



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

MERI PITKÄNEN

Vertaisoppimista vastaanottoiminnan harjoittelussa

Oppimisyksiköiden toimintamallien luominen

HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN
TUTKINTO-OHJELMA
2024

TIIVISTELMÄ

Pitkänen, Meri: Vertaisoppimista vastaanotto toiminnan harjoittelussa – Oppimisyksiköiden toimintamallien luominen
Opinnäytetyö, ylempi AMK
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
Lokakuu 2024
Sivumäärä: 67

Keväällä 2024 pilotoitiin terveyskeskus Mehiläinen Tesoman, Pirkanmaan hyvinvointialueen, Tampereen ammattikorkeakoulun ja Tampereen yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan yhteistyönä vertaisoppimista hyödyntävät kliinisen harjoittelun jaksot avoterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa. Pilotin tavoitteena oli lisätä harjoittelukapasiteettia, mahdollistaa monialainen yhteistyö sekä ylläpitää avoterveydenhuollon veto- ja pitovoimaa.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitotyössä käytössä olevia vertaisoppimisen harjoittelumalleja ja luoda toteutuneen pilotin pohjalta vertaisoppimiselle perustuvien oppimisyksiköiden toimintamallit Tesoman ja Hatanpään soteasemien käyttöön. Tavoitteena oli toimintamallien avulla vakioida ja sujuvoittaa sairaanhoitajaopiskelijoiden sekä ohjaajien toimintaa oppimisyksiköiden sisällä ja tällä tavoin edistää niin opiskelijoiden ammatillista kasvua kuin työntekijöiden ammatillista osaamista.

Opinnäytetyön ensimmäisessä tutkimuksellisessa vaiheessa hyödynnettiin narratiivista kirjallisuuskatsausta (n=13), jonka avulla luotiin kuvaukset käytössä olevista vertaisharjoittelumalleista. Toinen vaihe toteutettiin haastattelulla Tesoman (n=9) ja Hatanpään (n=5) oppimisyksiköiden pilottiharjoittelujaksolle osallistuneita henkilöitä ryhmäkeskustelumenetelmällä. Kahden erillisen keskustelutilaisuuden pohjana toimi kirjallisuuskatsauksen sekä pilottisuunnitelmien avulla luotu keskustelurunko. Keskusteluäänitteet analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä ja muotoiltiin visuaalisiksi toimintamalleiksi, jotka toimivat opinnäytetyön ammatillisina tuotoksina.

Vertaisoppimisen harjoittelumalleissa yhdistettiin samantasoisia (n=8) ja eri tasoisia opiskelijoita (n=5). Opiskelijat työskentelivät joko pareittain tai pienissä tiimeissä. Oppimisyksiköissä sairaanhoitajaopiskelijat työskentelevät sekä pareittain että yksin. Tesoman oppimisyksikön toiminta etenee parin-kolmen päivän sykleissä perehdytyksestä puhelin- ja vastaanotto työhön. Hatanpäällä toiminta alkaa teemaviikoilla ja siirtyy sitten syklimuotoiseen työskentelyyn. Oppimisyksiköiden toiminnassa korostuvat opiskelijoiden monipuolinen itsetekeminen ja asteittain lisääntyvä vastuu, ohjaajan tuki sekä säännöllinen reflektio ja palaute.

Opinnäytetyön tuloksia tullaan hyödyntämään oppimisyksiköiden toiminnan kehittämisessä. Niitä voidaan hyödyntää myös vastaavien oppimisympäristöjen kehittämisessä muualla.

Avainsanat: vertaisoppiminen, kliininen harjoittelu, toimintamalli

ABSTRACT

Pitkänen, Meri: Using peer learning during clinical practice in reception outpatient services – Operational models

Master's thesis

Health and Welfare Promotion

October 2024

Number of pages: 67

In spring 2024 a pilot project was conducted in collaboration between the Mehiläinen Tesoma health center, The Wellbeing Services County of Pirkanmaa, Tampere University of Applied Sciences and Tampere University School of Medicine to utilize peer learning in clinical training periods in the primary healthcare reception outpatient services. The aim of the pilot was to increase training capacity, enable interprofessional collaboration and maintain the attractiveness and retention of primary healthcare.

The purpose of this practice-based thesis was to describe the existing peer learning clinical training models used in nursing and to create operational models for peer learning-based learning units to be used at the Tesoma and Hatanpää health centers. The goal was to standardize and streamline the activities of nursing students as well as preceptors in the learning units, and thus promote both the professional growth of students and the professional expertise of preceptors.

In the first research phase of the thesis, a narrative literature review (n=13) was used to create descriptions of the peer training models in use. The second phase was conducted by interviewing participants from the pilot training period at the learning units of Tesoma (n=9) and Hatanpää (n=5) using the focus group interview method. The discussions in two separate sessions were based on an interview frame developed using the literature review and pilot plans. The recordings of the interviews were analyzed using data-oriented content analysis and shaped into visual operational models.

In the peer learning training models, students of the same level (n=8) and different levels (n=5) worked together either in pairs or in small teams. In the learning units, nursing students work both in pairs and independently. At Tesoma, activities progress in two- to three-day cycles, starting with orientation and moving on to telenursing and reception duties. At Hatanpää, the process begins with theme weeks and then transitions to a cyclical work. The operations within the learning units emphasize diverse tasks for the students, gradually increasing responsibility, the support of the preceptor, as well as regular reflection and feedback.

The results of the thesis will be utilized in developing the operations of the learning units. They may also be applied to the development of similar learning environments elsewhere.

Keywords: Peer learning, clinical training, operational model

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
1.1 Tekoälyn käyttö tässä opinnäytetyössä	7
2 KESKEISET KÄSITTEET	8
2.1 Kliininen harjoittelu	8
2.2 Vertaisoppiminen kliinisessä harjoittelussa	9
2.3 Toimintamalli	10
3 TARKOITUS, TAVOITE JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	13
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	13
4.2 Pilotti.....	13
4.3 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus	15
4.3.1 Aineiston valinnan prosessi	16
4.3.2 Kuvailun rakentaminen	17
4.4 Ryhmäkeskustelu	18
4.4.1 Keskustelurungon luominen	19
4.4.2 Ryhmäkeskustelutilaisuudet	20
4.4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	20
4.5 Toimintamallien kuvaaminen	24
5 TULOKSET	25
5.1 Kirjallisuuskatsaus	25
5.1.1 Saman tasoisia opiskelijoita yhdistävät mallit	25
5.1.2 Eri vuosikurssien opiskelijoita yhdistävät mallit.....	28
5.1.3 Yhteenveto	31
5.2 Ryhmäkeskustelut	34
5.2.1 Harjoittelua edeltävästi	34
5.2.2 Perehdytys.....	37
5.2.3 Puhelintyö	40
5.2.4 Vastaanotto	42
5.2.5 Reflektio.....	44
5.2.6 Yhteisöllisyys ja yhteistyö	45
5.2.7 Palaute ja arviointi	46
5.3 Toimintamallit	47
6 POHDINTA	50
6.1 Tulosten tarkastelu	50
6.2 Eettisyys	54

6.3 Luotettavuus.....	56
6.4 Johtopäätökset.....	58
6.5 Jatkotutkimusaiheet.....	59
LÄHTEET.....	60
LIITE 1: TUTKITTAVAN SUOSTUMUS.....	65
LIITE 2: KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTO.....	66

1 JOHDANTO

Sairaanhoidajien työnkuvassa on tapahtunut viimeisen viidentoista vuoden aikana merkittäviä muutoksia. Sosiaali- ja terveystalouden rakenteelliset muutokset, muutokset lainsäädännössä ja työnjaossa, väestön ikääntyminen sekä palvelutarpeen lisääntyminen ovat lisänneet sairaanhoidajien ammatillisia osaamisvaatimuksia eniten suhteessa muihin terveydenhuollon ammattiryhmiin. (Eriksson ym., 2015, s. 16; STM, 2023a, s. 7–9.) Muutoksia työnkuviin tullaan edelleen tekemään, sillä nopeasti etenevä henkilöstövaje sekä kustannusten kasvu haastavat koko sotealan kokonaisvaltaiseen muutokseen (STM, 2023b s. 7, 2023a, s. 7).

Hoitotyön koulutuksen tulisi varmistaa opiskelijoille riittävät työelämävalmiudet sekä sujuvan työelämään siirtymisen (STM, 2023a, s. 15). Aidoissa työympäristöissä suoritettava kliininen harjoittelu on avainasemassa tavoitteen saavuttamisessa, mutta harjoittelupaikkojen määrä on ollut pitkään riittämätön (Sairaanhoidajaliitto, 2021; Seitsamo, 2021). Eräs ratkaisu ongelmaan on vertaisoppimisen hyödyntäminen. Siihen perustuvia harjoittelumalleja on maailmalla käytössä useita, ne mahdollistavat harjoittelupaikan useammalle opiskelijalle kerralla sekä monipuolistavat ammatin opettelua. (Markowski ym., 2021, s. 1520.)

Terveyskeskus Mehiläinen Tesomalla ja Pirkanmaan hyvinvointialueen Hatanpään soteasemalla pilotoitiin keväällä 2024 vertaisoppimista hyödyntäviä oppimisyksikköjä kliinisen harjoittelun oppimisympäristöinä. Pilotti toteutui Mehiläinen Tesoman, Pirkanmaan hyvinvointialueen, Tampereen ammattikorkeakoulun ja Tampereen yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan yhteistyönä. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata käytössä olevia vertaisoppimisen harjoittelumalleja sekä luoda vertaisoppimiselle perustuvien oppimisyksiköiden toimintamallit Tesoman ja Hatanpään soteasemien käyttöön.

Toimintamallien tavoitteena on vakioida ja sujuvoittaa sairaanhoitajaopiskelijoiden sekä ohjaajien toimintaa oppimisyksiköiden sisällä ja tällä tavoin edistää niin opiskelijoiden ammatillista kasvua kuin työntekijöiden ammatillista osaamista.

1.1 Tekoälyn käyttö tässä opinnäytetyössä

Tässä opinnäytetyössä on käytetty apuna DeepL Translatoria englanninkielisten lähdeaineistojen kääntämiseen sekä ChatGPT:tä aineistoista koostettujen muistiinpanojen tiivistämiseen. Asianmukaisilla lähdeviittauksilla on huolehdittu sisällön alkuperäisyydestä ja tekijänoikeuksien kunnioittamisesta. Kaikki ilmoitetut lähteet ovat opinnäytetyöntekijän käyttämiä lähteitä, eivät tekoälyn tuottamia lähteitä, jotka ovat tarkistettavissa tehdyistä muistiinpanoista sekä käytössä olleesta viitteidenhallintajärjestelmästä. ChatGPT:tä ja DeepL Translatoria käytettiin apuna myös englanninkielisen tiivistelmän kirjoittamisessa. Tekoälysovelluksia käyttäessä on toimittu vastuullisesti ja huolehdittu tietosuojasta. Tämän alaluvun 1.1 kirjoittamiseen ei ole käytetty tekoälyä.

2 KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Kliininen harjoittelu

Opetus- ja kulttuuriministeriö (2021, s. 309) määrittelee kliinisen harjoittelun lääketieteen tai terveysalan korkeakouluopintojen aikana tehtäväksi harjoittelujaksoksi, joka tapahtuu aidoissa työelämän yksiköissä. Harjoittelu on lakisääteinen osa ammattikorkeakouluopintojen rakennetta (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014) ja se kattaa noin kolmanneksen sairaanhoitajien ammattiopinnoista (Opetusministeriö, 2006, s. 70).

Talvitie ym. (2002, s. 207) mukaan kliinisellä harjoittelulla viitataan vahvasti käytäntöön ja käytännön tapojen opetteluun hoitotyön ympäristöissä, joita ovat muun muassa sairaalaosastot, terveyskeskukset ja hoito- ja kuntoutuslaitokset. Tähän viittaavat myös kliinistä harjoittelua vastaavat ja käytössä olevat termit käytännön harjoittelu ja ohjattu harjoittelu (Talvitie ym., 2002, s. 207) sekä ammatillinen harjoittelu (Vesterinen, 2002). Englanninkielisessä kirjallisuudessa käytetään muun muassa termejä *clinical placement* (Vuckovic & Landgren, 2020; Zwedberg ym., 2021) ja *clinical practice* (Antonsen ym., 2023; Jassim ym., 2022).

Duodecim Terveyskirjasto (2016) määrittelee sanan ”kliininen” potilaiden hoitoon tai tutkimiseen liittyväksi, sairaanhoidolliseksi, mikä on terveysalan asiantuntijuuden opettelua. Vesterisen (2002, s. 246) mukaan asiantuntijuus ei kehity ainoastaan teorian opiskelulla, vaan oppimisympäristön laajentaminen työpaikoille on välttämätöntä. Vain sillä tavoin opiskelijalle mahdollistetaan teoriatiedon ja käytännön yhteen sovittaminen, tiedon pohdinta, jäsentely ja arviointi (Sarajärvi, 2002, s. 22). Tämä katsotaan olevan osa oppimisprosessia, jonka tavoitteena on ammatin harjoittamisen kannalta riittävien valmiuksien kartuttaminen (Talvitie ym., 2002, s. 206).

Kliininen harjoittelu on merkittävä osa hoitotyön koulutusta ja ammattiin kasvamisesta. Harjoittelussa opiskelija perehdytetään työpaikan

hoitohenkilökunnasta valitun ohjaajan avustuksella työn keskeisiin teemoihin, kuten toimintaympäristöön, toimintatapoihin, käytännön taitoihin sekä tiedon soveltamiseen. (Sarajärvi, 2002, s. 22–23; Talvitie ym., 2002, s. 207.) Opiskelijan oppimiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten ohjaajat, työympäristö ja -tavat sekä työpaikalla vallitseva vuorovaikutuskulttuuri (Sarajärvi, 2002, s. 26; Vesterinen, 2002, s. 246.)

Tässä opinnäytetyössä kliinisellä harjoittelulla tarkoitetaan sairaanhoitajaopintoihin sisältyvää harjoittelujaksoa, joka toteutuu sosiaali- ja terveysasemilla (soteasemat). Soteasemat toteuttavat julkisen avoterveydenhuollon ohjaus- ja neuvontapalveluita.

2.2 Vertaisoppiminen kliinisessä harjoittelussa

Vertaisoppiminen tarkoittaa oppimisprosessia, jossa oppiminen ja opettaminen tapahtuvat oppijoiden eli vertaisten kesken (Boud, 2014, s. 4; Koho ym., 2014, s.17; Tieteen termipankki, 2015). Vertaiset tavoittelevat yhdessä ratkaisua johonkin ongelmaan jakamalla tietojaan, ideoitaan ja kokemuksiaan toistensa kesken ilman varsinaisen opettajan välitöntä puuttumista (Boud, 2014, s. 3; Koho ym., 2014, s.17). Avainasioita vertaisoppimisessa ovat osallistuminen, kuuntelu, dialogisuus ja sitoutuminen (Tieteen termipankki, 2015).

Kirjallisuudessa käytetty käsitteistö on hajanaista ja vertaisoppimista kuvataan myös termeillä yhteistoiminnallinen oppiminen, yhteisöllinen oppiminen ja yhteisoppiminen (Koho ym., 2014, s. 18) sekä vertaismentorointi (Markowski ym., 2021, s. 1520). Näistä viimeisenä mainitun voisi katsoa sopivan hyvin hoitoalalle, sillä hoitotyön perinteisen ohjausmallin pohjana on pitkälti toiminut ensimmäisen sukupolven mentorointi, jossa kokenut ohjaaja eli mentori siirtää tietojaan sellaisenaan kokemattomammalle ja nuoremmalle kollegalleen eli aktorille. Tässä 1:1-ohjaustavassa on kritisoitu ohjaajalähtöisyyttä ja ohjattavan passiivista roolia tiedon vastaanottajana. (Jokelainen, 2015, s.99–100; Mamhidir ym., 2014, s.428.)

Markowski ym. (2021, s. 1520) kirjallisuuskatsauksen mukaan vertaisoppimista hyödyntäviä hoitotyön harjoittelumalleja on maailmalla käytössä useita. Näissä malleissa yhdessä harjoittelupaikassa on opiskelijoita samaan aikaan kaksi tai useampi, ja he työskentelevät tyypillisesti pareittain tai pienryhmissä. Opiskelijat voivat olla saman tasoisia, eri tasoisia tai jopa eri aloja opiskelevia. Vertaisoppimisessa hyödynnetään sekä konstruktivistista että transformatiivista oppimiskäsitystä, joissa tietoa konstruoidaan eli rakennetaan tai transformoidaan eli muunnellaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden kanssa (Maninen, 2014, s. 3–4; Markowski ym., 2021, s. 1520).

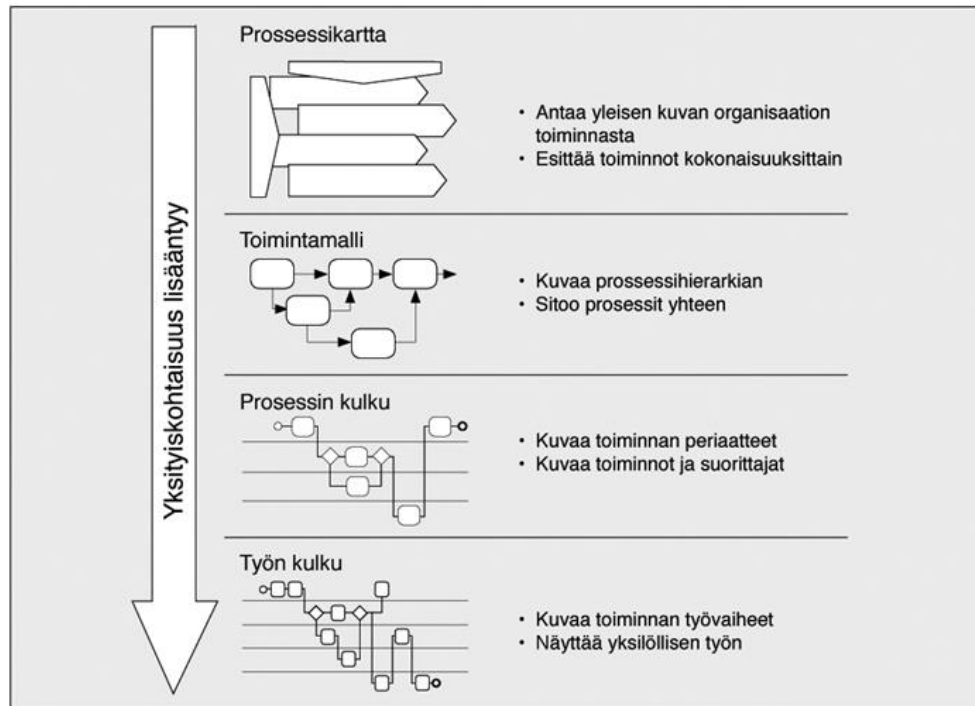
Tässä opinnäytetyössä vertaisoppiminen muodostaa työskentelytavan sote-asemille sijoittuvien oppimisyksiköiden sisällä. Vertaiset ovat viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita ja opettajan roolissa on ohjaaja. Vertaiset opettelevat työympäristön toimintaa ja työhön liittyvää asiantuntijuutta itseään ja toisiaan reflektoiden, ja tässä heitä auttavat ohjaajat.

2.3 Toimintamalli

Toimintamallin määritelmä on riippuvainen siitä, käytetäänkö sitä esimerkiksi psykologian vai liiketoiminnan asiayhteydessä. Jälkimmäisenä mainitussa kontekstissa se yleisesti mielletään toiminnan kuvaukseksi, joka sisältää tunnistettuja toimintoja. Toiminnot ovat tehtäviä eli käytännön toimenpiteitä, joiden avulla päästään tiettyyn lopputulokseen. (JUHTA, 2008, s. 2; Vuokko ym., 2011, s. 15–16.) Toimintamallien tarkoitus on, että ne tekevät usein toistuvasta toiminnasta, kuten esimerkiksi työstä, organisoidumpaa ja selkeämpää. Toimintamallin englanninkielinen termi on operating model. (Sweeney, 2023, s. 26.)

Toimintamalli-käsitteen määrittelyssä ongelmallista on, että käsitteellä on useita rinnakkaiskäsitteitä. Näistä muutamia esimerkkejä ovat prosessi ja toimintaprosessi (Laamanen, 2005, s. 19), prosessikuvaus ja toimintatapa (JUHTA, 2008, s. 3). Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan (JUHTA) (2008, s. 6) määritelmän mukaan toimintamalli on yksi neljästä

prosessin kuvaustasoista eli se on keino kuvata prosessia visuaalisesti ja sanallisesti. Muita kuvaustasoja ovat prosessikartta, prosessin kulku ja työnkulku. Se, mihin käyttötarkoitukseen kuvausta käytetään, määrittelee käytetyn kuvaustason ja -tarkkuuden (kuva 1.).



Kuva 1. Prosessien kuvaustasot. Yksityiskohtaisuus lisääntyy, mitä alemmas kuvaustasoilla siirrytään. (JUHTA, 2008, s. 6.)

Visuaalinen ulkomuoto auttaa ymmärtämään, analysoimaan ja kehittämään organisaation toimintaa toimien samalla myös viestinnän välineenä eli helpo-
 pona tapana näyttää, että näin me toimimme (Laamanen, 2005, s. 75). Kuvaaminen ei sinänsä ole päätavoite, vaan se on toiminnan kehittämisen sekä tehostamisen keino: kuvaamisen avulla esimerkiksi päällekkäisten työvaiheiden tai ongelmatilanteiden havaitseminen on helpompaa, ja ne ratkaisemalla saadaan esimerkiksi taloudellisia säästöjä (JUHTA, 2008, s. 3; Sweeney, 2023).
 Terveystieteiden organisaatioissa suunnitellut toiminnot ovat välttämättömiä niin toiminnan laadun ja turvallisuuden kuin onnistuneiden potilaskokemusten vuoksi. Usein suositeltavin tapa luoda ja kehittää toimintamalleja on usean osaajan tai tiimin kesken. (Sweeney, 2023; Vuokko ym., 2011.)

Tässä opinnäytetyössä toimintamallilla tarkoitetaan toiminnan visuaalista ja sanallista kuvausta. Kuvaustarkkuus määräytyy opinnäytetyön aineiston pohjalta.

3 TARKOITUS, TAVOITE JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata käytössä olevia vertaisoppimisen harjoittelumalleja sekä luoda vertaisoppimiselle perustuvien oppimisyksiköiden toimintamallit Tesoman ja Hatanpään soteasemien käyttöön. Tavoitteena on toimintamallien avulla vakioida ja sujuvoittaa sairaanhoitajaopiskelijoiden sekä ohjaajien toimintaa oppimisyksiköiden sisällä ja tällä tavoin edistää niin opiskelijoiden ammatillista kasvua kuin työntekijöiden ammatillista osaamista.

Kehittämistehtävät:

1. Kuvata Suomessa ja maailmalla käytössä olevia vertaisoppimisen harjoittelumalleja.
2. Selvittää pilottiharjoittelujaksoille osallistuneiden opiskelijoiden, ohjaajien sekä toimintaa organisoineiden henkilöiden ajatuksia siitä, mitkä toiminnot vertaisoppimiseen perustuvissa oppimisyksiköissä olivat käyttökelpoisia ja minkälaisia toimintoja he toivovat jatkossa parannettavan tai kehitettävän.
3. Luoda oppimisyksiköiden toimintaa kuvaavat toimintamallit.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimuksellisen kehittämistoiminnan muoto, jossa pääpaino on kehittämisessä ja tutkimus on avustavassa asemassa. Se perustuu työelämän toimeksiantoon, ja tavoitteena on työympäristön käytännön toimintaa palveleva ammatillinen tuotos. Tuotokset ovat usein tapauskohtaisia eli sidoksissa siihen ympäristöön mihin ne on luotu, mutta ajankohtainen ja onnistunut lopputulos voi aiheuttaa kysyntää ja keskustelua laajemmassakin mittakaavassa. (Kostamo ym., 2022, luku 1.1; Toikko & Rantanen, 2009, s. 22, 57.)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajia ovat terveyskeskus Mehiläinen Tesoma sekä Pirkanmaan hyvinvointialueen (Pirha) Hatanpään soteasema. Työ koostuu kahdesta tutkimuksellisesta vaiheesta, joita ovat 1) käytössä olevien vertaisoppimisen harjoittelumallien kuvaaminen narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla sekä 2) oppimisyksiköiden toimintaa ja kehittämistä käsittelevän aineiston koostaminen ryhmäkeskustelumenetelmällä ja analysointi aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Työn kehittämistoiminta kiteytyy toimintamalleihin, jotka toimivat ammatillisina tuotoksina. Ne palvelevat oppimisyksiköiden työntekijöitä sekä opiskelijoita, mutta antavat myös ulkopuolisille toimijoille mahdollisuuden tarkastella oppimisyksikköjen toimintaa.

4.2 Pilotti

Pirha Hatanpään soteasema sekä terveyskeskus Mehiläinen Tesoma, joka toimii allianssiyhteistyössä Pirhan, Tampereen kaupungin ja kolmannen sektorin kanssa, toteuttavat Tampereen yhdeksän muun soteaseman tavoin perinteistä opiskelijan 1:1-ohjausmallia. Pääasiassa opiskelijat tulevat näille asemille Tampereen ammattikorkeakoulun (TAMK) hoitotyön koulutuslinjoilta, mutta vastaanottotoiminnassa, kuten monilla muilla sektoreilla, on liian vähän harjoittelupaikkoja tarjolla tarpeeseen nähden. Tämän vuoksi nähtiin

tarpeelliseksi pilotoida vertaisoppimiseen perustuvaa harjoittelua avoterveydenhuollon vastaanottoiminnassa. Harjoittelukapasiteetin lisäämisen lisäksi tavoitteena oli mahdollistaa monialainen yhteistyö sekä ylläpitää avoterveydenhuollon veto- ja pitovoimaa.

Terveyskeskus Mehiläinen Tesoman, Pirhan, TAMK:n ja Tampereen yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan yhteistyönä toteutunut pilottihanke kulki nimellä Monialainen oppimisyksikkö. Tarkoituksena oli yhdistää viimeisen vuoden sairaanhoitaja- sekä kandidivaiheen lääketieteen opiskelijat samalle avoterveydenhuollon harjoittelujaksolle. Oppimisyksiköiden suunniteltiin toimivan terveysasemana terveysaseman sisällä, joissa sh/th-opiskelijat soittavat hoitopuheluita, konsultoivat tarvittaessa opiskelijalääkäreitä ja varaavat ajan oppimisyksikön vastaanotolle, jossa opiskelija ottaa potilaan vastaan. Ajatuksena oli, että toiminta etenisi perehdytyksestä varsinaisten työtehtävien harjoitteluun eli puhelintyöhön, vastaanottotyöhön ja etäasiointiin. Jokaiselle iltapäivälle oli tarkoitus resursoida 15 minuuttia (ns. huolivartti) reflektiota varten ja lisäksi joka perjantaille suunniteltiin reflektioaikaa, jolloin viikon aikana ilmenneet onnistumiset, haasteet ja opettavaiset tilanteet voitaisiin jakaa.

Oppimisyksikköjä varten tehtiin tilasuunnitelmia. Esimerkiksi Tesomalla yksi huone varattiin puhelin- ja etävastaanottotyötä varten ja kolme huonetta vastaanottotyötä varten. Ensin mainittuun tilaan suunniteltiin mahtuvan 2–4 opiskelijaa ja 1–2 ohjaajaa. Vastaanottohuoneista hoitotyön opiskelijat saivat kaksi huonetta ja yksi huone, joka sijoittui näiden kahden huoneen väliin, oli ohjaajan huone. Vastaanottotilanteissa yhdellä ohjaajalla oli siis kaksi ohjattavaa ja hän sijoittui heidän molempien lähetyville mahdollistaen helpon konsultaation.

Pilotti toteutui helmi-huhtikuussa 2024 ja siihen osallistui kahdeksan TAMK:n Hoitotyö uudistuvassa perusterveydenhuollossa -kokonaisuuden (HUP) sairaanhoitajaopiskelijaa, neljä kummallakin soteasemalla. Tesomalla opiskelijoille nimettiin neljä ohjaajaa, jotka kävivät harjoittelujaksoa edeltävästi Pirhan järjestämän pari- ja opiskelijamoduulivalmennuksen. Hatanpäällä ohjaajina toimi koko hoitohenkilökunta ilman erillistä ohjaajavalmennusta. Harjoittelujaksojen viidennelle viikolle osallistui kahden päivän ajalle yhteensä kuusi

Tampereen yliopiston lääketieteen opiskelijaa. Lyhyellä aikajänteellä tulleen osallistumisvahvistuksen vuoksi heidät rajattiin tämän opinnäytetyön ulkopuolelle.

4.3 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Kuten monet tutkimusmenetelmät, kirjallisuuskatsaus ei ole yhtenäinen tutkimusmenetelmä, vaan sitä voidaan toteuttaa toisistaan poikkeavin tavoin. Menetelmää voidaan kuitenkin hyvin yksinkertaistetusti kuvata tutkimukseksi tutkimuksista tai tietyä aiheita koskevan kirjallisuuden yhteenvedoksi. (Kangasniemi ym., 2013, s. 292–293; Pan, 2017, s. 1; Salminen, 2011, s. 3–5.)

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Kangasniemi ym., 2013, s. 292–294; Salminen, 2011, s. 3–5, 7). Tässä opinnäytetyössä käytetään narratiivista kirjallisuuskatsausta, joka on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen väljempi ja kevyempi alamuoto. Siinä missä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen katsotaan pyrkivän laadulliseen kuvailuun, tiedon kriittiseen analysointiin ja yhdistämiseen sekä uusien, laajempien päätelmien tekemiseen (Kangasniemi ym., 2013, s. 296), pyrkii narratiivinen kirjallisuuskatsaus sen sijaan tiivistämään, luomaan helppolukuista ja ajantasaista, kuvailevaa tietoa, ilman analyttistä tai uutta näkökulmaa tarjoavaa otetta (Salminen, 2011, s. 8). Toisin sanoen, siinä missä kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarjoaa jotain uutta, kokoaa narratiivinen kirjallisuuskatsaus vain käytettävissä olevan tiedon esille.

Panin (2017, s. 1) mukaan kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on kolme haastetta, joista ensimmäinen on aiheen määrittäminen ja tarkasteltavan kirjallisuuden rajaaminen. Toinen haaste on ymmärtää, mitkä tiedot kussakin tarkastelussa kohteessa ovat kirjallisuuskatsauksen kannalta merkityksellisiä, ja kolmas on kirjoittaa siitä selkeästi ja tarpeeksi perusteellisesti. Kangasniemi ym. (2013, s. 294–296) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessissa tärkein on täsmällinen, mutta riittävän väljä tutkimuskysymys, sillä se ohjaa

kaikkia vaiheita. Vaihtelevienkin aineistotyyppien käyttö on mahdollista, kunhan suhde asetettuun tutkimuskysymykseen säilyy. Aineiston valinta ei välttämättä vaadi erityistä systemaattisuutta, mutta tiedonhaun ja aineiston valinnan prosessista on kuitenkin hyvä tehdä jonkinlainen kuvaus. (Kangasniemi ym., 2013, s. 294–296.)

Tässä opinnäytetyössä narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla kuvataan käytössä olevia vertaisoppimisen harjoittelumalleja ja luodaan keskustelurunko ryhmäkeskusteluita varten. Kirjallisuuskatsausta ohjaava tutkimuskysymys on: Millaisia vertaisoppimiseen perustuvia kliinisen harjoittelun malleja hoitotyössä on käytössä?

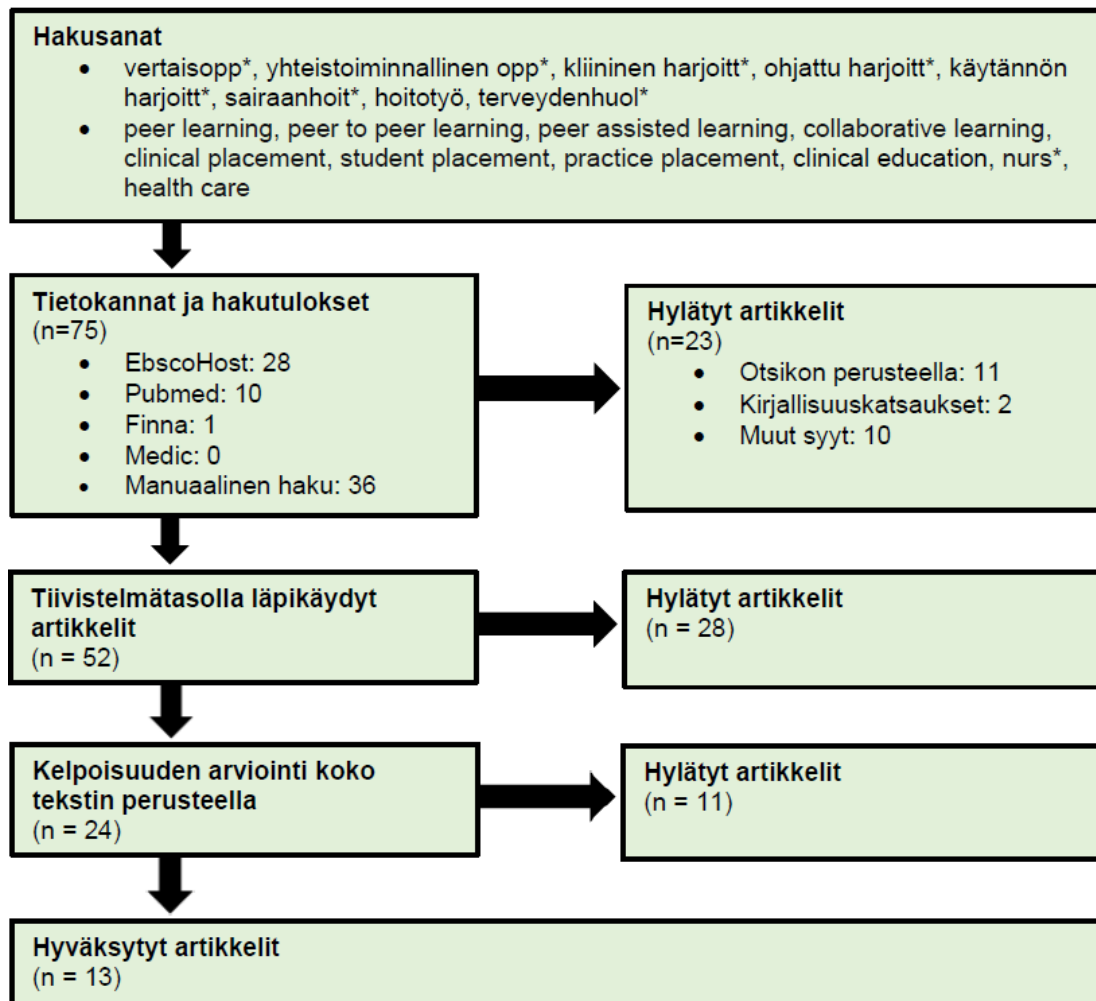
4.3.1 Aineiston valinnan prosessi

Tiedonhaku toteutettiin maaliskuussa 2024. Tietokannoiksi valittiin kotimaisista tietokannoista Finna ja Medic sekä kansainvälisistä tietokannoista PubMed ja EBSCOhost. Asiasanat määriteltiin tutkimuskysymyksen ja alustavan tiedonhaun avulla. Tiedonhaun aikarajauksena käytettiin vuosia 2009–2024 ja kielirajauksina suomea ja englantia. Lisäksi aineiston tuli kokonaisuudessaan olla vapaasti verkossa saatavilla.

Mukaanottokriteereitä asetettiin kaksi: artikkelin tuli olla tieteellinen tutkimus tai ammatillinen julkaisu ja sen tuli sisältää kuvauksen vertaisoppimiseen pohjautuvasta harjoittelumallista. Ulkopuolelle jätettiin kirjallisuuskatsaukset ja kirjat. Myös opinnäytetyöt, joita alun perin oli suunnitelmassa hyödyntää kirjallisuuskatsauksessa, päädyttiin jättämään ulkopuolelle niiden runsauden vuoksi.

Tietokannoista EBSCOhost osoittautui parhaimmaksi tiedon lähteeksi, kun taas kotimainen Medic ei antanut yhtäkään hakuehtoja täyttävää tulosta. Yhteensä tiedonhaun tuloksena löydettiin 75 artikkelia, joista koko tekstin osalta arviointiin päätyi 24 artikkelia. Näistä 13 artikkelissa oli kuvaus harjoittelumallista, joten ne valittiin kirjallisuuskatsaukseen (liite 3.). Tiedonhaun prosessi on

kuvattu kokonaisuudessaan kuviossa 1, joka on mukailtu versio PRISMA vuokaaviosta (<https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>).



Kuvio 1. Hakuprosessin vaiheittainen kuvaus PRISMA vuokaaviota mukailten.

4.3.2 Kuvailun rakentaminen

Kuvailun rakentamisvaiheessa tutkimuskysymykseen pyritään antamaan vastaus valikoidun aineiston pohjalta. Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen aineistoon (liite 3.) paneuduttiin ja seulottiin tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellisiä seikkoja siinä laajuudessa kuin katsottiin olevan tarpeellista. Näistä seikoista tehtiin listauksia ja muodostettiin tiiviitä kuvauksia, jotka lopulta ryhmiteltiin sisällöllisiksi kokonaisuuksiksi opinnäytetyön raporttiin. (Kangasniemi ym., 2013, s. 294, 296–297.)

4.4 Ryhmäkeskustelu

Ryhmäkeskustelu, joka tunnetaan myös nimillä focus group tai fokusryhmä, on laadullinen tutkimusmenetelmä, jossa alle 10 hengen ryhmälle esitetään kysymyksiä ja annetaan heidän keskustella niistä keskenään. Vastauksia ei täten kohdisteta suoraan tutkijalle, eli niin kutsutulle moderaattorille, vaan tämän tehtävä on kuunnella ja tukea keskustelua. (Morgan, 1998, s. 1–2, 9, 11; Pietilä, 2017, kohta Ryhmäkeskustelun moninainen vuorovaikutus.) Menetelmä valittiin tähän opinnäytetyöhön, koska se sopii kehittämistoiminnan sosiaaliseen luonteeseen: työntekijät pääsevät yhdessä keskustelemaan ja tällä tavoin osallistumaan työn kehittämiseen (Pietilä, 2017, kohta Ryhmäkeskustelu; Toikko & Rantanen, 2009, s. 124).

Ryhmäkeskusteluun valmistautuminen koostuu päätöksistä kuten keitä haastatellaan, kuinka heidät saadaan osallistumaan ja mitä heiltä kysytään (Morgan, 1998, s. 6; Pietilä, 2017, kohta ”Ryhmä otoksena”). Lisäksi tulee päättää millä tavalla keskustelu tallennetaan (Pietilä, 2017, kohta Ryhmäkeskusteluun valmistautuminen) ja kuinka aineisto saadaan analysoitua tarkoituksenmukaiseen muotoon (Morgan, 1998, s. 7). Pietilän (2017, kohta Ryhmäkeskusteluun valmistautuminen) mukaan keskustelun pohjaksi riittää usein väljä keskustelurunko tiiviin kysymyssarjan sijaan, mutta tämä ei silti poista sitä tosiasiaa, että tutkijan on pohdittava mitä asioita haluaa kuulla osallistujilta. Morgan (1998, s. 10) lisäksi tiivistää, että käsiteltävän aiheen tulee olla kiinnostava niin tutkijoille kuin osallistujille, jolloin hyvin pohditut teemat tai kysymykset aiheuttavat herkimmin vilkasta keskustelua osallistujien keskuudessa. Vilkas ja jouheva keskustelu on menetelmän päätavoite, sillä se takaa sen, että osallistujat jakavat ja vertailevat tietojaan, ja tällä tavoin jopa tekevät tutkimus- ja löytötyön tutkijan puolesta. (Morgan, 1998, s. 9–10, 12; Pietilä, 2017, kohta Ryhmäkeskustelu.)

Monipuolinen ja moniääninen vuorovaikutus eri ihmisten kesken ei luonnollisestikaan ole itsestäänselvyys. Monenlaiset asiat voivat vaikuttaa keskustelun sujuvuuteen, ja vaikka keskustelu sujuisi, se voi silti rönsyillä tai harhautua varsinaisen aiheen käsittelystä johonkin muualle. Moderaattorilta vaaditaankin

tilaisuuden valmistelua, käsiteltävän aihealueen tuntemusta, kuuntelemista ja reagoimista. Nopeasti etenevä keskustelu haastaa olemaan nopea keskustelun ohjaamisessa, esimerkiksi tekemään lisäkysymyksiä tietyistä keskustelussa esiin nousseista teemoista. Kaikesta valmistelusta ja huolellisuudesta huolimatta on hyvä tiedostaa, että monipuolinen aiheen käsittely jää useimmiten saavuttamatta. (Pietilä, 2017, kohta Ryhmäkeskusteluun valmistautuminen; Valtonen & Viitanen, 2020, kohta Ryhmien vetäminen.)

4.4.1 Keskustelurungon luominen

Ryhmäkeskustelujen keskustelurunko (taulukko 1.) luotiin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen sekä saatujen pilottisuunnitelmien pohjalta. Kirjallisuuskatsauksen mukaan vertaisoppimista hyödyntävät harjoittelut koostuivat harjoittelua edeltävistä toimista (Dorner ym., 2019; Jassim ym., 2022; Manninen, 2014; Markowski ym., 2022; Partanen ym., 2021; Reidlinger ym., 2017; Säilä ym., 2017; Vuckovic & Landgren, 2020; Williamson ym., 2023; Zwedberg ym., 2021), perehdytyksestä (Partanen ym., 2021; Reidlinger ym., 2017; Säilä ym., 2017; Williamson ym., 2023) sekä reflektiosta (Antonsen ym., 2023; Dorner ym., 2019; Jassim ym., 2022; Leigh ym., 2019; Manninen, 2014; Markowski ym., 2022; Partanen ym., 2021; Reidlinger ym., 2017; Säilä ym., 2017; Vuckovic & Landgren, 2020; Wareing ym., 2018; Williamson ym., 2023; Zwedberg ym., 2021). Näiden lisäksi oli kunkin erikoisalan tehtävien opettelua, joita saaduissa pilottisuunnitelmissa kuvattiin avoterveydenhuollossa olevan vastaanottotyö, puhelintyö sekä sähköisten asiointikanavien hoitaminen.

Taulukko 1. Ryhmäkeskustelujen runko.

Teema	Kysymys
Harjoittelua edeltävästi	Mitä asioita on hyvä huomioida ennen harjoittelua?
Perehdytys	Kuinka pitkä perehdytys on hyvä ja mitä siihen sisältyy?
Työtehtävien harjoittelu (puhelintyö, vastaanottotyö, sähköinen asiointi)	Miten perehdytyksestä siirrytään työtehtävien harjoitteluun ja miten tehtäviä on hyvä lähteä harjoittelemaan?
Reflektio, palaute	Millaisessa roolissa reflektio ja palaute ovat tämäntyyppisessä harjoittelussa?

4.4.2 Ryhmäkeskustelutilaisuudet

Keskustelutilaisuudet toteutettiin Tesoman ja Hatanpään soteasemilla maaliskuussa 2024. Tesoman tilaisuus sijoittui pilottiharjoittelujakson neljännelle viikolle ja siihen osallistui neljä TAMK:n sairaanhoitajaopiskelijaa ja opettaja sekä kolme sairaanhoitajaohjaajaa ja vastaava sairaanhoitaja. Hatanpään tilaisuus puolestaan sijoittui harjoittelujakson viidennelle eli toiseksi viimeiselle viikolle ja siihen osallistui neljä TAMK:n sairaanhoitajaopiskelijaa ja vastaava sairaanhoitaja. Aikaa tilaisuuksille varattiin 90 minuuttia.

Keskustelutilaisuudet aloitettiin opinnäytetyöntekijän esittäytymisellä sekä lyhyellä tilaisuuteen liittyvien asioiden kertaamisella, jossa painotettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta ja tilaisuuden äänittämistä. Tämän jälkeen siirryttiin kirjallisten suostumuslomakkeiden allekirjoittamiseen ja testaamaan konferenssikaiuttimen toimivuus. Kun nämä olivat kunnossa eikä osallistujilla ollut kysyttävää, aloitettiin varsinainen keskustelu, jonka pohjana toimi luotu keskustelurunko.

Molemmissa keskustelutilaisuuksissa keskustelu sujui hyvin. Keskustelu oli aktiivista, mutta osallistujien ajatukset olivat samansuuntaisia ja keskustelua monipuolistavia eriäviä mielipiteitä nousi vain vähäisesti esiin. Kaikki osallistuivat, vaikka ryhmässä selvästi oli sekä puheliaita että hiljaisempia henkilöitä. Välillä keskustelu kulki asian vieressä, mutta keskustelun jatkuva keskeyttäminen ei tuntunut mielekkäältä. Keskustelussa mukana pysyminen vaati jatkuvaa valppautta eikä samanaikainen muistiinpanojen tekeminen sen vuoksi tuntunut luontevalta. Erityisesti toiminnan kehittämiseen liittyviin teemoihin pyydettiin tarkempaa keskustelua. Tesoman keskustelutilaisuuden äänitteen pituudeksi tuli 82 ja Hatanpään 85 minuuttia.

4.4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Laadullinen sisällönanalyysi on suosittu analyysimenetelmä, jota käytetään vaihtelevien aineistojen analysointiin silloin, kun lopputuloksena tavoitellaan tiivistä ja selkeää kirjallista kuvausta. Menetelmää voidaan toteuttaa kahdella

tavalla: aineistolähtöisesti (induktiivisesti) ja teorialähtöisesti (deduktiivisesti) (Elo ym., 2022, s. 216, 218; Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 4.2, 4.4.1; Vuori, 2021). Siinä missä teorialähtöisessä sisällönanalyysissä tarvitaan aikaisemman tutkimustiedon pohjalta laadittua luokittelurunkoa, jonka avulla aineisto analysoidaan (Elo ym., 2022, s. 218; Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 4.2), aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkija etsii aineistosta kohtia, jotka vastaavat tutkittavaan ilmiöön (Elo ym., 2022, s. 218; Vuori, 2021).

Tämän opinnäytetyön tapauskohtaiseen tarkoitukseen katsottiin parhaiten soveltuvan aineistolähtöinen sisällönanalyysi, joka etenee vaiheittain: aineisto muutetaan kirjalliseen muotoon, siihen perehdytään, sitä pelkistetään, pilkotaan ja muodostetaan kokoaivia käsitteitä. Aineiston muoto ja tutkimuksen tavoite määrittelevät tarkemmin sen, minkälaisilla menetelmillä nämä vaiheet lopulta toteutetaan. (Elo ym., 2022, s. 219; Puusa, 2020, kohta Analyysin tavoite, ”Analyysin eteneminen”; Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 4.4.3; Vuori, 2021.)

Ryhmäkeskusteluäänitteiden analysointi aloitettiin litteroinnilla eli kirjoittamalla äänitteet auki pelkistetyllä tarkkuudella niin, että puheen ja opinnäytetyön tavoitteiden kannalta oleellinen asiasisältö jäi ymmärrettävästi esiin. Kaikki ylimääräinen, kuten täytesanat ja täysin asian vierestä käydyt keskustelunpätkät, jätettiin pois. (Kallio, 2021.) Tämä luonnollisesti vaati äänitteiden huolellista, useampaan kertaan tapahtuvaa läpikäyntiä, jotta varmistettiin kaiken oleellisen mukaantulo. Opinnäytetyön aineistoksi muodostui litteroinnin jälkeen 16 sivua tekstiä (fontti Arial, fonttikoko 12, riviväli 1), mikä oli alustavasti jäsenely keskustelurungon teemojen mukaisesti (Juhila, 2021).

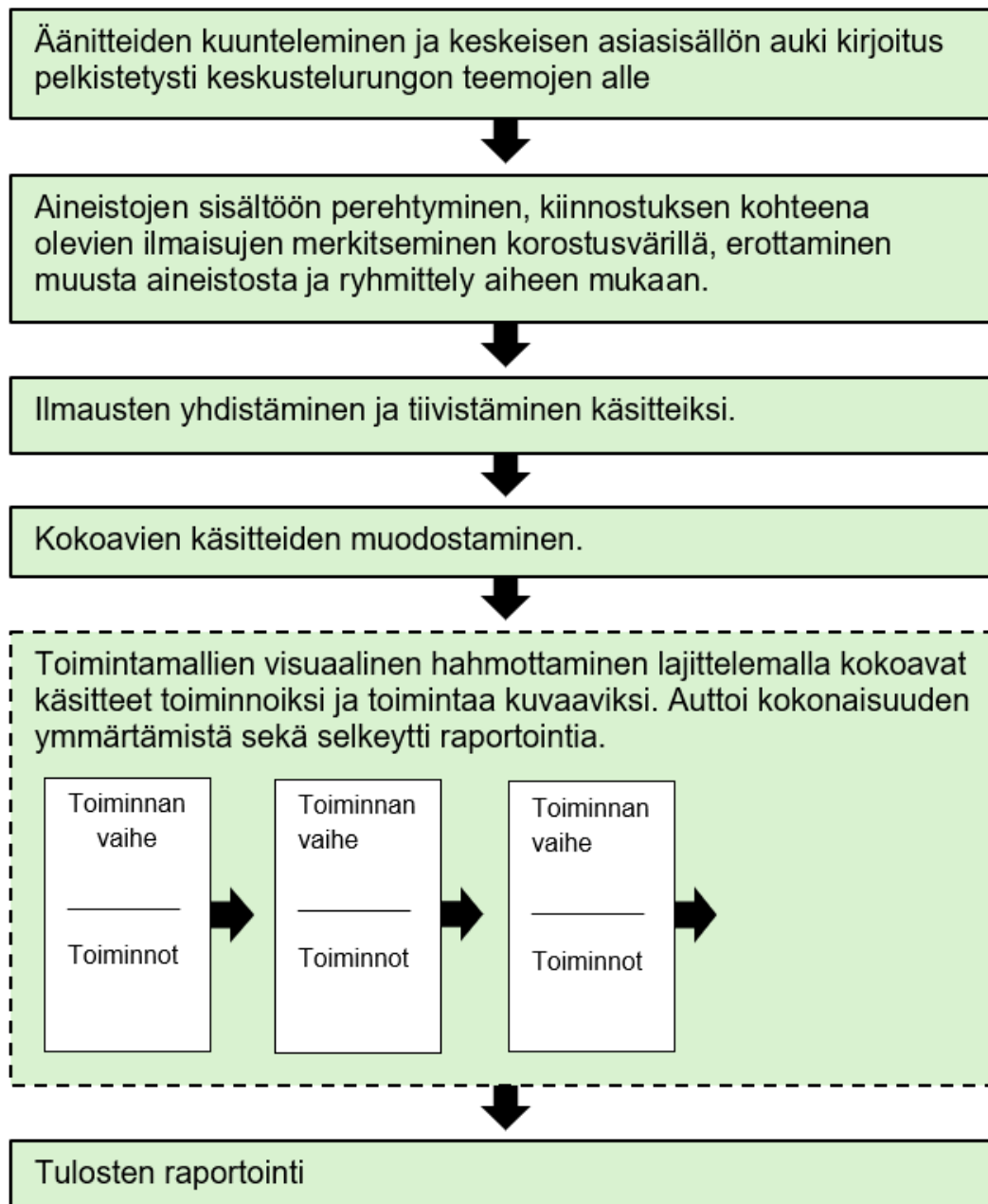
Aineisto käytiin useita kertoja läpi. Samalla etsittiin ja korostusväreillä merkittiin ilmaisuja, joissa käsiteltiin oppimisyksiköiden toimintaa ja toimintoja. Lopulta merkityt ilmaisut erotettiin muusta aineistosta omakseen ja samaa käsittelevät ilmaukset ryhmiteltiin allekkain, jotta niitä olisi helpompi käydä läpi. Tässä yhteydessä keskustelurungon teemat poistettiin. Samaa käsittelevistä ilmauksista muodostettiin tiivistettyjä käsitteitä, joista edelleen muodostettiin kokoaivia käsitteitä (taulukko 2.).

Taulukko 2. Sisällönanalyysiesimerkki.

Ilmaukset ryhmiteltyinä	Tiivistetty käsite	Kokoava käsite
Jobiiliin olis hyvä avata minkätyyppisestä harjoittelusta on kyse	Harjoitteluinfo Jobiiliin	Harjoittelua edeltävästi
Jobiilista menee kutsukirje, kun harjoittelupaikan on varannut. Siihen tieto.		
Mihin voisi tutustua ennen harkkaa: HTA puhelimessa, yleisimmät mistä soitetaan, hälytysoireet, yleisimmät sairaudet asiakkailta. HUP:ssa ne tulee, mutta jos tulee muualta suuntavasta, niin voisi olla hyvä kerrata.	Avoterveydenhuoltoon liittyvien asioiden kertaus	
Selvitä itsellesi ainakin nämä asiat -tyyppinen kehotus.		
Moduuliohjauskoulutus oli tarpeellinen ohjajille, koska ilman sitä olisi ollut epäselvää, miten tulisi toimia.	Ohjauskoulutus	
Työnantajan näkökantilta miehityksen tulisi olla kunnossa	Resurssin varmistus	
Työyhteisöä tulisi informoida, esim. mitä opiskelijavastanoitoille saa varata ym.	Työyhteisön informointi	
Aikojen pituudessa täytyy huomioida ajan pituus, jotta on aikaa ohjaukselle, kirjaukselle ja kaikelle.		

Kokoavat käsitteet kuvasivat toimintoja ja toiminnan etenemistä, mutta koska ei ollut täysin yksiselitteistä mikä kuvasi mitäkin toiminnan kokonaisuuden kannalta, ryhdyttiin hahmottamaan toimintamalleja. Visualisointi toimi täten työkaluna toiminnan kokonaisuuden ymmärtämisessä. Esimerkiksi vastaanottotyö on Hatanpään toimintamallissa toiminnan vaihe, kun puolestaan Tesoman

toimintamallissa se on toiminto. Tehdyn sisällönanalyysin vaiheet näkyvät kokonaisuudessaan kuviossa 2.



Kuvio 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet Tuomi & Sarajärven (2018, luku 4.4.3) etenemisvaiheita mukaillen, jossa katkoviivoin reunustettu vaihe liittyy toimintamallin kuvaamiseen.

4.5 Toimintamallien kuvaaminen

Toimintamallien kuvaaminen aloitettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin yhteydessä, koska toiminnan kokonaiskuvan visuaalinen hahmottaminen helpotti raportin kirjoittamista. Toimintamallien viimeistely ilme toteutettiin raportin kirjoittamisen jälkeen. Kuvaaminen eteni vaiheittain, jotka ovat nähtävissä alla olevasta taulukosta 3.

Taulukko 3. Toimintamallien kuvaamisen vaiheet JUHTA:n (2008, s. 4) prosessin kuvausvaiheita soveltaen.

Vaiheet	Päätös
1. Mikä prosessi kuvataan ja mihin kuvausta käytetään?	Oppimisyksiköiden toiminta, toiminnan selkeyttämiseen ja kuvaamaan, että näin toimitaan
2. Kuinka yksityiskohtaisesti kuvaus tehdään?	Ryhmäkeskusteluaineistoista nousseiden käsitteiden mukaan
3. Valitse kuvausväline ja graafinen ulkonäkö	Word, selkeä ja johdonmukainen graafinen ulkoasu
4. Kuvaa toimintamalli ja tarkista kokonaisuuden selkeys	

Toimintamallien visuaalisen ulkonäön tavoitteiksi asetettiin selkeys ja johdonmukaisuus. Lisäksi ryhmäkeskusteluiden osallistujien esiin tuoma harjoittelun aikainen osaamisen nousujohteisuus haluttiin saada toimintamalliin visualisoitua. Toimintamallien väritykset otettiin organisaatioiden värityksistä: Tesoman oppimisyksikön toimintamalli (kuvio 4.) tehtiin Mehiläinen Oy:n vihreävalkoiseen värimaailmaan, kun taas Hatanpään oppimisyksikön toimintamallissa (kuvio 5.) näkyvät Pirkanmaan hyvinvointialueen pinkin ja tummansinisen värit. Värityksiä käyttämällä toivottiin toimintamallien sopivan organisaatioiden imagoon ja lisäävän niiden tuntua organisaation omina toimintamalleina.

Tesoman ja Hatanpään oppimisyksiköiden opiskelijat ja ohjaajat pääsivät kommentoimaan tehtyjä toimintamalleja harjoittelujakson viimeisenä päivänä. Saatujen kommenttien pohjalta toimintamalleihin tehtiin yksittäisiä muutoksia, esimerkiksi erillinen väliarviointi otettiin pois. Kaiken kaikkiaan toimintamalleja pidettiin selkeinä ja niiden katsottiin kiteyttävän toiminnan hyvin.

5 TULOKSET

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyössä käytössä olevia vertaisoppimisen harjoittelumalleja. Katsaukseen valittiin 13 artikkelia (liite 3.), joista kymmenen on laadullisen tutkimuksen artikkeleita ja kolme ammatillista julkaisua pilottihankkeista. Harjoittelumallit jaettiin kahteen ryhmään: samantasoisia opiskelijoita yhdistävät mallit (n=8) sekä eri tasoisia opiskelijoita yhdistävät mallit (n=5). Jako on tehty helpottamaan kirjallisuuskatsauksen tulosten raportointia sekä lukemista.

5.1.1 Saman tasoisia opiskelijoita yhdistävät mallit

Kahdeksassa artikkelissa kuvattiin harjoittelumallia, jossa opiskelijat olivat saman vuosikurssin opiskelijoita. Kaikissa näissä opiskelijat työskentelivät pareina ja heillä oli yksi ohjaaja (2:1). Harjoittelumalleja nimettiin viisi: Peer learning (PL) (Dorner ym., 2019; Jassim ym., 2022; Vuckovic & Landgren, 2020; Zwedberg ym., 2021), Peer-assisted learning (PAL) (Reidlinger ym., 2017), Strengthened supervision in practice (SVIP) (Antonsen ym., 2023) sekä opiskelijamoduuli (Partanen ym., 2021) ja Vastuuta ottamalla opit (VOO) (Säilä ym., 2017). PAL-mallia on artikkelin mukaan toteutettu Yhdysvalloissa myös kolmen hengen pienryhmillä, joilla on yksi ohjaaja (3:1) (Reidlinger ym., 2017).

Harjoittelumalleissa opiskelijat olivat ensimmäisen (Antonsen ym., 2023), toisen tai kolmannen vuoden (Dorner ym., 2019; Jassim ym., 2022; Vuckovic & Landgren, 2020; Partanen ym., 2021) tai "loppuvaiheen" opiskelijoita (Zwedberg ym., 2021). Kahdessa artikkelissa (Reidlinger ym., 2017; Säilä ym., 2017) opiskelijoiden opintotasoa ei kuvattu. Työparien valikoituminen tapahtui joko erillisen arvioinnin perusteella (Dorner ym., 2019) tai sattumanvaraisesti (Vuckovic & Landgren, 2020; Zwedberg ym., 2021). Neljässä artikkelissa parien valintaa ei kuvattu (Jassim ym., 2022; Reidlinger ym., 2017; Säilä ym.,

2017, Partanen ym., 2021). Kaikissa tutkimuksissa parit pysyivät samoina koko harjoittelujakson ajan.

Harjoittelumalleja käytettiin hyvin vaihtelevissa toimintaympäristöissä: akuuttisairaaloiden osastot, teho-osastot, leikkaussalit ja keuhkojen toimintakokeiden laboratoriot (Dorner ym., 2019), psykiatriset sairaala- ja avohoitoympäristöt (Vuckovic & Landgren, 2020), synnytysosastot (Zwedberg ym., 2021), perusterveydenhuollon yleislääketieteen vastaanotot (Jassim ym., 2022), ravitsemusterapiayksikkö (Reidlinger ym., 2017), hoitokodit (Antonsen ym., 2023) sekä sädehoito- (Partanen ym., 2021) ja kuvantamisyksiköt (Säilä ym., 2017). Myös harjoitteluiden pituudet vaihtelivat viikosta (Säilä ym., 2017) 31 viikkoon (Dorner ym., 2019).

Ohjaajien rooli kuvautui kaikissa 2:1-harjoittelumalleissa samanlaisena: he antoivat opiskelijoiden suunnitella ja tehdä hoitotoimia pysyen itse sivusta seuraajan ja tukijan roolissa. Ohjaajilla säilyi lopullinen hoitovastuu koko harjoittelun ajan. Yhdessä PL-mallissa (Dorner ym., 2019) pidettiin suojattuja ohjaajapäiviä yksi – kaksi jokaisen uuden klinisen alueen harjoittelun alussa ja tuolloin ohjaaja oli irrotettu kliinisestä työstä perehdyttämään ja kouluttamaan opiskelijaparia rajallisen työmäärän kautta. Ainoastaan SVIP-mallissa (Antonsen ym., 2023) ohjaajat saivat erityistä tukea ohjaamistehtäväänsä. He osallistuvat harjoittelun aikana kolmeen kokoukseen, jossa yliopiston luennoitsija antoi heille koulutusta opiskelijoiden ohjaamiseen ja arviointiin. Tavoitteena oli lisätä ja vahvistaa ohjaajien pedagogista osaamista ja tällä tavoin vaikuttaa myönteisesti opiskelijoiden oppimistuloksiin. Artikkelissa kuvataankin ohjausta tapahtuvan kolmella tasolla: 1) yliopiston luennoitsijat kouluttavat ja tukevat ohjaajia 2) ohjaajat ohjaavat opiskelijoita 3) opiskelijat opettavat ja oppivat toisiltaan.

Harjoittelumalleissa vertaisoppiminen, reflektio ja palaute toteutuivat hieman vaihtelevin tavoin. Kaikissa malleissa vertaisoppiminen toteutui spontaanisti päivittäin parien välillä hoito- ja reflektiotilanteissa. Lisäksi palautetta saatiin niin yhdessä parin kanssa kuin yksittäin ohjaajan kanssa. Moduuli- ja VOO-malleissa (Partanen ym., 2021; Säilä ym., 2017) nämä olivat pääasialliset

vertaisoppimisen, reflektion ja palautteen muodot. PAL- ja SVIP-malleissa oli lisäksi ryhmäreflektiotilaisuuksia muiden opiskelijoiden kanssa (Reidlinger ym., 2017; Antonsen ym., 2023). Ne kuitenkin erosivat toisistaan hieman siten, että SVIP-mallissa (Antonsen ym., 2023) kaikki saman harjoittelupaikan opiskelijat kokoontuivat yhteen keskustelemaan hoitotilanteista, epäonnistumisista ja onnistumisista, kun taas PAL-mallissa (Reidlinger ym., 2017) ryhmäkeskustelut olivat enemmänkin opiskelijoiden johtamia tapausten esittelytilaisuuksia, joita järjestettiin harjoittelun ensimmäisten kolmen viikon aikana päivittäin ja sittemmin viikoittain. Myös Dorner ym. (2019) kuvaamassa PL-mallissa pidettiin ns. suunniteltuja vertaisoppimistoimintoja, jotka olivat opiskelijakoordinaattorin ohjaamia puolen päivän mittaisia tilaisuuksia, jolloin ryhmiin jaetut opiskelijat esittelivät valmistamiaan materiaaleja ennalta annetusta aihealueesta ja kouluttivat toisiaan. Opiskelijaparit pyrittiin sijoittamaan eri ryhmiin, jotta vertaisoppiminen muidenkin opiskelijoiden kanssa mahdollistuisi.

Kolmessa PL-mallissa (Dorner ym., 2019; Vuckovic & Landgren, 2020; Jassim ym., 2022) vertaisoppimista tuettiin erillisillä SLA-oppimistehtävillä (structured learning activities), jotka yliopiston opettajat ja ohjaajat olivat yhdessä luoneet. Oppimistehtävien sisältöä ei kuvattu tarkasti, mutta Vuckovic & Landgren (2020) kuvauksessa ne liittyivät harjoittelun oppimistavoitteisiin ja niiden pää tarkoitus oli aiheuttaa kysymyksiä, pohdintaa ja ratkaisuja joko yksin, parin tai ohjaajan kanssa.

Vain yhdessä artikkelissa (Reidlinger ym., 2017) kuvattiin harjoittelun etenemistä: 12 viikon mittaisen PAL-harjoittelun ensimmäiset kolme viikkoa kuluvat vaiheittaiseen perehdytykseen, jonka jälkeen siirrytään ensin yksinkertaisten ja sitten vaativampien potilastapausten hoitamiseen. Myös moduuli- ja VOO-mallien harjoitteluiden kuvattiin etenevän perehdytyksen kautta kohti itsenäistä työskentelyä (Partanen ym., 2021; Säilä ym., 2017). Sen sijaan kaikissa artikkeleissa kuvattiin harjoittelua edeltävästi sekä opiskelijoille että ohjaajille annetun koulutusta harjoittelumalliin liittyen. Lisäksi VOO-harjoittelua edeltävästi opiskelijoita ohjeistettiin kertaamaan natiiviröntgentutkimusohjeita ja pohtimaan omaa osaamistaan (Säilä ym., 2017).

Reflektio ja keskustelu kuvattiin kaikissa artikkeleissa tärkeäksi osaksi harjoittelua, koska se muun muassa edisti työn syvempää ymmärtämistä (Partanen ym., 2021; Säilä ym., 2017; Vuckovic & Landgren, 2020), tuki oppimista (Antonsen ym., 2023; Jassim ym., 2022; Zwedberg ym., 2021) ja loi turvallisen ilmapiirin kysyä ja tehdä (Dorner ym., 2019; Reidlinger ym., 2017; Vuckovic & Landgren, 2020; Zwedberg ym., 2021). Mallien kuvattiin vähentävän opiskelijoiden ahdistusta harjoittelua kohtaan (Dorner ym., 2019; Reidlinger ym., 2017), lisäävän opiskelijoiden itseluottamusta ja ammatillista kehitystä (Antonsen ym., 2023; Jassim ym., 2022; Partanen ym., 2021; Säilä ym., 2017; Vuckovic & Landgren, 2020) ja heidän kommunikointi-, reflektio- ja yhteistyötaitonsa kehittyivät (Antonsen ym., 2023; Jassim ym., 2022; Zwedberg ym., 2021). Dorner ym. (2019) ja Reidlinger ym. (2017) lisäksi kuvasivat tuloksissaan mallien lisänneen harjoittelukapasiteettia.

5.1.2 Eri vuosikurssien opiskelijoita yhdistävät mallit

Viidessä artikkelissa kuvattiin harjoittelumallia, joissa yhdisteltiin saman alan eri vuosiluokkien opiskelijoita. Harjoittelumalleja nimettiin neljä: Collaborative learning in practice (CLiP) (Markowski ym., 2022; Williamson ym., 2023), Coaching and Peer-Assisted Learning (C-PAL) (Wareing ym., 2018), GM synergy model (Leigh ym., 2019) sekä Clinical education ward (opetusosasto) (Manninen, 2014).

C-PAL ja GM synergy mallit pohjautuvat CLiP-malliin (Leigh ym., 2019; Wareing ym., 2018), joka on kehitetty alun perin Alankomaissa, mutta tullut mallin soveltamisen myötä sittemmin Iso-Britanniassa suosituksi muun muassa sairaaloissa, lasten mielenterveyspalveluissa, äitiyshuollossa ja fysioterapiayksiköissä (Williamson ym., 2023, kohta Background). Clinical education ward kaltaisia opetusosastoja toimii Euroopassa, Australiassa, Pohjois-Amerikassa ja Japanissa, ja ne keskittyvät joko yhden tai useamman ammatin väliseen koulutukseen (Manninen, 2014, s. 12, 14–16).

Markowski ym. (2022) kuvaamassa CLiP-mallissa ja Wareing ym. (2018) kuvaamassa C-PAL-mallissa ensimmäisen, toisen ja kolmannen vuoden opiskelijat muodostivat kolmen hengen tiimejä ja heillä oli yksi valmentaja (3:1). Leigh ym. (2019) kuvaamassa GM Synergy -mallissa puolestaan toteutus oli muutoin samanlainen, mutta opiskelijat muodostivat neljän hengen pienryhmiä, joilla oli yksi valmentaja (4:1). Williamson ym. (2023) kuvaamassa CLiP-mallissa pienryhmien kokoa ei kerrottu, mutta ne muodostuivat yhtä lailla eri vuosikurssien opiskelijoista. Mannisen (2014) kuvaama Clinical education ward poikkeaa edellä mainituista malleista siten, että se kuvaa sairaalan sisällä olevaa opetusosastoa, jolla eri vuosikurssien hoitotyön opiskelijat käyvät suorittamassa harjoitteluitaan työskennellen sekä yksin että pareittain. Lisäksi opiskelijoilla ei ole nimettyjä ohjaajia, vaan jokaisessa työvuorossa kolme ohjaajaa jakaa kahdeksan opiskelijaa sen vuoron ohjattavikseen.

Harjoittelut toteutuivat vaihtelevissa työympäristöissä: sairaalan synnytysosastolla (Markowski ym., 2022), perusterveydenhuollon yleislääketieteen vastaanottoyksiköissä (Williamson ym., 2023), mielenterveyden osastoilla (Wareing ym., 2018) ja eri sairaalaosastoilla (Leigh ym., 2019). Mannisen (2014) opetusosasto on Ruotsin Karoliinisessa yliopistosairaalassa käytössä oleva kahdeksan vuodepaikan infektiosairauksien osasto. Harjoitteluiden pituudet vaihtelivat kolmen ja yhdeksän viikon välillä (Manninen, 2014; Markowski ym., 2022; Wareing ym., 2018).

Ohjaajien rooli kuvautui kaikissa harjoittelumalleissa samanlaisena: he valvoivat hoitotilanteita, tukivat opiskelijoita ja antoivat palautetta. Ohjaajilla oli myös vastuu opiskelijoiden oppimisesta sekä potilaiden hoidosta. Ainoastaan GM synergy -mallissa (Leigh ym., 2019) harjoittelun arvioinnista ei vastannut ohjaaja, vaan erillinen arvioija. Tällä tavoin mahdollistettiin ohjaajan keskittyminen ohjaamisen perustehtäviin. Lisäksi Markowski ym. (2022) CLiP-mallissa erillinen CLiP-kouluttaja muun muassa auttoi ohjaajia opiskelijoiden pätevyyden arvioinnissa. Ainoastaan opetusosastolla (Manninen, 2014) ohjaajat koontuivat sekä jokaisen työvuoron päätteeksi lyhyesti keskustelemaan ohjauksesta ja ohjaajien yhteistyöstä, että viikoittain keskustelemaan

opiskelijoiden oppimisesta. Muissa malleissa tällaista ohjaajien välistä suunniteltua toimintaa ei kuvattu olevan.

Kahdessa harjoittelumallissa (Markowski ym., 2022; Wareing ym., 2018) ohjaajat hyödynsivät ohjauksen tukena GROW-valmennustekniikkaa, joka koostuu sanoista GOAL (tavoitteesi?), REALITY (nykyinen tilanteesi?), OPTIONS (mitä vaihtoehtoja on?) ja WAY FORWARD (miten etenet?). Tämä kysymyssarjan esitettiin opiskelijoille ennen toimimista.

Harjoittelumalleissa (Leigh ym., 2019; Manninen, 2014; Markowski ym., 2022; Wareing ym., 2018; Williamson ym., 2023) vertaisoppiminen, reflektio ja palaute toteutuivat yhteisen keskustelun muodossa. Esimerkiksi Markowski ym. (2022) CLiP-mallissa vertaiskeskustelu ja käytännön pohdinta tapahtuivat tunnin mittaisen oppimisajan (CLiP-tunti) aikana, joita oli yksi jokaisen työvuoron aikana. C-PAL-mallissa (Wareing ym., 2018) puolestaan pidettiin useita kertoja päivässä ”huddling” eli kokoontuminen, jossa tiimin jäsenet päivittivät potilaidensa tilanteet, keskustelivat seuraavista aikeistaan ja pohtivat potilasturvallisuutta. Williamson ym. (2023) CLiP-mallissa päivittäin toteutuneen keskustelun lisäksi joka perjantai pidettiin kokous, jossa opiskelijat ja valmentajat keskustelivat yhdessä ja asettivat tavoitteita seuraavalle viikolle. Opetusosastolla (Manninen, 2014) työvuoron aikana toteutuneen keskustelun lisäksi jokaisen työvuoron päätteeksi tehtiin opiskelijoiden ja ohjaajien toimesta yhteenveto päivän tapahtumista.

C-PAL (Wareing ym., 2018) ja GM synergy (Leigh ym., 2019) malleissa opiskelijat täyttivät oppimispäiväkirjaa, johon kirjattiin oppimistavoitteita ja reflektitiin omaa toimintaa. C-PAL mallissa (Wareing ym., 2018) oppimispäiväkirja toimi oppimisen todistamisen apuvälineenä, josta ohjaaja pystyi arvioimaan toteutuneita harjoittelutilanteita suhteessa asetettuihin harjoittelutavoitteisiin. GM synergy-mallissa (Leigh ym., 2019) ohjaajat antoivat palautteensa oppimispäiväkirjoihin, jotka toimivat näyttönä harjoittelun arvioijille opiskelijoiden oppimisesta ja kehitymisestä.

Neljässä artikkelissa (Leigh ym., 2019; Manninen, 2014; Markowski ym., 2022; Williamson ym., 2023) kuvataan opiskelijoille, valmentajille ja henkilökunnalle annetun koulutusta harjoittelumallista harjoittelua edeltävästi. Artikkeleissa harjoittelun etenemistä ei juurikaan kuvata. Williamson ym. (2023) artikkelissa mainitaan, että perehdyttämisyksikön jälkeen opiskelijat pitivät CLiP-klinikoita epäsuorassa valvonnassa, jolloin he työskentelivät hoitotilanteissa itsenäisesti tehden toimenpiteitä, kuten verikokeita ja verenpainemittauksia. Valmentaja pysytteli hoitotilanteista erillään, mutta oli tarvittaessa välittömästi paikalla. Kuitenkaan esimerkiksi perehdyttämisyksikön pituudesta ei ole mainintaa.

Kaikissa viidessä artikkelissa reflektio ja keskustelu nostettiin harjoittelumallien tärkeäksi komponentiksi, koska se paransi opiskelijoiden oppimiskokemusta. Mallien avulla opiskelijoiden itseluottamus lisääntyi (Markowski ym., 2022; Wareing ym., 2018) ja ammatillinen osaaminen parani (Manninen, 2014; Markowski ym., 2022; Wareing ym., 2018). Lisäksi Williamson ym. (2023) mukaan potilaiden hoitoon pääsy parani. Markowski ym. (2022) puolestaan kuvaa opiskelijoiden tunteneen olevansa valmiimpia siirtymään työelämään valmistumisen jälkeen. Leigh ym. (2019) ja Williamson ym. (2023) kuvasivat harjoittelukapasiteetin lisääntyneen merkittävästi mallin avulla.

5.1.3 Yhteenveto

Edellä kuvattiin tiivistetysti 13 artikkelin sisältämät kuvaukset vertaisoppimisen harjoittelumalleista. Kahdeksassa näistä harjoittelut toteutuvat saman tasoisia opiskelijoita yhdistelemällä. Näissä malleissa työskentelytapa on 2:1 eli yhdellä opiskelijaparilla on yksi ohjaaja. Loput viisi harjoittelumallia pohjautuu tiimipohjaiselle työskentelylle, jossa yksi tiimi koostuu kolmesta tai neljästä eri vuosiluokkien opiskelijasta ja heitä ohjaa yksi ohjaaja. Ainoastaan Mannisen (2014) kuvaama opetusosastomalli poikkeaa edellä mainituista siten, että osaston työvuorossa eri vuosikurssien opiskelijat työskentelevät sekä yksin että pareittain, eikä opiskelijoilla ole varsinaisia nimettyjä ohjaajia. Alla olevaan taulukkoon 4. on kiteytetty kirjallisuuskatsauksen löydökset.

Taulukko 4. Yhteenveto kirjallisuuskatsauksen artikkeleista.

Malli, tekijät, vuosi	Harj. pituus (vko)	Opisk. määrä	Työskentelytapa	Harjoittelupaikat	Oppimisen/ohjauksen apuväline/lisämuoto	Kokemukset/tulokset
Saman vuosikurssin opiskelijoita						
Peer learning						
Dorner ym. (2019)	31	16	2:1	ESH-sairaaloiden keuhkosastot, teho-osastot, leikkaussalit, keuhkojen toimintakokeiden laboratoriot	SLA-oppimisteht. Ohjaajapäivät Vertaistoiminnot	Harjoittelukapasiteetti lisääntyi, kannustava oppimisympäristö, opiskelijoilla vähemmän ahdistusta
Vuckovic & Landgren (2020)	5	24	2:1	Seitsemän psykiatrissa sairaala- ja avohoitoyksikköä	SLA-oppimisteht.	Turvallinen oppimisilmapiiri, lisäsi opiskelijoiden itseluottamusta ja ammatillista kehitystä
Jassim ym. (2022)	4	12	2:1	Kuusi perusterveydenhuollon terveysasemaa	SLA-oppimisteht.	Edisti opisk. aloitekykyä, itseluottamusta ja itsenäisyyttä
Zwedberg ym. (2021)	-	15	2:1	Kolmen eri sairaalan synnytysosastot	-	Yhteistyötaidot, tiedon jakaminen tasavertaisina kehittyi
Peer-assisted learning						
Reidlinger ym. (2017)	12	16	2:1 & 3:1	Vanhustenhoito, onkologia, sydän- ja verisuonitaudit, ravitsemusterapiat	-	Harjoittelukapasiteetti lisääntyi, reflektio paransi opisk. toimintaa, sosiaalinen yhteenkuuluvuus, parempi ohjauslaatu
Strengthened supervision in practice						
Antonsen ym. (2023)	-	52	2:1	Hoitokoti	Reflektio ryhmässä	Parempi ohjauslaatu, turvallinen oppimisympäristö, edisti oppimista ja taitojen kehittymistä
Moduuli						
Partanen ym. (2021)	(5+)1	-	2:1	Sädehoitoyksikkö	-	Innostava, vahvisti itsenäisyyttä, vastuunottoa, ammatillista kasvua ja kriittisen ajattelun taitoa.

Vastuuta ottamalla opit						
Säilä ym. (2017)	1 viikko 3 päivää	4 2	2:1	Röntgenosasto Isotooppilaboratorio	Reissuvihko ohjaajien viestinnän välineenä	Mielekäs, tehokas. Opiskelijoiden työn kokonaisuuden hallinta, itsetuottamus ja vastuunotto kehittyivät
Eri vuosikurssien opiskelijoita						
Collaborative learning in practice						
Markowski ym. (2022)	3	9	3:1	Synnytysyksikkö	GROW-tekniikka	Opiskelijoiden itsetuottamus ja taidot paranivat, siirtyminen työelämään helpottui
Williamson ym. (2023)	-	15+16	3:1	Perusterveydenhuollon vastaanotot, kuten mielenterveyspalvelut, äitiyshuolto, fysioterapiayksiköt	-	Harjoittelukapasiteetti lisääntyi. Edisti oppimista ja loi tunteen yhteenkuuluvuudesta. Potilaiden hoitoon pääsy parani.
Coaching and peer-assisted learning						
Wareing ym. (2018)	9	15	3:1	Mielenterveyspalvelut	Oppimispäiväkirja + GROW-tekniikka	Opiskelijoiden itsetuottamus ja johtamistaidot paranivat.
GM synergy						
Leigh ym. (2019)	-	20	4:1	Sairaalan aikuisten ja lasten hoito-osastot (käyttöön myös synnytysosastoilla ja mielenterveysyksiköissä)	Oppimispäiväkirja	Harjoittelukapasiteetti lisääntyi. Antoi opiskelijoille mahdollisuuden ottaa vastuun omasta oppimisesta
Clinical education ward						
Manninen (2014)	6	15	2:1	Sairaalan infektio-osasto	Ohjaajat kokoontuvat säännöllisesti keskenään	Autenttisuuden kokeminen on opiskelijoiden oppimisen ydin. Ammatillinen osaaminen parani.

5.2 Ryhmäkeskustelut

Ryhmäkeskusteluiden tarkoituksena oli vastata kehittämistehtävään numero kaksi: selvittää pilottiharjoittelujaksoille osallistuneiden opiskelijoiden, ohjaajien sekä toimintaa organisoineiden henkilöiden ajatuksia siitä, mitkä toiminnot vertaisoppimiseen perustuvissa oppimisyksiköissä olivat käyttökelpoisia ja minkälaisia toimintoja he toivovat jatkossa parannettavan tai kehitettävän. Raportoinnissa on hyödynnetty osallistujien suoria lainauksia, joissa osallistujista on käytetty lyhenteitä H1-14.

5.2.1 Harjoittelua edeltävästi

Opiskelijoiden valmistelevat toimet

Opiskelijoiden informointi harjoittelumallista nähtiin tarpeellisena harjoittelujaksoa edeltävänä toimenä. Tesoman ryhmäkeskustelussa osallistujat pohtivat, että tämän voisi toteuttaa joko kuvauksena Jobiiliin harjoittelun hakuvaiheen informaatioksi tai harjoittelupaikan vahvistamisen yhteydessä tulevassa viestissä. Harjoittelumallin informoimisen lisäksi viestissä voisi olla tietoa siitä, mitä opiskelijan kannattaa huomioida ensimmäisen harjoittelupäivän osalta (mihin saapua, työvaatteet, eväsmahdollisuudet) sekä ohjeistus kerrata esimerkiksi hoidon tarpeen arviointiin liittyviä asioita ennen harjoittelua.

Sitä just mietin, et jos olis joku mihin vois tutustua vaikka ennen harkkaa, nii aattelin just et ehkä niinku hoidon tarpeen arvioinnin tekeminen puhe-
limessa, ne yleisimmät mistä soitetaan ja hälytysoireet ja ehkä yleisim-
pien sairauksien mitä täällä on asiakkaina --. (H1)

Pohdinnan alla oli myös, että pitäisikö nämä kerrattavat asiat tehdä valmiiksi tietopaketti vai enemmänkin tiedotteena. Lopulta päädyttiin jälkimmäiseen, kuten seuraavissa kommentissa ilmaistaan.

Se voisi olla tietopaketti tai sit tämmönen et selvitä itsellesi ainakin nämä asiat -tyyppinen. (H1)

Ehkä enemmän se, et selvitä itse itsellesi, koska mä mietin et jos mä saisin tietopaketin, mä lukisin sen, mut mä en tiä sisäistäisinkö mää sitä. (H5)

Hatanpään ryhmäkeskustelussa puolestaan pohdittiin kattavampaa infopakettia. Noin kaksi viikkoa ennen harjoittelun alkua opiskelijoille lähetettäisiin diaesitys, jossa olisi harjoittelupaikan ja sen lähiympäristön kartta, josta selviäisi muun muassa mihin auton saisi parkkiin ja mistä ovesta kannattaa mennä harjoittelupaikan rakennukseen sisään. Myös tietoa käytössä olevasta potilastietojärjestelmästä toivottiin, mutta tiedon laajuudesta ei päästy yhteiseen näkemykseen. Toisaalta kaikki olivat sitä mieltä, että diaesityspaketti olisi hyvä pitää lyhyenä ja tiiviinä. Hatanpäällä osallistujat arvioivat myös olevan hyvä, jos jatkossa opiskelijat ilmoittaisivat osaamistasonsa ja arvioidut vahvuutensa harjoittelupaikkaan ennalta.

Harjoittelupaikan valmistelevat toimet

Harjoittelupaikan harjoittelua valmistelevina toimina tuotiin yhteisesti esiin harjoittelupäivien sisällön suunnittelu, erilaisten tunnusten hakeminen ja avainten sekä koneiden varaaminen, henkilöstöresurssin turvaaminen sekä työyhteisön informointi ja ohjaajakoulutus. Molemmissa keskustelutilaisuuksissa osallistujat pitivät harjoittelupäivien sisällön suunnittelua tärkeänä. Sen lisäksi, että sen koettiin tuovan selkeyttä harjoittelun rakenteeseen ja mahdollistavan resurssien suunnittelun, sen ilmaistiin tuovan myös opiskelijoille tunteen siitä, että heitä on odotettu. Tesomalla harjoitteluun oli nimetty neljä ohjaajaa ja harjoittelun oli suunniteltu etenevän muutaman päivän sykleissä: jokunen päivä perehdytystä, jokunen puhelinta ja vastaanottoa jne. Hatanpäällä puolestaan koko hoitajakunta toimi ohjaajina ja toiminta oli suunniteltu teemaviikoittain: 1. viikko perehdytystä, 2. viikko puhelinta, 3. viikko vastaanottoa. Molemmissa harjoittelupaikoissa suunnitelmien piti pystyä joustamaan, kuten Hatanpäällä asia ilmaistiin seuraavasti:

Vaik kuin sanotaan et hyvin suunniteltu on puoliks tehty. Mut se et jos myöskin sen suunnittelee liiakseen valmiiksi, niin sekään ei oo sitte taas hyvä. Mutta tekis semmosen niinku rungon, että mistä lähdetään, että mitä tehtäis ekal viikol, mitä tokal viikol, kolmannel viikol. (H14)

Molemmissa ryhmäkeskustelutilaisuuksissa henkilöstöresurssi nousi keskusteltavaksi. Erinäisistä syistä aiheutuva vaje henkilökunnassa vaikutti harjoittelupäivien sisältöön ja testasi ennakkoon tehtyjen suunnitelmien joustavuutta. Tämän vuoksi harjoittelua edeltävästi olisi hyvä saada henkilöstöresurssi varmistettua.

Työnantajan näkökulmasta tämmöstä harjoittelujaksoa kun järjestää niin miehitys pitäis olla hyvä. Nyhän meillä oli harmillisesti aika paljon lomaa ja siihen päälle sitten vielä niitä semmosia yllättäviä poissaoloja. Et lähtökohtaisesti hyvä resurssi pitäis olla siä pohjalla. (H8)

Joo nyt se on ollu vähän ikävä, että vastaanottopäivät on ollu tavallaan opiskelijoiden varassa. Kun alkuun oli ajatus ettei oo mikään kiire avata niitä vastaanottoaikoja, vaan et niitä voitais avata viikko kerrallaan ja keskustella opiskelijoiden kanssa, et miten on menny ja haluuko vielä tehdä parivastaanottoa vai yksin, ni nyt vähän sit joutu silleen hätiköiden avaamaan pari-kolme viikkoo. (H6)

Työyhteisön informointia käsiteltiin kahdessa eri asiayhteydessä. Ensimmäinen liittyi opiskelijoiden vastaanottoaikojen varaamiseen: työyhteisöä toivottiin informoitavan siitä minkälaisia potilaita ja minkälaisille ajoille heitä sai opiskelijoille varata. Toinen asiayhteys liittyi ohjaajien työrauhan turvaamiseen: työyhteisöä toivottiin informoitavan siitä, minkälainen työnkuva ohjaajilla oppimisyksikössä on. Tesomalla ohjaajan vieressä seuraava ja keskusteleva työnkuva näyttäytyi joillekin passiiviselta ja seurustelevalta, mikä puolestaan aiheutti jonkin verran ärtymystä muussa henkilökunnassa.

Sit justiin niitä, mitä oli käyty sillon aamulla lävite niitä et mitä saa, ns reunaehjoja mitä laitetaan opiskelijalle, elikkä puolen tunnin ajalle semmonen normaalisti vartin ajan tarvitseva, et siin on niinku aikaa, nii sinnehän sulla ensimmäinen potilas oli semmone niinku pommi, et vartin ajalla viis hoidettavaa asiaa. Et tavallaan... ohjeistus ei menny ihan perille. (H11)

Haluaisin kans sanoa, et resursoitais sitä työrauhaa ohjaajille, että ja sit se sellanen muun työyhteisön tiedottaminen, et mikä tää oppimisyksikkö on. Et ehkä sitä, että jos ohjaaja on täällä, eikä välttämättä ota omia puheluja, nii muutkin ymmärtää, että hän kyllä on silti töitä tekemässä ja on resursoitu sinä päivänä ohjaamaan opiskelijoita. -- Ihan sellanen yleinen tiedottaminen kaikille et mistä on kyse. (H1)

Järjestelmätunnusten ja -käyttöoikeuksien, avainten ja kulkulätkien sekä muiden työn kannalta tarpeellisten laitteiden hakeminen/varaaminen nousivat

esiin, sillä ilman niitä työnteko on mahdotonta. Hatanpäällä toivottiin, että näiden hakemiseksi saataisiin organisaatiotasolta selkeä ohjeistus.

5.2.2 Perehdytys

Harjoittelujaksojen ensimmäinen viikko kului perehdytyksen parissa toteutusten ollessa Tesomalla ja Hatanpäällä toisistaan poikkeavat. Molemmissa oppimisyksiköissä työn tekemiseen tarvittavien välineiden, kuten järjestelmätunnusten, kulkulätkien, puhelinten, kannettavien tietokoneiden ynnä muiden, antaminen tapahtui heti ensimmäisenä päivänä. Hatanpäällä kaikkien näiden toimivuutta ei heti testattu, mikä ryhmäkeskustelussa pohdittiin olevan hyvä tehdä jatkossa. Muutoin opiskelijoiden ensimmäinen viikko Hatanpäällä sujui eri työntekijöitä eri työpisteissä, kuten tiimissä, digihoitajalla, haavahoitajalla, kiirevastaanotolla ym., seuraten. Tällä tavoin heidät tutustutettiin aseman henkilökuntaan, tiloihin, toimintoihin ja tapoihin. Tämä koettiin hyväksi tavaksi aloittaa harjoittelu.

Mehän käytiin siis tutustumassa kaikkiin niinkun aseman eri toimintoihin ja pyörittiin täällä niinku semmosena väkkäränä, vähän niinku et sä meet tonne aamupäiväks, sä meet tonne, sitte tää niinku limbo pyöri. -- Sehän oli niinku tosi hyvä. (H10)

Mä ainakin ajattelin sen niin, että siin ekalla viikol et pääsette sinuiks niinkun, vähän niinku talon tavoille. Te tutustutte paikkoihin, te tiedätte sillain suurin piirtein -- ainakin yleisimmät jutut mitä tulee. (H14)

Tesomalla harjoittelun ensimmäisenä päivänä opiskelijoille esiteltiin terveysaseman tilat, henkilökunta ja harjoittelun ohjaajat. Tämän lisäksi he testasivat kaikki järjestelmätunnukset, koneet ja puhelimet sekä opettelivat potilastietojärjestelmän käyttöä luomalla omat vastaanottolistansa valmiiksi tulostettujen vastaanottorunkojen ja ohjaajan avulla. Ohjaajien mielestä tämä oli tärkeää, koska omien listojen tekemisen ja muokkaamisen oppiminen helpottaa kaikenlaisten ajanvarausten tekemistä.

Alotettiin heti ensimmäisenä päivänä, että Pegasos-tunnukset kaikille käteen ja sitten me alettiin luomaan ihan vaan heille listat ja miten sitä omaa listaa muokataan ja mulla oli heille tulostettuna sitten päivittäin, et minkälainen vastaanottorunko on. He pääs ite tekemään, koska painotin sitä,

että jotta täällä pystyy varaamaan aikoja, vaikka konsulttilääkärin listalle, niin sitä pitää mennä muokkaamaan, sinne joutuu kajoamaan ja se ei onnistu, jos et sää niinkun osaa tehdä sitä. Et ihan semmosesta yksinkertaisesti asiasta, mutta mikä on kaiken tämän pohja. (H6)

Seuraavan parin päivän ajan opiskelijoita perehdytettiin Tesomalla puhelintyöhön. Opiskelijat kuuntelivat vieressä ohjaajan kaiuttimella soittamia puheluita ja keskustelivat jokaisen puhelun jälkeen. Nämä keskustelut koettiin hyvin hedelmällisiksi. Loppuviikosta opiskelijat soittivat jo puolen päivän ajan ensimmäisiä puheluitaan. Opiskelijat kokivat, että ensimmäisellä viikolla vähemminkin vierestä seuraamista olisi riittänyt ja ensimmäisiä puheluita olisi voinut soittaa jo hieman aiemmin, jotta asian jännittämisestä pääsisi eroon ja potilastietojärjestelmän käyttöön pääsisi paremmin kiinni. Tähän opiskelijat olisivat toivoneet ohjaajien taholta jopa vähän tuuppaamista.

Olen sitä mieltä, että vähän aikasemmin vois alkaa itse ottamaan (puheluita), vaikka siinä oli ihan valtaisa kynnys tavallaan. Mä en ymmärrä miten aikuista ihmistä voi jännittää niin paljon ensimmäinen puhelu, mutta kyllä jännitti. (H2)

Mä kans allekirjoittaisin tuota, koska se kynnys ottaa se ensimmäinen puhelu kasvaa kun sää niinku tuut siinä sellaseksi, että apua mä en pysty suoriutumaan samalla tavalla kun ne ammattilaiset, jotka siinä sitä tekee. (H9)

Jos kysytään et haluaako ottaa, niin kyllähän se jännitti, mut sit me puhuttiinkin, et sit se on vaan niinku pakko se eka puhelu ottaa --, et jos sais aina sanoo et otaks sä vai eksä sä ota, nii sit sitä voi venyttää iän kaiken. (H3)

Molemmissa oppimisyksiköissä toivottiin perehdytyksen keskittyvän potilastietojärjestelmän käytön opetteluun. Sopivaa tapaa ideoitiin Hatanpäällä ja Tesomalla eri tavoin, mutta molemmissa niin opiskelijat kuin ohjaajat olivat sitä mieltä, että järjestelmän käytön opettelu samaan aikaan puhelintyön opetteluun kanssa oli hidasta ja tuskaista. Hatanpäällä ratkaisuna pyöriteltiin potilastietojärjestelmän käytön opetusta opiskelijoille jo ennen harjoittelujaksoa, mutta aikataulujen yhteensovittamishaasteiden vuoksi päädyttiin käytön opetteluun ensimmäisen harjoitteluviikon aikana. Toiveissa oli potilastietojärjestelmän opettelu testiympäristössä.

Ehkä testiympäristö voisi olla tosi hyvä, jossa sitten vois niinkun ihan pseudoihmisille ja pseudoajoilla niinku harjotella. (H10)

Niin mä olen ite sitä mieltä, että kyllä pitäisi saada jonkinlaista niinku ohjausta/opetusta ennen sitä harkkaa ja nimenomaan juuri niin, että vähä selvitettäis asiaa, et hei ooksä koskaan nähnykkää Pegasosta – (H14)

Tai vaikka sitte sillä ekalla viikolla. Et välttämättä etukäteen ei kauheesti oo mahdollista tutustua. (H10)

Tesomalla opiskelijat puolestaan pohtivat, että potilastietojärjestelmän käyttöä voisi opetella harjoittelun ensimmäisellä viikolla omien vastaanottolistojen avaamisen lisäksi esimerkiksi digiklinikan asiakkaita hoitamalla ja vasta tämän jälkeen voisi siirtyä puhelintyön opetteluun. Jokainen opiskelija voisi ottaa oman keskustelun hoidettavakseen, ja koska potilas ei ole samalla tavalla välittömästi linjan päässä kuin soitettaessa, niin järjestelmän käyttöön olisi enemmän aikaa keskittyä.

Digiklinikkaa vois, tai näitä sähkösiä, tehdä ennen ku menee puhelimeen. (H2)

On siinä (digiklinikkaa tehdessä) helpompi ottaa aikaa siihen Pegasoksen käyttöön kun siä puhelinlinjalla, -- sen viestin päässä on helpompi odottaa. (H4)

Me sitä puhuttiin heti sillon jo ekalla viikolla että, se (digiklinikka) vois olla sellane niinku pehmeä lasku siihe, et ku se ei oo niin aikaan sidottu versus tohon puhelimeen, että siinä pystys niinku rauhassa oleen. (H3)

Ensimmäisen viikon aikana molemmissa oppimisyksiköissä tehtiin myös opiskelijoiden harjoittelun tavoitteet. Niin Hatanpään kuin Tesoman opiskelijat pitivät siitä, että tavoitteet tehtiin yhdessä ohjaajien kanssa ja niiden tekeminen oli suunniteltu ensimmäiselle viikolle. Kehitysideana molemmissa ryhmäkeskusteluissa nostettiin ajatus, että ensimmäisellä viikolla, esimerkiksi tavoitteiden teon yhteydessä, voisi käydä läpi jokaisen opiskelijan vahvuuksia ja osaaamista ja tällä tavoin voitaisiin harjoittelua suunnitella enemmän yksilöllisesti. Esimerkiksi Hatanpäällä eräs opiskelija oli jo tehnyt yhden terveysasemaharjoittelun ja koki, että olisi voinut edetä alussa muita nopeammassa tahdissa.

Jokaisella meillä on vähän erilainen tausta, et se ois ehkä ihan hyvä niinku huomioida siinä, vaikka sillon kun alotetaan, niinku harjoittelun ensimmäisinä päivinä käydä vaikka sen ohjaajan kanssa keskustelua, että

mitkä on niinku opiskelijan vahvuuksia, että sitte tavallaan pystys sitä harjoittelua vähän kohdetaanki sen mukasesti. (H11)

Kaiken kaikkiaan molemmissa keskustelutilaisuuksissa päädyttiin toteamukseen, ettei kaikkea voi opettaa, saati oppia ensimmäisen harjoitteluviikon aikana. Hatanpäällä oltiin tyytyväisiä viikon pituiseen, työn seuraamista painotavaan perehdytykseen, kunhan jatkossa tunnusten toimivuus testataan heti ja potilastietojärjestelmän käytön opettamiseen/opetteluun panostetaan. Tesomalla puolestaan painotettiin opiskelijoiden mahdollisimman nopeaa siirtymistä itse tekemiseen. Osallistujat kokivat, että koska työ sisältää niin paljon kaikkea, se tulee vain tekemällä tutuksi.

Perehdytys vaatii sen minkä se vaatii. Et enemmän just se, et mihin suuntaan se tekeminen kehittyä on ehkä se mitä kattoo. (H7)

Nii, kyllähän sitä voi ohjaajan selän takaa seurata vaikka kuinka, mut ei se (potilastietojärjestelmä/työ) tuu millään lailla tutuks, jos ei ite liikuta sitä hiirtä. (H2)

5.2.3 Puhelintyö

Tesoman oppimisyksikössä opiskelijat alkoivat itse soittaa puheluita ensimmäisen viikon torstaina eli harjoittelun neljäntenä päivänä. Puheluita soitettiin puolen päivän ajan vuoron perään niin, että ohjaaja kuunteli sisarkuulokkeella puhelua. Muut opiskelijat kuuntelivat vieressä ja puhelun jälkeen keskusteltiin porukalla. Harjoittelun edetessä puhelintyö muuttui pareittain puheluiden soittamisen kautta itsenäiseksi työskentelyksi. Puhelintyötä tehtiin harjoittelun aikana kahden – kolmen päivän sykleissä. Hatanpäällä puhelintyö aloitettiin ja sitä tehtiin harjoittelun toisen viikon ajan. Tämä aika puheluita soitettiin pareina: toinen soitti, toinen kuunteli vieressä ja osia vaihdettiin aika ajoin. Joko yksi tai kaksi ohjaajaa oli paikalla auttamassa tarvittaessa. Harjoittelun viimeisten viikkojen aikana puhelintyötä tehtiin pareittain sekä itsenäisesti. Koko 2. viikon ajan saman työtehtävän tekeminen koettiin hyväksi.

Mä olin aluks ihan silleen, että ehämmä jaksa viikkoo tehdä samaa hommaa, mut ei se sitte siis, just että kun sai rauhassa sen puhelun hoitaa, et ei olla niinku osa resurssia -- ja sit välillä kun halus vaihtaa, et toinen seuras ja toinen soitteli, nii ei se sit alkanu mitenkä kyllästyttään. (H12)

Puhelintyössä pidettiin tärkeänä, että ohjaaja oli lähettyvillä konsultoitavissa eikä hänellä ollut samanaikaisesti muita työtehtäviä tehtävänänsä. Kuitenkin Tesomalla ohjaajat ja opiskelijat ilmaisivat, että siinä vaiheessa, kun puhelut olivat alkaneet opiskelijoilta sujua, pystyi ohjaaja hoitamaan asiakkaita sähköisissä asiointikanavissa.

Se on hyvä tavallaan, ku on heti tässä konsultoitavissa, nii on sit helppo heti auttaa. Et vaikka mullon tua omat digiklinikkakeskustelut auki, ni mä pystyn siitä irtautumaan ja olemaan konsultoitavissa ja käytettävissä. (H5)

Se on kyl ollu tosi hyvä, et ei oo ollu ohjaajalla sitä puhelua, et mun ois pitänyt oottaa, vaan mä pystyn niinku heti kysyyn et mites tää ny meni ja se voi olla, että mulle riittää parin sanan vastaus ja sit mä pääsen siinä omassa puhelussa eteenpäin. (H3)

Sekä Tesomalla että Hatanpäällä puhelintyö oli ensimmäinen tehtävä, jota opiskelijat alkoivat perehtymisen jälkeen itse tehdä. Molemmissa ryhmäkeskusteluissa opiskelijat pohtivat, että vastaanottotyötä voisi olla hyvä tehdä ennen puhelintyöhön siirtymistä. Tämä perusteltiin sillä, että vastaanottotyötä tehdessä saa paremman käsityksen hoitoketjuista, hoitoon hakeutumisesta ja tarjolla olevista palveluista, jotka auttavat myös puhelintyössä. Toisaalta osalla oli kokemus, että puhelintyön harjoittelu kannattaa heti harjoittelun alkuvaiheessa, koska se pelottaa kaikista eniten. Puheluista selviäminen antoi joillekin pystyvyyden tunnetta kaikkiin muihin työtehtäviin.

Sitä mä nyt jälkikäteen mietin, et olisko ollu sitte kuitenkin helpompaa, että kolmos viikko olis ollu niinku vasta sitä puhelinta, et ois viikon nähny vähän, et mitä täällä tapahtuu, niinku sillain niinku vastaanotolla. (H11)

Nii vähän niitä hoitoketjuja ja mitenkä niinku hakeudutaan tänne (H10)

Musta tuntuu, et nyt on ollu niinku vähän helpompaa olla puhelimesta ku vähän tietää enemmän. (H11)

Musta taas tuntuu, et se oli hyvä et se (puhelintyö) oli toisaalta siinä niin aikasin, koska mulla oli kauhee kynnys soittaa. Se oli ihan hirveetä, mä olin täällä varmaan syke joku 200 ja ihan "emmä uskalla vastata tohon noin". Mut sitten taas niinku nyt, tai siis niitten puheluitten jälkeen, on aivan sama minne mä meen, mä oon vaan "juujuu, kyllä se hoituu". (H13)

5.2.4 Vastaanotto

Vastaanottotyön pariin päästiin Tesomalla toisella harjoitteluviikolla ja Hatanpäällä kolmannella. Hatanpäällä vastaanotot järjestettiin alkuun niin, että yksi opiskelija oli yhden ohjaajan kanssa pitämässä vastaanottoa. Potilaat oli varattu ohjaajan listalle, mutta viikon aikana varattiin potilaita myös opiskelijoiden omille listoille. Neljännessä harjoitteluviikosta eteenpäin potilaita varattiin pääsääntöisesti opiskelijoiden omille listoille. Tesomalla vastaanottotyötä harjoiteltiin alkuun niin, että yksi opiskelija otti potilaan vastaan ja samassa huoneessa toinen opiskelija ja yksi ohjaaja seurasivat. Välillä ohjaaja poistui viereiseen huoneeseen ja jätti välioven auki, jolloin opiskelijoilla oli mahdollisuus työskennellä parina. Harjoittelun neljännessä viikosta eteenpäin vastaanotot järjestettiin niin, että kaksi opiskelijaa piti omia vastaanottojaan omissa huoneissa ja ohjaaja oli näiden huoneiden välissä olevassa huoneessa tarvittaessa konsultoitavissa. Opiskelijoille hankalissa potilastapauksissa ohjaaja jäi opiskelijan tueksi vastaanottohuoneeseen. Potilaat varattiin alusta lähtien opiskelijoiden omille listoille, joihin oli varattu ylimääräistä aikaa ennen vastaanottoa tapahtuvaa valmistelua ja vastaanoton jälkeistä reflektiota varten.

Molemmissa ryhmäkeskusteluissa osallistujat pitivät tärkeänä, että ohjaaja antaa opiskelijalle tilaa tehdä itse, vaikkakin tämä ilmeni hieman eri tavoin. Tesomalla opiskelijat ilmaisivat pitäneensä siitä, että vastaanottoa sai pitää parin kanssa tai yksin ja ohjaaja siirtyi toiseen huoneeseen.

Alotettiin niillä parivastaanotoilla ja ollaaks me ny tää viikko on ollu sit niinku... ja nyt sitte tää viikko on oltu, että meillon ollu sit kahdessa huoneessa niinku yhtä aikaa (vastaanotot) ja sitte ohjaajaa on sit konsultoitu niinku tarpeen mukaan, kummassa on sitte tarvinnu. (H2)

Ja se oli sillä ensimmäisellä viikollaki parivastaanotolla ni, ohjaaja ei ollu ihan koko päivää siinä samassa huoneessa vaan se oli ”te voitte hoitaa tän itse, hän on viereisessä huoneessa”. Et selvittiin ilman, mutta hän oli lähellä. (H3)

Mulle ainakin on parempi sillain, että se (ohjaaja) on siä oven toisella puolella. Et mää toimin paljo paremmin ku mä saan yksin siinä häslätä. En voi turvautua ihan samantien johonkin, vaan pitää jotenkin itsestä löytyä se osaaminen. (H4)

Hatanpäällä puolestaan opiskelijat kokivat, että se kuinka paljon pääsi vastaanotolla tekemään, vaihteli ohjaajien välillä. Niiden kanssa, jotka antoivat tehdä enemmän, oli työskentely opettavaisempaa ja mieluisampaa. Tässä pohdittiin olevan taustalla ohjaajakoulutuksen puute, missä opiskelijat kokivat voivansa auttaa esimerkiksi koostamalla aseman keskiviikkopalaveriin toiveita ohjauksen suhteen. Opiskelijat toivoivat ohjaajien antavan opiskelijoille tilaa ja myös rohkaisisivat siirtymään seuraajan paikalta tekijän paikalle, koska sen pyytäminen on joillekin vaikeaa.

Noist vastaanotoista, niin mun mielestä siinä korostuu se ohjaustaito niinkun sen ohjaajan puolelta, et huomaa kyllä ketkä on niinku hiljattain vaikka valmistuneita tai muistaa millasta ohjauksesta olisi ite kaivannu ja näin. Ja osa saattaa vaan tehdä itte ja ei välttämättä tajua ees kertoo mitä tekee ellei kysytä erikseen. Et ei teillä varmaan niinku hirveemmin mitään sellasta opiskelijan ohjaus yhteistä niinku koulutusta ns. tapahdu, et sehän vois ihan hyvin olla joku keskiviikko aamupalaverin semmonen niinku esimerkiks että... Just puhuttiin, et voidaanhan mekin laittaa ylös niinkun mitä on tullu, mitä me toivottas ja sit sitä käydä työntekijöiden kaa läpi, koska monella on niin pitkä aika siitä, et on ite ollu harjoittelussa. (H11)

Vastaanottoaikojen pituuksien suhteen oppimisyksiköissä oli eroavaisuuksia. Hatanpäällä opiskelijat kokivat vastaanottojen pituudet ajoittain liian lyhyiksi, kun taas Tesomalla osa varatuista ajoista oli jopa liian pitkiä. Tesomalla opiskelijat kokivat pidempien vastaanottoaikojen olevan hyvä asia harjoittelun alussa, koska ne mahdollistivat valmistautumisen ja reflektion. Kuitenkaan kaikki vastaanotot, kuten injektio pistäminen, eivät näitä aina vaatineet. Harjoittelun kahden viimeisen viikon aikana vastaanottoaikojen väljyys koettiin kuitenkin jo liialliseksi. Toisaalta Tesoman osallistujat ymmärsivät ylimääräisen ajan täyttämisen olevan helpompaa kuin ylimääräisen ajan nipistäminen täydestä vastaanottolistasta.

Jotenkin ne ei ole välttämättä ne meidän kaikki päivät olleet ihan niin hyvin täytettyjä kuin mihin olis ollut mahdollisuus. Ja sitte ku se, että jos me varataan vaikka nyt injektio puolituntia ni, eihän siihen oikeesti mene sen vertaa aikaa --. (H2)

Niitä jämvartteja me nyt ollaan välillä käytetty, kun opiskelijat pääs tutustuun meidän haavapäiviin, nii jos me tarvittiin vaikka vielä semmosta kontrollikäyntiä niinkun asiakas oli saanu jo hoidon opiskelijalta ja oli tuttu, niin saatiin se hoidon jatkuvuus sitten sille vähän lyhyemmälle ajalle. (H6)

Molempien oppimisyksiköiden ryhmäkeskusteluissa kuvastui opiskelijoiden into päästä itse tekemään eikä esimerkiksi rajoitteita sen suhteen, minkälaisia potilastapauksia opiskelijoiden vastaanotoille saisi varata, koettu järkeväksi asettaa opiskelijoiden kuin työyhteisönsä taholta. Harjoittelun aikainen monipuolisten potilastilanteiden kokeminen nähtiin rikkautena ja parhaimpana ammatillisen kehittymisen kannalta.

5.2.5 Reflektio

Hatanpään ja Tesoman oppimisyksiköissä opiskelijat työskentelivät alkuun pareina ja siirtyivät sitten yksin työskentelyyn. Tesomalla parit saattoivat vaihdella, Hatanpäällä ne pysyivät samoina. Vertaisoppiminen toteutui päivittäin niin pareittain kuin ryhmässä. Lisäksi molemmissa oppimisyksiköissä pidettiin joka perjantai yhteiskeskustelutilaisuus, jossa käytiin läpi mennyttä viikkoa, sen tapahtumia, tunteita, onnistumisia ja kehittämiskohteita. Tesomalla niihin sisältyi myös harjoittelun jatkon suunnittelua. Tesomalla kyseisen päivän ohjaajat osallistuivat yhteiskeskusteluihin, Hatanpäällä ohjaajien osallistuminen oli vaihtelevaa.

Molemmissa ryhmäkeskustelutilaisuuksissa osallistujat tunnistivat refleктоivan keskustelun olevan tärkeä osa harjoittelua ja sen katsottiin tukevan oppimista. Osallistujat toivoivat lyhyen reflektion mahdollistamista mieluiten hoitotilanteiden jälkeen, mutta muutkin ajankohdat hyväksyttiin, kunhan sitä vain toteutettiin. Joka perjantainen yhteiskeskustelu nähtiin hyvänä toimintatapana. Jatkossa toivottiin, että niiden yhteydessä voisi vielä harjoittelutavoitteita tarkentaa. Tesomalla osallistujat arvioivat 30min pituuden olevan riittävä, Hatanpäällä 30min ensin opiskelijoiden kesken ja 30min ohjaajien/vastaavan sairaanhoitajan kanssa nähtiin sopivana. Aina opiskelijat eivät kokeneet tarvitsevana ohjaajan läsnäoloa, mutta mahdollisuus siihen oli tärkeää, etenkin harjoittelun ensimmäisellä puoliskolla. Tesomalla osallistujat kuvasivat olevan tärkeää, että yhteiskeskusteluissa ohjaajat toteuttivat opiskelijoiden ”eteenpäin tuuppaamista” ja kannustivat lisäämään vastuunottoa yksilöllisesti.

Koulun näkökulmasta tää on tosi tärkeä asia elikkä vaikka he on täälä ryhmäharjoittelussa, niin silti se täytyy aina miettiä se opiskelijan yksilöllisyys ja hänen voimavarat, et mitä hän pystyy tekemään. Ja sekin on tosi tärkeetä, että opiskelija ja ohjaaja keskustelee siitä, et ootko valmis jo edistymään vai tarviitko vielä sitä harjoittelua. Et siinä tarvitaan sekä opiskelijan näkemys että ohjaajan näkemys. (H9)

Mun mielestä tää on nyt mennykki sillain, noususuuntaisesti, et tuntuu et on annettu vastuuta ja on ottanu vastuuta. (H2)

Ja sit viä vähän niin, et ohjaaja on sillee ”eiks nyt ois hyvä aika mennä eteenpäin”, mut sit sullon mahdollisuus sanoo et emmä välttis pysty vielä. (H3)

5.2.6 Yhteisöllisyys ja yhteistyö

Molemmissa ryhmäkeskusteluissa kuvattiin yhteisöllisyyden kokemusta. Hatanpäällä opiskelijat kuvasivat olleensa enemmän tervetulleita harjoittelupaikkaan kuin aiemmissa harjoitteluissa ja he kokivat tasavertaisuutta suhteessa ohjaajiin. Osallistujat kokivat opiskelijoiden olevan osa työyhteisöä. Myös Tesomalla opiskelijat kuvasivat harjoittelupaikan ottaneen heidät hyvin vastaan ja yhteistyön sujuvuutta kaikkien ammattilaisten kanssa kiiteltiin. Molemmissa ryhmäkeskusteluissa yhteistyön harjoittelu kandiensa kanssa koettiin hyvin opettavaiseksi ja harjoittelumallin soveltuvan ylipäättään hyvin ammattien välisen yhteistyön harjoitteluun.

-- niinku tänää oli se rinnan tutkimisjuttu. Ei ollu just niinku ketään ohjaajaa ja kandi tulee siihen ja me ollaan kaikki kolme opiskelijaa sillee ”oojoo hoidetaan tää asia”. Et hoidetaan tän oikeen ihmisen asia ilman, että kukaan on niinku päästä pitelemässä --. Se oli jännittävää, mut sitte taas toisaalta parempi tällee turvallisessa ympäristössä tehdä ku sitte yksin ku on valmistunu --. (H13)

Sairaanhoitaja- ja lääkäriyhteistyön suhteen nii mun mielestä tää on niinku ollu kaikista paras paikka sitä opetella --. Niitä (yhteisvastaanottoja kandiensa kanssa) olis voinu olla vaikka joka viikko. Ne on mun mielestä ollu tosi opettavaisia. (H10)

5.2.7 Palaute ja arviointi

Harjoittelujaksojen aikana pidettiin väliarviointi harjoittelun kolmannella viikolla ja loppuarviointi harjoittelun viimeisellä viikolla. Väliarviointi toteutettiin Tesomalla niin, että ensin kukin opiskelija keskusteli ohjaajan kanssa ja tämän jälkeen oppilaitoksen opettajan kanssa käytiin asioita läpi puhelimitse. Hatanpään väliarviointi toteutui opiskelijoiden ja opettajan kesken. Loppuarviointi toteutettiin Tesoman oppimisyksikössä paikan päällä niin, että kukin opiskelija keskusteli ensin kahden kesken opettajan kanssa, jonka jälkeen keskusteltiin opiskelijoiden, opettajan ja ohjaajien kesken. Hatanpään oppimisyksikössä toteutus oli muutoin samanlainen, mutta ohjaajien sijaan loppuarviointiin osallistui vastaava sairaanhoitaja.

Tesomalla opiskelijat arvioivat saaneensa hyvin palautetta ohjaajiltaan koko harjoittelun ajan. Hatanpäällä puolestaan opiskelijat kuvasivat itsearviointiin ja palautteen saamisen jääneen pääasiassa opiskelijoiden vastuulle. Tähän he arvioivat vaikuttaneen kaksi asiaa: ohjaajien vaihtuvuus, jonka vuoksi vastuuta arvioinnista ei ollut selkeästi kenelläkään, ja vastaanottoaikojen pituus, joihin ei varauksen yhteydessä ollut aina sisällytetty valmisteluun, reflektioon ja palautteeseen käytettävää aikaa. Vastaanottoaikojen suhteen osallistujat pohtivat muutosta ajanvaraussysteemiin ja vastaava sairaanhoitaja keksi virtuaalilistojen luomisen: potilaille varattaisiin aikoja virtuaalisille listoille, jotka harjoittelun alettua siirrettäisiin opiskelijoille. Virtuaalilistojen vastaanottoajat tehtäisiin pidemmiksi kuin mitä ne normaalisti hoitajilla ovat. Kehittävän palautteen saamisen lisäämisen keinoksi esitettiin ohjaajien välistä viestikanavaa, johon ohjaajat voisivat laittaa kommenttia opiskelijoiden harjoittelun etenemisestä. Sieltä voitaisiin myös harjoittelun loppuksi koostaa palaute opiskelijoiden loppuarviointia varten.

-- ku mieltii vaikka sitä loppuarviointia, et ku ollaan oltu niin monen hoitajan kanssa, että josko he sitten raportoisivat vähän heille (kahdelle nimetylle vastuuohjaajalle) miten menee, vai miten se saatais sitte sillain. Ku kuitenkin se itsearviointi on aina aika vaikeeta, ni sais vielä sit jonkilaisen palautteen siellä loppuarvioinnissa viimeistään. (H11)

Näin ajattelin, että joo. – oli just puhetta siitä, että joko se on minä tai joku, joka kerää kaikilta sitä (palautetta), oikeesti sitä konkreettista, ei vaan sitä ”no hyvin on mennyt”. (H14)

Voittehan te vaikka johonkin Teamsiin jonkun kanavan... (H10)

Hatanpäällä ohjaajien vaihtuvuus koettiin rikkautena, jonka avulla pääsi näkemään erilaisia työskentelytapoja sekä havainnoimaan kokonaisvaltaisemmin yksikön käytäntöjen toteutumista ja soveltamista. Palautteen anto ohjaajille koettiin myös helpommaksi, koska ei ollut riskiä siitä, että palautteesta tulistunut ohjaaja tekisi loppuharjoittelusta jollain tapaa ikävän. Keskustelun aikana kuvattiinkin opiskelijoilta tulleen enemmän palautetta harjoittelusta kuin koskaan aiemmin.

Molemmissa ryhmäkeskustelutilaisuuksissa osallistujat arvioivat väliarvioinnin tarpeen vähäiseksi. Tesomalla tämän kuvattiin johtuvan siitä, että väliarviointia toteutettiin muutenkin viikoittaisten yhteiskeskusteluiden aikana, eikä näin ollen väliarvioinnilla opettajan kanssa nähty lisäarvoa. Myös Hatanpäällä osallistujat kuvasivat yhteistä ymmärrystä sen suhteen, että mikäli jatkuva palaute ja arviointi juurrutetaan säännölliseksi toimintatavaksi oppimisyksiköiden sisällä, ei väliarviointia opettajan kanssa tarvita. Oppilaitoksen ja työelämän välinen yhteydenpito katsottiin olevan hyvä olla olemassa, mutta säännölliselle yhteydenpidolle tai väliarvioinnille ei nähty tarvetta.

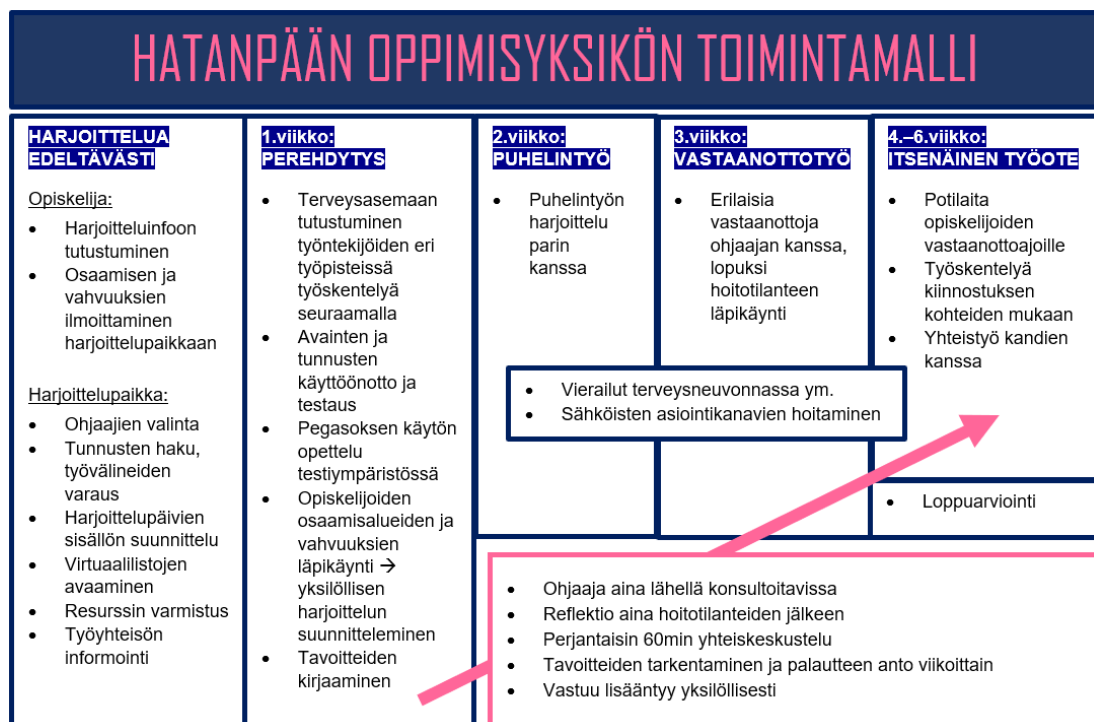
Ite en oo kokenu et meidän tarvis olla kouluun yhteydessä... et me händlataan tää, mut tottakai jos on jotaki sellasta... varmasti tulee oleen myös vaikeuksia jossain kohtaa, nii sit tottakai ollaan kouluun päin yhteydessä. (H14)

5.3 Toimintamallit

Toimintamalleissa kuvataan oppimisyksiköiden kuuden viikon mittainen harjoittelujakso kokonaisuutena. Kuvaustarkkuus määräytyi ryhmäkeskusteluista koostetun aineiston mukaan ja se sijoittuu JUHTA:n (2008, s. 6) prosessien kuvaustasoista (kuva 1.) toimintamallin ja prosessin kulun välimaastoon. Tehdyissä toimintamalleissa kuvataan toiminnan vaiheet, toiminnot sekä yhden toiminnan vaiheen (harjoittelua edeltävästi) toimintojen suorittajatahot. Lisäksi

toimintamallien oikeaan alalaitaan on listattu harjoitteluun oleellisesti liittyviä toimintoja ja huomioita.

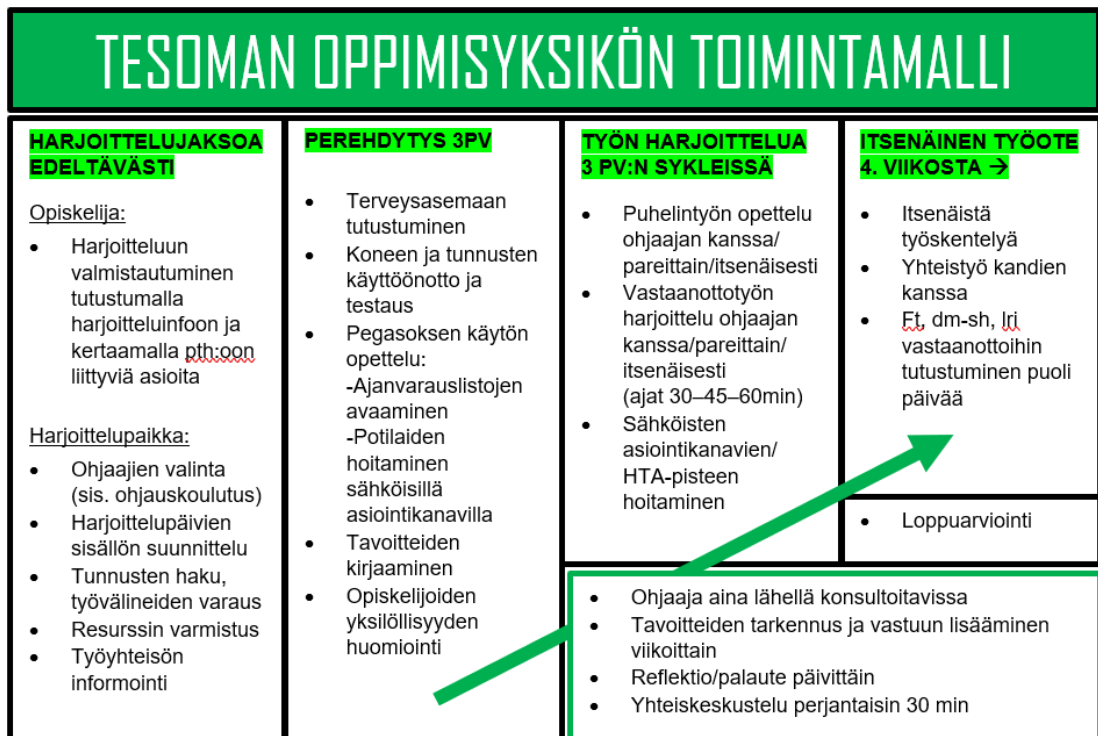
Molemmissa toimintamalleissa kaksi ensimmäistä toiminnan vaihetta ovat samat: harjoittelua edeltävästi sekä perehdytys. Vaikka toteutukset eroavat toisistaan, niiden sisältö on pitkälti sama. Perehdytysvaiheiden merkittävin ero oppimisyksiköiden välillä on tapa, jolla opiskelijat integroidaan käytännön terveysasematyöhön sekä aika, joka tähän käytetään. Tesomalla opiskelijoiden perehdyttämiseen käytetään kolme päivää ja he pääsevät heti tekemään itse: jokainen luo omat listansa ja he alkavat ottaa sähköisistä asiointipalveluista asiakastapauksia hoidettavakseen samalla opetellen potilastietojärjestelmän käyttöä. Hatanpäällä puolestaan perehdytys kestää viikon ja opiskelijan rooli on seurata sivusta eri hoitajien vastaanottoja, opetella potilastietojärjestelmää testiympäristössä ja tällä tavoin tutustua käytännön toimintaan.



Kuvio 3. Hatnnpään oppimisyksikön toimintamalli.

Hatanpään toimintamallissa (kuvio 3.) toiminnan vaiheet ovat selkeät: ensimmäiset kolme viikkoa toteutuvat teemoittain ja seuraavat kolme viikkoa painottavat opiskelijoiden itsenäistä työskentelyä omien kiinnostuksen kohteiden mukaisesti. Vierailut eri ammattiryhmien vastaanottoilla ja eri työyksiköissä, kuten terveysneuvonnassa, toteutuvat toisen – kuudennen viikon aikana.

Yhteistyö lääketieteen kandiensa kanssa toteutuu harjoittelun kolmen viimeisen viikon aikana. Harjoitteluun oleellisesti sisältyviä asioita ovat ohjaajan välitön konsultointimahdollisuus, reflektio hoitotilanteiden jälkeen sekä joka perjantai toteutuva 60 minuutin mittainen yhteiskeskustelu. Yhteiskeskusteluihin sisältyy tavoitteiden tarkentaminen, palautteen antaminen/saaminen sekä vastuun lisääminen yksilöllisesti.



Kuvio 4. Tesoman oppimisyksikön toimintamalli

Tesoman toimintamallissa (kuvio 4.) toiminta etenee muutaman päivän sykleissä, jolloin ensin perehdytään ja siirrytään sitten harjoittelemaan puhelintyötä ja vastaanottotyötä. Viimeiset kolme viikkoa painottavat itsenäistä työtä, mutta siellä toteutuvat myös yhteistyö lääketieteen kandiensa kanssa sekä puolen päivän mittaiset tutustumiset muiden ammattilaisten, kuten fysioterapeutin, diabeteshoitajan ja lääkärin, vastaanottoihin. Harjoitteluun oleellisesti sisältyvät asiat ovat samoja Hatanpään toimintamallin kanssa, vain yhteiskeskustelun pituus on lyhempi, 30 minuuttia.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Vertaisoppiminen mahdollistaa monenlaiset toteutustavat, joissa voidaan ottaa huomioon kliininen ympäristö, käytettävissä olevat resurssit ja ammattien yksilölliset tarpeet (Boud, 2014; Dorner ym., 2019). Luoduissa toimintamalleissa toiminta rakentuu hieman eri tavoin, vaikka harjoiteltavan työtehtävät ovat pitkälti samoja. Hatanpäällä toiminnassa edetään teemaviikoista itsenäiseen tekemiseen, kun taas Tesomalla toiminnassa edetään muutaman päivän sykleissä. Molemmissa parityöskentelyä hyödynnetään erityisesti harjoittelun ensimmäisellä puolikkaalla ja toisella painottuu itsenäinen tekeminen.

Oppimisyksiköiden toiminnassa yhdistyy useiden vertaisharjoittelumallien eri ominaisuuksia. Oppimisyksikkö ja Mannisen (2014) kuvaama opetusosasto ovat omia oppimisympäristöjään työympäristöjen sisällä. Molemmissa vertaisoppimista tapahtuu niin parien kesken kuin ryhmässä, mutta työskentelyssä painotetaan myös yksin toimimista. Myös Williamson ym. (2023) kuvaamassa CLiP-mallissa opiskelijat harjoittelevat itsenäistä työskentelyä perusterveydenhuollon CLiP-klinikoilla. Viikoittaiset yhteiskeskustelutilaisuudet, jotka sisältävät vapaata keskustelua opiskelijoiden ja ohjaajien kesken, ovat käytössä niin Williamson ym. (2023) kuvaamassa CLiP-mallissa kuin Antonsen ym. (2023) kuvaamassa SVIP-mallissa.

Osallistujat kuvasivat opiskelijoiden informoinnin uudesta harjoittelumallista olevan tarpeellista, mutta erityisen tärkeiksi kuvattiin työyhteisön informointi sekä ohjaajien ohjauskoulutus. Tesoman ohjaajat arvioivat ohjauskoulutuksen selkeyttäneen omaa roolia ohjaajana. Hatanpään opiskelijat puolestaan ilmaisivat ohjauskoulutuksen puutteen näyttäytyneen ohjauksen laadussa vastaanottotyötä harjoitellessa. Useat ammatilliset julkaisut (Dorner ym., 2019; Jassim ym., 2022; Leigh ym., 2019; Markowski ym., 2022; Partanen ym., 2021; Ranse & Grealish, 2006; Vuckovic & Landgren, 2020; Wareing ym., 2018) ovat yhtä mieltä siitä, että kaikkien sidosryhmien riittävä valmistautuminen ja

harjoittelumallin tietoisuutta lisäävät toimet ovat tärkeitä harjoittelun onnistumisen kannalta. Riittämätön informointi aiheuttaa epäselvyyttä rooleissa ja haittaa merkittävästi harjoittelun sujumista sekä opiskelijoiden oppimistavoitteiden saavuttamista (Vuckovic & Landgren, 2020). Ohjaajien koulutus on avainasemassa, koska sillä vaikutetaan merkittävästi vertaisoppimisen toteutumiseen harjoittelun aikana (Antonsen ym., 2023; Dorner ym., 2019).

Terveydenhuoltoalan ammattijärjestön (Tehy, 2020) selvityksen mukaan yksi syy miksi hoitoalan AMK-opiskelijat kokevat riittämättömiä valmiuksia ennen työpaikalla tapahtuvaa harjoittelujaksoa on, ettei kirjaamisen ja eri tietojärjestelmien käyttöä opeteta. Tämän opinnäytetyön ryhmäkeskusteluiden osallistujat pitivät potilastietojärjestelmän käytön opettamista ja opettelua perehdytysvaiheen tärkeimpänä toimintona. Osallistujat kuvasivat, että mikäli järjestelmää ei opeteta/opi kunnolla, se leimaa koko harjoittelujaksoa ja haittaa merkittävästi opiskelijan itsenäistä työskentelyä. Oppimisyksiköiden toiminnassa nähtiin tärkeänä, että opiskelijat pääsevät itse tekemään työtä kaikkine toimintoineen ja heille mahdollistetaan monipuolisesti erilaisia oppimistilanteita. Tämä on linjassa Tehyn (2020) selvityksen sekä Ranse & Grealish (2006), Williamson ym. (2023) ja Manninen (2014) tutkimustulosten kanssa. Myös Wareing ym. (2018) korostaa, että yksi kliinisen harjoittelun tavoitteista on oltava, että opiskelija pääsee harjoittelemaan turvallista potilashoitoa itsenäisesti, sillä se voimaannuttaa heitä.

Opiskelijoiden yksilöllisyys ja osaamistaso toivottiin jatkossa huomioitavan paremmin oppimisyksiköiden toiminnassa. Opiskelijat kokivat tämän tarpeellisen harjoittelun mielekkyyden sekä itsensä haastamisen ja ammatillisen kehittymisen kannalta. Myös Manninen (2014), Ranse & Grealish (2006) ja Tehy (2020) tuloksissa peräänkuulutetaan opiskelijoiden koulutustason ja yksilöllisyyden huomioimista, jotta kullekin opiskelijalle voidaan tarjota sopivissa määrin haasteita ja tukea. Ryhmäkeskusteluiden osallistujat kuvasivat tämän tavoitteen täyttymisessä tärkeänä viikoittaiset yhteiskeskustelut, joissa tavoitteita tarkennetaan ja vastuuta lisätään opiskelijan ja ohjaajan yhteisellä näkemyksellä.

Oppimisyksiköissä reflektio toteutuu sekä päivittäin että viikoittaisissa yhteis-keskusteluissa, joissa viikon aikana kerääntyneet ajatukset ja tunteet voidaan purkaa. Tämän kuvattiin edesauttavan opiskelijaryhmän yhteen hioutumista. Päivittäiselle reflektiolle ja palautteelle kannatettiin ajan resursointia, sillä sen kuvattiin tehostavan oppimista. Boudin (2014) mukaan reflektio on osa vertaisoppimisen rakennetta, ja sen tärkeyttä kuvataan useissa ammatillisissa julkaisuissa (Antonsen ym., 2023; Partanen ym., 2021; Säilä ym., 2017; Williamson ym., 2023). Reflektion on kuvattu muun muassa edistävän kriittistä ajattelua (Zwedberg ym., 2021) sekä tukevan oppimiprosessia (Jassim ym., 2022; Reidlinger ym., 2017; Vuckovic & Landgren, 2020).

Dorner ym. (2019) tutkimustuloksissa kuvataan vertaisoppimisen edistävän avointa ja kannustavaa oppimisympäristöä, jossa herkemmin esitetään kysymyksiä sekä kerrotaan väärinkäsityksistä. Tässä opinnäytetyössä saatiin samansuuntaisia tuloksia, sillä osallistujat kuvasivat keskusteluyhteyden opiskelijoiden ja harjoittelupaikan välillä mahdollistaneen kaikenlaisen palautteenannon ja kysymykset. Ryhmäkeskusteluissa ilmaistiin työyhteisön suhtautuneen opiskelijoihin myönteisesti ja opiskelijoiden mahdollistaneen tuen toisilleen myös sellaisten tilanteiden käsittelyssä, jotka olisivat yksin harjoittelua suorittaessa jääneet opiskelijan oman epävarmuuden vuoksi nostamatta esiin. Oppimisyksiköissä opiskelijat kokivat ja heidät koettiin osaksi työyhteisöä, kuten myös Partanen ym. (2021) kuvaa tuloksissaan. Williamson ym. (2023) ja Manninen (2014) käyttävät termiä yhteenkuuluvuuden tunne: kun opiskelijat kokevat olevansa osa työyhteisöä ja palveluntarjontaa, se luo kiintymystä harjoittelupaikkaa kohtaan, edistää oppimista sekä ammatillista kehittymistä.

Harjoiteltavista työtehtävistä puhelintyö kuvattiin opiskelijoiden toimesta pelottavana ja haastavana, mutta samalla hyvin palkitsevana. Osalla se lisäsi pysyvyyden tunnetta koko terveysasematyötä kohtaan ja sen vuoksi se haluttiin sijoittaa vastaanottotyötä edeltävästi harjoiteltavaksi. Myös Jassim ym. (2022) kuvaa perusterveydenhuollon puhelintyön olevan palkitsevaa toimintaa, joka auttaa saamaan itsevarmemman ja sopeutumiskykyisemmän sairaanhoitajan. Kokonaisuutena osallistujat kuvasivat uuden harjoittelumallin olevan opiskelijoille vapaampi, mutta vastuullisempi sekä vaativan itseohjautuvuutta ja

päätöksentekokykyä. Samanlaisia ilmauksia käyttävät Partanen ym. (2021), Säilä ym. (2017) ja Jassim ym. (2022), joiden mukaan vertaisoppimisen harjoittelumalli vahvistaa opiskelijoiden itseluottamusta, itsenäisyyttä ja vastuunottoa. Säilä ym. (2017) ja Jassim ym. (2022) myös toteavat vertaisharjoittelumallin soveltuvan kolmannen vuoden hoitotyön opiskelijoille haastavuutensa vuoksi, mihin tämän opinnäytetyön tulokset yhtyvät.

Tutkimusten tuloksissa on kuvattu vertaisharjoittelumallien vaativan vähemmän ohjausaikaa (Reidlinger ym., 2017), lisäävän harjoittelukapasiteettia (Williamson ym., 2023, Leigh ym., 2019; Dorner ym., 2019), parantavan potilaiden hoitoon pääsyä (Williamson ym., 2023) sekä johtavan laajempaan opiskelijoiden palkkaamiseen (Dorner ym., 2019). Tämän opinnäytetyön tuloksista voidaan löytää viitteitä samaan suuntaan, mutta vahvoja johtopäätöksiä ei voida tehdä ilman lisätutkimuksia sekä vertailevaa dataa.

Jassim ym. (2022) tutkimuksessa perusterveydenhuolto osoittautui oppimisympäristönä haastavaksi huoneiden määrän ja niiden koon aiheuttaman fyysisen rajallisuuden vuoksi. Nämä aiheuttivat ohjaajille tilanteita, joita heidän piti nopeasti ratkoa ja kehittää tapoja mahdollistaa opiskelijoiden oppiminen, kuitenkin niin, että potilaat säilyvät hoidon keskiössä. Tämän opinnäytetyön pohjana toiminut harjoittelupilotti toteutettiin kahdella soteasemalla, joiden tilat lähtökohtaisesti katsottiin soveltuvan kyseiselle harjoittelumallille eikä mahdollisesti tämän vuoksi tällaisia ongelmia tuotu osallistujien toimesta esiin. Myös Mannisen (2014) ja Leigh ym. (2019) esittämät tulokset, joissa painotetaan oppilaitosten ja työelämän yhteistyötä, jäivät tämä opinnäytetyön osalta laihoksi. Osallistajat painottivat enemmän opiskelijoiden ja työelämän yhteistyötä, johon oppilaitos osallistuisi vain hankalissa tilanteissa sekä loppuarvioinnissa.

Tämän opinnäytetyön tuloksena todetaan vertaisharjoittelumallin soveltuvan avoterveydenhuollon vastaanottoiminnassa suoritettavan harjoittelun oppimisstrategiaksi. Tätä samaa toteavat Jassim ym. (2022) ja Williamson ym. (2023) tutkimustensa tuloksissa. Vertaisharjoittelumalli kuvattiin ryhmäkeskusteluiden osallistujien toimesta mielekkääksi harjoittelun toteutustavaksi. Myös

tarvetta uudelle harjoittelumallille koettiin olevan, koska perinteisen 1:1-harjoittelumallin ei nähty olevan enää "tätä päivää". Sairaanhoidajaliitto (2021) ja Wareing ym. (2018) toteavat perinteisen harjoittelumallin muuttuneen kestävämmäksi, sillä työpaikoilta opiskelijan ohjausta toteuttavien sairaanhoitajien määrät vähenevät samalla kun alan opiskelijamäärät ja harjoittelupaikkojen tarve lisääntyvät. Manninen (2014) puolestaan kirjoittaa työympäristöjen muuttuneen ja monimutkaistuneen sellaisella vauhdilla, että koulutuksen laatu on jäänyt osittain jälkeä. Oppilaitosten ja työelämän yhteistyöllä kehitetyillä uusilla harjoittelumalleilla voidaan edistää opiskelijoiden oppimista ja alan osaamisvaatimusten täyttymistä (Kangasniemi ym., 2018; Manninen, 2014).

6.2 Eettisyys

Opinnäytetyön eettisyyden pohdinta tarkoittaa työn tarkastelua hyvien käytäntöjen, oikeellisuuden ja kestävyuden näkökulmista. Nämä pohdinnat tulisi liittää kaikkiin opinnäytetyön vaiheisiin aiheen valinnasta työn päättämiseen saakka. (Vuori, 2021b.)

Tämän opinnäytetyön aihe tuli toimeksiantajilta syksyllä 2023 pidetyssä pilotihankkeen palaverissa, jolloin yhdessä päätettiin näkökulmaksi otettavan toimintamallien luominen. Opinnäytetyöntekijällä on kymmenen vuoden työhistoria terveysasematyöstä ja täten myös opiskelijoiden ohjauksesta, joten näkemys aiheen tiimoilta katsottiin soveltuvan hyvin perustaksi opinnäytetyön tekemiseen. Toisaalta työkokemus ja näkemykset työstä saattavat toimia esteinä työn objektiivisuudelle, erityisesti kun opinnäytetyöntekijän työpaikka on toinen kohdeorganisaatioista (Vilkka, 2007, s. 16). Tätä kuitenkin helpotti se, että opinnäytetyöntekijä oli opintovapaalla pilotin toteutumisen aikaan ja tällä tavoin sai etäisyyttä pilottiin ja oppimisyksiköiden toimijoihin käytännössä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen periaatteiden (2019, s. 7) mukaan tutkimuksen kohteena olevia ihmisiä tulee kohdella kaikilla tavoin kunnioittavasti eikä heille saa aiheutua minkäänlaisia haittaa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavilla tulee myös aina olla

vapaus päättää omasta osallistumisestaan. Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimusluvut Mehiläiseltä, Pirhelta ja TAMK:lta. Näiden saamisen jälkeen osallistujiin otettiin yhteyttä sähköpostin välityksellä, jonka viestinä oli ryhmäkeskustelukutsu ja liitteenä Tiedote opinnäytetyöstä, Tietosuojaseloste sekä Tutkittavan suostumus (liite 1.). Ryhmäkeskustelutilaisuuksien alussa näiden liitteiden sisältämät asiat vielä lyhyesti kerrattiin, painottaen osallistumisen vapaaehtoisuutta, tilaisuuden äänittämistä sekä henkilötietojen käsittelyä (TENK, 2019, s. 12). Kaikki allekirjoittivat suostumuslomakkeet, jotka arkistoitiiin opinnäytetyöntekijän toimesta. Osallistujilla oli kaikissa vaiheissa mahdollisuus olla yhteydessä opinnäytetyöntekijään esimerkiksi kysymysten osalta.

Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin niin suoria kuin epäsuoria henkilötietoja. Suoria tietoja olivat osallistujien nimet suostumuslomakkeissa ja epäsuoria puolestaan osallistujien puheääni ryhmäkeskustelutilaisuuksien äänitteissä. Lisäksi keskusteluissa saattoi pyytämättä nousta esiin henkilötietoja. Tämän vuoksi aineistot säilytettiin asianmukaisesti, niin etteivät ne päässeet ulkopuolisten käsiin. Aineiston raportoinnin suorissa lainauksissa osallistujista käytettiin lyhenteitä H1-14 anonymiteetin suojaamiseksi. (Kuula-Luumi, 2021; TENK, 2019, s. 12–13.) Tutkimusaineisto ja suostumuslomakkeet hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Edellä mainittujen asioiden lisäksi eettisyyteen sisältyy vahvasti tiedon kestävyys: se on huolellisesti ja tarkkuudella laadittua ja sen pyrkimyksenä on edistää ja kehittää (Vuori, 2021b). Opinnäytetyöntekijälle on ollut alusta lähtien tärkeää, että työllä tuotetaan luotettavaa ja hyödynnettävissä olevaa tietoa. Tämä on pidetty mielessä aineiston valinnan, lähdeviitteiden ja tekstin tuottamisen yhteydessä. Asiat on pyritty esittämään niin kuin ne ovat aineistosta tulleet esiin ilman vääristelyä tai muuta vilpillistä toimintaa. (Kaukko & Kiilakoski, 2023, s. 147; Vuori, 2021b.)

6.3 Luotettavuus

Luotettavuuden arvioinnin päätavoite on vakuuttaa lukija siitä, että tehdyt päätelemät on johdettu jostakin luotettavasta ja niistä on saatu aikaan jotakin perusteltua ja hyödyllistä (Aaltio & Puusa, 2020, kohta Laadullisen tutkimuksen erityisluonne; Toikko & Rantanen, 2009, s. 121). Tämän opinnäytetyön kohdalla hyödynnetään kehittämistoiminnan luotettavuuden arviointia, jossa pyritään arvioimaan, onko saatu tutkittua sitä mitä oli tarkoituskin (pätevyys), onko työn vaiheita ja saatuja tulkintoja kuvattu riittävän tarkasti (vakuuttavuus) ja kuinka käyttökelpoisia saadut tulokset ovat (hyödynnettävyys) (Toikko & Rantanen, 2009, s. 121–123).

Opinnäytetyön alkuvaiheessa panostettiin opinnäytetyön suunnitelmaan, jossa pyrittiin mahdollisimman hyvin selvittämään minkä aihepiirin sisällä ollaan, mitä, miksi ja miten ollaan tekemässä. Pyrkimyksenä oli löytää hyviä ja luotettavia lähdemateriaaleja käyttämällä eri hakuportaaleja ja kokeilemalla eri hakulausekkeita. Työssä on hyödynnetty kotimaisen kirjallisuuden lisäksi englanninkielistä kirjallisuutta, minkä voidaan katsoa sekä vahvistavan että heikentävän opinnäytetyön luotettavuutta. Ulkomaisten artikkeleiden käyttö tuo syvyyttä aiheen tarkasteluun, mutta tekstin kääntämiseen liittyy aina väärin tulkitsemisen mahdollisuus, jota ei käännöskoneiden käyttökään poista. Tässä on kuitenkin pyritty huolellisuuteen. Lähteinä on pääsääntöisesti käytetty tieteellisiä artikkeleita.

Käytettävää tutkimusmenetelmää pohdittiin pitkään. Koska toimintamalleja suositellaan kehitettävän usean toimijan kesken (Sweeney, 2023) ja vertaisoppiminen klinisen harjoittelun kontekstissa on ammattilaisuuden kehittämistä dialogissa muiden kanssa (Boud, 2014, s. 3–4), tuntui pakolliselta löytää menetelmä, jossa yhteinen dialogi on avainasemassa. Ryhmäkeskustelumenetelmä sopi tähän oivallisesti ja väljä keskustelurunko antoi mahdollisuuden aiheen laajalle käsittelylle. Tätä ei kuitenkaan saavutettu, sillä osallistujat olivat molemmissa keskusteluissa melko yksimielisiä. Tämä ei välttämättä ole opinnäytetyön luotettavuutta heikentävä seikka, sillä kehittämisessä tavoiteltu

osallistujien yhteinen ymmärrys saavutettiin (Toikko & Rantanen, 2009, s. 10–11).

Toisaalta osallistujille saattoi vertaisoppimisen konsepti olla sen verran uusi ja tuntematon, ettei kehittämisessä sen vuoksi osattu ideoida laajemmin. Olisi voinut olla hyvä, jos opinnäytetyöntekijä olisi osallistunut keskusteluihin, sillä kirjallisuuskatsauksen myötä näkemyksiä erilaisista vertaisharjoittelumalleista oli kertynyt. Nyt tekijä jättäytyi keskustelun moderaattorin ja tiedon kokoajan rooliin. Kyseessä ei kuitenkaan ollut puhtaasti ulkopuolisen asiantuntijan rooli, sillä myös toimintamallien koostamisen yhteydessä opinnäytetyöntekijän omaa näkemystä tarvittiin, koska ymmärrystä toiminnan sujuvasta etenemisestä terveysasematyön kontekstissa tarvittiin. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 10–11.)

Opinnäytetyötä kirjoittaessa on pyritty kuvaamaan eri vaiheita mahdollisimman avoimesti ja tarkasti, mutta myös tiiviisti ja johdonmukaisesti. Kuvauksia on tarkennettu hyödyntämällä visuaalisuutta eli taulukoita, kuvia ja kuvioita. Raportoinnissa hyödynnettiin suoria otteita keskusteluista tukemaan sitä, että tehdyt päätelmät perustuvat opinnäytetyöntekijän koostamaan ja analysoimaan aineistoon (Pietilä, 2017, kohta ”Ryhmäkeskustelujen analyysi”).

Toimintamalleissa onnistuttiin saadun palautteen perusteella hyvin. Toimintamallien luominen oli haastavaa, koska visuaalinen muoto saa koko harjoittelun toimintoihin vaikuttamaan niin kutsutusti kiveen hakatulta: harjoitteluiden joustavuus tai opiskelijoiden yksilöllisen etenemisen painottaminen on hankalaa, koska se herkästi haittaa visuaalista selkeyttä. Tehdyt toimintamallit kuitenkin selkeyttävät toimintaa ja auttavat hallitsemaan harjoittelua kokonaisuutena (JUHTA, 2008, s. 1). Estettä tulosten siirrettävyydelle muihin terveysasemaympäristöihin ei nähdä olevan, mutta toki erilaiseen toimintaympäristöön, kuten sairaalan osastolle, molemmat toimintamallit ovat vaikea, jopa mahdoton, sellaisinaan istuttaa. On huomioitava, että toimintamallit on luotu pilotti-hankkeen harjoitteluiden pohjalta eivätkä ne siten ole lopulliset versiot hyvin toimivasta avoterveydenhuollon vertaisharjoittelusta. Kehittäminen on aina

vaiheittain etenevää ja nämä toimintamallit ovat kuvauksia ensimmäisen vaiheen kehittamisestä (Ojasalo ym., 2015, s. 22–23).

6.4 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tulokset ja aiempien ammatillisten julkaisujen tulokset olivat samansuuntaisia. Tutkimusaihe oli ja on edelleen ajankohtainen ja ulkomaisten tutkimusten lisäksi kotimaista tutkimusta tarvittaisiin. Moduuli- ja VOO-mallit ovat käytössä useissa Suomen sairaaloissa, mutta avoterveydenhuoltoon sijoittuvaa vertaisoppimisen harjoittelumallia ei tiedonhaun pohjalta löydetty olevan käytössä ennen Tesoman ja Hatanpään pilottia.

Vertaisoppimista hyödyntävä harjoittelumalli soveltuu vastaanottotyön harjoitteluun. Oppimisyksiköiden toimintamalleissa korostuvat opiskelijoiden monipuolinen itse tekeminen, vertaistuki ja ohjaajan konsultointimahdollisuus. Reflektio ja palaute niin hoitotilanteiden jälkeen kuin viikoittainen yhteiskeskustelu ovat tärkeitä ammatillisen kehittymisen kannalta. Mallien avulla viimeisen opintovuoden sairaanhoitajaopiskelijoille mahdollistetaan laajat yhteistyö- ja oppimiskokemukset ja he saavat hyvät valmiudet työelämää varten. Oppimisyksiköissä opiskelijat voivat realistisesti arvioida harjoittelupaikkaa työpaikkana ja työpaikka puolestaan pystyy arvioimaan heitä mahdollisina työntekijöinä. Kuuden viikon harjoittelu voidaan nähdä kuuden viikon perehdytyksenä, jollaista ei valmistumisen jälkeen työelämä tyypillisesti enää uusille työntekijöille pysty tarjoamaan.

Oppimisyksiköissä toteutuvan vertaisharjoittelun avaintekijöiksi koettiin harjoittelupaikan harjoittelua edeltävät toimet, potilastietojärjestelmän käytön opettaminen/opettelu perehdytysvaiheessa sekä opiskelijoiden yksilöllisten valmiuksien läpikäynti harjoittelun alussa ja niiden huomiointi harjoittelun edetessä. Muita vertaisharjoittelun avaintekijöitä olivat työyhteisön myönteinen suhtautuminen opiskelijoihin, avoin keskustelukulttuuri sekä opiskelijoiden tukeminen ja vastuun antaminen.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut työlästä, mutta hyvin valaisevaa. Toimintamallien eroavaisuudet toivottavasti osoittavat, että vertaisoppimista voi toteuttaa eri tavoin, eikä ole oleellista esittää mielipidettä siitä kumpi luoduista toimintamalleista on parempi. Vaikka toimintamallien visuaalinen ulkomuoto antaa ymmärtää toiminnan aina etenevän kuvatulaisesti, on niihin käytännössä jätettävä joustoa. Loppujen lopuksi sillä, minkälaisella syklillä toimintoja käydään läpi, riippuu paljolti opiskelijoista, heidän yksilöllisistä valmiuksistaan sekä harjoittelupaikan resursseista.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Tämä opinnäytetyö on pieni osa hoitotyön opiskelijoiden harjoitteluiden kehittämistä, mutta toivon mukaan alkua laajemmalle muutokselle, jossa soteuudistusten keskellä pyritään löytämään keinoja osaavien ammattilaisten saamiseen ja pitämiseksi perusterveydenhuollossa. Jatkossa oppimisyksiköt ja vertaisoppimisen harjoittelumallit on hyvä vakiinnuttaa osaksi terveysasemien toimintaa ja kehittää enenevässä määrin monialaiseen suuntaan, jossa esimerkiksi lääketieteen, sairaanhoidon, fysioterapian ja sosionomiopiskelijat otetaan mukaan yhteiselle harjoittelujaksolle. Tätä varten voisi olla mielekästä tehdä kirjallisuuskatsaus moniammatillisista harjoittelumalleista. Tutkimuksia, joissa tarkoitus ja tavoite keskittyvät oppilaitosten ja työelämän yhteistyön kehittämiseen, olisivat hyödyllisiä. Lisäksi olisi aiheellista kartoittaa potilaiden kokemuksia oppimisyksiköissä toteutuneista hoidoista.

LÄHTEET

- Aaltio, I. & Puusa, A. (2020). Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Antonsen, T., Stenberg, C., Hansen, K. H., André, B. & Bogsti, W. B. (2023). Nursing students' experience of an alternative model for supervision during practical studies in the municipal health service: A qualitative study. *Heliyon*, 9(11). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e21719>
- Boud, D. (2014). Introduction: Making the move to peer learning. Teoksessa D. Boud, R. Cohen & J. Sampson (toim.), *Peer learning in higher education: learning from and with each other* (2. painos, s. 1–17). Routledge.
- Dorner, S., Fowler, T., Montano, M., Janisse, R., Lowe, M. & Rowland, P. (2019). Implementing a peer-learning approach for the clinical education of respiratory therapy students. *Canadian Journal of Respiratory Therapy*, 55, 21–27. <https://doi.org/10.29390%2Fcjrt-2018-022>
- Duodecim Terveyskirjasto. (2016). Kliininen. Haettu 9.1.2024 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01624>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällysanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen: Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Bookwell. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/lop-puraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Jassim, T., Carlson, E. & Bengtsson, M. (2022). Preceptors' and nursing students' experiences of using peer learning in primary healthcare settings: a qualitative study. *BMC Nursing*, 21(66). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00844-y>
- Jokelainen, M. (2015). Mentorointi välineeksi osaamisen ja yhteistyön kehittämiseen organisaatioissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 52(2), 99–101. <https://journal.fi/sla/article/view/52491>
- Juhila, K. (2021). Teemoittelu. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tietoarkisto. Haettu 4.7.2024 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>
- JUHTA. (2008). Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. JHS 152 Prosessien kuvaaminen. <http://www.jhs-suositukset.fi/suomi/jhs152>

Kallio, A. (2021). Litterointi. Teoksessa J. Vuori (toim.), Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A.-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. (2018). Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja. <http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-545-7>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25(4), 291–301. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Kaukko, M. & Kiilakoski, T. (2023). Toimi hyvin: toimintatutkimuksen eettiset kysymykset. Teoksessa H. L. T. Heikkinen & M. Kaukko (toim.), *Toimintatutkimus: käytännön opas* (s. 137–162). Vastapaino.

Koho, N., Leppälä, J., Mustonen, E. & Niemelä, T. M. (2014). Vertaisoppimisen monet muodot korkeakouluopetuksessa. *Teaching in Life Sciences: Current practices and development*, 1(18), 17–29. <https://researchportal.helsinki.fi/fi/publications/vertaisoppimisen-monet-muodot-korkeakouluopetuksessa>

Kuula-Luumi, A. (2021). Laadullisen aineiston anonymisointi. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/laadullisen-aineiston-anonymisointi/>

Laamanen, K. (2005). *Johda liiketoimintaa prosessien verkkona: Ideasta käytäntöön*. (6. painos). Suomen Laatu keskus.

Leigh, J., Littlewood, L. & Lyons, G. (2019). Reflection on creating a coaching approach to student nurse clinical leadership development. *British Journal of Nursing*, 28(17), 1124–1128. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.17.1124>

Mamhidir, A.-G., Kristofferzon, M.-L., Hellström-Hyson, E., Persson, E. & Mårtensson, G. (2014). Nursing preceptors' experiences of two clinical education models. *Nurse Education in Practice*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2014.01.010>

Manninen, K. (2014). *Experiencing authenticity: the core of student learning in clinical practice* [väitöskirja, Karolinska Institutet]. <http://hdl.handle.net/10616/41988>

Markowski, M., Bower, H., Essex, R. & Yearley, C. (2021). Peer learning and collaborative placement models in health care: a systematic review and qualitative synthesis of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 30(11/12), 1519–1542. <https://doi.org/10.1111/jocn.15661>

- Markowski, M., Yearley, C. & Bower, H. (2022). Collaborative Learning in Practice (CLiP) in a London maternity ward-a qualitative pilot study. *Midwifery*, 111. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103360>
- Morgan, D. L. (1998). *The focus group guidebook*. Sage Publications.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2015). *Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan (3.–4.painos)*. Sanoma Pro.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. (2021). *Opetus- ja koulutussanasto (OKSA)*. Julkaisuarkisto Valto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-908-0>
- Opetusministeriö. (2006). *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon: Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet*. Julkaisuarkisto Valto. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-485-195-4>
- Pan, M. L. (2017). *Preparing Literature Reviews - Qualitative and Quantitative Approaches (5. painos)*. Routledge.
- Partanen, T., Palomaa, A., Metsäharju, T., Intke, H. & Hujanen, T. (2021). Opiskelijamoduuliharjoittelulla kokonaisuusien oppimiseen. *Radiografia*, 43(5), 30–31. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021120859642>
- Pietilä, I. (2017). Ryhmäkeskustelu. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvoori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Vastapaino.
- Puusa, A. (2020). Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Ranse, K. & Grealish, L. (2006). Nursing students' perceptions of learning in the clinical setting of the Dedicated Education Unit. *Journal of Advanced Nursing*, 58(2), 171–179. [10.1111/j.1365-2648.2007.04220.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04220.x)
- Reidlinger, D. P., Lawrence, J., Thomas, J. E. & Whelan, K. (2017). Peer-assisted learning and small-group teaching to improve practice placement quality and capacity in dietetics. *Nutrition & Dietetics*, 74(4), 349–356. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12293>
- Sairaanhoitajaliitto. (1.6.2021). *Sairaanhoitajapulan yksi ratkaisu on harjoitteluihin liittyvien epäkohtien korjaaminen*. Suomen sairaanhoitajat. <https://sairaanhoitajat.fi/sairaanhoitajaliitto-sairaanhoitajapulan-yksi-ratkaisu-on-harjoitteluihin-liittyvien-epakohtien-korjaaminen/>
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopiston julkaisuja. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>
- Sarajärvi, A. (2002). *Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutuminen sairaanhoitajakoulutuksen aikana [väitöskirja, Oulun yliopisto]*. Oulurepo. <https://urn.fi/URN:ISBN:9514266749>

Seitsamo, S. (14.4.2021). Haastaako terveystalan harjoittelu organisaatioita? TAMK johtoryhmäblogi. <https://blogs.tuni.fi/tamkjohtoryhma/johtoryhma/haastaako-terveysalan-harjoittelu-organisaatioita/>

STM. (2023a). Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiekartta 2022–2027: Sosiaali- ja terveystalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Julkaisuarkisto Valto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7178-3>

STM. (2023b). Sosiaali- ja terveysministeriö. Yhteistyö- ja työnjakomallit sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:7. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164636/STM_2023_7_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sweeney, B. (2023). Development and deployment of a new operating model: A framework to engage leaders and align them with execution. *Management in Healthcare*, 7(3), 206–216. <https://www.ingentaconnect.com/content/hsp/mih/2023/00000007/00000003/art00003>

Säilä, T., Taatila, T., Jylhä, T. & Petäjäjärvi, M. (2017). VOO-toimintamalli röntgenhoitajaopiskelijan ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa. Teoksessa J Tuomi, K. Joronen & A. Huhdanpää (toim.), *Taito2017: Oivaltamisen iloa* (s. 116–128). Tampereen ammattikorkeakoulu.

Talvitie, U., Laitinen-Väänänen, S. & Tikkanen, P. (2002). Kliinisestä harjoittelusta työssäoppimiseen ja yhteistyötiimeihin. *Aikuiskasvatus*, 22(3), 206–214. <https://doi.org/10.33336/aik.93423>

Tehy. (2020). Terveystalouden ammattijärjestö. Valmiudet työharjoitteluun: Tehyn opiskelijajäsenten näkemyksiä työharjoittelusta ja niihin liittyvistä valmiuksista. Tehyn julkaisusarja B, 3. https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_b3_valmiudet_tyoharjoitteluun_-_opiskelijajäsenten_nakemyksia_id_16040.pdf

TENK. (2019). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja, 3. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Tieteen termipankki. (2015). Vertaisoppiminen. Haettu 9.1.2024 osoitteesta <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Kasvatustieteet:vertaisoppiminen>

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta (3.painos). Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (uudistettu painos). Tammi.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014. Haettu 10.1.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129>

Valtonen, A. & Viitanen, M. (2020). Ryhmäkeskustelut laadullisena tutkimusmetodinä. Teoksessa *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.

Vesterinen, M.-L. (2002). Ammatillinen harjoittelu asiantuntijuuden kehittäjänä. *Aikuiskasvatus*, 22(3), 245–251. <https://doi.org/10.33336/aik.93433>

Vilka, H. (2007). *Tutki ja mittaa*. Tammi.

Vuckovic, V. & Landgren, K. (2020). Peer learning in clinical placements in psychiatry for undergraduate nursing students: preceptors and students' perspective. *Nursing Open*, 8(1), 54–62. <https://doi.org/10.1002/nop2.602>

Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Meriläinen, O. (2011). Terveystuollon toimintaprosessit: Terveystuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. Terveystuollon ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085443>

Vuori, J. (2021). Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallönanalyysi/>

Vuori, J. (2021). Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

Wareing, M., Green, H., Burden, B., Beckwith, M. A., Mhlanga, F., Mann, B. & Burns, S. (2018). "Coaching and Peer-Assisted Learning" (C-PAL) - The mental health nursing student experience: A qualitative evaluation. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 25(8), 486–495. 10.1111/jpm.12493

Williamson, G. R., Kane, A., Evans, S., Attrill, L., Cook, F. & Nash, K. (2023). Student nurses as a future general practice nursing workforce. Implementing collaborative learning in practice: implications for placement learning and patient access. A mixed methods study. *BMC Nursing*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01501-8>

Zwedberg, S., Alnervik, M. & Barimani, M. (2021). Student midwives' perception of peer learning during their clinical practice in an obstetric unit: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 99. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104785>

LIITE 1: TUTKITTAVAN SUOSTUMUS

Opinnäytetyön nimi: Vertaisoppimista avoterveydenhuollon harjoittelussa

– oppimisyksikön toimintamalli

Opinnäytetyön toteuttaja: Satakunnan ammattikorkeakoulu, Meri Pitkänen,

sa22409@student.samk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja: Satakunnan ammattikorkeakoulu, Iina Ryhtä,

iina.ryhta@samk.fi

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on kuvata käytössä olevia vertaisoppimisen harjoittelumalleja ja luoda vertaisoppimiseen perustuvan oppimisyksikön toimintamalli.

Olen saanut tiedotteen opinnäytetyöstä ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, sekä oikeuksistani. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot opinnäytetyöhön mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua opinnäytetyön tietosuojaselosteeseen.

Osallistun opinnäytetyöhön vapaaehtoisesti. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani opinnäytetyöhön.

Ymmärrän, että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän (voin jatkaa sitä myöhemmin), siihen asti kerättyjä tietoja voidaan käyttää opinnäytetyössä.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön.

Vahvistan allekirjoituksellani myös suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Paikka ja aika: _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

LIITE 2: KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTO

Tekijä(t)	Artikkelin otsikko	Vuosi, maa	Muoto	Harjoittelumalli
Dorner, S., Fowler, T., Montano, M., Janisse, R., Lowe, M., Rowland, P.	Implementing a peer-learning approach for the clinical education of respiratory therapy students	2019 Canada	Laadullinen tutkimus	PL
Manninen, K.	EXPERIENCING AUTHENTICITY – The core of student learning in clinical practice	2014 Ruotsi	Laadullinen tutkimus	Clinical education ward
Williamson, G.R., Kane, A., Evans, S., Attrill, L., Cook, F., Nash, K.	Student nurses as a future general practice nursing workforce. Implementing collaborative learning in practice: implications for placement learning and patient access	2023 Iso-Britannia	Monimenetelmä-tutkimus	CLiP
Markowski, M., Yearley, C., Bower, H.	Collaborative Learning in Practice (CLiP) in a London maternity ward	2022 Iso-Britannia	Laadullinen tutkimus	CLiP
Wareing, M., Green, H., Burden, B., Burns, S., Beckwith, M., Mhlanga, F., Mann, B.	“Coaching and Peer-Assisted Learning” (C-PAL) -The mental health nursing student experience	2018 Iso-Britannia	Laadullinen tutkimus	C-PAL
Leigh, J., Littlewood, L., Lyons, G.	Reflection on creating a coaching approach to student nurse clinical leadership development	2019 Iso-Britannia	Ammatillinen julkaisu / Hankeraportti	GM Synergy model
Partanen, T., Palomaa, A., Metsäharju, T., Intke, H., Hujanen, T.	Opiskelijamoduuli-harjoittelulla kokonaisuuksien oppimiseen	2021 Suomi	Ammatillinen julkaisu	Opiskelijamoduuli

Reidlinger, D.P. Lawrence, J., Thomas, J.E., Whelan, K.	Peer-assisted learning and small-group teaching to improve practice placement quality and capacity in dietetics	2017 Iso-Britannia	Laadullinen tutkimus	PAL
Vuckovic, V., Landgren, K.	Peer learning in clinical placements in psychiatry for undergraduate nursing students: preceptors and students' perspective	2020 Ruotsi	Laadullinen tutkimus	PL
Zwedberg, S., Alnervik, M., Barimani, M.	Student midwives' perception of peer learning during their clinical practice in an obstetric unit	2021 Ruotsi	Laadullinen tutkimus	PL
Jassim, T., Carlson, E., Bengtsson, M.	Preceptors' and nursing students' experiences of using peer learning in primary healthcare settings	2022 Ruotsi	Laadullinen tutkimus	PL
Antonsen, T., Stenberg, C., Hansen, K.H., André, B., Bogsti, W.B.	Nursing students' experience of an alternative model for supervision during practical studies in the municipal health service	2023 Norja	Laadullinen tutkimus	SVIP
Säilä, T., Taatila, T., Jylhä, T. Petäjajarvi, M.	VOO-toimintamalli röntgenhoitajaopiskelijan ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa	2017 Suomi	Ammatillinen julkaisu/ Hankeraportti	VOO