

Hoitotyön opiskelijoiden osallistuminen hoitoon – potilaiden kokemuksia

EEVA TALUS

TtM, sairaanhoitaja
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

JONNA JUNTUNEN

TtM, yliopisto-opettaja
Oulun yliopisto
Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

KRISTINA MIKKONEN

TtT, tutkijatohtori, yliopisto-opettaja
Oulun yliopisto
Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemuksia hoitotyön opiskelijoiden osallistumisesta heidän hoitoonsa sekä opiskelijapalautteen antamisesta ohjatussa harjoittelussa. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelemalla 15 potilasta erään yliopistollisen sairaalan vuodeosastoilta, joissa hoitotyön opiskelijoiden harjoittelu toteutettiin opetusmoduulissa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Potilaiden kokemukset opiskelijoiden osallistumisesta heidän hoitoonsa muodostuivat potilaan merkityksellisestä roolista opiskelijan ammatillisessa kasvussa, potilaskeskeisen hoitotyön toteutumisesta, opiskelijoiden ammatillisesta toiminnasta ja kehittymisestä sekä ohjaavan hoitajan vastuullisesta osallisuudesta. Potilaiden kokemukset opiskelijapalautteen antamisesta liittyivät potilaan palautteenantotaitoon, potilaan asenteeseen palautteenantoa kohtaan ja palautteenannon mahdollistamiseen.

Tutkimus tuo uutta tietoa potilaiden kokemuksista opiskelijoiden osallistumisesta heidän hoitoonsa ja opiskelijapalautteen antamisesta. Kokemukset opiskelijoiden osallistumisesta ja opiskelijoiden toteuttamasta hoidosta olivat pääasi-

ANNA-MARIA TUOMIKOSKI

TtT, post doc-tutkija
Hoitotyön tutkimussäätiö
Oulun yliopisto

TANJA PARKKILA

TtM, sairaanhoitaja, opetuskoordinaattori
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

MARIA KÄÄRIÄINEN

TtT, professori, asiantuntija
Oulun yliopisto
Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö
Medical Research Center Oulu
Oulun yliopistollinen sairaala

ABSTRACT

*Eeva Talus, MNSc, Registered Nurse
Jonna Juntunen, MNSc, University Teacher
Kristina Mikkonen, PhD,
Post-doctoral researcher, University Teacher
Anna-Maria Tuomikoski, MHSc, Researcher
Tanja Parkkila, MNSc, Registered Nurse,
Education Coordinator in Nursing
Maria Kääriäinen, PhD, Professor, Consultant*

Nursing students' participation in nursing care – patients' experiences

The purpose of the study was to describe patients' experiences of nursing students' participation in their care and of giving feedback to the students during their clinical practice. The data were collected with theme interviews from 15 patients from university hospital clinical education wards. The data were analyzed with inductive content analysis.

The experiences of students' participation in patients' care were described by the momentous role of the patient in the professional growth of the student, fulfillment of patient-centered nursing, professional performance and development of students, responsible involvement of the mentor. In respect of giving feedback, the patients' experiences were related to patients' feedback skills, patients' attitude towards the feedback and enabling of patient feedback.

This study offers new information on patients' experiences of nursing students' participation in

assa positiivisia ja potilaat kokivat opiskelijoiden oppimisen mahdollistamisen tärkeäksi. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä opiskelijaohjauksikäytänteitä ja vahvistettaessa ohjaavien hoitajien opiskelijaohjausosaamista. Lisäksi potilaiden antamaa palautetta on mahdollista hyödyntää monipuolisemmin ja systemaattisemmin opiskelijan osaamisen kehittämisen tukena.

Avainsanat: Potilaat, opiskelijat, palaute, oppiminen, harjoittelu, kokemukset

their care and of giving feedback to the students during their clinical practice. Patients had mainly positive experiences of nursing care and felt that it was important to play a role in enabling students learning. The results of this study can be utilized when developing standards of clinical practice and intensifying mentors' competence in mentoring students in clinical practice. In addition, it is possible to utilize the feedback provided by patients in a more versatile and systematic way to support the development of the student's competence.

Keywords: patient, nursing students, feedback, clinical learning, clinical practice, experiences

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Potilaat ovat kokeneet positiivisena opiskelijoiden motivaation ja oman mahdollisuutensa vaikuttaa opiskelijan oppimiseen.
- Potilaiden antama palaute on merkityksellistä opiskelijan ammatillisen kehittämisen kannalta.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Potilailla oli positiivisia kokemuksia opetusmoduulissa toteutuneesta hoidosta ja he kokivat oman roolinsa merkitykselliseksi opiskelijan ammatillisessa kasvussa.
- Potilaat antaisivat mielellään palautetta opiskelijoiden osaamisesta.
- Potilaille tulisi mahdollistaa palautteenanto erilaisia palautteenantotapoja hyödyntäen.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Opiskelijoiden osallistuminen potilaiden hoitoon on potilaille positiivinen kokemus ja vähentää esimerkiksi potilaiden yksinäisyyden tunnetta.
- Potilaiden palautetta opiskelijoiden osaamisen kehittymisestä on mahdollista hyödyntää aikaisempaa monipuolisemmin ja systemaattisemmin hoitotyön koulutuksessa.
- Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä opiskelijaohjauksikäytänteitä ja vahvistettaessa ohjaavien hoitajien opiskelijaohjausosaamista.

Tutkimuksen lähtökohdat

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU ja erityisesti artikla 31 määrittää, että hoitotyön opiskelijoiden tulee saavuttaa koulutuksen aikana sekä teoreettinen että kliininen osaaminen kahdeksassa hoitotyön osaamisalueessa. Merkittävä osa opiskelijoiden osaamisen kehittymisestä tapahtuu ohjattujen harjoitteluiden aikana (Tella ym. 2015). Opiskelijoiden harjoittelun ohjauksesta ja palautteenannosta vastaa hoitohenkilökunta (Euroopan parla-

mentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU). Ohjattujen harjoittelujen kehittämiseen on viimeisen vuosikymmenen aikana kiinnitetty vahvemmin huomiota erityisesti riittävien ja laadukkaiden harjoittelupaikkojen turvaamiseksi (Eskilsson ym. 2015). Koska potilaslähtöisyydellä voidaan lisätä hoitotyön laatua sekä potilaiden tyytyväisyyttä (Grayson-Sneed ym. 2017), tulisi potilaslähtöisyyteen kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota jo hoitotyön koulutuksessa (Debyser ym. 2011).

Hyviä kokemuksia ohjattujen harjoitteluympäristöjen kehittämisestä on saatu esimerkiksi opetusosastoista (Manninen 2014), opiskelijamoduuleista (Hyvärinen ym. 2019) tai opetusmoduuleista (clinical education wards, training wards, dedicated education units), joissa korostuu opiskelijan aktiivisuus, oma-aloitteisuus ja yhteisöllinen oppiminen yhdessä toisten opiskelijoiden kanssa potilaslähtöisesti (Hyvärinen ym. 2019). Opetusmoduulissa opiskelijat osallistuvat pareittain tai opiskelijaryhmänä potilashoidon suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin autenttisilla vuodeosastoilla ohjaavan hoitajan tai ohjaajaparin ohjauksessa. Perinteiseen ohjaukseen verrattuna opetusmoduulissa opiskelijat toimivat ensisijaisina hoitotyön toteuttajina, jolloin ohjaavan hoitajan rooli ohjaajana korostuu aikaisempaa vahvemmin. Ohjaavat hoitajat eivät tarjoa valmiita toimintamalleja, vaan tukevat opiskelijoita etsimään ratkaisuja ja ottamaan vastuuta potilaan kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä. (Manninen ym. 2015.) Ohjaavat hoitajat vastaavat opetusmoduulin potilaiden hoidosta sekä opiskelijoiden ohjauksesta (Manninen 2014). Opetusmoduuleissa opiskelijoiden oppimismahdollisuudet ja -tulokset, esimerkiksi tiimityöskentelytaidot, sekä ohjauskokemukset ovat olleet perinteiseen ohjausmalliin verrattuna parempia (Manninen ym. 2015, Jayasekara ym. 2018, Rusch ym. 2018). Potilaan näkökulmasta hoitojakson toteutuminen opetusmoduulissa tarkoittaa usean opiskelijan päivittäistä osallistumista potilaan hoitoon (Manninen ym. 2014).

Potilaiksi määritellään henkilöt, jotka käyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tai ovat näiden palveluiden kohteena (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Potilailla on merkittävä rooli opiskelijan osaamisen kehittämisessä ohjatun harjoittelun aikana (Suikkala ym. 2018). Aikaisempien tutkimusten perusteella potilaiden omat kokemukset opiskelijoiden osallistumisesta heidän hoitoonsa ovat kuitenkin olleet vaihtelevia (Mukumbang & Adejumo 2014, Es-

kilsson ym. 2015). Pääsääntöisesti potilaat kokevat opiskelijoiden toteuttaman hoidon laadun hyvänä (Fröberg ym. 2018) ja pitävät opiskelijoita lähes yhtä taitavina kuin jo valmistuneita hoitajia (Eskilsson ym. 2015). Potilaat suhtautuvat myönteisesti opiskelijoihin ja haluavat olla mahdollistamassa opiskelijoiden osaamisen kehittymisen (Eskilsson ym. 2015, Suikkala ym. 2018). Epämiellyttäviä tilanteita potilaille on aiheuttanut kokemukset opiskelijoiden osaamattomuudesta ja heikoista vuorovaikutustaidoista (Mukumbang & Adejumo 2014) sekä epäempeattisesta suhtautumisesta potilasiin (Eskilsson ym. 2015). Tilanteet, joissa potilaat ovat kokeneet turvattomuutta ovat useimmin liittyneet potilaan ja opiskelijan välisen vuorovaikutussuhteen toimimattomuuteen (Mukumbang & Adejumo 2014, Eskilsson ym. 2015). Näissä tilanteissa potilaat kokevat hoitajan jatkuvan läsnäolon ja opiskelijan tekemisen varmistamisen tärkeäksi (Eskilsson ym. 2015). Opiskelijoiden vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoja parantamalla voidaan kehittää myös potilaiden saamaa hoidon laatua (Nash & Flowers 2017).

Arviointi ja palaute ovat merkittävässä roolissa opiskelijan ammatillisen kehittymisen ja itsetunnon vahvistumisessa (Jansson & Eve 2016). Ohjatussa harjoittelussa ohjaava hoitaja antaa opiskelijoille päivittäistä palautetta opiskelijan osaamisen kehittymisestä ja oppimisesta (Plakht ym. 2013). Hoitajan antaman palautteen ja arvioinnin lisäksi myös potilaiden antama palaute on opiskelijoille merkityksellinen sen autenttisuuden vuoksi (McMahon-Parkes ym. 2016). Vaikka erityisesti opetusmoduulissa potilailla on tärkeä rooli opiskelijoiden oppimisessä (Manninen ym. 2014) ja potilaiden antama palaute on merkityksellinen (McMahon-Parkes ym. 2016), niin potilaiden palautetta on hyödynnetty vielä varsin niukasti (Suikkala ym. 2018). Yhtenä syynä tähän voi olla sekä opiskelijoiden että ohjaavien hoitajien epäily potilaiden kyvystä antaa palautetta opiskelijan toiminnasta (Stacey ym.

2012, Haycock-Stuart ym. 2016). Tämä tutkimus kuvaa potilaiden kokemuksia opiskelijoiden osallistumisesta potilaiden hoitoon opetusmoduulissa toteutetussa harjoittelussa. Lisäksi tutkimus tuo esille potilaiden kokemuksia heidän mahdollisuuksista antaa palautetta opiskelijan toiminnasta ja osaamisesta.

Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemuksia hoitotyön opiskelijoiden osallistumisesta heidän hoitoonsa sekä opiskelijapalautteen antamisesta ohjatussa harjoittelussa. Tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa hoitotyön opiskelijoiden harjoittelun ohjaamisen ja opiskelijan osaamisen edistymisen kehittämiseen.

Tutkimustehtävät olivat:

1. Kuvata potilaiden kokemuksia hoitotyön opiskelijoiden osallistumisesta hoitoon.
2. Kuvata potilaiden kokemuksia palautteen antamisesta opiskelijalle ohjatussa harjoittelussa.

Tutkimuksen toteutus

Kohderyhmä

Tutkimukseen valittiin harkinnanvaraisesti (Corbin & Strauss 2015) erään yliopistollisen sairaalan potilaita (n=15) kolmelta eri vuodeosastolta, joissa hoitotyön opiskelijoiden ohjattu harjoittelu toteutettiin opetusmoduulissa. Opetusmoduulissa 2–4 opiskelijaa osallistuivat tiiminä vuodeosaston 1–2 potilashuoneen potilaiden hoitoon hoitaen yhdessä samoja potilaita. Opiskelijoiden tutkinto-ohjelma, opintojen vaihe ja harjoittelujakson pituus saattoivat vaihdella. Tutkimukseen osallistuneiden sisäänottokriteerinä oli, että potilas oli hoidossa tutki-

mukseen osallistuvalla osastolla, opiskelija oli hoitanut häntä vähintään yhden päivän ajan ja potilas oli halukas osallistumaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat iältään 28–81-vuotiaita (keskiikä 51 vuotta). Potilaiden hoitokaudet olivat kestäneet 1–11 vuorokautta (keskiarvo neljä vuorokautta). Potilaista kymmenen oli naisia ja viisi miehiä.

Aineistonkeruu

Tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen ja se toteutettiin yksilöhaastatteluinä, koska tarkoituksena oli kuvata autenttisia kokemuksia (Squires & Dorsen 2018). Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluinä syksyn 2017 aikana. Haastatteluteemat olivat hoitotyön opiskelijoiden osallistuminen potilaiden hoitoon ja potilaiden mahdollisuudet antaa palautetta hoitotyön opiskelijoille. Teemahaastattelu mahdollisti monipuolisen ja rikkaan aineiston potilaan vointi ja jaksaminen huomioiden (Qu & Dumay 2011). Hoitohenkilökunta rekrytoi potilaat sisäänottokriteerien mukaisesti etukäteen sovittuina haastattelupäivinä. Haastattelut toteutettiin hoitokauden aikana rauhallisessa tilassa sairaalassa. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin heti haastattelutilanteiden jälkeen. Haastattelut kestivät 7–31 minuuttia. Litteroituna aineistoa kertyi 47 sivua (kirjasinkoko 12, riviväli 1). Ensimmäiset kaksi haastattelua olivat esihaastatteluja. Niissä saatu aineisto otettiin mukaan tutkimukseen, sillä teemahaastattelurunkoa tai sisäänottokriteerejä ei muutettu. Aineiston saturaatio (Corbin & Strauss 2015) saavutettiin 14 haastattelun kohdalla.

Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysiyksikkönä oli sanayhdistelmät, sillä yksittäisistä sanoista tai yksittäisistä lauseista ei täysin selvinnyt potilaan kokemus. (Elo & Kyngäs 2008.) Ana-

lyysiyksikköjen pituus muutamasta sanasta 66 sanaan. Litteroitu aineisto luettiin useita kertoja läpi ja siihen palattiin useasti analysoinnin aikana (Dierckx de Castrelé ym. 2012). Litteroidusta aineistosta etsittiin alkuperäisilmauksia (n=154 ja n=128), jotka pel-

kistettiin ja ryhmiteltiin saman sisältöisiin alakategorioihin (n=12 ja n=13) sekä edelleen yläkategorioihin (n=4 ja n=3) ja yhdistäviin kategorioihin. Esimerkki analysoinnin etenemisestä on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Esimerkki alakategorioiden muodostumisesta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
<i>Välillä eivät osaa vastata niin he ottavat kyllä selvää ja tulevat sitten sanomaan, että miten se on. P8</i>	Kun opiskelijat eivät osaa vastata, niin he selvittävät asiat ja kertovat sen.	
<i>Paljon enempi ottavat epäselvistä asioita selvää. P3</i>	Opiskelijat selvittävät epäselvät asiat.	Opiskelijoiden oman osaamattomuuden tunnistaminen ja tunnustaminen
<i>Kyllä ne sitten aina sen sanoo ja käy sitten kysymässä, jos ne ei oo ite varmoja. P2</i>	Opiskelijat kertovat aina, jos ovat jostain epävarmoja.	
	Opiskelijat käyvät varmistamassa, jos kokevat epävarmuutta.	

Tutkimustulokset

Potilaiden kokemuksia hoitotyön opiskelijoiden osallistumisesta potilaiden hoitoon

Potilaiden kokemuksia hoitotyön opiskelijoiden osallistumisesta heidän hoitoonsa kuvasivat; potilaan merkityksellinen rooli opiskelijan ammatillisessa kasvussa, potilaskeskeisen hoitotyön toteutuminen, opiske-

lijän ammatillinen toiminta ja kehittyminen sekä ohjaavan hoitajan vastuullinen osallisuus (Taulukko 2).

Potilaan merkityksellinen rooli opiskelijan ammatillisessa kasvussa ilmeni potilaiden kokemuksena *potilaan roolista opiskelijan osaamisen kehittymisen mahdollistajana*. Potilaat tiedostivat opiskelijoiden tarvitsevan autenttisia oppimiskokemuksia

Taulukko 2. Potilaiden kokemuksia hoitotyön opiskelijoiden osallistumisesta potilaiden hoitoon.

Alakategoria	Yläkategoria
Potilaan rooli opiskelijan osaamisen kehittymisen mahdollistajana Potilaan rooli osaavan hoitohenkilökunnan mahdollistajana tulevaisuudessa Potilaan rooli opiskelijan ja potilaan välisessä vuorovaikutussuhteessa	Potilaan merkityksellinen rooli opiskelijan ammatillisessa kasvussa
Potilaan yksilöllisyyden huomioiminen Opiskelijoilla enemmän aikaa potilaalle Opiskelijat huolehtivat kokonaisvaltaisesti potilaan asioista Opiskelijat toteuttavat lupaamansa asiat	Potilaskeskeisen hoitotyön toteutuminen
Opiskelijoiden sitoutuminen työelämän sääntöihin Opiskelijoiden oman osaamattomuuden tunnistaminen ja tunnustaminen Yksittäisessä hoitotoimenpiteessä opiskelijamäärän huomiointi	Opiskelijoiden ammatillinen toiminta ja kehittyminen
Hoitajan päävastuu potilashoidosta Hoitaja opiskelijan oppimisprosessin tukijana	Ohjaavan hoitajan vastuullinen osallisuus

ja halusivat itse tarjota opiskelijoille monipuolisesti oppimistilanteita.

”Mää suosittelen, että tuota aina opiskelijat saisi olla mukana joko seuraamassa tai tekemässä. Paljon enemmän tekemässä kuin seuraamassa.” (P11)

Potilaat kokivat oman roolinsa tärkeäksi myös *osaavan hoitohenkilökunnan mahdollistajina tulevaisuudessa*. Mahdollistamalla opiskelijoiden mukana olo ja harjoittelu, potilaat kokivat olevansa turvaamassa osaavan hoitohenkilökunnan riittävyttä tulevaisuudessa. Potilaan kokivat oman roolinsa merkitykselliseksi myös *opiskelijan ja potilaan välisessä vuorovaikutussuhteessa* ja halusivat aktiivisesti osallistua vuorovaikutussuhteen rakentamiseen muun muassa osallistumalla keskusteluun ja vahvistamalla opiskelijoiden näkemystä hoitotyön merkityksellisyydestä potilaille.

Potilaskeskeisen hoitotyön toteutumista kuvasi *potilaiden yksilöllisyyden huomioiminen*, joka ilmeni opiskelijoiden aitona haluna kuunnella ja kohdata potilas yksilöllisesti. Opiskelijat puhuivat potilaille asiallisesti, hienotunteisesti ja arvostavasti. Toisaalta osa potilaista koki opiskelijoiden pyrkineen hoitamaan kaikki potilaat samalla tavalla ja tietyn mallin mukaisesti tiukasti teoriatietoon pohjaten. Potilaat kokivat *opiskelijoilla olevan enemmän aikaa*, jolloin he pystyivät viettämään pidempiä aikoja potilaiden kanssa sekä tukemaan ja vähentämään pelkoja esimerkiksi olemalla mukana toimenpiteissä. Potilaiden läheisillä ei aina ollut mahdollisuutta vierailla sairaalassa, jolloin opiskelijoiden läsnäolo vähensi yksinäisyyttä.

”Ei ollu kettään tietenkään läheistä, joka ois voinu olla. Niin että en tiää kuka siihen ois tullu, jos ei ois ollu sitä opiskelijaa.” (P3)

Potilaat kokivat opiskelijoiden *huolehtivan kokonaisvaltaisesti potilaiden asioita*, jolloin he tarttuivat sekä veivät herkemmin ja nopeammin potilaiden asioita eteenpäin. Tämä oli mahdollistanut muun muassa nopeamman tiedon saannin laboratiotuloksista ja nopeuttaneen toimenpiteeseen pääsyn. Potilaat kokivat myös, että *opiskelijat toteuttivat lupaamansa asiat* todennäköisemmin kuin kiireiset hoitajat.

Opiskelijoiden ammatilliseen toimintaa ja kehittymiseen liittyi *opiskelijoiden sitoutuminen työelämän sääntöihin*. Opiskelijat tiedostivat oman roolinsa, noudattivat sääntöjä ja toimivat niiden mukaisesti esimerkiksi tekemällä itsenäisesti vain heille sallittuja hoitotoimenpiteitä.

”Tietävät tasan tarkkaan, mitä saavat tehdä ja mitä eivät.” (P13)

Potilaat kokivat myös opiskelijoiden *tunnistavan ja tunnustavan oman osaamattomuutensa*. Opiskelijat myönsivät tiedon puutteensa, selvittivät nopeasti epäselvät asiat ja hakivat vahvistusta kokiessaan epävarmuutta. *Yksittäisissä hoitotoimenpiteissä opiskelijamäärän huomiointi* oli potilaiden mielestä tärkeää. He kokivat 1-2 opiskelijan mukana olon hoitotilanteessa sopivaksi. Mikäli opiskelijoita oli enemmän, potilaat pitivät tilannetta sekavana ja olivat huolissaan opiskelijoiden oppimismahdollisuuksien rajoittumisesta.

Ohjaavan hoitajan vastuullinen osallisuus ja osallistuminen potilaiden hoitoon tuli esille potilaiden kokemuksissa. Potilaat arvostivat hoitajan monipuolista osaamista ja merkityksellistä tehtävää opiskelijoiden ohjaajana. Potilaat kokivat *hoitajalla olevan päävastuu potilaista* ja heidän hoidostaan. Hoitaja oli vastuussa potilasturvallisuudesta ja varmisti opiskelijoiden tekemän oikein hoitotoimenpiteet. Esimerkiksi oman voinnin huonontuessa potilaat halusivat luottaa ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan hoi-

tavan tilanteen ja toivoivat opiskelijoiden osallisuutta vähemmän.

”Vaikka se opiskelija tekee ehkä bitaamin kuin vakkarihenkilökunta, niin ei siihen kimpauduta siihen bitauteen, vaan annetaan sen tehdä rauhassa.” (P14)

Hoitaja opiskelijan oppimisprosessin tukijana näkyi potilaille opiskelijan kärsivällisenä ja pitkäjänteisenä neuvomisena, ohjaamisena ja palautteenantamisena. Hoitaja mah-

dollisti opiskelijalle oppimistilanteita antamalla riittävästi tilaa ja aikaa harjoitella.

Potilaiden kokemuksia palautteenannosta

Potilaiden kokemukset palautteen antamisesta liittyivät potilaan palautteenantotaitoon, potilaan asenteeseen palautteenantoa kohtaan ja palautteenannon mahdollistamiseen. (Taulukko 3).

Taulukko 3. Potilaiden kokemuksia palautteenannosta.

Alakategoria	Yläkategoria
Potilaan aikaisempi kokemus ja osaaminen palautteen antamisesta Monipuoliset tilanteet ja asiat, joista potilas voi antaa palautetta Potilaan riittämätön osaaminen ja tieto hoitotyöstä Potilaan taito antaa rakentavaa palautetta	Potilaan palautteenantotaito
Potilaan myönteinen suhtautuminen palautteenantoon Potilaan ymmärrys palautteenannon merkityksestä Potilaan pelko palautteen antamista kohtaan Potilaan terveydentilan vaikutus palautteenantoon	Potilaan asenne palautteenantoa kohtaan
Palautteen pyytäminen potilaalta Erilaisten palautteenantotapojen tarjoaminen potilaille Potilaalla riittävä tieto opiskelijan taustasta Avoin ilmapiiri Opiskelijan palautteenvastaanottotaidot	Palautteenannon mahdollistaminen

Potilaiden kokemusta omista **palautteenantotaidoista** vahvisti *potilaan aikaisempi kokemus palautteenannosta* ja ammatin sekä elämäkokemuksen kautta hankittu *osaaminen*. Potilaat kuvasivat monipuolisesti *erilaisia tilanteita ja asioita, joista kokivat voivansa antaa palautetta* opiskelijoille. Näitä olivat mm. opiskelijoiden motivaatio, kuten esimerkiksi kiinnostus, innokkuus, työasenne ja se, miten jokin toimenpide onnistui potilaan näkökulmasta sekä potilaan kohtaaminen, huomioiminen ja vuorovaikutustaidot. Osa potilaista koki oman *osaamisensa ja tietonsa hoitotyöstä riittämättömiksi*, jotta olisivat kyenneet antamaan palautetta opiskelijan suoriutumuksesta ja osaamista ilman hoitoalan koulutusta.

”Kun ei ite ymmärrä, että onko joku asia mennyt vastoin ohjeita.” (P13)

Lisäksi osa potilaista koki *riittämättömiksi omat taitonsa antaa rakentavaa palautetta*. Tämän vuoksi potilaat kokivat tärkeäksi mahdollisuuden antaa opiskelijoille vain positiivista palautetta onnistumisista.

Potilaiden asenne palautteenantoa kohtaan ilmeni *myönteisenä subtautumisena palautteenantoa kohtaan*. Potilaat suhtautuivat palautteenantoon myönteisesti ja kokivat palautteenannon helpoksi. Lisäksi potilaat *ymmärsivät potilaan antaman palautteen merkityksen* opiskelijan oppimisen näkökulmasta sekä tunnistivat potilaalta saadun palautteen ainutlaatuisuuden ja autenttisuuden merkityksen opiskelijalle. Osa po-

tilaista koki myös *pelkoa palautteenantoa kohtaan*. Potilaan pelkäsivät muun muassa, miten heidän antamansa palaute vaikuttaa opiskelijan itsetuntoon ja motivaatioon. Myös *potilaan terveydentilalla* oli vaikutusta potilaan asenteeseen.

”Jos on oikein väsynyt ja huonokuntoinen, niin tuskin birveästi inspiroi se palautteen antaminen.” (P14)

Huonossa kunnossa tai kivuliaana potilas ei jaksanut keskittyä hoitotilanteisiin tai seurata opiskelijan toimintaa niin, että olisi kyennyt antamaan palautetta.

Palautteenannon mahdollistamiseen liittyi *palautteen pyytäminen potilaalta*. Potilaat kokivat tärkeäksi, että joko opiskelijat tai ohjaavat hoitajat pyytäisivät erikseen palautetta oikea-aikaisesti. Potilaat antoivat mielellään palautetta välittömästi jonkin toimenpiteen jälkeen tai esimerkiksi opiskelijoiden työvuoron päätteeksi. Lisäksi *erilaisten palautteenantotapojen tarjoaminen potilaille* mahdollisti palautteenantamisen, koska osa potilaista koki antavansa mieluummin suullisesti ja osa kirjallisesti palautetta.

”Ja sitten toisaalta on toisella mahdollisuus sitten vastata siihen palautteeseen, kun se annetaan suullisesti.” (P9)

Suullisen palautteen etuina nähtiin vastavuoroisuus ja monipuolisuus, kirjallinen palaute taas mahdollisti anonymiteetin. Osa potilaista koki mieleiseksi antaa palautetta molempia palautteenantotapoja hyödyntäen. Potilaat toivat esille myös mahdollisuuden sähköiseen palautteenantoon. Palautteenantoa mahdollisti *riittävä tieto opiskelijan taustasta*. Palautteenanto koettiin helpommaksi, mikäli potilailla oli tieto opiskelijoiden opintojen vaiheesta, suoritettavasta tutkinnosta ja harjoittelujakson kestosta. Myös *avoin ilmapiiri*, jota edisti esimerkiksi saman opiskelijan osallistuminen potilaan hoitoon usean päivän aikana sekä tutustu-

minen opiskelijoiden kanssa, antoi monipuolisemman näkemyksen opiskelijoiden taidoista ja mahdollisti palautteenannon. Potilaat kokivat myös palautteenantoa mahdollistavaksi tekijäksi *opiskelijan palautteenvastaanottotaidot*, johon liittyi arvostus potilaalta saatua palautetta kohtaan, opiskelijan avoimuus pyytää ja vastaanottaa palautetta sekä kehittää omaa toimintaansa palautteen suuntaisesti.

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Myönteisyys ja luottamus hoitotyön opiskelijoiden toteuttamaa hoitoa kohtaan korostuivat potilaiden kokemuksissa, mikä on noussut esille myös Fröbergin ym. (2018) tutkimuksessa.

Potilaat kokivat opiskelijoiden hoidon hyväksi, mutta tunnistivat ohjaavan hoitajan kokonaisvastuun opiskelijan taustalla. Tässä tutkimuksessa potilaat luottivat opiskelijoiden itsenäiseen työskentelyyn ja opiskelijan kykyyn tunnistaa oman osaamisensa rajat. Toisenlaisia tuloksia ilmeni Eskilssonin ym. (2015) tutkimuksessa, jossa potilaat kokivat turvallisuutta vain ohjaavan hoitajan läsnä ollessa. On mahdollista, että opetusmoduulissa toteutettu harjoittelu, jossa opiskelijoiden vastuunotto ja selkeästi määritellyt työelämäsäännöt korostuvat (Manninen 2014), on vaikuttanut potilaiden kokemuksiin.

Potilaat kokivat opiskelijoiden toteuttaman hoidon potilaskeskiseksi, muun muassa siksi, että opiskelijoilla oli enemmän aikaa potilaille. Esimerkiksi tilanteissa, joissa omaisilla ei ollut mahdollisuutta vierail-la, opiskelijoiden läsnäolo oli erityisen merkityksellinen ja vähensi potilaan pelkoa ja yksinäisyyden tunnetta. Potilaat kokivat myös opiskelijoiden huolehtivan potilaiden asioista kokonaisvaltaisesti. He tarttuivat herkemmin mahdollisiin hoidon viiveisiin tai epäkohtiin, jolloin potilaat kokivat tul- leensa paremmin huomioiduksi. Potilaiden

tyytyväisyyteen on Aiken ym. (2018) mukaan vaikuttanut lohdun ja ajan saaminen hoitoon osallistuneilta henkilöiltä. Saman suuntaisia tuloksia ilmeni myös Eskilsson ym. 2015 tutkimuksessa, jossa potilaat arvostivat opiskelijoiden perusteellisempaa ja yksilöllisempää hoitoa.

Kuten Suikkalan ym. (2018) katsauksessa, myös tässä tutkimuksessa potilaat kokivat oman roolinsa merkitykselliseksi mahdollistaessaan opiskelijoille autenttisia oppimiskokemuksia ja potilaat olisivat mielellään antaneet palautetta opiskelijoille. Vaikka potilaat kokivat omat palautteenantotaitonsa hyväiksi, tulisi palautteenannosta tehdä potilaalle helppoa ja luontevaa. Koska opiskelijoiden kannalta ei ole väliä onko palaute esimerkiksi suullisesti tai kirjallisesti annettua (Tayebi ym. 2017), tulisi potilaille antaa mahdollisuus valita itselle mieleisin ja luontevin palautteenantotapa. Potilaat toivat monipuolisesti esille tilanteita ja asioita, joista kokivat pystyvänsä antamaan palautetta. Näissä ei korostunut opiskelijoiden kliininen osaaminen, vaan potilaille merkityksellinen kohtaaminen ja läsnäolo hoitotilanteissa. Potilaat kokivat potilaan näkökulman huomioimisen tärkeäksi ja arvostivat omaa taitoaan antaa palautetta, joten he toivoivat myös opiskelijan arvostavan saamaansa palautetta.

Potilaat kokivat opiskelijoiden palautteen vastaanottotaidoilla olevan merkitystä myös palautteenantoon. Opiskelijan näkökulmasta ohjaavan hoitajan rooli ja pedagoginen vastuu korostuvat, sillä opiskelija saattaa tarvita tukea potilaalta saadun palautteen ymmärtämisessä ja hyväksymisessä. On kuitenkin huomioitava, ettei kaikilla potilailla ole riittäviä edellytyksiä (Suikkala ym. 2018) tai halua (Haycock-Stuart ym. 2016) opiskelijan toiminnan arviointiin. Lisäksi myös potilaan vointi vaikuttaa palautteenantoon. Tällöin ohjaavalta hoitajalta ja opiskelijalta edellytetään eettistä harkintaa ja herkkyyttä arvioida potilaan valmiuksia sekä voimavaroja, ja kunnioittaa potilaan päätöstä. (Suikkala ym. 2018.)

Tutkimuksen eettiset lähtökohdat ja luotettavuus

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012). Tutkimuslupa haettiin organisaation käytänteen mukaisesti. Potilaille osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimuksesta kerrottiin suullisesti ja kirjallisesti. Osallistuminen perustui tietoiseen suostumukseen. Potilaat allekirjoittivat suostumuslomakkeet tutkimukseen lupautumisen jälkeen. Ennen haastattelua annettiin mahdollisuus kysymyksiin sekä kerrottiin anonymiteetistä ja vapaaehtoisuudesta. Potilailla oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tahansa eikä osallistuminen tai osallistumatta jättäminen vaikuttaneet hoitoon. Raportti kirjoitettiin siten, ettei yksittäisiä vastaajia voitu tunnistaa. (Doody & Noonan 2016.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltiin siirrettävyyden, käytettävyyden, uskottavuuden ja vahvistettavuuden kriteereillä (Vaismoradi ym. 2013). Siirrettävyyttä vahvistaa aineiston keräämisen ja analysoinnin tarkka raportointi. Käytettävyys ilmenee raportointina tulosten hyödynnettävyydestä. Uskottavuutta vahvistaa potilaiden henkilökohtaiset kokemukset aiheesta ja se, ettei kokemuksesta ollut ajallista viivettä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Anonymisoiduilla suorilla lainauksilla on vaikutettu tutkimuksen vahvistettavuuteen. Tutkijalle potilaan rooli sekä hoitotyö tutkimuskontekstissa olivat ennestään tuntemattomia. Ymmärtäminen pyrittiin varmistamaan pyytämällä tarkennuksia potilaiden kokemuksiin. Toisaalta tuntemattomuus mahdollisti tutkijan vähäisemmät ennakkoletukset. Tutkijan subjektiivista vaikutusta pyrittiin vähentämään palaamalla useita kertoja aineistoon. (Elo & Kyngäs 2008.)

Tutkimuksen tulokset kuvaavat potilaiden kokemuksia, eivätkä välttämättä ole sovellettavissa laajemmassa kontekstissa, koska tutkimus kohdentui vuodeosastoille ja opetusmoduulissa hoitajaksolla olleisiin potilai-

siin. Koska potilaat olivat haastatteluhetkellä sairaalahoidossa, on voinut voinut vaikuttaa haastatteluihin. Haastatteluteemojen antaminen etukäteen potilaille olisi voinut rikastuttaa aineistoa. Haastattelujen kestot vaihtelivat paljon ja osa haastatteluista oli lyhyitä. Kuitenkin myös lyhyimmissä haastatteluissa nousi esille tutkimustehtävien kannalta olennaisia asioita. Laajemman kuvan saaminen ilmiöstä edellyttää ohjaavien hoitajien, opiskelijoiden ja hoitotyön opettajien näkökulman huomioimista.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Johtopäätöksinä esitetään seuraavaa:

1. Potilailla oli positiivisia kokemuksia opetusmoduulissa saamastaan hoidosta ja he kokivat opiskelijoiden oppimisen mahdollistamisen tärkeäksi. Opiskelijoiden on hyvä tiedostaa, että potilaille olennaisinta on kohtaaminen ja läsnäolo hoitotilanteissa.

LÄHTEET

Aiken LH., Sloane DM., Ball J., Bruyneel L., Rafferty AM. & Griffiths P. (2018) Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ Open* **8**(1), e019189. DOI:10.1136/bmjopen-2017-019189

Corbin J. & Strauss A. (2015) *Basics of Qualitative Research*. Sage Publications, Thousand Oaks.

Debyser B., Grypdonck M., Defloor T. & Verhaeghe S. (2011) Involvement of inpatient mental health clients in the practical training and assessment of mental health nursing students: Can it benefit clients and students? *Nurse Education Today* **31**(2), 198–203.

Dierckx de Casterlé B., Gastmans B., Bryon E. & Denier Y. (2012) QUAGOL: A guide for qualitative data analysis. *International Journal of Nursing Studies* **49**(3), 360–371.

Doody O. & Noonan M. (2016) Nursing research ethics, guidance and application in practice. *British Journal of Nursing* **25**(14), 803–807.

Elo S. & Kyngäs H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* **62**(1), 107–115. <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2158244014522633> (03.10.2017).

Esilsson C., Carlsson G., Ekebergh M. & Hörberg U. (2015) The experiences of patients receiving care from nursing students at a Dedicated Education Unit: A phenomenological study. *Nurse Education in Practice* **15**(5), 353–358.

2. Potilaat antavat mielellään palautetta opiskelijoiden osaamisen kehittymisestä. Tulevaisuudessa potilaiden palautetta tulee hyödyntää monipuolisemmin ja systemaattisemmin opiskelijan ammatillisen kasvun ja osaamisen kehittymisen tukena. Ohjaaja voi auttaa opiskelijaa palautteen pyytämässä, vastaanottamisessa ja ymmärtämisessä.

Jatkossa tulee selvittää laajemmin potilaiden kokemuksia opiskelijoiden osallistumisesta hoitoon, tutkia potilaiden antaman palautteen laatua sekä kehittää ja arvioida erilaisia palautteenantomahdollisuuksia. Lisäksi tulee selvittää, miten ja millainen potilaan antama palaute hyödyntää opiskelijan ammatillista kehittymistä.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: ET, JJ, A-MT, MK, aineiston keruu: ET, aineiston analysointi: ET, JJ, KM, käskirjoituksen kirjoittaminen: ET, JJ, MK, käskirjoituksen kommentointi: KM, A-TM, TP, MK.

Euroopan parlamentin direktiivi 2013/55. <https://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:FI:PDF> 21.9.18 (28.2.2019).

Fröberg M., Leanderson C., Fläckman B., Hedman-Lagerlöf E., Björklund K., Nilsson G. & Stenfors T. (2018) Experiences of a student-run clinic in primary care: a mixed-method study with students, patients and supervisors. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* **36**(1), 36–46.

Grayson-Sneed K., Smith S. & Smith R. (2017) A research coding method for the basic patient-centered interview. *Patient Education and Counseling* **100**(3), 518–525.

Haycock-Stuart E., Donaghy E. & Darbyshire C. (2016) Involving users and carers in the assessment of preregistration nursing students' clinical nursing practice: a strategy for patient empowerment and quality improvement? *Journal of Clinical Nursing* **25**(13–14), 2052–2065.

Hyvärinen N., Palonen M. & Åstedt-Kurki P. (2019). Ohjattu harjoittelu opiskelijamoduulissa: hoitajien kokemuksia hoitoalan opiskelijoiden ohjaamisesta ja oppimisesta. *Hoitotiede* **31**(1), 16–27.

Jansson I. & Ene K. (2016) Nursing students' evaluation of quality indicators during learning in clinical practice. *Nurse Education in Practice* **20**, 17–22.

- Jayasekara R., Smith C., Hall C., Rankin E., Smith M., Visvanathan V. & Friebe T-R. (2018) The effectiveness of clinical education models for undergraduate nursing programs: A systematic review. *Nurse Education in Practice* **29**, 116–126.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. (2009) *Tutkimus hoitotieteessä*. WSOY pro, Helsinki.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 2 §. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> (09.03.2018)
- Manninen K. (2014) *Experiencing authenticity – The core of student learning in clinical practice*. Thesis for Doctoral Degree: Karolinska Institutet. ÅTTA45 Tryckeri AB, Stockholm.
- Manninen K., Henriksson E., Scheja M. & Silén C (2014) Patients' approaches to students' learning at a clinical education ward—an ethnographic study. *BMC Medical Education* **14**(131). (online) <https://bmcmmeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-14-131> (02.02.2018).
- Manninen K., Henriksson EW., Scheja M. & Silén C. (2015) Supervisors' pedagogical role at a clinical education ward – an ethnographic study. *BMC Nursing* **14**(55). PDF-julkaisu. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4635575/pdf/12912_2015_Article_106.pdf (28.2.2019).
- McMahon-Parkes K., Chapman L. & James J. (2016) The views of patients, mentors and adult field nursing students on patients' participation in student nurse assessment in practice. *Nurse Education in Practice* **16**(1), 202–208.
- Mukumbang F. & Adejumo O. (2014) Patients' experiences of being nursed by student nurses at a teaching hospital. *Curationis. Journal of Democratic Nursing Organisation of South Africa* **37**(1). (online) <http://www.curationis.org.za/index.php/curationis/article/view/1230> (03.10.2017).
- Nash D. & Flowers M. (2017) Key Elements to Developing a Preceptor Program. *The Journal of Continuing Education in Nursing* **48**(11), 508–511.
- Plakht Y., Shiyovich A., Nusbaum L. & Raizer H. (2013) The association of positive and negative feedback with clinical performance, self-evaluation and practice contribution of nursing students. *Nurse Education Today* **33**(10), 1264–1268.
- Qu S. & Dumay J. (2011) The qualitative research interview. *Qualitative Research in Accounting and Management* **8**(3), 238–264.
- Rusch L., McCafferty K., Schoening A., Hercinger M. & Manx J. (2018) Impact of the dedicated education unit teaching model on the perceived competencies and professional attributes of nursing students. *Nurse Education in Practice* **33**, 90–93.
- Squires A. & Dorsen C. (2018) Research in Nursing and Health Professions Regulation. *Journal of Nursing Regulation* **9**(3), 15–24.
- Stacey G., Stickley T. & Rush B. (2012) Service user involvement in the assessment of student nurses: A note of caution. *Nurse Education Today* **32**(5), 482–484.
- Suikkala A., Koskinen S. & Leino-Kilpi H. (2018) Patients' involvement in nursing students' clinical education: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies* **84**, 40–51.
- Tayebi V., Armat M., Ghouchani H., Khorashadizadeh F. & Gharib A. Oral versus written feedback delivery to nursing students in clinical education: A randomized controlled trial. *Electron Physician* **9**(8), 5008–5014.
- Tella S., Smith N-J., Partanen P., Jamooskeeh D., Lamidi M-L. & Turunen H. (2015) Learning to ensure patient safety in clinical settings: comparing Finnish and British nursing students' perceptions. *Journal of Clinical Nursing* **24**(19–20), 2954–2964.
- TENK (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. PDF-julkaisu. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (03.10.2017).
- Vaismoradi M., Turunen H. & Bondas T. (2013) Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences* **15**(3), 398–405.
- Valtioneuvosto (2017) *Hallitusohjelman toteutus*. (online) <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi> (03.10.2017)

Eeva Talus, TtM, sairaanhoitaja, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, eeva.talus@ppshp.fi

Jonna Juntunen, TtM, yliopisto-opettaja, Oulun yliopisto, Aapistie 5A, 90014 Oulun yliopisto, jonna.juntunen@oulu.fi

Kristina Mikkonen, TtT, tutkijatohtori, yliopisto-opettaja, Oulun yliopisto, Aapistie 5A, 90014 Oulun yliopisto, kristina.mikkonen@oulu.fi

Anna-Maria Tuomikoski, TtT, post doc-tutkija, Hoitotyön tutkimussäätiö, Oulun yliopisto, annukka.tuomikoski@hotus.fi

Tanja Parkkila, TtM, sairaanhoitaja, opetuskoordinaattori, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, tanja.parkkila@ppshp.fi

Maria Kääriäinen, TtT, professori, asiantuntija, Oulun yliopisto, Aapistie 5A, 90014 Oulun yliopisto, maria.kaariainen@oulu.fi