

KLINIISEN OPPIMISYMPÄRISTÖN LAATU JA OHJAUSSUHTEEN TOIMIVUUS  
TERVEYSALAN OPISKELIJOIDEN ARVIOIMANA PIRKANMAAN  
SAIRAAHOITOPUIRISSÄ

Tampereen Yliopisto  
Terveystieteiden yksikkö  
Pro gradu-tutkielma  
Syksy 2012  
Johanna Vähä-Jaakkola

## TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteiden yksikkö

**JOHANNA VÄHÄ-JAAKKOLA:** Kliinisen oppimisympäristön laatu ja ohjaussuhteen toimivuus  
terveysalan opiskelijoiden arvioimana Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä

Pro gradu-tutkielma, 46 sivua, 1 liite

Ohjaajat: TtT, dosentti, lehtori Katja Joronen ja TtT, dosentti, lehtori Meeri Koivula

Hoitotiede

Joulukuu 2012

---

Terveysalan opetus on lisääntyvästi teoriapohjaista ja painopiste käytännön taitojen harjoittelussa on siirtynyt harjoittelupaikoille. Opettajien harjoittelun ohjaukskäynnit ovat vähentyneet ja harjoittelua ohjaavan hoitohenkilökunnan pedagoginen rooli vahvistunut. Kliinisessä oppimisympäristössä tapahtuvan harjoittelun vaikuttavuuden edellytys on oppimisprosessin jatkuva seuranta. Terveysalan opiskelijoiden harjoittelun arviointikriteerien vakiinnuttaminen tulisi olla osa terveysalan toimintayksikön kehittämistoimintaa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveysalan opiskelijoiden arvioita Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kliinisen oppimisympäristön ja ohjaussuhteen laadusta. Tarkoituksena on lisäksi selvittää miten opiskelijoiden taustatekijät ovat yhteydessä terveysalan opiskelijoiden arviointeihin PSHP:stä kliinisenä oppimisympäristönä. Tutkimuksessa analysoidaan PSHP:ssä vuonna 2011 harjoittelunsa suorittaneiden terveysalan opiskelijoiden arvioita. Tutkielman tavoitteena oli lisätä ja tuottaa aiheesta uutta tietoa harjoittelu ympäristön ja opiskelijaohjauksen kehittämiseksi.

Tutkimukseen osallistui 1128 opiskelijaa ja tutkimuksen vastausprosentti oli 40%. Terveysalan opiskelijoiden arviot Pirkanmaan sairaanhoitopiirien yksiköistä kliinisenä oppimisympäristönä olivat positiivisia. Positiivisempiin arvioihin oppimisympäristöstä ja ohjaussuhteen laadusta olivat yhteydessä opiskelijan korkeampi ikä, edeltävä ammatillisen koulutuksen suorittaminen, yksilöllisen ohjaussuhteen suunniteltu toteutuminen, yksilöllisten ohjauskeskustelujen suurempi määrä, harjoittelun pidempi kesto, tavoitteiden parempi saavuttaminen, parempi ohjauksesta saatu tuki ammatillisessa kasvussa sekä edeltävän opetuksen parempi tuki oppimisessa.

Onnistunut yksilöllinen ohjaussuhde ja saadun palautteen suurempi määrä, sekä yli viiden viikon harjoittelu ovat yhteydessä opiskelijan myönteisempiin arvioihin oppimisympäristön ja ohjaussuhteen laadusta.

---

Avainsanat: kliininen oppimisympäristö, ohjaussuhde, opiskelija, kliininen harjoittelu

## **ABSTRACT**

TAMPERE UNIVERSITY

The School of Health Sciences

**JOHANNA VÄHÄ-JAAKKOLA:** The quality of clinical learning environment and functionality of supervisory relation in health care district of Pirkanmaa

Master's thesis, 46 pages, 1 appendix

Advisors: PhD, docent, Senior lecturer Katja Joronen and PhD, docent, Senior lecturer Meeri Koivula

Nursing Science

December 2012

---

Teaching in health care facilities is increasing into more theory based and learning practical skills has transferred into clinical placements. Health care teachers' visits to placements have decreased and the pedagogical role of health care workers has increased. In order to have effective clinical placement, learning process needs to be an ongoing process. Establishing clinical learning environments evaluation criterias should be a part of developmental actions of a health care unit.

The purpose of this study was to describe health care students' evaluations of Pirkanmaa health district as a clinical learning environment and the quality of supervisory relation during clinical practice. The purpose was also to analyze the connection of students' backgrounds and results in questionnaire. The data of this study was collected by a self-rated questionnaire from health care students in Pirkanmaa district 2011. The aim of this study is to increase and produce new information in order to develop clinical learning environment and quality of student supervision. 1128 students participated on the study and the response rate was 40%.

Students evaluated Pirkanmaa Health district as a positive clinical learning environment. Positive evaluations were associated with students' higher age, previous professional education, implementation of successful individual supervisory relationship, higher amount of individual discussions, longer duration of practice, students' better ability to achieve learning goals, higher received support to professional growth from supervision and better support from previous studies in health care facility.

Successful individual supervisory relationship, increased amount of feedback and over five weeks practice were associated to positive evaluations on clinical learning environment and supervisory.

---

Keywords: clinical learning environment, supervisory relation, student, clinical practice

SISÄLLYS	
TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	6
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Tiedonhaun kuvaus	7
2.2 Kliininen oppimisympäristö	7
2.3 Työyhteisön ilmapiirin merkitys oppimiseen	9
2.4 Ohjaussuhteen merkitys kliinisessä harjoittelussa	10
2.5 Muut harjoittelussa oppimiseen vaikuttavat tekijät	11
3 TUTKIELMAN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
4 TUTKIMUSPROSESSI	14
4.1 Tutkimusasetelma	14
4.2 Perusjoukko	14
4.3 CLES-mittari ja opiskelijaohjauksen laatukysely	15
4.4 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	18
4.5 Aineiston analyysi	18
5 TUTKIMUSTULOKSET	21
5.1 Opiskelijaohjauksen laatukyselyyn vastanneet opiskelijat	21
5.2 Opiskelijoiden arviot ohjaussuhteen laadusta ja PSHP:tä kliinisenä oppimisympäristönä	23
5.3 Opiskelijoiden taustatekijöiden yhteys arvioituun oppimisympäristön laatuun ja ohjaussuhteen laatuun	24
5.3.1 Työyksikön ilmapiiri	25
5.3.2 Hoidon lähtökohdat	27
5.3.3 Ohjaukselliset lähtökohdat	29

5.3.4 Ohjaussuhteen toimivuus	32
6 POHDINTA	35
6.1 Tutkimuksen eettisyys	35
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	36
6.3 Tulosten tarkastelu	38
6.4 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	40
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	41
LÄHTEET	43
LIITTEET	
Liite 1 Opiskelijaohjauksen laatuksely	
TAULUKOT	
Taulukko 1 Opiskelijaohjauksen laatukselyn summamuuttujien väittämät	17
Taulukko 2 Opiskelijaohjauksen laatukselyyn vastanneiden opiskelijoiden taustatekijät	22
Taulukko 3 Opiskelijaohjauksen laatukselyn summamuuttujien tunnusluvut	23
Taulukko 4 Työyhteisön ilmapiiriin yhteydessä olevat tekijät	26
Taulukko 5 Hoidon lähtökohtiin yhteydessä olevat tekijät	28
Taulukko 6 Ohjaussuhteen lähtökohtiin yhteydessä olevat tekijät	31
Taulukko 7 Ohjaussuhteen toimivuuteen yhteydessä olevat tekijät	34
KUVIOT	
Kuvio 1 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin numeerisen tavoitetason toteutuminen	24

## 1 JOHDANTO

Koulutuksen muutos Suomessa viimeisen kymmenen vuoden aikana on johtanut siihen, että ammattikorkeakouluissa tapahtuva opetus on lisääntyvästi teoriapohjaista ja painopiste käytännön taitojen harjoittelussa on siirtynyt harjoittelupaikoille (Saarikoski ym, 2006). Terveysalan ammattilaisten koulutus on muuttunut kisälli-mallisesta ja rutiininomaisten tehtävien hallitsemisesta korkeakoulussa toteutettuun opiskelijoiden koulutukseen, jotta he itse ymmärtäisivät hoitotilanteita ja osaisivat etsiä niihin järkeviä tutkittuun tietoon perustuvia ratkaisuja (Henderson ym, 2012). Lisäksi terveystieteiden koulutuksessa käytännön harjoittelussa korostuvat myös vuorovaikutukselliset oppimisprosessit (Midgley, 2006). Koulutuksen muutos on johtanut vaihtoehtoisina opetus- ja ohjausmenetelmien käyttöön opiskelijoiden käytännön harjoittelun ohjaamiseksi. Opettajien ohjauskäynnit ovat vähentyneet ja harjoittelua ohjaavan hoitohenkilökunnan pedagoginen rooli on vahvistunut. Harjoittelussa tapahtuva ryhmämuotoinen ohjaus on vähentynyt ja ammatillista kasvua tukeva yksilöllinen ohjaussuhde lisääntynyt. (Saarikoski ym, 2006, Saarikoski ym, 2008)

Oppiminen tapahtuu ohjatussa harjoittelussa tehtyjen havaintojen, kommunikoinnin ja kokemusten reflektoinnin kautta muuttuvissa hoito- ja päätöksentekotilanteissa (Midgley, 2006). Kliinisessä oppimisympäristössä tapahtuvan harjoittelun vaikuttavuuden edellytys on oppimisprosessin jatkuva seuranta, johon ympäristössä toimivat voivat osallistua (Saarikoski, 2006). Kliinisen oppimisympäristön arviointimittarin tuloksia seuraamalla ja analysoimalla voidaan vertailla esimerkiksi kehittämistoimenpiteillä saavutettuja tuloksia sairaalan eri tulosalueiden välillä, palkita ja kannustaa yksiköitä tai etsiä yhteneväisyyksiä työtyytyväisyysmittarilla saatuihin tunnuslukukuihin. Lisäksi seurantatutkimuksesta saadun tiedon perusteella voidaan tehdä sekä kansallista että kansainvälistä vertailua maissa, joissa CLES- mittariin perustuva Opiskelijaohjauksen laatuksely on käytössä.

Luojuus (2011) toteaa, että terveystieteiden opiskelijoiden harjoittelun arviointikriteerien vakiinnuttaminen tulisi olla osa terveystieteiden toimintayksikön kehittämistoimintaa. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (PSHP) on vakiinnuttanut Opiskelijaohjauksen laatukselyn käytön harjoittelun arviointityökaluna, mutta kertynyttä aineistoa on analysoitu vasta niukasti. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveystieteiden opiskelijoiden arvioita Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin (PSHP) yksikköjä kliinisenä oppimisympäristönä.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Tiedonhaun kuvaus

Tiedonhaussa käytettiin EBSCO Cinahl, Ovid Medline, Cochrane, Proquest, Web of Science, Scopus, Eric, Arto ja PeDro tietokantoja. Tiedonhakuja tehtiin tietokannoista keväällä ja kesällä 2012. Lisäksi tiedonhakua täydennettiin käsihaulla ja find similar toiminnoilla tietokannoissa. Hakutermeinä käytettiin clinical learning environment, quality learning environment, clinical supervision, student, clinical education, clinical practice, kliininen oppimisympäristö, harjoittelun ohjaus ja opiskelijaohjaus.

Sisäänottokriteerinä oli 2000-luvulla tehty tutkimus opiskelijan näkökulmasta arvioituun kliiniseen oppimisympäristöön tai sen laadusta ja harjoittelun ohjaussuhteesta, sekä opiskelijan kokemista harjoitteluun vaikuttavista ulkoisista tekijöistä. Poissulkukriteerinä olivat tutkimuksen ikä (aiempi kuin 2000-luvulla julkaistu), ohjaavan opettajan roolia koskevat tutkimukset ja ohjaavan hoitajan näkökulmasta tehdyt tutkimukset.

Hakutulokset olivat kokonaisuudessaan 658 viitettä eri tietokannoista, joista otsikon perusteella valittiin 143. Abstraktin perusteella hyväksyttiin 78 artikkelia ja kokotekstin sekä tutkimuksen laadun perusteella 37.

### 2.2 Kliininen oppimisympäristö

Oppimisympäristö voidaan kuvailla yleisesti paikaksi, tilaksi, yhteisöksi tai toimintakäytännöksi, jonka tarkoituksena on edistää oppimista. Se on kokonaisuus, joka koostuu oppisisällöstä ja fyysisestä, sosiaalisesta sekä kulttuurisesta toimintaympäristöstä. (Opetusministeriö, 2004) Terveystieteiden ammattitilat ovat käytännönläheisiä ja tämän vuoksi kliinisessä oppimisympäristössä tapahtuvalla hoitotaitojen harjoittelulla ja oppimisella on keskeinen merkitys ammattiin kasvamisessa ja kehittämisessä.

Hyvälle oppimisympäristölle on tyypillistä työyhteisö, joka on kokonaisuudessaan sitoutunut opiskelijaohjaukseen (Saarikoski, 2002). Myönteisen oppimisympäristön luominen vaatii hoitohenkilökunnan toimivia suhteita ja se on yhteydessä opiskelijoiden harjoittelun tyytyväisyyteen (Chan, 2001). Onnistuneessa oppimisprosessissa on selkeä päämäärä,

joka on sekä haasteellinen että todenmukainen (Opetusministeriö, 2004). Kliininen hoitoympäristö oppimisympäristönä vaikuttaa opiskelijan oppimiseen opiskelijan reflektoidessa oppimistaan oppimisympäristön asettamien vaatimusten kautta (Saarikoski ym, 2009).

Kliinistä oppimisympäristöä on vaikea kontrolloida ja opiskelijan oppimiskokemukset tapahtuvat aidoissa asiakastilanteissa vuorovaikutuksen sanelemana. Kliininen oppimisympäristö vaatii paljon opiskelijan omaa aktiivisuutta. Opiskelijoiden odotukset kliinisestä oppimisympäristöstä eivät kohtaa todellisen oppimisympäristön kanssa, sillä opiskelijoiden toiveet kliinisestä oppimisympäristöstä ovat huomattavasti korkeammat kuin arvioitu todellinen oppimisympäristö harjoittelun jälkeen. (Chan, 2001; Brown ym, 2011; Yim, Chan, 2005) Opiskelijat kuvasivat eri harjoittelupaikkojen oppimisympäristössä toimimista korkeatasoisesta yhteenkuuluvuudentunteesta voimakkaisiin syrjäytetyksi tulemisen tunteisiin (Levett-Jones ym, 2009). Opiskelijat toivoivat yksilöllisempää ja opetus- ja oppimisstrategioiltaan innovatiivisempaa ja opiskelijat paremmin huomioivaa tehtäväkeskeistä oppimisympäristöä (Midgley, 2006). Hendersonin ym (2012) tutkimuksen perusteella opiskelijat kokevat terveysalan oppimisympäristöt turvallisiksi ja vastaanottaviksi, mutta valmiuksiltaan huonoksi haastamaan rutiinikäytäntöjä.

Myönteisessä oppimisympäristössä korostuvat ohjaussuhde, vastuu ja luottamus, sekä kokemusten reflektointi. Huonoksi koettuun oppimisympäristöön vaikutti opiskelijoiden arvioimana eniten hoitohenkilökunnan alentunut itseluottamus opiskelijoiden ympärillä (Koontz ym, 2010). Jos harjoittelun oppimisympäristö ei ollut avoin ja opiskelijan omat ja ammatilliset arvot olivat ristiriidassa osaston toimintaan, harjoittelu koettiin epäonnistuneeksi. Tämä aiheutti opiskelijoille ahdistusta, välinpitämättömyyttä ja etäisyyden ottoa harjoitteluun, vähentäen kykyä ja motivaatiota oppimiseen (Levett-Jones, Lathlean, 2008). Huolet, pelot ja ahdistuneisuus heikensivät opiskelijan suoriutumista harjoittelujakson aikana. Kliininen harjoitteluyksikkö ja sen henkilökunta nähdään ratkaisevana tekijänä myönteisen kliinisen oppimisympäristön edistämässä ja opiskelijoiden ahdistuneisuuden vähentämisessä. (Moscaritolo, 2009)

Skaalvik ym (2011) tutkimuksessa sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat oppimisympäristön ja ohjaussuhteen laadun sairaaloissa paremmaksi kuin hoitokodeissa kaikilla CLES-mittarin arvioitavilla osa-alueilla. Kansainvälisissä tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että kliinisen oppimisympäristön laatua määrittelevät kliinisten erikoisalojen sijaan enemmän yksikön



pedagogiset käytännöt, sosiaaliset rakenteet ja hoidon laatu (Saarikoski ym 2008, Sims ym 2010). Terminä kliininen oppimisympäristö voi siis tarkoittaa hyvin vaihtelevia terveysalan ympäristöjä, mutta tässä tutkimuksessa kliinisellä oppimisympäristöllä tarkoitetaan sairaanhoitopiirin eri yksiköitä, joissa opiskelijat tekevät harjoitteluaan. Kliinisten oppimisympäristöjen tutkiminen antaa näkemystä koulutuksen kehittämiseen ja lisää harjoittelua ohjaavien mahdollisuuksia tukea opiskelijan oppimisprosessia (Papastavrou ym, 2009).

### 2.3 Työyhteisön ilmapiirin yhteys oppimiseen

Kliinisen oppimisympäristön ilmapiiri vaikuttaa huomattavasti opiskelijoiden oppimiskokemuksiin (Chan, 2001). Luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri, sekä työyhteisön jäseneksi hyväksyminen nähdään yhtenä tärkeimmistä positiivisiin oppimiskokemuksiin vaikuttavista asioista. Turvallisessa ilmapiirissä opiskelijalla on mahdollisuus tehdä virheitä ja selvittää asioita kyselemällä (Saarikoski, 2005). Kliinisen oppimisympäristön ilmapiiri vaikuttaa huomattavasti siihen, mitä ja miten opiskelijat oppivat. Lisäksi kliinisessä oppimisympäristössä koetut asiat muokkaavat voimakkaasti opiskelijoiden näkemyksiä oppimiseen, harjoitteluun ja ammatilliseen kasvuun (Henderson ym, 2012). Kansainvälisessä tutkimuksessa (Skaalvik ym, 2011) havaittiin, että opiskelijat arvioivat työyhteisön ilmapiirin merkittävästi paremmaksi sairaaloissa kuin hoitokodeissa.

Opiskelijat kokevat että kuuluminen osaksi hoitohenkilöstöä on edellytys oppimiselle kliinisessä oppimisympäristössä. Hoitohenkilökunnan dynamiikalla on myös suuri vaikutus opiskelijoiden kokemuksiin. Kattava ja kannustava hoitohenkilökunta lisäsi opiskelijan koettua arvostusta ja yhteenkuuluvuutta hoitohenkilökuntaan. Osaksi työyhteisöä kuulumisen lisäksi myös opiskelijan oppimista ja vaikutti tulevaisuuden uravalintoihin. (Levett-Jones, Lathlean, 2008)

Lisäksi vaikuttaviksi tekijöiksi määritettiin tapa jolla osastonhoitaja johtaa työyhteisöä (Saarikoski, 2002). Skaalvikin ym (2011) tutkimuksessa havaittiin suuri merkitys opiskelijoiden arvioista sairaalan ja hoitokotien osastonhoitajien roolista oppimisen tukemisessa, jos esimies toimi pelkästään esimiesasemassa tai osana tiimiä. Papastavroun ym (2010) tutkimuksessa havaittiin, että opiskelijat yhdistivät kliinisen oppimisympäristön laadun osaston hoidon laatuun ja potilassuhteisiin. Osaston ilmapiiriä ja osastonhoitajan esimiestaitoja ei pidetty yhtä tärkeinä kuin hoidon laatua. Osastonhoitajan kyky hyväksyä, kannustaa ja saada opiskelija tuntemaan itsensä

tervetulleeksi vaikuttivat opiskelijan kokemukseen kuulumiseksi osaksi työyhteisöä (Levett-Jones, Lathlean, 2008). Lisäksi johtamis- ja esimiestaidot ovat ratkaisevassa asemassa myönteisen oppimisympäristön luomisessa (Henderson ym, 2011). Osastonhoitajien sitoutuminen oppimisympäristön ja hoitohenkilöstön välisten suhteiden kehittämiseen on koettu myös oppimista edistävänä tekijänä kliinisessä oppimisympäristössä (Muldowney, McKee, 2011).

## 2.4 Ohjaussuhteen merkitys kliinisessä harjoittelussa

Ammattikorkeakoululaissa terveydenhuollon työelämässä tapahtuvaa opiskelua kutsutaan harjoitteluksi (Ammattikorkeakoululaki 2003). Harjoittelun ohjaamisella puolestaan tarkoitetaan opintojakson aikana tapahtuvaa opiskelijan oppimisen tukemista. Opiskelijoiden saama yksilöohjaus ja henkilökohtainen ohjaaja ovat tärkeimmät yksittäiset osatekijät kliinisessä harjoittelussa (Papastavrou ym, 2010). Ohjatussa harjoittelussa on tärkeää, että ohjaus perustuu opiskelijan yksilöllisten oppimisvalmiuksien tunnistamiseen ohjauksen alussa (Luojaus, 2011). Merkittävin opiskelijoiden harjoittelun tyytyväisyyteen vaikuttava asia on yksilöllisen ohjaussuhteen laatu, mutta sen vaikutus oppimiseen vaatii toteutuakseen myönteisen ilmapiirin ja esimiehen johtamistaitoa ollakseen hyödyllistä (Saarikoski ym, 2005). Opiskelijat arvioivat toimivan yksilöllisen ohjaussuhteen yhdeksi tärkeimmistä harjoittelun onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä (Johansson ym, 2010), kun taas epäonnistunut ohjaussuhde tai yksilöllisen ohjaajan vaihtuminen kesken harjoittelujakson vaikuttivat alentavasti arvioituun tyytyväisyyteen (Saarikoski ym, 2002).

Hyvä ohjaussuhde ohjaajan kanssa ja spontaani mentorointi vähintään kerran viikossa ennakoivat merkittävästi parempia tuloksia väittämään *Pidän osastoa hyvänä oppimisympäristönä*. Ohjaussuhteen laadulla ja opiskelijan tyytyväisyydellä harjoittelujaksoon on todettu olevan voimakas yhteys. Laadukas ohjaussuhde edisti myös opiskelijan tunnetta kuulumisesta osaksi työyhteisöä (Levett-Jones, Lathlean, 2008). Harjoitteluunsa tyytymättömien opiskelijoiden arviot korreloivat ohjaussuhteen toimimattomuuden kanssa ja harjoitteluunsa tyytyväiset opiskelijat arvioivat ohjaussuhteen menestyksekkääksi (Warne ym, 2010).

Ohjaussuhde korreloi merkittävästi opiskelijoiden tyytyväisyyteen harjoittelujakson toteutumisessa (Saarikoski ym, 2007). Hyvät harjoittelun ohjaajat osasivat aktiivisesti ottaa opiskelijan mukaan työtehtäviin, olivat aidosti kiinnostuneita opiskelijan kehittymisestä, olivat ystävällisiä, helposti lähestyttäviä, kärsivällisiä ja ymmärtäviä (Hunter, 2010).

Opiskelijat halusivat harjoittelujakson aikana vastuuta ja sen saaminen koettiin luottamuksen lisääntymisenä harjoittelun ohjaajalta. Ohjaajat, jotka peilasivat omia opiskelijakokemuksiaan, koettiin sympaattisina ja kannustavina. Omien kokemusten peilaus lisäsi opiskelijoiden hyväksytyksi tulemisen ja tuen tunnetta. Harjoittelun ohjaajan kyky arvostaa opiskelijan tietoa ja ymmärtää teoreettisen valmistautumisen rajat vahvistivat opiskelijoiden turvallista ja arvostettua kokemusta ohjaussuhteesta. (Koontz ym, 2010). Oppimista edistää myös harjoittelua ohjaavan hoitajan pyrkimys ymmärtää opiskelijoiden kokemukset kokonaisvaltaisesta oppimisympäristöstä ja vuorovaikutteisen kommunikaation käyttö ohjauksessa (Brown ym, 2011). Opiskelijoiden tyytyväisyys harjoittelun ohjaajaan vaikuttaa useiden tutkimusten mukaan merkittävästi opiskelijoiden kokemuksiin harjoittelun onnistumisesta. Onkin huomioitava, että arvioitaessa opiskelijatyytyväisyyttä ohjaukseen on muistettava yhdistää harjoittelun ohjaukseen opiskelijan asettamat oppimistavoitteet todellisten harjoittelujakson aikana toteutuneiden oppimismahdollisuuksien arvioimiseksi. Löfmarkin ym (2012) tutkimuksessa havaittiin, että opiskelijoiden tyytyväisyys harjoittelun ohjaukseen liittyy hyvin paljon tehtävään yhteistyöhön opiskelijan harjoittelun tavoitteiden asettamisessa jolloin opiskelijan tietotaito realisoituu.

Ohjattu harjoittelu tapahtuu Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä eri ohjausyksiköissä, joissa on oma opiskelijayhdyshenkilö. Ohjausyksikössä opiskelijalle nimetään omaohjaaja ja tarvittaessa varaohjaaja. Hoitotyön ohjattua harjoittelua kehitetään opiskelijapalautteen avulla ja sähköiseen opiskelijakyselyyn vastataan harjoittelun loppuarvioinnin yhteydessä. (PSHP)

## 2.5 Muut harjoittelussa oppimiseen vaikuttavat tekijät

Warnen ym (2010) tutkimuksessa havaittiin harjoittelujakson kestolla olevan merkitystä opiskelijan arvioituun tyytyväisyyteen kliinisestä harjoittelusta. Lisäksi yliopistopohjaisessa koulutuksessa opiskelevat opiskelijat olivat keskimäärin tyytyväisempiä harjoittelujaksoonsa kuin ammattikorkeakouluopiskelijat. Vaikka harjoittelujaksot olivat pitempiä yliopistopohjaisilla opiskelijoilla kuin ammattikorkeakouluopiskelijoilla, ei näiden muuttujien välillä ollut kuitenkaan selittävää tekijää, vaan arvioitu tyytyväisyys harjoittelujaksoon korreloi harjoittelujakson pituuden kanssa. Harjoittelujakson pidemmällä kestolla on havaittu myös tilastollisesti merkitsevä yhteys opiskelijoiden tyytyväisyyteen työyhteisöön kuuluvuudessa ja ohjaussuhteen laadussa. Kliinisen harjoittelun kesto lisää

opiskelijoiden tunnetta yhteenkuuluvuudesta hoitohenkilökuntaan ja nostaa ohjaussuhteelle annettavaa arvosanaa (Sims ym, 2010). Opiskelijoiden hoitohenkilökunnan ja ohjaajan kokema arvostus ihmisenä, oppijana ja osana työyhteisöä vaikuttivat merkittävästi opiskelijan voimaantumiseen harjoittelun aikana (Bradbury-Jones, 2011). Hoitohenkilökunnan saatavilla olo, osaston menettelytapojen ja yksiköiden tunteminen edistivät opiskelijan oppimista (Paul ym, 2011).

Opiskelijat kokevat hyvän yhteistyön koulun ja harjoittelupaikan välillä, sekä osastolla toteutuvan hoitotyön laadun merkittäväksi oppimisympäristön laatua lisääväksi tekijäksi (Papp ym, 2003, Saarikoski, 2002). Hyvä oppimisympäristö luodaan koulun ja harjoittelupaikan välisen toimivan yhteistyön avulla. Lisäksi tärkeää oppimiselle on, että koulu osaa ohjata ja tarjota opiskelijoille sopivaa harjoittelua oikeaan aikaan, jotta teoria ja käytäntö yhdistyvät. (Papp ym, 2003) Harjoittelupaikkojen koordinaattorin rooli vaikuttaa opiskelijan kokemuksiin kliinisestä harjoittelusta. Kokemuksista tekee myönteisemmän harjoittelukoordinaattorin omistautuva läsnäolo opiskelijoille, kliinisen yhteistyökumppanuuden vakiinnuttaminen, ylläpitäminen ja kehittäminen opiskelijoiden ja ohjaavien välillä, sekä harjoittelupaikan valvonta turvallisen harjoittelun takaamiseksi. (McNamara, 2007, Henderson ym, 2011)

Sitoutuminen harjoitteluun ja osallistuminen työtehtäviin ovat arvokkaita oppimisen edellytyksiä. Ohjaajan hyväksyntä, opiskelijoiden välinen vastavuoroinen oppiminen ja vastuullinen työtehtävien hoitaminen lisäsivät opiskelijan kokemaa onnistunutta harjoittelua. (Ranse, Grealish, 2007) Opiskelijoiden oppimiseen vaikutti myönteisesti opiskelijan ja ohjaavan asenne oppimista kohtaan, työtehtävien moninaisuus, soveltuvat työvälineet ja otollinen ajankohta toimenpiteiden suorittamiseksi. Oppimista estivät osaston ylikuormittuneisuus opiskelijoista, kiireinen yksikkö ja opiskelijoiden kohteleva työvoimana. (Chuan, Barnett, 2012) Tutustuminen harjoittelupaikkaan etukäteen vähensi opiskelijoiden pelkoa ja ahdistusta harjoittelupaikkaa kohtaan (Hunter, 2010).

### 3 TUTKIELMAN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveysalan opiskelijoiden arvioita Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) yksiköistä kliinisenä oppimisympäristönä. Tarkoituksena on lisäksi selvittää miten opiskelijoiden taustatekijät ovat yhteydessä terveysalan opiskelijoiden arviointeihin PSHP:stä kliinisenä oppimisympäristönä. Tutkimuksessa analysoidaan PSHP:ssä vuonna 2011 harjoittelunsa suorittaneiden terveysalan opiskelijoiden palautteita.

Tutkielman tavoitteena on lisätä ja tuottaa uutta tietoa opiskelijoiden arvioimaan oppimisympäristöön ja ohjaussuhteeseen vaikuttavista tekijöistä PSHP:ssä. Tavoitteena on tuottaa myös tietoa PSHP:n sisäiseen laadunarviointiin, jonka avulla voidaan jatkossa etsiä esimerkiksi yhteyksiä opiskelijatytyväisyyden ja työntekijöiden täyttämän tulokuntomittarin tulosten välillä.

#### Tutkimuskysymykset

1. Miten opiskelijat arvioivat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yksiköitä kliinisenä oppimisympäristönä?
2. Miten opiskelijoiden taustatekijät ovat yhteydessä opiskelijoiden arviointeihin Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä kliinisenä oppimisympäristönä ja ohjaussuhteen laadusta?

## 4 TUTKIMUSPROSESSI

### 4.1 Tutkimusasetelma

Pro gradu-tutkielman tutkimusasetelma on retrospektiivinen, sekundaariaineistoa kuvaileva kvantitatiivinen poikittaistutkimus. Kuvailevan tutkimusasetelman tarkoituksena on kuvata erilaisten ominaisuuksien tai mielipiteiden jakautumista tutkittavassa joukossa. Kyselytutkimus on yksi yleisimmistä kvantitatiivisen tutkimuksen tyypeistä ja se on tehokas tapa kerätä havaintoaineistoa, kun tutkimusjoukko on suuri. Kuvailevassa tutkimusasetelmassa aineiston analyysimenetelmät mahdollistavat tämän kokonaistutkimuksen tutkimusongelmiin vastaamisen. (Hirsjärvi ym 2009, Alkula ym 2002)

Tutkimusyksikkönä olivat terveysalan opiskelijat ja mittaukset on kerätty sisäisesti ja ulkoisesti luotettavaksi todetulla kyselylomakkeella perusjoukosta. Aineistona käytettiin vuodelta 2011 Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä (PSHP) kliinistä harjoitteluaan suorittaneiden ja opiskelijaohjauskyselyyn vastanneiden (n=1128) terveysalan opiskelijoiden arviointeja oppimisympäristön laadusta.

### 4.2 Perusjoukko

Tämän tutkimuksen kohdeorganisaationa on Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, johon kuuluu Tays Keskussairaala, Tays Lahden sädehoito, Tays Pitkäniemi, Tays Kehitysvammahuolto, Valkeakosken aluesairaala, Kaivannon Sairaala, Vammalan aluesairaala, Ylä-Pirkanmaan terveydenhuoltoalue, Kvantamiskeskus, Fimlab laboratoriot Oy, Tays Sydänkeskus Oy ja Tekonivelsairaala Coxa Oy. Harjoittelupaikkoina toimivia työyksiköitä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on 232 (PSHP).

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat terveysalan opiskelijat, jotka suorittivat kliinistä harjoitteluaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä vuonna 2011 ja vastasivat Opiskelijaohjauksen laatukyselyyn. Tutkittavaksi aineistoksi valittiin uusin saatavilla oleva tutkimusaineisto. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä harjoitteluaan suorittaneista opiskelijoista vuonna 2011 yhteensä 1128 vastasi kyselyyn. Kliinistä harjoitteluaan teki

sekä toisen asteen että alemmaa korkeakoulututkintoa suorittavia opiskelijoita. Harjoittelujaksot olivat pituudeltaan 1-8 viikkoa.

#### 4.3 CLES-mittari ja Opiskelijaohjauksen laatukysely

Tutkimuksessa käytettiin käytännön oppimisympäristön ja ohjauksen laadun arviointiin soveltuvan CLES-mittarin (Clinical Learning Environment and Supervision) PSHP:n versiota Opiskelijaohjauksen laatukysely. Se mittaa opiskelijan näkökulmasta kliinistä oppimisympäristöä ja ohjaussuhteen toimivuutta (Saarikoski, 2002). CLES-mittari on käännetty 17 kielelle ja se on käytössä yhdeksässä Euroopan maassa. Suomessa mittaria käytetään kaikissa yliopistosairaaloissa, sekä osassa keskussairaaloista ja perusterveydenhuollon yksiköistä. Tutkimusvälineen tulosten vertaaminen on mahdollista sekä kansallisesti että kansainvälisesti.

CLES-mittarin reliabiliteetti ja validiteetti on todettu useissa kansallisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa hyväksi (Johansson ym, 2010, Warne ym 2010, Witte ym 2010, Sims ym 2010). Mittarin validiteettia on testattu lisäksi Dunn ja Burnettin (1995) CLE-mittarin (Clinical Learning Environment) avulla (Saarikoski ym, 2005). Cronbachin alfa kerroin koko mittarin asteikolle oli 0,95 ja se vaihteli neljän summamuuttujan välillä 0,75-0,96 (Johansson ym, 2010). Mittari on todettu myös helppokäyttöiseksi ja tämän vuoksi se soveltuu jatkuvaan kliinisen oppimisympäristön ja ohjauksen arviointiin (Saarikoski, 2002). Mittarin psykometrisiä ominaisuuksia on testattu pääkomponenttianalyysillä, sekä tutkivalla faktorianalyysillä, jotka tarkoittavat mittarin kykyä kuvata otoksesta olennaisimmat selittävät komponentit sekä mittarin kykyä selittää muuttujien hajontaa. CLES-mittarin ominaisarvo selittää tutkimuksesta riippuen 60,2-71,3% aineiston varianssista. Lisäksi Maiser-Meyer.Olkinin mittaukset otoksen sopivuudesta (0,97) ja tulokset Bartlettin testissä ( $p < 0,001$ ) osoittivat, että tehdyt faktorianalyysit olivat asianmukaisia. (Johansson ym, 2010, Witte ym, 2010, Saarikoski, Leino-Kilpi, 2002)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opiskelijaohjauksen laatukysely on PSHP:n käyttöön sovellettu versio Saarikosken kehittämästä Clinical Learning Environment and Supervision (CLES) mittarista. CLES-mittari on alun perin kehitetty sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun arviointiin, mutta PSHP:ssa se palvelee kaikkia terveysalan opiskelijaryhmiä. Tässä Pro gradu-tutkielmassa CLES-mittarista PSHP:lle muokatusta versiosta käytetään

nimeä PSHP:n Opiskelijaohjauksen laatuksely. PSHP:n Opiskelijaohjauksen laatuksely koostuu 16:ta taustatietokysymyksestä joita tutkimusaineistoa keräävä organisaatio voi lisätä tai muokata tarpeidensa mukaan. Kliinisen oppimisympäristön ja ohjaussuhteen laatua kartoitetaan 26:lla väittämällä joihin opiskelija vastaa arvosanoilla 0-10.

Tässä tutkimuksessa laatukselyn taustatietokysymyksistä analysoidaan opiskelijan ikää, aiempaa ammatillista tutkintoa, opiskelun lukuvuotta, harjoittelun kestoa, ohjauksen pääasiallista toteutustapaa, ohjauskeskustelujen määrää, oppimistavoitteiden saavuttamista, ammatillisen kehittymisen tukemista, ja edeltävästä opetuksesta saatua tukea oppimisessa.

Kyselyn neljä summamuuttujaa käsittelevät työyksikön ilmapiiriä, hoidon lähtökohtia, ohjauksellisia lähtökohtia ja ohjaussuhteen toimivuutta. Taulukossa 1 on kuvattu eri summamuuttujien sisältämät väittämät. Alkuperäisessä CLES-mittarissa opiskelijat arvioivat väittämiä viisiportaisella Likert-tyyppisellä asteikolla (1=täysin eri mieltä - 5=täysin samaa mieltä). PSHP:n opiskelijaohjauksen laatukselyssä mitta-asteikkona on 11-portainen VAS-asteikko 0-10 (0=heikoin arvo 10=korkein arvo). Väittämät ovat positiivisia väittämiä ja kuvaavat kyseisen asian suotuisaa toteutumista opiskelijan arvioimana (Saarikoski, 2002).



Taulukko 1 CLES-mittarin summamuuttujat ja väittämät

Summamuuttuja	Väittämät
Työyksikön ilmapiiri	<p>Henkilökuntaa oli helppo lähestyä</p> <p>Uskalsin osallistua keskusteluun harjoitteluyksikössä</p> <p>Työvuorojen alkaessa harjoitteluyksikköön meneminen tuntui helpolta</p> <p>Harjoitteluyksikössä vallitsi opiskelijamyönteinen ilmapiiri</p> <p>Työntekijät nähtiin keskeisenä voimavarana</p> <p>Yksittäisen työntekijän panosta arvostettiin tässä työyhteisössä</p> <p>Osastonhoitaja/vastaava hoitaja tuki oppimistani</p>
Hoidon lähtökohdat	<p>Hoidon arvoperusta oli selkeästi määritelty</p> <p>Potilaiden hoitaminen toteutui yksilöllisesti</p> <p>Hoidon kirjaaminen oli selkeää</p> <p>Potilaiden hoitoon liittyvässä tiedonkulussa ei ollut katkoksia</p>
Ohjaukselliset lähtökohdat	<p>Perehdytys harjoitteluyksikköön toteutui hyvin</p> <p>Koko henkilökunta oli kiinnostunut ohjauksestani</p> <p>Minua kutsuttiin harjoitteluyksikössäni omalla nimelläni</p> <p>Potilaiden hoitoon liittyviä tilanteita hyödynnettiin ohjauksessani</p> <p>Mielekkäitä oppimistilanteita oli riittävästi</p> <p>Oppimistilanteet olivat sisällöltään monipuolisia</p> <p>Ohjaajani ohjaustaidot olivat oppimistani tukevia</p>
Ohjaussuhteen toimivuus	<p>Ohjaajani suhtautui ohjaustehtäväänsä myönteisesti</p> <p>Sain yksilöllistä ohjausta</p> <p>Sain ohjattavaltani säännöllisesti palautetta</p> <p>Olen kaiken kaikkiaan tyytyväinen saamaani ohjaukseen</p> <p>Ohjaussuhde oli oppimista edistävä ja tasa-arvoinen yhteistyösuhde</p> <p>Ohjaussuhteen vuorovaikutus oli molemminpuolista</p> <p>Ohjaussuhteessa vallitsi kunnioitus ja hyväksyntä</p> <p>Yhteenkuuluvuuden tunne luonnehti ohjaussuhdetta</p>

(Saarikoski, 2002)

#### 4.4 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tässä kvantitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimys saavuttaa kattavaa ja vertailukelpoista tietoa suuresta kohdejoukosta, joka puolestaan rajaa tutkittavan joukon erityispiirteiden huomioimista (Alkula ym, 2002). Tutkimuksessa analysoidaan kaikkia PSHP:n Opiskelijaohjauksen laatukyselyyn vastanneiden terveysalan opiskelijoiden arvioita PSHP:stä klinisenä oppimisympäristönä ja ohjaussuhteen toimivuutta, sekä niihin yhteydessä olevien taustatekijöiden suhdetta. Kyselytutkimuksen aineisto on kerätty standardoidusti Webropol- verkkokyselynä, joka tarkoittaa että jokaisella kyselyyn vastanneella on ollut yhtäläinen mahdollisuus osallistua kyselyyn ja tutkittavia asioita kysytään vastaajilta samalla tavalla. (Hirsjärvi ym, 2005) Kyselyyn voi vastata joko PSHP:n sisäisiltä sivuilta ilman tunnuksia tai ulkoisten sivujen kautta salasanan avulla. Opiskelijoille informoidaan kyselystä jo harjoittelun alkufossa, sekä harjoittelun ohjaajat ohjaavat opiskelijoita vastaamaan kyselyyn suoritettuaan harjoittelun loppuarvioinnin. Harjoittelun päätyttyä opetushoitajat lähettävät vastuualueellaan harjoitelleille opiskelijoille muistutusviestin vastaamisesta. Tutkimukseen vastaaminen on opiskelijoille vapaaehtoista.

Tutkimusaineisto on koottu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimesta Webropol verkkokysely- ja tiedonkeruuohjelmalla. Opiskelijaohjauksen laatukyselyssä perusjoukkona ovat kaikki PSHP:ssa harjoitteluaan suorittaneet ja Opiskelijaohjauksen laatukyselyyn vastanneet terveysalan opiskelijat vuonna 2011. Opiskelijaohjauksen laatukyselyn vastausprosentti vuonna 2011 oli 40%.

#### 4.5 Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineisto siirrettiin Webropol-verkkokyselyohjelmasta raakadatana ensin Exceliin, jollaisena se luovutettiin tutkielman tekijälle. Tutkielman tekijä siirsi tutkimusaineiston SPSS-ohjelmaan (Statistical Package for Social Sciences V20 for Windows). Aineiston sisältö varmistettiin kyselylomakkeen kanssa yhteensopivaksi. Taustakysymysten vastauksien eli havaintomatriisin taustamuuttujien asteikkotyypit ja luokat määriteltiin SPSS-ohjelmistoon sopiviksi.

Tilastollista tarkastelua varten arviointilomakkeen (liite 1) muuttujia yhdisteltiin ja luokiteltiin uudelleen. Harjoittelujakson kesto luokiteltiin kolmeluokkaiseksi, jolloin vastausvaihtoehdot 1-3 yhdistettiin yhdeksi luokaksi *alle neljä harjoitteluviikkoa*, vastausvaihtoehdot 4-5 muuttujaksi *neljän tai viiden viikon harjoittelujakso ja vastausvaihtoehdot 6-8 yli viiden viikon harjoittelujakso*. Ohjauksen pääasiallista toteutustapaa kuvaavat vaihtoehdot uudelleen luokiteltiin siten, että vaihtoehdosta 1 (*minulla oli nimetty henkilökohtainen ohjaaja ja ohjaus toteutui suunnitellusti*) muodostettiin luokka *Onnistunut yksilöllinen ohjaussuhde*, vaihtoehdoista 2-4 (*Henkilökohtainen ohjaaja oli nimetty, mutta ohjaus ei toteutunut suunnitellusti, Henkilökohtainen ohjaaja vaihtui kesken jakson vaikka sitä ei oltu suunniteltu ja Minulla ei ollut henkilökohtaista nimettyä ohjaajaa*) yhdistettiin luokaksi *Epäonnistunut ohjauskokemus*; lisäksi kaksi eri ryhmäohjauksen vaihtoehtoa 5-6 (*Ohjaaja vaihtui työvuorojen ja työpisteen mukaan, Ohjaajallani oli useita opiskelijoita*) yhdistettiin luokaksi *Ryhmäohjaus*. Opiskelijan lukuvuosi uudelleen luokiteltiin neljälukkaiseksi: *Ensimmäisen vuoden opiskelija, Toisen vuoden opiskelija, Kolmannen vuoden opiskelija ja yhdistämällä luokat neljännen ja viidennen tai yli viidennen luokan opiskelijat luokaksi Neljännen tai yli neljännen vuoden opiskelija*. Harjoittelua edeltävän opetuksen tuki muuttujasta poistettiin kohta *Ei lainkaan edeltävää opetusta*, kuten myös Ohjauksen toteutumisesta kohta *Muu ohjauksen toteutumistapa* ja merkittiin aineistoon puuttuvaksi arvoksi (missing value).

Aineiston analyysi aloitettiin yksittäisten muuttujien jakaumien tarkastuksella SPSS V20 for Windows-ohjelmalla, jossa katsottiin muuttujien saamien arvojen frekvenssit, prosentiosuudet, jakaumat, keskiarvot ja keskiluvut. Tämän jälkeen SPSS-havaintomatriisiin määriteltiin summamuuttujat ja arvioitiin PSHP:n toteutunut numeerinen tavoitetaso. Numeerisen tavoitetason toteutumisen arvioimiseksi opiskelijoiden yksittäisten arvioiden summamuuttujien keskiarvot uudelleen luokiteltiin kaksiluokkaiseksi arvoille 0-7,49 ja 7,5-10. Tämän jälkeen kaksiluokkaisesta muuttujasta otettiin frekvenssijakauma (Taulukko 4).

Summamuuttujista otettiin Cronbachin alfat sekä vinousluvut. Summamuuttujien sisäiset johdonmukaisuudet olivat hyvät; Cronbachin alfa-kertoimet vaihtelivat 0,84-0,97. Kaikkien summamuuttujien jakaumat olivat vinoja. Cronbachin alfat ja summamuuttujien jakaumien vinousluvut (Skewness/Std error of skewness) on kuvattu taulukossa 3.

Koska summamuuttujien jakaumat olivat vinoja (Skewness/Standard error of skewness), tausta- ja summamuuttujien välisiä yhteyksiä testattiin non-parametrisilla testeillä, jotka soveltuvat vinoisti jakautuneiden muuttujien testaamiseen. Kruskal-Wallis H-testiä voidaan käyttää varianssianalyysin sijaan vinoilla jakaumilla ja Mann-Whitney-U-testiä kahden muuttujan mediaanien eron tilastollista merkitsevyyttä testattaessa. Testien avulla voidaan havaita jakaumien sijainnissa olevat erot ja johtopäätökset tehdään merkitsevyyden perusteella. (Heikkilä, 2008)

Kruskal Wallisin H-testiä käytettiin kaikkien taustamuuttujien kohdalla joissa oli yli kaksi luokkaa, kun taas Mann-Whitney-U-testiä käytettiin ainoastaan kaksiluokkaisessa muuttujassa *Edeltävä ammatillinen koulutus*. Kruskal Wallisin-H-testien perusteella tausta- ja summamuuttujien välisiä oletusarvoltaan tilastollisesti merkitseviä ( $p < 0,05$ ) yhteyksiä verrattiin SPSS-ohjelman parittaisessa vertailussa (pairwise comparison) ja ryhmien välistä tilastollisesti merkitsevää eroa tulkittiin p-arvolla ( $p < 0,05$ ). Mann-Whitney-U-testien tuloksissa merkitsevyyden ( $p < 0,05$ ) perusteella yhteyksien taustamuuttujien saamia keskilukuja verrattiin toisiinsa (Taulukot 5-8).

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Opiskelijaohjauksen laatukselyyn vastanneet opiskelijat

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä kliinistä harjoitteluaan vuonna 2011 suorittaneista opiskelijoista 1128 vastasi Opiskelijaohjauksen laatukselyyn (Taulukko 2). Kyselyn vastausprosentti oli 40%. Opiskelijoista suurimman ikäryhmän muodostivat alle 25-vuotiaat opiskelijat. Opiskelijoista lähes puolella oli aiempi ammatillinen koulutus. Runsas puolet kyselyyn vastanneista suoritti joko toisen asteen tutkintoaan tai ammattikorkeakoulututkintoaan toisella lukuvuodella. Kliinisten harjoittelujaksojen pituudet olivat lyhimmillään viikon ja pisimmillään yli seitsemän viikkoa. Yleisimmin opiskelijan kliininen harjoittelu kesti neljä- viisi viikkoa. Harjoittelun ohjaus tapahtui yksiköissä pääasiallisesti onnistuneena yksilöohjauksena etukäteen suunnitellulla tavalla. Kahdenkeskisiä ohjauskeskusteluja käytiin yleisimmin kolme tai yli kolme kertaa harjoittelun aikana. Opiskelijoista 93,4% arvioi saavuttaneensa tavoitteensa harjoittelujakson aikana joko erittäin hyvin tai melko hyvin. Opiskelijoista 87,8% arvioi harjoittelujaksolla saadun ohjauksen tukeneen ammatillista kehittymistä joko erittäin hyvin tai melko hyvin. Lähes kaksi kolmesta (63%) arvioi edeltävän opetuksen tukeneen harjoittelujaksolla oppimista erittäin hyvin tai melko hyvin.

Taulukko 2 Opiskelijaohjauksen laatukselyyn vastanneiden opiskelijoiden taustatiedot

Taustamuuttujat	n	%
<b>Opiskelijan ikä</b>		
Alle 25-vuotias	672	61,5
25-29- vuotias	205	18,8
30-39- vuotias	129	11,8
40 tai yli 40-vuotias	87	8,0
<b>Koulutus</b>		
Aiempi ammatillinen koulutus	497	44,2
Ei aiempaa ammatillista koulutusta	627	55,8
<b>Opiskelijan lukuvuosi</b>		
Ensimmäisen vuoden opiskelija	42	3,7
Toisen vuoden opiskelija	648	57,5
Kolmannen vuoden opiskelija	306	27,2
Neljännän tai yli neljännän vuoden opiskelija	130	11,5
<b>Harjoittelujakson kesto</b>		
Kolmen tai alle kolmen viikon jakso	386	34,2
Neljän-viiden viikon jakso	558	49,5
Yli viiden viikon jakso	184	16,3
<b>Ohjauksen toteutuminen</b>		
Onnistunut ohjauskokemus	872	78,0
Epäonnistunut ohjauskokemus	178	15,9
Ryhmäohjaus	68	6,1
<b>Ohjauskeskustelujen määrä</b>		
Kolme tai useampi ohjauskeskustelu	356	31,7
Kaksi ohjauskeskustelua	291	25,9
Yksi ohjauskeskustelu	298	26,5
Ei ohjauskeskusteluja	179	15,9
<b>Tavoitteiden saavuttaminen</b>		
Erittäin hyvin	525	46,5
Melko hyvin	529	46,9
Kohtalaisesti	64	5,7
Melko huonosti	8	0,7
Erittäin huonosti	2	0,2
<b>Tuki ammatillisessa kehittämisessä</b>		
Erittäin hyvin	651	57,8
Melko hyvin	338	30,0
Kohtalaisesti	109	9,7
Melko huonosti	26	2,3
Erittäin huonosti	3	0,3
<b>Edeltävän opetuksen tuki</b>		
Erittäin hyvin	169	15,1
Melko hyvin	540	47,9
Kohtalaisesti	319	28,6
Melko huonosti	89	8,0

## 5.2 Opiskelijoiden arviot ohjaussuhteen laadusta ja PSHP:tä kliinisenä oppimisympäristönä

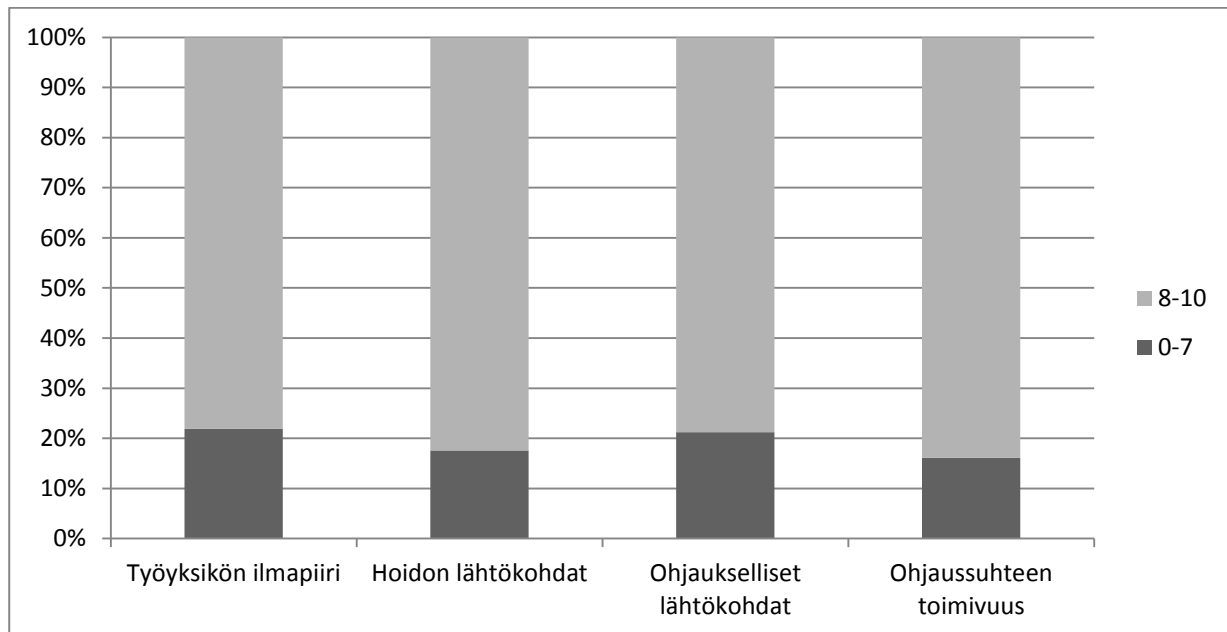
Opiskelijaohjauksen laatukselyn tulosten summamuuttujien keskiarvot, keskihajonnat, mediaanit ja kvartiilit on kuvattu taulukossa 3. Opiskelijoiden arviot oppimisympäristön ja ohjaussuhteen laadusta olivat keskimäärin myönteisiä.

Taulukko 3 Opiskelijoiden arviot ohjaussuhteen laadusta ja PSHP:tä kliinisenä oppimisympäristönä

		Työyksikön ilmapiiri	Hoidon lähtökohdat	Ohjaukselliset lähtökohdat	Ohjaussuhteen toimivuus
N	Vastanneet	987	1055	1092	1084
	Puuttuvat	141	73	36	44
	Keskiarvo	8,3	8,3	8,3	8,6
	Mediaani	9	9	9	9
	Keskihajonta	1,61	1,32	1,64	1,88
	Kvartiilit				
	25	7,71	7,75	7,71	8,13
	50	8,71	8,50	8,86	9,13
	75	9,29	9,25	9,43	9,88
	Crohnbachin alfa	0,90	0,84	0,92	0,97
	Skewness/Std.Error of skewness	-21,29	-19,84	-22,28	-28,68

Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin numeerinen tavoitetaso Opiskelijaohjauksen laatukselyssä kliinisen oppimisympäristön laadun ja ohjaussuhteen toimivuudessa on, että 85% opiskelijoiden summamuuttujien keskiarvoista sijoittuu arvoille 8-10 (Kuvio 1). Työyksikön ilmapiirin summamuuttujan arvioissa vastanneista 78,1% sijoittuu arvoille 8-10. Korkeimmaksi opiskelijat arvioivat kohdan *Työvuorojen alkaessa harjoitteluyksikköön meneminen tuntui helpolta* (Ka 8,7) ja heikoimmaksi *Osastonhoitaja/vastaava hoitaja tuki oppimistani* (Ka 6,9). Hoidon lähtökohdat summamuuttujassa opiskelijoista 82,4% vastasi kyselyyn arvoilla 8-10. Korkeimman arvon sai *Potilaiden hoitaminen toteutui yksilöllisesti* (Ka 8,7) ja heikoimman *Potilaiden hoitoon liittyvässä tiedonkulussa ei ollut katkoksia* (Ka 7,6). Ohjaukselliset lähtökohdat summamuuttujassa 78,8% opiskelijoista sijoittui välille 8-10. Korkeimmaksi kohdaksi ohjauksellisissa lähtökohdissa arvioitiin *Ohjaajani ohjaustaidot olivat oppimistani tukevia* (Ka 8,7) ja heikoimmaksi *Koko henkilökunta oli kiinnostunut ohjauksestani* (7,6). Ohjaussuhteen toimivuus summamuuttuja arvioitiin parhaiten

toteutuneeksi ja 83,9% vastaajista sijoittui arvoille 8-10. Ohjaussuhteen toimivuudessa korkeimman arvon saivat kohdat *Sain yksilöllistä ohjausta* (Ka 8,9) ja *Ohjaajani suhtautui ohjaustehtäväänsä myönteisesti* (Ka 8,9), sekä heikoimman *Sain ohjaajaltani säännöllisesti palautetta* (7,6).



Kuvio 1 PSPHP:n Opiskelijaohjauksen laatukselyn numeerisen tavoitetason jakauma

### 5.3 Opiskelijoiden taustatekijöiden yhteys arvioituun oppimisympäristön laatuun ja ohjaussuhteen laatuun

#### 5.3.1 Opiskelijoiden taustatekijöiden yhteys työyksikön ilmapiirin arvionteihin

Opiskelijan iällä ja työyksikön ilmapiirillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys (Taulukko 4). Alle 25-vuotiaat opiskelijat arvioivat työyksikön ilmapiirin heikommaksi kuin 30-39-vuotiaat ( $p < 0,001$ ) ja yli 39-vuotiaat ( $p = 0,019$ ). Aiemman ammatillisen koulutuksen omaavat opiskelijat arvioivat työyksikön ilmapiirin positiivisemmaksi kuin opiskelijat joilla ei ollut ammatillista koulutusta ( $p = 0,014$ ). Harjoittelun kestolla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys työyksikön ilmapiirin arvioihin. Yli viiden viikon harjoittelun suorittaneet opiskelijat arvioivat työyksikön ilmapiirin positiivisemmaksi kuin alle neljän viikon harjoittelun suorittaneet opiskelijat ( $p = 0,015$ ).



Ohjauksen pääasiallisella toteutumistavalla ja arvioidulla työyksikön ilmapiirillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys. Epäonnistuneen yksilöohjausarvioinnin tehneet opiskelijat arvioivat työyksikön ilmapiirin heikommaksi kuin opiskelijat, joiden harjoittelun ohjaus tapahtui ryhmäohjauksena ( $p < 0,001$ ) tai onnistuneena yksilöohjauksena ( $p < 0,001$ ). Yksilöllisten ohjauskeskustelujen määrä oli yhteydessä arviointeihin työyksikön ilmapiiristä. Mitä enemmän ohjauskeskustelua oli, sitä positiivisemmaksi opiskelijat arvioivat työyksikön ilmapiirin ( $p < 0,001$ ). Opiskelijat, joilla harjoittelujakson aikana ei ollut lainkaan yksilöllisiä ohjauskeskusteluita arvioivat työyksikön ilmapiirin heikommaksi kuin opiskelijat joilla oli vähintään kaksi yksilöllistä ohjauskeskustelua ( $p < 0,001$ ) ja opiskelijat joilla oli yli kaksi yksilöllistä ohjauskeskustelua ( $p < 0,001$ ). Myös yhden ja kahden ohjauskeskustelun välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero työyksikön ilmapiiriin arvioissa ( $p = 0,005$ ).

Mitä paremmin opiskelijat arvioivat saavuttaneensa tavoitteensa, sitä positiivisemmaksi he arvioivat työyksikön ilmapiirin ( $p < 0,001$ ). Melko huonosti tavoitteensa saavuttaneet opiskelijat arvioivat työyksikön ilmapiirin huonommaksi kuin opiskelijat jotka olivat saavuttaneet tavoitteensa melko hyvin ( $p = 0,002$ ) tai erittäin hyvin ( $p < 0,001$ ). Mitä enemmän opiskelija arvioi saaneensa tukea ammatilliseen kasvuunsa, sitä positiivisemmaksi opiskelija arvioi työyksikön ilmapiirin ( $p < 0,001$ ). Erittäin huonosti tukea saaneet opiskelijat arvioivat työyksikön ilmapiirin heikommaksi kuin opiskelijat jotka arvioivat saaneensa tukea erittäin hyvin ( $p = 0,006$ ) ja melko huonosti tukea saaneet opiskelijat heikommaksi kuin melko hyvin ( $p = 0,003$ ) tai erittäin hyvin tukea saaneet ( $p < 0,001$ ). Kliinistä harjoittelua edeltävän opetuksen tuella oppimiseen harjoittelujaksolla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys arvioituun työyksikön ilmapiiriin. Melko huonon opetuksen tuen saaneet arvioivat työyksikön ilmapiirin heikommaksi verrattuna melko hyvän opetuksen tuen saaneet ( $p = 0,003$ ) tai erittäin hyvän opetuksen tuen saaneet ( $p < 0,001$ ). Myös kohtalaisesti tukea saaneet arvioivat työilmapiirin heikommaksi kuin erittäin hyvin tukea saaneet ( $p = 0,011$ ).

Taulukko 4 Työyksikön ilmapiiriin yhteydessä olevat taustatekijät

	TYÖYKSIKÖN ILMAPIIRI						p-arvo
	n	Ka	Sd	Md	Q1	Q3	
<b>Opiskelijan ikä</b>							p<0,001
Alle 25-vuotias	672	8,13	1,65	8,57	7,57	9,29	*
25-29- vuotias	205	8,33	1,56	8,86	7,71	9,29	
30-39- vuotias	129	8,65	1,40	9,00	8,00	9,71	
40 tai yli 40-vuotias	87	8,67	1,19	8,86	7,86	9,71	
<b>Koulutus</b>							p=0,014
Aiempi ammatillinen koulutus	497	8,40	1,49	8,71	7,71	9,57	**
Ei aiempaa ammatillista koulutusta	627	8,17	1,66	8,57	7,57	9,29	
<b>Harjoittelujakson kesto</b>							p=0,009
Kolmen tai alle kolmen viikon jakso	386	8,11	1,55	8,43	7,43	9,14	*
Neljän-viiden viikon jakso	558	8,31	1,61	8,71	7,71	9,43	
Yli viiden viikon jakso	184	8,46	1,57	8,86	7,86	9,43	
<b>Ohjauksen toteutuminen</b>							p<0,001
Onnistunut ohjaukokemus	872	8,50	1,39	8,80	8,00	9,40	*
Epäonnistunut ohjaukokemus	178	7,10	1,99	7,50	6,00	8,70	
Ryhmäohjaus	68	8,10	1,66	8,70	7,60	9,00	
<b>Ohjauskeskustelujen määrä</b>							p<0,001
Kolme tai useampi ohjauskeskustelu	356	8,85	1,08	9,00	8,30	9,71	
Kaksi ohjauskeskustelua	291	8,47	1,18	8,71	7,90	9,29	*
Yksi ohjauskeskustelu	298	7,84	1,76	8,14	7,29	9,00	
Ei ohjauskeskusteluja	179	7,36	2,18	8,00	6,43	8,86	
<b>Tavoitteiden saavuttaminen</b>							p<0,001
Erittäin hyvin	525	8,89	0,98	9,00	8,43	9,71	*
Melko hyvin	529	7,94	1,51	8,21	7,23	9,00	
Kohtalaisesti	64	5,97	2,46	7,14	4,14	8,07	
Melko huonosti	8	3,41	1,87	3,64	1,92	5,07	
Erittäin huonosti	2	8,00	2,83	8,00	6,00	10,00	
<b>Tuki ammatillisessa kehittämisessä</b>							p<0,001
Erittäin hyvin	651	8,91	0,94	9,00	8,43	9,57	*
Melko hyvin	338	7,82	1,46	8,00	7,14	8,86	
Kohtalaisesti	109	6,66	1,86	7,14	5,71	8,00	
Melko huonosti	26	4,56	2,79	4,29	2,71	5,86	
Erittäin huonosti	3	4,93	1,51	4,93	3,86	6,00	
<b>Edeltävän opetuksen tuki</b>							p<0,001
Erittäin hyvin	169	8,37	1,78	8,86	7,57	9,71	*
Melko hyvin	540	8,46	1,40	8,71	7,86	9,36	
Kohtalaisesti	319	8,04	1,72	8,43	7,42	9,29	
Melko huonosti	89	7,83	1,61	8,07	6,86	9,14	

\*Kruskall Wallis-H

\*\* Mann-Whitney-U

### 5.3.2 Hoidon lähtökohdat

Aiemman ammatillisen koulutuksen suorittaneet opiskelijat arvioivat hoidon lähtökohdat positiivisemmaksi kuin opiskelijat joilla ei ollut aiempaa ammatillista koulutusta (taulukko 5). Epäonnistuneen yksilöohjauskokemuksen saaneet opiskelijat arvioivat hoidon lähtökohdat huonommaksi kuin opiskelijat jotka olivat saaneet onnistuneen yksilöohjauskokemuksen ( $p < 0,001$ ) tai ryhmäohjauskokemuksen saaneet opiskelijat ( $p = 0,002$ ). Ohjauskeskustelujen määrällä oli yhteys opiskelijoiden arviointeihin hoidon lähtökohdista. Mitä enemmän yksilöllisiä ohjauskeskustelua oli, sitä positiivisemmaksi opiskelijat arvioivat hoidon lähtökohdat harjoitteluyksikössä. Opiskelijat joilla ei ollut yhtään yksilöllistä ohjauskeskustelua arvioivat hoidon lähtökohdat heikommaksi kuin opiskelijat joilla oli ollut kaksi ohjauskeskustelua ( $p < 0,001$ ) tai enemmän kuin kaksi ohjauskeskustelua ( $p < 0,001$ ). Yhden ohjauskeskustelun ja yli kaksi ohjauskeskustelua saaneiden opiskelijoiden oli merkitsevä ero hoidon lähtökohtien arvioinneissa ( $p < 0,001$ ). Myös kaksi ohjauskeskustelua ja enemmän kuin kaksi ohjauskeskustelua saaneiden opiskelijoiden arvioiden välillä oli merkitsevä ero hoidon lähtökohtien arvioissa ( $p = 0,010$ ).

Mitä paremmin opiskelijat arvioivat saavuttaneensa tavoitteensa, sitä positiivisemmaksi he arvioivat hoidon lähtökohdat. Kohtalaisesti tavoitteensa saavuttaneet opiskelijat arvioivat hoidon lähtökohtia heikommaksi kuin melko hyvin ( $p < 0,001$ ) ja erittäin hyvin ( $p < 0,001$ ) tavoitteensa saavuttaneet opiskelijat. Melko hyvin tavoitteensa suorittaneiden ja erittäin hyvin tavoitteensa suorittaneiden välillä oli merkitsevä ero ( $p < 0,001$ ) hoidon lähtökohtien arvioinneissa. Opiskelijoiden arvioima ohjauksesta saatu tuki ammatillisessa kehittämisessä oli yhteydessä arvioituihin hoidon lähtökohtiin. Mitä paremmin opiskelijat arvioivat saaneensa tukea ohjauksesta ammatillisessa kehittämisessä, sitä parempia olivat arviot hoidon lähtökohdista. Erittäin huonon tuen ja erittäin hyvän tuen välillä oli merkitsevä ero hoidon lähtökohtien arvioinneissa ( $p = 0,039$ ), samoin melko huonon tuen ja erittäin hyvän tuen välillä ( $p < 0,001$ ), kohtalaisen tuen ja melko hyvän tuen ( $p = 0,008$ ) sekä kohtalaisen tuen ja erittäin hyvän tuen välillä ( $p < 0,001$ ). Lisäksi melko hyvän tuen ja erittäin hyvän tuen välillä oli merkitsevä ero hoidon lähtökohtien arvioissa ( $p < 0,001$ ).

Edeltävän opetuksen tuen harjoittelujakson oppimiselle huonommaksi arvioineet opiskelijat arvioivat myös hoidon lähtökohdat heikommaksi kuin opiskelijat joiden opetuksesta saatu tuki oppimiselle oli parempi. Melko huonon tuen edeltävästä opiskelusta saaneet

opiskelijat arvioivat hoidon lähtökohdat heikommiksi kuin melko hyvän tuen saaneet ( $p=0,001$ ) tai erittäin hyvän tuen saaneet opiskelijat ( $p < 0,001$ ). Kohtalaisesti edeltävistä opinnoista tukea saaneiden opiskelijoiden arviot hoidon lähtökohdista olivat heikkommat verrattuna melko hyvän ( $p=0,002$ ) tai erittäin hyvän ( $p < 0,001$ ) tuen saaneisiin opiskelijoihin. Lisäksi melko hyvän tuen saaneiden ja erittäin hyvän tuen saaneiden välillä oli merkitsevä ero ( $p < 0,001$ ).

Taulukko 5 Hoidon lähtökohtiin yhteydessä olevat tekijät

	HOIDON LÄHTÖKOHDAT						p-arvo
	n	Ka	Sd	Md	Q1	Q3	
<b>Koulutus</b>							$p=0,027$ **
Aiempi ammatillinen koulutus	497	8,37	1,39	8,75	7,75	9,50	
Ei aiempaa ammatillista koulutusta	627	8,27	1,26	8,50	7,75	9,00	
<b>Ohjauksen toteutuminen</b>							$p < 0,001$ *
Onnistunut ohjauskokemus	872	8,50	1,18	8,75	8,00	9,25	
Epäonnistunut ohjauskokemus	178	7,53	1,60	8,00	6,75	8,50	
Ryhmäohjaus	68	8,14	1,63	8,50	7,75	9,00	
<b>Ohjauskeskustelujen määrä</b>							$p < 0,001$ *
Kolme tai useampi ohjauskeskustelu	356	8,68	1,04	8,75	8,13	9,50	
Kaksi ohjauskeskustelua	291	8,42	1,16	8,50	7,75	9,25	
Yksi ohjauskeskustelu	298	8,09	1,33	8,25	7,50	9,00	
Ei ohjauskeskusteluja	179	7,66	1,79	8,00	7,00	9,00	
<b>Tavoitteiden saavuttaminen</b>							$p < 0,001$ *
Erittäin hyvin	525	8,75	0,99	9,00	8,25	9,50	
Melko hyvin	529	8,00	1,32	8,25	7,50	9,00	
Kohtalaisesti	64	6,94	1,93	7,50	6,25	8,25	
Melko huonosti	8	6,81	2,36	7,10	4,86	8,63	
Erittäin huonosti	2	6,25	3,54	6,25	3,75	8,75	
<b>Tuki ammatillisessa kehittämisessä</b>							$p < 0,001$ *
Erittäin hyvin	651	8,74	1,00	9,00	8,25	9,50	
Melko hyvin	338	7,92	1,27	8,25	7,50	8,75	
Kohtalaisesti	109	7,33	1,42	7,50	6,25	8,25	
Melko huonosti	26	6,62	2,45	7,00	4,75	8,25	
Erittäin huonosti	3	3,50	0,35	3,50	3,25	3,75	
<b>Edeltävän opetuksen tuki</b>							$p < 0,001$ *
Erittäin hyvin	169	8,56	1,32	9,00	8,00	9,50	
Melko hyvin	540	8,46	1,18	8,75	8,00	9,25	
Kohtalaisesti	319	8,11	1,39	8,25	7,50	9,00	
Melko huonosti	89	7,66	1,61	8,00	7,00	8,75	

\*Kruskall Wallis-H

\*\* Mann-Whitney-U

### 5.3.3 Ohjaukselliset lähtökohdat

Nuoremmat opiskelijat arvioivat ohjaussuhteen lähtökohdat heikommiksi kuin vanhemmat opiskelijat (taulukko 6). Ryhmien välisissä parittaisissa vertailuissa merkitseviä eroja oli alle 25-vuotiaiden ja 30-39-vuotiaiden ryhmien arvioinneissa ( $p=0,001$ ) ja alle 25-vuotiaiden ja yli 39-vuotiaiden ryhmissä ( $p=0,004$ ). Opiskelijat joilla oli aiempi ammatillinen koulutus arvioivat ohjaukselliset lähtökohdat positiivisemmaksi kuin opiskelijat joilla ei ollut aiempaa ammatillista koulutusta. Epäonnistuneen yksilöllisen ohjauskokemuksen saaneet opiskelijat arvioivat ohjaussuhteen lähtökohdat heikommaksi kuin onnistuneen yksilöohjauskokemuksen ( $p < 0,001$ ) tai ryhmäohjauksen saaneet opiskelijat ( $p < 0,001$ ). Opiskelijat joilla ei ollut yksilöllisiä ohjauskeskusteluja arvioivat ohjaussuhteen lähtökohdat heikommaksi kuin kaksi ohjauskeskustelua saaneet opiskelijat ( $p < 0,001$ ) tai yli kaksi ohjauskeskustelua saaneet opiskelijat ( $p < 0,001$ ). Lisäksi yhden ohjauskeskustelun ja kahden ohjauskeskustelun saaneiden opiskelijoiden arvioiden välillä oli merkitsevä ero ohjauksellisiin lähtökohtiin ( $p < 0,001$ ) kuten myös yli kahden ohjauskeskustelujen saaneiden opiskelijoiden arvioiden välillä ( $p < 0,001$ ). Enemmän kuin kaksi ohjauskeskustelua saaneet opiskelijat arvioivat ohjaussuhteen lähtökohdat positiivisemmaksi kuin kaksi ohjauskeskustelua saaneet opiskelijat ( $p < 0,001$ ).

Tavoitteiden saavuttamisella ja ohjauksellisilla lähtökohdilla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys. Mitä paremmin opiskelijat arvioivat saavuttaneensa tavoitteensa harjoittelujaksolla, sitä positiivisemmaksi arvioitiin ohjaussuhteen lähtökohdat. Parittaisessa vertailussa tilastollisesti merkitseviä eroja ryhmien välillä oli melko huonosti ja melko hyvin ( $p=0,005$ ) ja erittäin hyvin ( $p < 0,001$ ) tavoitteensa saavuttaneiden välillä, kohtalaisesti ja melko hyvin ( $p < 0,001$ ) ja erittäin hyvin ( $p < 0,001$ ) tavoitteensa saavuttaneiden välillä sekä melko hyvin ja erittäin hyvin tavoitteensa saavuttaneiden välillä ( $p < 0,001$ ). Edeltävän opetuksen tuella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys opiskelijoiden arvioihin ohjauksen lähtökohdista. Melko huonosti edeltävästä opetuksesta tukea oppimiseen saaneet opiskelijat arvioivat ohjauksen lähtökohdat tilastollisesti merkitsevästi huonommiksi kuin melko hyvin ( $p=0,007$ ) tai erittäin hyvin edeltävästä opetuksesta oppimiseen tukea saaneet opiskelijat ( $p < 0,001$ ). Melko hyvin ( $p=0,002$ ) tai erittäin hyvin ( $p < 0,001$ ) opetuksesta tukea oppimiseen saaneet opiskelijat arvioivat ohjaukselliset lähtökohdat positiivisemmaksi kuin kohtalaisesti opetuksesta tukea oppimiseen saaneet opiskelijat. Erittäin hyvin edeltävästä opetuksesta tukea oppimiseen saaneet opiskelijat arvioivat ohjaukselliset lähtökohdat tilastollisesti

merkitsevästi paremmiksi kuin melko hyvin opetuksesta tukea oppimiseen saaneet opiskelijat ( $p=0,003$ ).

Ohjauksesta saadulla tuella ammatillisessa kehittämisessä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys opiskelijoiden arvioihin ohjaussuhteen lähtökohdista. Mitä paremmaksi opiskelijat arvioivat tuen, sitä positiivisemmaksi he arvioivat ohjaussuhteen lähtökohdat. Ryhmien välisissä parittaisissa vertailuissa merkitseviä eroja oli erittäin huonon ja erittäin hyvän saadun tuen välillä ( $p=0,001$ ), melko huonon ja melko hyvän tuen välillä ( $p < 0,001$ ), sekä kohtalaisen ja melko hyvän tuen välillä ( $p < 0,001$ ). Lisäksi erittäin hyvän tuen saaneiden opiskelijoiden ja kohtalaisen tai melko hyvän tuen arvioiden välillä ohjaussuhteen lähtökohdista oli tilastollisesti merkitsevä ero ( $p < 0,001$ ).

Taulukko 6 Ohjaussuhteen lähtökohtiin yhteydessä olevat tekijät

	OHJAUKSELLISET LÄHTÖKOHDAT						p-arvo
	n	Ka	Sd	Md	Q1	Q3	
<b>Opiskelijan ikä</b>							p<0,001
Alle 25-vuotias	672	8,22	1,73	8,71	7,57	9,43	*
25-29- vuotias	205	8,51	1,73	8,71	8,00	9,43	
30-39- vuotias	129	8,66	1,62	9,14	7,86	9,86	
40 tai yli 40-vuotias	87	8,81	1,18	9,14	8,29	9,71	
<b>Koulutus</b>							p<0,001
Aiempi ammatillinen koulutus	497	8,60	1,51	9,00	8,14	9,71	**
Ei aiempaa ammatillista koulutusta	627	8,19	1,72	8,71	7,57	9,43	
<b>Ohjauksen toteutuminen</b>							p<0,001
Onnistunut ohjauskokemus	872	8,66	1,38	9,00	8,14	9,57	*
Epäonnistunut ohjauskokemus	178	7,06	2,05	7,57	6,00	8,57	
Ryhmäohjaus	68	8,00	1,98	8,57	7,86	9,14	
<b>Ohjauskeskustelujen määrä</b>							p<0,001
Kolme tai useampi ohjauskeskustelu	356	9,02	0,99	9,29	8,57	9,79	*
Kaksi ohjauskeskustelua	291	8,65	1,19	9,00	8,00	9,43	
Yksi ohjauskeskustelu	298	7,94	1,79	8,43	7,14	9,14	
Ei ohjauskeskusteluja	179	7,14	2,28	7,71	6,07	8,86	
<b>Tavoitteiden saavuttaminen</b>							p<0,001
Erittäin hyvin	525	9,07	1,00	9,29	8,71	9,71	*
Melko hyvin	529	8,00	1,53	8,29	7,43	9,00	
Kohtalaisesti	64	5,58	2,20	5,71	4,07	7,21	
Melko huonosti	8	3,70	1,80	3,42	2,14	5,36	
Erittäin huonosti	2	6,21	4,14	6,21	3,26	9,14	
<b>Tuki ammatillisessa kehittämisessä</b>							p<0,001
Erittäin hyvin	651	9,17	0,82	9,23	8,86	9,71	*
Melko hyvin	338	7,84	1,35	8,00	7,43	8,71	
Kohtalaisesti	109	5,94	1,72	6,14	4,86	7,14	
Melko huonosti	26	4,54	2,10	4,57	2,42	6,14	
Erittäin huonosti	3	2,43	1,21	2,43	1,57	3,29	
<b>Edeltävän opetuksen tuki</b>							p<0,001
Erittäin hyvin	169	8,66	1,70	9,21	8,42	9,71	*
Melko hyvin	540	8,54	1,42	9,00	8,00	9,57	
Kohtalaisesti	319	8,04	1,85	8,57	7,42	9,23	
Melko huonosti	89	8,00	1,69	8,50	7,00	9,14	

\*Kruskall Wallis-H

\*\* Mann-Whitney-U

### 5.3.4 Ohjaussuhteen toimivuus

Nuoremmat opiskelijat arvioivat ohjaussuhteen toimivuutta heikommaksi kuin vanhemmat opiskelijat. Alle 25-vuotiaiden ja 30-39-vuotiaiden ( $p < 0,001$ ) ja yli 39-vuotiaiden ( $p = 0,011$ ) välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero. Aiemman ammatillisen koulutuksen suorittaneet opiskelijat arvioivat ohjaussuhteen toimivuuden positiivisemmaksi kuin opiskelijat joilla ei ollut aiempaa ammatillista koulutusta. Harjoitteluaan pidempään suorittaneiden opiskelijoiden arviot ohjaussuhteen toimivuudesta olivat positiivisemmat kuin lyhyemmän harjoittelujakson suorittaneet opiskelijat. Ryhmien parittaisessa vertailussa kolmen tai alle kolmen viikon ja yli viisi viikkoa harjoitteluaan suorittaneilla opiskelijoilla oli merkitsevä tilastollinen ero ( $p = 0,002$ ). (Taulukko 7)

Onnistuneen yksilöllisen ohjauskokemuksen saaneet opiskelijat arvioivat ohjaussuhteen toimivuuden kaikkein myönteisimmäksi. Epäonnistuneen yksilöllisen ohjauskokemuksen saaneet opiskelijat arvioivat ohjaussuhteen toimivuuden heikommaksi kuin ryhmäohjauksen saaneet opiskelijat ( $p = 0,023$ ) tai onnistuneen yksilöohjauskokemuksen saaneet opiskelijat ( $p < 0,001$ ). Onnistuneen yksilöohjauskokemuksen saaneet opiskelijat taas arvioivat ohjaussuhteen toimivuuden positiivisemmaksi kuin ryhmäohjauksen saaneet opiskelijat ( $p < 0,001$ ). Jokainen yksilöllinen ohjauskeskustelu lisäsi opiskelijoiden positiivista arviota ohjaussuhteen toimivuudesta ( $p < 0,001$ ). (Taulukko 7)

Opiskelijat, jotka arvioivat saavuttaneensa tavoitteensa hyvin, arvioivat myös ohjaussuhteen toimivuuden myönteisemmäksi kuin opiskelijat, jotka saavuttivat tavoitteensa huonosti ( $p < 0,001$ ). Melko huonosti ja melko hyvin tavoitteensa saavuttaneiden opiskelijoiden arvioinneissa ohjaussuhteen toimivuudesta oli tilastollisesti merkitsevä ero ( $p = 0,014$ ); samoin melko huonosti ja erittäin hyvin tavoitteensa saavuttaneiden välillä ( $p < 0,001$ ). Kohtalaisesti tavoitteensa saavuttaneiden opiskelijoiden arvioinneissa ohjaussuhteen toimivuudesta oli tilastollisesti merkitsevä ero melko hyvin tavoitteensa saavuttaneen ryhmän ( $p < 0,001$ ) sekä erittäin hyvin tavoitteensa saavuttaneen ryhmän ( $p < 0,001$ ) välillä. Ohjauksesta saadulla tuella ammatillisessa kehityksessä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys opiskelijoiden arvioihin ohjaussuhteen toimivuudesta. Mitä paremmaksi opiskelijat arvioivat saadun tuen ohjauksesta, sitä positiivisemmaksi he arvioivat ohjaussuhteen toimivuuden. Ryhmien välisissä parittaisissa vertailuissa oli tilastollisesti merkitsevä ero erittäin huonon ja erittäin hyvän saadun tuen välillä ( $p = 0,001$ ).



Melko huonon tuen saaneet opiskelijat arvioivat ohjaussuhteen toimivuuden heikommaksi kuin melko hyvän tuen saaneet opiskelijat ( $p < 0,001$ ) ja erittäin hyvän tuen saaneet opiskelijat ( $p < 0,001$ ). Kohtalaisen tuen saaneiden ja melko hyvän tuen saaneiden ( $p < 0,001$ ), sekä erittäin hyvän tuen saaneiden ( $p < 0,001$ ) opiskelijoiden välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero. Myös melko hyvän ja erittäin hyvän tuen saaneiden ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero ohjaussuhteen toimivuuden arvioinneissa ( $p < 0,001$ ). Edeltävän opetuksen tuella oppimiseen oli yhteys opiskelijoiden arvioihin ohjaussuhteen toimivuudesta. Mitä paremmaksi opiskelijat arvioivat edeltävän opetuksen tuen, sitä myönteisemmäksi he arvioivat ohjaussuhteen toimivuuden. Melko huonon edeltävän opetuksen tuen saaneet opiskelijat arvioivat ohjaussuhteen toimivuuden heikommaksi kuin melko hyvän ( $p=0,046$ ) tai erittäin hyvän ( $p<0,001$ ) tuen saaneet opiskelijat. Kohtalaisesti edeltävästä opetuksesta tukea saaneet opiskelijat arvioivat ohjaussuhteen toimivuuden heikommaksi kuin melko hyvän tuen ( $p=0,023$ ) tai erittäin hyvän tuen ( $p<0,001$ ) saaneet opiskelijat. (Taulukko 7)

Taulukko 7 Ohjaussuhteen toimivuuteen yhteydessä olevat tekijät

	OHJAUSSUHTeen TOIMIVUUS						p-arvo
	n	Ka	Sd	Md	Q1	Q3	
<b>Opiskelijan ikä</b>							p<0,001
Alle 25-vuotias	672	8,41	2,00	9,00	7,86	9,86	*
25-29- vuotias	205	8,70	1,80	9,25	8,38	9,86	
30-39- vuotias	129	8,90	1,80	9,75	8,63	10,00	
40 tai yli 40-vuotias	87	9,15	1,27	9,75	8,86	10,00	
<b>Koulutus</b>							p<0,001
Aiempi ammatillinen koulutus	497	8,83	1,70	9,50	8,50	10,00	**
Ei aiempaa ammatillista koulutusta	627	8,39	2,03	9,00	8,00	9,88	
<b>Harjoittelujakson kesto</b>							0,002
Kolmen tai alle kolmen viikon jakso	386	8,45	1,92	9,00	7,88	9,88	*
Neljän-viiden viikon jakso	558	8,60	1,89	9,19	8,19	9,88	
Yli viiden viikon jakso	184	8,83	1,90	9,63	8,50	10,00	
<b>Ohjauksen toteutuminen</b>							p<0,001
Onnistunut ohjauskokemus	872	9,00	1,39	9,50	8,63	10,00	*
Epäonnistunut ohjauskokemus	178	6,80	2,68	7,75	5,25	8,87	
Ryhmäohjaus	68	7,70	2,41	8,56	7,00	9,38	
<b>Ohjauskeskustelujen määrä</b>							p<0,001
Kolme tai useampi ohjauskeskustelu	356	9,42	0,88	9,86	9,00	10,00	*
Kaksi ohjauskeskustelua	291	8,93	1,36	9,25	8,63	9,86	
Yksi ohjauskeskustelu	298	8,05	2,14	8,88	7,50	9,50	
Ei ohjauskeskusteluja	179	6,99	2,63	7,75	5,81	9,00	
<b>Tavoitteiden saavuttaminen</b>							p<0,001
Erittäin hyvin	525	9,35	1,15	9,75	9,06	10,00	*
Melko hyvin	529	8,17	1,91	8,75	7,62	9,50	
Kohtalaisesti	64	5,53	2,35	5,88	4,19	7,38	
Melko huonosti	8	4,00	2,87	3,94	1,44	6,19	
Erittäin huonosti	2	7,44	3,62	7,44	4,88	10,00	
<b>Tuki ammatillisessa kehittämisessä</b>							p<0,001
Erittäin hyvin	651	9,48	0,82	9,75	9,13	10,00	*
Melko hyvin	338	8,10	1,58	8,50	7,63	9,00	
Kohtalaisesti	109	5,60	2,15	5,86	4,25	7,00	
Melko huonosti	26	3,80	2,56	3,00	1,86	5,88	
Erittäin huonosti	3	2,75	3,00	2,75	2,75	4,86	
<b>Edeltävän opetuksen tuki</b>							p<0,001
Erittäin hyvin	169	9,00	1,57	9,75	8,75	10,00	*
Melko hyvin	540	8,71	1,80	9,25	8,36	9,88	
Kohtalaisesti	319	8,31	2,10	8,86	7,75	9,88	
Melko huonosti	89	8,02	2,11	8,75	7,13	9,14	

\*Kruskall Wallis-H

\*\* Mann-Whitney-U

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella toisaalta mittaamisen ja aineistonkeruun, toisaalta tulosten luotettavuutena. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin alueita ovat tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti, joita arvioidaan mittarin ja mittaamisen luotettavuutena (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen, 2009) Raportoinnissa kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden mukaisesti tuloksia ei esitetä liian pienistä ryhmistä (Alkula ym, 2002).

Mittarin validiteetti tarkoittaa, että mittari mittaa todella sitä, mitä sen tulisi mitata (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen, 2009). Opiskelijaohjauksen laatukselyssä olevat CLES-mittarin alkuperäiset summamuuttujat on testattu useissa tutkimuksissa sisällöltään ja käsitteiltään luotettaviksi ja herkiksi mittaamaan terveysalan opiskelijoiden arviointeja kliinisestä oppimisympäristöstä ja ohjauksuhteen laadusta. Mittarin reliabiliteetti kuvaa mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Mittarin pysyvyyttä voidaan arvioida tutkijan ja toisen arvioijan välisenä arviointien pysyvyytenä. (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen, 2009) Mittarin sisäistä johdonmukaisuutta summamuuttujien osalta arvioitiin Cronbachin Alfabertoimella ja se todettiin hyväksi  $p > 0,7$  ( $p = 0,84-0,97$ ).

Tutkimusasetelma vastasi tutkimuksen tavoitteita ja sillä pystyttiin vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksessa käytettävä sekundääriaineisto oli kerätty vuonna 2011. Aineisto koostuu Opiskelijaohjauksen laatukselyyn vastanneista opiskelijoista. Aineisto on koottu Webropol-ohjelmalla. Valmiiksi kerätyn aineiston keräämiseen ja itse aineistoon tutkimuksen tekijä ei voinut tehdä muutoksia, eikä täten myöskään vaikuttanut vastanneiden opiskelijoiden mielipiteisiin tai valikoitumiseen. (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen, 2009) Tutkimuksen tekijä ei ole antanut myöskään omien vakaumustensa vaikuttaa tutkimusprosessiin missään sen vaiheessa. (Heikkilä T, 2008) Opiskelijaohjauksen laatukselyyn vastanneiden määrä oli vuonna 2011  $N=1128$ , joka vähentää tulosten sattumanvaraisuutta ja mahdollistaa kvantitatiivisten menetelmien luotettavan käytön. Opiskelijoiden vastausprosentti oli kuitenkin vain 40%, joka osaltaan heikentää tutkimuksen yleistettävyyttä. Kyselyyn vastaamattomien opiskelijoiden syitä vastaamatta jättämiselle ei voida analysoida. Tutkimuksen tekijä ei voinut itse vaikuttaa vastaajien määrään eikä katoanalyysiä voitu tehdä. (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen,

2009) Tutkimuksen perusjoukko edusti Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä opiskelevia terveysalan opiskelijoita ja työyksiköjä monipuolisesti, joka tuli ilmi opiskelijoiden taustatiedoissa. Tämän perusteella tutkimuksen tuloksia voidaan melko hyvin yleistää koskemaan terveysalan opiskelijoiden klinisen harjoittelun työyksiköjä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä.

Kaikki tutkimuksessa käytettävät menetelmät on kuvattu tarkasti ja avoimesti läpi tutkimuksen. Tutkija on käyttänyt työssään ainoastaan tutkimusmenetelmiä jotka hän hallitsee hyvin. Tuloksia ei ole pyritty yleistämään niiden pätevyysalueen ulkopuolelle. Kaikki tutkimuskysymyksiin liittyvät ja tilastollisesti merkitsevät tutkimustulokset ja tuloksista johdetut päätelmät on kuvattu ja raportoitu avoimesti. (Heikkilä, 2008)

## 6.2 Tutkimuksen eettisyys

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tutkimuksenteon hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi S ym, 2009). Tutkimuksen tarve on tullut kohdeorganisaatiosta ja tutkimus on rajattu koskemaan terveysalan opiskelijoita kohdeorganisaatiossa. Tutkimuksen tekijällä ei ole suhdetta kohdeorganisaatioon tai tutkimuksen kohderyhmään. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri myönsi aineistolle tutkimusluvan heinäkuussa 2011. Koska aineistossa ei käsitelty potilaisiin liittyvää tietoa, erillistä eettisen lautakunnan lausuntoa ei tarvittu. (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen, 2009, Hirsjärvi ym, 2009)

Tutkittavien itsemääräämisoikeus toteutui aineiston keruussa, koska vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen ja lomakkeen täyttäminen tapahtui nimettömänä. Tutkimuksessa opiskelijoiden yksilölliset vastaukset eivät erotu tutkimusaineistosta, eikä arviointilomakkeen täyttämistä tai täyttämättä jättämisestä aiheutunut opiskelijoille haittaa. Opiskelijoita ei palkittu arviointilomakkeen täyttämistä. Koska opiskelijat vastasivat lomakkeeseen tunnuksilla nimettömänä, yksityisyyden suoja säilyi myös tutkimusaineistoa säilytettäessä ja yksittäisten opiskelijoiden vastaukset jäivät tunnistamattomaksi. Myöskään tutkimuksen tekijä ei saanut tutkimuksen tekemisestä palkkaa tai palkkiota, joka olisi voinut vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin tai raportointiin. (Hirsjärvi ym, 2009, (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen, 2009)

Tutkimusprosessin aikana noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tiedekeskuksen ja Tampereen yliopiston tunnustamien toimintatapojen mukaisesti, eikä tutkimusprosessi sisällä vilppiä (Hirsjärvi ym, 2009). Tutkimuksessa

tutkimuksen tekijä toimi huolellisesti ja rehellisesti tutkimusaineiston analysoimisessa, tallentamisessa, esittämisessä ja arvioimisessa. Lisäksi tutkimuksen tekijä käytti työssään tieteellisen tutkimuksen kriteereissä hyväksyttäviä tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja käytti aineistoa vain tämän tutkimuksen tekemiseen. Tutkimuksen tekijä säilytti tutkimusaineiston luottamuksellisesti yksityisellä tietokoneella, johon ainoastaan tutkielman tekijällä oli käyttäjätunnukset. Aineistoa ei ole vääristelty ja aineistoon tehdyt muutokset on perusteltu ja raportoitu avoimesti, sekä lähetetty PSHP:n tutkimusylihoitajalle. Tutkimuksen päätyttyä tutkimuksen tekijä hävitti oman tutkimusaineistonsa kopion. Tutkimustulosten arviointi suoritettiin objektiivisesti ja raportti laadittiin ja julkaistiin todenmukaisina luottamuksen ja tieteen avoimuuden periaatetta noudattaen. (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen, 2009) Tutkimuksen aineisto kuuluu Pirkanmaan sairaanhoitopiirille jossa tutkimus tehdään ja PSHP saa opinnäytetyöhön myös käyttöoikeuden omassa toiminnassaan.

Tutkimuksen teon aikana tutkimuksen tekijä on kehittänyt omia taitojaan tutkijana ja valinnut oikeita tutkimustehtäviä ja tutkimusmenetelmiä, joita on pätevä käyttämään. Tutkija on myös hakenut ongelmatilanteissa ohjausta työhönsä ohjaavilta opettajilta ja kohdeorganisaation tutkimusjohtajalta, sekä ottanut työstään vastaan kritiikkiä. Tutkimuksen tuloksista on hyötyä hoitotieteelle terveysalan klinisten oppimisympäristöjen ja ohjaussuhteen laadun kehittämisessä. (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen, 2009)

### 6.3 Tutkimustulosten tarkastelua

Terveysalan opiskelijoiden arviot Pirkanmaan sairaanhoitopiirien yksiköistä kliinisenä oppimisympäristönä olivat positiivisia, kuten Hendersonin ym (2012) tutkimuksessa jossa terveysalan opiskelijat kokivat kliinisen harjoittelun oppimisympäristöt turvallisiksi ja vastaanottaviksi. PSHP:n oma Opiskelijaohjauksen laatukselyn numeerinen tavoitetaso ei kuitenkaan täyttnyt yhdenkään summamuuttujan keskiarvojakauman osalta. Arvot jäivät hieman alle 85% tavoitetason (78,1-83,9%). Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää hyväksi asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa.

Oppimisympäristö ja ohjaussuhteen laatu ovat yhteydessä useiden taustamuuttujien kanssa. Opiskelijan suorittama edeltävä ammatillinen koulutus vaikutti positiivisesti arvioituun oppimisympäristöön ja ohjaussuhteen laatuun. Mitä onnistuneempi yksilöllinen ohjaussuhde, suurempi yksilöllisten ohjauskeskustelujen määrä, parempi tavoitteiden saavuttaminen, parempi ohjauksesta saatu tuki ammatillisessa kehittämisessä ja parempi edeltävästä opetuksesta saatu tuki oppimiseen, sitä positiivisempi arvio oppimisympäristöstä ja ohjaussuhteen laadusta. Löfmarkin ym (2012) tutkimustuloksien suuntaisesti tyytyväisyys harjoitteluun ja harjoittelun ohjaukseen liittyy tehtävään yhteistyöhön realististen tavoitteiden asettamisessa harjoittelujaksolle. Kliinisen oppimisympäristön laatu vaikuttaa huomattavasti opiskelijoiden oppimiskokemuksiin (Chan, 2001) ja onnistunut yksilöllinen ohjaussuhde oli tässäkin tutkimuksessa merkittävässä asemassa opiskelijan arvioihin oppimisympäristön ja ohjaussuhteen laadusta, kuten myös Papastavroun ym (2020) tutkimuksessa. Aiemmissä tutkimuksissa kerran viikossa suoritettu yksilöllinen palaute ennakoivat parempaa arviota oppimisympäristön laadusta (Skaalviik ym, 2011). Tämän tutkimuksen perusteella jo yksi yksilöllinen ohjauskeskustelu lisäsi positiivista arviota työyksikön ilmapiiristä ja jokainen lisätty ohjauskeskustelu paransi arviota entisestään. Myös edeltävän opetuksen tuki oppimiselle oli tärkeä tekijä oppimisympäristön ja ohjaussuhteen laatuun. Koulun tulisikin tarjota yhteistyössä harjoittelupaikan kanssa sopivaa kliinistä harjoittelua oikeaan aikaan teorian ja käytännön yhdistämiseksi kuten Papp ym (2003) tutkimuksessa on jo aiemmin todettu.

Vaikka opiskelijat arvioivat työyksikön yleisen ilmapiirin positiiviseksi, pitivät opiskelijat osastonhoitajan tukea oppimiseen melko heikkona (Ka 6,9). Osastonhoitajan rooli koetussa työyksikön ilmapiirissä on aiemmissä tutkimuksissa havaittu merkittäväksi.

(Saarikoski, 2002; Skaalvik, 2011, Papastavroun ym, 2010, Levett-Jones, Lathlean, 2008). Työyksikön ilmapiirin arvioihin oli yhteydessä opiskelijan ikä. Nuoret (alle 25-vuotiaat) opiskelijat arvioivat työyksikön ilmapiiriä kriittisemmin, kuin yli 30-vuotiaat opiskelijat. Aiemmissa tutkimustuloksissa ei vastaavaa tulosta ole löytynyt. Tulos saattaa johtua vanhempien opiskelijoiden kohtelemisesta enemmän osana työyhteisöä, koska opiskelijat ja työyhteisön jäsenet ovat iältään lähempänä toisiaan. Arvioituun positiiviseen ilmapiiriin oli yhteydessä myös harjoittelun pidempi kesto. Myös aiemmissa tutkimuksissa harjoittelun pidemmän keston on osoitettu olevan yhteydessä positiivisesti opiskelijoiden tunteeseen yhteenkuuluvuudesta muun henkilökunnan kanssa (Sims ym, 2010), joka taas puolestaan edistää oppimista. Tässä tutkimuksessa yli viiden viikon harjoittelu ennusti positiivisinta arviota työyksikön ilmapiiristä.

Hoidon lähtökohdat-summamuuttujassa väittämä *Potilaiden hoitoon liittyvässä tiedonkulussa ei ollut katkoksia* oli selvästi muita muuttujan arvoja heikompi (Ka 7,8). Aiemmistä tutkimuksista ei löytynyt vastaavia tuloksia, mutta tiedonkulun katkokset liittyvät organisaation kulttuuriin eli työyhteisössä vallitsevaan kommunikaatiotapaan. Onkin mahdollista, että jos opiskelija ei koe itseään osaksi työyhteisöä, jää myös tiedonkulku puutteelliseksi ja heikentää arvioitua hoidon lähtökohtia. Hoitoon liittyvän tiedonkulun selkiyttäminen edistäisi opiskelijoiden positiivista arviota hoidon lähtökohdista.

Ohjauksellisissa lähtökohdissa väittämä *Koko henkilökunta oli kiinnostunut ohjauksestani* sai heikoimman arvion summamuuttujan väittämistä (Ka 7,6). Koska opettajien harjoittelun ohjaukskäynnit ovat vähentyneet ja pedagoginen vastuu lisääntynyt harjoittelun ohjaajalle (Henderson ym, 2012), koko työyksikön henkilökunnan sitoutuminen opiskelijaohjaukseen on entistä tärkeämpää (Saarikoski, 2002; Skaalvik, 2011), joka tulee ilmi myös tämän tutkimuksen tuloksissa.

Nuoremmat (alle 25-vuotiaat) opiskelijat arvioivat ohjaussuhteen lähtökohdat ja ohjaussuhteen toimivuuden heikommaksi kuin vanhemmat (yli 30-vuotiaat) opiskelijat. Aiemmistä tutkimustuloksista ei löytynyt vahvaa näyttöä tukemaan tulosta mutta tulos saattaa johtua ohjaajan ja ohjattavan ikäerosta johtuvasta erilaisesta tavasta kommunikoida vuorovaikutteisesti, mikä on todettu aikaisemmassa tutkimuksessa tärkeäksi ohjaussuhteeseen vaikuttavaksi tekijäksi (Brown ym 2011).

Ohjaussuhteen toimivuudessa väittämä *Sain ohjaajaltani säännöllisesti palautetta* sai heikoimman arvion summamuuttujan väittämistä (Ka 7,6). Aiemmissä tutkimuksissa tulee selkeästi esille, että yksilöllinen ohjaus ja henkilökohtainen ohjaaja ovat tärkeimmät yksittäiset osatekijät kliinisessä harjoittelussa (Papastavrou, ym 2010). Tässä tutkimuksessa tutkimustulokset ovat samansuuntaisia. Säännöllisemmän henkilökohtaisen palautteen antaminen yksilöllisten ohjauskeskustelujen lisänä voisivat lisätä opiskelijoiden positiivista arviota kliinisestä oppimisympäristön ja ohjaussuhteen laadusta.

Harjoitteluaan pidempään suorittaneiden opiskelijoiden arviot ohjaussuhteen toimivuudesta olivat positiivisemmat kuin lyhyemmän harjoittelujakson suorittaneiden opiskelijoiden. Opiskelijoiden harjoittelun kestoja ja ajankohtaa tulisi kehittää yhteistyössä koulun ja harjoittelupaikan välillä opiskelijan parhaan oppimistuloksen saavuttamiseksi.

#### 6.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä harjoitteluaan suorittavien terveysalan opiskelijoiden kliinisen harjoittelun ohjauksessa, sekä organisaation kliinisen oppimisympäristön kehittämisessä. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää terveysalan koulutuksessa kliinisten harjoittelujaksojen suunnittelussa ja yhteistyössä PSHP:n kanssa harjoittelun toteutuksessa. Tutkimustulokset antavat taustatietoa koulutuksen kehittämiseen ja lisäävät harjoittelua ohjaavien mahdollisuuksia tukea ohjattavan opiskelijan oppimista.

Tulevaisuudessa terveysalan opiskelijoiden arvioita kliinisestä oppimisympäristöstä ja ohjauksen laadusta tulee tutkia aineiston metodologisella triangulaatiolla, syventämällä jo saatua tietoa laadullisella sisällönanalyysillä Opiskelijaohjauksen laatukyselyn avoimen kysymyksen vastauksista. Lisäksi terveysalan opiskelijoiden kliinisen harjoittelun taustatekijöiden yhteyttä Opiskelijaohjauksen laatukyselyn summamuuttujien yksittäisiin väittämiin tulisi tarkastella oppimisympäristön ja ohjaussuhteen laadun kehittämiseksi.



## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että:

1. Opiskelijat arvioivat kliinisen oppimisympäristön ja ohjaussuhteen laadun Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä positiiviseksi, mutta laadussa on vielä kehitettävää asetetun tavoitetason saavuttamiseksi.
2. Onnistunut yksilöllinen ohjaussuhde sekä yksilöllisten ohjauskeskustelujen ja saadun palautteen suurempi määrä ovat yhteydessä opiskelijan myönteisempiin arvioihin oppimisympäristön ja ohjaussuhteen laadusta.
3. Osastonhoitajan/vastaavan ja muun henkilökunnan osallistuminen opiskelijan ohjaukseen on yhteydessä opiskelijoiden myönteisempiin arvioihin työyhteisön ilmapiiristä.
4. Alle 25-vuotiaat opiskelijat arvioivat ilmapiiriä ja ohjaussuhdetta kriittisemmin kuin yli 30-vuotiaat opiskelijat.
5. Yli viiden viikon harjoittelujakson suorittaneet opiskelijat arvioivat työyksikön ilmapiirin ja ohjaussuhteen toimivuuden positiivisemmaksi kuin lyhyemmän harjoittelujakson suorittaneet opiskelijat.

Kehittämisehdotuksina voidaan esittää, että:

1. Tutkimuksen tulokset raportoidaan harjoitteluyksiköissä ja Opiskelijaohjauksen laatukyselyn tulosten analysointi vakiinnutetaan osaksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimintayksiköiden kehittämistoimintaa.
2. Opiskelijoiden yksilöohjausta tulisi suosia harjoittelun ohjausmallina ja lisätä säännöllisen palautteen määrää. Yksilöllisten ohjauskeskustelujen määrässä tulisi pyrkiä vähintään kolmeen kertaan harjoittelujakson aikana.
3. Osastonhoitajien/vastaavan ja muun henkilökunnan osallistumista opiskelijan ohjaukseen tulisi lisätä onnistuneen yksilöllisen ohjaussuhteen tueksi.
4. Alle 25-vuotiaiden opiskelijoiden ohjaukseen on jatkossa kiinnitettävä enemmän huomiota positiivisen työilmapiirin ja ohjaussuhteen luomiseksi.

5. Harjoittelun ajankohta ja kesto tulisi sopia yhteistyössä koulun ja harjoittelupaikan välillä teorian ja käytännön yhdistämiseksi. Harjoittelun kesto tulisi olla ensisijaisesti vähintään viisi viikkoa.

## LÄHTEET

Alkula T, Pöntinen S, Ylöstalo P, 2002, Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät, WSOY

Bradbury-Jones C, Sambrook S, Irvine F, 2011, *Empowerment and being valued: A phenomenological study of nursing students' experiences of clinical practice*, Nurse Education Today, 31, 368-372

Brown T, Williams B, McKenna L, Palermo C, McCall L, Roller L, Hewitt L, Molloy L, Baird M, Aldabah L, 2011, *Practice education learning environments: The mismatch between perceived and preferred expectations of undergraduate health science students*, Nurse Education Today, 31, e22-e28

Chan D, 2001, *Associations between student learning outcomes from their clinical placement and their perceptions of the social climate of the learning environment*, International Journal of Nursing Studies 39, 517-524

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

Chan D, 2001, *Development of an innovative tool to assess hospital learning environments*, Nurse Education Today, 21, 624-631

Chuan O, Barnett T, 2012, *Student, tutor and staff nurse perceptions of the clinical learning environment*, Nurse Education in Practice, 12, 192-197

Croxon L, Maginnis C, 2009, *Evaluation of clinical teaching models for nursing practice*, Nurse Education in Practice, 9, 236-243

Heikkilä T, 2009, Tilastollinen tutkimus, Edita Prima Oy, Helsinki

Henderson A, Briggs J, Schoonbeek S, Paterson K, 2011, *A framework to develop a clinical learning culture in health facilities: ideas from the literature*, International Nursing Review, 58, 196-202

Henderson A, Cooke M, Creedy D, Walker R, 2012, *Nursing students' perceptions of learning in practice environments: A review*, Nurse Education Today, 32, 299-302

- Henderson A, Twentyman M, Heel A, 2006, *Students' perception of the psycho-social clinical learning environment: An evaluation of placement models*, Nurse Education Today, 26, 564-571
- Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P, 2009, Tutki ja kirjoita, Kariston kirjapaino, Hämeenlinna
- Hunter D, 2010, *How clinical practice placements affect professional development*, Emergency Nurse, Vol 18, No. 5, 30-34
- Johansson U-B, Kaila P, Ahlner-Elmqvist M, Leksell J, Isoaho H, Saarikoski M, 2010, *Clinical learning environment, supervision and nurse teacher evaluation scale: psychometric evaluation of the Swedish version*, Journal of Advanced Nursing 66 (9), 2085-2093
- Koontz A, Mallory J, Burns J, Chapman S, 2010, *Staff nurses and students: The good, the bad and the ugly*, MEDSURG Nursing, Vol 19, No. 4, 240-246
- Levett-Jones T, Lathlean J, 2007, *Belongingness: A montage of nursing students' stories of their clinical placement experiences*, Contemporary Nurse, 24, 162-174
- Levett-Jones T, Lathlean J, 2008, *Belongingness: A prerequisite for nursing students' clinical learning*, Nurse Education in Practice, 8, 103-111
- Levett-Jones T, Lathlean J, Higgins I, McMillan M, 2008, *Staff–student relationship and their impact on nursing students' belongingness and learning*, Journal of Advanced Nursing, 65(2), 316-324
- Luojus Katja, 2011, Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli, ohjaajien näkökulma, Väitöskirja, Tampereen Yliopisto
- Löfmark A, Thorkildsen K, Råholm M-B, Natvig GK, 2011, *Nursing students' satisfaction with supervision from preceptors and teachers during clinical practice*, Nurse Education in Practice, 12 (2012) 1-6
- McNamara M, *Illuminating the essential elements of the role of the clinical placement co-ordinator: A phenomenological inquiry*, Journal of Clinical Nursing, 16, 1516-1524

- Midgley, K. 2006, *Pre-registration student nurses perception of the hospital-learning environment during clinical placements*. Nurse Education Today 26, 338-345
- Moscaritolo L, 2009, *Interventional strategies to decrease nursing students anxiety in the clinical learning environment*, Journal of Nursing Education, vol 48, No 1, 17-23
- Muldowney Y, McKee G, 2011, *Nurses new to intensive care: perceptions of their clinical learning environment*, Nursing in Critical Care, Vol 16/4, 201-209
- Opetusministeriö 2004 Koulutus ja tutkimus 2003-2008. Kehittämissuunnitelma, Opetusministeriön julkaisuja 2004: 6. Yliopistopaino. Helsinki.
- Papastavrou E, Lambrinou E, Tsangari H, Saarikoski M, Leino-Kilpi H, 2010, *Student nurses experience of learning in the clinical environment*, Nurse Education in Practice, 10, 176-182
- Papp I, Markkanen M, Bonsdorff M, 2003, *Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences*, Nurse Education Today, 23, 262-268
- Paul P, Olson J, Jackman D, Gauthier S, Gibson B, Kabotoff W, Weddell A, Hungler K, 2011, *Perceptions of extrinsic factors that contribute to a nursing internship experience*, Nurse Education Today, 31, 763-767
- Paunonen M, Vehviläinen-Julkunen K, 2009, *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*, WSOY, Juva
- PSHP, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kotisivut, eettisen toimikunnan ohjeet, saatavilla osoitteessa [www.pshp.fi](http://www.pshp.fi) luettu 9.4.2012
- Rande K, Grealish L, 2007, *Nursing students' perceptions of learning in the clinical setting of the Dedicated Education Unit*, Journal of Advanced Nursing, 58, 171-179
- Saarikoski M, 2002, *Clinical Learning Environment and Supervision, Development and Validation of the CLES Evaluation Scale*, Turun Yliopiston Julkaisuja
- Saarikoski M, 2005, *Innostava oppimisympäristö opettaa. Taitava harjoittelun ohjaaja*. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 24. Turun kaupungin painatuskeskus, Turku, 12-24

- Saarikoski M, Isoaho H, Leino-Kilpi H, Warne T, 2008, *The nurse teacher in clinical practice: Developing the new sub-dimension to the clinical learning environment and supervision (CLES) scale*, International Journal of Nursing Studies, 45, 1233-1237
- Saarikoski M, Leino-Kilpi H, 2002, *The Clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument*, International Journal of Nursing Studies, 39, 259-267
- Saarikoski M, Leino-Kilpi H, Warne T, 2002, *Clinical learning environment and supervision: testing a research instrument in an international comparative study*, Nurse Education Today, 22, 340-349
- Saarikoski M, Marrow C, Abreu W, Riklikiene O, Özbicakci S, 2007, *Student nurses' experience of supervision and Mentorship in clinical practice: A cross cultural perspective*, Nurse Education in Practice, 7, 407-415
- Saarikoski M, Meretoja R, Leino-Kilpi H, 2008, *Arviointimittari kuvaa käytännön oppimisympäristön ja ohjauksen laatua*, Suomen Lääkärilehti 24/2008 vsk 63, 2257-2259
- Saarikoski M, Kaila P, Leino-Kilpi H, 2009, *Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus hoitajaopiskelijoiden kokemana –muutokset kymmenvuotiskaudella*, Hoitotiede, 21 (3), 163-173
- Skaalvik M, Normann H, Henriksen N, 2011, *Clinical learning environment and supervision: Experiences of Norwegian nursing students –a questionnaire survey*, Journal of Clinical Nursing, 20, 2294-2304
- Wan Yim I, Chan D, 2005, *Hong Kong nursing students perception of the clinical learning environment: a questionnaire survey*, International Journal of Nursing Studies, 42, 665-672
- Warne T, Johansson U-B, Papastavrou E, Tichelaar E, Tomietto M, Bossche K, Moreno MFV, Saarikoski M, *An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries*, Nurse Education Today, 30, 809-815
- Witte N, Labeau S, Keyzer W, *The clinical learning environment and supervision instrument (CLES): Validity and reliability of the Dutch version (CLES+NL)*, International Journal of Nursing Studies 48, 568-572

## LIITTEET

Liite 1 Opiskelijaohjauksen laatukysely

Kyselyn nimi Opiskelijaohjauksen laatuksely PSHP 2010  
Kyselyn tekijä rta\_admin  
Kysely luotu 17.11.2010 14:59:45  
Vastaajien kokonaismäärä 0  
Vastausajankohta 8.4.2011 13:57:10

Kokonaisraportti

## 1. Työyksikkösi tunnistetieto

## 2. Ikäsi

Kysymykseen vastanneet: 0 (ka: 0)

(2.1) Valitse	<input type="text"/>	0%	0
(2.2) alle 20v.	<input type="text"/>	0%	0
(2.3) 20-24 v.	<input type="text"/>	0%	0
(2.4) 25-29 v.	<input type="text"/>	0%	0
(2.5) 30-34 v.	<input type="text"/>	0%	0
(2.6) 35-39 v.	<input type="text"/>	0%	0
(2.7) 40-44 v.	<input type="text"/>	0%	0
(2.8) 45-49 v.	<input type="text"/>	0%	0
(2.9) 50-54 v.	<input type="text"/>	0%	0
(2.10) 55 vuotta tai yli	<input type="text"/>	0%	0

## 3. Onko sinulla aikaisempaa ammatillista tutkintoa?

Kysymykseen vastanneet: 0 (ka: 0)

(3.1) Kyllä, millaista ammatillista koulutusta?	<input type="text"/>	0%	0
(3.2) Ei	<input type="text"/>	0%	0

\_Kysymys [3.1] (3. Onko sinulla aikaisempaa ammatillista tutkintoa?. Kyllä, millaista ammatillista koulutusta?)

1. Ei vastauksia

## 4. Minkä lukuvuoden opiskelija tällä hetkellä olet?

Kysymykseen vastanneet: 0 (ka: 0)

(4.1) 1. vuoden opiskelija	<input type="text"/>	0%	0
(4.2) 2. vuoden opiskelija	<input type="text"/>	0%	0
(4.3) 3. vuoden opiskelija	<input type="text"/>	0%	0
(4.4) 4. vuoden opiskelija	<input type="text"/>	0%	0
(4.5) 5. (tai yli) vuoden opiskelija	<input type="text"/>	0%	0



## 5. Mitä tutkintoa opiskelet?

Kysymykseen vastanneet: 0 (ka: 0)

(5.1) perustutkinto (AMK tai II aste)	<input type="text"/>	0%	0
(5.2) erikoisammattitutkinto (IIaste)	<input type="text"/>	0%	0
(5.3) erikoistumisopinnot (AMK-tutkinto jo suoritettu)	<input type="text"/>	0%	0
(5.4) ylempi ammattikorkeakoulututkinto	<input type="text"/>	0%	0
(5.5) terveystieteiden kandidaatti- tai maisteritutkinto	<input type="text"/>	0%	0

## 6. mikä se on?

Kysymykseen vastanneet: 0 (ka: 0)

(6.1) lähihoitaja	<input type="text"/>	0%	0
(6.2) bioanalytikko (AMK)	<input type="text"/>	0%	0
(6.3) ensihoitaja (AMK)	<input type="text"/>	0%	0
(6.4) fysioterapeutti (AMK)	<input type="text"/>	0%	0
(6.5) kuntoutuksen ohjaaja (AMK)	<input type="text"/>	0%	0
(6.6) kätilö (AMK)	<input type="text"/>	0%	0
(6.7) röntgenhoitaja (AMK)	<input type="text"/>	0%	0
(6.8) sairaanhoitaja (AMK)	<input type="text"/>	0%	0
(6.9) suuhygienisti (AMK)	<input type="text"/>	0%	0
(6.10) terveydenhoitaja (AMK)	<input type="text"/>	0%	0
(6.11) toimintaterapeutti (AMK)	<input type="text"/>	0%	0
(6.12) muu, mikä?	<input type="text"/>	0%	0

.Kysymys [6.12] (6. mikä se on?. muu, mikä?)

1. Ei vastauksia

## 7. Harjoittelujaksosi kesto?

Kysymykseen vastanneet: 0 (ka: 0)

(7.1) 1 viikko tai alle	<input type="text"/>	0%	0
(7.2) 2 vk	<input type="text"/>	0%	0
(7.3) 3 vk	<input type="text"/>	0%	0
(7.4) 4 vk	<input type="text"/>	0%	0
(7.5) 5 vk	<input type="text"/>	0%	0
(7.6) 6 vk	<input type="text"/>	0%	0
(7.7) 7 vk	<input type="text"/>	0%	0
(7.8) 8 vk tai yli	<input type="text"/>	0%	0

## 8. Ohjauksen pääasiallinen toteutustapa?

Kysymykseen vastanneet: 0 (ka: 0)

(8.1) Minulla oli nimetty henkilökohtainen ohjaaja/t ja ohjaus toteutui suunnitellusti	<input type="text"/>	0%	0
(8.2) Henkilökohtainen ohjaaja/t oli nimetty, mutta ohjaus ei toteutunut suunnitellusti	<input type="text"/>	0%	0
(8.3) Henkilökohtainen ohjaaja/t vaihtui kesken jakson, vaikkei sitä oltu suunniteltu	<input type="text"/>	0%	0
(8.4) Minulla ei ollut nimettyä henkilökohtaista ohjaajaa	<input type="text"/>	0%	0
(8.5) Ohjaajani vaihtui työvuorojen ja työpisteiden mukaan	<input type="text"/>	0%	0
(8.6) Ohjaajallani oli useita opiskelijoita(n. ryhmäohjaus)	<input type="text"/>	0%	0
(8.7) Muu ohjauksen toteutustapa, mikä	<input type="text"/>	0%	0

Kysymys [8.7] (8. Ohjauksen pääasiallinen toteutustapa?. Muu ohjauksen toteutustapa, mikä)

1. Ei vastauksia

## 9. Oliko sinulla nimetyn ohjaajan/ ohjaajien kanssa kahdenkeskeisiä ohjauskeskusteluja?

Kysymykseen vastanneet: 0 (ka: 0)

(9.1) Ei lainkaan	<input type="text"/>	0%	0
(9.2) Kerran jakson aikana	<input type="text"/>	0%	0
(9.3) 2 kertaa jakson aikana	<input type="text"/>	0%	0
(9.4) 3 kertaa tai useammin jakson aikana	<input type="text"/>	0%	0

## 10. Keskustelitko oppimistavoitteistasi nimetyn ohjaajasi kanssa?

Kysymykseen vastanneet: 0 (ka: 0)

(10.1) Kyllä	<input type="text"/>	0%	0
(10.2) Ei	<input type="text"/>	0%	0

## 11. Käytiinko kanssasi väliarviointi?

Kysymykseen vastanneet: 0 (ka: 0)

(11.1) Kyllä, samanaikaisesti nimetyn ohjaajan ja opettajani kanssa	<input type="text"/>	0%	0
(11.2) Kyllä, nimetyn ohjaajan kanssa	<input type="text"/>	0%	0
(11.3) Kyllä, ohjaavan opettajan kanssa	<input type="text"/>	0%	0
(11.4) Ei	<input type="text"/>	0%	0

## 12. Miten arvioit saavuttaneesi oppimistavoitteesi tällä jaksolla?

Kysymykseen vastanneet: 0 (ka: 0)

(12.1) Erittäin hyvin	<input type="text"/>	0%	0
(12.2) Melko hyvin	<input type="text"/>	0%	0
(12.3) Kohtalaisesti	<input type="text"/>	0%	0
(12.4) Melko huonosti	<input type="text"/>	0%	0
(12.5) Erittäin huonosti	<input type="text"/>	0%	0

## 13. Miten jakson aikana saatu ohjaus tuki ammatillista kehitystäsi?

Kysymykseen vastanneet: 0 (ka: 0)

(13.1) Erittäin hyvin	<input type="text"/>	0%	0
(13.2) Melko hyvin	<input type="text"/>	0%	0
(13.3) Kohtalaisesti	<input type="text"/>	0%	0
(13.4) Melko huonosti	<input type="text"/>	0%	0
(13.5) Erittäin huonosti	<input type="text"/>	0%	0

## 14. Käytiinko kanssasi loppuarviointi?

Kysymykseen vastanneet: 0 (ka: 0)

(14.1) Kyllä, samanaikaisesti nimetyn ohjaajani ja opettajanani kanssa	<input type="text"/>	0%	0
(14.2) Kyllä, nimetyn ohjaajani kanssa	<input type="text"/>	0%	0
(14.3) Kyllä, ohjaavan opettajanani kanssa	<input type="text"/>	0%	0
(14.4) Ei	<input type="text"/>	0%	0

## 15. Miten jaksoa edeltävä opetus oppilaitoksessa tuki oppimistasi tällä jaksolla?

Kysymykseen vastanneet: 0 (ka: 0)

(15.1) Erittäin hyvin	<input type="text"/>	0%	0
(15.2) Melko hyvin	<input type="text"/>	0%	0
(15.3) Kohtalaisesti	<input type="text"/>	0%	0
(15.4) Melko huonosti	<input type="text"/>	0%	0
(15.5) Ei lainkaan edeltävää opetusta	<input type="text"/>	0%	0



