto 2:lla oli syyslukukaudella 2002 kolme
päivää tutustumista sairaanhoitajan työhön. Sairanhoitaja teki omaa työtään ja
opiskelija seurasi ja oli aktiivinen kyselijä. Jaksoon liittyi oppimistehtävänä ha-
vainnoida ja kirjata mitä sairaanhoitaja teki, kuvata mitä eri oppiaineita hänen oli
hallittava selviytyäkseen työstään ja pohtia, millaisia valmiuksia sairaanhoitajan
työ edellytti. Esimerkkejä opintokokonaisuuden tavoitteista:

- opiskelija käynnistää oman sairaanhoitajaksi kasvamisen prosessinsa,
- opiskelija saa valmiuksia potilaan kohtaamiseen ja ammattihenkilönä toi-
mimiseen vuorovaikutuksessa potilaan kanssa,
- opiskelija saa valmiuksia filosofisen ja eettisen tiedon käyttöön ammatilli-
sessa toiminnassa ja

- opiskelija muodostaa käsityksen sairaanhoitajan ammatista ja ymmärtää sairaanhoitajan ammattia julkisena ammattina.

(Pirkanmaan ammattikorkeakoulu 2002.)

Ongelmaperustaisen oppimisen näkökulmasta opiskelija sai ensimmäisinä tutustumispäivinä havainnoida sairaanhoitajan työtä, työympäristöä, omaa oppimisympäristöään sekä aidon kosketuksen potilaisiin. Nämä auttoivat häntä tulevissa tutoreissa eri vaiheissa pohtimaan tutorin lähtökohtaa sairaanhoitajan työn ja potilaan näkökulmista sekä muodostamaan oppimistehtävää oman ammatin kannalta ja siinä tarvittavan osaamisen näkökulmasta.

Toisella harjoittelujaksolla keväällä 2003 samat opiskelijat palasivat osastolle Sairaanhoidon perusteet – opintokokonaisuuden puitteissa. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun pituus oli neljä viikkoa. Esimerkkejä tavoitteista:

- opiskelija perehtyy sairaan ihmisen hoitamiseen ja sen teoreettisiin ja käytännöllisiin perusteisiin ja alan lainsäädäntöön ja
- opiskelija harjaantuu käyttämään hoitotyön auttamismenetelmiä.

(Pirkanmaan ammattikorkeakoulu 2002.)

Näiden tavoitteiden pohjalta opiskelija sai itse muodostaa omat tavoitteensa harjoitteluun niistä asioista, jotka oli teoriassa käyty läpi ennen harjoittelua. Nummenmaan ym. (2003, 92–93) mukaan ongelmaperustaisessa oppimisessä ammattitaitoa edistävät harjoittelut tulisi sijoittaa oppimistavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisesti. Opiskelijat alkavat käytännön työelämästä nousevien kysymysten kautta tutoristunnossa tutkia aikaisempaa kokemustietoaan ja arvioida millaista teoriaa ja käytäntötietoa he tarvitsisivat. Keskeistä on teorian, käytännön ja itseohjautuvuuden kehittyminen sekä reflektiivinen pohdinta. Tällaista asiantuntijuuden ja osaamisen kehittymistä nimenomaan ammattitaitoa edistävät harjoittelujaksot tavoitteineen palvelevat.

Ammattitaitoa edistävä harjoittelu arvioitiin hyväksyty/hylätty periaatteella, josta opettaja teki lopullisen päätöksen. Arviointi sisälsi opiskelijan itsearviointin ja sen pohjalta nousseet tulevat oppimistarpeet sekä ohjaajan ja opettajan palautteen. Arviointilomakkeessa oli myös opiskelijan taustatiedot (työkokemus, opiskeluvaihe ja tehdyt harjoittelujaksot) sekä opiskelijan tavoitteet. Koulutuksen arvioinnilla on tarkoitus saada palautetietoa oppimisen ja ohjauksen onnistumisesta ja arviointi tuottaa myös tietoa tavoitteiden saavuttamisesta. (Holmen & Ora-Hyytiäinen 2004.)

Ammattitaitoa edistävällä harjoittelujaksolla opiskelija toimi opiskelija-omahoitajana. Hän laati potilaalle kirjallisen hoitosuunnitelman. Harjoittelujakson päätyttyä koululla oli reflektiotalaisuus, jossa opiskelijat esittivät tekemiään hoitosuunnitelmia. Munnukan (1997) tutkimuksen mukaan opiskelijat voivat oppia yksilöllistä potilaan hoitoa ja yhteistyötä tiimin kanssa vain, kun he työskentelevät opiskelija-omahoitajina. Heidän rinnallaan on oma ohjaaja ja opiskelija on potilaan rinnakkaishoitaja.

3.5 Ammatillinen harjoittelu Nokian terveystieteiden keskuksessa

Erikoissairaanhoidon vuodeosasto 1 oli toisen ja kolmannen lukuvuoden opiskelijoiden harjoittelupaikka. Osastolla oli 40 potilaspaikkaa ja 19 sairaanhoitajaa, kahdeksan perushoitajaa, osastonsihteeri, viisi laitoshuoltajaa sekä eri erikoisalojen lääkäreitä (sisätaudit, kirurgia, naistentaudit ja anestesiologia). Sisätautien erikoisalalla hoidettiin sydän-, keuhko- tai infektioitauteja sairastavia potilaita sekä diabeetikkoja. Kirurgian potilaita olivat lyhytkirurgiset potilaat kuten olkapää- tai sappileikkaukseen tulevat sekä tekonivel- tai muun leikkauksen jälkeen jatkohoitoon/kuntoutukseen tulevat potilaat. Syöpäpotilaita hoidettiin kaikilla erikoisaloilla. Osastolla hoidettiin myös tutkimus- ja toimenpidepotilaita sekä annettiin lyhytkestoisia suonensisäisiä lääkehoitoja polikliinisesti. (Liite 6.)

Opiskelijat tulivat vuodeosasto 1:lle Leikkauspotilaan hoitotyö tai Sisätauteja sairastavan ja ikääntyvän ihmisen hoitotyö – opintokokonaisuuksien harjoitteluun. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun pituus oli neljä viikkoa osasto 1:llä ja kaksi viikkoa leikkausosastolla. Leikkauspotilaan hoitotyöstä vuodeosastolla harjoitettiin kirurgisen potilaan hoitoa ennen ja jälkeen leikkauksen. Keskeisimmät tavoitteet olivat seuraavat:

- opiskelija orientoituu leikkauspotilaan hoitoon ja tuntee kirurgisen potilaan hoitopolun,
- opiskelija perehtyy leikkauspotilaan lääkehoidon periaatteisiin,
- opiskelija perehtyy leikatun potilaan kivun hoitoon,
- opiskelija perehtyy leikkauspotilaan ravitsemus- ja nestehoitoon sekä verensiirtoon,
- opiskelija perehtyy potilaan kuntoutukseen, jatkohoitoon ja omahoidon ohjaukseen ja
- opiskelija perehtyy potilaan ja perheen tukemiseen vakavan sairauden aikana.

(Pirkanmaan ammattikorkeakoulu 2002.)

Sisätauteja sairastavan ja ikääntyvän ihmisen hoitotyön keskeisimmät tavoitteet:

- opiskelija ymmärtää sairastumisen merkityksen potilaalle ja hänen perheelleen ja toimii yhteistyösuhteessa potilaan ja hänen perheensä kanssa noudattaen eettisiä periaatteita,
- opiskelija osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida sisätautipotilaan hoitotyötä ja toimia vastuullisesti potilaan omahoitajana,
- opiskelija osallistuu moniammatilliseen yhteistyöhön sisätautipotilaan kokonahoidossa ja toimii vastuullisesti tiedottaen toiminnastaan ja noudattaen sopimuksia ja
- opiskelija osaa arvioida omaa ammatillista osaamistaan.

(Pirkanmaan ammattikorkeakoulu 2002.)

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun jaksolla opiskelija valitsi kyseisen opintokokonaisuuden tavoitteista ne, jotka hän itse koki tarpeelliseksi sillä hetkellä oppia ja mitä oli mahdollista juuri tässä harjoittelupaikassa oppia. Arviointi tapahtui kuten ensimmäisenä lukuvuotena, mutta sillä saattoi olla nostava tai laskeva vaikutus opintokokonaisuuden arvosanaan. Opiskelija valitsi ohjaajan opastuksella myös oman potilaan, jonka hoitoa hän käsitteli osastotunnilla. Osastotunnilla oli mukana muut osastolla olevat opiskelijat, ohjaaja, opettaja sekä osaston hoitajat.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Pirkanmaan ammattikorkeakoulun terveystalon yksikkö on yksi ensimmäisistä ammattikorkeakouluista, joka on muuttanut hoitotyön opetussuunnitelman ongelmaperustaiseen oppimiseen perustuvaksi. Koska työelämä ja harjoittelu liittyvät kiinteästi hoitotyön koulutusohjelmaan, ongelmaperustaiseen oppimiseen siirtyminen edellyttää myös harjoittelun ohjauksen kehittämistä. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa kuvailevaa tietoa hoitotyön opiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksesta työpaikalla ohjaajien näkökulmasta. Tietoa voidaan hyödyntää ongelmaperustaisen oppimisen kontekstissa harjoittelun kehittämiseen sekä ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyössä opetussuunnitelman kehittämiseen.

4.1 Tutkimustehtävä

Tutkimustehtävänä on kuvata ongelmaperustaisella opetussuunnitelmalla opiskelevien hoitotyön opiskelijoiden työpaikalla tapahtuvaa ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta.

Tutkimuskysymykset

1. Mitä on sairaanhoitajien antama hoitotyön opiskelijoiden ohjaus työpaikalla tapahtuvassa harjoittelussa ongelmaperustaisen opetussuunnitelman käyttöönottovaiheessa?
2. Miten itseohjautuvuus näkyy opiskelijoiden toiminnassa työpaikalla tapahtuvassa ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa ongelmaperustaisen opetussuunnitelman käyttöönottovaiheessa ohjaajien näkemyksen mukaan?

4.2 Toimintatutkimus tutkimusotteena

Toimintatutkimus kuuluu kriittiseen lähestymistapaan, jonka tietoteoria on pragmatistista ja konstruktivistista. Kriittisessä teoriassa ja pragmatiikassa totuus sidotaan inhimilliseen toimintaan, mutta pragmatiikan mukaan mikään olemassa olevan todellisuuden kieltävä tai sitä vastaan toimiva teoria ei voi olla toimiva teoria. Kriittisen teorian mukaan saattaa olla mahdollista, että todellisuuden kieltäväkin teoria olisi toimiva, jolloin huomataan, että todellisuus ei ollutkaan sitä mitä kuviteltiin. (Puolimatka 2004; Tuomi & Sarajärvi 2002, 38.) Huttusen ja Heikkisen (1999) mukaan kriittisen teorian ja toimintatutkimuksen yhteinen piirre on pyrkimys muutokseen teorian avulla. Mäkinen (2002, 117) painottaa toimintatutkimuksessa toiminnan ja sen myötä tutkimuksen kytkeytymistä yhteen ja samalla kaikkien tutkimuksessa mukana olevien ymmärryksen kasvamista tutkittavasta kohteesta.

Tutkimukseni tarkoitus oli tuottaa tietoa ja muodostaa kokonaiskuvaa opiskelijoiden saamasta ohjauksesta ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa. Samalla harjoittelun ohjausta kehitettiin. Heikkisen (2007, 16) mukaan juuri toimintatutkimuksessa tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi ja toimintatutkimus pohjautuu vuorovaikutukselliseen toimintaan. Yhtäaikainen kehittäminen ja tutkiminen tuovat toimintatutkimukselle kaksoistehtävän, jonka Kemmis ja Wilkinson (1998, 21) määrittelevät seuraavasti:

Toimintatutkimuksen tarkoituksena on auttaa ihmisiä tutkimaan todellisuutta, jotta sitä voitaisiin muuttaa... Samalla voidaan sanoa, että se myös auttaa ihmisiä muuttamaan todellisuutta, jotta sitä voitaisiin tutkia. (Kemmis & Wilkinson 1998, 21.)

Toimintatutkimuksen historialliset juuret ulottuvat pitkälle. Dewey esitteli 1900-luvun alkupuolella toimintatutkimukselle tyypillisiä ajatuksia. Dewey arvosteli teoksessaan "The quest for certainty" sitä, että yhteiskuntatieteissä on erotettu tieto ja toiminta toisistaan (1929, 24). Pragmatistina Dewey korosti teorian ja käytän-

nön yhteyttä ja luonnosteli ajatuksen tutkimuksesta, joka kietoutuu saumattomasti yhteisön arkitoimintaan. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 26–28.)

Lewinin (1946, 34) toteamus ”Tutkimus, joka ei tuota muuta kuin kirjoja, ei riitä” kiteyttää erään toimintatutkimuksen perusajatuksen, käytännönläheisyyden. Heikkisen ja Jyrkämän (1999, 25–26) mukaan toimintatutkimusta voi määrittää sellaiseksi toiminnaksi, jossa yksilöt pohtivat (reflektoivat) ja kehittävät työtään, analysoivat mistä syystä toiminta on sellaista kuin se nyt on, kehittelevät vaihtoehtoja ongelmien ratkaisemiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi sekä tuottavat toiminnasta uutta tietoa. Carr ja Kemmis (1986) toteavat, että toimintatutkimuksessa korostetaan kehittävän toiminnan etenemistä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin ja reflektoinnin spiraalisena kehänä.

Heikkisen ja Jyrkämän (1999) mukaan toimintatutkimuksessa ei ole kysymys analyysimetodista samassa mielessä kuin esimerkiksi tilastollisessa faktorianaalyysissä tai laadullisen sisällön erittelyssä, vaan kyse on väljästä tutkimusstrategisesta lähestymistavasta, joka saa sisältönsä pitkälti kulloiseltakin kohdealueeltaan. Saksankielisessä kriittisen toimintatutkimuksen perinteessä on käytetty hyväksi sekä Horkheimerin alkuperäistä kriittisen teorian ideaa että Habermasin tiedonintressiteoriaa (Huttunen & Heikkinen 1999).

Toimintatutkimuksen perinteessä on erotettavissa kriittisen teorian sävyttämä australialainen koulukunta sekä käytännöllisesti orientoitunut koulukunta, jossa on pohjoisamerikkalainen ja brittiläinen haara. Australialainen suuntaus näkee toimintatutkimuksen yhteiskuntaa muuttavana voimana ja jälkimmäinen suuntaus reflektiivisen ammattikäytännön edistäjänä vailla laajempia yhteiskunnallisia tavoitteita. (Heikkinen & Jyrkämä 1999; Huttunen & Heikkinen 1999.)

Carr ja Kemmis ovat australialaisen koulukunnan tunnetuimmat hahmot. Heidän pääteoksestaan ”Becoming critical” (1986) on tullut angloamerikkalaisen toimintatutkimuksen nykyklassikko. Tässä kriittisen teorian lähestymistavassa painottu-

vat ihmisen vapautumisen, valtautumisen ja osallistumisen ideat (emancipation, empowerment, participatory action research). Lähestymistavassa painottuu myös prosessin yhteisöllisyys ja demokraattisuus ja tavoitteena on luoda kriittisiä yhteisöjä (developing critical communities), jotka toimivat demokraattisesti. (Heikkinen & Jyrkämä 1999.)

Erilaisia toimintatutkimuksen suuntauksia löytyy paljon, mutta kaikille yhteistä on se, että tutkimuksen tavoitteena on muuttaa sosiaalisia käytäntöjä sekä näkemys tutkittavien osallisuudesta tutkimusprosessissa yhdessä tutkijan kanssa. Kaikki toimintatutkimuksen tekijät eivät korosta prosessin yhteistoiminnallisuutta ja yhteisön jäsenten osallistumista tutkimusprosessiin, vaan joissakin lähestymistavoissa keskitytään itsereflektiiviseen toimintaan, jonka subjektina on yksilö. (Loppela 2004, 89.)

Heikkisen ym. (2007, 50) mukaan osallistava toimintatutkimus korostaa tutkimuskohteena olevan yhteisön jäsenten osallistumista tutkimukseen. Myös Whyte (1991a; b) korostaa sosiologisesta näkökulmasta kehittämässään osallistavassa toimintatutkimuksessa kohdeyhteisön osallistumista tutkimusprosessiin tutkijoiden kanssa. Näkökulmassa on keskeistä eri osapuolten mukaan ottaminen tutkimusprosessiin alusta lähtien. Tutkimuksessani on osallistavan toimintatutkimuksen piirteitä, koska kaikki opiskelijoita harjoittelussa ohjaavat sairaanhoitajat osallistuivat tutkimukseen sekä tiedonantajina että osallistuivat koulutuksiin.

Osallistava toimintatutkimus (participatory action research PAR) liitetään usein radikaalisti suuntautuneisiin yhteiskunnallisiin vapautusliikkeisiin (Kemmis & McTaggart 2000), Reasonin (1998) mukaan painotus on tällöin poliittisessa näkökulmassa ja tiedon tuottamisessa ja PAR-prosessiin kuuluvat yhteisön tapaamiset ja tapahtumat, joissa käytetään erilaisia toimintamuotoja kuten tarinan kerrontaa, sosiodraamaa, pelejä, lauluja ja maalaamista. Denzin ja Lincoln (2000) kohdistavat kritiikkiä korostuneeseen poliittisuuteen ja tieteellisen kurinalaisuuden puutteeseen, kun taas Reason (1998) sanoo, että osallistavaa toimintatutkimusta

voidaan toteuttaa myös oikeaoppisella metodologialla. Whyte (1991a) pitää tutkimusmetodologisesti keskeisenä sitä, että tutkija ei kohtelee työyhteisön jäseniä passiivisina tiedonantajina vaan kanssatutkijoina.

Järvisen ja Järvisen (2004, 128–129) mielestä tutkija on interventionisti, joka ei vain kuvaile maailmaa vaan muuttaa sitä. Hän auttaa ihmisiä refleктоimaan maailmaa, jota he ovat luomassa. Tarkoitus on, että he oppivat muuttamaan maailmaa tavoilla, jotka ovat sopusoinnussa heidän omaksumiensa arvojen ja teorioiden kanssa. Tässä tutkimuksessa pidin tärkeänä toimia kiinteästi yhteistyössä harjoittelun ohjausta kehittäneiden sairaanhoitajien kanssa. Sitouduimme kriittisen teorian pyrkimykseen muuttaa toimintaa teorian avulla.

4.3 Toimintatutkimus käytännössä

Tutkimusprosessiin otti osaa terveyskeskuksen kahden vuodeosaston sairaanhoitajat. Koulutukseen osallistui kaikkiaan 35 hoitajaa, joista sairaanhoitajien lisäksi mukana oli terveydenhoitajia ja perushoitajia. Näin koulutus tavoitti suuremman kohdejoukon kuin tutkimukseen osallistujat. Ohjaavien sairaanhoitajien työkokemus vaihteli kahden ja 30 vuoden välillä. Sairanhoitajien ikä vaihteli 26 ja 54 vuoden välillä. Keski-ikä oli 37 vuotta.

Tutkimusprosessin eteneminen

Kevät 2003

- Osasto 2:den henkilökunnalle koulutusta, tutoristunto opiskelijat, opettaja ja tutkija. Aineistona tutoriaalinen yhteenveto, mitä on ongelmaperustainen oppiminen ja ohjaus.
- Toimipaikkakoulutus koko terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle ongelmaperustaisesta oppimisesta, opettaja. Aineistona yhteenveto 11:sta kir-

jallisesta vastauksesta: ”Kerro mitä hoitotyön opiskelijoiden kohdalla oma ohjauksesi sisältää” sekä ”Kerro mietteitäsi ongelmaperustaisesta oppimisesta ja opiskelijan ohjauksesta!”

- Keväällä ohjaajina toimivien ryhmävastaus tutoristunnon kysymykseen ”Mitä ongelmaperustaisen oppimisen ohjaajana toimiminen on?”

Syksy 2003

- Viiden sairaanhoitajan kirje, sähköposti tai päiväkirja ohjauksesta.

Kevät 2004

- Kymmenen opiskelijan ohjauksesta sairaanhoitajilta kirje, sähköposti tai päiväkirja.
- Kokonainen koulutuspäivä osasto 1:den ja 2:den sairaanhoitajille ongelmaperustaisesta oppimisesta. Päivä vietiin läpi tutoristuntona. Mukana opettaja ja tutkija. Aineistona loppuyhteenveto ohjauksesta.

Syksy 2004

- Saapunut kymmeneltä sairaanhoitajalta kirje, sähköposti tai päiväkirja ohjauksesta.

Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmä seuraa johdonmukaisesti tutkimustehtävän ja tutkimuskysymysten sekä tutkimusmenetelmän ehtoja ja luo mahdollisuudet aineiston analyysimenetelmän valinnalle ja päinvastoin. Aineistonkeruumenetelmä ottaa kantaa siihen, mistä ja miten aineistoa kerätään sekä konkretisoi sen, mitä kerätään. Joissakin tapauksissa muotoillaan kysymyksiä, hahmotellaan teemoja tai jäsennetään kiinnostuksen kohdetta. (Kyrö 2004, 107–108.)

Aineiston hankinnan yhteydessä tulee pohtia tiedonkeruumenetelmän lisäksi kuinka luodaan suhteet tutkittaviin, valitaan paikka ja tiedonantajat sekä kuinka analysoidaan kerätty aineisto. Tärkeämpää on, kuinka laadullinen tutkimus suunnitellaan kuin se, kuinka se tehdään. Laadullisen tutkimuksen tekemiseen ei ole valmista keittokirjaa, vaan metodit, konteksti ja muut tutkimuksen osat yhdessä muodostavat tutkimuksen. (Maxwell 2005, 79.)

Koska tutkimuskohteeni oli oma työyhteisöni, poissuljin havainnoinnin mahdollisuuden, jotta tuttuus ei vaikuttaisi tulokseen. Päiväkirjat tuntuivat hyvältä vaihtoehdolta, koska tällöin olen itse etäällä tutkittavasta kontekstista. Päiväkirjoja kirjoitti yhteensä 19 eri sairaanhoitajaa, yksi kirjoitti kolme päiväkirjaa eri ohjaussuhteista, neljä kirjoitti kaksi päiväkirjaa ja loput yhden. Lisäksi ohjaajat tuottavat ryhmänä yhden yhteenvedon ohjaussuhteistaan, jonka he tuottivat kollaboratiivisissa keskustelupiireissä.

Tuomi ja Sarajärvi (2002, 86) tähdentävät sitä, että päiväkirjojen käyttö tutkimusaineistona sisältää oletuksen, että kirjoittaja kykenee ja on jollain tapaa parhaimmillaan ilmaistessaan itseään kirjallisesti. Tässä tiedonkeruumuodossa tiedonantajan ikä ja kirjalliset kyvyt muodostuvat monesti tutkimuksen kannalta kynnyskysymyksiksi. Oletuksena oli, että sairaanhoitajat kykenevät kirjoittamaan päiväkirjoja, mutta päiväkirjojen taso vaihteli niin paljon, että tutkimustulosten yhteydessä oli mietittävä, pitääkö tutkittavien luokse vielä palata esimerkiksi haastattelun muodossa ja saada syvempää tietoa tutkittavasta ilmiöstä.

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan muun muassa kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Tärkeää on, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai että heillä on kokemusta asiasta. Yleinen kysymys aineistonkeruun yhteydessä koskee aineiston kokoa: kuinka paljon aineistoa täytyy kerätä, jotta se on riittävä

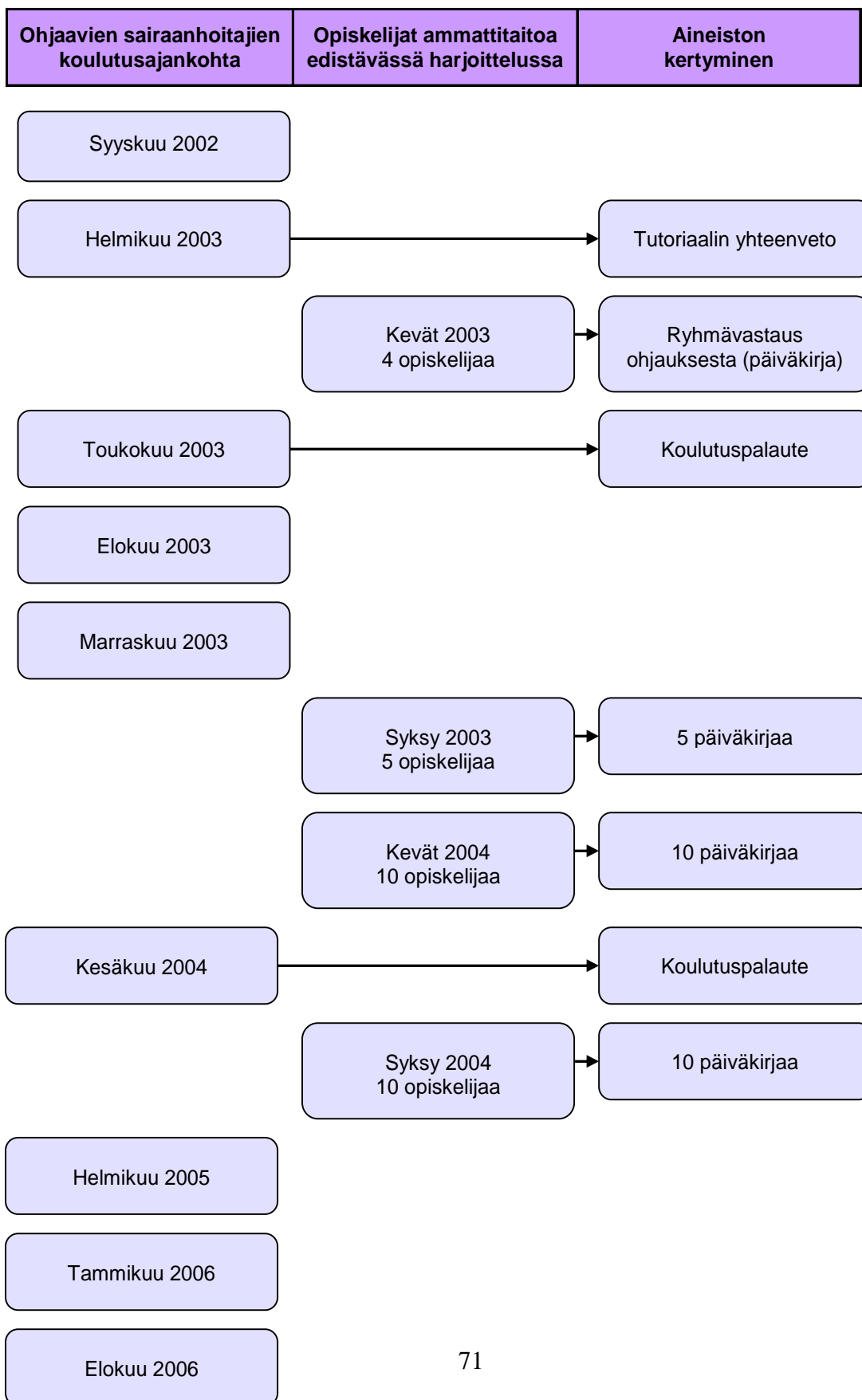
opinnäytteeksi. Asiasta on syytä keskustella, mutta ratkaisevaa ei ole aineiston koko vaan tulkintojen kestävyys ja syvyys. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87.)

Sairaanhoitajat kirjoittivat päiväkirjoja työn ohessa työaikana ja kiire on varmasti-kin ollut yksi syy joidenkin niukkasanaisuuteen. Myös toimeksiannon epätarkkuus voi olla syynä, koska osastolla käydessäni sain tarkentavia kysymyksiä instruktioista. Toisaalta se oli aika yksinkertainen: ”Kirjoittakaa siitä, mitä ohjaus on, mitä teette opiskelijan kanssa ja miten ohjaatte häntä.” Sairaanhoitajat osallistuivat ongelmaperustaisen oppimisen koulutuksiin ja saivat näin lisää näkökulmaa ohjaukseen ja päiväkirjoihin.

Tutkimuksen aineistoa kerättiin vuosien 2003 ja 2004 aikana osasto 1: llä ja 2: lla jokaisesta neljän viikon pituisen ohjaussuhteen aikana ohjaajan kirjoittamasta päiväkirjasta. Tutkimuksen ulkopuolelle jätettiin osasto 2:lla orientoivalla jaksolla kolme päivää olleet opiskelijat sekä muiden kuin Pirkanmaan ammattikorkeakoulun opiskelijat. Päiväkirjoja ohjaussuhteita mielestäni kertyi tarpeeksi, mutta hankaluutena oli se, että ne olivat laadullisesti eritasoisia.

Aineisto käsitti 29 eri dokumenttia ja noin 40 sivua tekstiä puhtaaksikirjoitettuna. Päiväkirjoja tai vastaavia oli 26 ja kirjallisia tuotoksia koulutuksista kolme. Nämä olivat siis dokumentteja ohjaavan sairaanhoitajan ja opiskelijan välisestä ohjaussuhteesta. Kirjoittajina olivat sairaanhoitajat, mutta kaikki tuotokset eivät ole varsinaisia päiväkirjoja, koska ohjausta on saatettu kuvata vain yhteenvedonmaisesti neljän viikon jakson päätyttyä. Osa sairaanhoitajista oli kirjoittanut päiväkirjaa kaikkina niinä päivinä, jolloin opiskelija oli ollut harjoittelussa. Kuten taulukossa 1 ilmenee, yksi aineistoon liittyvä tuotos oli useamman sairaanhoitajan mielipide ohjauksesta keväällä 2003 ja kolme tuotosta oli koulutuksien yhteydessä saatuja mielipiteitä opiskelijoiden ohjauksesta.

Taulukko 1. Tiivistelmä tutkimuksen etenemisestä ja aineiston keruusta



4.4 Aineiston analysointi

Laadullisessa analyysissä puhutaan usein induktiivisesta ja deduktiivisesta analyysistä. Tämä jako perustuu tulkintaan tutkimuksessa käytetyn päättelyn logiikasta, joka on joko induktiivinen, yksittäisestä yleiseen tai deduktiivinen, yleisestä yksittäiseen. Jaottelu on ongelmallinen siksi, että puhtaan induktion mahdollisuus on asetettu kyseenalaiseksi. Ajatellaan, että uusi teoria ei voi syntyä ainoastaan havaintojen pohjalta. Kahtiajaon ongelmaan liittyy myös se, että silloin unohdetaan kolmas tieteellinen päättelyn logiikka eli abduktiivinen päättely. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Abduktiivinen lähestymistapa nojaa alkuperältään Charles S. Peircen loogisen päättelyn järjestelmään, jossa testataan sitä, mikä ”täytyy olla” (must be) siitä lähtökohdasta, ”mitä saattaa olla” (maybe) sitä vastaan, ”mitä on” (what is). (Havukainen 2005.) Tutkimuksessani ”must be” tarkoittaa ”mitä ohjaus on”, jolloin teoria on kehikko, mitä ohjaus parhaimmillaan on, jotta opiskelija oppisi. Tällainen teoreettinen esiyymmärrys tutkimuksessani koostuu ohjauksäsitteestä, ohjauksesta sekä ongelmaperustaiseen oppimisen liittyvistä periaatteista ja taidoista. Tältä pohjalta muodostin ensimmäiset teemat aineiston analysointia varten.

Abduktiivista lähestymistapaa on pidetty keksimisen logiikan osana, jossa tutkija kokemusperäiseen (teoreettinen tieto/kokemus) luovaan oivallukseensa perustuen lähtee tutkimaan intuitiivista oletustaan. Sitä päädytään käyttämään silloin, kun tutkimusaineisto herättää kysymyksen, joka vaatii tarkempaa tarkastelua. Apukeinoksi voidaan muodostaa tulkintahypoteesit (deduktio), joiden paikkansa-pitävyyttä tarkastellaan induktion avulla. (Havukainen 2005.) Toivonen (1999) sanoo, että abduktiolla tarkoitetaan selityksen etsimistä jollekin havaitulle ilmiölle. Abduktio ei sellaisenaan lisää tietoa, mutta sen avulla voidaan päästä tiedon jäljille.

Käytin analysoinnissa NVivoa, tietoteknistä laadullisen aineiston analyysiohjelmaa ja abduktiivista analyysitapaa. Tutustuin ensin aineistoon lukemalla ja koodaamalla mitä harjoittelun ohjaus on ja mitä sen pitäisi sairaanhoitajien mielestä olla. Halusin tietää mistä sairaanhoitajat puhuvat, kun he puhuvat ohjaamisesta. NVivo on laadullisen aineiston analyysiin tarkoitettu tietokoneohjelma. Sen toimittaja on australialainen QSR-yhtiö ja se on yhteensopiva Word-tekstinkäsittelyohjelman kanssa. (Luomanen & Räsänen 2000.)

Seuraavat teemat muodostin aineiston lukemisen ja teoreettisen esiyymmärryksen perusteella:

1. ohjauksen lähtötaso, tavoitteet ja arviointi
2. ohjaus oppimistilanteissa
3. reflektiivinen toiminta ja
4. opiskelijan toiminta.

Koodattuani aineiston neljään yläteemaan, muodostin alateemat ja siirsin yläteeman kolme (reflektiivinen toiminta) yhdeksi ohjauksen alateemaksi nimellä reflektiivinen ohjaus. Lopuksi yhdistin vielä muutamia alateemoja, koska ne kuvasivat samankaltaisia asioita. Jotkut alateemat jaoin kahteen osaan, jotka kuvasivat ilmiön eri puolia.

Tässä vaiheessa totesin, että tässä teemakokonaisuudessa oli paljon puutteita. Se jätti ulkopuolelle paljon sellaisia asioita, joista sairaanhoitajat kertoivat, mutta joita en ollut huomionnut. Esimerkiksi perehdyttäminen ohjaustapana, joka näytti nousevan erittäin merkitykselliseksi asiaksi. Opiskelijoiden on ensimmäisellä harjoittelujaksolla erittäin vaikea toimia ongelmaperustaisen oppimisen periaatteiden mukaan. Enemmänkin on niin, että aluksi he ”opettelevat toimintaympäristöä”, ketä siellä on, mitä ja miten kukin toimii, miten potilas kohdataan jne. Koko toimintaympäristö on se ongelma, johon haetaan vastausta, ei jokin yksittäinen potilas ja hänen sairautensa.

Tutkin ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta, sitä mitä on työpaikalla tapahtuva ohjaajan antama ohjaus. Luettuani useaan kertaan aineistoa, kirjasin jokaisesta dokumentista aiheen, josta ohjaaja eniten/voimakkaimmin puhui (liite 7). Luin aineistoa uudelleen ja etsin ahaa-elämystä ”mistä sairaanhoitajat puhuvat, mitä ohjaus on”. Tämä ahaa-elämys, abduktiivinen havainto muodostetaan kysymyksen muotoon abduktiiviseksi oletukseksi. Ahaa-elämys, älynvälähdys, kirkkaan hetken oivallus ei ole tieteellistä vallattomuutta vaan perustuu teoriapohjaisiin havaintoihin. Abduktio tarvitsee deduktiivista tukea. Deduktion avulla hypoteesit saavat laajenevan eksplisiittisen sisällön ja abduktiiviset havainnot järjestetään uudella tavalla. Induktion avulla todennettuna hypoteesien empiirisuus vahvistuu tai heikkenee. Kyseessä on kolmivaiheinen spiraalimainen tutkimusprosessi abduktio – deduktio – induktio, jossa Peircen logiikan mukaan abduktio luo, deduktio kehittää ja induktio verifioi. (Havukainen 2005, Siitonen 1999.)

Aineistoa ei voinut analysoida ”must be” lähtökohdista, koska tällöin osa aineistosta jää ulkopuolelle. ”May be”, mitä saattaisi olla, mitä näyttäisi olevan, mistä sairaanhoitajat puhuvat, liittyy abduktioon. ”What is”, mitä on, mitä sairaanhoitajat sanovat mitä on, liittyy induktiiviseen analyysiin. Havukaisen (2005) mukaan induktio siis toimii luotujen hypoteesien lopullisena testinä. Se toimii abduktion ja deduktion välillä testaamalla sitä, mikä ”täytyy olla”, siitä lähtökohdasta, ”mitä saattaa olla” sitä vastaan, ”mitä on”.

Analyysin tuloksena muodostui ylä- ja alateemojen avulla kuvaus ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksesta Nokian terveyskeskuksen kahdella vuodeosastolla. Ohjauksen keskeiset elementit ovat kuvattuna taulukossa 2. Luvussa 5 tarkastelen tuloksia yksityiskohtaisesti.

Taulukko 2. Kuvaus ohjauksen keskeisistä elementeistä.

OHJAUSPROSESSIN KÄYNNISTYMINEN
<ul style="list-style-type: none">- Perusta luodaan yhdessä- Opiskelijan tavoitteet tärkeitä oppimisessa ja ohjauksessa- Opettaja jää hetkeksi taustalle.
SAIRAANHOITAJA OPISKELIJAN OPPIMISEN TUKENA
<ul style="list-style-type: none">- Oppimisympäristöön perehdyttäminen helpottaa opiskelijaa- Ohjaus perustuu vuorovaikutukseen ja yhteiseen tiedonhankintaan- Reflektointi uutena ohjaustapana- Sairaanhoidaja luo opiskelijalle oppimismahdollisuuksia- Opiskelija saa kannustusta ja rohkaisua- Sairaanhoidaja näyttää mallia.
ITSEOHJAUTUVUUS AMMATTITAITOA EDISTÄVÄN HARJOITTELUN OHJAUKSEN HAASTEENA
<ul style="list-style-type: none">- Opiskelija ongelmien ratkojana- Opiskelija perässävedettävänä.

5 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELO

5.1 Ohjausprosessin käynnistyminen

OHJAUSPROSESSIN KÄYNNISTYMINEN
<ul style="list-style-type: none">- Perusta luodaan yhdessä- Opiskelijan tavoitteet tärkeitä oppimisessa ja ohjauksessa- Opettaja jää hetkeksi taustalle.

Ohjaavat sairaanhoitajat kuvasivat ohjausprosessin käynnistymistä opiskelijan kanssa siten, että ensin perusta luodaan yhdessä ja opiskelijan tavoitteet nousevat tärkeiksi oppimisessa ja ohjauksessa. Tässä tilanteessa, kun opiskelija tulee ammattitaitoa edistävään harjoitteluun opettaja jää hetkeksi taustalle.

Sairaanhoitajat kuvasivat opiskelijan oppimisjaksoa osastolla prosessina, joka lähti liikkeelle **opiskelijan lähtötason kartoituksesta**. Tässä harjoittelujakson alussa tapahtuvassa sairaanhoitajan ja opiskelijan välisessä keskustelussa käytiin läpi opiskelun vaihetta, oliko opiskelijalla aikaisempaa terveydenhuoltoalan tutkintoa sekä opiskelijan sen hetkistä elämäntilannetta. Nämä kaikki asiat vaikuttivat opiskelijan kykyyn orientoitua uuteen oppimisympäristöön. Opiskelijan lähtötason kartoitus antoi pohjaa ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjaukselle ja siksi ohjaajien mielestä oli tärkeää luoda ohjaussuhteen ja -prosessin perustaa yhdessä.

Lähteenmäki (2006, 47–48) kuvasi väitöstutkimuksessaan ohjaavaa dialogia oppimisympäristön suunnittelussa sellaiseksi, jossa ohjaaja pyrki aluksi tutustu-

maan opiskelijaan ja hänen osaamiseensa ja ohjaukseen liittyviä valintoja tehdessään ohjaaja pyrki kunnioittamaan opiskelijan osaamista ja yksilöllisiä päämääriä. Ohjaava dialogi mahdollistui, kun asiantuntijalla oli vahva asiantuntijuus ja halu toimia toisen ammatillisen kasvun parhaaksi. (Lähteenmäki 2006, 47–48.) Myös tässä tutkimuksessa tuli esille, että ohjaajalla oli mahdollisuus tarkastella opiskelijan lähtökohtia ja tehdä valintoja tarjolla olevien oppimismahdollisuuksien mukaisesti. Ohjaajien mielestä aikaisemmat kokemukset terveydenhuollosta helpottavat osastolle perehtymistä ja vähäisimmin kokemuksiin vie pidemmän aikaa päästä sisään osaston toimintaan, mikä ilmenee seuraavissa sitaateissa.

Aiemmat kokemukset terveydenhuollosta asettavat opiskelijan muita parempaan asemaan. Työkokemusta omaavat osaavat hyödyntää opiskelujakson paremmin, koska he tietävät mitä etsiä. Tuntuu myös että jonkin verran elämäkokemusta omaavat opiskelijat pystyvät opiskelemaan tällä menetelmällä paremmin: he ymmärtävät että on heistä itsestään kiinni, mitä he jaksolta saavat. (Sh 6)

Opiskelijat ovat täällä ensimmäisellä jaksolla ja suurin osa ei ole nähnyt sairasta ihmistä koskaan ennen elämänsä aikana. Kaikki tämä, jopa sairaala ympäristönä on ihmettelyn arvoinen. Suurin osa opiskelijoista on niin nuoriakin, että varsinainen elämän mukanaan tuoma kokemus puuttuu täysin. Suurimmalla osalla harjoittelujakso kestää neljä viikkoa ja siitä ajasta kaksi viikkoa menee pelkästään paikkoihin ja ympäristöön tutustuessa. (Sh 11)

Ohjaussuhteen perusta luotiin alkukeskustelussa ja millaisen vaikutelman ohjaaja sai opiskelijasta, se vaikutti ohjaussuhteen laatuun. Opiskelijan elämäkokemus tuli myös esille tässä keskustelussa.

Hän on hyvin empaattinen, aikuinen ihminen, joka kantaa vastuun itsestään, perheestään ja omasta oppimisestaan. Ensimmäisestä päivästä lähtien yhteistyömme sujui hyvin. (Sh 22)

Ohjaajat kantoivat myös huonoa omaatuntoa, jos heille oli jäänyt liian vähän aikaa perehtyä opiskelijan taustaan ja osaamiseen. Tämä ilmeni seuraavasti:

Liian vähän on jäänyt aikaa opiskelijan taustan selvittämiseen ja tavoitteisiin. Toimisivat pohjana koko jaksolle. Alan kysellä enemmän mitä osaa; voi ohjata paremmin ja ohjata tiedon lähteille. Tiedon määrä on niin erilainen eri opiskelijalla. (T19)

Opiskelijan **tavoitteita** sairaanhoitajat pitivät tärkeinä ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen lähtökohtina. Toisaalta sairaanhoitajat tunsivat osastonsa ja tiesivät tarkkaan, mitä juuri heidän osastollaan voi oppia ja auttoivat opiskelijoita tavoitteiden tarkentamisessa tähän suuntaan. Myös Luojus (2011) ja Munnukka (1997) korostivat väitöstutkimuksissaan ohjaajan roolia opiskelijan tavoitteiden laatimisessa ja tarkentamisessa. Raji (2000) totesi väitöstutkimuksessaan, että oleellista opiskelijoiden mielestä oli se, että opettajat ja ohjaajat antoivat riittävästi tilaa opiskelijoille kehittyä yksilöllisesti ja että oppimisen lähtökohtina olivat opiskelijoiden omat tavoitteet ja itsearviointi (ks. myös Koskinen & Silen-Lipponen 2001).

Tässä tutkimuksessa ohjaajat pitivät tärkeänä sitä, että tavoitteista sovittiin yhdessä opiskelijan ja ohjaajan kanssa ja että tavoitteet asettuivat oikealle tasolle siten, että olivat opiskelijan oppimisprosessin kannalta oleellisia ja ohjausprosessin kannalta mahdollisia toteuttaa. Ohjaajat pyrkivät siis siihen, että opetussuunnitelmassa olevista opintojakson tavoitteista he yhdessä opiskelijan kanssa laativat realistiset tavoitteet. Tavoitteiden merkitystä kuvataan seuraavissa sitaateissa.

Alkupäivinä katsottiin hänen asettamia tavoitteita, mitkä olivat meidän osastolla saavutettavissa. Hän koki vaikeana laatia tavoitteita, koska käytäntöön orientoivat tunnit oli käytetty muuhun ja teoria oli ollut keväällä. Mielestäni yleiset tavoitteet tulisi olla jo koulussa tarkistettuja ja täällä vain tarkentaa niitä osaston luonteen mukaan. (Sh 23)

Opiskelijani tukeutui minuun omien tavoitteidensa selkeyttämiseksi. Omat tavoitteet alkuun olivat hyvin 'ympäri pyöreitä' ja laaja-alaisia. (Sh 25)

Kävimme myös lyhyesti läpi harjoittelujakson tavoitteet ja keskustelimme niistä. Opiskelija kyseli oliko häneltä jäänyt huomaamatta tavoitteissaan jokin seikka, joka kuuluisi keskeisenä kirurgisen potilaan hoitoon, mutta jota hän ei olisi huomannut. (Sh 9)

Sairaanhoitajat kantoivat opiskelijan rinnalla vastuuta ammattitaitoa edistävän harjoittelun tavoitteiden toteutumisesta ja arvioinnista. Tavoitteet ohjasivat sekä opiskelijan oppimista, ohjausta että väli- ja loppuarviointia. Myös Kolho ja Hupli (1998) olivat tutkimuksensa perusteella sitä mieltä, että ohjaajien oli oltava tietoisia opiskelijan tavoitteista pystyäkseen arvioimaan heitä. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2003, 38–39) korostaa arvioinnissa sitä, että ohjaajan on annettava opiskelijalle ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana jatkuvaa palautetta ja arvioinnin on perustuttava opintojaksolle asetettuihin ja yhteisesti sovittuihin tavoitteisiin. Jakson lopuksi ohjaaja antaa kirjallisen arvioinnin. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (2003, 38–39) mukaan opiskelijan arviointiin osallistuvat aina opiskelija, ohjaaja ja opettaja. Tässä tutkimuksessa opettajan osuus tavoitteiden konkretisoinnissa ja monipuolistamisessa ei tullut esiin.

Tämän tutkimuksen mukaan arviointitilanteissa arvioitiin sekä opiskelijan oppimista ja suoriutumista että sitä, oliko tavoitteet ylipäänsä ollut mahdollista saavuttaa kyseisellä jaksolla. Arviointia häirtäsi välillä se, että opiskelija ja sairaanhoitaja olivat joutuneet työskentelemään eri työvuoroissa ja ohjaajana toimi tällöin sai-

raanhoitaja, joka ei niin hyvin tuntenut opiskelijaa. Kaikissa ohjaustilanteissa sairaanhoitajat kuitenkin pyrkivät tutustumaan opiskelijan tavoitteisiin.

Olen tutustunut hänen portfolioon, jossa on jokaiselle opintojaksolle erikseen määrätty tehtävät ja asiat esim. lääkityksen antamista im:sti, lääkkeiden jakamista lääkekippeihin yms. Näitä asioita olen ohjannut aina, kun kohdalle on tullut hoitotyön yhteydessä. (Sh 28)

Tynjälän (2002) mukaan oppiminen rakentui aikaisemman tiedon pohjalle ja tämä opiskelijan aiempi tietämys otettiin arvioinnin lähtökohdaksi. Arviointitilanteessa arvioitiin koko oppimisprosessia. Ojanen (2000) painotti sitä, että arvioinnissa oli kiinnitettävä huomiota tiedon lisäksi myös taitoihin ja asenteisiin. Myös sosiaali- ja terveysministeriön suosituksissa (2006, 39) korostettiin monipuolisuutta arvioinnissa. Esimerkkeinä mainittiin opiskelijan kliiniset taidot, eettisten periaatteiden toteuttaminen, ammatin edellyttämien asenteiden omaksuminen, kyky itseenäiseen päätöksentekoon ja kommunikaatio- ja yhteistoimintataidot. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 39.)

Tässä tutkimuksessa harjoittelujakson alussa tavoitekeskustelussa oli tärkeää saada opiskelija kiinnittämään huomiota tavoitteidensa monipuolisuuteen, koska ne ohjasivat sekä oppimista ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa, että harjoittelujakson arviointia. Tavoitteita laadittaessa apuna käytettiin opetussuunnitelmassa olevia opintojakson tavoitteita ja opetusministeriön (2001) laatimia sairaanhoitajien osaamisvaatimuksia (ks. luku 2.2.1). Seuraava sitaatti on ohjaajan kuvaus niistä asioista, joista hän antoi palautetta opiskelijalle.

Ergonomiaan on kiinnittänyt huomiota. Tulevaisuudessa on kuitenkin vielä syytä olla pitkänä ihmisenä tarkkana työasentojen suhteen. Potilassiirtoja hän on hyvin päässyt harjoittelemaan, mutta niitäkin on syytä jatkossa koko ajan harjoitella... Hoitosuhde työskentely on hänellä hyvää. Työryhmässä hän pystyy hienosti toimimaan. Hän on vuorovaikutustaitoinen ja

suullinen viestintä on selkeää. Kirjalliseen viestintään voisi vielä kiinnittää huomiota. Hän huomaa eri näkökulmia asioissa ja pohtii niitä ja niiden merkitystä sekä kysyy ohjaajien kantaa/tietoa asiaan. (Sh 29)

Opiskelijan ollessa ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa **opettajan asema jäi taustalle**. Sairaanhoidajat kirjoittivat päiväkirjoissaan opettajasta vain loppuarvioinnin yhteydessä. Silloin opettaja oli paikalla kuulemassa opiskelijan itsearvioinnin ja ohjaajan antaman arvioinnin.

Annoin siis suullisen arvioinnin opiskelijalle tänään opettajan läsnä ollessa ja kerroin myös, että samat asiat kirjoitan arviointipaperiin ensi viikolla. Opiskelija jännitti tilannetta aika paljon. Alkujännitys kun meni ohi niin tilanne muuttui rennommaksi. Kaiken kaikkiaan antoisa tilaisuus kaikille osapuolille. Palautetta annettiin puolin ja toisin. (Sh 18)

Tässä tutkimuksessa opettajan merkitys jäi vähäiseksi opiskelijan ammattitaitoa edistävällä harjoittelujaksolla. Myös Wills (1997) totesi empiiristen tutkimustulostensa pohjalta, että opettajan kontaktit opiskelijoihin harjoittelujaksoilla olivat koko ajan vähentyneet. Opiskelijat olivat tyytymättömiä tämänsuuntaiseen kehitykseen. Tiaisen (2004) tutkimuksessa yhteistyö opettajan kanssa nähtiin lähinnä opiskelijan arviointitilanteen läpiviemisenä.

Tässä tutkimuksessa ohjaavat sairaanhoitajat toivoivat opettajan varmistavan, että ennen harjoittelua opiskelijat tietäisivät, mitä ongelmaperustainen oppiminen ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa merkitsee. Laakkonen (2004) totesi väitöstutkimuksessaan, että opettaja oli oppimisprosessin ja ammatillisen kasvun asiantuntija ja harjoittelua ohjaava sairaanhoitaja oli hoitajuuden asiantuntija. Heidän ammattinsa pohjautuivat eri tiedeperustaan. Opettajan tehtävä oli tukea ammatillista kasvua ja kehittää sitä edistäviä oppimisympäristöjä. (Laakkonen 2004.) Myös Chamberlain (1997) tunnistaessaan oppimiseen vaikuttavia tekijöitä

ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa tuli siihen tulokseen, että ohjaajan oli oltava selvillä opiskelijan oppimistyylistä.

Seuraava sitaatti ilmentää tässä tutkimuksessa esille tullutta näkemystä opettajan merkityksestä ongelmaperustaisen oppimisen asiantuntijana.

Opettajien tulisi varmistua että kaikki opiskelijat tietävät mitä PBL opiskelijalta vaatii kun mennään käytäntöön. Kun opiskelijat vievät itse viestiä muuttuneista tavoista eteenpäin, muuttuu vähitellen myös käytäntö. (Sh 6)

Saarikoski, Syrjälä ja Ylönen (2004) toteuttivat kliinisen opiskelun kehittämishankkeen kvasikokeellisena tutkimuksena, jossa verrattiin hoitotyön sisältöä ja opiskelijoiden ohjausta kehittämissyksikössä ja tavallisella osastolla. Kehittämissosastolla järjestettiin jokaiselle opiskelijalle henkilökohtainen ohjaaja ja hoitotyön opettajan roolia muutettiin siten, että hän toimi tiiviisti mukana hoitoyhteisössä. Opettaja työskenteli hoitotyön kehittämisen asiantuntijana ja opiskelijoiden ohjaajien mentorina. Hän oli siis osaston työryhmän jäsen, ei ulkopuolinen asiantuntija, jollainen hoitotyön opettaja yleensä on. Opiskelijat arvioivat kautta linjan oppimisympäristönsä positiivisesti, mutta hoitotyön opettajien tukema yksilöity ohjaussuhde osoittautui kaikkein tärkeimmäksi oppimiskokemuksen osatekijäksi, joka edisti opiskelijan ammatillista kasvua ja ohjaussuhteeseen sitoutunut ohjaaja oli paras mahdollinen samaistumiskohde opiskelijalle. (Saarikoski ym. 2004.) Myös Pearcey ja Elliott (2004) kuvasivat tutkimuksessaan opiskelijoiden kokemuksia ohjatusta ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta ja sanoivat, että ohjaajat positiivisina roolimalleina olivat edellytys opiskelijan motivoitumiselle ja hoitotyön oppimiselle.

Tämän tutkimuksen sairaanhoitajat pitivät opiskelijan tavoitteita ja arviointia tärkeänä osana ohjausta ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa ja ne kulkivat koko prosessin ajan mukana. Tätä todentaa seuraava lainaus.

Arviointi kulkee koko ajan oppimisen tukena ja osana ohjausta. Erittäin haastavaa ohjaajalle sanon minä. (Sh 17)

Sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä myös saadessaan opiskelijoilta palautetta omasta toiminnastaan.

Edelleenkin ohjauksessa pidän tärkeänä keskustelua, kyselyä ja palautteen antoa puolin ja toisin. Kysyn kyllä myös aina opiskelijan mielipiteen omasta ohjauksestani. (Sh 12)

Myös Tiaisén (2004) tutkimuksessa ohjaavien sairaanhoitajien mielestä opiskelijoiden antama palaute kehitti ohjausta ja auttoi kehittymään paremmaksi ohjaajaksi.

5.2 Sairaanhoitaja opiskelijan oppimisen tukena

SAIRAAHOITAJA OPISKELIJAN OPPIMISEN TUKENA

- Oppimisympäristöön perehdyttäminen helpottaa opiskelijaa
- Ohjaus perustuu vuorovaikutukseen ja yhteiseen tiedonhankintaan
- Reflektointi uutena ohjaustapana
- Sairaanhoitaja luo opiskelijalle oppimismahdollisuuksia
- Opiskelija saa kannustusta ja rohkaisua
- Sairaanhoitaja näyttää mallia.

Sairaanhoitaja opiskelijan oppimisen tukena kuvasi ohjaajan käyttämiä ohjauskeinoja kuten oppimisympäristöön perehdyttäminen helpottaa opiskelijaa, ohjaus

perustuu vuorovaikutukseen ja yhteiseen tiedonhankintaan, reflektointi uutena ohjaustapana, sairaanhoitaja luo opiskelijalle oppimismahdollisuuksia, opiskelija saa kannustusta ja rohkaisua sekä sairaanhoitaja näyttää mallia.

Sairaanhoitajilla oli useita ohjauskeinoja, joita he käyttivät opiskelijan oppimisen tukemiseen ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa. Ensimmäisenä tärkeänä asiana tuli **opiskelijan perehdyttäminen työyhteisöön**. Perehdyttäminen heidän kuvauksissaan tarkoitti opiskelijan perehtymistä osaston fyysisiin tiloihin, hoitofilosofiaan, tutustumista ohjaajaan sekä potilaan hoitopolkuihin ja hoitokäytäntöihin. Nämä sitaattit kuvaavat perehdyttämistä.

Perehdytyksellä on suuri merkitys opiskelijan oppimiselle. Perehdytyksen avulla opiskelija pääsee sisälle työyhteisöön helpommin ja nopeammin, virheet pienenevät, arvot ja asenteet selkiytyvät, vastuu selkiytyy (omat rajat) ja opiskelija konkretisoi tavoitteet paremmin. (T 19)

Ensimmäinen päivä, yhteinen iltavuoro, sujui osastoon sekä päiväjärjestykseen tutustumisella. Kerroin opiskelijalle sisätautiosastolla hoidettavien potilaiden keskeisimmät sairaudet. (Sh 25)

Seuraavissa sitaateissa kuvataan opiskelijan perehtymistä potilaiden hoitamiseen ja ongelmaperustaista tapaa edetä ohjauksessa.

Sisätautiosastolla aamuvuoro lähtee käyntiin yleensä potilaiden painon seurannalla sekä verenpaineen mittaamisella. Tämä asia tulee hyvin tuksi opiskelijalle harjoitusjakson kuluessa. Opiskelijaltani kysyin, tietääkö hän miksi painoja seurataan päivittäin. Hän ei ollut varma/ei osannut sanoa. (Sisätautien tentti oli takana). Tässä kohden huomasin, että pitäisi esittää enempi kysymyksiä opiskelijalle, mitä tehdään ja miksi tehdään! (Sh 25)

Kirurginen jakso on opiskelijan mukaan hänelle tärkeä, koska kirurgisen potilaan hoito on entuudestaan hänelle vierasta. Häntä kiinnostaa mitä leikatuille potilaille on tehty ja mistä syystä. Aktiivinen tiedon etsintä lähtee käyntiin heti ensimmäisestä illasta. Ohjattava tutkii Coxan kansiota ja kyselee tekonivelpotilaiden hoidosta. (Sh 9)

Myös muissa tutkimuksissa tuli esille samankaltaisia tutkimustuloksia perehtymisen merkityksestä oppimiseen ja ohjaukseen. Sarajärven (2002) tutkimuksen mukaan juuri käytännön toimintamallit ja osastojen ilmapiiri ohjasivat vahvasti opiskelijoiden toimintaa ja vaikuttivat hoitotyön näkemyksen muotoutumiseen. Andrews, Brodie, Andrews, Hillan, Thomas, Wong ja Rixon (2006) korostivat tutkimuksessaan, että ohjaajan tehtävänä oli luoda opiskelijan oppimista varten turvallinen ilmapiiri ja toimiva oppimisympäristö sekä auttaa opiskelijaa sopeutumaan tiimin jäseneksi. Chow ja Suen (2001) kuvasivat tutkimuksessaan opiskelijoiden käsityksiä ohjaajan tehtävistä ja keskeisiksi nousivat opiskelijan perehdyttäminen osaston toimintaan ja opiskelijan opastaminen hyvään hoitotyöhön (ks. myös May & Veitch 1998). Crawford ja Tshikota (2000) painottivat tutkimuksessaan opiskelijan perehdyttämisen hoitoympäristöön lisäävän potilasturvallisuutta. Lisäksi he korostivat ohjaussuhteessa toistensa tuntemista, arvostamista ja odotusten selkeyttämistä. Earnshaw (1995) katsoi, että perehdyttämällä opiskelija harjoitteluympäristöön, hän samalla sopeutui tiimin jäseneksi, mikä auttoi opiskelijaa oppimisessa.

Opiskelijoiden ohjaus oli tämän tutkimuksen sairaanhoitajien mielestä nimenomaan **vuorovaikutusta**. Myös Brammer (2006) päätyi tutkimuksessaan, jossa kuvattiin ohjaajien käsityksiä opiskelijaohjauksesta siihen, että vuorovaikutus oli se keskeinen elementti, joka teki ohjauksesta hyvää tai huonoa. Hyvä vuorovaikutus oli molemminpuolista, opiskelijaa tukevaa, kyseenalaistavaa, refleктоivaa ja päätöksentekoa vahvistavaa. Huonoon ohjaukseen liittyi välttely ja vuorovaikutuksen puute. (Brammer 2006.)

Tässä tutkimuksessa koko ohjaus perustui keskustelulle ja opiskelijan mahdollisuudelle kysyä. Opiskelijat halusivat usein tietää ohjaajansa mielipiteen asioista ja jotkut opiskelijat tuntuivat jopa vaativilta lukuisine kysymyksineen. Moniammatillinen työskentely vuodeosastoilla konkretisoitui kun opiskelija esitti kysymyksiä myös lääkärille. Ohjaajat kokivat haastavina myös ne kysymykset, joihin eivät osanneet heti vastata. **Tietoa etsittiin sitten yhdessä.**

Yhdessä otettiin uusi potilas vastaan ja tutustuttiin siihen mitä liittyy kyseiseen asiaan. Opiskelijaa ihmetytti kovasti se, että kauheasti täytyy muistaa eri asioita jo pelkästään potilaan vastaanottotilanteessa. Keskusteltiin siitä, että ihan lähipäivinä opiskelija voisi itse tehdä tulohaastattelun ja aina vain enemmän asioita jotka liittyy potilaan tulotilanteeseen. (Sh 18)

Kyllä ohjaaja kuitenkin on suurimmaksi osaksi asiantuntija, jonka ammattitaidosta opiskelijalla on mahdollisuus hyötyä. (Sh 26)

Hän piti hoitajia tiedonlähteinä ja oletti saavansa valmiita vastauksia. Omalle potilaalle (leikkauspotilas) sovimme, että hän hakee sairautta ja toimenpidettä varten tiedot jotka me yhdessä kävimme läpi leikkauspotilaan ohjannan kautta. Hän olikin näppärä ja osaava tiedon haussa. (Sh 16)

Ammattitaitoa edistävällä harjoittelujaksolla opiskelijan uuden tiedon etsintäkin pohjasi usein siihen, mitä sairaanhoitaja oli keskustelussa tuonut esille ja suositellut luettavaksi. Sairaanhoitajat opastivat opiskelijoita myös niiden tietolähteiden käyttöön, joita itse käyttivät. Heidän mielestään itse haettu tieto jää mieleen paremmin kuin valmiina annettu tieto. Ongelmaperustaiselle ohjaustavalle ominaista sairaanhoitajien mielestä oli tukea opiskelijan itsenäistä ongelmien ratkaisua ja tiedon hakua jokapäiväisissä tilanteissa potilaiden hoidossa.

Mielestäni parasta tässä ohjaustavassa on se, että kaikkea tietoa ei anneta opiskelijalle valmiina, vaan hän joutuu myös itse pohtimaan eri ratkaisuvaihtoehtoja. Tiedon joutuu itse hakemaan ja näin se myös hahmottuu ja 'juurtuu' mieleen paljon paremmin. (Sh 13)

Opiskelija käyttää usein tietokonetta tiedonlähteenä. Esim. kun tulee vastaan outo lääkenimi, hän napsauttaa tietokoneen Terveysportin auki ja katsoo sieltä, mikä lääke on kyseessä. (Sh 9)

Tässä tutkimuksessa tietoa haettiin myös yhdessä ja tätä tulosta tukevat myös muiden tutkijoiden tulokset. Lähteenmäen (2006) tutkimuksessa opiskelijat toivoivat opettajien helpottavan heidän jaksamistaan lähdeviitteitä antamalla. Lisäksi opiskelijat toivoivat opettajien käyttävän lähdemateriaalia harjoitusten tukena yhdessä opiskelijoiden kanssa. Harjoitustilanteissa toteutuvan teorian yhdistäminen käytäntöön nähtiin parantavan oppimista ja asioiden muistamista ja sen saottiin lisäävän opiskelumotivaatiota. (Lähteenmäki 2006.) Myös Hung (2006) painotti sitä, että opiskelijoita oli autettava yhdistämään aiemmin opittua tietoa ja luomaan käsitteiden välisiä yhteyksiä ongelmien ympärille. Chow ja Suen (2001) olivat tutkimuksessaan sitä mieltä, että ohjaajalla oli merkittävä rooli opiskelijan kokemuksen ja oppimisen kehittyessä ammatilliseksi pätevyudeksi. Bourbonnaisin (2007) tutkimuksen mukaan ohjaajan tuli auttaa opiskelijaa kasvussa, vaikeissa asioissa ja päätöksenteossa.

Andrews ym. (2006) edellyttivät harjoittelun ohjauksen toimintaympäristöltä näyttöön perustuvaa käytäntöä. Distrelin (2007) tutkimuksen mukaan näyttöön perustuva käytäntö oli myös juurrutettava opiskelijoiden toimintatavaksi koulutuksen ja harjoittelun aikana.

Tässä tutkimuksessa opiskelijan auttaminen **reflektoinnissa** oli ongelmaperustaisen oppimisen ajattelutavan myötä tullut yhdeksi **ohjausmenetelmäksi** ammattitaitoa edistävään harjoitteluun. Samanlaiseen tulokseen päätyivät Ehren-

berg ja Häggblom (2007) tutkiessaan ongelmaperustaisen oppimisen soveltamista ohjattuun harjoitteluun Ruotsissa. He myös painottivat reflektion edistävän opiskelijoiden oppimista ja edistävän kykyä tiedonhakuun (ks. myös Cope, Cuthbertson & Stoddart 2000; May & Veitch 1998; Sibson & Machen 2003).

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat tietoisesti ja tavoitteellisesti opettelivat ja käyttivät reflektiota ohjausmenetelmänä.

PBL on aivan uudentyypinen opetusmenetelmä, joka vaatii ohjaajalta huomattavasti enemmän aikaa miettiä kysymyksiä opiskelijoille, aikaisemmin on yleensä annettu valmiita vastauksia. (K 2)

Uuden ohjaustavan oppiminen vaatii alussa ylimääräistä valppautta. Huomaan välillä perustelevani omaa toimintaani ja kertovani opiskelijalle kaiken tyhjentävästi. (Sh 13)

Reflektointia tehtiin yhdessä ja molemmat sekä opiskelija että ohjaaja pyrkivät syventämään tietojaan ja taitojaan. Reflektointia tapahtui ennen hoitotilannetta ja hoitotilanteen jälkeen.

Tänään oli muitakin toimenpiteitä, johon opiskelija pääsi avustamaan: katetrointi ja sternaalipunktio. Kyselin sternaalipunktion jälkeen mitä välineitä oli käytetty, miten sujui, miten potilas koki toimenpiteen ja miltä opiskelijasta oli tuntunut. Kyselemällä näin opiskelijan kokemuksia näin tapahtuman kuvitteellisena mielessäni (en ollut mukana toimenpiteessä) ja palautin sen tavallaan oppimiskokemuksena itsellenikin mieleen. (Sh 9)

Reflektoidessaan opiskelija joutui miettimään toimintansa perusteita ja samalla ohjaaja pohti vallitsevia käytäntöjä. Teoriaa integroitiin käytäntöön ja asioita perusteltiin toinen toisilleen. Sairaanhoitajien mielestä kyseinen toimintatapa laitto mieltämään, teenkö varmasti oikein. Lisäksi se kasvatti tunnetta ohjaajan tärke-

destä opiskelijan oppimisprosessissa ja lisäsi sairaanhoitajan varmuutta toimia asiantuntijana eri tilanteissa.

Tänään heti aamulla opiskelija halusi keskustella kanssani siitä, että hän koki tehneensä virheen, kun niin ponnekkaasti oli ohjannut potilasta. Olin osittain samaa mieltä siitä, että tilanne sillä hetkellä ei ehkä ollut paras mahdollinen, kun potilas oli vähän poissa tolaltaan, jalassa oli kovaa särkyä ja häntä itketti Taysiin lähtö. Juteltiin opiskelijan kanssa siitä, että terveystieteellinen ohjanta on kuitenkin ihan paikallaan ja joskus tällaisessa kriisitilanteessa on helpompi tehdä päätöksiä. Itsekseni mietin, että usein me pitempään työtä tehneet olemme ikään kuin laittaneet hanskat naulaan näiden päihdeongelmaisten kohdalla. Osaltaan vaikuttaa sekin, että potilaat ovat jo niin tuttuja ja tulevat aina vain uudestaan samojen ongelmien takia. Tuntuu, että motivaatio heidän ohjaamiseensa puuttuu. Opiskelijalla oli ennakkoluuloton ote kohdata potilas terveystieteiden merkeissä. (Sh 9)

Tämän tutkimuksen tuloksia reflektiosta ohjausmenetelmänä tukee Tynjälän & Virtasen (2005) ajatus, että työpaikalla oppimisessa ohjauksen merkitys on keskeinen. Ohjauksen ja palautteenannon kautta autetaan opiskelijaa kiinnittämään huomiota oppimisen kannalta keskeisiin ja kriittisiin asioihin, tuetaan teorian ja käytännön toisiinsa kytkemistä sekä tarvittaessa ohjataan opiskelijaa arvioimaan kriittisesti työyhteisöjen toimintakäytäntöjä. (Tynjälä & Virtanen 2005.)

Sarajärvi (2002) toteaa, että hoitotyössä ammattitaidon katsotaan koostuvan kriittisen ajattelun oppimisesta. Stantonin ja McCaffreyn (2011, 48) mukaan terveydenhuollossa ongelmaperustaisen oppimisen mukanaan tuoma kriittinen ajattelu lisäsi opiskelijoiden potilaille antaman hoidon tasoa. Munnukan (1997) mukaan ohjaajan tehtävänä oli auttaa opiskelijaa käytännön hoitotyössä teorian integroinnissa käytäntöön. Pennasen (2001) tutkimuksessa opiskelijat toivoivat, että ohjaaja kysymyksillään laittaisi opiskelijat pohtimaan ja löytämään itse ratkaisuja

ongelmiin. Donovan (2007) tutki opiskelijoiden käsityksiä reflektiosta ja reflektion käytöstä ohjatussa harjoittelussa ja päätyi siihen, että ohjaajan kanssa reflektointi oli rakentavaa ja se auttoi opiskelijaa tulemaan tietoisiksi toiminnastaan, ajattelustaan, mielipiteistään ja tunteistaan.

Tässä tutkimuksessa reflektointiin ohjauskeinona liittyi ohjaajan kysymysten esittäminen, perustelujen pyytäminen ja palautteen anto. Myös Väisänen (2002) on määritellyt hyvän ohjaajan sellaiseksi, joka aktivoi, esittää kysymyksiä, pyytää perusteluita, ohjaa tutkimaan ja kannustaa harkitsemaan vaihtoehtoja. Hallettin (1997) ja Munnukan (1997) tutkimuksissa omien ajatusten, tunteiden ja eettisten kysymysten toistuva pohdinta yhdessä ohjaajan kanssa kehitti opiskelijan itsenäistä ajattelua tulevana sairaanhoitajana.

Mahdollisuuksien luominen ohjaustapana tarkoitti sairaanhoitajien kuvauksissa sitä, että sairaanhoitaja osoitti opiskelijalle hoitotilanteita, joihin hänen kannatti oman oppimisensa ja tavoitteiden saavuttamisen kannalta osallistua. Näihin tilanteisiin liittyi keskustelua, reflektointia ja tiedon etsintää ennen ja jälkeen tapahtuman. Ohjaustapana sairaanhoitajat kokivat tämän tarpeelliseksi, koska aina opiskelija ei osaston kiireisessä päivärytmissä havainnut tilanteita, joihin hänen kannatti oppimisen kannalta osallistua. Mahdollisuuksien luominen tarkoitti myös sitä, että sairaanhoitajat antoivat opiskelijoiden toteuttaa niitä hoitotyön alueita itsenäisesti, joita jo osasivat ja saivat näin mahdollisuuden vahvistaa osaamistaan.

Opiskelija toteutti ohjauksen alla yhden potilashuoneen kokonaisvaltaisen hoidon, eli hän huolehti perushoidon, lääkehoidon, haavahoidot, näyttöiden otot (bakteerinäyte + tubi-näyte haavasta), lääkärin määräykset otti vastaan, piti kiertoraportin, antoi myös päiväraportin siitä yhden huoneen potilaista. Opiskelija koki päivän antoisaksi oppimistilanteeksi. (Sh 18)

Mahdollisuuksien luomista ohjauskeinona tukevat myös Hallett (1997), joka kuvasi ohjaajan roolia auttajana jokaisessa opiskelijan oppimisprosessin vaiheessa ja Chow ja Suen (2001) jotka totesivat, että ohjaajan tuli helpottaa opiskelijan oppimista järjestämällä oppimistilanteita (ks. myös May & Veitch 1998; Papp ym. 2003; Sibson & Machen 2003). Hallettin (1997) mukaan ohjaaja järjesti opiskelijalle mahdollisuuksia kokemusten saavuttamiseen (ks. myös Atkins & Williams 1995; Lillbridge 2007). Ohjaaja rohkaisi opiskelijaa siirtymään havainnoitsijasta riippumattomuuteen sekä rohkaisi opiskelijaa pohtimaan mitä hän oli tekemässä (Hallett 1997). Bourbonnais (2007) oli tutkimuksensa perusteella sitä mieltä, että ohjaukseen kuului opiskelijan tason tunnistaminen ja sen pohjalta oppimistilanteiden järjestäminen (ks. myös Meretoja, Häggman-Laitila, Lankinen, Sillanpää, Rekola & Eriksson 2006). Crawfordin ja Tschikotan (2000) mielestä opiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjaajan tuli vetäytyä vähitellen ohjauksesta ja antaa opiskelijan toimia itsenäisesti.

Tämän tutkimuksen mukaan opiskelija meni harvoin uusiin hoitotilanteisiin potilaan luokse valmistautumattomana. Usein hoitotilanteita edelsi sairaanhoitajan antama **valmennus, rohkaisu ja kannustus**. Tätä tukee Tervamaan ja Turusen (2000) tutkimus, jonka mukaan ohjauksen perusidea on vaikuttaa opiskelijan kehitykseen, sillä ohjaajalla katsotaan olevan sellaista kompetenssia, mitä opiskelijalta puuttuu ja näin ohjaaja on merkittävä tuen antaja. Myös Oikarisen (1998) mukaan ohjaajan keinoja opiskelijan oppimisen edistämiseksi ovat kannustaminen, yhdessä tekeminen, opiskelijan itsenäinen työskentely, keskusteleminen, mahdollisuus reflektioon, opiskelijan huomioiminen työyhteisön jäsenenä sekä hoitajan tiedostaminen mallina olemisessa.

Myös tässä tutkimuksessa keskustelun lisäksi valmennukseen saattoi liittyä se, että sairaanhoitaja **näytti ensin mallia** ja sitten opiskelija teki perässä.

Alkuvaiheen opiskelijat tarvitsevat paljon ohjausta kädestä pitäen, miten toimitaan esim. haavahoidoissa, katetroinneissa, tukisiteiden laitossa,

leikkauspotilaan vastaanottamisessa ja ohjaamisessa. Minä itse näytin ja kerroin miten tehdään ja sitten opiskelija teki ohjauksen alaisena. (Sh 23)

Etenkin tämän nuoren tytön kohdalla piti ohjata ihan kädestä pitäen eli ensin näytin hänelle miten toimitaan ja selittäen samalla että miksi, seuraavalla kerralla pyrin olemaan henkisenä tukena hänen työskennellessä itsenäisesti. (Sh 15)

Gray ja Smith (2000) löysivät myös tutkimuksessaan samankaltaisen tavan ohjata, ensin opiskelija tarkkaili ja siirtyi vähitellen itse tekemään. Tällöin opiskelijat kokivat, että ohjaaja luottaa heihin ja ohjaus oli yksilöllistä.

5.3 Itseohjautuvuus ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen haasteena

ITSEOHJAUTUVUUS AMMATTITAITOA EDISTÄVÄN HARJOITTELUN OHJAUKSEN HAASTEENA

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">- Opiskelija ongelmien ratkojana- Opiskelija perässävedettävänä. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Itseohjautuvuus ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen haasteena ilmeni siten, että opiskelija toimi ongelmien ratkojana tai opiskelija oli perässävedettävänä. Sairaanhoidajat kuvasivat omaa näkemystään opiskelijoiden itseohjautuvuuden vaikutuksesta ohjaukseen.

Ohjaajien näkemyksen mukaan **opiskelijat ongelmien ratkojina** olivat itseohjautuvia, motivoituneita ja vastuullisia. Ehrenbergin ja Häggblomin (2007) tutki-

muksessa opiskelijat kokivat, että vastuun saaminen lisäsi itseluottamusta. Papp ym. (2003) olivat sitä mieltä, että opiskelijat itseohjautuvina kyllä tunnistivat rajoituksensa ja mahdollisuutensa, sekä olivat aktiivisia ja vastuullisia.

Tässä tutkimuksessa opiskelijoiden itseohjautuvuus ja oma-aloitteisuus näkyivät kiinnostuksena oppia ja haluna osallistua potilaiden hoitoon. Oma-aloitteiset opiskelijat menivät potilaiden luokse auttamaan ja tulivat aktiivisesti kysymään ja hakemaan tietoa, jos eivät tienneet miten toimia. Itseohjautuvuuteen sairaanhoitajien kuvauksissa liittyi myös opiskelijan kyky hahmottaa kokonaisuuksia.

Opiskelija suihkutti oma-aloitteisesti toisen naispotilaan ja kysyi, irrottaako hän kääreet jalasta ennen suihkua. Neuvoin irrottamaan suihkulla siteet, ettei iho rikkoonnu. Opiskelija näytti siteet (runsaasti eritettä). Sovittiin, että jätetään haava auki, että lääkäri näkee. Laitoshuoltajat kysyivät, pääseekö huoneeseen siivoamaan. Opiskelija vastasi, että vasta, kun haava on hoidettu. Lääkäri määräsi hoidon, opiskelija haki oma-aloitteisesti hoitotarvikkeet, hoiti haavan, rasvasi ja laittoi tukisiteet. (Sh 21)

Opiskelija oli hyvin itseohjautuva ja toimi paljon omatoimisesti, kuitenkin omien taitojensa rajoissa. (Sh 27)

Ohjaajien näkemyksen mukaan **perässävedettävät opiskelijat** eivät olleet itseohjautuvia, potilaista ja oppimisestaan vastuullisia, eivätkä motivoituneita ammatitaitoa edistävän harjoittelun jaksolle.

Välillä tulee sellainen tunne, että opiskelijani elämässä muut asiat ovat tärkeimpiä kun itse opiskelu. Tuntuu, että joka päivä on jotain hänen omaa ja erikoista, joka ei kuulu opiskeluun mitenkään. (Sh 18)

Sairaanhoitajat edellyttivät, että opiskelija on oma-aloitteinen. Omatoiminen opiskelija haki uusia oppimiskokemuksia. Jos näin ei ollut, sairaanhoitajat kokivat,

että ongelmaperustaisen oppimisen periaatteilla opiskelu ei onnistu ja heidän on muutettava toimintatapaansa perinteiseen tiedon jakamiseen.

Suurimmalla osalla opiskelijoista ei PBL näy oppimisessa eikä siten myöskään ohjaamisessa. Jos opiskelijalta puuttuu omaa aktiivisuutta tai hän ei kerta kaikkiaan löydä oppimisen tarpeitaan/ongelmia, on ohjaajan otettava ohjat käsiinsä, jotta opiskelija saisi edes jonkinlaiset tiedot ja taidot käytännön jaksoltaan. Tällöin on viimeisellä viikolla 'kaadettava opiskelijan niskaan ämpärillinen minimitetoa', jotta ohjaajaa ei jäisi ikuisiksi ajoiksi vaivaamaan. (Sh 6)

Lähteenmäki ja Uhlin (2011, 144) näkevät tämän hetken ongelmana sen, kuinka itseohjautuvuutta kehitetään ja kuinka osoitetaan opiskelijalle itseohjautuvuuden tärkeys. He liittävät tutkimuksissaan itseohjautuvuuteen taidon reflektoida, joka yksinkertaisesti merkitsee kykyä ajatella oppiakseen uutta.

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että opiskelijan motivaatiolla oli suuri merkitys opiskelijan oppimiselle ja koko ohjaussuhteelle. Myös Tiaisen (2004) tutkimuksessa ohjaajat arvioivat ohjausta helpottavan, kun opiskelija oli kiinnostunut ja motivoitunut. Sekä Ip ja Chan (2005) että Jackson ja Mannix (2001) tulivat tutkimuksissaan siihen tulokseen, että opiskelijan kiinnostus pitää paremmin huomioida harjoittelun ohjauksessa.

Tässä tutkimuksessa motivoituneelle opiskelijalle avautui erilaiset mahdollisuudet oppia kuin sellaiselle, jolla ei ollut motivaatiota kyseiselle harjoittelujaksolle. Motivaatio näkyi opiskelijan innostuneisuutena ja haluna oppia. Tämä tuntui sairaanhoitajista helpottavalta ja sai heidät ohjaamaan aktiivisemmin tällaista opiskelijaa. Ei-motivoitunut opiskelija tuntui raskaalta taakalta, eivätkä sairaanhoitajat halunneet käyttää aikaansa opiskelijan motivoimiseen. Se oli heidän mielestään opiskelijan ja koulun tehtävä.

Opiskelijan oma motivaatio ja sitoutuminen omaan oppimiseen tulevat nopeasti selville. (Sh 17)

Tuomi ja Äimälä (2008) tutkivat perinteiseen opetukseen ja ongelmaperustaiseen opetukseen osallistuneita kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoita ja heidän osaamistaan valmistuessaan harjoittelun ohjaajien arvioimana. Tulosten mukaan ongelmaperustaisen oppimisen myötä osaaminen olisi polarisoitunut, koska hyvien ja huonojen numeroiden suhteellinen osuus oli lisääntynyt. Ne opiskelijat, jotka pitivät ongelmien kautta oppimisesta, hyötyivät ja ne, jotka eivät halunneet opiskella ongelmaperustaisesti, putosivat osaamisessaan alisuoriutujiksi. Tuomen ja Äimälän (2008) mukaan tämän tyyppinen kehitys asetti haasteita opettajille motiivoinnin ja ohjauksen näkökulmasta.

Tiaisen (2004) tutkimuksessa sairaanhoitajien mielestä opiskelijan oma toiminta vaikutti ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjaukseen. Sairaanhoitajat kokivat, että heillä oli suuri vastuu opiskelijoiden oppimisen ohjaajina. Vaikeinta oli ohjata opiskelijaa, joka oli passiivinen ja ilman selkeitä tavoitteita. (Tiainen 2004.) Tässä tutkimuksessa samalla kun sairaanhoitajat kantoivat vastuuta opiskelijoiden oppimisesta ja tavoitteiden saavuttamisesta, he kuvasivat olevansa helpottuneita, että uuden oppimistavan myötä opiskelija ensisijaisesti oli vastuussa oppimisprosessistaan. Vastuullisuuteen liittyi myös se, että opiskelija hoiti kaikki asiat loppuun potilaan kanssa. Kun opiskelija osoitti olevansa vastuullinen, hänelle annettiin lisää vastuuta potilaan hoidossa, mikä lisäsi opiskelijan mahdollisuuksia oppia uusia asioita. Tätä ilmentää seuraava sitaatti.

Annoin hänen toimia itsenäisesti ja olin koko ajan käytettävissä, jos oli jotakin kysyttävää. Oli mukava nähdä opiskelijassa tapahtuva itsetunnon kohoaminen ja ammatillinen kasvu hänen saadessaan lisää vastuuta. (Sh 8)

Ei-vastuullinen toiminta ohjaajan mukaan liittyi tilanteisiin, joissa opiskelija ei ilmoittanut saapumisestaan työpaikalle, vaan keskittyi muihin kuin harjoitteluun liittyviin asioihin. Ei-vastuullisuutta kuvattiin myös töiden kesken jättämisenä, jolloin sairaanhoitajan piti puuttua asiaan.

Häneltä jäi monta asiaa kesken, kun hän jo kiirehti uuteen. Sairaanhoitajana jokainen asia pitää hoitaa loppuun tai pyytää jota kuta toista hoitamaan asia, jos itse ei sitä ehdi tehdä. (Sh 7)

6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Laadullisen tutkimuksen arviointi on monitahoinen asia. Luotettavuuden käsitteitä validiteetti ja reliabiliteetti käytetään myös laadullisissa tutkimuksissa, mutta tarkastelun tulee liittyä koko tutkimusprosessiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135; Tynjälä 1991, 387.) Eskolan ja Suorannan (2000, 208–222) mukaan laadullisen tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta ei voida arvioida samalla tavalla kuin määrällisen. Luotettavuutta koskevassa keskustelussa erotetaan kaksi linjaa, toinen jossa keskustellaan teknisellä, tutkimusmetodiikan tasolla ja toinen, jossa keskustellaan epistemologisella, tietoteoreettisella tasolla. (Howe & Eisenhart 1990; Kyrö 2004; Tynjälä 1991, 387–388.)

Pattonin (1994) mukaan validiteetti liittyy tutkimusprosessiin, jossa tutkija osoittaa, että kohderyhmää tutkimalla on voitu vastata kysymyksenasetteluun ja että tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Validiteetti liittyy tulkintaan ja sen paikansapitävyyteen tutkimusaineistossa ja tutkimusympäristössä. Reliabiliteetillä tarkoitetaan aineiston käsittelyn ja analyysin luotettavuutta. Tuomi ja Sarajärvi (2002, 135–136) ovat sitä mieltä, että tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulee tarkastella tutkimuksen kohdetta ja tarkoitusta, tutkijan omia sitoumuksia, tutkimusaineiston, analyysin ja raportoinnin luotettavuutta sekä tutkimuksen eettistä korkeatasoisuutta.

Laadullisessa tutkimuksessa Denzin ja Lincoln (2000, 21–22) puolestaan korostavat, että perinteisten positivististen kriteerien, kuten sisäinen ja ulkoinen validiteetti, reliabiliteetti ja objektiivisuus, tilalle tulee tulkinnallisen paradigman mukaiset luotettavuuden kriteerit. Näitä kriteereitä ovat uskottavuus (credibility), vahvistettavuus (confirmability), siirrettävyys (transferability) ja riippuvuus (dependability). Käytän näitä kriteereitä tämän tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Lisäksi tukeudun Bradburyn ja Reasonin (2004, 447–455) kuvaamiin kriteereihin toimin-

tatutkimuksen luotettavuudesta. He painottavat toimintatutkimuksen kriteereinä osallistujien voimaantumista, tutkimustulosten hyödyllisyyttä, johdonmukaisuutta tutkimuksessa, tutkimuksen aiheuttamia seurauksia työyhteisössä, tutkijan roolin tarkastelua sekä tuloksiin vaikuttavia tekijöitä. Lopuksi otan esille tutkimuksen eettisyyteen liittyviä näkökulmia.

Uskottavuus

Denzin ja Lincoln (2000, 21–22) tarkastelevat uskottavuudessa tulosten aitoutta ja totuusarvoa. Miten hyvin tutkimuksen aineisto ja sen pohjalta toteutettu analyysi kuvaavat tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Heidän mukaansa tutkimuksen uskottavuus vahvistuu, jos tutkija on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa.

Tämän tutkimuksen tehtävänä oli kuvata ongelmaperustaisella opetussuunnitelmalla opiskelevien hoitotyön opiskelijoiden työpaikalla tapahtuvaa ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta. Aineiston keruu tapahtui vaiheessa, jossa Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa oli otettu käyttöön ongelmaperustainen opetussuunnitelma vuotta aikaisemmin ja työpaikoilla, joissa opiskelijat suorittivat ammattitaitoa edistävää harjoittelua, ei asiasta tiedetty juuri mitään. Tarve tämän tutkimuksen tekemiseen tuli ensin ammattikorkeakoululta, mutta toimintatutkimuksen edetessä ja varsinkin interventioiden yhteydessä, tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat halusivat oppia lisää ja syvällisemmin ongelmaperustaisesta oppimisesta ja kehittää ohjausta työpaikalla.

Pyrin kuvaamaan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta sairaanhoitajien päiväkirjojen pohjalta. Sairanhoitajat olivat kokeneita ohjaajia ja kuvasivat ohjausta ja ohjaustapahtumia arvioiden, mikä oli heidän mielestään hyvää ja mikä huonoa ohjaustilanteissa. Esimerkiksi jos syystä tai toisesta joutui kertomaan opiskelijalle asioita ilman, että tilanteeseen liittyi dialogia, ohjaajat pohtivat, miten

tilanteen olisi voinut hoitaa paremmin opiskelijan oppimisen näkökulmasta. Sairaanhoidtajien päiväkirjoissa oli siis kuvattuna heidän käyttämiään ohjauskeinoja, joista osa oli ollut pitkään käytössä ja osa uusia, toimintatutkimusprosessin aikana opittuja ohjauskeinoja. Tutkimuksen lähtökohtana oleva näkemys ohjauksesta oli sen vuoksi laaja, että mitään sairaanhoidtajien käyttämiä ohjauskeinoja ei jäisi huomaamatta aineistosta. Päiväkirjoja analysoidessa minulla oli taustalla sekä ohjauksen että ongelmaperustaisen oppimisen pedagogiikan näkemykset, jotta pystyin löytämään päiväkirjoista vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, mitä ohjaus on, tutkimus antoi kattavan vastauksen tutkimukseen osallistuneilta työpaikoilta. Toinen tutkimuskysymys, miten itseohjautuvuus ohjaajien mielestä näkyy opiskelijoiden toiminnassa, olikin monimutkaisempi kysymys tarkasteltavaksi. Asiasta puhuttiin melkein kaikissa päiväkirjoissa ja sen vuoksi tulkitsin, että itseohjautuvuudella oli merkitystä ohjauksen kannalta. Tuloksissa on kuvattuna miten itseohjautuvuus ja sen puuttuminen ilmenevät, mutta ihan erillisen tutkimuksen asia olisi pohtia, miten ne vaikuttavat opiskelijan saamaan ja/tai vastaanottamaan ohjaukseen. Koska ohjaus perustui usean viikon aikana tapahtuvaan vuorovaikutukseen, molempien osapuolten oli sitouduttava siihen, muuten vuorovaikutus ja ohjaus eivät edenneet. Lähtökohtana tietenkin oli ollut se, että ohjaajiksi suostuvat sairaanhoidajat olivat sitoutuneita opiskelijoiden ohjaamiseen.

Bradburyn ja Reasonin (2004, 447–455) mukaan toimintatutkimukseen osallistuvien tulee voimaantua, jotta he kykenevät tarkastelemaan toimintaansa aikaisempaa kriittisemmin ja tekevät uusia oivalluksia työstään. Tässä toimintatutkimuksessa ohjaajien kokema voimaantumisen näkyi päiväkirjoissa, kun he kuvasivat, miten olivat päässeet syvemmälle ohjauksen pohdinnassa ja tehneet ohjauksessa uusia oivalluksia. Oivallukset antoivat itseluottamusta ohjaukseen ja

vahvistivat ohjauksen tärkeyttä opiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun onnistumisessa.

Vahvistettavuus

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tulosten vapautta tutkijan suuntautuneisuudesta ja ratkaisujen esittämistä niin seikkaperäisesti, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä ja arvioimaan sitä koko tutkimusprosessin ajan (Denzin & Lincoln 2000, 21–22; Tuomi & Sarajärvi 2002, 135–136).

Opiskelijoiden ohjaus on aina ollut tärkeää siksi, että sairaanhoitajien tulee olla hyvin koulutettuja, koska potilaiden tulee saada korkeatasoista hoitoa. Viime vuosina pula sairaanhoitajista on tuonut myös sen näkökulman, että ohjatessa voi markkinoida omaa työyhteisöään laadukkaana työympäristönä ja rekrytoida tulevia sairaanhoitajia työhön. Tutkimusaihe oli ajankohtainen ja mielenkiintoinen monestakin eri syystä, joten halusin sitoutua ohjauksen kehittämiseen, vaikka ongelmaperustainen oppiminen oli aivan vieras aihe. Huttusen ja Heikkisen (1999) mukaan juuri toimintatutkimuksessa tehdään väliintulo, joka tähtää muutokseen, ja tämä sopi hyvin meidän tilanteeseemme. Koulutukset ongelmaperustaisesta oppimisesta toimivat hyvinä lähtökohtina muutokselle. Myös opiskelijat itse toivat tullessaan uusia ajatuksia ja ongelmaperustaisen oppimisen toimintatapoja osastoille.

Sairaanhoitajat, jotka ohjasivat opiskelijoita, epäröivät aluksi kiireisen työtahdin vuoksi koko toimintatutkimusprosessin mahdollistumista. Tämä näkyi muun muassa siinä, että ensimmäisen aineistonkeruujakson päätyttyä sain yksittäisten päiväkirjojen sijaan yhdessä kirjoitetun ryhmäpäiväkirjan siitä, miten he olivat ohjanneet opiskelijoita. Interventiot eli koulutukset vahvistivat työyhteisöissä uskoa, että ohjausta voi ja tulee kehittää. Otin analyysiin mukaan yksittäisten sairaanhoitajien kirjoittamien päiväkirjojen lisäksi myös tämän ryhmäpäiväkirjan sekä koulutuksista saamani henkilökohtaiset pohdinnat, mitä opiskelijoiden ohjaus on sekä

tutoriaaleista muodostuneet mielipiteet ohjauksesta. Otin kaiken materiaalin mukaan, jotta aineisto olisi laajempi ja monipuolisempi. Pohdin tätä asiaa ohjaajani kanssa ja päädyimme siihen, että koska kaikissa kyseisissä dokumenteissa puhuttiin juuri ohjauksesta ja kirjoittajat tiesivät, että dokumentteja käytetään toimintatutkimuksessa, täyttivät ne hyvän aineiston kriteerit.

Kaikki opiskelijoita ohjaavat sairaanhoitajat kirjoittivat kahden vuoden aikana päiväkirjoja ohjauksesta ja ymmärrys ongelmaperustaiseen oppimiseen lisääntyi koko toimintatutkimuksen ajan koulutuksien myötä. Mielestäni edellä mainitut asiat lisäsivät tutkimuksen luotettavuutta. Kahden tutor-istunnon pitäminen auttoi sairaanhoitajia ymmärtämään miten itseohjautuvasti ja kuitenkin ryhmässä opiskelijat työskentelevät koulussa ongelmien ympärillä ja siksi opiskelijoiden ollessa ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa sairaanhoitajat antoivat opiskelijoille tehtäväksi huolehtia tiettyjen potilaiden hoidosta itsenäisesti ja kokonaisvaltaisesti, arvioituaan sen mahdolliseksi.

Aineiston kerääminen kesti kaksi vuotta. Tutkimus koski vain Pirkanmaan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoita, ei muiden ammattikorkeakoulujen tai ammattiopistojen opiskelijoita. Sain kerättyä aineistoa riittävästi kyseisenä aikana.

Periaatteena opiskelijoiden ohjauksessa oli, että kullakin opiskelijalla ensisijaisena ohjaajana oli oman tulevan ammatin edustaja eli sairaanhoitaja. Näin varmistettiin kunkin ammatin ydinosaamisalueiden osaaminen ja ammatilliseen asiantuntijuuteen ohjaaminen. Päiväkirjojen kirjoittajat tunsivat aihealueen, josta kirjoittivat ja tämä lisää aineiston luotettavuutta.

Vaikka työskentelin ja tein tutkimusta samassa organisaatiossa sairaanhoitajien kanssa, en katsonut sen vaikuttavan tutkimuksen tuloksiin, koska en osallistunut päivittäiseen työskentelyyn osastoilla, joissa opiskelijat olivat ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa. Olin tutkijana mukana koulutustilaisuuksissa sekä ylihoita-

jan virkani puolesta hallinnollisissa asioissa tekemisissä osastojen henkilökunnan kanssa. Näin en vaikuttanut opiskelijoiden ohjaukseen enkä päiväkirjojen kirjoittamiseen. Olin kuitenkin käytettävissä, mikäli sairaanhoitajat halusivat keskustella ohjauksen liittyvistä asioista. Enimmäkseen keskustelua herätti se, milloin päiväkirjoja ehditään kirjoittaa sekä toiveet koulutusaiheista.

Aineiston analysoinnissa tietokoneohjelma toi järjestelmällisyyttä aineiston käsittelyyn. Aineiston analysointivaihe kesti pitkään, koska aihe tuntui aluksi kaukaiselta. Vaikka ohjaus aiheena oli tuttua sekä teoreettisesti että käytännössä, niin ongelmaperustainen oppiminen vaati jatkuvasti lisää opiskelua, pohdintaa ja syventämistä. Teemojen muotoutumisen ja tulosten tarkastelun kirjoittamisen jälkeen yksi tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista luki tulokset ja arvioi, että ne kuvaavat hyvin ohjausprosessia ja sairaanhoitajien ristiriitaisiakin tunteita ohjauksesta. Analyysi on kuvattu perusteellisesti tutkimusraportissa. Tutkimusraportissa ja liitteissä olen esittänyt esimerkkejä analyysistä ja koulutusten tutoriaaleista. Tutkimustulosten tarkastelussa luotettavuuden lisäämiseksi olen käyttänyt tiedonantajien suoria lainauksia. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi mielestäni se, että tehtyäni aineiston analyysin abduktiivisella analyysillä, sain mahdollisuuden osallistua aineistolähtöiselle analyysikurssille, jonka yhteydessä analysoin aineiston uudelleen ja esittelin analyysin vaiheet ja toteutuksen seminaarissa. Kun asian joutui kirjoittamaan ja puhumaan auki uudelleen, se lujitti näkemystäni analyysin oikeasta etenemisestä.

Koko toimintatutkimusprosessin ajan olen pohtinut, tutkinko ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta vai ongelmaperustaista oppimista. Alusta lähtien kuitenkin tutkimuksen kohteena on ollut ohjaus ja näkökulma ei ole muuttunut, vaikka on tullut esille useissa keskusteluissa. Ohjaukseen oli Pirkanmaan ammattikorkeakoulun pedagogisen viitekehyksen muuttumisen myötä tullut uusia vivahteita ja sen vuoksi sen tutkiminen oli ajankohtaista.

Bradburyn ja Reasonin (2004, 447–455) mukaan toimintatutkimuksen tarkoituksen, tehtyjen valintojen ja käytännön toiminnan tulee olla johdonmukaisia suhteessa toisiinsa. Tässä tutkimuksessa kriittisen toimintatutkimuksen näkemyksen mukaisesti sairaanhoitajat nähtiin oman työnsä kehittäjinä ja heidän kanssaan keskusteltiin interventioiden sisällöistä. Interventiot ja niihin liittyvät keskustelut vahvistivat sairaanhoitajien osallistumista tutkimushankkeeseen. Tämä kaikkien osallistuminen oli merkittävä asia tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Kolmi-vuorotyön ja lomien vuoksi ihan jokainen ei osallistunut kaikkiin koulutuksiin, mutta kirjallisesta materiaalista pystyi lukemaan mitä asioista oli käsitelty ja pöytäkirjoista mitä oli keskusteltu. Päiväkirjoissakin sairaanhoitajat pystyivät kommentoimaan teemoja.

Siirrettävyys

Denzinin ja Lincolnin (2000, 21–22) mukaan laadullisen tutkimuksen tulosten siirrettävyydessä pohditaan, ovatko tutkimuksen tulokset siirrettävissä toiseen kontekstiin. Tässä toimintatutkimuksessa kuvattu ohjaus on totta näissä kahdessa tutkimukseen osallistuneessa työpaikassa, mutta hyödyntää varmasti muitakin vastaavassa tilanteessa olevia työpaikkoja, jotka pohtivat ohjauskeinojen monipuolistamista.

Bradburyn ja Reasonin (2004) mukaan toimintatutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata sillä, kuinka hyödyllisiä tulokset ovat osallistujien kannalta. Tässä toimintatutkimuksessa ensisijaisia osallistujia olivat ohjaavat sairaanhoitajat. He saivat monipuolista koulutusta ohjaukseen liittyvistä ongelmaperustaisen oppimisen näkökulmista. Tämä laajensi heidän näkemystään, mitä kaikkea ohjaus voi olla ja miten he voivat itse hyötyä ammattiin oppimisen ja aikuisen oppimisen periaatteiden tuntemisesta sekä reflektiotaidoista. Myös varmuus ohjaajana lisääntyi, kun ohjausta tarkasteltiin sekä teoreettisesti että käytännössä ja jokainen pääsi itse keskustelemaan omasta näkökulmastaan. Reflektiivinen oppiminen ja

aktiivinen uuden tiedon hankinta osana omaa työtapaa ja osana opiskelijoiden ohjausta vahvistuivat.

Bradbury ja Reason (2004) ovat sitä mieltä, että toimintatutkimuksella tulee olla myös pidempikestoisia seuraamuksia työyhteisössä. Heidän mukaansa toimintatutkimuksessa pitää arvioida, pysyykö tutkimuksen avulla toteutettu muutos senkin jälkeen, kun tutkimus on päättynyt. Tätä asiaa voi arvioida myönteisesti sillä perusteella, että sairaanhoitajien kirjoittamissa päiväkirjoissa ilmeni asioita, joita he olivat kokeneet hyviksi uusiksi käytännöiksi ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksessa. Näin kun asia ilmeni henkilökohtaisena kokemuksena, itse koettuna asiana, sen voi arvella olevan pysyvää.

Tutkimuksen eettisyys

Sain toimintatutkimuksen suorittamiseen luvan terveyskeskuksen johtajalta, jonka jälkeen keskustelin molempien osastojen lähiesimiesten ja sairaanhoitajien kanssa tutkimuksen toteuttamisesta. Informoin sairaanhoitajia siitä, mitä panosta tutkimus heiltä vaatii ja mitä he saavat tutkimuksesta sekä mihin kehittämistyö johtaa.

Bradburyn ja Reasonin (2004) tähdentävät tutkijan roolia toimintatutkimuksen toteuttamisessa yhtenä kriittisenä tekijänä. Carr ja Kemmis (1986) korostavat, että toimintatutkijan tulee olla objektiivinen ja kyettävä tarkastelemaan työyhteisöä riittävän etäältä ymmärtääkseen kehittämistyön monia piirteitä sekä omaa rooliaan työyhteisön jäsenien yhteistyökumppanina. Olen jo aiemmin luotettavuuden arvioinnissa todennut, että vaikka olin esimiesasemassa tutkimukseen osallistuneisiin sairaanhoitajiin nähden, se ei vaikuttanut opiskelijan ohjaukseen eikä päiväkirjojen kirjoittamiseen. Esimiesasema mahdollisti sen, että pystyin järjestä-

mään koulutusta ohjaaville sairaanhoitajille. Ehkä sellainen vaikutus esimiesasemalla oli, että en pyytänyt sairaanhoitajilta kirjallisia sitoumuksia tutkimukseen osallistumisesta, vaan oletin, että kaikki jotka ohjaavat opiskelijoita, osallistuvat myös tutkimukseen. Voi olla niin, että jos joku ei halunnut osallistua tutkimukseen, hän ei kyseisen kahden vuoden aikana ottanut omaa opiskelijaa Pirkanmaan ammattikorkeakoulusta. Yksikään sairaanhoitajista ei suullisesti ilmaissut, että ei olisi halukas osallistumaan tähän ohjaustoiminnan kehittämiseen.

Tutkimusraportti on laadittu luotettavuuden lisäämiseksi sellaiseen muotoon, jossa kuvataan tutkimus- ja kehittämisprosessi kuten se ajallisesti tapahtui. Tuloksiin vaikuttavina tekijöinä, joita Bradbury ja Reason (2004) pitävät yhtenä toimintatutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereinä, tulee mainita sairaanhoitajien vaihtuvuus toimintatutkimusprosessin aikana sekä jatkuvan kiireen työpaikoilla, jolloin aikaa ei ohjaajien mielestä jäänyt tarpeeksi keskittyä tutkimukseen. Tutkijana ja esimiehenä jouduin välillä pohtimaan, miten paljon päiväkirjojen kirjoittaminen lisäsi sairaanhoitajien työmäärää.

7 POHDINTA

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ja ohjauksen keskeinen tavoite oli luoda pohjaa opiskelijan ammatilliselle kasvulle ja ammatti-identiteetin kehittymiselle. Asiantuntijaksi kehittyminen ilman todellista toimintaympäristöstä hankittua kokemusta ei ollut mahdollista. Tämän tutkimuksen mukaan ohjauksella pystyttiin vastaamaan uuden ongelmaperustaisen oppimisenäkemyksen haasteisiin sillä hetkellä. Aineistonkeruuvuosina 2003 ja 2004 teoreettinen ymmärrys ongelmaperustaisesta oppimisesta oli meillä rajallinen ja jälkeinpäin ajatellen koulutusta olisi tarvittu enemmän. Sillä hetkellä resurssit eivät mahdollistaneet irrottaa sairaanhoitajia työstään koulutuksiin enempää, vaikka tarve ilmeni sairaanhoitajien päiväkirjoissa ja yleisessä keskustelussa ja koulutuksen lisäämistä tuki useat aiheeseen liittyvät tutkimukset (ks. Atkins & Williams 1995; Clemow 2007; Kalpio 2007; Kaviani & Stillwell 2000; Luojus 2011; May & Veitch 1998; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003; Tiainen 2004; Thomson & Shepherd 1999).

Poikelan ja Poikelan (2005) mukaan opetuksen tehtävänä oli ohjata sisältöjen käsittelyä siten, että opiskelija kykeni integroimaan tarvittavaa teoria- ja käytännön tietoa oppimisen prosessissa. Integroinnin tuloksena muodostui kokemustieto, joka oli pysyvää, verrattuna käytännöstä irrotettuun muistitietoon. Tässä tutkimuksessa opintokokonaisuuksien tavoitteet (ks. luku 3.4 ja 3.5) ohjasivat myös ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa tapahtuvaa teorian ja käytännön yhdistämistä. Harjoittelussa ongelma nousi tavoitteista, mutta myös yleisistä ammattitaitovaatimuksista ja työpaikan vaatimuksista, potilaista joiden terveysongelmia ratkottiin. Luojus (2011) painotti väitöstutkimuksessaan, että tavoitteellinen ohjaus ohjatussa ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa edellyttää tavoitteiden käyttöä ohjausprosessin kaikissa vaiheissa. Asia todentui tässä tutkimuksessa. Opetussuunnitelman opintokokonaisuuksien tavoitteet olivat osittain hyvin konkreettisia ja näistä sairaanhoitaja auttoi opiskelijaa ottamaan ne tavoitteet, joita kyseisellä osastolla pystyi oppimaan ja jotka olivat opiskelijan kannalta merkityksellisiä. Nämä tavoitteet toimivat ongelmina, joiden ympärille opiskelija alkoi yh-

distää teoreettista ja käytännöllistä tietoa, esimerkiksi osata suorittaa kirurgisen potilaan haavanhoito. Tavoitteet toimivat siten myös ohjauksen ja arvioinnin lähtökohtana.

Opetussuunnitelman tavoitteissa ei ollut kirjattuna tavoitteita ongelmaperustaisen oppimisen viitekehyksen sisällään pitämille oppimista tukeville prosesseille kuten itseohjautuvuus, kriittinen ajattelu tai tiedon käsittely. Opiskelija oli saattanut itse laittaa tämäntyyppisiä tavoitteita harjoittelujaksolle. Toisaalta, oli niitä kirjattuna opiskelijan tavoitteissa tai ei, niitä kuitenkin arvioitiin, koska ne ovat merkityksellisiä ongelmaperustaisen oppimisen näkemyksen mukaan oppimisessa. Tässä on haastetta uuden ongelmaperustaisen opetussuunnitelman kehittämiseen, jossa keskiössä ovat relevantit ongelmat ja ympärillä oppimaan oppimisen prosessit. Karttunen (2008) on tutkinut Pirkanmaan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden (osa samoja opiskelijoita kuin tässä tutkimuksessa) käsityksiä siitä, millä asioilla ja tietoa he pitivät tärkeinä ja mitä he koulutuksensa aikana oppivat. Aineisto kerättiin koulutuksen alkaessa ja valmistumisen häämöttäessä. Vähiten tärkeänä opittavana asiana koulutuksen alkuvaiheessa pidettiin itsenäistä oppimista, mutta valmistumisvaiheessa sen merkitys oli suurempi. Koulutuksen aikana opiskelijat kokivat oppineensa oppimiseen liittyvistä asioista juuri tiedon etsintää ja oppineet opiskelemaan itsenäisesti. Vähiten opiskelijat katsoivat oppineensa ratkaisemaan potilaan ongelmia käytännön hoitotilanteissa. (Karttunen 2008.) Tässä toimintatutkimuksessa oli kuvauksia siitä, että jonkin potilastilanteen tai ongelman toistuesssa, ohjaava sairaanhoitaja antoi opiskelijan ratkaista ja suorittaa tehtävän itsenäisesti eli uusiin tilanteisiin mentiin yhdessä, mutta tilanteen toistuesssa, opiskelijan itsenäisyyden aste lisääntyi. Näin pitääkin toimia, koska tilanteet ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa ovat aitoja potilastilanteita.

Luoja (2011) loi ja kuvasi väitöstudiumissaan toimintamallin, jonka avulla voidaan kehittää ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta. Ohjaajien mielestä heillä oli opiskelijan oppimistavoitteiden tuntemisessa ja ymmärtämisessä ke-

hitettävää, sillä he eivät tunteneet opetussuunnitelman tavoitteita. Kalpion (2007) tutkimuksen mukaan ohjaajakoulutuksen yksi hyöty oli se, että ohjaajat saivat tietoa koko opetussuunnitelmasta ja siitä, mihin oppimiskäsitykseen koulutus perustuu. Luojuksen (2011) tutkimuksen mukaan ohjauskoulutus vaikutti positiivisesti tavoitteiden mukaisen ohjauksen lisääntymiseen ja koko opiskelijan arviointiprosessiin. Kuten totesin, myös tässä tutkimuksessa meneillään olevan opintojakson tavoitteet olivat ohjaavan sairaanhoitajan tiedossa, mutta koko ongelmaperustainen opetussuunnitelma ei ollut. Ohjaavat sairaanhoitajat tiesivät kokemuksensa perusteella, mihin kokonaisuuteen kyseinen opiskelijan harjoittelujakso liittyi, mutta koko opetussuunnitelman tunteminen lisäisi mielestäni varmuutta ohjauksessa. Ruohotien (2002) mukaan ammatillinen pätevyys merkitsi ihmisen todellista ja potentiaalista pätevyyttä, yksilöllistä kapasiteettia. Tätä opiskelijan ammatillista kehittymistä arvioitiin ja tuettiin siis koko harjoittelujakson ajan.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2003) suositusten ja sairaanhoitajien päiväkirjojen perusteella kehitettävää oli ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen resursoinnissa ja ohjaajien kouluttamisessa. Opiskelija tuli osastolle omine odotuksiin ja tavoitteineen ja ohjaaja pyrki monin eri keinoin auttamaan opiskelijaa oppimistavoitteiden saavuttamisessa. Opiskelijan oma motivaatio nousi kuitenkin hyvin merkittäväksi tekijäksi ohjaussuhteessa. Sairaanhoitajan arkipäivässä oma perustehtävä ja kiire verottivat sitä panosta, jonka hän olisi halunnut harjoittelun ohjaukseen antaa. Sairaanhoitajat ohjasivat opiskelijoita oman työnsä ohessa. He olisivat kaivanneet aikaa vielä enemmän opiskelijaan ja hänen tilanteeseensa perehtymiseen. Näytti siltä, että opiskelija voi jäädä sivuun passiiviseksi seuraajaksi, mikäli hän ei osoittanut kiinnostusta oppimiseen ja harjoitteluun. Vaikka opiskelijat olivat pääsääntöisesti itseohjautuvia, motivoituneita ja vastuullisia, osa opiskelijoista oli perässävedettäviä, siis sellaisia joilla ei ollut ammattitaitoa edistävää harjoittelussa kiinnostusta oppimiseen. Hungin (2006) mukaan ohjaajalta täytyy löytyä mahdollisuuksia voimaannuttaa opiskelijaa löytämään oma oppimisprosessinsa. Tässä tutkimuksessa asia jäi mysteeriksi.

Näitä perässävedettäviä opiskelijoita oli muutama molemmilla tutkimukseen osallistuvilla osastoilla. Heidän ohjaamiseen ja auttamiseen ei jäänyt riittävästi aikaa sairaanhoitajien mielestä. Näissä tilanteissa olisi tarvittu yhteistyötä opettajan kanssa ja erityisesti opettajan pedagogista näkemystään tilanteesta. Lehtonen (2003, 153) on tehnyt tutkimusta oppimisen halusta ja opiskelusta ongelmaperustaisessa oppimisympäristössä. Hänen mukaansa motivaatio oli keskeinen tekijä kaikessa oppimisessa. Motivaatio vaikutti aktiivisuuden suuntaamiseen, toimintaan panostamiseen ja kestävyYTEEN vaativissa tilanteissa ja tahto oli se, joka asiaa sääteli (ks. myös Ruohotie 2005, 81–83). Lehtosen (2003, 155) mukaan ongelmaperustainen oppiminen vaatii täystehoista paneutumista opittavaan kohteeseen, koska piti panostaa tiedonhankintaan, dialogisuuteen, pohtivaan, kriittiseen ja soveltavaan ajatteluun. Kaikki tämä vaatii aikaa ja rauhaa, ja jos näitä ei ollut, homma ei toiminut. Motivaatio ei siis auttanut, jos opiskelijalla oli liikaa työtä.

Luvussa 2.3 totesin, että ohjatussa ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa ei ole mahdollisuuksia holistiseen ohjausmalliin, vaikka esimerkiksi Annala (2007) väitöstutkimuksessaan tuli siihen tulokseen, että opiskelijakeskeinen kokonaisvaltainen ohjaus hyödytti opiskelijaa oppimisen, opintojen suunnittelun ja urasuunnittelun näkökulmasta sekä ehkäisi keskeyttämisen. Sairaanhoitajilla olisi ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksessa oltava aikaa paneutua vielä enemmän opiskelijaan ja hänen elämäntilanteeseensa, varsinkin jos motivaatiota ei ole opiskeluun. Taustalla saattaa olla sellaisia asioita, joihin ohjaaja voisi vaikuttaa ja antaa tukea. Opiskelijalla saattaa olla tenttejä tekemättä tai muita opiskelua kuormittavia asioita ja niistä keskustelu voisi olla opiskelijaa voimaannuttavaa. Harjoittelujakso vaatii paljon energiaa ja panostusta opiskelijalta, koska ympäristö on uusi, tilanteet ovat todellisia ja samalla pitäisi reflektoida mitä jo osaa ja mitä vielä pitää oppia. Tämä on ehdottomasti asia, johon tulee panostaa. Opiskelijat ovat tulevia kollegoja ja se, miten heihin opiskelijana suhtaudutaan,

vaikuttaa siihen, miten he vuorovaikuttavat sairaanhoitajina potilaiden, kollegojen ja omien opiskelijoidensa kanssa.

Lehtonen (2003, 155) totesi vielä, että motivaatio oli herkkä syttymisen, suunnittamisen ja säilymisen suhteen. Hänen mielestään motivaatioon kannatti kiinnittää huomiota. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat olettivat, että opiskelijan motivaatio oli kunnossa ja jos ongelmia tuli, eivät nähneet vaivaa asian parantamiseksi perustelen toimintaansa kiireellä. Taustalla voi olla myös tietämättömyys ohjauksellisista motivoinnin keinoista.

Sairanhoitajat ohjasivat opiskelijoita oman asiantuntijuutensa ja osastolla sovitujen käytäntöjen perusteella. Ongelmaperustaisen oppimisen viitekehys oli tuonut ohjaukseen herkkyyden hakea uutta tietoa ja teoriaa toiminnan perusteeksi. Samalla sairaanhoitajan oma asiantuntija-alue oli vahvistunut. Myös kokemus moniammatillisesta työyhteisöstä auttoi opiskelijaa hahmottamaan sairaanhoitajan ydinosaamisalueet (ks. luku 2.2.1) ja vastuut.

Opettajaa pidettiin arkiajattelussa teorian ja käytännön yhdistäjänä, mutta tässä tutkimuksessa opiskelija ja ohjaaja toteuttivat tutkittuun tietoon perustuvaa käytäntöä ilman opettajan läsnäoloa. Opettajien aika ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa oli vähentynyt ja he edustivat käydessään pedagogista asiantuntemusta ja osallistuivat arviointiin. Vaikka ohjaaja oli opiskelijalle tärkeä, hän ei voinut kokonaan korvata opettajaa harjoittelussa. Luojus (2011) korosti väitöstutkimuksessaan opettajan merkitystä ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa ja Suhosen (2005) mukaan myös opiskelijat toivoivat ammattikorkeakouluilta aktiivisempaa yhteydenpitoa harjoittelupaikkoihin, sekä harjoittelun aikana että muutenkin. Nyt itse yli vuoden opettajana toimittuani olen sitä mieltä, että yhteistyön työelämän ja ammattikorkeakoulun välillä pitäisi olla intensiivisempää keskustelua kaikista opiskelijan oppimiseen liittyvistä asioista ja käytänteistä eli siis koko opetussuunnitelmasta.

Long ja Grandis (2000, 54–55) kuvasivat hyvin, minkälaista on todellinen yhteistyö opetussuunnitelmaa kehitettäessä. Koulu tarjosi ensin koulutuksen opettajien, opiskelijoiden ja työelämän edustajille ongelmaperustaisesta oppimisesta. Sen jälkeen alkoi keskustelu erilaisista oppimis- ja opetusstrategioista. Tärkeänä ongelmaperustaisen oppimisen viitekehyksen käyttöönotossa pidettiin sitä, että jokainen ymmärsi filosofian, tuki sitä ja sitoutui kehittämään sitä. Sen jälkeen opetussuunnitelmaa ihan oikeasti luotiin yhdessä. Pirkanmaa ammattikorkeakoulun ja Nokian terveyskeskuksen yhteistyössä yritys oli hyvä, mutta terveyskeskuksen osalta osallisuus jäi heikoksi. Valinnat oli jo tehty ja opetussuunnitelma rakennettu siinä vaiheessa, kun meihin otettiin yhteyttä.

Ongelmaperustaisessa oppimisessä korostettiin teoreettisen tiedon lisäksi käytännöllistä tietoa. Opiskelijat olivat oppimassa hoitotyön asiantuntijuutta, johon liittyi käytännön toiminnan arvot ja periaatteet. Ammatin yleisten arvojen ja periaatteiden lisäksi työyksiköiden omat kirjatut arvot ja periaatteet (ks. luku 3.2) tulivat ohjaussuhteeseen mukaan, jolloin opiskelija sai harjoitella eettisyyttä ja vastuullisuutta hoitotyössä ja työyhteisössä. Opiskelijan eettisyyden oppimisen kannalta tärkeää oli, että arvot ja periaatteet olivat kirjattuina ja he näkivät, että ne ohjasivat hoitajien työtä.

Elomaan (2003) kehittämisprojektissa näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitettiin parhaan ajantasaisen tiedon käyttöä hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Näyttöön perustuva toiminta ja sen oppiminen edellyttivät hänen mukaansa samoja taitoja, joita ongelmaperustaisen oppimisen katsottiin edistävän. Sairaanhoidajat käyttivät liian vähän tutkittua tietoa työssään, joten ongelmaperustainen lähestymistapa tarjosi Elomaan (2003) mukaan pedagogisen ratkaisun näyttöön perustuvan toiminnan oppimiselle. Lehtomäen (2009) väitöstutkimuksen mukaan edes valmiiksi laadittuja hoitosuosituksia, jotka on tarkoitettu moniammatilliseen käyttöön potilaiden hoitoon, ei käytetä. Suositusten suuri määrä, kiireinen työ ja yksintyöskentelyn kulttuuri olivat merkittävimmät esteet. Kuten Elomaa (2003) toteaa, ongelmaperustainen lähestymistapa voisi olla yksi tutkittuun tietoon pe-

rustuvan toiminnan lisäämisen keino. Opiskelija oppii jo opiskeluvaiheessa taidot ongelmien ratkomiseen ja tiedon hakuun, eikä niin että hänellä olisi vain se tieto, mitä luennolla ja tenttikirjoissa on sanottu. Tässä tutkimuksessa monessa päiväkirjassa sairaanhoitaja kiinnitti huomiota opiskelijoiden ongelmanratkaisutaitoihin ja voimaantui itsekkin uuden tiedon hakuun perustellessaan toimintaansa. Jos ja kun ongelmaperustaisen oppimisen periaatteet alkavat vaikuttaa hoitamisen kulttuuriin, se on suuri muutos siihen, minkä tiedon varassa potilaan hoitoon liittyviä päätöksiä tehdään.

Vesterinen (2001) tutki projektiopiskelua ja projekteissa oppimista ammattikorkeakoulussa. Projektiopiskelun ohjauksessa yhdeksi ohjaavan opettajan tehtäväksi muodostui ohjata opiskelijaa reflektointitaitojen oppimiseen. Tässä tutkimuksessa reflektiivinen ohjaus nousi myös keskeiseksi ohjausmenetelmäksi eli voidaan sanoa, että tässä onnistuttiin. Sairaanhoitajat saivat koulutusta reflektiivisistä käsitteistä ja samalla pohdittiin, mitä on reflektiivinen oppiminen ja miten sitä voi ohjauksen avulla edistää. Koulutus sisälsi konkreettisia harjoituksia ja pohdintoja minkälaisia kysymyksiä eri tilanteissa opiskelijalle kannattaa esittää, jotta hän tarkastelisi tilannetta ja oppimistaan monesta näkökulmasta (kuinka tilanne potilaan kanssa sujui, mitä tietoa olisit tarvinnut enemmän, miltä sinusta tuntui tai miltä sinusta tuntuu miten potilas koki tilanteen). Reflektiivinen toimintatapa ja kokemusten pohdinta olivat sairaanhoitajien mielestä tulleet tärkeiksi tämän toimintatutkimuksen aikana heidän omassa työssäänkin. Reflektiivisyys ei liittynyt ainoastaan olemassa olevien asioiden ja toiminnan tarkasteluun vaan myös uuden tuottamiseen. Koska ohjausprosessit olivat hyvin monimuotoisia sekä opiskelijat että sairaanhoitajat oppivat niistä.

Ongelmaperustaisen oppimisen periaatteet tukivat sosiaali- ja terveysministeriön (2003) antamia harjoittelua koskevia suosituksia. Molemmista nousi vaatimus tiedonhankintaan sekä teorian ja käytännön yhteensovittamiseen ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana. Chanin (2001) mukaan juuri ohjauksen merkitys oli suuri, kun opiskelijat kokeilivat ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa teorian-

tojaan todellisissa tilanteissa. Kokeilut tapahtuivat turvallisesti ohjaajan valvonnassa. Tässä tutkimuksessa harjoitustilanteissa näkyi opiskelijan ja sairaanhoitajan yhteinen tiedonhankinta sekä teorian ja käytännön yhdistäminen, jotka edistivät opiskelijan oppimista. Vaatimus oppia moniammatillista yhteistyötä todentui osastoilla, koska opiskelijoilla oli mahdollisuus ja he myös esittivät kysymyksiä muillekin kuin hoitajille. Joissakin päiväkirjoissa oli merkintöjä opiskelijoiden rohkeudesta kysyä lääkäriltä potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Ohjaajan vastuullisuus ohjauksessa, perehdytyksessä, tavoitteiden tarkentamisessa ja arvioinnissa myös näkyivät tässä tutkimuksessa. Nämä kaikki tulivat esille sairaanhoitajien kuvauksissa opiskelijoiden ohjauksesta.

Ongelmaperustaisessa oppimisessä ajatuksena oli, että sen periaatteita toteutettiin sekä teoria- että harjoittelujaksoilla. Opiskelija oli ongelmaperustainen oppija myös harjoittelujakson aikana (Poikela ym. 2003). Ohjauksen tavoitteena oli opiskelijan oppimisprosessin käynnistäminen ja tukeminen koko harjoittelun ajan. Ohjaajina toimivat sairaanhoitajat tarvitsisivat systemaattista koulutusta ongelmaperustaisen oppimisen filosofiasta ja periaatteista. Hyvänä esimerkkinä tässä tutkimuksessa olivat sairaanhoitajien ajatukset, että ongelmaperustaisella opetussuunnitelmalla opiskelevia opiskelijoita tuettiin ottamaan itse vastuu oppimisestaan ja näin vahvistettiin valmiuksia elinikäiseen oppimiseen. Tärkeä jatkokehittämisaihe olisi ohjaajakoulutuksen tutkiminen ja kehittäminen siten, että ongelmaperustaisen oppimisen teorian lisäksi ohjaajat saisivat kokemuksia tutoriaaleista opiskelijan oppimisprosessin ymmärtämiseksi ja uusien ohjaustapojen kehittämiseksi. Tutustuttuaan opiskelijaan, hänen lähtötasoon ja tavoitteisiin sairaanhoitaja pystyi taitavasti ohjaamaan opiskelijaa tilanteisiin, joissa hänen oli mahdollisuus oppia.

Tämän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kykenivät ohjauksen avulla edistämään opiskelijan itseohjautuvaa toimintatapaa, ohjaamaan opiskelijaa integroidaan tarvittavaa teoria- ja käytäntötietoa sekä auttamaan uuden tiedon hankinnassa ja reflektoinnissa. Kyseisistä ilmiöistä keskusteltiin koulutustilaisuuksissa

ongelmaperustaisen pedagogiikan periaatteiden kautta, mutta toisaalta ne ovat monen kasvatustieteellisen filosofian mukaisia, ei ainoastaan ongelmaperustaisen oppimisen mukaisia periaatteita. Ongelmaperustaista tai ei, niiden kuitenkin todettiin edistävän opiskelijan oppimista.

Stanton ja McCaffrey (2011, 39) kuvasivat ongelmaperustaista oppimista ja opiskelijan itseohjautuvuutta seuraavalla esimerkillä. Opiskelijoiden oli määrä opiskella harjoittelussa kilpirauhasen ultraäänitutkimuksen tekemistä. Vaikka kyseinen ultraäänitutkimus oli hyvin yleinen, opiskelijoille näytettiin endokrinologin haastattelu, jossa hän ehdotti, että ultraäänitutkimusta pitäisi käyttää harvemmin kilpirauhasen tutkimisessa. Tämä provokatiivinen lausunto motivoi opiskelijoita puolustamaan ultraäänitutkimusta, tutkimaan sen etuja ja haittoja ja vertaamaan sitä muihin tutkimusmenetelmiin kilpirauhaspotilaiden hoidossa. Lausunto sai aikaan aktiivista ja monipuolista keskustelua opiskelijoiden keskuudessa.

Tämän tutkimuksen ja kyseisen esimerkin pohjalta on syytä pohtia, miten opiskelijoiden ongelmaperustainen oppimisprosessi saataisiin ammattikorkeakoulujen ja käytännön harjoittelupaikkojen yhteiseksi prosessiksi. Koulussa annettavaan ongelmaan opiskelijat voisivat hakea teorian lisäksi ratkaisua myös harjoittelusta ja näyttöön perustuvasta hyväksi todetusta käytännöstä. Samoin ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa esiin tulleen ongelman ratkaisua voisi jatkaa koulussa. Koulun ja harjoittelupaikan yhteinen filosofia ja yhteiset ongelmat toimisivat opiskelijaa motivoivina tekijöinä ja vahvistaisivat hänen itseohjautuvuuttaan. Tällä hetkellä ongelmaperustaisen oppimisprosessin näkökulmasta harjoittelu on irrallinen osa opiskelijan oppimisprosessissa. Myös Dolmans, Snellen-Balendong, Wolfhagen ja van der Vleuten (1997) ovat sitä mieltä, että todelliset ongelmat integroivat tieteellisen tiedon ja käytännön tiedon. Teorian ja harjoittelun yhdistyessä opiskelijat oppivat näyttöön perustuvaa käytännön toimintaa.

Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa oli käynnistynyt suurimpien harjoittelupaikkojen kanssa yhteistyö, jossa nimetty opettaja toimi hoitotyön kliinisenä opettajana ja yhdyshenkilönä. Samalla oli kehitetty ohjaajakoulutus 3 op yhteistyönä ammattikorkeakoulun ja sairaanhoitopiirin kanssa. Intensiivinen yhteistyö ja mahdollisuus osallistua ohjaajakoulutukseen tulisi ulottaa kaikkiin harjoittelupaikoihin ja sen tulisi pitää sisällään myös avointa keskustelua koko opetussuunnitelman sisällöistä ja toteutuksesta. Laki ammattikorkeakoulusta (2003) korosti työelämäyhteyttä ja ammattitaitoa edistävää harjoittelua ammatillisen asiantuntijuuden kehittymisessä. Opetuksen ohella työelämän kehittäminen oli toinen ammattikorkeakoulun päätehtävistä. Tässä tarvittaisiin yhteistyötä, kehittämistä ja keskustelua, joka tarkoittaa vuoropuhelua ja säännöllisiä tapaamisia.

Tässä toimintatutkimuksessa ohjauksen määrittelyssä halusin lähteä niin laajasti liikkeelle, että kaikki sairaanhoitajan tekemiset, jotka edistivät opiskelijan oppimista ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa, olivat ohjausta. Näin päiväkirjoissa mikään ei jäänyt ulkopuolelle. Aineistoa lukiessani huomioni väistämättä kiinnittyi asioihin, jotka liittyivät ongelmaperustaiseen oppimiseen ja opiskelijan oppimisen edistämiseen. Kysymys mitä ohjaus on ongelmaperustaisessa viitekehysessä, jää vaille kattavaa vastausta, mutta monia asioita kuitenkin löytyi, kuten taito reflektoida. Tässä tutkimuksessa kuvattiin, mitä ohjaus oli ongelmaperustaisen opetussuunnitelman käyttöönottovaiheessa Nokian terveyskeskuksessa. Aineisto ei mahdollistanut vertailua, koska ei ollut dokumentoitua tilannetta ennen ja jälkeen koulutustilaisuuksien. Tässä tutkimuksessa tuloksena on sairaanhoitajien käsityksiä ja kokemuksia ohjauksesta yleensä vahvistettuna ongelmaperustaisen oppimisen koulutuksista ja kirjallisuudesta saaduilla ajatuksilla, joita he sovelsivat opiskelijan ohjaukseen.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että hoitotyön opiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjaus on tavoitteellista toimintaa, jonka keskiössä on yksilöllinen opiskelija, jonka oppimista sairaanhoitaja tukee

mahdollistaen jatkuvan vuorovaikutuksen ja muita monipuolisia tilanteeseen sopivia ohjaustapoja. Itseohjautuvuus näyttäytyy monipuolisen ohjauksen saannin edellytyksenä. Kirjallisuuden perusteella niin ei pitäisi olla, vaan ohjaukseen tulisi sisältyä myös motivoinnin ja itseohjautuvuuden tukemisen keinoja.

Tutkimuksen yhtenä keskeisimpänä oivalluksena oli ohjauksessa huomioon kääntäminen valmiiden vastausten antamisen sijaan kysymysten tekemiseen opiskelijoille. Lähteenmäki ja Uhlin (2011, 144) liittivät omissa tutkimuksissaan itseohjautuvuuteen taidon reflektoida, joka yksinkertaisesti merkitsi kykyä ajatella oppiäkseen uutta. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat tekivät opiskelijoille kysymyksiä auttaakseen heitä refleктоimaan oppimaansa, mutta kysymyksillä he myös pyrkivät edistämään ja tukemaan opiskelijan itseohjautuvaa oppimisprosessia.

Ongelmaperustaista oppimista ei vielä ole paljoa tutkittu hoitotyön opetuksessa ja ohjauksessa Suomessa. Koska opetus ja ohjaus rakentuvat opetussuunnitelmaan, jatkossa pitäisi tutkia, miten ongelmaperustainen opetussuunnitelma laaditaan ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyönä.

Toinen jatkotutkimusaihe liittyy Suomessa järjestettäviin ohjaajakoulutuksiin. Miten ongelmaperustaiseen oppimiseen pohjaava ohjaajakoulutus muuttaa ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjausta? Kun pedagoginen viitekehys muuttuu, se vaikuttaa myös opiskelijan ammattitaitoa edistävään harjoitteluun ja harjoittelun ohjaukseen.

LÄHTEET

A 564/1994. Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

A 352/2003. Asetus ammattikorkeakouluopinnoista.

Alanko-Turunen, M. & Öystilä, S. 2004. PBL-tutor tutoriaaliryhmän prosessien ohjaajana. Teoksessa J. Onnismaa, H. Pasanen & T. Spangar (toim.) Ohjaus ammattina ja tieteenalana 3. Ohjaustyön välineet. Jyväskylä: PS-kustannus, 104–124.

Anderson, J.R., Reder, L.M. & Simon, H.A. 1996. Situated learning and education. *Educational Researcher* 24 (4), 5-11.

Andrews, G. J., Brodie, D. A., Andrews, J. P., Hillan, E., Thomas, B. G., Wong, J. & Rixon, L. 2006. Professional roles and communications in clinical placements: a qualitative study of nursing students` perceptions and some models for practice. *International Journal of Nursing Studies* 43 (7), 861–847.

Annala, J. 2007. Merkitysneuvotteluja hopsista ja sen ohjauksesta. Toimintatutkimus hopsin ja sen ohjauksen kehittämistä korkea-asteen koulutuksessa. *Acta Electronica Universitatis Tamperensis* 611. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta. <http://acta.uta.fi>. Tulostettu 5.1.2010.

Atkins, S. & Williams, A. 1995. Registered nurses` experiences of mentoring undergraduate nursing students. *Journal of Advanced Nursing* 21 (5), 1006-1015.

Barrett, T. & Moore, S. 2011a. An Introduction to Problem-based Learning. Teoksessa T. Barrett & S. Moore (eds.) *New Approaches to Problem-based Learning. Revitalising Your Practice in Higher Education*. New York: Routledge, 3-17.

Barrett, T. & Moore, S. 2011b. Students Maximising the Potential of Problem-based Learning Tutorial. Teoksessa T. Barrett & S. Moore (eds.) *New Approaches to Problem-based Learning. Revitalising Your Practice in Higher Education*. New York: Routledge, 115-129.

Billett, S. 1996. Situated learning: Bridging sociocultural and cognitive theorising. *Learning and Instruction* 6 (3), 263-280.

Boud, D. 1985. Problem-based learning in perspective. Teoksessa D. Boud (ed.) *Problem-based learning in education for the professions*. Sydney: Herdsa.

Boud, D. & Feletti, G. 1991. *The Challenge of Problem-Based Learning*. London: Kogan Page.

Boud, D & Miller, N. 1996 (eds.) *Working with experience. Animating learning*. London: Routledge.

Bourbonnais, F. F. 2007. Preceptoring a student in the clinical placement: reflections from nurses in a Canadian hospital. *Journal of Clinical Nursing* 16 (8), 1543-1549.

Brammer, J. 2006. A phenomenographic study of registered nurses' understanding of their role in student learning – an Australian perspective. *International Journal of Nursing Studies* 43 (8), 963-973.

Bradbury, H. & Reason, P. 2004. Conclusion: Broadening the Bandwidth of Validity: Issues and Choice-point for improving the Quality of Action Research. Teoksessa H. Bradbury & P. Reason (eds.) *Handbook of Action Research. Participative Inquiry and Practice*. London: Sage Publications, 447-455.

Brown, B., Matthew-Maich, N. & Royle, J. 2001. Fostering Reflection and Reflective Practice. Teoksessa E. Rideout (ed.) Transforming Nursing Education Through Problem-Based Learning. Sudbury, MA: Jones and Barlett, 119-164.

Brown, J.S., Collins, A. & Duguid, P. 1989. Situated cognition and the culture of learning. *Educational Researcher* 19 (6), 2-10.

Burnard, P. 1987. Towards an epistemological basis for experiential learning in nurse education. *Journal of Advanced Nursing* 13 (2), 189-193.

Burnard, P. 1996. Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *Nurse Education Today* 16 (4), 278-281.

Carr, W. & Kemmis, S. 1986. *Becoming Critical. Knowing through Action Research*. Victoria Deakin University.

Chamberlain, M. 1997. Challenges of clinical learning for student midwives. *Midwifery* 13, 85-91.

Chan, D. S. K. 2001. Combining qualitative and quantitative methods in assessing hospital learning environments. *International Journal of Nursing Studies* 38, 447–459.

Chow, F. L. W. & Suen, L. K. P. 2001. Clinical staff as mentors in pre-registration undergraduate nursing education: student` perceptions 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.

Cope, P., Cuthbertson, P. & Stoddart, B. 2000. Situated learning in the practice placement. *Journal of Advanced Nursing* 31 (4), 850-856.

Crawford, M. J. & Tshikota, S. E. 2000. From 'getting to know' to 'soloing': the preceptor-student relationship. *Nursing Times Research* 5 (1), 5-19.

Denzin, N. & Lincoln, Y. 2000. Introduction: The discipline and practice of qualitative research. Teoksessa N. Denzin & Y. Lincoln (eds.) *Handbook of Qualitative Research*. Second Edition. London: Sage Publication, 1-30.

Dewey, J. 1929. *The quest for certainty*. Boston: D.C.Heath & Co.

Dewey, J. 1933. *How we think: A restatement of the relation of reflective thinking to educative process*. Boston: Heath.

Dewey, J. 1938. *Experience and Education*. New York: Macmillan Publishing.

Distrel, J. W. 2007. Critical thinking and clinical competence. Results of the implementation of student-centred teaching strategies in an advanced practice nurse curriculum. *Nurse Education in Practice* 7, 53-59.

Dodd, L., Eskola, M-L. & Silen C. 2011. Shining a Spotlight on Students' Information Literacy in the PBL Process. Teoksessa T. Barrett & S. Moore (eds.) *New Approaches to Problem-based Learning. Revitalising Your Practice in Higher Education*. New York: Routledge, 130-143.

Dolmans, D. H., De Grave, W., Wolfhagen, I. H. & van der Vleuten, C. 2005. Problem-based learning: future challenges for educational practice and research. *Medical Education* 39, 732-741.

Dolmans, D. H., Snellen-Balendong, H., Wolfhagen, I. H. & van der Vleuten, C. 1997. Seven principles of effective case design for a problem-based curriculum. *Medical Teacher* 19 (3), 185-189.

Donovan, M. O. 2007. Implementing reflection: insights from pre-registration mental health students. *Nurse Education Today* 27 (6), 610-616.

Drohan, S., Mauffette, Y. & Allard, J-L. 2011. Employers' Perspectives on Problem-based Learning Initiatives. Teoksessa T. Barrett & S. Moore (eds.) *New Approaches to Problem-based Learning. Revitalising Your Practice in Higher Education*. New York: Routledge, 87-99.

Earnshaw, G. J. 1995. Mentorship: the students' views. *Nurse Education Today* 15 (4), 274-279.

Ehrenberg, A. C. & Häggblom, M. 2007. Problem-based learning in clinical nursing education: integrating theory and practice. *Nurse Education Today* 27 (1), 67-74.

Elomaa, L. 2003. Ongelmaperustainen ohjattu harjoittelu näyttöön perustuvan toiminnan oppimisessa. Loppuraportti. Turun ammattikorkeakoulu, Terveys/Hoitotyön koulutusohjelma.

Eriksson-Piela, S. 2003. Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa. Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. Akateeminen väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* 929.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Eteläpelto, A. & Miettinen, R. 1993. Ammattitaito ja ammatillinen kasvu. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen 25-vuotisjuhlajulkaisu. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Eväitä työyhteisön hyvinvointiin. 2004. Työssä jaksamisen ohjelmassa opittua. www.mol.fi. Tulostettu 18.2.2004.

77/453/ETY. Neuvoston direktiivi yleissairaanhoidosta vastaavien sairaanhoitajien toimintaa koskevien lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten yhteensovittamisesta. EYVL N:o L 176, 15.7.1977, 8-10.

80/155/ETY. Neuvoston direktiivi kättilöntöimeen ryhtymistä ja kättilöntöimen harjoittamista koskevien lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten yhteensovittamisesta. EYVL N:o L 033, 11.2.1980, 8-12.

89/594/ETY. Neuvoston direktiivi lääkärin, yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan, hammaslääkärin, eläinlääkärin ja kättilön tutkintotodistusten, todistusten ja muiden muodollista kelpoisuutta osoittavien asiakirjojen vastavuoroisesta tunnustamisesta annettujen direktiivien 75/362/ETY, 77/452/ETY, 78/686/ETY, 78/1026/ETY ja 80/154/ETY sekä lääkärin-, eläinlääkärin- ja kättilöntointa koskevien lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten yhteensovittamisesta annettujen direktiivien 75/363/ETY, 78/1027/ETY ja 80/155/ETY muuttamisesta. EYVL N:o L 341, 23.11.1989, s. 19–29.

2005/36/EY. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi.

Grabinger, R. S. & Dunlap, J. C. 1997. Rich environments for active learning. *Association for Learning Technology Journal* 3 (2), 5-34.

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.

Hakkarainen, P. & Jääskeläinen, P. 2006. Osaamisesta ammatinhallintaan. Teoksessa A. Eteläpelto & J. Onnismaa (toim.) *Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu*. Aikuiskasvatuksen 46. vuosikirja. Kansanvalistusseura, 77–105.

Hakkarainen, K., Palonen, T. & Paavola, S. 2002. Kolme näkökulmaa asiantuntijuuden tutkimiseen. *Psykologia* 37 (6), 448-464.

Hallett, C.E. 1997. Learning through reflection in the community: the relevance of Schons' theories of coaching to nursing education. *International Journal of Nursing Studies* 34 (2), 103–110.

Havukainen, P. 2005. Abduktiivinen lähestymistapa lähtökohtana esseevastauksien arviointikriteerien kehittämiseen. *Hoitotiede* 17 (2), 79-88.

Heikkinen, H. L.T. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa H.L.T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) *Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja*. Jyväskylä: Atena, PS-viestintä, 25-62.

Heikkinen, H. L. T. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16–38.

Heikkinen, H. L. T., Kontinen, T. & Häkkinen, P. 2007. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Helsinki: Kansanvalistusseura, 39-76.

Helakorpi, S. 1992. Ammattikasvatus – filosofisia ja koulutuspoliittisia perusteita. Juva: WSOY.

Hmelo-Silver, C. 2004. Problem-based Learning: What and how the students learn? *Education Psychology Review* 16 (3), 235-266.

Holmberg-Marttila, D., Virjo, I., Kosunen, E. & Virtanen, P. 1998. Ongelmalähtöinen opiskelu lääketieteen opiskelijoiden arvioimana. *Duodecim* 114, 1956-1961.

Holmen, K & Ora-Hyytiäinen, E. 2004. Sairaanhoidajaopiskelijoiden osaamisen kehittyminen kahdessa korkeakoulussa opiskelijoiden arvioimana. <http://www.piramk.fi/kever/kever.nsf/b40cd14e5ef222e9c2256dfd005cfeac/> Artikkelit tulostettu 16.10.2007.

Howe, K. & Eisenhart, M. 1990. Standards for qualitative (and quantitative) research: a prolegomenon. *Educational Research* 19 (4), 2-9.

Hung, W. 2006. The 3C3R Model: A conceptual framework for designing problems in PBL. *The Interdisciplinary Journal of Problem-based-Learning* 1 (1), 55-77.

Huttunen, R. & Heikkinen, H.L.T. 1999. Kriittinen teoria ja toimintatutkimus. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena, PS-viestintä, 155-186.

Hyppä, H. 1996. Suuren ryhmän dynamiikasta. Teoksessa M. Arppo, R. Pölonen & T. Sitolahti (toim.) Ryhmäpsykoterapian perusteet. Helsinki: Yliopistopaino.

Hyyryläinen, A. 2004. Pedagoginen draama ammatillisessa opetuksessa – oppimisen, ohjauksen ja draaman yhteyttä etsimässä. Teoksessa J. Onnismaa, H. Pasanen & T. Spangar (toim.) Ohjaus ammattina ja tieteenalana 3. Ohjaustyön välineet. Jyväskylä: PS-kustannus, 62-78.

Ip, W. Y. & Chan, D. S. K. 2005. Hong Kong Nursing students' perception of the clinical environment: a questionnaire survey. *International Survey of Nursing Studies* 42 (6), 665-672.

Jackson, N. & Buining, F. 2011. Enriching Problem-based Learning through Design Thinking. Teoksessa T. Barrett & S. Moore (eds.) *New Approaches to Problem-based Learning. Revitalising Your Practice in Higher Education*. New York: Routledge, 158-170.

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

Jacobs, A. E., Dolmans, D. H., Wolfhagen, I. H. & Scherpbier, A. J. 2003. Validation of a short questionnaire to assess the degree of complexity and structuredness of PBL problems. *Medical Education* 37, 1001-1007.

Järvelä, S. 1993. Opetusvuorovaikutuksen uudet haasteet. *Kasvatus* 24 (2), 126-133.

Järvinen, A. & Poikela, E. 2003. Managing Learning at Work. Teoksessa *The 3rd International Conference of Researching Work and Learning. Proceedings Book IV. Theme 6: Learning Processes and Work Processes*. University of Tampere, Department of Education, 93-102.

Järvinen, P. & Järvinen, A. 2004. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpajan kirja.

Kaksonen, H., Perä-Rouhu, H. & Nummenmaa A.R. 2003. Tutor ryhmän oppimisprosessin ohjaajana. Teoksessa A. R. Nummenmaa & J. Virtanen (toim.) Ongelmasta oivallukseen . Ongelmaperustainen opetussuunnitelma. Tampere: Tampere University Press, 67-85.

Kallioinen, O. 2007. Ihmisten ja osaamisen johtaminen innovaatiotoiminnan ammattikorkeakoulussa. Teoksessa S. Saari & T. Varis (toim.) Ammatillinen kasvu. Professional Growth. Professori Pekka Ruohotien juhlakirja. Tampereen yliopisto, Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus ja OKKA-säätiö, 280-292.

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

Kanaoja, A. 1994. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen muutoksen yhteydet henkilöstörakenteeseen ja koulutukseen. Teoksessa A. Kanaoja & M. Elovainio (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon työn tulevaisuus. Raportteja 150. Helsinki: Stakes, 80–87.

Kankaanpää, A. 1997. Ammatin kuvaus koulutuksen apuna. Ammatin kuvausjärjestelmän rakentamisen näkökulmia, ongelmia ja ehdotuksia. Helsinki: Opetushallitus.

Karila, K. & Nummenmaa, A.R. 2003. Asiantuntijuuden ja oppimisen opetussuunnitelmalliset tulkinnat. Teoksessa A. R. Nummenmaa & J. Virtanen (toim.) Ongelmasta oivallukseen . Ongelmaperustainen opetussuunnitelma. Tampere: Tampere University Press, 17-27.

Karttunen, P. 2008. Mitä opittiin ongelmaperustaiseen oppimiseen perustuvan sairaanhoitajakoulutuksen aikana? Teoksessa J. Tuomi (toim.) Kokemuksia ja tutkimusta ongelmaperustaisesta oppimisesta hoitotyön koulutuksessa. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimukset ja selvitykset, 195–207.

Katz, R. 1998. Managing the Mandatories: Back to Basics. Teoksessa K. J. Kelly-Thomas (ed.) Clinical and Nursing Staff Development. New York: Lippincott, 146-160.

Kaviani, N. & Stillwell, Y. 2000. An evaluative study of clinical preceptorship. Nurse Education Today 20 (3), 218-226.

Kemmis, S. & McTaggart, R. 2000. Participatory action research. Teoksessa N. Denzin & Y. Lincoln (eds.) Handbook of Qualitative Research. London: Sage Publications, 567–606.

Kemmis, S. & Wilkinson, M. 1998. Participatory Action Research and the Study of Practice. Teoksessa B. Atweh, S. Kemmis & P. Weeks (eds.) Action Research in Practice. Partnership for Social Justice in Education. London: Routledge, 21-36.

Kolb, D.A. 1984. Experiential learning: Experience as a Source of Learning and Development. . Englewood Cliffs: Prentice Hall.

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

Korin, T. L. & Wilkerson L. 2011. Bringing Problems to Life Using Video, Compare/Contrast, and Role-play. Applying Experience from Medical Education to Your PBL Context. Teoksessa T. Barrett & S. Moore (eds.) New Approaches to

Problem-based Learning. Revitalising Your Practice in Higher Education. New York: Routledge, 75-86.

Korte, K. 1998. Opettajat valokeilassa. Selvitys terveydenhuoltoalan opettajien asemasta ja kokemuksista koulutuksen muuttuessa. Julkaisusarja B. Selvityksiä 5. Helsinki: Tehy. Tehyn opettajajaos.

Koskinen, L. & Silen-Lipponen, M. 2001. Ohjattu harjoittelu oppimiskontekstina sairaanhoidon opiskelijoiden kokemana. Hoitotiede 13 (3), 122-131.

Kyrö, P. 2004. Tutkimusprosessi valintojen polkuna. Tampereen yliopisto, ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17 (5), 251–258.

L 66/1972. Kansanterveyslaki.

L 1062/1989. Erikoissairaanhoitolaki.

L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

L 351/2003. Laki ammattikorkeakoulusta.

Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Acta Electronica Universitatis Tamperensis; 329. Tampereen yliopisto. <http://acta.uta.fi>. Tulostettu 14.4.2004.

Lehtomäki, L. 2009. Valtakunnallisista suosituksista terveyskeskuksen talon tavoiksi. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 856. Tampereen yliopisto. <http://acta.uta.fi>. Tulostettu 18.12.2009.

Lehtonen, H. 2003. Oppimisen halu ja opiskelu. Teoksessa E. Poikela (toim.) Ongelmaperustainen pedagogiikka – Teoriaa ja käytäntöä. Tampere: Tampere University Press, 148–161.

Lewin, K. 1946. Action research and minority problems. *Journal of Social Issues* (4).

Lillbridge, J. 2007. Using clinical nurses as preceptor to teach leadership and management to senior nursing students: a qualitative descriptive study. *Nurse Educator Today* 27 (1), 44-52.

Long, G. & Grandis, S. 2000. Introducing Enquiry-based Learning into Preregistration Nursing Programmes. Teoksessa S. Glen & K. Wilkie (eds.) *Problem-based Learning in Nursing. A new model for a new context?* New York: Palgrave, 52–68.

Loppela, K. 2004. Ihminen ja työ – keskustellen työkuuntoon. Työyhteisön kehittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyksessä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos.

Luojaus, K. 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli. Ohjaajien näkökulma. *Acta Electronica Universitatis Tamperensis* 1032. Tampereen yliopisto. <http://acta.uta.fi>. Tulostettu 5.1.2011.

Luomanen, J. & Räsänen, P. 2000. Tietokoneavusteinen laadullinen analyysi ja QSR NVivo –ohjelmisto. *Sosiologian tutkimuksia A 23*. Turun yliopisto.

Lähteenmäki, M-L. 2000. Problem-based learning – ongelmaperustainen oppiminen ammatillisessa koulutuksessa ensimmäisen opiskeluvuoden aikana. Pir-

kanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja A 1. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Lähteenmäki, M-L. 2006. Asiantuntijuuden kehittyminen ongelmaperustaisessa fysioterapeuttikoulutuksessa. *Acta Electronica Universitatis Tamperensis*; 578. Tampereen yliopisto. <http://acta.uta.fi>. Tulostettu 9.10.2007.

Lähteenmäki, M-L. & Uhlin L. 2011. Developing Reflective Practitioners through PBL in Academic and Practice Environments. Teoksessa T. Barrett & S. Moore (eds.) *New Approaches to Problem-based Learning. Revitalising Your Practice in Higher Education*. New York: Routledge, 144-157.

Margetson, D. B. 2000. Depths of understanding and excellence of practice: The question of wholeness and problem-based learning. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 6 (3), 293-303.

Maxwell, J.A. 2005. *Qualitative research design. An Interactive Approach*. Applied Social Research Methods Series. Volume 41. Thousand Oaks California: Sage Publications.

May, N. & Veitch, L. 1998. Working to learn and learning to work: placement experiences of Project 2000 nursing students in Scotland. *Nurse Education Today* 18 (8), 630-636.

McAlpine, L. & Weston, C. 2000. Reflection: Issues related to improving professors' teaching and students' learning. *Instructional Science* 28 (5-6), 363-385.

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

Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? ESR-julkaisut. Helsinki: Edita.

Mezirow, J. 1981. A critical theory of adult learning and education. *Adult Education* 32, 3-24.

Mezirow, J. 1991. Transformative dimensions of adult learning. San Francisco: Jossey-Bass.

Mtshali, N., G. & Middleton, L. 2011. The Triple Jump Assessment. Teoksessa T. Barrett & S. Moore (eds.) *New Approaches to Problem-based Learning. Revitalising Your Practice in Higher Education*. New York: Routledge, 187-200.

Munnukka, T. 1997. Hoitamaan oppiminen ja opettaminen. *Acta Universitatis Tamperensis* 579. Tampereen yliopisto, opettajankoulutuslaitos, Hämeenlinnan toimipaikka.

Mäkinen, M. 2002. Puheen palat ja sanan salat esiopetuksessa. *Acta Universitatis Tamperensis* 902. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos.

Määttä, E. 2005. Kohti ongelmaperustaista oppimista – kokemuksia liiketalouden koulutusohjelmasta. Teoksessa E. Poikela & S. Poikela (toim.) *Ongelmista oppimisen iloa. Ongelmaperustaisen pedagogiikan kokeiluja ja kehittämistä*. Tampere: Tampere University Press, 93-113.

Nakari, L., Porenne, P., Mansukoski, S., Riikonen, E. & Huhtala, T. 1996. Mentoringi. Johdon ja asiantuntijoiden kehitysmenetelmä. *Ekonomia Oy*. Forssa: Painotalo Auranen.

Nevgi, A. & Niemi, H. 2007. Metataitoja oppimiseen – itseohjautuvuutta ja yhteistyötä. Teoksessa S. Saari & T. Varis (toim.) *Ammatillinen kasvu. Professional*

Growth. Professori Pekka Ruohotien juhlakirja. Tampereen yliopisto, Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus ja OKKA-säätiö, 64-77.

Nightingale, P. & O'Neil, M. 1997. Achieving quality learning in higher education. London: Kogan Page.

Nokian perusturvakeskus. 2007. Laatuksikirja. Sisäinen julkaisu.

Nummenmaa, A. R. & Virtanen, J. 2003. Ongelmaperustainen opetussuunnitelma tieto- ja oppimisympäristönä. Teoksessa A. R. Nummenmaa & J. Virtanen (toim.) Ongelmasta oivallukseen . Ongelmaperustainen opetussuunnitelma. Tampere: Tampere University Press, 31-64.

Nummenmaa, A.R., Kaksonen,H., Karila, K. & Viitala,K. 2003. Koulutuksen ja työelämän kohtaamisia. Teoksessa A. R. Nummenmaa & J. Virtanen (toim.) Ongelmasta oivallukseen. Ongelmaperustainen opetussuunnitelma. Tampere: Tampere University Press, 89-108.

Oikarinen. A. 1998. Hoitajien oppimiskäsitykset klinisen opiskelun ohjauksessa. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Ojanen, S. 2000. Ohjauksesta oivallukseen. Ohjausteorian kehittelyä. Oppimateriaaleja 99. Helsinki: Palmenia-kustannus.

O'Neill, G. & Hung, W. 2010. Seeing the landscape and the forest floor: Changes made to improve the connectivity of concepts in a hybrid problem-based learning curriculum. Teaching in Higher Education 15 (1), 15-27.

O'Neill, G. & Hung, W. 2011. Making Strong Learning Connections. Students Involvement in Improving the Interconnections of Concepts in a PBL Module. Teoksessa T. Barrett & S. Moore (eds.) New Approaches to Problem-based

Learning. Revitalising Your Practice in Higher Education. New York: Routledge, 63-74.

Onnismaa, J., Pasanen, H. & Spangar, T. 2002 (toim.) Ohjaus ammattina ja tieteenalana 1. Ohjauksen lähestymistavat ja ohjaustutkimus. Jyväskylä: PS-kustannus.

Opetusministeriö, 2000. Koulutus ja tutkimus vuosina 1999–2004. Helsinki: Edita.

Opetusministeriö. 2001. Terveysalan ammattikorkeakoulutuksesta valmistuvien koulutukselliset vaatimukset (Terva-raportti). Helsinki: Opetusministeriö.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto.

O'Rourke, K., Goldring, L. & Ody, M. 2011. Students as Essential Partners. Teoksessa T. Barrett & S. Moore (eds.) New Approaches to Problem-based Learning. Revitalising Your Practice in Higher Education. New York: Routledge, 50-62.

Paloste, A. 2004. Valmistumisesta – Työelämään. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveysalalta vuonna 1995 valmistuneiden käsityksiä koulutuksesta, ammatillisesta pätevydestä ja sijoittumisesta työelämään. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta.

Papp, I., Markkanen, M. & Bonsdorff, M. 2003. Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. Nurse Education Today 23 (4), 262-268.

Patton, M.Q. 1994. *Qualitative Evaluation and Research Methods*. London: Sage Publications.

Pearcey, P. A. & Elliott, B. E. 2004. Student impressions of clinical nursing. *Nurse Education Today* 24 (5), 382-387.

Peavy, R. V. 2002. Ammatinvalinnan ja urasuunnittelun ohjaus postmodernina aikana. Teoksessa J. Onnismaa, H. Pasanen & T. Spangar (toim.) *Ohjaus ammattina ja tieteenalana 1. Ohjauksen lähestymistavat ja ohjaustutkimus*. Jyväskylä: PS-kustannus, 14-40.

Pelttari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. *Stakes. Tutkimuksia* 80. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos ja Tampereen yliopistollinen sairaala.

Pennanen, T. 2001. Opettaja-opiskelijasuhde hoitotyön oppimisessä – fenomenografinen tutkimus opiskelijoiden käsityksistä. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Perttilä, M. 2004. Se on totta mikä toimii. Ongelmaperustaisen oppimisen (PBL) käyttöönotto sairaanhoitajakoulutuksessa. Ammatillinen lisensiaatintutkimus. Tampereen yliopisto, Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus.

Pettigrew, C., Scholten, I. & Gleeson, E. 2011. Using Assessment to Promote Student Capabilities. Teoksessa T. Barrett & S. Moore (eds.) *New Approaches to Problem-based Learning. Revitalising Your Practice in Higher Education*. New York: Routledge, 171-186.

Pierson, W. 1998. Reflection in nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 165-170.

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. 2002. Opetussuunnitelma, terveysala, hoitotyön koulutusohjelma. Moniste.

Pirkanmaan ammattikorkeakoulun opinto-opas 2008-2009. Hoitotyön koulutusohjelma. Moniste.

Poikela, E. 2001. Ongelmaperustainen oppiminen yliopistossa. Teoksessa E. Poikela & S. Öystilä (toim.) Tutkiminen on oppimista – ja oppiminen tutkimista. Tampere: Tampere University Press, 101–117.

Poikela, E. & Nummenmaa, A. R. 2003. Ongelmaperustainen oppiminen tiedon ja osaamisen tuottamisen strategiana. Teoksessa E. Poikela (toim.) Ongelmaperustainen pedagogiikka – Teoriaa ja käytäntöä. Tampere: Tampere University Press, 33–52.

Poikela, E & Poikela, S. 2003. Tieto ja osaaminen oppimisen lähtökohtana ja tavoitteena. Teoksessa E. Poikela (toim.) Ongelmaperustainen pedagogiikka – Teoriaa ja käytäntöä. Tampere: Tampere University Press, 55–74.

Poikela, E. & Poikela, S. 2005. Ongelmaperustainen opetussuunnitelma – teoria, kehittäminen ja suunnittelu. Teoksessa E. Poikela & S. Poikela (toim.) Ongelmista oppimisen iloa. Ongelmaperustaisen pedagogiikan kokeiluja ja kehittämistä. Tampere: Tampere University Press, 25–52.

Poikela, S. 1998. Ongelmaperustainen oppiminen. Uusi tapa oppia ja opettaa? Licensiaattityö. Tampereen yliopiston opettajankoulutuslaitos. Ammattikasvatussarja 19. Hämeenlinna.

Poikela, S. 2003. Ongelmaperustainen pedagogiikka ja tutorin osaaminen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos.

Poikela, S., Lähteenmäki, M-L. & Poikela, E. 2003. Mikä on ongelmaperustaista oppimista ja mikä ei? Teoksessa E. Poikela (toim.) Ongelmaperustainen pedagogiikka – Teoriaa ja käytäntöä. Tampere: Tampere University Press, 23–32.

Portimojärvi, T. & Donnelly, R. 2006. Ongelmaperustaista oppimista verkossa. Muuntuvia näkemyksiä ja monimuotoisia toteutuksia. Teoksessa T. Portimojärvi (toim.) Ongelmaperustaisen oppimisen verkko. Tampere: Tampere University Press, 25–46.

Puolimatka, T. 2002. Opetuksen teoria. Konstruktivismista realismiin. Helsinki: Tammi.

Puolimatka, T. 2004. Tieteenfilosofian luentomoniste. Tampereen yliopisto. Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus. Hämeenlinna.

Raij, K. 2000. Toward a profession. Clinical learning in a hospital environment as described by student nurse. University of Helsinki, Department of Education. Research Report 166.

Reason, P. 1998. Three approaches to participative inquiry. Teoksessa N. Denzin & Y. Lincoln (eds.) Strategies of qualitative inquiry. London: Sage Publications, 261–291.

Rideout, E. 2001. Evaluating Student Learning. Teoksessa E. Rideout (ed.) Transforming Nursing Education Through Problem-Based Learning. Sudbury, MA: Jones and Barlett, 215-237.

Ross, B. 1991. Towards a Framework for Problem-Based Curricula. Teoksessa D. Boud & G. Felletti (eds.) The Challenge of Problem-Based Learning. London: Kogan Page, 34-41.

Roto, H. 2010. "On tää vaikeeta!" Tapaustutkimus ongelmaperustaiseen oppimiseen liittyvästä tutoriaaliarvioinnista. Ammatillisesti suuntautuva kasvatustieteen lisensiaatintutkimus. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta.

Rubin, A. 1995. Ote huomiseen, tulevaisuustietous opetuksessa. Tulevaisuuden tutkimuksen seura. Helsinki.

Ruohotie, P. 1993. Ammatillinen kasvu työelämässä. Ammattikasvatussarja 8. Hämeenlinna: Tampereen yliopiston Hämeenlinnan opettajankoulutuslaitos.

Ruohotie, P. 2000. Ammattikasvatuksen yliopistollinen opetus ja tutkimus. Teoksessa A. Rajaniemi (toim.) Suomalaisen ammattikasvatuksen historia. Helsinki: OKKA-säätiö, 282–286.

Ruohotie, P. 2002. Kvalifikaatioiden ja kompetenssien kehittäminen ammattikorkeakoulun tavoitteena. Teoksessa J-P. Liljander (toim.) Omalla tiellä. Ammattikorkeakoulut kymmenen vuotta. Helsinki: Edita.

Ruohotie, P. 2005. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Helsinki: WSOY.

Ruohotie, P. 2006. Metakognitiiviset taidot ja ammatillinen kasvu asiantuntijakoulutuksessa. Teoksessa A. Eteläpelto & J. Onnismaa (toim.) Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatuksen 46. vuosikirja. Kansanvalistusseura, 106–122.

Saarikoski, M. 2002. Clinical Learning Environment and Supervision. Development and validation of the CLES evaluation scale. Turun yliopiston julkaisuja 525.

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

Sairaanhoitajakoulutuksen neuvoa antava komitea. 1998. Yleissairaanhoidosta vastaavilta sairaanhoitajilta vaadittavaa ammatillista pätevyyttä Euroopan Unionissa koskeva kertomus ja suositus. Bryssel 24.kesäkuuta XV/E8481/4/97-FI. Euroopan komissio.

Sarajärvi, A. 2002. Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutuminen sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 674. <http://herkules oulu.fi/isbn9514266749>. Tulostettu 4.10.2007.

Savin-Baden, M. & Howell Major, C. 2004. Foundations of Problem-based Learning. Bodmin: MPG Books Ltd.

Schön, D.A. 1983. The reflective Practitioner. New York: Basic books.

Schön, D.A. 1987. Educating the reflective Practitioner. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Sibson, L. & Machen, I. 2003. Practice nurses as mentors for student nurses: an untapped educational resource? Nurse Education in Practice 3 (2), 144–154.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Acta Universitatis Ouluensis. Medica. E 37. Oulu University Press.

Silander, P. & Koli, H. 2003. Verkko-opetuksen työkalupakki – oppimisaihioista oppimisprosessiin. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Silen, C. & Uhlin, L. 2008. Self-directed learning: A learning issue for students and faculty. Teaching in Higher Education 13 (4), 461-475.

Schmidt, H. G., van der Molen, H. T., te Winkel, W. W. R. & Wijnen, W. H. F.W. 2009. Constructivist, problem-based learning does work: A meta-analysis of curricular comparisons involving a single medical school. *Education Psychologist* 44 (4), 227-249.

Snellen-Balendong, H. 1993. Rationale Underlying the Design of a Problem-Based Curriculum. Teoksessa P. A. J. Bouhuijs, H. G. Schmidt & H. J. M Berkel (eds.) *Problem-Based Learning as an Educational Strategy*. Maastrich: Network Publications.

Sormunen, E. & Poikela, E. 2008. Kohti informoitua ja informoivaa oppimista. Teoksessa E. Sormunen & E. Poikela (toim.) *Informaatio, informaatiolukutaito ja oppiminen*. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, 252–263.

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan työengas. 2006. Harjoittelun kehittämishanke, loppuraportti. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammattinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:22.

Stanton, M. & McCaffrey, M. 2011. Designing Authentic PBL Problems in Multidisciplinary Groups. Teoksessa T. Barrett & S. Moore (eds.) *New Approaches to Problem-based Learning. Revitalising Your Practice in Higher Education*. New York: Routledge, 36-49.

Stenström, M-L. 1993. Ammatillisen identiteetin kehittyminen. Teoksessa A. Ete-
läpelto & R. Miettinen (toim.) Ammattitaito ja ammatillinen kasvu. Kasvatustietei-
den tutkimuslaitoksen 25-vuotisjuhlajulkaisu. Helsinki: Painatuskeskus Oy, 31–
46.

Stenström, M-L. 2005. Ammatin oppiminen ja työelämäyhteydet. Teoksessa M.
Tuominen & J. Wihersaari (toim.) Ammatti ja kasvatus. Ammattikasvatuksen tut-
kimuksia vuonna 2004. Hämeenlinna: Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulu-
tuskeskus, 88–97.

Suhonen, P. 2005. Ohjaako harjoittelu asiantuntijuuteen? Selvitys ammattikor-
keakouluopiskelijoille toteutetusta harjoitteluajaisesta kyselystä. Keski-
Pohjanmaan ammattikorkeakoulu.
http://www.cou.fi/harke/ohjaako_harjoittelu_asiantuntijuuteen_.pdf Tulostettu
28.2.2209.

Suomen Sairaanhoidajaliitto. 1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet.

Tervamaa, T. & Turunen, A-M. 2000. Terveystieteiden opettajat mentoreina ope-
tusharjoittelussa. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Thomson, A. M., Davies, S., Shepherd, B. & Whittaker, K. 1999. Continuing edu-
cation needs of community nurses, midwives and health visitors for supervising
and assessing students. Nurse Education Today 19, 93–106.

Tiainen, A-I. 2004. Sairaanhoidaja harjoittelun ohjaajana. Lisensiaatintutkimus.
Joensuun yliopisto, Kasvatustieteen tiedekunta.

Toivonen, T. 1999. Empiirinen sosiaalitutkimus. Filosofia ja metodologia. Porvoo:
WSOY.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Äimälä, A-M. 2008. Harjoittelun ohjaajien näkökulma opiskelijoiden osaamiseen. Teoksessa J. Tuomi (toim.) Kokemuksia ja tutkimusta ongelmaperustaisesta oppimisesta hoitotyön koulutuksessa. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimukset ja selvitykset, 181–193.

Tuominen, M. & Wihersaari, J. 2006. Ammattikasvatusfilosofia. Tampereen yliopisto, Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus ja OKKA-säätiö.

Turunen, K.E. 1998. Minusta näyttää: johdatus reflektiiviseen tutkimukseen. Jyväskylä: Atena.

Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja Kasvatus 22 (5-6), 387–398.

Tynjälä, P. 2002. Oppiminen tiedon rakentamisena. Helsinki: Kirjayhtymä.

Tynjälä, P. 2003. Oppiminen koulutuksen ja työelämän vuorovaikutuksessa. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 5 (3), 8-20.

Tynjälä, P. 2004. Asiantuntijuus ja työkultuurit opettajan ammatissa. Kasvatus 35 (2), 174–190.

Tynjälä, P. & Virtanen, A. 2005. Työssäoppiminen opiskelijoiden arvioimana tekniikan ja liikenteen alalla sekä sosiaali- ja terveysalalla. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 4. Helsinki: Okka-säätiö, 9-21.

Vesterinen, M-L. 2002. Ammatillinen harjoittelu osana asiantuntijuuden kehittymistä ammattikorkeakoulussa. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research. <http://selene.lib.jyu.fi:8080/vaitos/studies/studeduc/9513913007.pdf>. Tulostettu 28.1.2006.

Vesterinen, P. 2001. Projektiopiskelu ja –oppiminen ammattikorkeakoulussa. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research. <http://www.jyu.fi/library/elkok/isbn9513911691.pdf>. Tulostettu 5.2.2006.

Viitala, R. 2005. Johda osaamista. Keuruu: Otava.

Väisänen, P. 2002. Malleja ja empatiaa – Käsitteitä hyvästä ohjauksesta. Kasvatus 33 (3), 237–251.

Watts, A. G. & van Esbroeck, R. 1998. New Skills to New Futures Higher Education. Guidance and Counselling services in the European Union. Fedora: Vub-Press.

Whyte. W. 1991a. Social theory for action: How individuals and organization learn to change. London: Sage Publication.

Whyte. W. 1991b. Participatory action research. London: Sage Publication.

Wills, M.E. 1997. Link teacher behaviours: student nurses' perceptions. Nurse Education Today 17 (3), 232-246.

WPBL. Ongelmaperustainen opiskelu verkossa. Raportti. http://uta.fi/~hotipo/wpbl/raportti_perusteet.htm. Tulostettu 1.11.2007.

LIITTEET

Liite 1. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen kehittämishanke vuosina 2002–2006 Nokian perusturvakeskuksessa terveyskeskuksen vuodeosastoilla

2002

- Tutkija ja molempien vuodeosastojen apulaisosastonhoitajat olivat syyskuussa 2002 Pirkanmaan ammattikorkeakoululla ongelmaperustaisen oppimisen koulutuksessa. Koulutus toteutui tutoristuntona. Viestiä uudesta opetussuunnitelmasta ja ongelmaperustaisesta oppimisesta vietiin vuodeosastoille.

2003

- Osasto 2:den henkilökunnalle koulutusta 17.2.2003 Mitä on ongelmaperustainen oppiminen ja miten ohjaus liittyy siihen, toteutus tutoristuntona (opiskelijat, lehtori Marita Leppänen ja tutkija/ylihoitaja). Läsnä 10 hoitajaa. Liitteessä 2 tarkempi selvitys.
- Toimipaikkakoulutus 8.5.2003 terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle ongelmaperustaisesta oppimisesta, lehtori Marita Leppänen. Läsnä 18 hoitajaa.
- Osasto 1:llä osastotunti ongelmaperustaisesta oppimisesta, lehtori Marita Leppänen.
- 30–31.10.2003 Suomen anestesia-asiaanhoitajat ry:n syysopintopäivät. Ensimmäisenä päivänä aiheena opiskelijaohjaus. Lehtori Marita Leppänen ja tutkija/ylihoitaja Tiina Mäkinen luento aiheena Ongelmaperustainen oppiminen hoitotyön koulutuksessa, reflektioidot ohjaajan ja opiskelijan työvälineenä.
- 20–22.11.2003 laivaseminaari ongelmaperustaisesta oppimisesta ja tutkiminen Tukholmassa koulutukseen ja harjoitteluun. Aiheena PBL tulee –

oletko valmis? Mukana opettajia, tutkija ja yksi osasto 1:den sairaanhoitaja, joka antoi koulutuksesta palautteen työyhteisölleen.

- Sairaanhoitajien kirjoittamana aineistoa ohjauksesta tutkijalle.

2004

- 11.2.2004 Hoitotyön PBL-verkostopäivä Mikkeli. PBL-opetussuunnitelma ja ammatillinen osaaminen, opetussuunnitelman uudistuminen ydinosaamisen varmistajana sekä harjoittelun ohjaaminen. Koko tutkijatiimi osallistui.
- 22-23.4.2004 ProBell Konferenssi. Arvioinnin monet äänet ongelmaperustaisessa pedagogiikassa. Tutkija/ylihoitaja osallistui.
- 10.5.2004 PBL-jatkokoulutusfoorumi. Tutkija/ylihoitaja osallistui teemais-
tuntoon Osaamisen kehittäminen ja ammatillinen kasvu.
- 8.6.2004 kokonainen koulutuspäivä osasto 1:den ja 2:den sairaanhoitajille ongelmaperustaisesta oppimisesta. Päivä vietiin läpi tutoristuntona. Mukana lehtori Marita Leppänen ja tutkija/ylihoitaja. Liitteessä 3 tarkempi selvitys.
- Molemmille osastoille kirjallista materiaalia ongelmaperustaisesta oppimisesta.
- Sairaanhoitajien kirjoittamana aineistoa ohjauksesta tutkijalle.

2005

- Molemmilla vuodeosastoilla osastotunnit reflektiosta. Tutkija/ylihoitaja ja henkilökunta.
- 7.4.2005 Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa Ammattitaidon kehittyminen terveysalan koulutuksessa –seminaari. Tutkijatiimillä esitys aiheena Sairaanhoitajaopiskelijan osaamisen kehittyminen ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa.
- 29.4.2005 Ongelmista oppimisen iloa – juhlaseminaari. Koko tutkijatiimi osallistui.

2006

- 30.1.2006 Pohjois-Hämeen sairaanhoitajat ry:n koulutuspäivä Ohjaus voimavaraksi sairaanhoitajan työssä. Tutkija/ylihoitajalla luento aiheena Opiskelijan ohjaus ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa. Läsä myös neljä sairaanhoitajaa tutkimukseen osallistuvilta vuodeosastoilta.
- 30-31.3.2006 Hoitotyön PBL-verkostopäivät Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa. Ensimmäisen päivän aiheena Oppiminen ja toisen päivän aiheena Opettajuus. Tutkijaryhmällä puheenvuoro aiheesta Opiskelija harjoittelussa.
- Jobstep.netin käyttökoulutus kymmenelle sairaanhoitajalle. Kouluttajana lehtori Raili Ylinen, Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.
- 10.8.2006 koulutusiltapäivä Nokian terveyskeskuksen vuodeosastojen sairaanhoitajille klo 12.30-16 "Ongelmaperustainen oppiminen ja reflektio", 12.30 Pbl:n periaatteita, reflektion hyödyllisyys, 13.45 Kahvi, 14.05 Minkälaisena ohjaajat näkevät opiskelijan? Minkälaisen opiskelijat näkevät ohjaajan? Kouluttajina lehtori Marita Leppänen, lehtori Lea Yli-Koivisto ja tutkija/ylihoitaja Tiina Mäkinen.

Liite 2. TUTORISTUNTO 17.2.2003 KLO 13–14 OSASTO 2

Koulutustilaisuus ongelmaperustaisesta oppimisesta vuodeosasto 2:lla. Koulutus toteutettiin tutoristuntona. Ulkopuolisena kouluttajana oli lehtori Marita Leppänen Pirkanmaan ammattikorkeakoulusta. Mukana oli osaston henkilökuntaa, opiskelijat sekä tutkija/ylihoitaja.

XX, opiskelija, puheenjohtaja

XX, opiskelija, tarkkaaja

Marita Leppänen, opettaja

Tiina Mäkinen, ylihoitaja, sihteeri

XX, sairaanhoitaja

XX, osastonhoitaja

XX, perushoitaja

XX, sairaanhoitaja

XX, perushoitaja

XX, perushoitaja

XX, sairaanhoitaja

XX, sairaanhoitaja (saapui myöhässä)

XX, perushoitaja (saapui myöhässä)

XX, sairaanhoitaja (saapui myöhässä)

Opettajan johdattelu aiheeseen

- ongelmaperustainen opiskelu/oppimismenetelmä/opiskelumenetelmä
- jokainen opintokokonaisuus alkaa tutoristunnolla/ kaikki alkaa orientaatioluennolla, joka pakollinen, jossa esitellään opintokokonaisuuden suoritustavat, arviointiasiat ja integroidut opintojaksot sekä kirjallisuus
- käytännön tutor tai mentor
- 20.2.2003 havainnointi
- oppilaitoksen arviointitutkimus.

Puheenjohtaja

- jokainen luki puheenjohtajan pyynnöstä jaetusta materiaalista monisteen 2. sivun eli lähtökohta
- puheenjohtaja alusti asiasta ja toimintatavasta
- HARJOITTELU ja PBL, mitä sanoja tulee mieleen
- sihteeri kirjasi osallistujien ajatuksia lapuille
- suoritettiin asioiden ryhmittely, muodostui neljä ryhmää.

1. OPISKELIJAN ROOLI

oma aktiivisuus

mihin tarttua

miten oppiminen tapahtuu, mihin reflektoit kun kokemus puuttuu

paljonko opiskelijalla on selvillä mitä odottaa

paljonko sisäistää

opiskelijan osallistuminen työhön

onko katsoja

pitäisikö koulutuksen loppuvaiheessa jo osata osallistua

sisäistääkö.

2. PBL:N PERUSTEET

mistä pää avataan

mikä on ongelmaperustainen

mikä on ongelma

mikä tekee ongelmia

kaikki uutta = ongelma

kaikki valmiiksi ongelmaa.

3. OHJAAJAN ROOLI

missä vaiheessa pitäisi osata vaatia osallistumista

missä vaiheessa arvioidaan

ohjauksen erot, perinteinen/ongelmakeskeinen.

4. OPISKELIJAN TAVOITTEET

tavoitteet.

Puheenjohtaja jatkaa

- siirrytään syklissä kohtaan neljä, valitaan minkä ryhmän aiheet kiinnostavat
- oppimistehtävä: opiskelijan tavoitteet ja ohjaajan rooli.

Tarkkaaja

- aluksi vaikeaa, kun uusi menetelmä
- alku hidasta mutta lähti sitten liikkeelle
- vaiheet kolme ja neljä menivät hyvin
- kaikki osallistuivat
- puheenjohtaja teki tehtävänsä
- sihteerikin selviytyi hyvin.

Opettajan loppuyhteenveto

- opiskelijoiden kanssa pohditaan kovasti asioita
- harjoittelutunnilla harjoitellaan
- opiskelijat pohtivat keskenään taitokokeita varten asioita
- pakottaa olemaan vireä
- ryhmätyötä
- jatkuuko, jääkö tavaksi tehdä työtä?

Opettaja ja tutkija/ylihoitaja

- ohjaajat katsovat omasta näkökulmastaan
- opiskelijoita ohjaavat ovat olleet kiinnostuneita ja kyselleet opiskelijoilta PBL:stä
- käynti omassa hämmennyksessä aiheuttaa tiedollisen ristiriidan, tämä tavoite saavutettu
- on aina parempi, että joku hämmästyttää ja muistuttaa
- ohjaajia pyydettiin kirjaamaan ajatuksiaan MITÄ ONGELMAPERUSTAISEN OPPIMISMENETELMÄN TUTORINA TOIMIMINEN ON.

Tunnelma jäi uteliaaksi. Kenelläkään ei ollut kiirettä lopettaa istuntoa.

Liite 3. PBL-koulutus 8.6.2004 klo 8-14, Kapseli

Läsnä: Sairaanhoitajia 13 sekä lehtori Marita Leppänen ja tutkija/ylihoitaja Tiina Mäkinen.

Ohjelma

- aiheen ja päivän kulun esittely
- tutoristunto, oppimistehtävä
- PBL
- Reflektio
- ohjatun harjoittelun suositukset
- tutoristunnon päättäminen.

Tutor-istunto

pj. sh XX

sihteeri sh XX

tarkkaaja sh XX

tutoreina Marita Leppänen ja Tiina Mäkinen.

1. Lähtökohta

- pj. kysyi mikä on tärkeä asia mistä puhutaan
- käytiin aihealuetta läpi teoreettisesti
- Olet ollut viime talvena nimettynä ohjaajana opiskelijoille. Iltapäivällä sinulla on 10 minuutin esitys osaston uusille sairaanhoitajille aiheena ” Mitä opiskelijan ohjaus on opiskelijan oppimisen tukijana ja oppimisedellytysten luojana?”

2. Aivoriihi: 30–60 avainsanaa

läsnäolo

esimerkki

kannustus

vastuu
mahdollistaja
rinnallakulkija
tiedon lähteet
kannustaminen
tavoitteet
positiivinen ilmapiiri
ajankäyttö
kuunteleminen
arvostus
avoimuus
tavoitteet
palaute
yksilön kunnioitus
rohkaisu
tietokoneen käyttö
vapaus
vapaaehtoisuus
yhteistyö
ammattillisuus
kokonaisvaltaisuus
työfilosofia
hoitotyön arvot ja periaatteet
opiskelijan rajojen tunteminen
perehdytys
velvoitteet
välittäminen
oikeusturva
moniammatillisuus.

3. Aivoriihen tulosten systematisointi: Mitkä sanat liittyvät yhteen, ei vielä perustella minkä takia. Annetaan nimi luokalle.

- opiskelijan ammatillisen kasvun tukeminen
- myönteisen ilmapiirin luominen
- perehdytys
- oppimisprosessi
- hoitotyön arvot ja periaatteet
- vastuullisuus.

4. Oppimisen kannalta tärkeiden alueiden valinta. Opiskelijan tavoitteet, mitä nyt kannattaisi opiskella.

5. Oppimistehtävän muotoilu: Perehdytyksen merkitys opiskelijan tavoitteiden saavuttamiseksi.

6. Itsenäinen työskentely ja luennot (ongelmaperustaisen oppimisen ja opiskelijoiden ohjauksen teoreettinen osuus).

7. Opitun analyysi.

Perehdytyksellä on suuri merkitys opiskelijan oppimiselle.

Perehdytyksen avulla opiskelija pääsee sisälle työyhteisöön helpommin ja nopeammin, virheet pienenevät, arvot ja asenteet selkiytyvät, vastuu selkiytyy (omat rajat) ja opiskelija konkretisoi tavoitteet paremmin.

Tietosuoja ja vaitiolovelvollisuus.

Ohjaaja tuntee paremmin opiskelijan tiedot, taidot ja tavoitteet.

Miten ilmentyneet osastoilla vai onko kehittämisen tarvetta.

Liian vähän jäänyt aikaa opiskelijan tausta selvittämiseen ja tavoitteisiin. Toimisivat pohjana koko jaksolle. Alan kysellä enemmän mitä osaa; voi ohjata paremmin ja ohjata tiedon lähteille. Tiedon määrä on niin erilainen eri opiskelijalla. Olemme vaativia ohjaajia. Pitäisi enemmän sallia, että opiskelija ei tiedä. Annamme myös kehuja.

Tärkeää verrata opiskelijaa itseensä alku- ja loppuvaiheessa. Opiskelijasta tuntuu kurjalta kun verrataan muihin.

Sairaanhoitajat vastaavat siitä, että perehdytyksen jälkeen opiskelija tietää missä on, miten toimitaan (arvot ja periaatteet) ja mistä sairaanhoitajat vastaavat. Perehdytys auttaa nimenomaan alkua.

Perehdytyksen avulla opiskelijan olisi helpompi kirjata tavoitteita, esim. eettisiä tavoitteita. Ohjataan tavoitteissa siihen suuntaan, mitä tällä osastolla voi oppia.

Kuntouttavan hoitotyön periaatteiden tulee tulla esille.

Perehdytyksessä tulee, miten ohjataan (subjekti-subjekti).

8. Oppimistulosten vastaaminen lähtötilanteeseen

Ohjaus: ohjaaja kyselee opiskelijalta enemmän, tenttaa miksi teki, haetaan erilaista näkökulmaa.

Joutuu käyttämään aivonystyröitä ja pitää tiukasti ajatukset kasassa. Ohjaajalle tulee kysymyksiä, harjoittaa myös reflektiota. Joutuu miettimään toimintaansa. Avartaa.

Voi antaa enemmän tilaa opiskelijalle kyseenalaistaa ja vahvistaa. Voi kysyä opiskelijalta miksi teit näin. Ihanteena on keskustella heti hoitotilanteen jälkeen.

Ohjaus avartaa. Kiire syö hyvää opiskelijanohjausta. Antaisi (hyvä ohjaus) opiskelijallekin paljon. Voi kysyä päivän päätteeksi, haluatko keskustella jostakin.

Aikaa tarvitaan siihen, millä edellytyksillä opiskelija tulee. Pitäisi voida haastatella ja kysellä opiskelijalta.

Pitää opiskella ja oppia kyselemään. Enemmän ollut neuvontaa. Siitä lähdetään liikkeelle, onko opiskelijalla aikaisempaa kokemusta.

Opiskelijalle ainutlaatuinen tilanne. PBL on kaksisuuntaista.

Mihin vetää rajat opiskelijoiden määrässä. Aikaa tarvittaisiin lisää ohjauksen parantamiseen. Ohjaajan valinta työvuorojen perusteella. Ei pystytä opiskelijoiden tarpeiden mukaan tekemään. Tarvittaessa käytetään apuohjaajia.

PBL ollut aiemmin vieras, nyt tiedetään mistä opiskelija puhuu. Ollut hyvä päivä.

Opiskelijan alkulähtökohdat otettava enemmän huomioon.

Kokemus tutor-istunnosta hyvä!

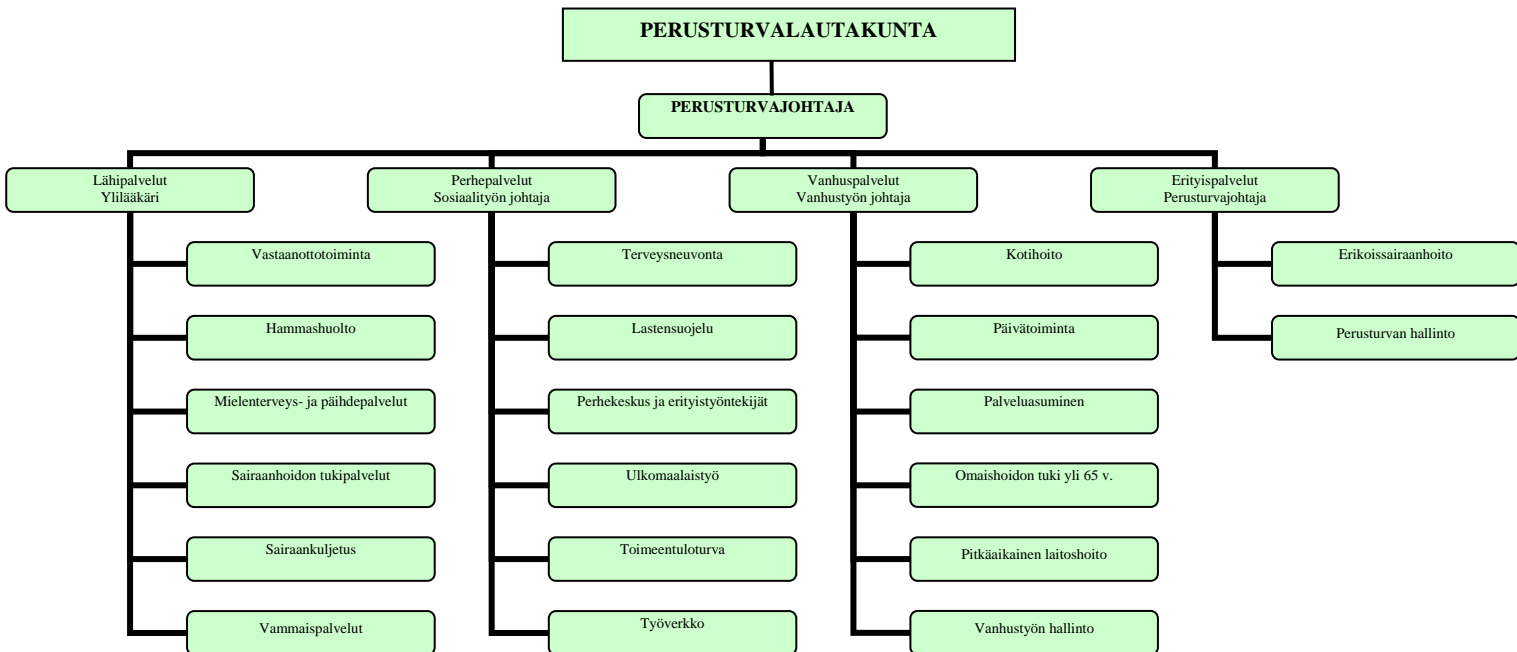
Luulin että ohjaus hankalaa. Enemmän olen enemmän neuvonut, nyt kyseenalaistan. Opin itsekin kyseenalaistamaan asioita.

Valaiseva päivä. Kyselen nyt enemmän. Ei tarvitse antaa kaikkea valmiina. Osaavat hakea tietoa.

Nyt tiedän mitä opiskelu nykyään on. Opiskelija vastaa itse, mitä saa irti käytännön jaksolta.

Liite 4. Perusturvakeskuksen organisaatiokaavio

Perusturvakeskus
LAATUKÄSIKIRJA



Liite 5. Vuodeosasto 2

Osastolla on 40 potilaspaikkaa. Osastohoitoon tullaan lääkärin lähettämänä oman terveyskeskuksen ensiapuvastaanoltalta, erikoissairaanhoidosta, alueen omalääkärin kautta tai sovitusti TAYS:sta ja muista hoitopaikoista. Osastolla hoidetaan äkillisesti sairastuneita potilaita, aivoverenkiertohäiriöpotilaita, saattohoitopotilaita, moniammatillista geriatria arviointia ja kuntoutusta tarvitsevia potilaita ja potilaita, jotka tarvitsevat perusterveydenhuollon osaston hoitoa.

Osastolla on kaksi lääkäriä. Potilaiden lääketieteellisen hoidon vastuulääkärinä toimii geriatri. Hoitohenkilökunta on jaettu neljään moduliin. Henkilökuntaan kuuluu osastohoitaja, apulaisosastonhoitaja, sairaanhoitaja, perushoitaja, osastonsihteeri ja laitoshuoltaja. Osasto toimii yksilövastuisten hoitotyön periaatteilla ja kuntouttavalla työotteella. Osastolla pidetään tärkeänä yhteistyötä omaisten, fysioterapian, sosiaalityöntekijöiden, puheterapeutin, kotihoidon ja muiden sidosryhmien kanssa.

Hoidon tavoitteena on potilaan sairauksien hoito ja toimintakyvyn edistäminen siten, että hän pärjää kotona. Saattohoitopotilaiden hoidon tavoitteena on mahdollisimman laadukas loppuelämä. Osastollamme on vapaat vierailuajat. Fysioterapeutit pitävät maanantaisin ja torstaisin klo 12.30 alkaen kaikille potilaille tarkoitettua tuolijumpan. Osastolla on mahdollisuus osallistua keskiviikkoisin seurakunnan päivähartauteen klo 13.30 – 14.

Toivomme, että potilaalla on osastolle tullessaan mukanaan lääkitystään koskevat tiedot, henkilökohtaiset hygienia- ja turvatarvikkeet, kuten esimerkiksi parranajokone, sekä liikkumiseen sopivat, turvalliset ja helposti puhdistettavat sisäjalkineet. Terveyskeskus ei vastaa arvoesineiden tai rahojen säilyttämisestä.

Vuodeosasto 2

Terveyskeskus A-talo, 3. kerros
Maununkatu 16, 37100

Osastolla on potilaskohtainen puhelinjärjestelmä. Potilaiden ulkopuhelut ovat maksullisia.

Potilastiedustelut: (03) 3118 8570 ja (03) 3118 8573

- Geriatri
- Terveyskeskuslääkäri

Lääkärit ovat tavattavissa parhaiten aamupäivisin. Lääkärin kierrot ovat ma – pe klo 9 – 11.

Osastonhoitaja puh. (03)3118 8572, etunimi.sukunimi@nokiankaupunki.fi

Liite 6. Vuodeosasto 1

Vuodeosasto 1:n toiminta-ajatuksena on edistää nokialaisten terveyttä ja toimintakykyä tuottamalla perusterveydenhuollon tarpeisiin erikoislääkäritasoista laitoshoidon sisätautien, kirurgian ja gynekologian erikoisaloilla yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa.

Osaston toiminnasta

Vuodeosasto 1:llä on 40 sairaansijaa. Keskimääräinen hoitoaika on n. 8 vuorokautta vaihdellen päiväkäynnistä muutamaan viikkoon. Pidempää laitoshoidon vaativat potilaat siirtyvät jatkohoitoon osasto 2:lle. Suurin osa potilaista tulee osastolle omasta ensiavusta, muista sairaaloista tai kotoa hoidonvarauksella.

Henkilökuntaamme kuuluu lääkäreitä, osastonhoitajia, apulaisosastonhoitajia, sairaanhoitajia, perushoitajia, osastonsihteeri ja laitoshuoltajia. Työskentelemme kahdessa työryhmässä, joista molemmat ovat jakautuneet lisäksi kahteen moduuliin. Kannustamme potilaita omatoimisuuteen turvataksemme toimintakyvyn säilymisen sekä nopean kuntoutumisen.

Sisätautien erikoisalalla hoidamme mm. sydän-, keuhko- tai infektioitauteja sairastavia sekä diabeetikkoja. Kirurgian potilaita ovat mm. lyhytkirurgiset potilaat kuten olkapää- tai sappileikkaukseen tulevat sekä tekonivel- tai muun leikkauksen jälkeen jatkohoitoon/kuntoutukseen tulevat. Syöpäpotilaita hoidamme kaikilla erikoisaloilla. Osastolla hoidamme myös tutkimus- ja toimenpidepotilaita sekä annamme lyhytkestoisia suonensisäisiä lääkehoitoja polikliinisesti.

Sairaalan tullessa potilaalla tulisi olla mukana tiedot ajantasaisesta lääkityksestä, liikkumisen apuvälineet ja hygieniavälineet (mm. parranajokone). Nämä voi myös omainen toimittaa osastolle jälkikäteen. Osastolla ei ole syytä säilyttää arvoesineitä eikä suuria rahasummia. Jokaisella potilaspaikalla on oma puhelin, jonka numero annetaan osastolle tultaessa. Soitetut puhelut laskutetaan hoitopäivämaksun yhteydessä. Matkapuhelimen käyttö on sallittua ellei se aiheuta häiriötä muille potilaille.

Osastollamme on vapaat vierailuajat, mutta toivomme vierailujen ajoittuvan klo 11-19 välille.

Infektioiden leviämisen ehkäisemiseksi toivomme potilaiden ja vierailijoiden käyttävän käsidesinfektiohuhdetta sekä osastolle että potilashuoneeseen tullessaan että sieltä poistuessaan.

Vuodeosasto 1 (sisätaudit, kirurgia, naistentaudit)

Terveyskeskus A-talo 2. kerros
Maununkatu 16, 37100 Nokia
(03) **3118 8550** (kanslia / tiedustelut)

- Sisätaudit: ylilääkäri
- Naistentaudit: ylilääkäri
- Kirurgia: ylilääkäri
- Osastonlääkäri:
- Osastonhoitaja: (03) 3118 8553

Sähköpostiosoitteet ovat muotoa etunimi.sukunimi@nokiankaupunki.fi.

Liite 7. Ydin aihe päiväkirjassa

Tutkin ohjattua harjoittelua eli sitä, **mitä on työpaikalla tapahtuva ohjaus**. Luetuani useaan kertaan aineistoa, kirjasin jokaisesta dokumentista aiheen, josta ohjaaja eniten/voimakkaimmin puhui:

Opiskelijan valmiudet ohjauksessa.

Sairaanhoidtaja luo olosuhteet ohjaukselle ja oppimiselle.

Ohjaus tapahtuu opiskelijälähtöisesti erilaisia keinoja käyttäen.

Opiskelijälähtöinen ohjaus, tavoitteena myös ”osaston punaisen langan löytäminen”.

Opiskelijan rooli ohjaussuhteessa ja oppimisessa korostuu entisestään.

Opiskelijan aktiivinen rooli, PBL vaativa menetelmä.

Ohjaus muutostilassa, vaatii kaikilta osapuolilta paljon.

Ohjauksesta koulutusta lisää.

Ohjaaja tietää, mitä opiskelijan pitäisi oppia ja jos opiskelija ei sitä itse hoksaa, ohjaajan sanottava.

Opiskelijan oma vastuu harjoittelusta suuri. Ohjaajan työtapojen tarkastelu.

Keskustelu, luottamus, suunnannäyttäminen.

Puuttuu ohjauskoulutus.

Ohjaus on auttamista ongelmien ratkaisemisessa.

Ohjaaja on koko ajan lähellä opiskelijaa ja käytettävissä. Opiskelijan itsenäisyys ja tiedonjano.

Opiskelijan aktiivisuus tiedonlähteille. Opiskelija herättää ohjaajan miettimään.

Opiskelija tarvitsee paljon ohjausta. Oma-aloitteisuutta ei ole kuin tietokoneen käyttöön. Onnistunut ohjaus näkyy opiskelijan oppimisena ja tuottaa mielihyvää molemmille.

Ohjaus on sekä konkreettista näyttämistä, että henkistä tukemista.

Ohjaus on keskustelua.

Ohjaus vaatii opiskelijalta oma-aloitteisuutta ja itseohjautuvuutta, sekä kiinnostusta.

Ohjaaja kannustaa ja opastaa. Opiskelija on ahkera ja kiinnostunut.

Ohjaus on opastamista.

Ohjaus on työtapojen perustelemista. Tunteita vaikea tuoda julki.

Kaikki lähtee opiskelijan motivaatiosta. Ohjaaja luo mahdollisuuksia.

Ohjauksessa perehtyminen opiskelijaan, perehdytys yksikköön → miten ohjataan. Lopulta vastuu opiskelijalla.

Aktiivista opiskelijaa ohjataan.

Ohjauksessa kuljetaan opiskelijan rinnalla ja neuvotaan.

Ohjauksessa oletetaan, että koulu on antanut opiskelijalle perusvalmiudet.

Ohjaus on oppimistilanteiden pohdintaa.

Ohjauksessa tärkeää keskustelut ja tavoitteiden saavuttaminen.

Ohjaus on keskustelua ja kysymyksiä. Opiskelija tukeutuu ja ohjaaja auttaa.

Ohjauksessa opiskelija hyödyntää ohjaajan ammattitaitoa.

Kun opiskelijalla on aiempi tutkinto, ohjaus on täydentämistä ja suunnannäyttämistä.

Ohjaus on palautteen antamista.

Reflektio ja palautteen anto.