



# Ohjaamisen houkuttelevuuden kehittäminen hoitotyön opiskelijamoduulissa

Merja Ilván

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Ohjaamisen houkuttelevuuden kehittäminen hoitotyön opiskelijamoduulissa

Merja Ilván  
Sairaanhoitaja, YAMK  
Opinnäytetyö  
Toukokuu 2022

Merja Ilván

**Ohjaamisen houkuttelevuuden kehittäminen opiskelijamoduulissa**

Vuosi

2022

Sivumäärä

50

---

Tämän opinnäytetyönä toteutettavan kehittämistyön tarkoitus oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajien ohjausmotivaatioon Lohjan sairaalan kirurgian vuodeosastolla, ja muodostaa toimintasuunnitelma moduuliohjauksen houkuttelevuuden lisäämiseksi. Opinnäytetyön tavoite oli kehittää kirurgian vuodeosaston opiskelijaohjauksen laatua.

Opiskelijamoduulissa opiskelijat toimivat pareina tai pienissä ryhmissä, ja he suunnittelevat ja toteuttavat potilaiden kokonaisvaltaista hoitoa. Ohjaajan rooli on pysyä taustalla ja vastata laadukkaasti potilashoidon toteutumisesta. Olennaisia ovat päivittäiset reflektiokeskustelut ohjaajan ja opiskelijoiden välillä. Opiskelijaohjaus kuuluu sairaanhoitajan työnkuvaan, mutta se koetaan yleisesti kuormittavana työtehtävänä. Suurten ikäluokkien eläköityessä tarvitaan uusia hoitajia, jotka myös jäisivät alalle. Laadukas opiskelijaohjaus lisää myös potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin määrällistä kyselyä, joka sisälsi strukturoituja kysymyksiä ja yhden avoimen kysymyksen. Kyselyyn vastasi 57 % sairaanhoitajista (n=21). Strukturoidut kysymykset analysoitiin tilastollisesti ja avoin kysymys induktiivisella sisällönanalyysillä. Moduuliohjaukseen toivottiin erityisesti perehdytystä ja koulutusta. Koko työyhteisön toivottiin sitoutuvan opiskelijamoduuliin uutena toimintatapana.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi toimintasuunnitelma moduuliohjauksen houkuttelevuuden kehittämiseksi ja implementointisuunnitelma sen hyödyntämiseksi omassa yksikössä. Tulokset vahvistivat aiempaa teoriapohjaa siitä, että kiire ja resurssipula vaikuttavat negatiivisesti opiskelijaohjauksen laatuun. Lisäksi saatiin uutta tietoa siitä, miten moduuliohjausta voitaisiin kehittää houkuttelevammaksi työtehtäväksi.

Merja Ilván

**Developing the Attractiveness of Supervision in the Student Unit**

Year

2022

Pages

50

---

The purpose of this master's thesis development work was to find out what factors influence the motivation of nurses to supervise at the surgical ward of Lohja Hospital, and to form an action plan to increase the attractiveness of that task. The aim of the thesis was to develop the quality of supervision at the surgical ward.

In the student unit, students work in pairs or small groups and plan and implement holistic care for patients. The role of the supervisor is to stay at the background and be responsible for the implementation of high-quality patient care. Daily reflectional discussions between the supervisor and the students are essential. Student supervision is a part of a nurse's job description, but it is generally perceived as a stressful task. As the large age groups are retiring, fresh nurses are needed who would also stay in the industry. High-quality student supervision also increases patient safety.

The method of the thesis was a quantitative questionnaire, which included structured questions and one open-ended question. 57 % (n=21) of nurses responded to the survey. The structured questions were analyzed statistically and the open-ended question by inductive content analysis. Orientation and training were especially requested for student unit supervision. It was hoped that the entire work community would commit to the student unit as a new way of working.

The result of the thesis was an action plan for developing the attractiveness of supervision at the student unit and an implementation plan for utilizing it in one's own unit. The results strengthened the previous theoretical basis that hurry and lack of resources have a negative effect on the quality of student supervision. In addition, new insights were gained on how to develop supervising in the student unit into a more attractive job.

Keywords: student unit, supervising skills, supervising in student unit, supervisor

## Sisälllys

1	Johdanto.....	6
2	Toimintaympäristö ja kehittämisen lähtökohdat .....	7
2.1	Kehittämisympäristön kuvaus .....	7
2.2	Kehittämistyön lähtökohdat .....	7
2.2.1	Opiskelijamoduulin pilotointi kirurgian vuodeosastolla .....	8
3	Kehittämistyön teoreettinen viitekehys.....	10
3.1	Sairaanhoitajien kliininen harjoittelu .....	11
3.2	Opiskelijaohjaus kliinisessä harjoittelussa .....	11
3.3	Opiskelijamoduuli .....	12
3.4	Ohjaajan rooli opiskelijamoduulissa.....	14
3.5	Ohjausmotivaatio .....	15
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	17
5	Kehittämisasetelma .....	17
5.1	Toimintatutkimus .....	17
5.2	Kehittämistyön aikataulu ja toteutus .....	18
5.3	Aineiston kerääminen.....	19
5.4	Aineiston analysointi.....	20
6	Tulokset .....	20
6.1	Toimintasuunnitelma .....	27
7	Pohdinta .....	28
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	29
7.1.1	Sairaanhoitajien ohjausmotivaatioon negatiivisesti vaikuttavia asioita ....	29
7.1.2	Sairaanhoitajien ohjausmotivaatioon positiivisesti vaikuttavia asioita .....	30
7.1.3	Keinoja opiskelijamoduuliohjauksen kehittämiseen houkuttelevammaksi työtehtäväksi .....	31
7.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	32
7.3	Kehittämisasetelman arviointi .....	33
7.4	Jatkokehittämisaiheet.....	34
	Lähteet.....	36
	Kuviot .....	41
	Taulukot .....	41
	Liitteet .....	42

## 1 Johdanto

Erikoissairaanhoidon on muuttunut yhä kuormittavammaksi väestön ikääntyessä ja hoitoalan veto- ja pitovoiman vähentyessä. Eettinen stressi kuormittaa hoitajia, kun resurssivajeen ja työn hektisyyden vuoksi hoidon laatu kärsii. Tämä kuormitus vaikuttaa koko yksikön ilmapiiriin, ja se heijastuu suoraan harjoittelussa oleviin opiskelijoihin. Sairaanhoidajaliiton (2021) mukaan sairaanhoidtajapulan tilannetta voidaan osaltaan parantaa panostamalla opiskelijaohjauksen resursseihin ja laatuun.

ValOpe (Valtakunnallinen opiskelijaohjauksen kehittämisverkosto) on päivittänyt vuonna 2017 opiskelijaohjauksen laatusuosituksen, joilla pyritään saamaan kansallisesti yhteneväinen ja näyttöön perustuva käytäntö sosiaali- ja terveysalan käytännön harjoitteluihin. Suositus sisältää laadukkaan opiskelijaohjauksen kriteerit ja teemoittain esitetyt laatulupaukset eri toimijoille. Laatulupaus määrittelee mm. ohjaajan työskentelyyn liittyvät kriteerit, joiden mukaan ohjaajan on tärkeä sisäistää opetusvastuunsa ja toimia organisaation ohjeiden mukaan vastuullisesti, positiivisena roolimallina ammattiin opiskelevalle. (ValOpe 2017.)

Tämän opinnäytetyön taustalla ovat HUS (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri) Lohjan sairaalan kirurgian vuodeosaston vuosien 2017 ja 2019 opiskelijaohjauksen palautekyselyn tulokset, joiden perusteella opiskelijat eivät olleet täysin tyytyväisiä saamansa ohjauksen laatuun. Myös hoitohenkilökunnalta saatu suullinen palaute tuki tätä näkemystä. Näin ollen kevästä 2020 alkaen päätettiin kokeilla yhtenä kuormitusta laskevana tekijänä opiskelijamoduulia, joka on jo ollut käytössä hyvällä menestyksellä useissa sairaaloissa ympäri Suomea. Opiskelijamoduulissa on ollut mahdollista antaa ohjaajalle paremmin resurssia ja aikaa ohjaamiseen, kuin yksilöohjausmallissa. Tämä on linjassa HUSin hoitotyön strategian 2020-2024 (kts. liite 1) kanssa, jonka yhtenä tavoitteena on opiskelijaohjauksen korkea laatu. HUSin arvot kohtaaminen, edelläkävijyys ja yhdenvertaisuus ohjaavat tätä kehittämistyötä, sillä arvot määrittelevät myös opiskelijaohjauksen toteuttamista yksiköissä.

Tämän opinnäytetyönä toteutettavan kehittämistyön tarkoitus on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoidajien ohjausmotivaatioon Lohjan sairaalan kirurgian vuodeosastolla, ja muodostaa toimintasuunnitelma moduuliohjauksen houkuttelevuuden lisäämiseksi. Opinnäytetyön tavoite on kehittää kirurgian vuodeosaston opiskelijaohjauksen laatua.

Moduuliosaamisen ja -tiedon lisääminen auttaa moduulin integroimisessa yksikköön, jolloin se antaa entistä parempia tuloksia, kuormittaa yksittäisiä ohjaajia vähemmän ja näkyy myös ulospäin opiskelijamyönteisenä työpaikkana. Tämä vahvistaa etupainotteista rekrytointia ja lisää työhyvinvointia. Opinnäytetyö toteutetaan toimintatutkimuksellisenä kehittämistyönä kirurgian vuodeosastolle kevään 2022 aikana.

## 2 Toimintaympäristö ja kehittämisen lähtökohdat

HUS (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri) Helsingin yliopistollinen sairaala on Suomen toiseksi suurin työnantaja ja suurin terveydenhuollon toimija. HUSissa työskentelee 27 000 ihmistä. Vuosittain 680 000 potilasta saa hoitoa HUSissa. HUS toimii 24 jäsenkunnan alueella, ja se koostuu viidestä sairaanhoitoalueesta: HYKS, Hyvinkää, Lohja, Porvoo ja Länsi-Uusimaa. HUSin erityisvastuualueeseen kuuluvat edellisten lisäksi Päijät-Hämeen, Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirit. Lisäksi tiettyjen harvinaisten ja vaikeiden sairaanhoito ja tutkimus on keskitetty HUSiin. (HUS 2021.)

### 2.1 Kehittämissympäristön kuvaus

Kirurginen vuodeosasto on 57-paikkainen yhdysosasto, joka jakautuu kahteen osastoon: 3A ja 3B. 3A:lla hoidetaan lähinnä pehmytkirurgisia, kirurgisia infektiopotilaita ja haavapotilaita. Vuonna 2020 3A:lla oli 6 884 hoitopäivää ja 2 005 hoitojaksoa. 3B:llä hoidetaan ortopedisiä ja traumatologisia potilaita. Vuonna 2020 3B:llä oli 3 933 hoitopäivää ja 1 241 hoitojaksoa. Yhdysosastolla on yksi osastonhoitaja ja kaksi apulaisosastonhoitajaa. Hoitohenkilökunta on yhteistä, ja heidän sijoituksensa määräytyy työvuorokohtaisesti osaston toiminnasta lähtöisin. Sairaanhoitajien vakansseja on yhteensä 49 ja perushoitajien 9. Lisäksi osastolla toimii arkisin aamu- tai ilta- vuoroissa osastofarmaseutti. Noin puolet osastolle saapuvista potilaista tulee elektiivisesti ja noin puolet tulevat päivystyspotilaina tai potilassiirtoina toisista sairaaloista. (HUSa 2021.)

### 2.2 Kehittämistyön lähtökohdat

HUSin käytössä on ollut vuodesta 2007 CLES-mittari, joka on Mikko Saarikosken kehittämä kansallisesti ja kansainvälisesti käytetty mittari ja opiskelijaohjauksen laatuksely. Se mittaa opiskelijoiden näkemyksiä ohjauksen laadusta, oppimisesta harjoittelun aikana, opettajan osuudesta harjoittelussa ja opiskelijoiden potilassuhteista. (HUS 2022.) Pohjana tämän kehittämistyön aiheelle ovat osastotunneilla ja sairaalan johtoryhmässä läpikäytyt opiskelijaohjauksen laatukselyn vuosittaiset tulokset. Vastausten perusteella selvisi, että osastolla olisi paljon kehitettävää opiskelijaohjaukseen liittyen (kts. taulukko 1).

Väittäjä	Lohjan sha 2017	3A 2017	3B 2017	Lohjan sha 2019	3A 2019	3B 2019	Lohjan sha 2021	3A 2021	3B 2021
Henkilökuntaa oli helppo lähestyä	8,18	7,44	7,57	8,65	7,54	8,06	8,80	8,04	9,00
Työyksikössä uskalsin osallistua keskusteluun	7,84	7,18	7,11	8,55	7,85	7,88	8,59	8,00	8,78
Työvuorojen alkaessa työyksikköön meneminen tuntui helpolta	8,65	8,16	8,03	9,05	8,92	8,41	9,22	9,26	9,33
Työyksikössä vallitsi myönteinen ilmapiiri	7,94	7,44	7,19	8,61	7,69	7,76	8,80	8,22	9,11
Koko henkilökunta oli kiinnostunut opiskelijaohjauksesta	7,10	6,59	6,09	7,85	6,46	6,24	7,86	6,39	8,33
Minua kutsuttiin työyksikössä omalla nimelläni	8,06	7,84	7,58	8,55	7,62	8,06	8,86	8,43	9,22
Yhteenkuuluvuuden tunne luonnehti ohjaussuhdetta	8,54	8,52	7,97	8,91	8,92	8,75	9,01	9,17	9,33

Taulukko 1: Ote CLES-tuloksista, asteikko 0-10

Malli CLES-kyselyn avoimissa palautteissa tuli lisäksi ilmi, että opiskelijat olivat kokeneet muiden hoitajien, kuin oman ohjaajan, välttelevän opiskelijaa ja ohjaamista. Opiskelijat olivat myös havainneet, että hoitajat olivat ohjanneet opiskelijoita läpi vuoden, jonka vuoksi he olivat toisinaan suhtautuneet tuskastuneesti opiskelijoihin. Opiskelijoiden mielestä heiltä oli alussa vaadittu liikaa ja hoitajat olivat odottaneet heidän tietävän ja osaavan heti paljon enemmän. Opiskelijat kertoivat kokeneensa vähättelyä ja arvottomuuden tunnetta. Samankaltaisia arvioita opiskelijat antoivat myös vuoden 2019 palautteissa, joissa tuotiin esille erityisesti opiskelijoiden ikävä kohtaaminen muiden hoitajien, kuin omien ohjaajien taholta. (Toivonen 2018 ja HUS 2020.)

Osittain samansuuntaisia vastauksia oli saatu myös Jorvin sairaalan sisätautien osastolla, jossa on vuonna 2015 otettu käyttöön opiskelijamoduulissa tapahtuva ohjausmuoto. Ennen sitä hoitajat kokivat kuormittavana useamman opiskelijan ohjaamisen peräkkäin saman lukukauden aikana. Myös opiskelijoiden ja kahden eri ohjaajan työvuorot eivät kohdanneet riittävästi. (Kukko, Kukkonen & Anjala 2019.)

### 2.2.1 Opiskelijamoduulin pilotointi kirurgian vuodeosastolla

Lohjan sairaalassa ei ollut aiemmin käytössä moduuliohjausmallia, joten sen pilotoinnin suunnittelutyö aloitettiin yhteistyössä osaston muiden esihenkilöiden kanssa syksyllä 2021. Ennen pilotin aloitusta kerättiin tietoa HUS moduuliohjauskoulutuksesta ja verkostoiduttiin moduulia käyttävien yksiköiden kanssa.

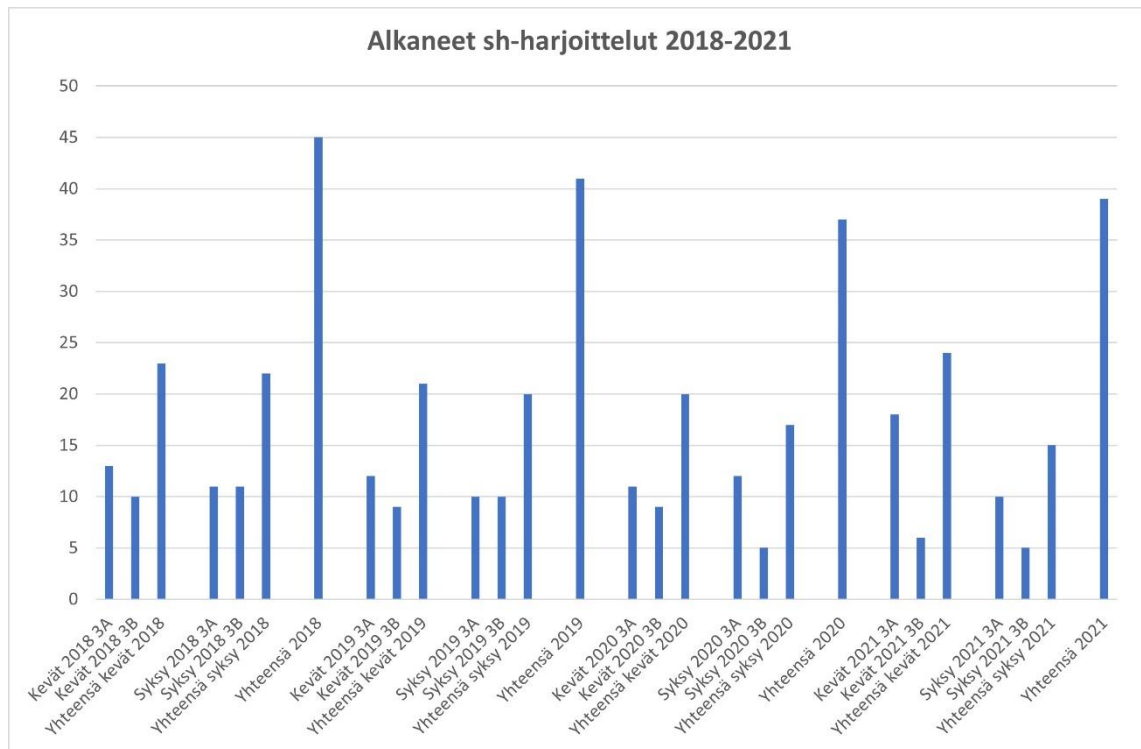
Ensimmäinen moduulipilotti aloitti 3A:lla helmikuussa 2020. Sen kesto oli rajattu kuuteen viikkoon. Moduulissa aloitti yhteensä neljä opiskelijaa, mutta kahden harjoittelujakso jouduttiin keskeyttämään. Moduuli päätettiin kuitenkin viedä loppuun kahdella opiskelijalla yhdessä

vuorossa. Moduulin toteutusta arvioitaessa todettiin, että opiskelijoilla on oltava hyvä suomen kielen taito, että he kykenevät toimimaan tiimissä ja suunnittelemaan ja toteuttamaan potilaan hyvää hoitoa. Opiskelijoiden kansliatila todettiin liian pieneksi ja hieman rauhattomaksi, koska tilassa säilytetään osaston mittareita, hoitopöytiä ja jääkaappisäilytettäviä lääkkeitä. Myöskään moduulin perusidea opiskelijoiden ryhmäytymisestä ei toteutunut vain kahdella opiskelijalla. Saimme kuitenkin arvokasta kokemusta seuraavia moduuleita varten. Ohjaajat myös toivoivat yhteistä aikaa suunnitella ja ideoida ennen seuraavia moduuleita. Moduulin loppuun asti käyneiltä opiskelijoilta saatiin erittäin hyvää palautetta.

Toinen moduuli alkoi 3A:lla huhtikuussa 2020 ja siihen osallistui viisi opiskelijaa. Ohjaajat pysivät samoina. Yritimme kovasti rekrytoida lisää ihmisiä ohjaajiksi, mutta kynnyksensä tehtävään tuntui todella isolta. Saimme kuitenkin taas paljon hyvää kokemusta moduulin järjestämisestä ja siihen liittyvien haasteiden ratkaisemisesta. Erityisesti asiantuntijaperehdytykset koettiin todella hyvinä, joista esimerkkinä osastofarmaseutin lääkehoitoperehdytys ja hygieniahoitajan sairaalahygieniaperehdytys. Niitä päätettiin jatkaa entistä systemaattisemmin.

Jokaisesta moduulista otettiin systemaattisesti talteen kehittämisideoita ja ajatuksia suoraan opiskelijoilta. Eräs opiskelijoista joutui korvaamaan poissaoloaan olemalla kentällä yksilöohjauksessa muun, kuin moduuliohjaajan kanssa. Opiskelijan mielestä tämä oli todella opettavainen kokemus, joka hänen mielestään pitäisi jatkossa mahdollistaa kaikille opiskelijoille. Niinpä kevään 2021 moduuleihin otettiin viimeiselle viikolle kolme päivää, jolloin moduuliopiskelijat levittäytyvät kentälle yksilöohjaukseen aamu- ja iltavuoroissa. Jokaiselle opiskelijalle nimettiin vuorokohtainen ohjaaja, joka oli pääsääntöisesti muu, kuin tuttu moduuliohjaaja.

Idea jatkojalostettiin eteenpäin omaksi moduulihybridimalliksi, jota pilotoitiin syksyllä 2021. Siinä opiskelijat olivat normaalisti moduuliohjauksessa ensimmäiset neljä viikkoa, jonka jälkeen heillä oli vielä mahdollista jatkaa harjoittelujaksoa yksilöohjauksessa sairaanhoitajan työparina 1-3 viikon ajan. Ajatuksena oli tarjota mahdollisimman autenttinen oppimisympäristö ja hiljalleen kasvavaa vastuuta opiskelijan kehitystason mukaisesti. Opiskelijaohjauksen kehittäminen jatkuu edelleen moduulista toiseen. Koronaepidemiasta ja henkilöstövajeesta huolimatta pystyttiin pitämään kiinni opiskelijamäärästä (kts. kuvio 1).



Kuvio 1: Harjoittelujaksot kirurgian vuodeosastolla 2018-2021 (Jobiili 2021)

### 3 Kehittämistyön teorettinen viitekehys

Tutkimuksen perusta rakennettiin tutustumalla aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Työn keskeisten käsitteiden määrittelyn apuna käytettiin mm. Hotuksen (2021) käyttämää PICO-menetelmää, joka on avattu kuvioon 3.

Population	Intervention	Context
<ul style="list-style-type: none"> <li>sairaanhoitaja</li> <li>opiskelijaohjaaja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>opiskelijamoduuli</li> <li>moduuliohjaus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ohjausosaaminen</li> <li>kliininen harjoittelu</li> <li>motivaatio</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>nurse</li> <li>student mentor</li> <li>supervisor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>student module</li> <li>student unit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>supervision skills</li> <li>mentoring skills</li> <li>clinical practice</li> <li>motivation</li> </ul>

Kuvio 2: Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Aineistohakua tehtiin EBSCOhost-yhdistelmätietokannoista käyttämällä soveltuvia hakusanoja. Lisäksi hakua täydennettiin manuaalisesti käsin etsimällä aiemmin käytettyjen tieteellisten artikkelien lähdeluetteloista samankaltaisia artikkeleita.

### 3.1 Sairaanhoidajien kliininen harjoittelu

Terveystieteiden ammattihenkilöistä annettu laki (559/1994) antaa raamit terveydenhuollon ammattihenkilön koulutuksesta ja ammatissa tarvittavista valmiuksista. Työnantaja on vastuussa perehdytyksestä, osaamisen varmistamisesta ja kehittämisen tukemisesta, sekä työskentelyyn liittyvästä valvonnasta ja ohjauksesta. Työntekijä vastaa omasta osaamisestaan ja ammatillisesta toiminnastaan. Ammattipätevyysdirektiivi (2005/36/EY) puolestaan määrittelee sairaanhoidajan koulutusohjelman kliinisestä ja teoreettisesta opetuksesta mm. niin, että koulutus kestää vähintään kolme vuotta eli 4 600 tuntia ja siitä on oltava puolet kliinistä opetusta.

Suomessa sairaanhoidajakoulutusta annetaan ammattikorkeakouluissa ja sitä määrittelevät ammattikorkeakoululaki (2014/932) ja Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (1129/2014). Koulutus on laajuudeltaan 210 opintopistettä eli 3,5 vuotta, eli suomalainen sairaanhoidajakoulutus on laajempi kuin EU:n minimikriteeri. 180 opintopistettä muodostuu perus- ja ammattiopinnoista, joiden lisäksi opiskelija valitsee 30 opintopistettä omaa osaamistaan syventävistä vaihtoehtoisista ammattiopinnoista. Kliinistä harjoittelua on noin 1/3 opinnoista. (Opintopolku 2022.) Sairaanhoidajan koulutus kuuluu eurooppalaisen tutkintojen vaativuustasolle EQF6 (European Qualifications Framework), kun tasoja on yhteensä 8. Valtioneuvosto on määritellyt asetuksessaan (120/2017) jokaisen tason tuottaman osaamisen.

### 3.2 Opiskelijaohjaus kliinisessä harjoittelussa

Sairaanhoidajaopiskelijan ohjaaminen kliinisessä harjoittelussa on tavoitteisiin sidottua toimintaa, jossa opiskelijat tekevät opintojensa eri vaiheissa ja eri yksiköissä opetussuunnitelman mukaista harjoittelua sairaanhoidajan valvonnassa (Hyvärinen ym. 2019, 17). Ohjaajina toimivat sairaanhoidajat suunnittelevat ja toteuttavat itsenäisesti opiskelijan konkreettista ohjaamista, auttavat opiskelijaa asettamaan harjoittelujaksoa koskevat henkilökohtaiset tavoitteet, ja arvioivat opiskelijaa koko harjoittelujakson ajan sekä suullisesti, että kirjallisesti (Juntunen, Ruotsalainen, Tuomikoski & Kääriäinen 2016).

Toisin kuin monessa muussa maassa, Suomessa puuttuu kansallinen ohjeistus opiskelijaohjaajien osaamisesta ja kliinisestä harjoittelujaksosta. Kuitenkin opiskelijaohjaajat ovat todella vastuullisessa tehtävässä toimiessaan ammatillisina roolimalleina ja osaamisen kehittämisen mahdollistajina hoitotyön opiskelijoille. Onnistuessaan opiskelijaohjaus lisää opiskelijoiden sitoutumista tulevaan ammattiinsa ja potilashoidon laatu ja turvallisuus lisääntyvät. Jopa 14 % vastavalmistuvista sairaanhoidajista Suomessa on suunnitellut vaihtavansa alaa. Ilmiö on kansainvälisesti tunnistettu. (Tuomikoski 2019, 17-18.)

Kansallisesti hoitotyön käytännön harjoittelu tapahtui aiemmin miltei poikkeuksetta yksilöohjauksessa, jossa opiskelija tekee mahdollisimman paljon samoja vuoroja 1-2 oman ohjaajansa kanssa. Opiskelija seuraa ohjaajaansa ja oppii asioita yrittämällä toistaa tämän mallisuoritusta. Mannisen (2016) mukaan niissä harjoittelujaksoissa, joissa opiskelijaohjaus on pienemmässä roolissa vasta potilashoidon jälkeen, opiskelijoiden oppimismahdollisuudet voivat heikentyä. Opiskelijat ovat myös kuvanneet kokeneensa yksinäisyyttä ja tuen puutetta harjoittelunsa aikana. Yksilöohjauksessa opiskelijan rooli on huomattavasti passiivisempi, kuin nykyään yleistyneessä moduuliohjausmallissa. Tilastotietoa yksilöohjauksen ja moduuliohjauksen välisestä erosta ei ole ainakaan vielä käytettävissä, että pystyttäisiin arvioimaan, kumpi malleista on suosittu. Opiskelijamoduulissa opiskelijat hakevat aktiivisesti tietoa, suunnittelevat ja toteuttavat potilaan hoitoa kokonaisvaltaisesti ja harjoittelevat myös muiden opiskelijoiden ohjaamista (Tuomikoski 2019, 25-26).

### 3.3 Opiskelijamoduuli

Opiskelijamoduuli tarkoittaa Tukholman Karoliinisesta yliopistosairaalaan lähtöisin olevaa hoitotyön käytännön harjoittelun ohjausmallia, joka tapahtuu autenttisessa hoitoympäristössä ja jossa opiskelijat toimivat tiiminä potilashoidon suunnittelusta sen toteuttamiseen ja arviointiin. Ohjaajana toimiva hoitaja vastaa opiskelijoiden oppimisesta ja laadukkaasta potilashoidosta, mutta pysyttelee taustalla. Moduulissa harjoittelevat opiskelijat voivat olla eri vaiheissa opintojaan, joten heidän taitonsa saattavat olla hyvin eri tasoilla. (Hyvärinen, Palonen & Åstedt-Kurki 2019.)

Sairanhoidon opiskelijat ovat kokeneet haastavaksi omaksua hoitajan roolin ja saada yhdistettyä teorian ja käytännön. Kokonaisvaltaista oppimista ovat vaikeuttaneet kiire, tehtäväkeskeinen oppiminen, kiire ja huonot roolimallit. Ohjaajilla on usein se käsitys, että opiskelijoilla tulisi olla jo kliiniset, sosiaaliset ja työkulttuuriin liittyvät taidot, joita he itse asiassa ovat vasta tulossa oppimaan käytäntöön. Opiskelijamoduuli on turvallinen ja kontrolloitu oppimisympäristö, jossa opiskelijat toimivat ryhmänä potilaan hoitamiseksi ja ohjaaja antaa heidän tehdä itsenäisesti hoitotoimenpiteitä pysytellen itse jatkuvasti taustalla. Opiskelijamoduulissa tapahtuva harjoittelu lisää opiskelijoiden kykyä hankkia tarvittavaa tietoa itse ja yhdistää hankittu teoria käytäntöön, sekä kehittää opiskelijoiden ammattitaitoa. (Manninen, Henriksson, Scheja & Silén 2012.) Opiskelijamoduulissa harjoittelu vahvistaa opiskelijoiden sitoutumista ja syventää oppimisprosessia enemmän, kuin yksilöohjauksessa tapahtuva harjoittelu (Tuomikoski 2019, 25).

Moduuliharjoittelussa opiskelijoiden kriittinen ajattelu, reflektointi ja tiimityötaidot kehittyvät. Myös heidän sietokykynsä epävarmuutta ja itsekriittisyyttä kohtaan kasvaa, mikä kehittää ammatillista resilienssiä. Moduulissa opiskelija pääsee myös aidoissa tilanteissa harjoittelemaan moniammatillista yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa. Opiskelijoiden

oppimiskokemus tehostuu, kun he saavat kokemuksen yhteenkuuluvuudesta ja molemminpuolisesta vuorovaikutussuhteesta eri osapuolten kanssa. Opiskelijoiden ryhmäytyminen on tärkeää, koska he työskentelevät ryhmänä, jakavat omia kokemuksiaan, tietojaan ja taitojaan, opettavat ja oppivat toisiltaan, keskusteleivat potilashoidosta ja suunnittelevat hoitoa yhdessä. (Manninen ym. 2012.)

Opiskelijamoduuli mahdollistaa sen, mitä yksilöohjauksessa tapahtuva harjoittelu ei: vertaisoppimisen. Vertaisoppiminen on opiskelijoiden välillä tapahtuvaa reflektiota, aktiivista tietojen ja taitojen oppimista toisilta opiskelijoilta. Sitä kuvaavat luottamuksellisuus, turvallisuus, positiivisuus, oppimisen edistäminen, auttaminen ja molempien osapuolten velvoittaminen. Vertaisoppimisen avulla opiskelijat kehittävät itsevarmuutta ja ammatillista identiteettiään, kriittistä ajattelua ja vuorovaikutustaitoja. Vertaistuella on suuri merkitys harjoitteluyksikköön perehtymisessä ja opiskelijan kokeman stressin vähenemisellä. (Kinnunen 2019, 12.)

Moduulissa oppiminen perustuu Mezirowin teoriaan transformatiivisesta oppimisesta, jossa uudet kokemukset, tiedot ja taidot sulautuvat osaksi opiskelijan aiemmin oppimia tietoja ja taitoja. Autenttisuudessa ja turvallisessa oppimisympäristössä oppimiseen kuuluu sopivasti haasteita, tukea ja palautetta. Näin opiskelijan kompetenssit ja itsevarmuus lisääntyvät. (Manninen ym. 2012.) Transformatiivinen oppiminen on osin tiedostamaton, mutta sosiaalinen ja aktiiviseen vuorovaikutukseen johtava prosessi (Kinnunen 2019, 15).

Merkityksellinen oppimisprosessi mahdollistuu sekä sisäisen, että ulkoisen autenttisuuden avulla. Sisäinen autenttisuus tarkoittaa, että opiskelija tuntee aidosti kuuluvansa hoitotiimiin ja että hänen työpanoksensa on aidosti merkityksellinen potilaan hyvinvoinnille ja kuntoutumiselle. Ulkoinen autenttisuus tulee puolestaan aidosta kohtaamisista aidossa ympäristössä potilaiden kanssa. (Manninen 2016.)

Tieto parhaista käytännöistä ei siirry käytäntöön ilman työntekijöiden sitoutumista, jolloin taustalla saattavat vaikuttaa haluttomuus muuttaa omaa toimintaa, tai koettu epävarmuus tai epäluottamus tutkittua tietoa ja uutta käytäntöä kohtaan. Hyväksytyään suosituksen työntekijän on pyrittävä aktiivisesti poisoppimaan vanhoista käytännöistä. (Korhonen ym. 2018, 67.) Yhtenäisen käytännön aktiivinen leviäminen vaatii aikaa, resurssia, viestintää, koulutusta, arviointeja ja yhteistyötä. Muutoksen edistämiseen vaikuttavat yhteinen näkemys, muutosmyönteinen johtaminen, tavoitteellinen suunnitelma ja muutosta edistävät rakenteet. (Korhonen ym. 2018, 73).

Moduuliohjausmallin käyttöönotto vaatii kollegiaalisuutta ja tiettyjä käytännön järjestelyjä. Harjoitteluorganisaation tulee sitoutua harjoittelun kehittämiseen ja perehtyä toisenlaiseen tapaan ohjata. Toteutus vaatii suunnittelua ja perehdytystä. Koko työyhteisöä kehittämällä parannetaan potilasturvallisuuden omaksumista. (Kinnunen 2019, 12.)

### 3.4 Ohjaajan rooli opiskelijamoduulissa

Opiskelijamoduulissa ohjaaja pysyttelee aina taustalla, mutta on aina saatavilla tarpeen tullen. Ohjaajaan liitettyjä ominaisuuksia ovat vakaa, turvallinen, ammatillinen ja kokenut. Hän antaa opiskelijoille tilaa ja kannustaa etsimään vastauksia sen sijaan, että kertoisi ne suoraan itse. Tukea ja vastuuta tulee antaa sopivassa suhteessa, etteivät opiskelijat tunne itseään hylätyiksi ja ettei heiltä vaadita liikaa etenkin uusissa tilanteissa. Ohjaajan on tärkeä käydä läpi opiskelijoiden kanssa, miten seurata potilaan vointia ja tulkita siihen liittyviä muutoksia, kuinka tehdä hoitosuunnitelma ja toteuttaa sitä itsenäisesti. Ohjaussuhde perustuu kommunikointiin ja onkin tärkeä kannustaa opiskelijoita kertomaan rohkeasti ohjaajalle ja ryhmälle ajatuksistaan ja mahdollisista peloistaan tai epävarmuuksistaan. Potilasturvallisuuden kannalta rehellinen ja avoin molemminpuolinen vuorovaikutus on todella tärkeää. (Manninen ym. 2012.) Opiskelijat kokevat itsensä hyväksytyiksi ja arvostetuiksi silloin, kun ohjaajat toimivat kannustaen ja luoden turvallisen ilmapiirin (Kinnunen 2019, 6).

Opiskelijaohjaajalla on tärkeä tehtävä toimia roolimallina opiskelijalle ja opettaa omalla esimerkillään arvostamaan hoitotyön merkitystä. Hyvä ohjaaja on empaattinen, kärsivällinen, kunnioittava opiskelijoita kohtaan ja ylpeä roolistaan ohjaajana. Hän ottaa vastuuta opiskelijoista ja heidän ohjaamisestaan ja sitoutuu opetusvelvollisuuteensa. (Tuomikoski 2019, 31.) Onnistuneen ohjaussuhteen taustalla vaikuttavia ohjaajan ominaisuuksia ovat myös myönteinen asenne, riittävät tiedot ja taidot, kollegiaalinen käytös, innostus ja halu aktiiviseen vuorovaikutukseen opiskelijoiden kanssa. Ohjaajat tuntevat tyytyväisyyttä saadessaan opettaa tulevia hoitajia ja nähdessään heidän kehittyvän harjoittelun aikana. Ohjaajat tuntevat olevansa arvostettuja ja oppivansa myös itse uusia asioita ohjaussuhteen aikana. (Hilli, Melender, Salmu & Jonsén 2014.)

Ohjaajille on tarjolla vapaaehtoisia kursseja opiskelijaohjauksesta, mutta kansallisesti opiskelijaohjaajilta ei vaadita ohjausopintoja ennen ohjaamista. On kuitenkin tieteellistä näyttöä siitä, että opiskelijaohjaajat tarvitsevat opetusta saadakseen tarvittavia tietoja ja taitoja mm. ohjaussuhteen luomisesta, opiskelijan yksilöllisistä tavoitteista ja niihin pääsemisestä, eri ohjaustyyleistä, haasteellisista ohjaustilanteista ja rakentavan palautteen antamisesta. Ohjaussuhteen tulisi perustua molemminpuoliselle luottamukselle ja kunnioitukselle. Ohjaajan tärkein työkalu on hänen persoonansa. Ohjaustaitoihin panostaminen vaikuttaa positiivisesti opiskelijoiden näkemykseen hoitotyöstä ammattina. Näyttöön perustuva ohjaaminen myös vähentää kustannuksia ja auttaa vakioimaan prosesseja. (Tuomikoski, Ruotsalainen, Mikkonen, Miettunen, Juvonen, Sivonen & Kääriäinen 2020.)

Ohjaajalle tulisi pystyä mahdollistamaan aikaa opiskelijoiden kanssa, että he pystyisivät rauhassa käymään reflektoivia keskusteluja. Ohjaajan rooli opiskelijan ammatillisen kasvun mahdollistajana on äärimmäisen tärkeä, koska ohjaaja pystyy suuntaamaan opiskelijaa kohti tämän

henkilökohtaisia tavoitteita ja auttaa myös pääsemään niihin. (Tuomikoski ym. 2018.) Moduuliohjaajan työ on pitää potilashoito ja opiskelijaohjaus tasapainossa niin, että kumpikaan ei joudu taka-alalle tai saa enemmän huomiota. Ohjaajan tarjoaman tuen ja sopivien haasteiden avulla opiskelija saa merkityksellisiä oppimiskokemuksia. (Manninen 2016.) Sopivan vastuun ja osaamisen tasapainosta opiskelijalle syntyy mielikuva myönteisestä harjoittelujaksosta, jolloin hänen ammatillinen itseluottamuksensa kasvaa. Teoria ja käytäntö kohtaavat autenttisessa ympäristössä. (Kinnunen 2019.)

Toimiva ohjaussuhde vaikuttaa myös uuden hoitajan halukkuuteen pysyä hoitoalalla (Tuomikoski ym. 2018). Erityisesti viimeinen harjoittelujakso on hyvin tärkeä alalle jäämisen kannalta. Jopa 23 % sairaanhoitajaopiskelijoista on harkinnut jo opiskeluaikana vaihtavansa alaa. Vastavalmistuneille sairaanhoitajille ensimmäiset vuodet työelämässä ovat erityisen haastavia. Suomalaisista sairaalassa työskentelevistä sairaanhoitajista jopa noin puolet on ilmoittanut harkitsevansa hakeutumista muualle töihin seuraavan vuoden aikana. Koronapandemia on kiihdyttänyt alanvaihtoaikkeitä entisestään. (Vuorikallio 2020, 8-9.)

### 3.5 Ohjausmotivaatio

Kokeneet hoitajat saattavat tuntea, ettei heillä ole motivaatiota opiskelijaohjausta kohtaan. Tähän voivat vaikuttaa itseluottamuksen tai kollegoilta saadun tuen puute, tai he saattavat tuntea itsensä huonosti valmistautuneiksi tehtävään. (Ward & McComb 2017.) Jotkut sairaanhoitajista kokevat, ettei heille ole annettu tarvittavaa koulutusta ohjaustehtävään. Vapaaehtoisien ohjaajakoulutuksen käyneet sairaanhoitajat ovat myös arvioineet, ettei heillä ole muiden työtehtävien ohella riittävää aikaa ohjata opiskelijaa ja ottaa käyttöön oppimiaan ohjaustaitoja. Kiiretilanteissa opiskelijaohjaus jää potilashoidon jalkoihin. (Tuomikoski 2019, 40.)

Ohjaajien muistot omista opiskelu- ja harjoitteluaajoista saattavat vaikuttaa ohjauksen sujumiseen. Osa ohjaajista on kuvannut muodostaneensa opiskelijasta tietynlaisen ensivaikutelman, mikä on vaikuttanut käsitykseen opiskelijan asenteesta tai osaamisesta. Ensivaikutelmaan liittyy kuitenkin vakava virheen mahdollisuus (Kinnunen 2019, 10-11), joten sitä pitäisi pyrkiä reflektoimaan mahdollisimman objektiivisesti.

Opiskelijoiden heikot tiedot ja taidot voivat kuormittaa ohjaajia, ja ohjaukseen suunnattu riittämätön resurssi saattaa stressata ohjaajia ja aiheuttaa riittämättömyyden tunteita. Ohjaajana saattaa joutua kokemaan erilaisia negatiivisia tunteita, kuten oman ammattitaidon kyseenalaistamista tai pelkoa omasta riittämättömyydestä. Ne kuitenkin avaavat mahdollisuuden omalle ammatilliselle kasvulle etenkin, jos tunteita pystyy jakamaan rakentavasti kollegoiden ja työyhteisön kanssa. (Luojuus 2011, 29, 32.) Opiskelijat kokevat kannustavan ohjaajan turvalliseksi, mutta puolestaan ohjaustehtävään sitoutumaton ja ohjaustilanteita välttävä ohjaaja koetaan turvattomaksi (Kinnunen 2019, 10).

Ohjausmotivaatiota lisääviä tekijöitä ovat opiskelijaohjauskoulutus, vakioitu tarkistuslista ohjaajan orientoimiseksi, jaettu vastuu muun työyhteisön kanssa, muun työmäärän vähentäminen ja ohjaustyöstä palkitseminen (Ward & McComb 2017). Opiskelijaohjausta kehittämällä lisätään sairaanhoitajien ohjausmotivaatiota, päivitetään sairaanhoitajien kompetensseja, parannetaan potilasturvallisuutta, sitoutetaan opiskelijat osaksi yksikköä ja saadaan heidät todennäköisemmin pysymään hoitoalalla (Tuomikoski 2019, 18).

Sairaanhoitajat ovat kokeneet haastavimmaksi ohjauksen osioksi opiskelijälähtöisen arvioinnin. Ohjaajat tarvitsevat tukea ja tietoa arvioinnin perusteista, opiskelijan lähtötilanteen kartoittamisesta ja yksilöllisistä tavoitteista. Arviointia tulisi tehdä päivittäin ja antaa opiskelijalle palautetta suoraan eri tilanteissa, jonka lisäksi opiskelijan tulee tehdä itsearviointia. Opiskelijaohjaajan on myös mahdollista saada tukea arvioinnin tekemiseen kokeneemalta ohjaajalta. Potilailtakin voi pyytää palautetta ja kokemuksia, koska he seuraavat hyvin tarkasti ohjaajan ja opiskelijoiden vuorovaikutusta. (Tuomikoski 2019, 75-76, 79.)

Yksikön ohjauskäytännöt eivät ole selviä kaikille sairaanhoitajille. Niinpä etenkin aloittelevan opiskelijaohjaajan, mutta myös muiden opiskelijoiden kanssa työskentelevien hoitajien, tulisi tutustua yhteisiin käytäntöihin ja yksikön harjoitteluprosessiin. Käytäntöjen lisäksi ohjaajien olisi tärkeä myös huomioida opiskelijaohjaajan ominaisuutensa ja kehittyä niistä teytyjen huomioiden pohjalta. Ohjauskäytäntöjen ja omien ohjausominaisuuksien heikon tunnistamisen taustalla voi olla se, että yksilöohjauksessa ohjaajien päätehtävä on hoitaa potilaita. Opiskelijoiden ohjaamiseen on aiemmin liitetty negatiivisia tunteita, koska se on tarkoittanut työmäärän lisääntymistä. (Tuomikoski 2019, 78, 80-82.) Ohjaajien osallistumista raskaimpaan potilashoittoon tulisi keventää harjoittelujen aikana, koska se lisää ohjaajien kuormitusta ja huonontaa opiskelijaohjauksen laatua (Kinnunen 2019, 16).

Sairaanhoitajat kaipaavat mahdollisimman selkeitä ohjeistuksia, mitkä heidän tehtävänsä opiskelijaohjaajana ovat ja mitä heidän odotetaan tekevän missäkin harjoittelun vaiheessa. Ohjaajan työnkuvan kirkastaminen tehostaa ohjausta ja opiskelijoiden mahdollisuuksia oppia uutta. Systemaattinen ohjauskoulutus tulisi tarjota kaikille hoitajille työkokemuksesta riippumatta, mikä sitouttaa työyhteisöä yhteiseen tavoitteeseen kehittämään opiskelijaohjauksen laatua. (Kälkäjä, Ruotsalainen, Sivonen, Tuomikoski, Vehkaperä & Kääriäinen 2016).

Opiskelijaohjaajana toimiminen on voimassa olevien virka- ja työehtosopimusten mukainen työtehtävä, jota edellytetään kaikilta opetussairaaloissa työskenteleviltä työntekijöiltä. Hoitajat kokevat sen kuitenkin usein toissijaiseksi työtehtäväksi potilashoidon, uusien hoitajien perehdyttämisen ja kehittämistöiden rinnalla. (Luoja 2011, 20.)

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyönä toteutettavan kehittämistyön tarkoitus on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajien ohjausmotivaatioon Lohjan sairaalan kirurgian vuodeosastolla ja muodostaa toimintasuunnitelma vuoden 2022 syksyn opiskelijamoduuliohjauksen houkuttelevuuden lisäämiseksi. Opinnäytetyön tavoite on kehittää kirurgian vuodeosaston opiskelijaohjauksen laatua.

Kehittämistyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä asiat vaikuttavat positiivisesti tai negatiivisesti osaston sairaanhoitajien ohjausmotivaatioon?
2. Miten opiskelijamoduuliohjaus saataisiin houkuttelevammaksi työtehtäväksi?

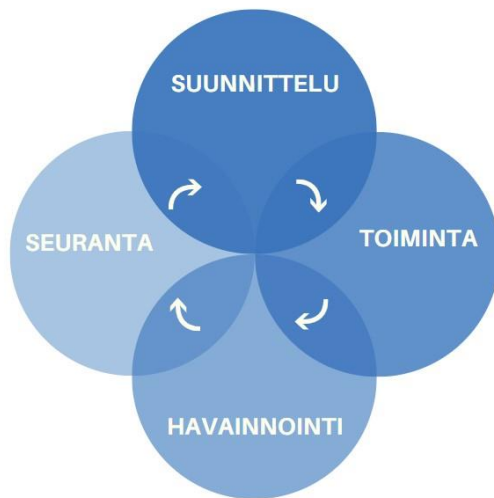
#### 5 Kehittämisasetelma

Terveystieteiden toiminnan, kuten mm. siihen sisältyvän opiskelijaohjauksen, on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin, kuten Terveystietolain (1326/2010) 8 §:ssä määritellään. Laissa tavoitteena on tarjota parasta mahdollista, laadukasta ja turvallista hoitoa asuinkunnasta tai hoitoyksiköstä riippumatta. Hoitokäytännöissä pyritään yhtenäistämiseen tutkimusnäyttöön perustuen, mistä on esimerkkinä yhtenäisen käytännön kehittämisen prosessi. Se lähtee nykytilanteen kuvaamisesta ja kehittämistarpeen tunnistamisesta. Prosessin aikana pystytään selvittämään, mitä uutta tietoa yksikössä tai organisaatiossa tarvitaan ja miten se tuotetaan. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 70.)

Tämän opinnäytetyön kehittämisasetelma nojaa lähestymistapana toimintatutkimukseen, jossa yhdistyvät tutkimus ja käytännön kehittäminen. Toimintatutkimuksen perustana on tutkimustehtävä, jonka tavoitteena on kehittää jotain prosessia tai nykytilaa paremmaksi ja toimivammaksi. Tutkimustehtävään pyritään vastaamaan tutkimuskysymysten avulla, joilla paitsi rajataan tutkimusta, myös tavoitellaan parempia käytänteitä. (Heikkinen 2018, 215-220.)

##### 5.1 Toimintatutkimus

Toimintatutkimuksen lähtökohtana on ajatus, kuinka nykytilannetta saadaan parannettua ja kuinka siihen voidaan löytää parhaat käytännöt. Toimintatutkimuksen tekijä on mukana muutoksessa tekemällä muutosinterventioita yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Näin ollen kyse on sosiaalisesta prosessista ja yhteistoiminnasta. Toimintatutkimuksessa teoria kumpuaa käytännöstä, ja toisaalta teoria myös vaikuttaa käytäntöihin. Näin on mahdollista saada implisiittinen eli hiljainen tieto jaettua yhteisölle. (Heikkinen 2018, 215-216.)



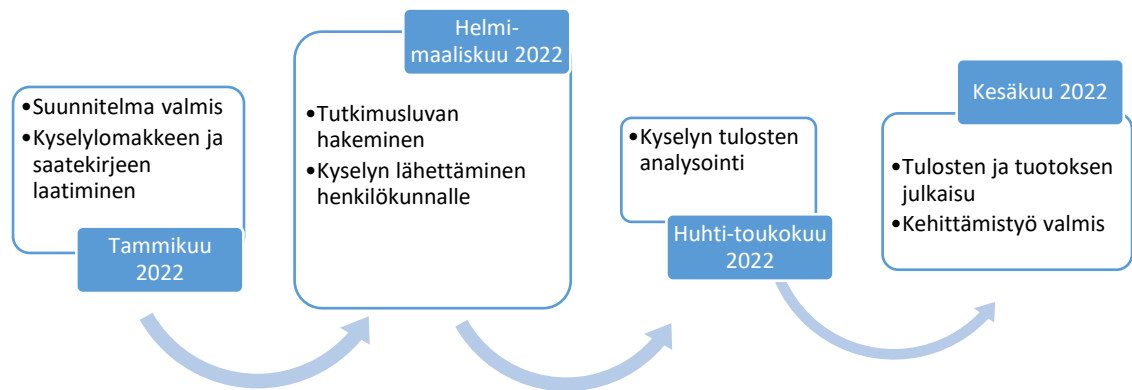
Kuvio 3: Toimintatutkimuksen syklinen prosessi (mukailtu Kananen 13, 2014)

Toimintatutkimuksen vaiheet (kuvio 3) ovat suunnittelu, toiminta, havainnointi ja seuranta. Vaiheet toistuvat sykleinä tai spiraalina, mutta usein ne myös toteutuvat toistensa lomassa. Työyhteisössä tapahtuu myös useita eri prosesseja yhtaikaa, jotka muodostavat omia spiraaleita ja luovat ns. luovia yllätyksiä, odottamattomia sivupolkuja. Näitä spiraaleja reflektoidaan työyhteisössä kaikkien toimijoiden kanssa ja pyritään rikkomaan toimimattomia rutiineja. (Heikkinen 2018, 222-224.)

Toimintatutkimuksen tekijä on tutkittavan yhteisön aktiivinen ja aloitteellinen jäsen, joka vaikuttaa muutosinterventioilla tutkittavaan ja kehitettävään asiaan. Toimintatutkija ei siis voi olla perinteisen hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti objektiivinen, vaan hänen henkilökohtainen tulkintansa vaikuttaa tutkittavaan asiaan. Tämän vuoksi kehittämistyössä on tärkeä raportoida avoimesti tutkijan suhteesta työyhteisöön ja saada työyhteisön ääni kuuluville. Yhteisöllinen toimintatutkimus voi alkaa yhdestä ihmisestä, mutta se voi laajentua koko työyhteisön kehittämishankkeeksi. (Heikkinen 2018, 225-228.)

## 5.2 Kehittämistyön aikataulu ja toteutus

Kehittämistyön suunnitelmavaihe saatiin valmiiksi tammikuussa 2022, jonka yhteydessä laadittiin kyselylomake ja saatekirje henkilökunnalle. Ennen niiden lähettämistä saatiin myöntävä tutkimuslupa HUSilta. Kyselyyn saadut vastaukset analysoitiin huhti-toukokuun aikana ja tulokset ja tuotos julkaistiin kesäkuussa 2022. Kehittämistyön aikataulu on esitetty kuviossa 6.



Kuvio 4: Kehittämistyön aikataulu ja toteutus

Kehittämistyön yhteistyökumppaneina toimivat kirurgian vuodeosaston osastonhoitaja, toinen apulaisosastonhoitaja, kirurgian vuodeosaston opiskelijamoduulivastaavat ja moduulissa jo toimivat ohjaajat. Yhteistyökumppaneiden kanssa käytiin aktiivista vuoropuhelua koko kehittämistyön eri vaiheissa. Henkilökuntaa tiedotettiin kehittämistyön etenemisestä osastotunneilla, viikkotiedotteella ja sähköpostitse. Ohjaava opettaja vaihtui yllättäen kesken opinnäytetyöprosessin, mutta uusi ohjaaja saatiin onneksi nopeasti. Hänen kanssaan käytiin aktiivista vuoropuhelua sähköpostitse ja Teamsin välityksellä koko prosessin ajan.

### 5.3 Aineiston kerääminen

Tutkimuksen tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi kerättävää aineistoa kutsutaan primääriaineistoksi (Vilka 2021, 83). Tämän kehittämisprojektin primääriaineisto kerättiin nimettömänä Forms-kyselynä (kts. liite 2) koko osaston vakituudessa tai pitkässä määräaikaisessa työsuhteessa oleville sairaanhoitajille (N=37), koska heistä jokaiselle kuuluu ohjausvastuu osana työnkuvaa. Perehtyvät, keikkatyöntekijät ja lyhyissä sijaisuuksissa olevat työntekijät jätettiin kyselyn ulkopuolelle. Myöskään osaston esihenkilöitä ei otettu mukaan kyselyyn, koska heidän vastauksensa olisivat saattaneet vaikuttaa tulosten luotettavuuteen ja yleistettävyyteen. Hoitajille lähetettiin kyselyn ohessa myös saatekirje (kts. liite 3), jossa kerrottiin kyselyyn osallistumisen olevan vapaaehtoista ja anonymia. Kyselystä kerrottiin henkilökunnalle osaston viikkotiedotteessa ja osastotunnilla. Kysely lähetettiin heille sähköpostitse.

Kyselyssä oli 10 strukturoitua kysymystä ja yksi avoin kysymys. Kyselylomakkeen väittämässä käytettiin 5-portaista Likertin asteikkoa, jossa asteikolla 5 tarkoittaa täysin samaa mieltä ja 1 täysin eri mieltä. Koska eri ihmisten voi olla vaikea arvioida omaa toimintaansa, haluttiin antaa myös vaihtoehto 3, ei samaa eikä eri mieltä. (Vilka 2007, 46-47.) Ensimmäisessä kysymyksessä vastaajia pyydettiin antamaan tietoinen suostumuksensa osallistua tutkimukseen. Strukturoiduissa kysymyksissä annetut valmiit vaihtoehdot nostettiin aiemmasta tutkitusta tiedosta.

Kysely laadittiin tutkimuskysymysten pohjalta. Ensimmäiset varsinaiset kaksi kysymystä kartoittivat vastaajien työkokemuksen pituutta ja mahdollista aiempaa opiskelijaohjaajakokemusta. Teoriaosuudessa nousivat esille ohjaajakoulutuksen ja yksikön ohjauskäytäntöjen tunteminen, joten niistä muodostettiin omat kysymyksensä. Vastaajilta kysyttiin suoraan heidän motivaatiostaan ohjata opiskelijamoduulissa, koska pyrittiin välttämään omia tulkintoja. Moduuliohjaajan tärkeimmät ominaisuudet, ja motivaatioon negatiivisesti ja positiivisesti vaikuttavat asiat esitettiin monivalintakysymyksinä, joiden vaihtoehdot oli nostettu aiemmasta teoriapohjasta. Lisäksi annettiin mahdollisuus esittää omaa vaihtoehtoa. Viimeisessä kysymyksessä ei haluttu mitenkään ohjata vastaajia, vaan annettiin heille avoin vastausmahdollisuus moduuliohjauksen houkuttelevuuden kehittämiseksi.

Kehittämistyöhön oli suunniteltu kuuluvan myös hybridityöpaja osaston sairaanhoitajille. Työpajassa olisi ollut tarkoitus esitellä kyselyn alustavia tuloksia ja tuottaa osallistujien kanssa mahdollisimman paljon uusia ideoita moduuliohjauksen houkuttelevuuden lisäämiseksi. Työpaja oli aikataulutettu pidettäväksi heti kyselyn jälkeen, mutta hoitajajärjestöjen työtaistelutoimenpiteiden vuoksi kaikki kehittämistoiminta jouduttiin keskeyttämään. Näin ollen suunniteltua työpajaa ei toteutettu.

#### 5.4 Aineiston analysointi

Kyselyn vastaukset käytiin ensin useampaan kertaan läpi ja seulottiin virheelliset vastaukset pois. Tällaisia olivat mm. ne, joissa oli valittu liian monta vaihtoehtoa annetun määrän sijaan. Kyselyn vastaukset analysoitiin siten, että Likertin asteikkoa hyödyntävissä kysymyksissä ryhmiteltiin vastaukset pienimmästä suurimpaan ja havainnollistettiin taulukkomuodossa Excelissä.

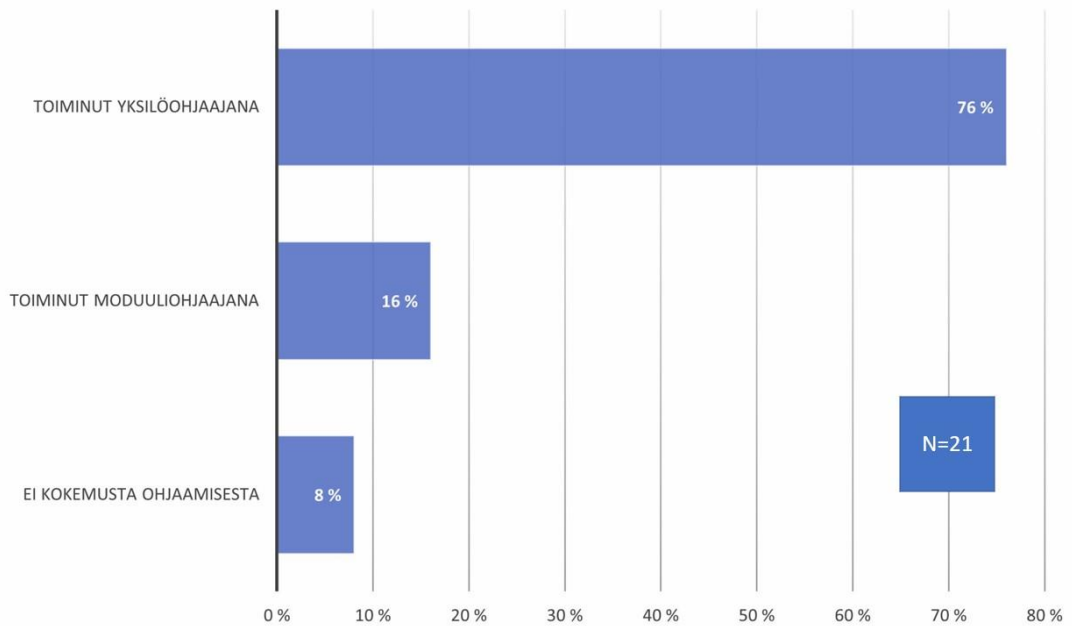
Avoin kysymys analysoitiin sisällönanalyysillä, jossa aineisto tiivistettiin käsitteelliseen muotoon (Juhila 2022). Analyysiyksikkönä käytettiin ajatuskokonaisuuksia sanojen tai lauseiden muodossa. Niistä nostettiin induktiivisesti aineistosta nousevia toistuvia teemoja ja tyyppisiä piirteitä, jotka ovat tutkimuskysymysten kannalta ratkaisevia. Teemat eivät siis ole tutkija- vaan aineistolähtöisiä. Niille pyrittiin löytämään yhteisiä piirteitä ja ryhmiteltiin ne pelkistetyiksi ilmaisuiksi ja sitten alaluokiksi ja jälleen yhdeksi yläluokaksi. Avointen kysymysten analysoinnin apuna käytettiin Microsoft Wordia, koska erilliset analysointiohjelmat jättävät kuitenkin varsinaisen aineiston tulkinnan tutkijalle. (Günther & Hasanen 2021.)

## 6 Tulokset

Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 57 % (n = 21). Kysymyksessä 2 vastaajista 76 % kertoi, että heillä on työkokemusta sairaanhoitajana viisi vuotta tai enemmän. 5 % vastasi, että heillä on työkokemusta 3-4 vuotta ja 19 %:lla 1-2 vuotta.

Kysymyksessä 3 kysyttiin, minkä verran sairaanhoitajilla oli kokemusta opiskelijaohjaajana toimimisesta kirurgian vuodeosastolla (kuvio 5). 8 %:lla vastaajista ei ollut lainkaan kokemusta ohjaamisesta. 16 % oli toiminut moduuliohjaajana ja merkittävin osa, 76 % oli toiminut yksilöohjaajina. Vastaajista 19 % oli toiminut sekä yksilö-, että moduuliohjaajana.

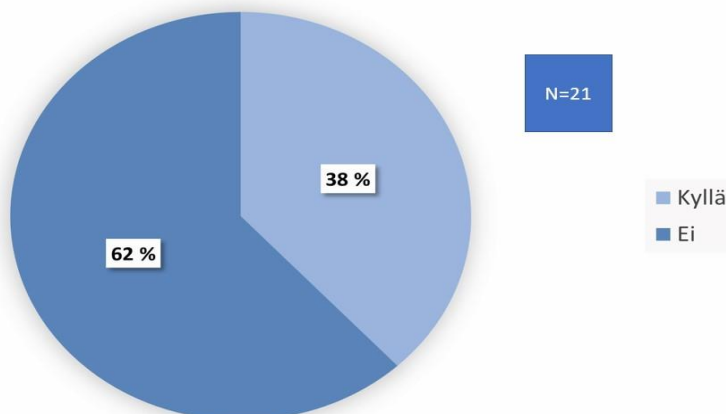
### Kokemus opiskelijaohjaajana kirurgian vuodeosastolla



Kuvio 5: Kysymys 3: Kokemus opiskelijaohjaajana kirurgian vuodeosastolla

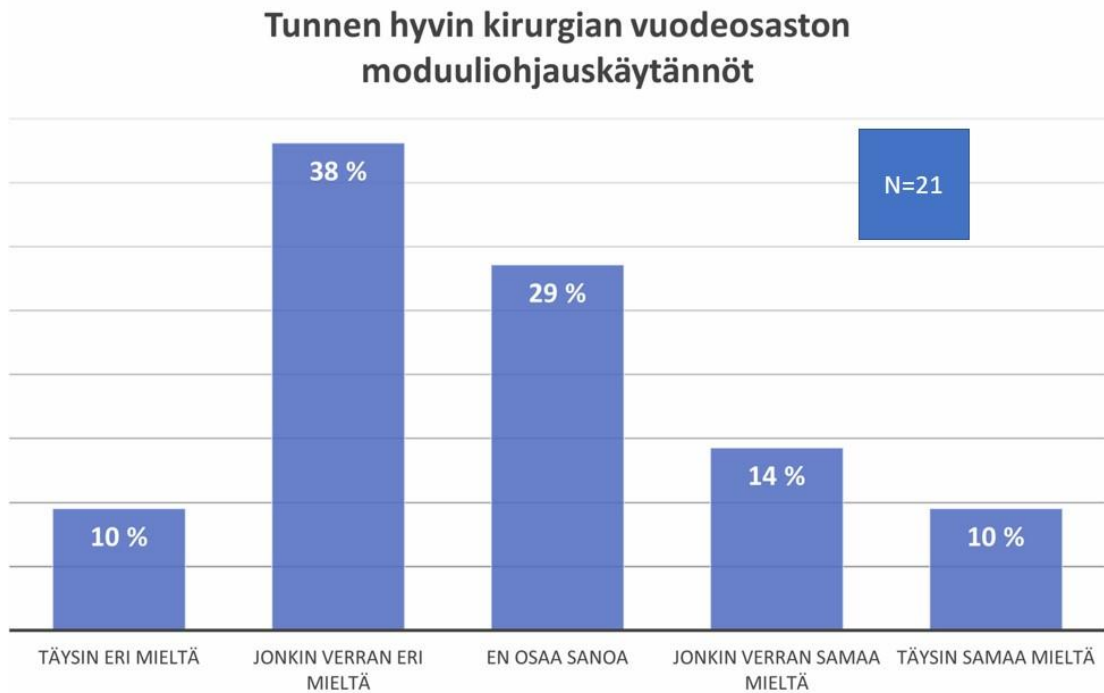
Kysymyksessä 4 (kuvio 6) kartoitettiin vastaajien osallistumista HUSin omaan opiskelijaohjaajakoulutukseen, joka on vapaaehtoinen sairaanhoitajille. Vastaajista 38 % kertoi osallistuneensa koulutukseen.

### Osallistuminen HUSin opiskelijaohjaajakoulutukseen



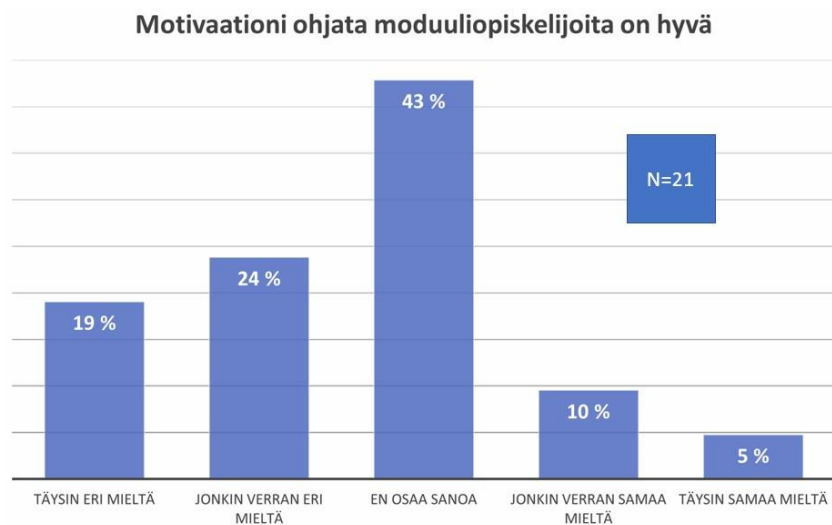
Kuvio 6: Kysymys 4: Osallistuminen HUSin opiskelijaohjaajakoulutukseen

Kysymyksessä 5 väitteeseen ”Tunnen hyvin kirurgian vuodeosaston moduuliohjauskäytännöt” (kuvio 7) 10 % vastasi olevansa täysin samaa mieltä ja 14 % jonkin verran samaa mieltä. 29 % ei osannut sanoa. Huomattavin osa eli 38 % oli jonkin verran eri mieltä ja 10 % täysin eri mieltä.



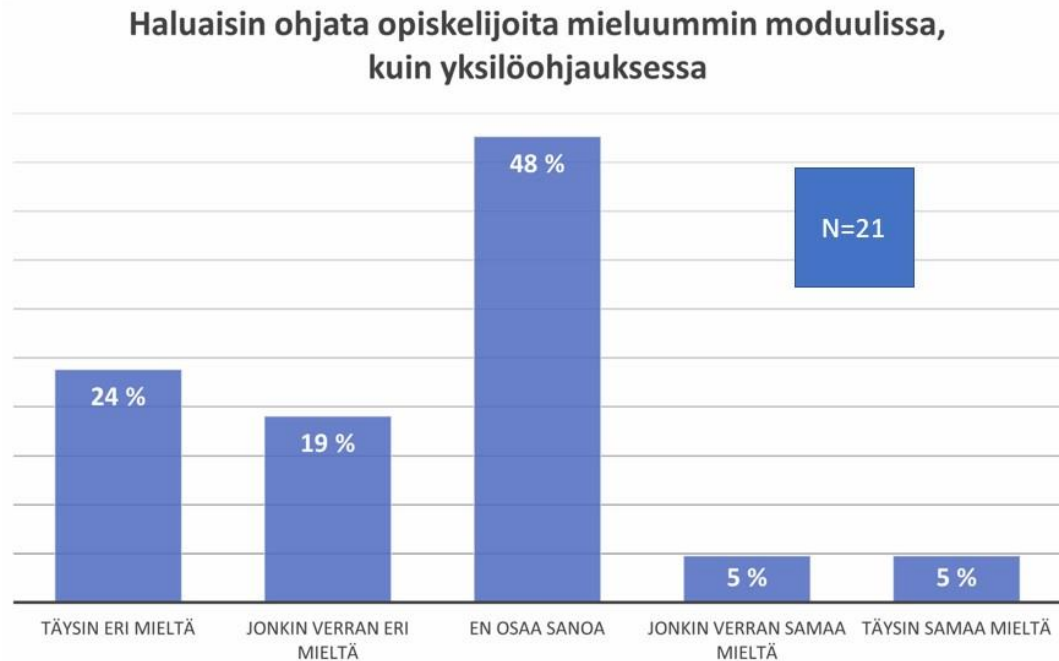
Kuvio 7: Kysymys 5: Tunnen hyvin kirurgian vuodeosaston moduuliohjauskäytännöt

Kysymyksessä 6 väitteeseen ”Motivaationi ohjata moduuliopiskelijoita on hyvä” 43 % vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Täysin samaa mieltä oli 5 % ja jonkin verran samaa mieltä 10 %, kun taas jonkin verran eri mieltä oli 24 % ja täysin eri mieltä 19 % vastaajista (kuvio 8).



Kuvio 8: Kysymys 6: Motivaationi ohjata moduuliopiskelijoita on hyvä

Kysymyksessä 7 väitteeseen ”Haluaisin ohjata opiskelijoita mieluummin moduulissa, kuin yksilöohjauksessa” miltei puolet eli 48 % vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään (kuvio 9). Vastaajista 5 % oli täysin samaa mieltä ja 5 % jonkin verran samaa mieltä. 19 % oli jonkin verran eri mieltä väitteen kanssa ja 24 % täysin eri mieltä.

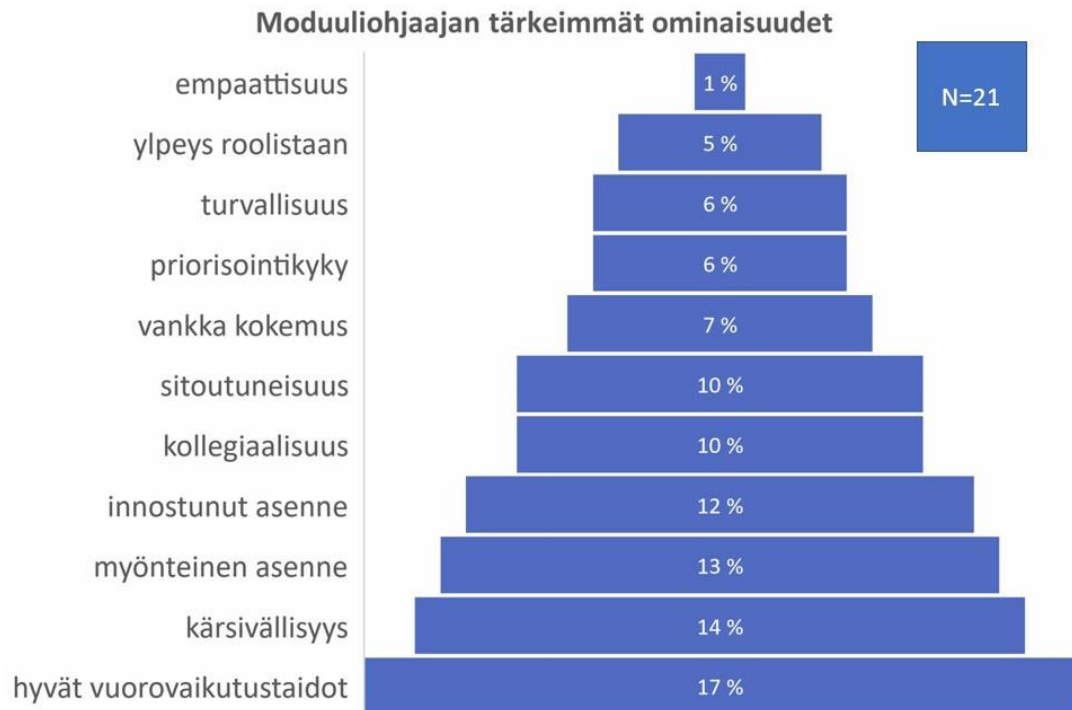


Kuvio 9: Kysymys 7: Haluaisin ohjata opiskelijoita mieluummin moduulissa, kuin yksilöohjauksessa

Kysymyksessä 8 kartoitettiin, mitkä ovat vastaajien mielestä moduuliohjaajan tärkeimmät ominaisuudet. Vastaajien oli mahdollista valita enintään 5 vaihtoehtoa, joita olivat: kollegiaalisuus, empaattisuus, kärsivällisyys, myönteinen asenne, ylpeys roolistaan ohjaajana ja roolimallina, innostunut asenne, hyvät vuorovaikutustaidot, vakaus, turvallisuus, priorisointikyky, vankka kokemus, avoimuus, sitoutuneisuus ja muu, mikä. Vaihtoehdot oli kerätty aiemmin esitellystä teoriapohjasta, jossa kyseiset termit tulivat esille moduuliohjaajalle kuuluvina ominaisuuksina.

Kolmen vastaajan vastaukset hylättiin, koska he olivat valinneet 7-12 ominaisuutta enintään viiden sijaan. Yksi vastaajista oli myös vastannut, ettei halua ohjata moduuliopiskelijoita. Loput vastaajista olivat valinneet keskimäärin 4 vaihtoehtoa (kuvio 10). Tärkeimpänä ominaisuutena vastaajista 17 % piti hyviä vuorovaikutustaitoja ja sen jälkeen 14 % vastaajista kärsivällisyyttä, 13 % myönteistä asennetta ja 12 % innostunutta asennetta. 10 % piti tärkeänä kollegiaalisuutta ja toiset 10 % sitoutuneisuutta. Vankka kokemus oli 7 %:n mielestä tärkeää ja 6 %:n mielestä

priorisointikyky. Toiset 6 % painottivat turvallisuutta, 5 % ylpeyttä roolistaan ohjaajana ja roolimallina ja vain 1 % empaattisuutta.



Kuvio 10: Kysymys 8: Moduuliohjaajan tärkeimmät ominaisuudet

Kysymyksessä 9 kartoitettiin vastaajien näkemyksiä seikoista, jotka vaikuttavat positiivisesti heidän motivaatioonsa toimia moduuliohjaajana. Yksi vastaus hylättiin, koska vastaaja oli valinnut 7 vaihtoehtoa enintään viiden sijaan. Vastausvaihtoehtoja olivat oma opiskelijamyönteisyys, mahdollisuus oppia uutta, oman osaamisen laajentaminen, mahdollisuus välittää hiljaista tietoa eteenpäin, mahdollisuus toimia roolimallina opiskelijalle, koko työyhteisön sitoutuminen moduuliin, rekrytointinäkökulma, esihenkilöiden tuki, osaston harjoitteluprosessin tunteminen ja muu, mikä. Myös nämä vaihtoehdot oli kerätty aiemmasta teoriapohjasta mahdollisina motivaatioon positiivisesti vaikuttavina asioina.

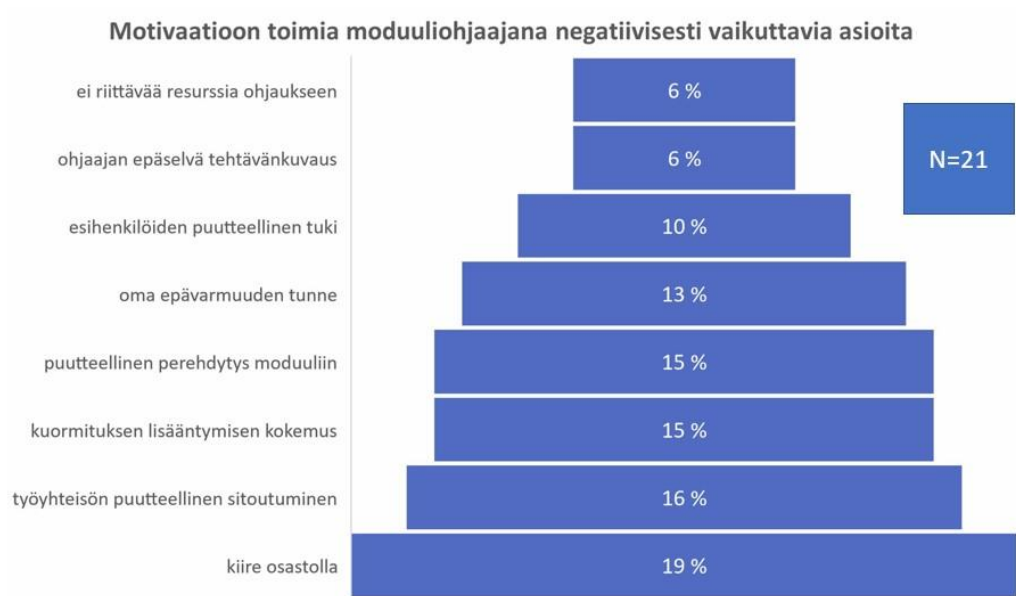
Tärkeimpänä vastaajat pitivät oman osaamisen laajentamista (21 %), mahdollisuutta oppia uutta (16 %) ja omaa opiskelijamyönteisyyttä (14 %). 12 % piti tärkeänä rekrytointinäkökulmaa, 12 % koko työyhteisön sitoutumista, 9 % mahdollisuutta toimia roolimallina, 7 % mahdollisuutta välittää eteenpäin hiljaista tietoa, 5 % esihenkilöiden tukea ja 5 % osaston harjoitteluprosessin tuntemista (kuvio 11).



Kuvio 11: Kysymys 9: Moduuliohjaajan motivaatioon positiivisesti vaikuttavia asioita

Kysymyksessä 10 puolestaan kartoitettiin asioita, jotka mahdollisesti vaikuttavat negatiivisesti motivaatioon toimia moduuliohjaajana. Aiempaa teoriapohjaa hyödyntäen vaihtoehtoiksi tarjottiin kiirettä osastolla, riittämätöntä resurssia ohjaukseen, puutteellista perehdytystä moduuliin, kuormituksen lisääntymisen kokemista, omaa epävarmuuden tunnetta, huonoja muistoja tai kokemuksia omista harjoiteluista, työyhteisön puutteellista sitoutumista moduuliin, moduuliohjaajan epäselvää tehtäväkuvausta, esihenkilöiden puutteellista tukea ja muu, mikä -vaihtoehtoa.

Vastauksista karsittiin yksi, jossa vaihtoehtoja oli valittu kuusi enintään viiden sijaan. Suurimmaksi moduuliohjaajana toimimisessa motivaatioon negatiivisesti vaikuttavaksi asiaksi nimettiin kiire osastolla (19 %) ja työyhteisön puutteellinen sitoutuminen (16 %). 15 % vastaajista koki kuormituksen lisääntymistä, 15 % koki olevansa puutteellisesti perehtynyt moduuliin, 13 % koki itsensä epävarmaksi ja 10 % koki esihenkilöiden tuen puutteelliseksi. Vastaajista 6 %:lle moduuliohjaajan tehtäväkuvaus oli epäselvä ja 6 %:n mielestä ohjaukseen ei ollut riittävää resurssia (kuvio 12).



Kuvio 12: Kysymys 10: Moduuliohjaajan motivaatioon negatiivisesti vaikuttavia asioita

Viimeinen kysymys numero 11 oli avoin, ja siinä pyydettiin vastaajien näkemystä siitä, millä tavoin moduuliohjauksesta voitaisiin saada houkuttelevampi työtehtävä. Kuusi vastaajaa oli vastannut tyhjää ja kolme, ettei osaa sanoa.

<b>Redusointi</b>	<b>Klusterisointi</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
Parempi yhteistyö oppilaitoksen ja harjoittelupaikan välillä	Yhteistyö oppilaitoksen kanssa	<b>Hyvä yhteistyö oppilaitoksen ja harjoittelupaikan välillä</b>	<b>Moduuliohjauksen houkuttelevuutta lisäävät asiat</b>
Harjoittelujakson tavoitteiden selkeyttäminen	Tavoitteiden ja arvioinnin selkeyttäminen		
Arvioinnin toteuttamisen helpottaminen			
Harjoittelujakson tavoitteiden jaksotus ja toteutus			
Arviointikeskustelujen syventäminen			
Selkeä opintosuunnitelma			
Moduuliohjauksen vapaaehtoisuus		Vapaaehtoisuus	
Ohjaajan palkitseminen rahalla	Palkitseminen	<b>Hyvä perehdytys</b>	
Yhteneväinen ohjaussuunnitelma	Yhteneväinen ohjaaminen		
Perehdytys moduuliohjaamiseen	Perehdyttäminen		
Kokeneemman ohjaajan tuki			
Asteittainen vastuun lisääminen uudelle ohjaajalle			
Moduulin laajentaminen myös B-puolelle			
Jokaiselle tutustumispäivä moduuliin	Yhteneväinen ohjaustyyli	<b>Työyhteisön sitoutuminen moduuliohjaukseen</b>	
Moduuliohjaajan työtapojen kertaaminen	Moduuliohjaajan työnkuvaus		
Moduuliohjaajan työnkuvan määrittäminen			
Osastotunnit			Tiedottaminen

Taulukko 2: Kysymys 11: Moduuliohjauksen houkuttelevuutta lisäävät asiat

### 6.1 Toimintasuunnitelma

Kyselyn vastausten analysoinnin pohjalta tehtiin toimintasuunnitelma tulevien opiskelijamoduulien ohjauksen houkuttelevuuden kehittämiseksi. Vastaajista matala prosentuaalinen osuus oli osallistunut HUSin opiskelijaohjaajakoulutukseen, minkä vuoksi se nostettiin yhdeksi tärkeäksi askeleeksi. Muut askeleet nousivat avoimen kysymyksen vastauksista, jonka lisäksi teoria-tausta tuki niiden nostoa askeleiksi. Lisäksi konkreettiset ehdotukset perehdytyspäivästä ja moduulien vuorottelusta A:lla ja B:llä toistuivat useissa vastauksissa, jonka vuoksi ne haluttiin ottaa omiksi askeleikseen. Eri vaihtoehdot kirjattiin ylös ja niiden sopivuutta arvioitiin suhteessa osaston toimintaan. Vain realistisesti toteutettavissa olevat vaihtoehdot valikoituivat lopulliseen versioon. Vallitsevassa epävarmassa talous- ja työmarkkinatilanteessa

palkitseminen jätettiin pois julisteesta, mutta sen osuutta pidetään merkittävänä. Palkitsemisen mahdollisuutta kannattaa jatkossa selvittää. Askeleiden järjestys ei ole määräävä, mutta toteutuessaan niillä voidaan kehittää moduuliohjauksen houkuttelevuutta.

Toimintasuunnitelma työstettiin julisteen muotoon Canva-sovelluksella. Lähtökohdaksi otettiin visuaalisuus ja eteenpäin menevä prosessi. Tuotos otsikoitiin Moduuliohjauksen 7 askeleen ohjelmaksi (kts. liite 5).

Moduuliohjauksen 7 askeleen ohjelma sisältää 7 eri vaihetta, jotka ovat:

1. Yhteistyön kehittäminen yksikön ja oppilaitosten välillä
2. Moduuliohjaajan ja harjoitteluvastaavan tehtäväkuvausten laatiminen
3. Ohjaajien pääsyn mahdollistaminen HUSin opiskelijaohjaajakoulutuksiin
4. Moduulien vuorottelu A:lla ja B:llä
5. Jatkuva vuoropuhelu harjoitteluvastaavan ja moduuliohjaajien välillä
6. Yksikön moduuliohjauskäytäntöjen avaaminen koko työyhteisölle
7. Perehdytyspäivä moduuliin kokeneemman ohjaajan kanssa

Julisteeseen valittiin tarkoituksella monikulttuurista hoitotyötä edustava kuva sen ajankohtaisuuden vuoksi. Kuvalla voidaan ottaa kantaa vallitsevaan tilanteeseen. Valtiovarainministeriön arvion mukaan seuraavien 13 vuoden aikana tarvittaisiin 200 000 uutta sote-alan työntekijää, joista eniten sairaanhoitajia (Tevameri 2021).

Toimintasuunnitelman implementointisuunnitelma (kts. liite 6) tehtiin samoin Canva-sovelluksella julisteen muotoon.

## 7 Pohdinta

Suomalainen terveydenhuolto on tällä hetkellä melkoisessa myllerryksessä. Ensin Covid 19-pandemia sulki kokonaisia osastoja, toimintaa jouduttiin suunnittelemaan täysin uudentlaisista lähtökohdista käsin ja henkilökuntaa siirtelemään toisiin yksiköihin tarpeen mukaan. Sairaanhoitajan ammatin arvostus on silti ehkä alempana, kuin koskaan aiemmin. Juuri siksi kannattaa panostaa opiskelijaohjaukseen, että saataisiin alalle hakeutuneet siirtymään luontevasti työelämään ja suurten ikäluokkien parasta aikaa eläköityessä siirrettyä hiljaista tietoa uusille hoitajille.

Vaikka kirurgian vuodeosastolla on ollut todella tiukkaa näiden kahden vuoden aikana monesakin suhteessa, voidaan olla ylpeitä kehittämismyönteisestä ja ennakkoluulottomasta

henkilökunnasta. Ilman moniammatillista tiimityötä tämä opinnäytetyö ei olisi edennyt alkua pidemmälle. Henkilökunnalle opiskelijaohjauksen kehittäminen on selvästi tuntunut tärkeältä tehtävältä ja sen laajempi vaikutus on selvästi havaittu.

## 7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön kyselyn avulla saatiin vahvistusta aiemmalle teoriapohjalle, mutta myös yksityiskohtaista ja konkreettista uutta tietoa moduuliohjauksen houkuttelevuuden lisäämiseksi. Tietoa voidaan hyödyntää opinnäytetyön kohdeyksikössä, mutta se antaa viitteitä myös muihin opiskelijamoduuliohjausta toteuttaville yksiköille opiskelijaohjauksen kehittämiseksi.

### 7.1.1 Sairaanhoidajien ohjausmotivaatioon negatiivisesti vaikuttavia asioita

Uusia sairaanhoitajia rekrytoitaessa olisi hyvä muistuttaa, että opiskelijoiden ohjaaminen on osa heidän työnkuvaansa (Teuho, ym. 2017). Osa kirurgian vuodeosaston sairaanhoitajista koki, etteivät he ole motivoituneita ohjaamaan opiskelijoita etenkin moduulissa. Kiire ja riittämättömän resurssi koetaan raskaaksi taakaksi, eikä kuormittavassa tilanteessa välttämättä jakseta enää panostaa opiskelijoihin. Mikkola, Haapa & Salmisen (2019) mukaan ohjaajat saattavat lisäksi tuntea ristiriitaa ollessaan ohjaajana kaksoisroolissa potilashoidossa ja opiskelijaohjaajana.

Opinnäytetyön tulosten mukaan osa vastaajista koki oman epävarmuuden tunteensa vaikuttavan negatiivisesti ohjausmotivaatioon. Useassa vastauksessa tuotiin esille oman osaamisen rajallisuus. Kirurgian vuodeosasto on suuri yhdysosasto, jonka sisällä toimii useita erikoisaloja. Sairaanhoitajat kokivat, että heidän tulisi hallita ne kaikki pystyäkseen toimimaan opiskelijaohjaajina. Luojuksen (2011, 32) mukaan ohjaajan ei kuitenkaan oleteta tietävän kaikkea. Hänen on oman jaksamisensa ja ammatillisen kasvunsa kannalta tärkeä hyväksyä oma rajallisuutensa. Negatiiviseksi koetut tunteet, kuten riittämättömyyden ja oman vajavaisuuden tunteet, on hyvä reflektoida kollegoiden kanssa ja oppia niistä.

Sairaanhoidaja tarvitsee opiskelijaohjaajana toimiessaan laajaa osaamista. Kehittämistyön kyselyn vastauksissa nousivat esille haasteet ottaa huomioon opiskelijan osaamistaso, ymmärtää oppimistavoitteiden asettamisen merkitys ja toteuttaa opiskelijan arviointia yhdessä ohjaajakollegoiden kanssa. Ohjausosaamisessa on havaittu selkeitä puutteita, johon onneksi pystytään vaikuttamaan lisäkoulutuksella. Kehittämistyön kyselyyn vastanneista vain 38 % oli osallistunut HUSin opiskelijaohjaajakoulutukseen. Niukkaa hoitajaresurssia on jouduttu kohdentamaan potilastyöhön, eikä koulutuksiin ole pystytty irrottamaan säännöllisesti henkilökuntaa. Covid 19 -epidemian vuoksi opiskelijaohjaajakoulutuksia ei muutenkaan ole pystytty normaalisti järjestämään. Tuomikosken (2019, 19-20) mukaan heikkolaatuisen opiskelijaohjauksen seurauksena voi valmistua epäpäteviä sairaanhoitajia. Sillä on merkittävä vaikutus potilasturvallisuuteen ja

hoidon laatuun. Ohjaamiseen on pystyttävä resursoimaan aikaa ja huolehtia säännöllisestä tiedottamisesta aiheen ympärillä.

Osalla kyselyyn vastanneista oli haasteita yksikön moduuliohjauskäytäntöjen ja moduuliohjaajan tehtävien tuntemisessa. Vänskä (2012, 89-92) toteaa, että organisaatio ja työyhteisö antaa raamit ohjaukselle. Ohjaaja on aina osa työyhteisöä, jonka toimintaa ohjaa paitsi organisaatio, mutta myös lait ja yhteiskunta. Työyhteisö on osa opiskelijan oppimisympäristöä ja sen toimintakulttuuri, toimintaa ohjaavat arvot, organisointi ja tiedonkulku vaikuttavat merkittävästi työilmapiiriin lisäksi opiskelijan ammatilliseen kehittymiseen ja koko työuraan (Teuvo, Roto, Sulonen, Vikberg-Aaltonen & Sankelo 2017). Siksi koko työyhteisö on saatava sitoutumaan opiskelijaohjaukseen ja nähdä laajemmin sen tärkeä merkitys. Puutteet organisaation ohjauskäytäntöjen tuntemisessa on tuotu esiin myös Hoitotyön tutkimussäätiön näyttövinkissä (2020) sairaanhoitajien ohjausosaamisesta. Sairaanhoitajan tulisi osata antaa ja vastaanottaa rakentavaa palautetta, mahdollistaa opiskelijan pääsemisen erilaisiin oppimistilanteisiin ja kyetä arvioimaan opiskelijaa suhteessa tämän tavoitteisiin harjoittelujakson väli- ja loppuarviossa.

Pohjamies, Haapa, Seilola & Meretojan (2018) mukaan opiskelijaohjaukseen liittyviin rooleihin liittyy paljon päällekkäisiä ja epäselviä tehtäviä. Eri toimijoiden tehtäväkuvauksilla on mahdollista ohjata resurssit oikeaan käyttöön, yhtenäistää toimintatapoja, tarkentaa työnjakoa ja selkeyttää yhteistyötä oppilaitosten kanssa. Kirurgian vuodeosastolla opiskelijaohjaukseen liittyvien eri toimijoiden roolit ja tehtäväkuvaukset olisi hyvä tehdä, koska muuten opiskelijan tai ohjaajan näkökulmasta esihenkilöiden rooli voi jäädä näkymättömäksi koko prosessissa. Tällöin on riskinä, että ohjaajat ja opiskelijat kokevat, ettei opiskelijaohjaus ole esihenkilöiden mielestä tärkeää. (Sohlman 2020, 53.)

#### 7.1.2 Sairaanhoitajien ohjausmotivaatioon positiivisesti vaikuttavia asioita

Opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi, että ohjausmotivaatioon vaikutti positiivisesti sairaanhoitajien oma myönteinen asenne opiskelijaohjaukseen. Sairaanhoitajat kokivat hyvänä mahdollisuutena laajentaa omaa osaamista ja oppia myös itse uusia asioita. Samalla he tiedostivat vastuunsa toimia roolimallina tuleville sairaanhoitajille ja kokivat ohjaussuhteen hyvänä mahdollisuutena välittää hiljaista tietoa. Vastauksissa nousi esille juuri niitä ominaisuuksia, jotka yhdistetään Tuomikosken (2019, 31) mukaan hyvään ja laadukkaaseen opiskelijaohjaukseen.

Vastauksissa esihenkilön tuki nähtiin positiivisesti vaikuttavana asiana. Esihenkilön oma kiinnostus opiskelijaohjaukseen ja riittävän ohjausresurssin järjestäminen ovat Tuomikosken (2019, 20) mukaan tärkeitä tuen osoituksen muotoja opiskelijaohjaajille. Esihenkilö vastaa osaston opiskelijaohjauksen laadusta (Luojus 2011, 28).

Kirurgian vuodeosaston hoitajista kokivat, että koko työyhteisön pitäisi sitoutua opiskelijamoduuliin sen onnistumiseksi. Tuomikosken (2019, 20, 24) tutkimuksessa opiskelijamoduulin tulisi

olla koko työyhteisön yhteinen asia, jossa ohjausvastuu kiertäisi ohjaajalta toiselle. Hoitajien tulisi myös käydä säännöllistä keskustelua ohjaustavoista ja yksikön toimintatavoista, että opiskelijat saisivat yhtenäistä ohjausta. Hoitajien välinen vertaistuki auttaa heitä toimiessaan ohjaajana. Luojus (2011, 28) nostaa esiin myös työyksikön ilmapiirin ja sen vaikutuksen opiskelijoiden ammatti-identiteetille.

### 7.1.3 Keinoja opiskelijamoduuliohjauksen kehittämiseen houkuttelevammaksi työtehtäväksi

Tuomikosken (2019, 66-67) mukaan ohjaajakoulutuksella on mahdollista saada merkittäviä parannuksia arvioinnin opiskelijalähtöisyyteen, tavoitteelliseen ohjaamiseen, opiskelijoiden yksilöllisten tarpeiden havaitsemiseen, rakentavan palautteen saamiseen ja antamiseen ja pedagogisiin valmiuksiin toimia opiskelijan kanssa. Ohjaajakoulutuksilla on myös saatu merkittävää muutosta aikaan koko työyksikön ohjausosaamisessa. Sohlmanin (2020, 32) mukaan opiskelijaohjauskoulutuksen tärkeimpiä anteja on vertaistuen saaminen muilta ohjaajilta ja tiedon jakaminen omaan yksikköön. Kirurgian vuodeosaston sairaanhoitajat toivoivatkin vastauksissaan perehdytyspäivää moduuliin kokeneemman ohjaajan kanssa.

Kirurgian vuodeosaston sairaanhoitajat toivoivat vastauksissaan parempaa yhteistyötä yksikön ja oppilaitosten välillä. Ohjaajat kaipaavat opettajan yhteydenottoja ja matalampaa kynnystä ottaa yhteyttä opettajaan mahdollisissa haasteellisissa tilanteissa. Tavoitteiden laadintaan toivotaan konkretiaa ja arviointia toivotaan selkeämmäksi ja yhtenäisemmäksi. Sama tarve on tunnustettu useissa eri tutkimuksissa (Sohlman 2020, 50), joiden tuloksissa ohjaajien tulisi tuntea sairaanhoitajien koulutuksen sisältö ja saada tehdä tiivistä yhteistyötä opettajien kanssa. Mikkonen, Tornietto, Kääriäinen, Oikarainen, ym. (2019, 24, 53) huomauttaa, että opettajien roolin pienentäminen kliinisissä harjoitteluissa lisää entisestään ohjaajien vastuuta. Opettajilta kaivataan tukea ohjaajille eri muodoissa, kuten esim. arviointien ohjaamisessa ja pedagogisten menetelmien opettamisessa erityisesti haastavissa tilanteissa.

Sairaanhoitajien näkemyksen mukaan modulissa ohjaaminen olisi houkuttelevampaa, jos ohjaajalle kohdennettaisiin suoraan rahallinen korvaus. Lisäksi ehdotettiin samoin, kuin Luojuksen (2011, 28) tutkimuksessa, että ohjaajuuden tulisi perustua vapaaehtoisuuteen. Kirurgian vuodeosastolla kokeiltiin tätä, mutta vapaaehtoisia ei tullut muutamaa aktiivista enempää, mikä kuormitti ohjaajia todella paljon.

Tulosten mukaan sairaanhoitajilla ei ollut selkeää kuvaa siitä, mitä rooleja eri opiskelijaohjaukseen liittyvillä toimijoilla on. He toivoivat selkeää tehtävänkuvausta, jossa olisi määritelty kukin toimijan vastuut ja tehtävät. Näin välttyttäisiin päällekkäisiltä työtehtäviltä ja hahmotettaisiin oma työtehtävä osana laajempaa kokonaisuutta.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Ennen kehittämistyön aloittamista opinnäytetyön tekijä suoritti opinnäytetyön tekemistä tukevia kursseja, joilla perehdyttiin tutkimuseettisiin periaatteisiin. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti prosessissa noudatettiin huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta kaikissa tutkimuksen vaiheissa ja valmistautuessa sen tekemiseen. Tiedonhankinnassa, tutkimusmenetelmissä ja tutkimuksen arvioinnissa käytettiin eettisesti asianmukaisia käytäntöjä. Muita tutkijoita kunnioitettiin tekemällä viittaukset asianmukaisella tavalla ja arvostamalla heidän tekemiään tutkimuksia. Tutkimuslupa ja opinnäytetyösopimus haettiin ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimuksen tulosten ja mahdollisten sidonnaisuuksien julkaisemisessa käytettiin avoimuutta. (TENK 2013, 6-7.)

Arenen (2019, 18-19) eettisen ohjeen mukaan opinnäytetyön tekijä on tarkkaan arvioinut, mitä henkilötietoja hänen on välttämätöntä käsitellä. Mitä vähemmän henkilötietoja kerätään, sen parempi ja turvallisempi tutkittavalle. Opinnäytetyön tekijän oli hankittava HUSin tutkimuslupa, koska tutkimukseen osallistuu sen työntekijöitä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2019, 7-8) mukaan tutkimukseen osallistuvilla taattiin oikeus vapaaehtoisuuteen ja kieltäytymiseen ilman selityksiä tai seurauksia. Tähän opinnäytetyöhön liittyvään kyselytutkimukseen osallistujien anonymiteetti on eettisten ohjeiden mukaisesti suojattu ja turvattu.

Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin varmistamaan refleктоimalla joka työvaiheessa tehtyjä valintoja ja päätöksiä. Tutkimusprosessin kriittinen tarkastelu ja vaiheiden dokumentoiminen auttoivat tässä arvioinnissa. Saaranen-Kauppinen & Puusniekan (2009, 27-28.) mukaan tutkimus on aina tekijänsä näköinen, jolloin samasta aiheesta voidaan saada aikaan hyvin erilaisia lopputuloksia. Tieteen näkeminen inhimillisenä toimintana lisää vaatimusta pystyä arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta valittujen menetelmien ja saatujen johtopäätösten nojalla.

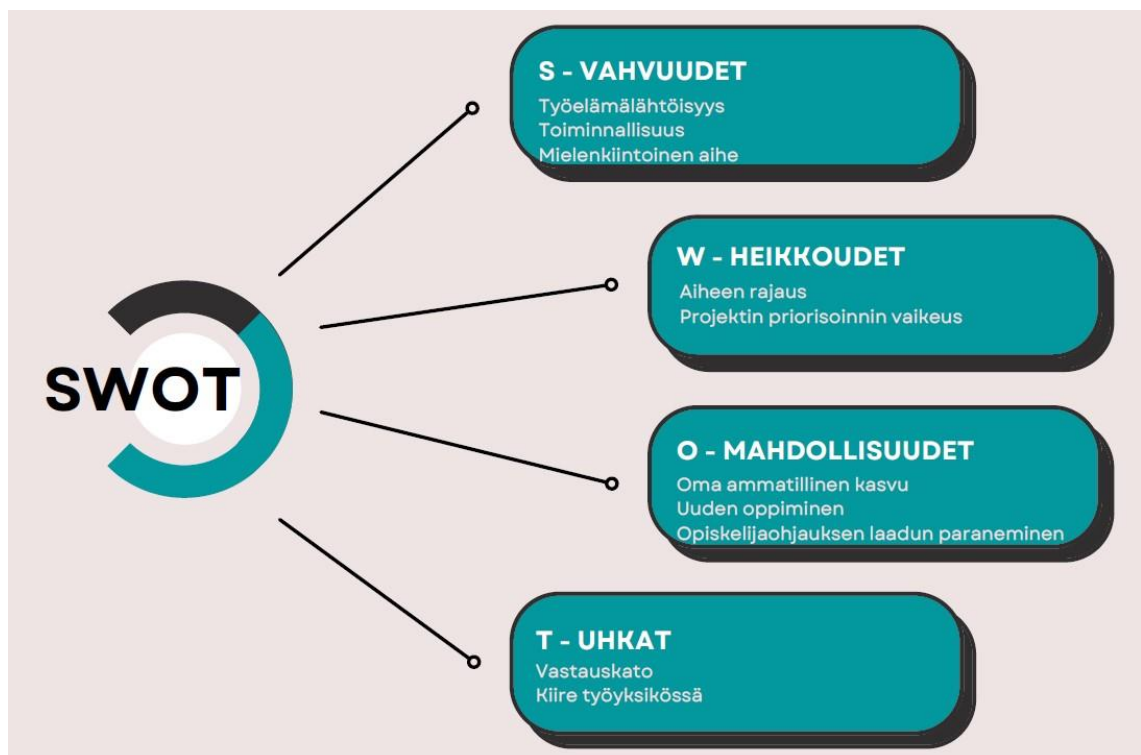
Tälle kehittämistyölle tehtiin aineistonhallintasuunnitelma DMPTuuli-työkalulla (kts. liite 4). Aineistonhallintasuunnitelman tarkoitus on lisätä kehittämistyön luotettavuutta ja uskottavuutta, ja se osoittaa tekijän hallitsevan sen, mitä on tekemässä. Suunnitelmassa käsitellään koko aineiston elinkaari sen keräämisestä käsittelyyn, säilyttämiseen ja lopulliseen tuhoamiseen. Suunnitelmassa käydään läpi mm. aineiston tiedostotyytit, laajuus, säilyttämispaikka ja pääsy tiedostoihin. Suunnitelmaa päivitettiin työn edetessä. (Vilka 2021, 117-118.)

Kehittämistyön luotettavuutta lisää lähdekritiikki, jossa lähteiden ja aineistojen laatua tarkasteltiin ennen niiden käyttämistä. Työssä käytettiin vertaisarvioituja ja kansainvälisiä lähteitä, jotka ovat alle 10 vuotta vanhoja. Verkkolähteissä tarkasteltiin lähteen sijaintia ja tarkoitusta, jota varten se on tehty. Kirjoittajan asema, maine ja organisaatio antavat hyviä viitteitä siitä, mikä lähteen taso on. Saman tekijän tekstit samasta aihepiiristä kertovat perehtymisestä aiheeseen ja aktiivisuudesta tutkimuksen saralla. (Vilka 2021, 120-121.)

### 7.3 Kehittämisasetelman arviointi

Tämä kehittämistyö oli tiiviisti työelämälähtöinen ja sen avulla pyrittiin kehittämään olemassa olevaa haastetta tulevaisuuteen suuntautuen jatkuvan kehittymisen periaatteella. Yhteistyötä kehittämistyön eri prosessien aikana tehtiin sekä työyksikössä, että yli yksikkörajojen. Kehittämisprosessi dokumentoitiin alusta lähtien ja siinä hyödynnettiin tavoitteisiin soveltuvia kehittämismenetelmiä. Kehittämistyön yhtenä tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa sekä oman yksikön, että muiden yksiköiden moduuliohjaajien perehdyttämisen tueksi. Kehittämistyöhön pyrittiin valitsemaan tarkoituksenmukaiset tutkimukselliset menetelmät niin aineiston hankintaan, analysointiin kuin raportointiin. Projektin teorian perustana käytettiin kansainvälisiä ja luotettavia lähteitä kriittisesti ja monipuolisesti.

Kehittämistyön suunnitelman alkuvaiheessa projektipäällikkö teki SWOT-riskianalyysin (kts. kuvio 7), jonka avulla pystyy helpommin hahmottamaan projektin vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. SWOT-analyysia käytetään usein erityisesti liiketaloudessa markkinoinnin ja päätöksenteon tukena. Se on helppo- ja nopeakäyttöinen, mutta antaa runsaasti tietoa projektin perustaksi. (Speth 2015, 1-5.)



Kuvio 13. Kehittämistyön SWOT-riskianalyysi

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa tehdyn SWOT-analyysin osa-alueista heikkoudet ja uhkat korostuivat etenemisvaiheessa. Opinnäytetyön tekijän oli haastava priorisoida opinnäytetyö, mikä vaikeutti työn etenemistä suunnitellussa aikataulussa. Aikatauluhaasteet korostuivat työn loppua kohti. Vastaavissa projekteissa aikatauluttaminen ja laajan kokonaisuuden palastelu pienemmiksi osa-alueiksi olisi kannattavaa, koska tällöin odottamattomiin asioihin olisi joustovaraa ja mahdollisuus muuttaa tarpeen mukaan suunnitelmaa.

Työelämän suullinen ja kirjallinen arviointi on ratkaisevan tärkeä opinnäytetyön laadulle. Tässä opinnäytetyössä kuvattiin osa pidempää kehittämistyötä, joka jatkuu vielä opinnäytetyön valmistumisen jälkeenkin. Lisäksi projektista pyydettiin säännöllisesti kirjallista palautetta ohjaavalta opettajalta. Työelämältä pyydetty opinnäytetyöpalaute tukee näkemystä toimintasuunnitelman onnistumisesta. Suunnitelman implisoimista käytäntöön voidaan arvioida vasta myöhemmässä vaiheessa opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta saatiin arvokasta palautetta työn edistymisestä sen eri vaiheissa. Yhteydenpito oli sujuvaa ja tarkoituksenmukaista. Samoin osastonhoitajalta ja toiselta apulaisosastonhoitajalta saatu tuki ja ohjaus oli korvaamatonta. Heidän avullaan kehittämistyölle pystyttiin hahmottamaan raamit ja saatiin työ etenemään myös haastavien vaiheiden aikana.

#### 7.4 Jatkokehittämisaiheet

Juuri nyt eletään hyvin poikkeuksellisia aikoja kansallisen työmarkkinatilanteen ja maailmanpoliittisen tilanteen vuoksi. Sairaanhoidajan työ näytetään julkisuudessa hyvin yksipuolisessa valossa, mikä voi tuntua sairaanhoitajaopiskelijoista hämmentävältä. Miksi edes lähteä opiskelemaan alaa, jonka palkkaus ei ole työn raskautta ja vaativuutta vastaavalla tasolla, tai työolot ovat huomattavasti raskaammat, kuin on etukäteen ajatellut? Fakta on kuitenkin se, että yhteiskuntamme tarvitsee sairaanhoitajia enemmän, kuin mahdollisesti koskaan aikaisemmin. Koronaepidemian seurauksena hoitoon pääsy on viivästynyt ja jonot kasvavat tälläkin hetkellä. Hoitovelan maksaminen on pitkä prosessi, johon tarvitaan jokaista sairaanhoitajaa. Meillä ei ole varaa menettää enää yhtään ammattilaista. Omin voimin emme selviä, vaan myös työperäistä maahanmuuttoa tarvitaan.

Oppilaitosten ja työelämän yhteistyö on jäänyt koronan jalkoihin. Kun aiemmin opettajat näkyivät käytännön harjoittelujaksojen aikana yksiköissä, nykyään heidän kanssaan on yksi puhe- linpalaveri joko väli- tai loppuarvioinnin muodossa. Se toki on arvokasta, mutta tiiviimpää yhteistyötä tarvitaan. Opettajan näkyvämpi rooli hyödyttää sekä opiskelijaa, että ohjaajia. Työelämän toimijoilla ei myöskään ole riittävästi tietoa nykyisistä koulutusohjelmista.

Opiskelijamoduuleissa ohjaajat ovat tuoneet esille kokevansa haastavaksi ohjata hyvin eri tasoilla ja opintojen eri vaiheissa olevia opiskelijoita. Ohjaajilta ei velvoiteta

opiskelijaohjauskoulutusta, joten heillä ei ole pedagogisia valmiuksia ohjaamiseen. Myöskään sairaanhoitajakoulutukseen ei sisälly pedagogisia opintoja, vaikka jokaisella sairaanhoitajalla on ohjausvelvoite. Tämä väistämättä näkyy ohjausosaamisessa.

Jatkokehittämisehdotuksia:

1. Millaista tukea maahanmuuttajataustaiset sairaanhoitajaopiskelijat tarvitsevat, että he pärjäävät käytännön harjoittelujaksoilla ja myöhemmin työelämässä?
2. Miten työelämän ja oppilaitosten yhteistyötä voitaisiin kehittää, että se tukisi paremmin opiskelijoiden harjoittelujaksoa ja sairaanhoitajien opiskelijaohjausta?
3. Kuinka moduuliohjaajat voisivat huomioida moduuleissa eri tasoisia ja eri vaiheissa olevia opiskelijoita?

## Lähteet

### Painetut

Heikkinen, H. 2018. Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. uudistettu painos. Keuruu: PS-Kustannus, 215-230.

Hyvärinen, N., Palonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2019. Ohjattu harjoittelu opiskelijamoduulissa: hoitajien kokemuksia hoitoalan opiskelijoiden ohjaamisesta ja oppimisesta. *Hoitotiede*, 31(1), 15-26.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2020. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Helsinki: Skhole Oy.

Kukko, P., Kukkonen, P. & Anjala, M. 2019. Harjoittelu toimii! *Sairaanhoitaja*, 92(6), 32-37.

Kälkäjä, M., Ruotsalainen, H., Sivonen, P., Tuomikoski, A-M., Vehkaperä, A. & Kääriäinen, M. 2016. Opiskelijaohjauskäytännöt, -resurssit ja ohjaajat terveysalalla: opiskelijaohjaajien näkökulma. *Hoitotiede*, 28(3), 229-242.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2014. Tutkimuksen voimasanat. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Teuho, S., Roto, H., Sulonen, T., Vikberg-Aaltonen, P. & Sankelo, M. 2017. Terveysalan opiskelijoiden kielteiset kokemukset. *Tutkiva hoitotyö*, 15(1), 10-17.

Tuomikoski, A-M. 2019. Sairaanhoitajien opiskelijaohjausosaaminen ja ohjaajakoulutuksen vaikutus osaamiseen. Oulu: Oulun yliopisto.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Keuruu: PS-Kustannus.

Vänskä, K. 2012. Ohjauksen osaajat - Miten he sen tekevät? Terveystieteen ohjaajien käsityksiä ohjausosaamisesta. Väitöskirja. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 132. Jyväskylä: Juvenes Print.

Sähköiset

Ammattikorkeakoululaki 932/2014. Viitattu 30.1.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2014/20140932?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ammattikorkeakoulu-laki%20932>

Ammattipätevyysdirektiivi 36/2005. Viitattu 30.1.2022. <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2005/36/oj>

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 29.8.2021. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Brace, T. & Nusser, Jim. 2021. Guided brainstorming. A Method for Solving Ergonomic Issues. Professional Safety, 66(4), 35-39. Viitattu 5.2.2022. <https://www.proquest.com/open-view/c26ce0197197d3d9b80c4449f968de9f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=47267>

Günther, K. & Hasanen, K. 2021. Tyypittely. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 30.1.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Harisalo, R. 2011. Luovuuden teknologia. Ideointimenetelmät organisaatioiden luovuuden vahvistajana. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print. Viitattu 5.2.2022. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100944/Harisalo\\_Luovuuden\\_teknologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100944/Harisalo_Luovuuden_teknologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hilli, Y., Melender, H-L., Salmu, M. & Jonsén, E. 2014. Being a preceptor. Nurse Education Today, 34, 1420-1424. Viitattu 4.11.2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.013>

HOTUS. 2020. Millaista osaamista sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa ohjatessaan opiskelijoita? Näyttövinkki 12/2020. <https://www.hotus.fi>

Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 30.1.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

- Juntunen, J., Ruotsalainen, H., Tuomikoski, A. & Kääriäinen, M. 2016. Haasteelliset opiskelijaohjaustilanteet terveysalalla - opiskelijaohjaajien käsityksiä. *Hoitotiede* 28(2), 123-136. Viitattu 28.5.2022. <https://www.proquest.com/docview/1845772741>
- Kay, G. 1995. Effective meetings through electronic brainstorming. *Journal of Management Development*, 14(6), 4-25. Viitattu 5.2.2022. <https://doi-org.nelli.lau-rea.fi/10.1108/02621719510086147>
- Kinnunen, A. 2019. Hoitotyön kliininen harjoittelu opiskelijamoduulina. Sairaanhoidajaopiskelijoiden ja heidän ohjaajiensa kokemuksia opiskelijamoduulipilotista. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/21117>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 30.1.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Lavonen, J. & Meisalo, V. 2020. Luovan ongelmanratkaisun työkalut. Viitattu 5.2.2022. <https://www.edu.helsinki.fi/malu/kirjasto/lor/main.htm>
- Manninen, K. 2016. Experiencing authenticity - the core of student learning in clinical practice. *Perspectives on Medical Education* 5(5), 308-11. Viitattu 30.1.2022. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40037-016-0294-0>
- Manninen, K., Henriksson, E.W., Scheja, M. & Silén, C. 2012. Authenticity in learning - nursing students' experiences at a clinical education ward. *Health Education*, 113(2), 132-143. Viitattu 4.11.2021. DOI 10.1108/09654281311298812
- Mikkonen, K., Tornietto, M., Kääriäinen, M., Oikarainen, A., Tuomikoski, A., Riklikiene, O., Juskauskienė, E., Vizcaya-Moreno, M., Pérez-Cañaveras, R. De Raeve, P., Filej, B., Plazar, N., Cuk, V. & Kaučič, B. 2019. Development of an Evidence-Based Nurse Mentor's Competence Model. Viitattu 26.5.2022. <https://www.qualment.eu>
- Mikkola, S., Haapa, T. & Salminen, L. 2019. Opiskelijaohjaajille suunnatun kirjallisen materiaalin käyttö opiskelijaohjauksen tukena yliopistosairaalassa. *Tutkiva Hoitotyö* 17(4), 14-21. Viitattu 26.5.2022. <https://research.utu.fi/converis/portal/detail/Publication/44663283>
- Pohjamies, N., Haapa, T., Seilola, M. & Meretoja, R. 2018. Hoitotyön esimiesten ja johtajien tehtävät opiskelijoiden harjoitteluprosessissa. *Tutkiva Hoitotyö* 16 (1), 20-29. Viitattu 26.5.2022. <https://www.proquest.com/docview/2299744956?accountid=12003>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2021. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Viitattu 20.9.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>

- Sairaanhoitajaliitto. 2021. Sairaanhoitajapulan yksi ratkaisu on harjoitteluihin liittyvien epäkohtien korjaaminen. Viitattu 15.6.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/sairaanhoitajaliitto-sairaanhoitajapulan-yksi-ratkaisu-on-harjoitteluihin-liittyvien-epakohtien-korjaaminen/#>
- Speth, C. 2015. SWOT Analysis. E-kirja. 50 Minutes. Viitattu 30.1.2022.
- Sohlman, P. 2020. Opiskelijaohjaus terveysalalla. Opiskelijaohjaajien kokemuksia ohjausosamisesta, ohjaajana kehittymisestä ja merkityksellisistä tekijöistä ohjaussuhteessa. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 26.5.2022. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20200433>
- TENK. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 25.8.2021. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- TENK. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 5.2.2022. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010/1326. Viitattu 30.1.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tevameri, T. 2021. Katsaus sote-alan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 26.5.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi>
- Tuomikoski, A-M., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K., Miettunen, J. & Kääriäinen, M. 2018. The competence of nurse mentors in mentoring students in clinical practice. Nurse Education Today, 71, 78-83. Viitattu 4.11.2021. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.008>
- Tuomikoski, A-M., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K., Miettunen, J., Juvonen, S., Sivonen, P. & Kääriäinen, M. 2020. How mentoring education affects nurse mentors' competence in mentoring students during clinical practice. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 34, 230-238. Viitattu 4.11.2021. DOI: 10.1111/scs.12728
- ValOpe. 2017. Opiskelijaohjauksen laatusuositukset. Viitattu 9.1.2022. [https://www.vaasan-keskussairaala.fi/globalassets/studerande\\_opiskelijat/hoitoalan-opiskelijat/opiskelijaohjauksen-laatusuositukset-nettiversio.pdf](https://www.vaasan-keskussairaala.fi/globalassets/studerande_opiskelijat/hoitoalan-opiskelijat/opiskelijaohjauksen-laatusuositukset-nettiversio.pdf)
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014. Viitattu 30.1.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141129>
- Valtioneuvoston asetus tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksestä 120/2017. Viitattu 30.1.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170120>

Vuorikallio, S-K. 2020. Sairaanhoidajien alanvaihto - mikä siihen johtaa? Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 5.11.2021. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24266/16111361051944374458.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ward, A. & McComb, S. 2017. Precepting: A literature review. Journal of Professional Nursing, 33, 314-325. Viitattu 5.11.2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2017.07.007>

#### Julkaisemattomat

Hotus. 2021. Viitattu 29.9.2021. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>

HUS. 2020. CLES-mittarin tulokset vuodelta 2019. Viitattu 30.1.2022.

HUS. 2021. Viitattu 16.6.2021. <https://www.hus.fi/tietoa-meista>

HUS. 2021a. Kirurgian vuodeosaston lääkehoitosuunnitelma. Viitattu 18.6.2021.

HUS. 2021b. Terveysalan opiskelijoiden ohjauksen laatu HUSissa mitatusti edelleen korkeaa. Viitattu 30.1.2022.

Opintopolku. Viitattu 30.1.2022. <https://www.opintopolku.fi>

Toivonen, M-T. 2018. Harjoitteluun oli kiva tulla joka päivä. 3A ja 3B opiskelijaohjauksen laatukselyn tulokset v. 2017. Kirurgian osaston kehittämispäivien Powerpoint-esitysmateriaali. Viitattu 15.6.2021.

Jobiili. 2021. Viitattu 18.6.2021. <https://www.jobiili.fi>

## Kuviot

Kuvio 1: Harjoittelujaksot kirurgian vuodeosastolla 2018-2021 .....	10
Kuvio 2: Opinnäytetyön keskeiset käsitteet .....	10
Kuvio 3: Toimintatutkimuksen syklinen prosessi .....	18
Kuvio 4: Kehittämistyön aikataulu ja toteutus .....	19
Kuvio 5: Kysymys 3: Kokemus opiskelijaohjaajana kirurgian vuodeosastolla.....	21
Kuvio 6: Kysymys 4: Osallistuminen HUSin opiskelijaohjaajakoulutukseen.....	21
Kuvio 7: Kysymys 5: Tunnen hyvin kirurgian vuodeosaston moduuliohjauskäytännöt.....	22
Kuvio 8: Kysymys 6: Motivaationi ohjata moduuliohjaajia on hyvä.....	22
Kuvio 9: Kysymys 7: Haluaisin ohjata opiskelijoita mieluummin moduulissa, kuin yksilöohjauksessa .....	23
Kuvio 10: Kysymys 8: Moduuliohjaajan tärkeimmät ominaisuudet .....	24
Kuvio 11: Kysymys 9: Moduuliohjaajan motivaatioon positiivisesti vaikuttavia asioita .....	25
Kuvio 12: Kysymys 10: Moduuliohjaajan motivaatioon negatiivisesti vaikuttavia asioita.....	26
Kuvio 14. Kehittämistyön SWOT-riskianalyysi.....	33

## Taulukot

Taulukko 1: Ote CLES-tuloksista, asteikko 0-10 .....	8
Taulukko 2: Kysymys 11: Moduuliohjauksen houkuttelevuutta lisäävät asiat .....	27

## Liitteet

Liite 1: HUS Hoitotyön strategia 2020-2024.....	43
Liite 2: Kysely sairaanhoitajille.....	44
Liite 3: Saatekirje .....	46
Liite 4: Aineistohallintasuunnitelma DMPTuuli-työkalulla .....	47
Liite 5: Toimintasuunnitelma julisteena .....	49
Liite 6: Implementointisuunnitelma .....	50



## Liite 2: Kysely sairaanhoitajille

### Kysely sairaanhoitajille

Tämä kysely on osa Merja Ilvánin tekemää YAMK-opinnäytetyötä sairaanhoitajien ohjausmotivaation kehittämiseksi opiskelijamoduulissa. Kyselyn vastausten pohjalta pidetään maaliskuussa työpaja, jossa ideoita jatkojalostetaan eteenpäin. Opinnäytetyön tavoite on muodostaa toimintasuunnitelma työpajassa tuotettujen ideoiden pohjalta vuoden 2022 syksyn opiskelijamoduuliohjauksen houkuttelevuuden lisäämiseksi.

Kyselyssä on yhteensä 10 kysymystä, joista yksi on avoin ja loput strukturoituja monivalintakysymyksiä.

Monivalintakysymyksissä asteikkona käytetään 1-5:

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jonkin verran eri mieltä
- 3 = En osaa sanoa
- 4 = Jonkin verran samaa mieltä
- 5 = Täysin samaa mieltä

### Taustatiedot

1. Työkokemukseni sairaanhoitajana
  - Alle vuosi
  - 1-2 vuotta
  - 3-4 vuotta
  - 5 vuotta tai enemmän
2. Kokemukseni opiskelijaohjaajana kirurgian vuodeosastolla (valittavissa useita vaihtoehtoja)
  - En ole toiminut opiskelijaohjaajana
  - Olen toiminut ohjaajana yksilöohjauksessa
  - Olen toiminut ohjaajana opiskelijamoduulissa

### Sairanhoitajien ohjausmotivaatioon liittyvät asiat

3. Olen osallistunut HUSin opiskelijaohjaajakoulutukseen
  - Kyllä
  - En
  - En osaa sanoa
4. Tunnen hyvin kirurgian vuodeosaston moduuliohjauskäytännöt (1-5)
5. Motivaationi ohjata moduuliohjaajia on hyvä (1-5)
6. Haluaisin ohjata opiskelijoita mieluummin moduulissa, kuin yksilöohjauksessa (1-5)
7. Moduuliohjaajan tärkeimmät ominaisuudet mielestäni ovat (valitse enintään 5)
  - kollegiaalisuus
  - empaattisuus
  - kärsivällisyys
  - myönteinen asenne
  - ylpeys roolistaan ohjaajana ja roolimallina

- innostunut asenne
- hyvät vuorovaikutustaidot
- vakaus
- turvallisuus
- priorisointikyky
- vankka kokemus
- avoimuus
- sitoutuneisuus
- Muu, mikä?

8. Motivaatiooni toimia moduuliohjaajana vaikuttavat positiivisesti nämä asiat:

- oma opiskelijamyönteisyyteni
- mahdollisuus oppia uutta
- oman osaamisen laajentaminen
- mahdollisuus välittää hiljaista tietoa eteenpäin
- mahdollisuus toimia roolimallina opiskelijalle
- koko työyhteisön sitoutuminen moduuliin
- rekrytointinäkökulma
- esihenkilöiden tuki
- osaston harjoitteluprosessin tunteminen
- Muu, mikä?

9. Motivaatiooni toimia moduuliohjaajana vaikuttavat negatiivisesti nämä asiat:

- kiire osastolla
- ohjaukseen ei ole varattu riittävä resurssia
- puutteellinen perehdytys moduuliin
- kuormituksen lisääntymisen kokeminen
- oma epävarmuuden tunne
- huonot muistot tai kokemukset omista harjoitteleista
- työyhteisön puutteellinen sitoutuminen moduuliin
- moduuliohjaajan epäselvä tehtäväkuvaus
- esihenkilöiden puutteellinen tuki
- Muu, mikä?

10. Mielestäni moduuliohjauksesta voitaisiin saada houkuttelevampi työtehtävä seuraavin tavoin:

---

Lämmin kiitos arvokkaasta osallistumisestasi!

Vastaa mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiisi.

Merja Ilván

[merja.ilvan@student.laurea.fi](mailto:merja.ilvan@student.laurea.fi)

## Liite 3: Saatekirje



Saatekirje

Merja Ilván

5.2.2022

Hyvä sairaanhoitaja,

Opiskelen Laureassa sosiaali- ja terveysalan johtamisen YAMK-tutkintoa ja teen opinnäytetyötä sairaanhoitajien ohjausmotivaation kehittämistä opiskelijamoduulissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajien ohjausmotivaatioon. Opinnäytetyön tavoite on muodostaa toimintasuunnitelma työpajassa tuotettujen ideoiden pohjalta vuoden 2022 syksyn opiskelijamoduuliohjauksen houkuttelevuuden lisäämiseksi. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Mika Alastalo.

Pyydän Sinua ystävällisesti vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka vastausten pohjalta pidetään työpaja sairaanhoitajille ideoiden jatkojalostamista ja -käsittelyä varten. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia ja se sisältää 10 kysymystä, joista yksi on avoin kysymys ja loput strukturoituja monivalintakysymyksiä.

Kyselyyn vastaaminen on anonyymia ja luottamuksellista. Huolehdin siitä, ettei Sinua voida tunnistaa vastaustesi perusteella. Kyselyssä ei kerätä henkilötietoja. Vain minulla on pääsy aineistoon. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja sinulla on oikeus keskeyttää osallistumisesi missä vaiheessa tahansa, ilman perusteluita ja ilman seurauksia.

Pyydän Sinua vastaamaan kyselyyn 1.3.2022 mennessä.

Lämmin kiitos arvokkaasta osallistumisestasi kyselyyn ja osastomme yhteisten toimintatapojen kehittämiseen!

Vastaan mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiisi.

Merja Ilván

[merja.ilvan@student.laurea.fi](mailto:merja.ilvan@student.laurea.fi)

## Liite 4: Aineistonhallintasuunnitelma DMPTuuli-työkälulla

### Sairaanhoitajien ohjausmotivaation kehittäminen opiskelijamoduulissa

---

#### 1. General description of the data

**1.1 What kinds of data is your research based on? What data will be collected, produced or reused? What file formats will the data be in? Additionally, give a rough estimate of the size of the data produced/collected.**

Kehittämistyön aineisto koostuu kyselyn pohjalta saatuihin vastauksiin, jota käsitellään Microsoft Wordissa word-tiedostona. Kyselystä saatuja vastauksia käsitellään työpajassa yhteiskehittämisen työkaluin. Aineiston kokoa on vaikea arvioida etukäteen.

**1.2 How will the consistency and quality of data be controlled?**

Aineiston keräämiseen ja käsittelyyn liittyvä prosessi on kuvattu tarkasti ja läpinäkyvästi. Kehittämistyön ohjaajalla voi olla pääsy aineistoon opinnäytetyön tarkastamista ja ohjaamista varten. Tällöin käsittelyperusteena on yleisen edun mukainen opetustehtävä.

#### 2. Ethical and legal compliance

**2.1 What legal issues are related to your data management? (For example, GDPR and other legislation affecting data processing.)**

Kehittämistyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistujat voivat halutessaan peruuttaa osallistumisensa ilman seilyksiä. Kehittämistyössä ei kerätä henkilötietoja, koska ne eivät ole olennaisia tutkittavalle asialle. Kyselyssä kysytään vain yleisiä taustatietoja, kuten esim. kokemus vuosina hoitotyöstä ja opiskelijajohtajana toimimisesta. Vastaaminen on anonyymia.

Tiedostot säilytetään salasanan taakse suojattuun kansioon kehittämistyön tekijän tietokoneelle, jolle ei ole pääsyä keneillään muulla.

Tutkimusaineiston käyttöoikeus on vain kehittämistyön tekijällä.

**2.2 How will you manage the rights of the data you use, produce and share?**

Tämän kehittämistyön ja sen tuotoksen oikeudet ovat tekijällä.

#### 3. Documentation and metadata

**3.1 How will you document your data in order to make it findable, accessible, interoperable and re-usable for you and others? What kind of metadata standards, README files or other documentation will you use to help others to understand and use your data?**

Kehittämistyö tallennetaan valmistuttuaan Theseus-tietokantaan, jolloin se on avoimesti kaikkien saatavilla ja käytettävissä. Tutkimusaineiston sisällönanalyysi ja tutkimustulokset ovat avoimesti esillä.

## 4. Storage and backup during the research project

### 4.1 Where will your data be stored, and how will the data be backed up?

Aineisto tallennetaan tekijän tietokoneelle salasanalla suojattuun kansioon, sekä lisäksi se varmuuskopioidaan Microsoft Sharepoint -pilvipalveluun salasanalla suojattuun kansioon.

### 4.2 Who will be responsible for controlling access to your data, and how will secured access be controlled?

Tekijä on vastuussa datan käytöstä ja siihen pääsystä. Digitaalinen aineisto suojataan salasanalla.

## 5. Opening, publishing and archiving the data after the research project

### 5.1 What part of the data can be made openly available or published? Where and when will the data, or its metadata, be made available?

Kehittämistyö tallennetaan valmistuttuaan Theseus-tietokantaan, jolloin se on avoimesti kaikkien saatavilla ja käytettävissä. Tutkimusaineiston sisällönanalyysi ja tutkimustulokset ovat avoimesti esillä.

### 5.2 Where will data with long-term value be preserved, and for how long?

Kehittämistyöstä saatua aineistoa ei varastoida, vaan kaikki data poistetaan heti, kun kehittämisprojekti on saatu valmiiksi.

## 6. Data management responsibilities and resources

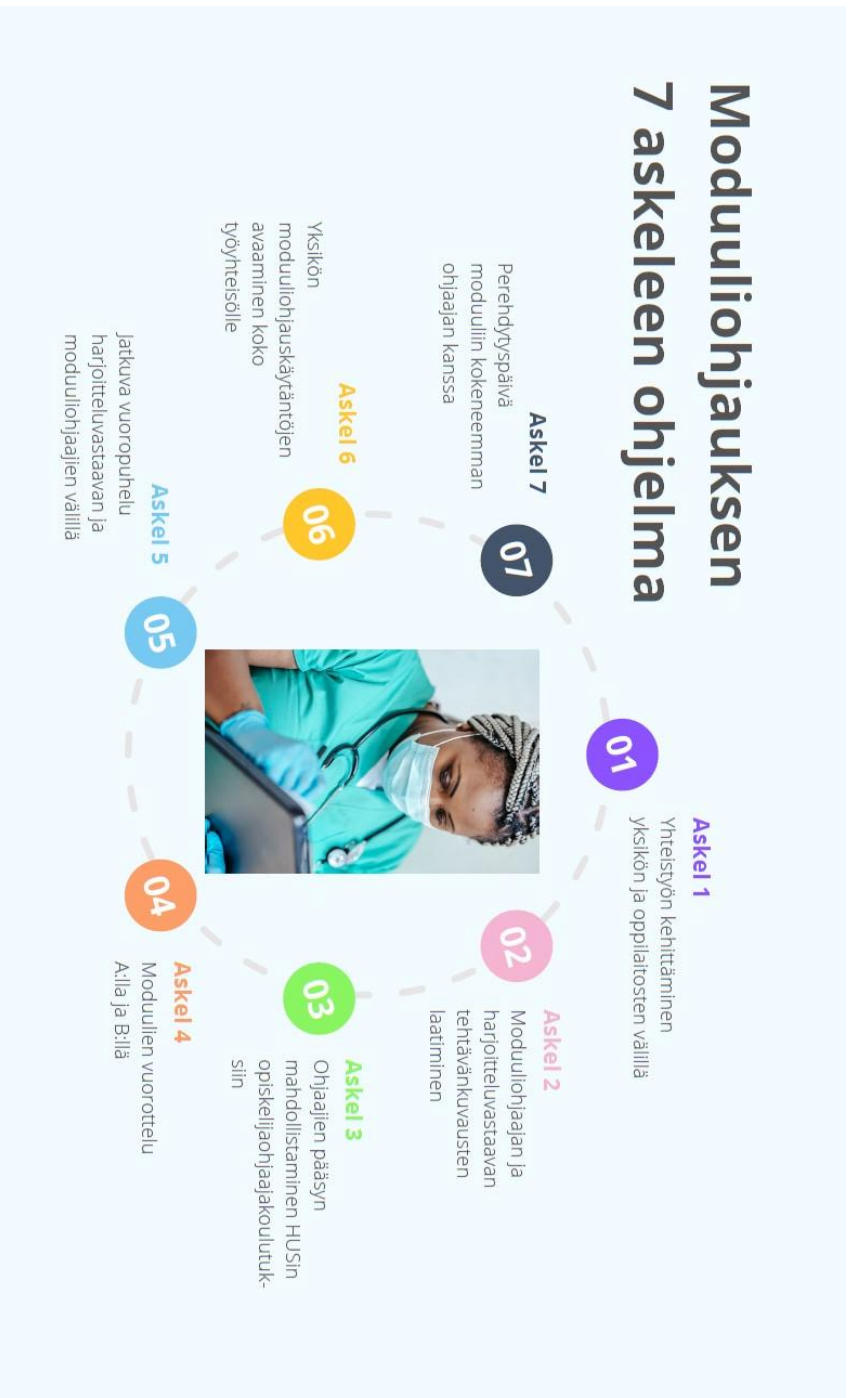
### 6.1 Who (for example role, position, and institution) will be responsible for data management?

Aineiston käsittelystä ja säilyttämisestä on vastuussa tämän kehittämistyön tekijä. Tekijä on vastuussa myös kyselylomakkeiden tietojen tuhoamisesta heti opinnäytetyön valmistuttua.

### 6.2 What resources will be required for your data management procedures to ensure that the data can be opened and preserved according to FAIR principles (Findable, Accessible, Interoperable, Re-usable)?

Aineistohallinnan tueksi on laadittu tämä suunnitelma DMPTuuli-työkalulla. Suunnitelmaa päivitetään kehittämistyön edetessä.

Liite 5: Toimintasuunnitelma julisteena



Liite 6: Implementointisuunnitelma

