

Anna-Kaisa Chen

Sairaanhoitajien opiskelijaohjausosaamisen kehittäminen opetusmoduulissa



Sairaanhoitaja YAMK
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Syksy 2018



KAMK • University
of Applied Sciences

Tiivistelmä

Tekijä: Chen Anna-Kaisa

Työn nimi: Sairaanhoidajien opiskelijaohjausosaamisen kehittäminen opetusmoduulissa

Tutkintonimike: Sairaanhoidaja YAMK

Asiasanat: ohjausosaaminen, osaaminen, opetusmoduuli, sairaanhoitajaopiskelija, osaamisen johtaminen

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoidajien opiskelijaohjausosaamista opetusmoduulissa. Sairaanhoidajaopiskelijoiden harjoittelujen tavoitteena on mahdollistaa opiskelijan tutustumisen terveydenhuollon toimintaan, perehtyminen keskeisiin käytännön työtehtäviin ja kehittää ammatillista osaamista sekä soveltaa tietoja ja taitoja työelämässä. Kehittämistyön metodologiana on toimintatutkimus, koska sen avulla voidaan muuttaa vallitsevia toimintatapoja sekä ratkaista erilaisia ongelmia. Kehittäminen tapahtui Oulun yliopistollisen sairaalan vuodeosastolla 40, jossa sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoitusympäristönä toimii opetusmoduuli.

Ensimmäisen syklin tarkoitus oli kartoittaa, minkälaisia ongelmia opetusmoduulissa ohjaavat sairaanhoitajat kokevat sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun ohjaamisessa, ja miten niitä ongelmia voidaan ratkaista. Ongelmien kartoittamiseen käytettiin 6-3-5-menetelmää. Osallistuneita sairaanhoitajia oli yhdeksän (n=9). Tulokset analysoitiin induktiivisella sekä abduktiivisella sisällönanalyysillä. Ongelmia kuvaavia teemoja saatiin neljä: opiskelijoiden arviointi ja palaute, opiskelijan oppimistavoitteet, hoitotyön suunnittelu ja yhteistyö ja opiskelijan yksilöllinen ohjaus ja huomioiminen. Ratkaisuina ongelmiin saatiin 12 alateemaa.

Tulosten perusteella suunniteltiin osaston koulutusiltpäivä. Koulutusiltpäivä järjestettiin, koska ohjaavat sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa koulutusta sairaanhoitajaopiskelijoiden tavoitteiden asettamisen ohjaamisessa sekä arvioinnissa. Koulutusiltpäivässä pidettiin työpajat 3-5- hengen ryhmissä. Tavoitteena oli kehittää ohjaavien sairaanhoidajien osaamista opiskelijoiden tavoitteiden asettamisen ohjaamisessa, arvioinnissa sekä palautteen kirjoittamisessa sekä keskustella esiselvityksessä saaduista tuloksista, miten ehdotettuja ratkaisuja voidaan hyödyntää sairaanhoitajaopiskelijoita ohjaavien sairaanhoidajien ohjausosaamisen kehittämisessä. Työpajoissa esitettiin käytännön ratkaisuja, mutta usean sairaanhoitajaopiskelijan ohjaaminen samanaikaisesti koettiin edelleen haastavaksi. Sairaanhoidajien ohjausosaamista pitää erityisesti kehittää opiskelijoiden ryhmäohjauksessa, johon haettiin ratkaisua kirjallisuuskatsauksen avulla.

Kirjallisuuskatsaus muodosti toisen syklin. Kehittämiskysymyksenä oli, miten voidaan kehittää ohjaavien sairaanhoidajien opiskelijaohjausosaamista, kun ohjattavana on useita hoitotyönopiskelijoita samanaikaisesti ja miten ohjaava sairaanhoitaja voi hyödyntää ryhmäohjausmenetelmää sairaanhoitajaopiskelijoiden ryhmäohjauksessa aikaisemman tutkimustiedon perusteella. Kirjallisuuskatsaukseen tehtiin hakuja eri tietokannoista. Kehittämiskysymykseen liittyviä artikkeleja löytyi neljä, joista saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Vastausteemoja muodostui neljä: kommunikaatio, ohjaustoiminnan suunnittelu ja reflektio, ohjaajan toiminta ryhmäohjauksessa ja opiskelijan toiminta ryhmäohjauksessa. Kehittämistyön tulosten implementointi eli tulosten käyttöönotto on kehittämistyön seuraava vaihe.

Lähijohtajan tulee tuntea omat työntekijänsä, koska muuten heitä ei voi johtaa ja heidän osaamistaan ei voi kehittää. Organisaation suhtautuminen kehittämiseen määrittelee vahvasti odotukset kehittämisen tuloksista. Osaamisen johtaminen ei ole vain yksittäisen osaamisen lisäämistä vaan strategian mukaista arkitoimintaa ja työn johtamista. Organisaation johto ja lähijohtaja ovat tärkeässä asemassa, jotta työntekijät saadaan motivoitua sekä otettua mukaan ja sitoutumaan kehittämiseen.

Abstract

Author(s): Chen Anna-Kaisa

Title of the Publication: Developing Nurses' Mentoring Skills at the Education Unit

Degree Title: Master of Health Care, Health Care Development and Management competence, education unit, nursing student, competence management

The aim of this thesis was to develop the mentoring skills of nurses at the education unit. Nursing students' practical training aims to provide them with opportunities to learn how the health care system

Keywords: mentoring skills, works, to orientate themselves to key tasks, and to develop their professional competence and apply their knowledge and skills in practice. Methodology used in this development work was action research because it can be used to change prevailing work methods and help to solve various problems. This thesis was conducted at the Medical Ward 40 at Oulu University Hospital where nursing students are trained in the Education Unit.

The purpose of the first cycle was to study what kind of problems nurses mentoring nursing students in the Education Unit experienced and how the problems could be solved. The survey was conducted with the 6-3-5-method. Nine nurses (n=9) participated in the survey. The results were analyzed by inductive and abductive content analysis. Four themes were found: evaluation and feedback, students' learning objectives, planning nursing care and co-operation, and individual attention and mentoring of students. The solutions included 12 sub-themes.

The results of the first cycle survey provided the basis for planning a training session (one afternoon) in the Education Unit because mentoring nurses felt that they needed more information on how to evaluate students, write feedback and mentor students to set their objectives. The session included workshops with groups of 3 to 5 nurses. The aim of this training session was to increase mentoring nurses' competence to mentor students in setting objectives, evaluation and feedback, and also to discuss the results of the first cycle survey and ways to apply the results to develop nurses' mentoring competence. In the workshops nurses presented practical solutions for e.g. mentoring more than one student at a time. To find the solutions to develop nurses' group mentoring competence a literature review was conducted.

The literature review was the second cycle of this thesis. The research questions were to explore how nurses' mentoring competence could be developed when mentoring many students simultaneously and what applications of group mentoring were introduced in previous research. Four articles were found from different databases, and the material gathered were analyzed with inductive content analysis. Four themes emerged from the results: communication, planning the mentoring and reflection, mentoring nurses' actions during group mentoring, and student nurses' actions during group mentoring. Implementation of the results is the next step in the developing process.

Superiors must know their subordinates, because otherwise they cannot be led and their competence cannot be developed. The organization's response to development defines expectations regarding the results of development. Competence management does not only refer to increasing one specific area of competence but managing daily work as defined by the organization's strategic plan. The management of the organization and superior of the department have a critical role in motivating the personnel to join and commit themselves to development.

Alkusanat

Opinnäytetyön tekeminen on ollut prosessi, joka on ollut tunteiden vuoristorataa epäuskosta uskottomiin onnistumisiin. Olen löytänyt itsestäni sitkeyttä, jonka olemassaolo on ollut jo ajoittain nähtävillä, mutta tämän prosessin myötä se on tullut aiempaa näkyvämmäksi. Tämä on johtanut siihen, että uskalla luottaa siihen, että asiat hoituvat, kunhan jaksan yrittää, tehdä parhaani ja luottaa.

En olisi pystynyt tähän kaikkeen ilman työyhteisöni tukea, johon kehittämistyöni tein. Kiitos Leena kaikesta tuesta ja neuvoista matkan varrella. Kiitos kaikki ihanat työkaverit, jotka lähditte kehittämiseen mukaan. Lisäksi kiitos opinnäytetyöni ohjaajalle, yliopettaja Rauni Leinoselle, joka kärsivällisesti jaksoi ohjata jo hieman pitkäksi venynyttä prosessia.

Kaikista eniten haluan kuitenkin kiittää perhettäni, joka jaksoi olla tukenani tämän prosessin aikana. En olisi pystynyt tähän ilman teitä! Vilma, Ella, Wei, kiitos!

”Elämä ei ole odottamista, toivomista ja haaveilemista, se on tekemistä, olemista ja joksikin tulevista. Se on sitä mitä aiot tehdä sen jälkeen kun olet lukenut tämän.”

— *Mike Dooley*

Naantalissa 20.12.2018.

Anna-Kaisa Chen

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	4
2.1	Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjattu harjoittelu	4
2.2	Osaaminen.....	5
2.3	Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset.....	6
2.4	Ohjaus käsitteenä.....	7
2.5	Ohjausosaaminen	8
2.6	Sairaanhoitajien osaamisen kehittämisen lähtökohdat	10
2.7	Metodologia	12
2.8	Projektiorganisaatio.....	14
2.9	Pohdinta.....	16
3	Sairaanhoitajien kokemat ongelmat sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaamisessa ja ratkaisuehdotukset	23
3.1	Aineistonkeruu 6-3-5-menetelmällä.....	23
3.2	Aineiston analyysi	24
3.3	Tulokset.....	27
3.4	Koulutusiltapäivä opiskelijoiden ohjausosaaminen kehittämisessä	30
3.5	Reflektio.....	36
4	Kirjallisuuskatsaus.....	40
4.1	Lähtökohdat.....	40
4.2	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	42
4.2.1	Tutkimuskysymys ja aineiston haku	42
4.2.2	Aineiston analyysi ja tulokset.....	44
4.2.3	Ryhmäohjauksen hyödyntäminen opiskelijoiden ohjaamisessa.....	46
4.3	Luotettavuuden ja tulosten pohdinta sekä johtopäätökset	51
5	Pohdinta.....	62
5.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi	62
5.2	Jatkokehittämissuunnitelma	64
5.3	Eettisyys	66
5.4	Luotettavuus	68
5.5	Johtamisosaamisen kehittyminen	70

Liitteet

1 Johdanto

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää opetusmoduulissa ohjaavien sairaanhoitajien opiskelijaohjausosaamista. Opetusmoduuli toimii harjoitteluympäristönä Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) vuodeosastolla 40 ohjattuun harjoitteluun tuleville sairaanhoitajaopiskelijoille. Opetusmoduulin aloittamisen tavoitteena oli selkiyttää osaston opiskelijaohjauskäytäntöjä ja kehittää opiskelijaohjauksen laatua. Opetusmoduulin avulla oli mahdollista lisätä harjoittelupaikkoja, ja siten vastata ammattikorkeakoulujen tarpeeseen saada lisättyä harjoittelupaikkoja sairaanhoitajaopiskelijoille. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden sisäänottomääriä on nostettu viime vuosina, joten harjoittelupaikkojen saatavuuden varmistaminen tulee olemaan aikaisempaa haastavampaa (Koulutus ja tutkimus vuosina 2011–2016 2012, 12).

Opetusmoduulissa ohjauksen tavoitteena on tukea sairaanhoitajaopiskelijoiden siirtymistä sairaanhoitajan ammattiin ja oppia harjoittelun aikana näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Opetusmoduulissa opiskelija ottaa vastuuta potilaan hoidosta ja saa mahdollisuuden harjoitella itsenäistä päätöksentekoa. Lisäksi opiskelija saa harjoitella ohjausosaamistaan, kun hän ohjaa toisia opiskelijoita. (Manninen 2012, 134.) Opetusmoduuli ohjausympäristönä on ollut ohjaaville sairaanhoitajille ajoittain haastavaa, ja he ovat toivoneet esimerkiksi koulutusta oman ohjausosaamisen kehittämiseksi. Opiskelijapalautteen perusteella suurin osa opiskelijoista on tyytyväisiä harjoitteluunsa opetusmoduulissa. Tätä kokemusta vahvistaa myös Mannisen, Henrikssonin, Schejan ja Silénin (2015) tutkimus, jossa tutkittiin ohjaajien pedagogista roolia opetusmoduulin kaltaisessa ympäristössä. Ohjaavat sairaanhoitajat kokivat haastavaksi vastata sekä opiskelijoiden että potilaiden tarpeisiin. Ohjaavat sairaanhoitajat olivat vastuussa potilaiden turvallisuudesta, mutta samaan aikaan heidän tuli antaa opiskelijoiden toimia mahdollisimman itsenäisesti, myös ryhmänä. Ohjaajan tulee olla läsnä niin opiskelijalle kuin potilaille.

Sosiaali- ja terveysalalla ohjaaminen on sidoksissa olemassa oleviin lakeihin, ammattikäytänteisiin sekä suositus-, opas- ja ohjelmaluonteisten asiakirjojen määrittäisiin. Lait, jotka säätelevät ohjausta ovat muun muassa Suomen perustuslaki, kuntalaki, laki potilaan ja asiakkaan asemasta sekä muut asiakkaan tai potilaan ohjausta sivuavat lait. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 16.) Hyvä ohjaaja ymmärtää ohjattavan asian

tärkeyden, ja hän osaa säädellä sitä opiskelijoiden näkökulmasta, kun hänellä on ohjausosaamista. Hyvä ohjaajalla pystyy luomaan myös oppimista edistävän ilmapiirin. Ohjausosaamisen perustana on ohjaajan oma käsitys oppimisesta ja roolistaan oppimisen edistäjänä. (Kupias & Koski 2012, 47.)

Opinnäytetyön johtamisen näkökulma on osaamisen johtaminen. Osaaminen organisaatiossa on työntekijöiden tiedot, taidot ja kyky tulkita havaintoja ja sitä, miten tehokkaasti eri tilanteissa toimintaan (Lengnick-Hall & Lengnick-Hall 2006, 186). Hoitotyössä ei riitä pelkkä perusosaaminen vaan tarvitaan erityisosaamista. Hoitajat ovat itsenäisiä ja vastuullisia omassa työssään. Osaamisen vahvistaminen ja henkilöstön uralla tukeminen lisäävät työyhteisön ja koko organisaation osaamis pääomaa ja voimavaroja. (Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen & Rantala 2008, 92.) Terveystyössä työntekijöiltä odotetaan osaamista, persoonallista kypsyä, kykyä ylläpitää ja kehittää omaa osaamistaan sekä kykyä osallistua kehittämiseen. Lähtökohtana henkilöstön osaamisen kehittämisessä on nykyisen ja tavoitellun osaamisen välisen kuilun kaventaminen. Kehittämistoiminnalla tämä kuilu voidaan kaventaa. Tämä antaa mahdollisuuden tarkastella kriittisesti oman organisaation tai työyhteisön toimintatapoja. Organisaation johto ja lähijohtaja ovat tärkeässä asemassa, jotta työntekijät saadaan motivoitua sekä otettua mukaan ja sitoutumaan kehittämiseen. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 36, 41.)

Opinnäytetyön metodologiana on toimintatutkimus. Toimintatutkimuksella pyritään saamaan aikaan muutosta, ja se saadaan aikaan ainoastaan toiminnan kautta. Toimintatutkimuksen prosessimainen luonne antaa mahdollisuuden jatkuvalle toiminnan kehittämiselle toisiaan seuraavien syklien avulla. (Kananen 2009, 10-11.) Raportoinnissa on hyödynnetty toimintatutkimuksen syklisyyttä. Ensimmäinen artikkeli on opinnäytetyön suunnittelua, jonka lähtökohtana on osaaminen ja ohjausosaaminen. Toisessa artikkelissa kuvataan ensimmäisen syklin esiselvityksen tekeminen 6-3-5-menetelmällä sekä aineiston analyysin, tulokset sekä pohdinnan. Esiselvityksessä selvitettiin, mitä ongelmia sairaanhoitajat kokevat sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksessa opetusmoduulissa. Toisessa artikkelissa kuvataan myös ensimmäisestä syklisestä syntyneet sivusyklit. Kolmannessa artikkelissa kuvataan kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen kehittämiskysymykset ovat 1) miten voidaan kehittää ohjaavan sairaanhoitajan opiskelijaohjausosaamista, kun ohjattavana on useita hoitotyönopiskelijoita samanaikaisesti, ja 2) miten ohjaava sairaanhoitaja voi hyö-

dyntää ryhmäohjausta sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksessa aikaisemman tutkimustiedon perusteella. Neljännessä artikkelissa pohditaan kehittämistyön eettisyyttä, luotettavuutta sekä johtajaksi kehittymistä.

LÄHTEET

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen. WSOY. Helsinki.

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Juvenes Print. Jyväskylä.

Koulutus ja tutkimus vuosina 2011–2016. 2012. Kehittämissuunnitelma. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2012:1. Luettu 17.2.2017. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2012/liitteet/okm01.pdf?lang=fi>

Kupias, P & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Sanoma Pro Oy.

Lengnick-Hall, C.A. & Lengnick-Hall, M.L. 2006. HR, ERP, and knowledge for competitive advantage. Human Resource Management 45 (2), 179-194.

Manninen K. 2012. Authenticity in learning – nursing students' experiences at a clinical education ward. Emerald. Group Publishing Limited. Stocholm. Karolinska institutet. 132–134.

Manninen K., Henriksson E.W., Scheja M. & Silén C. 2015. Supervisors' pedagogical role at a clinical education ward – an ethnographic study. BMC Nursing.

Surakka T., Kiiikkala I., Lahti T., Laitinen H. & Rantala T. 2009. Osastonhoitaja ja johtaminen. Tammi. Helsinki.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. Onnistuuko ohjaus. Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Edita Prima Oy. Helsinki.

2 Teoreettiset lähtökohdat

Tässä artikkelissa kuvataan kehittämistyön teoreettiset lähtökohdat sekä ensimmäisen syklin suunnitteluvaihe. Kehittämistyön metodologisena lähtökohtana on toimintatutkimus. Teoreettisena perustana on sairaanhoitajien ohjattu harjoittelu, osaaminen ja sen kehittäminen sekä ohjausosaaminen. Opinnäytetyö projektoidaan ja projektiorganisaatio muodostetaan suunnitteluvaiheessa. Projektiorganisaation perustamine on myös kuvattu tässä artikkelissa.

2.1 Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjattu harjoittelu

Terveysalan ammattiin oppiminen sisältää ammattitaitoa edistävää harjoittelua terveydenhuollossa teoreettisten opintojen lisäksi. Ammattikorkeakoulussa harjoittelu on tärkeä osa ammatillista tutkintoa. Harjoittelujen tavoitteena on mahdollistaa opiskelijan perehtyminen terveydenhuollon toimintaan ja arvoperustaan. (Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa 2015.) Harjoittelujen tavoitteena on myös, että opiskelija perehtyy keskeisiin käytännön työtehtäviin, kehittää ammatillista osaamista sekä soveltaa tietoja ja taitoja työelämässä. (Ammattikorkeakoululaki 351/2014; Asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014.)

Sairaanhoitajan tutkinto on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Ohjatulla harjoittelulla ja tekemällä oppimisella on tärkeä rooli opiskelijan ammatillisen osaamisen kehittämisessä. Ammattikorkeakoulu opinnoissa ohjattua harjoittelua on vähintään 30 opintopistettä. (Asetus ammattikorkeakouluopinnoista 1129/2014.) Sairaanhoitajaopiskelijoilla ammatitaitoa edistävä harjoittelu on 90 opintopistettä, joka vastaa Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyyden tunnustamisesta antaman direktiivin 2005/36/EY klinistä opetusta. Tavoitteet ja sisällöt toteutuvat ja syvenevät vaadittaviksi osaamiseksi ohjatun harjoittelun toimintaympäristöissä. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. 2006.)

Ohjattu harjoittelu perustuu opiskelijan opetussuunnitelman tavoitteisiin, sosiaali- ja terveysalan ammatin ja opiskelijan henkilökohtaisiin tavoitteisiin. Terveystieteiden alan opiskelijoille ohjattu harjoittelu on erillinen oppimisympäristö opiskella työelämässä vaadittavaa osaamista. Oppimiskokemusten myötä opiskelijoissa kehittyy luottamus omaan osaamiseen ja kehittymiseen. (Surakka 2009, 56.) Lisäksi ohjatut harjoittelut antaa opiskelijalle mahdollisuuden oppia potilaan hoitoon liittyvää päätöksentekosaamista (Ness, Duffy, McCallum & Price 2010). Romppasen (2011, 164) tutkimuksessa opiskelijat kuvasivat ammatillista kasvua ja kehittymistä merkityksellisten oppimiskokemusten myötä, joita he olivat kokeneet ohjatun harjoittelun aikana. Ohjatun harjoittelun aikana he oppivat hyödyntämään olemassa olevaa tietoa sekä refleктоimaan omaa oppimista.

Ohjatussa harjoittelussa ohjaajina toimivat hoitotyön työyksikössä työskentelevät sairaanhoitajat. Ohjaavalla sairaanhoitajalla ei tarvitse olla pedagogista koulutusta, vaan opiskelijajohtajana voi toimia ammattitaidoltaan, koulutukseltaan ja työkokemukseltaan riittävän pätevyyden omaava terveydenhuollon ammattilainen. (EU-neuvoston direktiivi 77/453/ETY.) Ohjaajan ydintehtävä on ohjattavan oppimisprosessin tukeminen (Vehviläinen 2014, 16). Opinnäytetyön avulla tapahtuva kehittämistyö kohdentuu osastolle 40, jossa opiskelijoiden ohjaajina toimivat osaston sairaanhoitajat.

2.2 Osaaminen

Osaamisen määritellään rakentuvan tiedoista, taidoista ja kokemuksesta. Tieto on hyvin perusteltu tosikäsitys, taito kehittyy tekemisen kautta ja kokemus on tiedon ja taidon yhdistämistä, joka rakentuu osaksi hiljaisen tiedon varaan. (Tuomi & Sumkin 2012, 26.) Hiljainen tieto on syvää kokemuksellista osaamista, joka syntyy, kun henkilö tietoisesti reflektoi kokemuksiaan (Juuti & Vuorela 2015, 68). Osaamista voidaan tarkastella yksittäisen työntekijän, tiimin tai organisaation näkökulmasta (Kupias, Peltola & Pirinen 2014, 50).

Kyky yhdistää ammattiin liittyvät tiedot ja taidot sellaisella tavalla, että niistä on hyötyä, on yksittäisen työntekijän osaamisen kannalta olennaista. Osaamisessa on hyödyllistä esimerkiksi tietojen ja taitojen monipuolinen ja luova käyttö, työn priorisointi ja organisointi, ryhmätyöskentelytaidot, joustavuus ja muutoksiin sopeutuminen, oman toiminnan ja osaa-

misen arviointi sekä oppimaan oppiminen. Tärkeää on osaaminen soveltaminen käytäntöön. Työntekijä tarvitsee erilaista osaamista kehittyäkseen. Se, minkälaista osaamista työntekijä tarvitsee, vaihtelee organisaation ja sen potilaiden hoitotyön tarpeen mukaan. (Kupias ym. 2014, 50 - 51.)

Tilley (2008) mukaan hoitotyön ydinosaamisen muodostavat toimiminen moniammatillisessa työyhteisössä, asiakaslähtöinen hoitotyö, näyttöön perustuva hoitotyö, tiedon käyttö ja hallinta sekä laadunvarmistus. Osaaminen kehittyy vähitellen (Kupias ym. 2014, 59). Asiantuntijaksi kehittyemisessä ammattikohtaiset tiedot ja taidot yhdistyvät ammattihallintaan liittyviksi tietorakenteiksi ja ymmärrykseksi. Kyky soveltaa ammattikohtaista tietoa ja taitoa erilaisissa työympäristöissä sekä kyky ylläpitää ja kehittää ammattiosaamista, ovat oleellinen osa asiantuntijaksi kehittymistä. (Lauri 2006, 87.) Käytännön harjoittelut kehittävät opiskelijoiden osaamista ja asiantuntijuutta. Opiskelijoiden asiantuntijuuden kehittyminen näkyy teorian syvempänä ymmärtämisellä, käytännön taitojen ja kokonaan uusien asioiden oppimisena. (Vesterinen 2002, 167)

2.3 Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset

Euroopan unionin alueella yleissairaanhoitajalla ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset on määritelty ammattipätevyyden tunnustamista koskevassa Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivissä (Euroopan parlamentti ja neuvosto 2005). Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeessa määriteltiin sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen, joka muodostuu osa-alueista, joihin kuuluu asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus. Näiden osaamiskuvausten tavoitteena on yhtenäistää valmistuvien sairaanhoidajien osaamista ja edistää osaamisen tasalaatuisuutta. (Erikson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 35.)

Euroopan unionin ammattipätevyysdirektiivissä (European Federation of Nurses Associations 2015, 6-7) määritellään yleissairaanhoidossa työskentelevän sairaanhoidajan osaamisvaatimusten ydinkompetenssit. Ne ovat mukailleen:

- a) Itsenäisen hoitotyön diagnoosin tekeminen näyttöön perustuvaan tietoon sekä potilaan hoidon suunnittelu, organisointi ja implementointi
- b) Kyky tehdä moniammatillista yhteistyötä
- c) Potilaan ja hänen omaistensa terveyden edistäminen
- d) Elvytysosaaminen ja kyky toimia kriisi- ja katastrofitilanteissa
- e) Potilaiden ja heidän omaistensa omahoitoon ohjaaminen
- f) Hoidon laadun varmistaminen ja arvioiminen
- g) Kommunikointiosaaminen ymmärrettävästi ja ammatillisesti terveydenalan työntekijöiden kanssa
- h) Osaa arvioida toiminnan laatua ja kehittää omaa työtänsä

Hoitotyössä sairaanhoitaja on kliininen hoitotyön asiantuntija, jolla tulee olla kykyä soveltaa näyttöön perustuvia käytäntöjä sekä kehittää niitä. Näyttöön perustuvalla toiminnalla voidaan varmistaa hoitotyön päätöksenteko ja ammatillinen toiminta, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä asiakaskeskeiset ja moniammatilliset toimintatavat, jotka ovat turvallisia ja perustuvat parhaaseen mahdolliseen ajantasaiseen tietoon. (Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin 2012.)

2.4 Ohjaus käsitteenä

Ohjaukselle on luonteenomaista tiiviin kontaktin luominen ohjattavaan. Se lähtee liikkeelle ohjattavan tarpeista ja tilanteesta. (Vehviläinen 2014, 17.) Ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka tapahtuu ohjaajan ja ohjattavan välisessä vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa ja kontekstissa. Ohjaajan ja ohjattavan välinen konteksti, vuorovaikutus, ohjaussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta ovat ohjauksen ominaispiirteitä. Ohjaajalla on ohjaussuhteessa ammatillinen vastuu, johon kuuluvat hoitotyön filosofinen ja eettinen pohdinta sekä ohjausvalmiudet. Ohjauksen seurauksena ohjattavassa opiskelijassa mahdollistuu oppiminen, voimaantuminen ja itseohjautuvuus. (Kääriäinen & Kyngäs

2005, 205.) Vuorovaikutus on aina mukana ohjauksen toteutuksessa. Ohjaajan rooli on auttaa opiskelijaa tavoitteiden selkiyttämässä ja toiminnan suunnittelussa. Ohjaaja käyttää vuorovaikutusta auttamisvälineenä ohjaajan ja opiskelijan välillä. (Pekkari 2009, 30-31.)

Ohjauksen tavoitteena on opiskelijan asiantuntijuuden kehittyminen. Ohjaajan oma arvo-perusta ja ihmiskäsitys luovat perustan hänen ohjausajattelulle ja -filosofialleen ja vaikuttaa hänen ohjaustoimintaansa tiedostamattomastikin. (Ojanen 2009, 13.) Ohjaajalla voi olla tiedostamattomia ”varjoja”, muistijälkiä omista kielteisistä kokemuksista menneisyydestä. Ne vaikuttavat ohjaamiseen etenkin silloin, jos ohjaajan minäkuva rakentuu vain omien hyvien ominaisuuksien tunnistamiseen. Ohjaajan on hyvä tutustua omiin varjoihinsa, jolloin hänen on helppo hallita niiden ilmenemistä ohjaamisessa. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 14.)

Ohjauksen avulla hoitotyön opiskelijoilla on mahdollisuus oppia tiedostamaan oman toimintansa oikeellisuus. Opiskelijoiden oppimisessa on erityisen tärkeää toimiva opiskelija-ohjaaja suhde. (Romppanen 2011, 201.) Opiskelijan oppimiseen vaikuttavat ohjaavan sairaanhoitajan ohjaustaidot ja visio hoitotyöstä. Opiskelijat tarvitsevat erilaista ohjausta opiskelujen eri vaiheissa. (Oinonen 2000, 39.)

2.5 Ohjausosaaminen

Opiskelijaohjauksen käytänteet vaihtelevat eri sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa, ja ne vaikuttavat opiskelijaohjaukseen. Opiskelijaohjaajien pitää olla tietoisia organisaation strategiasta, toimintavoista ja käytänteistä. Opiskelijaohjaajat tuntevat organisaationsa opiskelijaohjauksen käytännöt tyydyttävästi. Opiskelijaohjauksen selkeä työnjako, lähi-johtajan rooli ja organisaation henkilöstöresurssien tukeminen oikein, tukevat laadukkaita ohjauskäytäntöjä. Organisaation ohjauskäytänteiden tuntemiseen vaikuttaa muun muassa ohjaajan työkokemus. Lisäksi ohjaajien koulutuksella voidaan vaikuttaa ohjauskäytänteiden hallitsemiseen ja laadukkaan ohjauksen kehittämiseen. (Kääriäinen, Ruotsalainen & Tuomikoski 2016, 205.)

Ohjaussuhteessa ohjaaja tukee opiskelijaa tarkastelemaan kriittisesti omaa toimintaansa. Kun opiskelija arvioi kriittisesti oppimaansa, hän voi luoda yhä uudelleen uudistuvan suhteen toiminnan kohteena olevaan asiaan. (Juuti & Vuorela 2015, 69.) Opiskelijaohjaus on

opiskelijan ja ohjaavan sairaanhoitajan välinen vuorovaikutteinen, yksilöllinen opetus- ja oppimistapahtuma. Ohjauksen tavoitteena on tukea opiskelijan ammatillista, persoonallista, kriittisen ajattelun kehittymistä, sekä kliinistä päättelyä ja näyttöön perustuva hoitotyön oppiminen. (Kääriäinen ym. 2016, 204.) Ohjausosaamisella tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan osaston sairaanhoitajien tietoja, taitoja ja pätevyyttä ohjata opiskelijan ammatillisen osaamisen kehittymistä opetusmoduuliympäristössä.

Opiskelijaohjaus on tavoitteellista toimintaa. Opiskelija laatii omat oppimistavoitteet, jotka perustuvat opetussuunnitelman tavoitteisiin. Ohjaaja ohjaa opiskelijaa tavoitteiden laatimisessa. Lisäksi ohjaaja arvioi opiskelijan tavoitteita ja niiden saavuttamista. Tavoitteellinen ohjaus vaatii sekä ohjaajalta että opiskelijalta opetussuunnitelman tavoitteiden syvällistä ymmärtämistä. Ohjaajan tulee ymmärtää, mitä ne konkreettisesti tarkoittavat opiskelijan harjoittelupaikkana toimivassa työyksikössä. (Kääriäinen ym. 2016, 204, 212.) Käytännön harjoittelun ohjaajana voi toimia sairaanhoitaja, joka omaa riittävän työkokemuksen ja alan osaamisen (Asetus ammatillisesta koulutuksesta 811/1998).

Palautteen saaminen on opiskelijoille tärkeää, ja he odottavatkin ohjaajilta kehittävää palautetta. Säännöllinen palautteen kertominen auttaa opiskelijaa refleктоimaan omaa osaamistaan. Arvioinnin ja palautteen tulisi olla kannustavaa ja sen tulee tukea opiskelijan oppimista. Opiskelijan kehittämistarpeista tulee käydä tarvittaessa keskustelua. (Surakka 2009, 57; Duffy 2013.)

Formatiivisen eli kehittävän arvioinnin ajatuksena on opiskelijan kehitys, minkä avulla voidaan tukea tarkastelun kohteena olevaa toimintaa. Formatiiivisessa arvioinnissa motiivina on havaita kehittämistä vaativia asioita, ja esittää niihin liittyviä kehittämissuosituksia. (Virtanen 2007, 93.) Kehittävä arviointi soveltuu toiminnan muutosten arviointiin. Kehittävässä arvioinnissa painottuu arvioinnin prosessimaisuus, joten se soveltuu ydintoimintojen, kuten koulutusohjelmien ja opetussuunnitelmien, opetuksen ja ohjauksen ja muiden opiskelijapalveluiden arviointiin sekä toimintakulttuurin arviointiin. (Räsänen 2005, 110.)

Kehittävän arvioinnin tavoitteena on edistää, muuttaa tai löytää uutta arvioitavasta kohteesta (Atjonen 2015, 67). Ohjaava sairaanhoitaja arvioi opiskelijan teoretietopohjaa, hoitotyön osaamista, asennetta, käden taitoja, ammattimaisuutta sekä motivaatiota kehittyä ammattiin. Jatkuva arviointi on prosessi, jota tapahtuu koko opiskelijan harjoittelun ajan.

(Duffy 2013.) Ohjatun harjoittelun aikana tapahtuvaa oppimista voidaan arvioida systemaattisesti reflektoiden käyttäen tukena harjoittelun aikana käytettyjä dokumentteja kuten oppimispäiväkirjaa tai portfolioa. Arvioinnin kriteerit tulee olla kaikkien tiedossa. (Pasanen 2004, 166-167.) Jatkuvan kehityksen ja muutoksen luonne ja syvällisyys tulee ymmärtää keskeisenä asiana. Arvioinnin tulee tukea opiskelijan oppimista, muutosta ja kehittymistä. Formattiivisen luonteensa mukaisesti kehittävässä arvioinnissa pyritään osoittamaan kehityksen luonne ja laatu. (Räsänen 2005, 110.) Opetusmoduulissa opiskelija laatii tavoitteet jokaisen työvuoron alussa erilliselle opetusmoduulissa olevalle arviointilomakkeelle ja työvuoron lopuksi hän arvioi omaa oppimistaan sekä kehittämiskohteitaan. Ohjaava sairaanhoitaja kirjoittaa palautteen ja arvioi opiskelijan kehittymistä ja oppimista työvuoron lopuksi samalle arviointilomakkeelle.

Övermarkin (2008) tutkimuksessa erään yliopistollisen keskussairaalan kirurgian teho- ja tehovalvontaosastojen (7) sekä leikkausosastojen (6) opiskelijoita ohjaavat sairaanhoitajat (N=300) kokivat tarvitsevansa tukea ja koulutusta opiskelijoiden ohjaamisessa. Tukea ohjaajat tarvitsivat sekä terveydenhuollon että koulutusorganisaation työntekijältä. Ohjaajat kokivat tarvitsevansa koulutusta ohjausosaamiseen, arviointiin ja palautteen kertomiseen sekä ohjaustoimintaan. Ohjaajakoulutusta oli saanut 26 % ohjaajista ja siitä kiinnostuneita oli 70 %. Tuen ja koulutuksen tarve oli yhteydessä kiinnostukseen ohjauskoulutusta kohtaan. Ohjaajien iällä, toimintayksiköllä ja aikaisemmalla ohjauskoulutuksella ei ollut yhteyttä kokemukseen koulutuksen ja tuen tarpeesta.

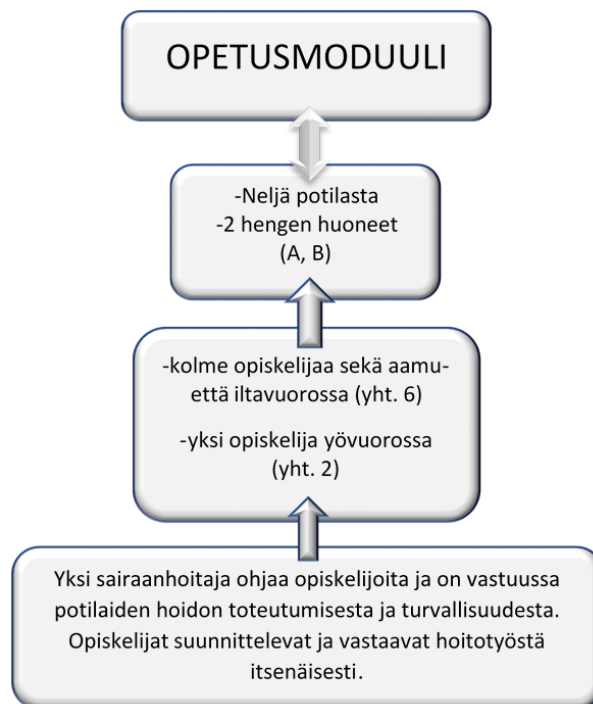
2.6 Sairaanhoitajien osaamisen kehittämisen lähtökohdat

Osasto 40 on sisätautien vuodeosasto, jossa hoidetaan akuuttia sairaalahoitoa vaativia sisätautipotilaita. Osaston A -puoli on keskittynyt keuhkosairauksia sairastavien potilaiden hoitoon. Vuodepaikkoja on 18. Osaston B -puolella hoidetaan laaja-alaista sisätautien osaamista vaativia akuuttipotilaita, kuten munaispotilaita ja infektiota sairastavia potilaita sekä endokrinologisia potilaita. Vuodepaikkoja B -puolella on 20.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden käytännön harjoittelut toteutetaan osastolla 40 opetusmoduulissa. Sairaanhoitajaopiskelijoiden käytännön harjoittelu toteutettiin ennen opetusmoduuliin siirtymistä siten, että jokaiselle opiskelijalle nimettiin kaksi ohjaajaa, jotka olivat vas-

tuussa sairaanhoitajaopiskelijan ohjauksesta. Sairaanhoitajaopiskelija suunnittelivat työvuorot nimettyjen ohjaajien mukaan. Nimetty ohjaaja oli vastuussa opiskelijan oppimisesta ja osallistumisesta opiskelijan väli- ja loppuarviointiin. Haasteena aiemmassa ohjausmallissa olivat muun muassa opiskelijoiden hoidettavien potilaiden vaihtuvuus ja yhteisten työvuorojen vähäisyys ohjaavan sairaanhoitajan ja opiskelijan kanssa.

Opetusmoduuli (Kuvio 1.) on harjoitteluympäristö kaikille osastolle tuleville sairaanhoitajaopiskelijoille. Osastolla 40 opetusmoduuli tarkoittaa kahta kahden hengen huonetta molemmilla osastoilla. Aamu- ja iltavuorossa on kolme opiskelijaa A- sekä B-puolella, joita ohjaa yksi sairaanhoitaja. Yövuorossa voi olla yksi opiskelija, jolloin häntä ohjaa vuorossa oleva sairaanhoitaja.



Kuvio 1. Opetusmoduuli osastolla 40

Opetusmoduulissa opiskelijat hoitavat potilaita mahdollisimman itsenäisesti ohjaavan sairaanhoitajan ollessa taustalla tukemassa opiskelijoiden oppimista. Vastuu potilaan hoidon turvallisuudesta on ohjaavalla sairaanhoitajalla. Opiskelijat ovat eri vuosikursseilta, ja tulevat useista eri ammattikorkeakouluista ja heidän kliininen harjoittelunsa alkaa myös eri aikoihin.

2.7 Metodologia

Kehittämistyön metodologiana on toimintatutkimus. Toimintatutkimus valittiin metodologiaksi, koska sen avulla voidaan muuttaa vallitsevia toimintatapoja sekä ratkaista erilaisia ongelmia. Opinnäytetyössä tarve kehittämiselle on tullut työyhteisöltä ja tarpeesta kehittää opetusmoduulissa ohjaavien sairaanhoitajien ohjausosaamista. Opetusmoduulissa ohjaavat vuodeosaston sairaanhoitajat ovat kokeneet ohjaamisen ajoittain raskaaksi, ja he ovat toivoneet koulutusta opiskelijoiden ohjaamiseen opetusmoduulin toimintaympäristössä.

Toimintatutkimuksessa on kehittäjän lisäksi mukana ihmisiä käytännön työelämästä. Se ei siis ole pelkästään kehittäjän työtä vaan jokainen, niin johtotehtävissä toimiva kuin työntekijä suorittavalta tasolta, voi tehdä toimintatutkimusta. Toimintatutkimus on ammatillisen oppimisen ja kehittymisen prosessi. (Kananen 2009, 9.) Toimintatutkimus etenee suunnitellusta, toiminnan ja havainnoinnin kautta ja reflektioon spiraalisena kehänä (Metsämuuronen 2006, 103). Toimintatutkimuksen spiraalimalli etenee suunnittelusta toimintaan, havainnointiin ja reflektointiin (Toikko & Rantanen 2009, 67). Toimintatutkimuksen tarkoituksena on tuoda esille muuttunutta toimintaa. Toimintatutkimus on väljä kehittämisstrateginen lähestymistapa, jonka sisältö määritellään kehittävästä kohteesta. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 33, 35.)

Toimintatutkimuksessa keskeinen piirre on pyrkimys reflektiiviseen ajatteluun, ja sen avulla toiminnan kehittämiseen. Reflektoidessa ihminen tarkastelee omaa subjektiviteettiään, ajatussisältöään, kokemuksiaan ja itseään tajuavana ja kokevana olentona. Lisäksi ihminen pyrkii ymmärtämään, miksi hän toimii niin kuin toimii ja ajattelee niin kuin ajattelee. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 36.) Reflektointi on siis totuttujen toiminta- ja ajattelutapojen perusteiden pohdintaa. Esimerkiksi tarkastellessa työyhteisön totuttuja käytänteitä ja ajattelutapoja eri näkökulmista, voidaan omaksua uusi tapa ajatella, keskustella, ja kehittää toimintaa. (Heikkinen 2006, 34.) Reflektion seurauksena asiat ymmärretään eri tavoin (Ojanen 2009, 71).

Toimintatutkimuksessa perusolettamuksena on, että oppiminen on luonteeltaan kokemuksellinen ja reflektioiva prosessi. Lisäksi siinä on keskeistä luonteeltaan yhteisöllinen prosessi. Toimintatutkimuksessa kehittäjä osallistuu kehitettävän yhteisön toimintaan ja ongelmat pyritään ratkaisemaan yhdessä yhteisön kanssa. (Kiviniemi 1999, 64, 66.) Toimin-

tatutkimus ymmärretään toimijoista lähtevänä toimintana ja voimana, ei ulkoapäin annettuina ohjeina, käskyinä tai kehittämistoimintana. Tämä on toimintatutkimuksen vahvuus, koska henkilöt, joita ongelma koskee, löytävät ratkaisut yhdessä ja samalla sitoutuvat muutokseen. (Eloranta & Suoranta 1998, 127; Kananen 2009, 9.)

Käytännöllisessä lähestymistavassa toimintatutkimus on osallistujakeskeistä, jossa kehittäjä toimii kiinteässä vuorovaikutuksellisessa yhteistyössä kohdeyleisön kanssa. Kehittäjä kokoaa, analysoi ja integroi kohdeyleisön käsityksiä tavoitteista ja menetelmistä. Kehittäjän rooli on ensisijaisesti toiminnallinen vastuuhenkilö, jonka vastuulla on vastata kehittämistyön etenemisestä ja seurannasta, ei niinkään sisällöstä. (Lauri 1997, 120.) Tällainen lähestymistapa edellyttää osallistuvalla yhteisöllä valmiutta muutokseen ja itsensä kehittämiseen. Lisäksi yhteisön tulee arvioida omaa toimintaa. Itsearvioinnissa ja toiminnan ymmärtämisessä on kyse myös oppimistapahtumasta. (Kiviniemi 1999, 64.) Opinnäytetyön tekijä työskentelee sairaanhoitajana vuodeosastolla, jossa kehittäminen tapahtuu ja osallistuu opetusmoduulissa opiskelijoiden ohjaamiseen sairaanhoitajana sekä osaston opiskelijatoiminnan kehittämiseen opiskelijavastaavana. Opinnäytetyöntekijä on mukana kehittämisessä koko ajan.

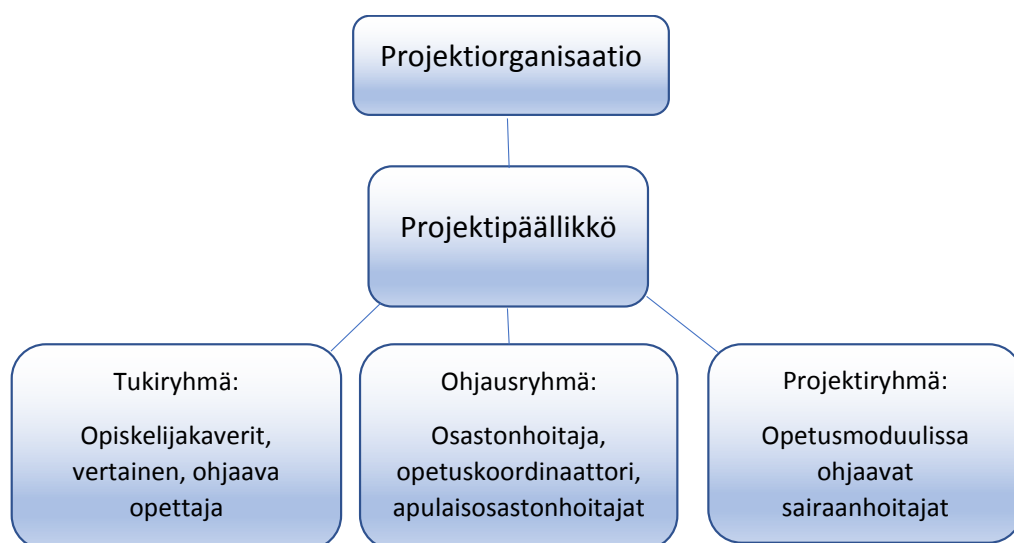
Kehittämishanke lähtee yleensä hankkeen hyödynsaajien kokemasta ongelmasta tai uudesta innovaatiosta (Silfverberg 2007, 50). Kehittämisellä tähdätään johonkin selkeästi määritettyyn tavoitteeseen, mikä on konkreettista toimintaa. Kehittämisellä pyritään muutokseen tavoitteellisesti, jolla voidaan muuttaa toimintatapoja tai -rakenteita. Suppeimmillaan kehittäminen kohdistuu yhteen työntekijään. Vaihtoehtoisesti toimintatavan kehittäminen voi olla laaja-alaista, koko organisaation yhteisen toimintavan selkeyttämistä mutta myös työntekijöiden osaamisen kehittämistä. Lähtökohta kehittämiseen voi olla nykyisen tilanteen tai toiminnan ongelma tai jonkin uuden näkeminen toiminnassa. (Toikko & Rantanen 2009, 14, 16.)

Kehittämistyön tarve voi syntyä ulkoisesta velvoitteesta tai sisäisestä omaehtoisuudesta. Sisäisestä omaehtoisuudesta lähtevässä kehittämisessä työyhteisö itse määrittelee kehittämistarpeen. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 72.) Toimintatutkimuksessa kehittäminen on avointa toimintaa, jossa kehittämisen kohteelle selvitetään tutkimuksen tarkoitus, pyydetään heitä tekemään yhteistyötä sekä vaikutetaan myönteisesti ihmisten elämään. (Eskola & Suoranta 1998, 128.)

2.8 Projektioorganisaatio

Kajaanin ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden korkeakoulututkinnon yhtenä tavoitteena on, että opiskelija hallitsee hoitotyön kehittämisessä vaadittavan johtamis- ja projektiosaamisen sekä osaa soveltaa tutkimus- ja kehittämistyön metodologioita. Opinnäytetyön projektipäällikkönä toimii opinnäytetyöntekijä. Opinnäytetyön toteuttamiseksi muodostettiin projektioorganisaatio, johon kuuluvat projektipäällikkö sekä ohjaus- ja projektiryhmä. Paasivaaran, Suhosen ja Virtasen (2013, 27) mukaan onnistuessaan projekti on luovan ajattelun mahdollistaja. Projektin avulla voidaan tarkastella ongelmaa eri näkökulmista, ja se kehittää osallistujien osaamista. Parhaimmillaan projekti muokkaa siihen osallistuvien asenteita ja totuttuja tapoja, mikä merkitsee askelta työkuulttuurin muuttumisen suuntaan.

Projektioorganisaation on oltava tarkoituksenmukainen, joka muodostetaan projektin, eli opinnäytetyön, toteutumista ja ohjausta varten. Kehittämistyön projektioorganisaatio on esitelty kuviossa 2. Projektit ovat kooltaan ja luonteeltaan erilaisia, joten organisoinnissakin painottuvat eri seikat. (Pelin 2008, 65 - 66.) Projektin luonne vaikuttaa kuitenkin siihen, millainen projektioorganisaatio muodostuu (Lööv 2008, 28). Projektioorganisaation muodostavat projektin asettaja, tässä tapauksessa opinnäytetyöntekijä, joka toimii myös projektipäällikkönä, projektin ohjausryhmä ja projektiryhmän toimijat. Projektin asettaja tekee päätöksen projektin käynnistämisestä sekä huolehtii projektin resursseista. (Pelin 2008, 70.) Kuviossa 2. on esitelty opinnäytetyön projektioorganisaatio.



Kuvio 2. Projektioorganisaatio

Ohjausryhmä muodostetaan, kun projekti käynnistetään (Löow 2008, 29). Ohjausryhmä muodostuu projektin toimintaan vaikuttavasta organisaatiosta. Ohjausryhmä on projektin suhteen korkein päättävä toimintaelin. Sitä ohjaa myös projektin asettajan määräykset ja projekteja koskevat yleisohjeet. (Pelin 2008, 70.) Ohjausryhmä tekee perinteisesti päätökset aikatauluista, resurssisuunnitelmista sekä budjetista. Ohjausryhmän tehtävä on hyväksyä kehittämistyön siirtymiset, jotka dokumentoidaan pöytäkirjaan. Ryhmä kokoontuu projektin alussa, jokaisen syklin jälkeen sekä projektin lopussa. (Löow 2008, 29-30.) Ohjausryhmään kuuluu osaston 40 osastonhoitaja ja kaksi apulaisosastonhoitajaa, medisiinisen tulosalueen opiskelijakoordinaattori ja projektipäällikkö.

Ohjausryhmän ensimmäinen kokous oli helmikuun 2017 alussa, jossa keskusteltiin opinäytetyön aiheesta, tavoitteesta ja tarkoituksesta. Kokouksessa sain ohjausryhmältä tukea siihen, kuinka etenen kehittämistyössä ja samalla sovimme aikatauluista. Ohjausryhmältä sain ohjausta tavoitteen tarkentamiseksi. He myös hyväksyivät suunnitellun aikataulun. Kokouksessa keskustelimme siitä, kuinka mahdollinen interventio toteutetaan ja minkälaisilla resursseilla. Kokouksessa sovimme, että interventio toteutetaan osaston koulutusiltpäivässä, jolloin työntekijöiden osallistuminen voidaan mahdollistaa työvuorosuunnittelulla. Lisäksi koulutusiltpäiviin voi työntekijät osallistua vapaapäiviltä. Kokouksesta tehtiin muistio, joka jaettiin osallistujille kokouksen jälkeen,

Projektipäällikkö on vastuussa projektin aikatauluista, ja siitä että asetettuihin tavoitteisiin päästään. Projektipäällikön tulee olla päämäärätietoinen, täsmällinen ja tarkka. Hänen tulee uskaltaa puuttua asioihin ja pitää yllä keskustelua projektiryhmän kanssa ongelmien havaitsemiseksi. Projektin suunnittelussa projektipäällikön tulee organisoida suunnittelun kokonaisuus. (Kettunen 2009, 29, 30, 32.) Projektipäällikkö on siis avainhenkilö projektin onnistuneeseen toteutukseen (Pelin 2008, 26). Projektipäällikkö johtaa ja jakaa työtä, kutsuu koolle projekti- ja tukiryhmän, on vastuussa tavoitteiden saavuttamisesta, raportoi ohjausryhmälle ja seuraa projektin edistymistä projektikokousten välissä. (Löow, 2008, 31.) Tässä kehittämistehtävässä toimin projektipäällikkönä ja kehittäjänä. Olen mukana kehittämisprosessissa ja osallistun myös interventioihin sekä opiskelijoiden ohjaamiseen.

Projektiryhmän muodostaa asiantuntijat, joiden resursseja tarvitaan projektin tavoitteiden saavuttamiseksi. He vastaavat projektin toteutuksesta jokainen oman erityisalueensa osalta. (Ruuska 2006, 158.) Projektiryhmän toimijoilta edellytetään oman vastuualueen

osaamista ja yhteistyökykyisyyttä (Pelin 2008 70). Projektiryhmän tärkein tehtävä on vastata juoksevista työtehtävistä, mutta tärkein tehtävä on pitää kiinni laadituista suunnitelmista ja raportoida projektipäällikölle mahdolliset poikkeamat. (Löow 2008, 31.) Projektiryhmään kehittämistyössä kuuluu osaston 40 opiskelijavastaavat sekä opiskelijamoduulissa ohjaavat sairaanhoitajat. Heidän tehtävänä on osallistua kehittämistehtävän esiselvityksen tekemiseen, intervention suunnitteluun sekä sen toteuttamiseen. Lisäksi projektiryhmän vastuulla on tiedottaa projektipäällikköä kehittämistyöhön vaikuttavista asioista kehittämistyön edetessä. Interventioon osallistuu muitakin osaston työntekijöitä, joilla on opiskelijoiden ohjauskokemusta.

Tukiryhmä voi tukea opinnäytetyötä. Tukiryhmän toimijat eivät kuulu projektiryhmään. Tukiryhmä voi myös muuttaa koostumustaan projektin edetessä. Se, missä vaiheessa projekti on menossa tai tehtävän luonteesta riippuen jotkut osallistujista ovat mukana vain opinnäytetyön tietyssä vaiheessa. Tukiryhmä voi olla ammattiyhdistyksen edustajia, tilintarkastajia tai muita asiantuntijoita. Heillä ei ole päätöksenteko oikeutta projektissa, mutta he voivat antaa ideoita ja auttaa projektista tiedottamisessa. (Löow 2008, 32.) Tukiryhmässä kehittämistehtävässä muodostuu opiskelijakollegoista, vertaisesta sekä ohjaavasta opettajasta. Lisäksi tukiryhmään kuuluu osaston 40 työntekijät, jotka eivät kuulu projektiryhmään.

2.9 Pohdinta

Tätä kehittämistyötä ohjaa kirjoitussuunnitelma, joka laadittiin opinnäytetyön alussa. Lisäksi keskeisten käsitteiden osalta on tutustuttu kirjallisuuteen. Toimintatutkimuksesta ei kuitenkaan voi ennakkoon kirjoittaa täsmällistä tutkimussuunnitelmaa, eikä kehittämisprosessia voi kuvailla tarkasti, koska kehittäjät oppivat koko ajan uutta tutkimuskohteestaan ja menetelmistään (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2006, 86). Toimintatutkimuksessa arvaamattomuus kuuluu asiaan, eikä kehittäjä voi ennalta varautua kaikkiin kehittämisprosessissa nouseviin kysymyksiin. Liika rajaaminen kysymyksenasettelussa voi olla este kehitykselle ja tutkimuksen kiinnostavuudelle ja oleellisten asioiden huomaamiselle. Tutkimusongelmat täsmentyvät ja muuttuvat prosessin aikana. (Huovinen & Rovio 2006, 96.) Toimintatutkimuksen luonteen mukaisesti olen varautunut siihen, että kehittämissuunni-

telmaan tulee muutoksia kehittämistyön edetessä. Tästä olen myös kertonut kehittämistyöhön osallistuville, jolloin he voivat myös varautua ennalta mahdollisiin muutoksiin prosessin edetessä. Tähän kehittämistyöhön hain kehittämisluvan Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen tulosalueen ylihoitajalta.

Toimintatutkimus kohdistuu yhteen yksittäiseen kehittämisiongelmaan, joten tulokset ovat sovellettavissa vain vastaavanlaisiin konteksteihin tai asioihin. Toimintatutkimus ei ensisijaisesti pyrikään yleistämään perinteisen tutkimuksen tavoin. Tarkkaa ja yksiselitteistä määritelmää ei toimintatutkimuksesta voi tehdä, koska kyseessä ei ole pelkkä tutkimusmenetelmä, vaan joukko tutkimusmenetelmiä. Oleellisia elementtejä toimintatutkimuksessa ovat toiminnan kehittäminen (muutos), yhteistoiminta ja tutkimus. (Kananen 2009, 10 - 11.) Terveystieteiden kehittämisvalmiuksia tarvitsevat kaikki työntekijät ja organisaatiot. Lisäksi terveydenhuollon työntekijöiltä odotetaan kykyä kehittää itseään, kouluttua, kehittää työtään ja osallistua yhteiskunnan kehittämiseen. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 36.)

Toimintatutkimuksessa voidaan tehdä karkea jako kahdella tavalla. Kehittäjä voi alkaa kehittämään omaa työtään tutkivalla otteella tai hän etsii itselleen sopivan tutkimuskohteen. Oman työn kehittämistyö alkaa muutostarpeesta, jonka käynnistää työssä koettu käytännön ongelma. Tässä haasteena on kehittäjän identiteetin omaksuminen. (Huovinen & Rovio 2006, 94 - 95.) Jotta uutta voidaan kehittää, tulee aiempaa toimintaa reflektoida. Reflektiivisyys onkin toimintatutkimuksessa peruskäsite. Toimintatutkimuksessa aiemman toiminnan reflektio käynnistää seuraavan kehittämissyklin. (Heikkinen 2006, 154.) Toteutusta havainnoidaan ja reflektoidaan, jonka perusteella suunnitellaan uusi toimiva toimintatapa. Kehittämistyön lähtökohtana on opetusmoduulissa ohjaavien sairaanhoitajien kokemukset sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksen haasteista. He kokevat tarvitsevansa lisää osaamista opiskelijoiden ohjaamiseen.

Ohjatussa harjoittelussa opiskelijan on mahdollista harjoitella monipuolisesti eri hoitotyön taitoja ja oppia ymmärtämään teorian merkitys sekä sen soveltaminen käytäntöön (Konttila 2006, 18). Opiskelijan oppiminen ohjatussa harjoittelussa on prosessi, joka alkaa perehdytyksellä jo ammattikorkeakoulussa ja jatkuu harjoitteluyksikössä. Opiskelijan oppimista ohjatussa harjoittelussa ohjaa tavoitteet. (Sulosaari 2008, 32.) Ohjaus on vuorovaihteista, jatkuvaa ja tavoitteellista toimintaa. Sen tarkoituksena on opiskelijan oppiminen ja kehittyminen. Opiskelijaa tulee kunnioittaa yksilönä, ja hänellä on oikeus laadukkaaseen

ja riittävään ohjaukseen. Opiskelija arvioi omaa oppimistaan ja toimintaa sekä on aktiivinen toimija. (Hyvän ohjauksen kriteerit n.d.) Opiskelijan ohjaamisessa on olennaista opiskelijan taustatekijöiden huomiointi, vuorovaikutteinen ohjaussuhde ohjaajan ja opiskelijan välillä sekä tavoitteellinen ja aktiivinen toiminta. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 205.)

Projektipäällikön tehtävänä on, että projektissa päästään tavoitteisiin, ja että projektiin käytettävät resurssit käytetään parhaalla mahdollisella tavalla (Löow 2008, 30). Sosiaali- ja terveysalalla kehittämistyö toteutuu yleensä päivittäisen hoitotyön ohella. Tästä syystä haasteena kehittämistyön johtamisessa on saada se luontevaksi osaksi päivittäistä hoitotyötä. Lisäksi hoitotyöntekijöiden sitoutuminen ja heidän motivointinsa kehittämiseen voi olla haaste. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 94.) Kehittämistehtävässä merkittävimpänä haasteena on projektiryhmän aikataulujen suunnittelu siten, että mahdollisimman moni projektiryhmän toimijoista voi osallistua kehittämistyöhön. Tämä johtuu siitä, että vuodeosastolla tehdään kolmivuorotyötä, jolloin kehittämistyöhön osallistuvat ovat töissä eri vuorokauden aikoihin. Tähän voidaan kuitenkin pyrkiä vaikuttamaan työvuorosuunnittelulla, jolloin yhteistä aikaa voidaan järjestää. Lisäksi haasteena on se, että osallistun itse sekä opiskelijoiden ohjaamiseen sekä välittömään potilaan hoitotyöhön ja toimin kehittämistyön projektipäällikkönä.

LÄHTEET:

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. 2006. Opetusministeriön työryhmänmuistioita ja selvityksiä. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto. Viitattu 25.2.2017. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014. Viitattu 25.02.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129#Pidp3815760>

Ammattikorkeakoululaki 932/2014. Viitattu 25.02. 2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140932>

Erikson, E., Korhonen, T., Merasto M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Bookwell Oy. Porvoo.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.

Euroopan parlamentti ja neuvosto. 2005. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY, ammattipätevyyden tunnustamisesta. Euroopan unionin virallinen lehti 48(L255), 22 - 142.

EU-neuvoston direktiivi 77/453/ETY. Yleissairaanhoidosta vastaavien sairaanhoitajien toimintaa koskevien lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten yhteensovittamisesta. Euroopan yhteisöjen virallinen lehti. Viitattu 19.2.2018. <https://publications.europa.eu/publication-detail/-/publication/73206f18-b173-4a93-9a94-e680ba0a38cc/language-fi>

European Federation of Nurses Associations. 2015. EFN Competency Framework. EFN Guideline to implement Article 31 into national nurses' education programmes. Brussels, Belgium. Viitattu 15.10.2017. <http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/EFN-Competency-Framework-19-05-2015.pdf>

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. WSOY. Helsinki.

Heikkinen, L.T. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa L.T. Heikkinen, E. Rovio. & L. Syrjälä. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. Vantaa. 16 - 28.

Heikkinen, L.T. 2006. Opettajan identiteetti ja kertomusten kaanon. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Dark Oy. Vantaa. 151 - 158.

Heikkinen, L.T. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus. Teoksessa L.T. Heikkinen, H. Huttunen, & P. Moilanen. (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Atena kustannus. Juva. 25- 62.

Heikkinen, L.T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2006. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Dark Oy. Vantaa. 78 - 87.

Hokkanen, S., Mäkelä, T. & Taatila V. 2008. Alan johtajaksi. WSOY Oppimateriaalit Oy. Porvoo.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2006. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Dark Oy. Vantaa. 94 - 113.

Hyvän ohjauksen kriteerit. n.d. Opetushallitus. Grano Oy. Viitattu 15.9.2017. https://opin-topolku.fi/wp/wpcontent/uploads/2015/11/158918_hyvan_ohjauksen_kriteerit-1.pdf

Jalava, U. & Virtanen, P. 1998. Tietoa luova projekti. Polku oppivaan organisaatioon. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. PS-kustannus. Bookwell Oy. Juva

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Juvenes Print. Jyväskylä.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. WSOY Pro. Helsinki.

- Kiviniemi K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa H. Heikkinen, H. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Atena kustannus. Juva. 63 - 83.
- Konttila, S. 2006. Terveysalan opiskelijoiden arvioita ohjatusta harjoittelusta kliinisessä oppimisympäristössä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. 2012. Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmä. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Helsinki.
- Kupias, P., Peltola, R. & Pirinen J. 2014. Esimies osaamisen Kehittäjänä. Sanoma Pro. Helsinki.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2004. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17 (5) 251 - 258.
- Kääriäinen, M., Ruotsalainen, H. & Tuomikoski, A-M. 2016. Opiskelijaohjaus harjoittelussa. Teoksessa T. Saaranen, M. Koivula, R. Ruotsalainen, C. Wärnå-Furu, & L. Salmiinen. (toim.) Terveysalan opettajan käsikirja. Tietosanoma. AS Pakett. Tallinna. 204 - 213.
- Lauri, S. 1997. Toimintatutkimus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Wsoy. Juva. 115 - 125.
- Löow, M. 2008. Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja -suunnittelun käsikirja. WS Bookwell Oy.
- Manninen, K. 2012. Authenticity in learning – nursing students' experiences at a clinical education ward. Emerald. Group Publishing Limited. Stocholm. Karolinska institutet. 132 - 134.
- Manninen, K., Henriksson, E.W., Scheja, M. & Silén, C. 2015. Supervisors' pedagogical role at a clinical education ward – an ethnographic study. BMC Nursing.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Gummerrus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Ness, V., Duffy, K., McCallum, J. & Price, L. 2010. Supporting and mentoring nursing students in practice. Nursing Standard 25 (1), 41 - 46.
- Oinonen, I. 2000. Harjoittelun ohjaus hoitotyön koulutuksen eri vaiheissa. Lisensiaatintyö. Kasvatustieteiden laitos. Tampereen yliopisto. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisusarja.
- Ojanen, S. 2009. Ohjauksesta oivallukseen. Ohjausteorian käsittelyä. Yliopistopaino. Helsinki.
- Paasivaara, L., Suhonen M. & Nikkilä J. 2008. Innostavat projektit. Silverprint. Sipoo.

- Paasivaara, L., Suhonen M. & Virtanen P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. AS Pakett. Tallinna.
- Pasanen, H. 2004. Työssä oppimisen ohjausprosessi – ohjaus välitysten ja vuorovaikutusten tuottamisena. Teoksessa J. Onnismaa, H. Pasanen & T. Spangar. Ohjaus ammattina ja tieteenalana 3. Ohjaustyön välineet. WS-Bookwell. Juva. 151-177.
- Pelin, R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. Gummerrus Kirjapaino oy. Jyväskylä.
- Pekkari, M. 2009. Tavoitteellinen ohjauskeskustelu. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.
- Rompanen, M. 2011. Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset hoitamisen kokemukset ja niistä oppiminen kliinisessä oppimisympäristössä. Hoitotieteidenlaitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Luettu 2.2.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0570-3/urn_isbn_978-952-61-0570-3.pdf
- Ruuska, K. 2006. Terveydenhuollon projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Talentum. Tammer-Paino Oy.
- Räsänen A. 2005. Kehittävään arviointiin. Teoksessa H.K. Lyytinen & A. Räsänen (toim.) Kehittämissuuntaa arvioinnissa. Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylä. 109 - 128.
- Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. 2015. Terveyden ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkemyksiä. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 15. Helsinki.
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Stringer, E.T. 2014. Action research. Sage publication Inc. United States of America.
- Sulosaari, V. 2008. Ohjaaja ammatillisen kasvun tukena. Teoksessa L. Elomaa, R. – L., Lakanmaa H., Paltta, M., Saarikoski & V., Sulosaari Taitava harjoittelun ohjaaja. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 24. Turku. 25 - 38.
- Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Tammi. Vammala.
- Tilley, S. Competency in nursing. A concept analysis. The journal of continuing education in nursing 39(2), 58 - 64.
- Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere University. Verkkokirja.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Vantaa.
- Tuomi, L. & Sumkin, T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen. Organisaation oppimisen oivalluksia. SanomaPro Oy. Helsinki.

Valtioneuvoston asetus ammatillisesta peruskoulutuksesta 1998/811. Viitattu 30.11.2016
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980811>

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyönopas. Yhteisyössä kohti toimijuutta. Gaudeamus. Tallinna.

Vesterinen, M-L. 2002. Ammatillinen harjoittelu osana asiantuntijuuden kehittymistä ammattikorkeakoulussa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Edita Prima Oy. Helsinki.

Vilkka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Gummerrus Kirjapaino Oy. Vaajakoski.

Övermark, A. 2008. Teho- ja leikkausosastojen opiskelijaohjaajien koulutuksen ja tuen tarve – ohjaajien näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteenlaitos.

3 Sairaanhoidajien kokemat ongelmat sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaamisessa ja ratkaisuehdotukset

Tässä artikkelissa kuvataan ensimmäisen syklin toiminta- ja havainnointivaihe. Kehittämistyön toiminta aloitetaan esiselvityksellä, jossa kartoitetaan, millälaisia ongelmia opetusmoduulissa ohjaavat sairaanhoitajat kokevat sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun ohjaamisessa, ja miten niitä ongelmia voidaan ratkaista. Esiselvitys tehtiin hyödyntämällä 6-3-5-menetelmää. Aineistoa kerättiin keväällä 2017. Tämän jälkeen esiselvityksestä saatujen tulosten perusteella pidettiin työyksikön työntekijöille koulutusiltapäivä.

3.1 Aineistonkeruu 6-3-5-menetelmällä

Opinnäytetyön kehittämiskysymyksenä oli, millaisia ongelmia ohjaavat sairaanhoitajat kokevat opiskelijoiden ohjaamisessa opetusmoduulissa. Esiselvitys tehtiin 6-3-5-menetelmällä. Ensimmäiseen aineistonkeruutilaisuuteen osallistui kuusi ja toiseen kolme opetusmoduulissa ohjannutta sairaanhoitajaa. 6-3-5 menetelmä on uusien ideoiden kehittämiseen soveltuva menetelmä, jolla saadaan nopeasti kerättyä tietoa. Esiselvitykseen osallistuvat sairaanhoitajat (n=9) kirjoittavat kolme ongelmaa, joista jokaisen ongelman eri vastauspaperille. Vastauspaperilla kysyttiin, millaisia ongelmia koet sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaamisessa opetusmoduulissa. Vastauspaperissa oli kohta ohjaavan sairaanhoitajan kokemalle ongelmalle, johon ongelma kirjoitettiin. Tämän jälkeen yksi vastauspaperista, annettiin vieressä istuvalle henkilölle, joka kirjoitti ratkaisun esitettyyn ongelmaan. Kierrosta jatkettiin, kunnes jokainen osallistuja oli keksinyt oman ratkaisun ongelmaan. Jokaisen osallistujan kirjoittamat kolme ongelmaa kierrätettiin samalla tavalla. Jos istunnossa jokaisella on eri ongelmat, teoriassa ongelmia piti tulla 27 ja ratkaisuja yhteensä 81. Kaikki esiselvitykseen osallistujat joutuivat osallistumaan samojen perusideoiden muunteluun, jotta kaikkien tiedot tulevat hyödynnetyksi. Ongelmana on, jos osallistujat eivät saa ongelmiaan kirjalliseen muotoon, jolloin aineisto on suppea. (ks. Virkkala 1991, 106.)

Aineistoa kerättiin kahtena päivänä, jotta mahdollisimman moni opetusmoduulissa ohjannut sairaanhoitaja voisi osallistua. Aineistonkeruutilaisuudet järjestettiin osaston 40 kah-

vihuoneessa. Aineistonkeruu oli suunniteltu ensin toteuttavaksi jo aiemmin samalla viikolla. Tilaisuudet jouduttiin siirtämään myöhempään ajankohtaan, koska tutkimusluvan saaminen viivästyi. Uusien päivämäärien sopiminen onnistui kuitenkin nopeasti yhdessä apulaisosastonhoitajan kanssa heti, kun tutkimuslupa oli saatu.

Aineistonkeruusta tiedotettiin opetusmoduulissa ohjanneita sairaanhoitajia kaksi päivää ennen aineistonkeruutilaisuutta. Vaikka aineistonkeruu oli työvuorossa olleille sairaanhoitajille tiedossa, oli heidän osallistumisensa epävarmaa vielä tunti ennen tilaisuuden alkua, koska sairaanhoitajien ensisijainen tehtävä on vastata potilaiden hoidosta.

Aineistonkeruutilaisuuden aluksi kerroin osallistujille lyhyesti opinnäytetyön tavoitteesta ja tarkoituksesta. Kerroin myös, miten aineisto kerätään ja, miten se analysoidaan. Aineistonkeruuseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Vaikka aineistoa kerättiin osaston kahvihuoneessa, tilaisuus oli rauhallinen ja keskeytyksiä tuli vain ensimmäisessä tilaisuudessa kerran. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut aineistokeruun etenemiseen. Tilaisuuden lopuksi pyysin osallistujilta palautetta aineistonkeruumenetelmästä ja tilaisuudesta. Ensimmäisestä tilaisuudesta sain palautteen suullisesti. Osallistujat suhtautuivat menetelmään myönteisesti. Heistä oli helpottava huomata, että heidän ajatuksensa opetusmoduulissa ohjaamisessa kokemista ongelmista olivat melko yhtenäiset. Koska järjestin kaksi aineistonkeruutilaisuutta, pyysin, että ensimmäiseen tilaisuuteen osallistuneet eivät keskustelisi aiheesta muiden työntekijöiden kanssa, jotta tulokset olisivat mahdollisimman todenmukaiset. Toisesta aineistonkeruutilaisuudesta palautetta ei tullut.

3.2 Aineiston analyysi

Saadut tulokset analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi on prosessina kolmevaiheinen. Ensin aineisto redusoidaan eli pelkistetään, sitten klusteroidaan eli ryhmitellään ja lopuksi abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 109.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi alkaa aineiston lukemisella useaan kertaan. Aineiston analyysia ohjasi aineiston keruussa osallistujille tehty kysymys, millaisia ongelmia he kokevat sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaamisessa opetusmoduulissa. Ennen analyysin aloittamista määriteltiin analyysiyksikkö. Analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus, joka

sisälsi osittain myös useita lauseita. Ongelmia aineistonkeruussa saatiin yhteensä yhdeksältä vastaajalta 25. Vaikka vastaajat olivat antaneet vastauslomakkeisiin nimimerkin, aineiston litteroinnissa tietokoneelle jokaiselle vastaajalle annettiin numero sattumanvaraisessa järjestyksessä 1- 9, jotta tunnistaminen artikkelissa ei olisi mahdollista.

Aineiston koodaamisella tarkoitetaan aineiston sisään merkittyjä muistiinpanoja, joiden avulla aineisto saadaan jäsennettyä. Lisäksi niiden avulla voidaan tarkastaa ja palata aineistoon, ne toimivat aineiston testauksen apuvälineenä sekä toimivat tekstin kuvailun apuvälineenä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.) Tämän jälkeen alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin ja ryhmiteltiin. Pelkistämässä analysoitava informaatio pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan kehittämiselle epäolennainen pois. Aineiston pelkistämistä ohjaa kehittämistehtävät. Ryhmittelyn jälkeen pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia sekä erilaisuuksia, jonka tuloksena pelkistetyt ilmaukset yhdistetään. Aineistolähtöisessä analyysissä yhdistellään ilmauksia ja käsitteitä, ja siten niistä saadaan vastaus kehittämiskysymykseen. Analyysissä käytetään tulkintaa ja päättelyä, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä kehitettävästä ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108, 109, 112.)

Ongelmat koodattiin aakkosilla A:sta Z:n. Ratkaisuille annettiin juoksevat numerot 1-91. Taulukossa 1. on kuvattu esimerkki aineiston analyysistä. Teemat luokiteltiin roomalaisilla numeroilla I-VI.

Taulukko 1. Esimerkki sairaanhoitajaopiskelijoita ohjaavien sairaanhoitajien kokemien ongelmien aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Teemat
1.C: Palautteen antaminen rakentavasti eikä vain kirjata mitä on tehty 4.K: Enempi tukea tarvitsen opiskelijoiden oppimisen edistymisen/edistymättömyyden raportointi arviointia varten ohjaajalle/opettajalle 4.L. Miten annetaan kehitettävää palautetta, jonka edistymistä voidaan mitata	-1.C. rakentavan palautteen antaminen 4.K.-tarvitsen tukea opiskelijan oppimisen/edistymättömyyden arviointia varten 4.L.-opiskelijan kehittymistä mitattavan palautteen antaminen	I. opiskelijoiden arviointi ja palaute (1.C; 4.K; 4.L; jne.)

Teemoja tuli yhteensä neljä: I. opiskelijoiden arviointi ja palaute, II. opiskelijan oppimistavoitteet, III. hoitotyön suunnittelu ja yhteistyö sekä IV. opiskelijan yksilöllinen ohjaus ja huomioiminen.

Ohjaavien sairaanhoitajien kokemuksiin esitettyjen ratkaisuehdotusten analysoinnin jälkeen ratkaisuehdotukset luettiin uudelleen. Ratkaisuehdotuksen koodattiin tuloksiksi saatuihin neljään ongelmaan. Abduktiivisessa eli teoriasidonnaisessa sisällönanalyysissä teorian muodostus on mahdollista, kun havaintojen tekoon liittyy jokin johtoajatus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Siinä on mukana teoreettisia kytkentöjä, mutta ne eivät perustu teoriaan. Teoriaa voidaan kuitenkin käyttää tukena analyysin etenemisessä. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta, mutta siinä aikaisempi tieto auttaa ja ohjaa analyysiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 98.) Ratkaisuehdotukset koodattiin vastaajan ja ongelman lisäksi juoksevin numeroin 1-91. Tämän jälkeen ratkaisuehdotukset pelkistettiin. Osassa vastauksia oli esitetty useita ratkaisuehdotuksia, joten pelkistettyjä ratkaisuja tuli yhteensä 114. Pelkistetyt ratkaisut koodattiin pienenäkösin ja ne nimettiin alateemoiksi, ja niille annettiin juokseva *koodausnumero* 1-12. Alateemat ovat vastauksia eli ratkaisuja aikaisemmin saatuihin ongelmiin eli teemoihin.

Taulukko 2. Esimerkki ongelmaan esitetystä ratkaisusta abduktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti

Teema	Koettu ongelma	Alkuperäinen ilmaisu ratkaisusta	Pelkistetyt ilmaukset ratkaisusta	Alateemat
II. oppimistavoitteet	4.J. Opiskelijan tavoitteiden asettamisen ohjaaminen, niin että ne on arvioitavissa	4.J.46.: Tavoitteet keskustellaan opiskelijan kanssa ensin, esimerkein 4.J.47. Opiskelijoille lisää ohjausta tavoitteiden asettamisesta koulussa/harjoittelun alussa/alkuohjauksessa 4.J.48. Tavoitteiden asettaminen käytännön mukaiseksi. Tavoite ei voi olla mielestäni esim. sisätautipotilaan	4.J.46.a keskustellaan tavoitteista opiskelijan kanssa esimerkein 4.J.47.b lisää ohjausta tavoitteiden asettamisesta koulussa 4.J.47.c lisää ohjausta tavoitteiden asettamisesta alkuohjauksessa 4.J.48.d. Tavoitteiden asettaminen käytännön mukaisesti.	II.1. opiskelijoiden tavoitteiden asettaminen II.2. ohjaavan sairaanhoitajan ohjausosaaminen opiskelijan tavoitteiden asettamisessa II.3. ohjaajien koulutus tavoitteiden

		<p>hoitopolun sisäistäminen. Tällöisiä kokonaisuuksia ei vaihtuva ohjaaja kykene arvioimaan.</p> <p>4.J.49. Pedagogisia esimerkkejä opiskelijoille tavoitteenasettelusta (kirjalliset). Hyvä perehdytys asiaan alkupäivinä. Yhteistyö oppilaitoksen kanssa (tietävät meidän kirj. arv. lomakkeen ja siten perehtyminen alkaa jo koulussa)</p> <p>4.J.50.: Opiskelijat asettavan tarkat tavoitteet vuoron alussa eikä lopussa tekemisien perusteella, kuten nyt tekevät.</p>	<p>4.J.49.e kirjalliset esimerkit opiskelijoille tavoitteenasettelusta</p> <p>4.J.49.f opiskelijoiden perehdytys alkupäivinä.</p> <p>4.J.49.g yhteistyö oppilaitoksen kanssa</p> <p>4.J.50.h opiskelija asettaa tavoitteet vuoron alussa</p>	asettamisessa
--	--	---	--	---------------

Alateemoja tuli yhteensä 12. Esimerkki ongelmaan esitetystä ratkaisuehdotuksesta on kuvattu taulukossa 2.

3.3 Tulokset

Aineistonanalyysin tulosten perusteella haastavimmaksi asiaksi ohjaavat sairaanhoitajat kokivat opiskelijoiden yksilöllisen ohjaamisen, sekä arvioinnin kertomisen ja palautteen, opiskelijoiden oppimistavoitteet, työn suunnittelun ja yhteistyön.

Opetusmoduulissa ohjaavalla sairaanhoitajalla voi olla ohjattavana yhtä aikaa kolme opiskelijaa, jolloin *opiskelijan yksilöllinen ohjaus* on haastavaa. Useamman opiskelijan samanaikainen ohjaaminen sekä heidän huomioimisensa yksilönä koettiin haasteeksi 13 kertaa. Ohjaavat sairaanhoitajat kokivat haasteena sen, että ohjattavana on useampi opiskelija yhtä aikaa. Lisäksi haastetta lisäsi se, jos opiskelijat olivat ensimmäistä kertaa harjoittelussa

sairaalan vuodeosastolla, tai jos opiskelijat olivat eri vuosikurssin opiskelijoita. Aikataulujen suunnittelu sekä asioiden priorisointi useamman opiskelijan ohjaamisessa koettiin myös ongelmaksi. Ohjaavat sairaanhoitajat kokivat, ettei heillä ole aikaa ottaa opiskelijoita huomioon yksilöinä ja perehtyä heidän taustaansa. He myös kokivat, että opiskelijoiden kiireettömään ohjaamiseen ei ole riittävästi aikaa. Ohjaajilla ei ole aikaa perehtyä riittävästi potilaisiin ja opiskelijoihin ennen työvuoron alkua.

Ratkaisuiksi tähän ongelmaan esitettiin potilaiden sijoittelua opetusmoduuliin siten, että alussa olisi ”kevyempiä” potilaita ja harjoittelun edetessä opetusmoduuliin sijoitettaisiin haastavampia potilaita. Lisäksi ratkaisuksi ehdotettiin opiskelijoiden ohjaamista yhteistyöhön ja, että kokeneemmat opiskelijat ohjaavat kokemattomampia opiskelijoita. Useamman opiskelijan ohjaamisen haastavuuteen ehdotettiin ratkaisuksi yhteistyötä osaston muiden hoitajien kanssa. Opiskelijoiden ohjauksessa voidaan hyödyntää osaston muita ammattilaisia, kuten farmaseutteja ja osaston sihteerejä. Opiskelijoiden yksilölliseen huomioimiseen ehdotettiin ratkaisuksi sitä, että opiskelijoita ohjataan tuomaan omaa osaamistaan esille. Lisäksi ehdotettiin, että opiskelijat voisivat tehdä itsestään lyhyen esittelyn, jossa ilmenisi heidän sen hetkinen osaaminen sekä opiskelujen vaihe. Yhteistyön lisääminen ammattikorkeakoulun kanssa, jolloin ohjaavat sairaanhoitavat tietäisivät esimerkiksi sen, mitä ammattikorkeakouluilla on opetettu opiskelijoille koulussa. Lisäksi ehdotettiin, että harjoitteluun tulevat opiskelijat valittaisiin samalta opintojaksolta, ja heillä tulisi olla jo aiempia harjoittelujaksoja. Toisaalta ratkaisuehdotuksena oli, että opiskelijoita olisi useammasta eri oppilaitoksesta, ja että he olisivat eri vaiheissa opinnoissaan, jotta opiskelijat voisivat ohjata toisia silloin, kun ohjaava sairaanhoitaja on kiireinen. Opiskelijoilta toivottiin oma-aloitteisuutta oman osaamisen esille tuontiin, mutta myös ohjaajat ehdottivat, että ohjaaja voi myös itse aktiivisesti kysyä missä opintojen vaiheessa opiskelija on opinnoissaan. Yhteistyön lisääminen muiden osaston työntekijöiden kanssa oli ratkaisuehdotuksena useammalla vastaajalla.

Opetusmoduulissa opiskelijoiden tulisi laatia päivittäiset oppimistavoitteet itsearviointilomakkeelle. Ongelmaksi on koettu, että opiskelijat eivät tee tavoitteita vuoron alussa, vaan he laittavat tavoitteet vasta vuoron loppuksi, jolloin ohjaajan on vuoron aikana vaikea arvioida opiskelijan tavoitteisiin pääsyä. Lisäksi ohjaavat sairaanhoitajat kokivat haasteeksi opiskelijoiden harjoittelun tavoitteiden asettamisessa ohjaamisen. Myös se, että ohjaaja pyrki ohjaamaan opiskelijaa hänen tavoitteiden mukaisesti, koettiin puutteelliseksi.

Ratkaisuiksi ehdotettiin myös ohjaavien sairaanhoitajien koulutusta oppimistavoitteiden asettamisessa sekä konkreettisia esimerkkivoitteita esimerkiksi listan muodossa. Ohjaavien sairaanhoitajien tulisi huomioida opiskelijoiden opintojen vaihe ja osaamisen taso. Lisäksi ehdotettiin, että opiskelijat ohjataan laatimaan tavoitteet, ennen kuin ”lähdetään töihin”. Myös opiskelijoiden sekä ohjaavien sairaanhoitajien koulutusta tavoitteiden asettamisesta ehdotettiin ratkaisuksi. Opiskelijoita voitaisiin myös perehdyttää harjoittelun ensimmäisinä päivänä tavoitteiden asettamisessa enemmän kuin nyt tehdään. Yksi ratkaisuehdotus oli, että laaditaan valmiita listoja tavoitteista. Ohjaavan sairaanhoitajan tulisi keskustella opiskelijoiden kanssa tavoitteista ja yhteistyötä ammattikorkeakoulun ohjaavan opettajan kanssa tulisi lisätä. Vastaaja koki, että koulussa tulisi ohjata opiskelijoita tavoitteiden asettamisessa niin, että ohjaajan ei tarvitsisi niihin puuttua.

Opiskelijoiden arviointi sekä palautteen kirjoittaminen opiskelijoille koettiin ongelmaksi. Ohjaavat sairaanhoitajat kokivat, että usein palaute on ”usein vain lista asioista, mitä opiskelija on tehnyt”. Rakentavaa sekä kehittävää palautetta ei opiskelijoille kirjoiteta. Työyksiköstä puuttuu arviointikriteerit, jolloin arvioinnit ovat vaihtelevia ja arviointi ei ole ”läpinäkyvää eikä luotettavaa”. Lisäksi jos opiskelijaa ohjattiin vain yhden työvuoron aikana, opiskelijan osaamisen varmistaminen ja palautteen kirjoittaminen olivat vaikeaa.

Opiskelijan oma vastuu tavoitteiden asettamisessa sekä omien kehittämiskohteiden arvioinnissa nostettiin vastauksissa esille. Kuitenkin ohjaavien sairaanhoitajien haluttiin kirjoittavan kehittävää palautetta, vaikka opiskelija ei olisi jotain asiaa päivittäiseksi tavoitteeksi asettanutkaan. Ratkaisuna ehdotettiin, että sama ohjaaja ohjaa samoja opiskelijoita usean työvuoron ajan, jolloin opiskelijan oppimista olisi helppo seurata. Kun opiskelija saa palautetta, huolehditaan, että opiskelija on tietoinen siitä, mistä asiasta palaute kerrotaan. Palaute kerrotaan heti, jotta opiskelija osaa muuttaa toimintaansa oppimistaan tukevaksi. Opiskelijalle ja ohjaavalle sairaanhoitajalle tulisi saada nykyistä enemmän yhteistä aikaa, jolloin ohjaaja voi kertoa palautetta yksilöllisemmin ja samalla opiskelija voisi perustella tavoitteidensa toteutumista. Opiskelija tulisi ottaa myös mukaan arviointiin. Opiskelijan omaa roolia itsearviointissa haluttiin myös korostaa. Tällöin ohjaajan on helppo kirjoittaa palaute opiskelijalle työvuoron lopussa.

Hoitotyön suunnittelussa ja yhteistyössä asioiden aikatauluttaminen ja priorisointi koettiin ongelmaksi. Erityisesti silloin, kun ohjaajalla on kolme opiskelijaa ohjattavana. Esimer-

kiksi opiskelijan lääkkeenjaon valvominen ja ohjaaminen vie ohjaajalta aikaa, jolloin potilaiden hoidon kirjaaminen sekä opiskelijoiden osaamisen arvioiminen jäävät usein tekemättä, joihin opiskelija tarvitsisi henkilökohtaista ohjausta. Usean asian samanaikainen ohjaaminen useammalle opiskelijalle koettiin ongelmaksi.

Ratkaisuksi näihin ongelmiin ehdotettiin työparia ohjaajalle, jolloin ohjaus ei olisi vain yhden hoitotyöntekijän vastuulla. Muutenkin yhteistyötä osaston muiden hoitotyöntekijöiden kanssa ehdotettiin lisättäväksi. Opetusmoduulin huonejakoa tulisi miettiä ja siten tarvittaessa vaihdetaan opiskelijoiden hoidettavat potilaat. Lisäksi ehdotettiin osaston farmaseuttien sekä osastosihteerien hyödyntämistä ohjauksessa. Opiskelijoita voitaisiin ohjata miettimään opiskelijoiden välistä työnjakoa omien tavoitteidensa mukaisesti. Opiskelijoiden työvuorot voitaisiin suunnitella siten, että yhdessä työvuorossa olisi opiskelijoita eri vuosikursseilta, jolloin opiskeluissaan pidemmällä olevat opiskelijat voisivat ohjata lyhyemmän aikaa opiskelleita opiskelijoita.

3.4 Koulutusiltapäivä opiskelijoiden ohjausosaaminen kehittämisessä

Tulosten perusteella lähdettiin *suunnittelemaan* niiden hyödyntämistä osastolla. Projektiryhmään kuuluvien osaston opiskelijavastaavien kesken pidettiin kokous, jossa keskusteltiin esiselvityksessä saaduista tuloksista. Tarkoituksena oli pohtia, miten esiselvityssä saatuja tuloksia hyödynnetään tulevaisuudessa opiskelijoiden ohjauksessa. Ehdotin aihetta koulutusiltapäivän aiheeksi, jossa voisimme yhdessä pohtia, kuinka esitettyjä ratkaisuja saadaan hyödynnettyä sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksessa. Ohjaavat sairaanhoitajat kokivat, että he tarvitsevat koulutusta opiskelijoiden tavoitteiden asettamisen ohjaamisessa sekä arvioinnissa. Ehdotin, että aiheista pidettäisiin luennot koulutusiltapäivässä. Opiskelijavastaavat kannattivat ehdotuksia. Tämän jälkeen keskustelin ohjausryhmäläisten kanssa tuloksista. Lisäksi esitelin heille ehdotuksen koulutusiltapäivästä, jota projektiryhmän kanssa olimme pohtineet. Teimme koulutuksen sisällöstä suunnitelman. (Liite1.) Koulutusiltapäivä interventiona sopi ohjausryhmälle. Koulutusiltapäivän luentojen tavoitteena oli lisätä ohjaavien sairaanhoitajien osaamista opiskelijoiden tavoitteiden asettamisen ohjaamisessa, arvioinnissa sekä palautteen kirjoittamisessa. Työpajojen tavoitteena oli

keskustella esiselvityksessä saaduista tuloksista, miten ehdotettuja ratkaisuja voidaan hyödyntää sairaanhoitajaopiskelijoita ohjaavien sairaanhoitajien ohjausosaamisen kehittämisessä.

Työntekijöiden koulutuksen tulee perustua siihen, millaista osaamista tarvitaan ja siihen, mitä työntekijät kokevat osaamisvajeista. Sisäisellä koulutuksella tarkoitetaan oman organisaation järjestämää koulutusta, joka tapahtuu usein omissa tiloissa. Ulkoinen koulutus on organisaation ulkopuolisen tahon järjestämä koulutus, jossa koulutus voi tapahtua omien työtilojen ulkopuolella tai ulkopuolisen kouluttajan toimesta organisaation tiloissa. Työpaikalla järjestettävän koulutuksen etuja ovat edullisuus, soveltuvuus paikalliseen tarpeeseen sekä työntekijöiden laaja osallistuminen, mikä lisää sitoutumista. Työpaikalla järjestetty koulutus tukee myös oppimista. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 195.) Koulutuksellisilla interventioilla pyritään muuttamaan työyhteisössä toimivien yksilöiden ja ryhmien käyttäytymistapoja. Muutos ja kehittämistyö ei kuitenkaan käynnisty ulkopuolelta tuotuina valmiina ideologioina tai malleina vaan muutoksen tarve lähtee työyksikön sisältä. Kouluttaja työyksikön ulkopuolelta voi tuoda sinne uusia ajattelutapoja, mutta työyhteisö itse päättää niiden käytöstä ja sovelluksista. (Mäkisalo 2003, 148.)

Koulutusiltapäivän toteutusajankohta sovittiin ohjausryhmän kanssa. Aikataulu koulutusiltapäivän suunnittelulle oli tiukka, koska koulutusiltapäivien ajankohdat ja sisällöt suunnitellaan jo vuoden alussa. Lisäksi opetusmoduulissa ohjaavat sairaanhoitajat halusivat ohjausta ja ohjauskoulutusta mahdollisimman pian. Koulutusiltapäivän suunnittelun taustalla oli esiselvityksestä ilmenneet ongelmat. Koulutuksen järjestämisessä olin yhteydessä medisiinisen tulosalueen opetuskoordinaattoriin. Hän lupasi yhdessä operatiivisen tulosalueen opetuskoordinaattorin kanssa pitää luennon opiskelijoiden tavoitteista, niiden asettamisesta, arvioinnista ja palautteen kertomisesta.

Koulutusiltapäivään pyysin mukaan myös Oulun ammattikorkeakoulun opettajaa, joka on ollut mukana opetusmoduulin suunnittelussa ja toteuttamisessa. Hän olisi voinut tuoda enemmänkin esille koulun näkemystä sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoitteluista, tavoitteista ja arvioinnista. Hän oli kuitenkin estynyt tulemasta heti koulutusiltapäivän alkuun. Hän kuitenkin pääsi tulemaan työpajojen purkuosioon ja mukaan keskusteluun koulutusiltapäivän lopussa.

Koulutusiltapäivä aloitettiin siten, että kerroin iltapäivän etenemisen sekä tarkoituksen ja tavoitteen. Tämän jälkeen opetuskoordinaattorit pitivät koulutusta opiskelijoiden tavoitteiden asettamisesta ja niissä ohjaamisesta sekä arvioinnista ja palautteista. Hokkasen, Mäkelän ja Taatilan (2008, 100) mukaan koulutusten tavoitteena on kehittää ammatillista osaamista ja luoda valmiuksia työyhteisön kehittämistä varten. Koulutusmenetelmä valitaan tilanteen ja oppimisen sisällön mukaan. Luentoja pidetään hyvänä menetelmänä, kun osallistujia on paljon, tietoa on runsaasti ja aikaa vähän. Keskusteluja voidaan käyttää pienen ryhmän kanssa, jolloin osallistujat voivat tuoda esille omia kokemuksiaan. Ihmisen kyky vastaanottaa ja käsitellä tietoa on rajallinen, joten yhden koulutuspäivän aikana tietoa on mahdollista jakaa yllättävän vähän. Tiedon sitominen toimintaan on kuitenkin tärkeämpää.

Vaikka työssä oppiminen muodostaa valtaosan työntekijöiden osaamisesta, hyvin hyödynetyillä koulutuspäivillä ja -kokonaisuuksilla on oma paikkansa. Sisäisiä tai kaikille avoimia koulutuksia voidaan käyttää organisaatiossa ja ne voivat olla lyhyt- tai pitkäkestoisia. Koulutus antaa työntekijöille mahdollisuuden saada uusia näkökulmia omaan työhön. Työntekijän koulutus tähtää siihen, että työntekijä jaksaa työssään. Koulutuksesta saatu osaaminen tulee siis näkyä osallistujien työssä. Se, kuinka hyvin tulevan koulutuksen sisällöt ja tavoitteet ovat linkitettävissä työntekijän työhön, sitä paremmin hän saa koulutuksesta saatuun koulutuksesta irti työn kannalta olennaisen. Tärkeintä koulutukselle on selkeä tavoite. (Kupias, Peltola & Pirinen 2014, 102 - 105.)

Työpajat aloitettiin kahvitauon jälkeen. Jaoin koulutusiltapäivään osallistujat 3-5 hengen ryhmiin, joita tuli yhteensä viisi. Annoin jokaiselle ryhmälle tuloksista nousseen teeman. Teemat jaoin sattumanvaraisesti. Koska ratkaisuehdotuksia teemaan opiskelijan yksilöllinen ohjaus ratkaisuehdotuksia oli tullut eniten, jaoin annetut ratkaisuehdotukset sattumanvaraisesti kahteen osaan, jolloin tässä teemassa ryhmiä oli kaksi. Tämän jälkeen join ryhmille esiselvityksestä saadut ratkaisuehdotukset ja pyysin osallistujia pohtimaan, kuinka ratkaisuehdotuksia voitaisiin hyödyntää opiskelijoiden ohjauksesta. Jokaisen ryhmän esitettävät asiat kirjattiin muistiin. Tämän jälkeen jokainen ryhmä sai esitellä tulokset, joista keskusteltiin yhdessä osallistujien kanssa.

Työpajojen tavoitteena oli keskustella esiselvityksessä saaduista tuloksista, miten ehdotettuja ratkaisuja voidaan hyödyntää sairaanhoitajaopiskelijoita ohjaavien sairaanhoitajien

ohjausosaamisen kehittämisessä. Osallistamalla henkilöstö oppimiseen saadaan aikaan tehokasta oppimista (Hokkanen, Mäkelä & Taatila 2008, 100). Työpajoissa tulee olla riittävästi osallistujia, yleensä 4-12 henkilöä. Työpajan toteuttamisessa pitää olla tavoite, jonka perustalle tapahtuma suunnitellaan ja järjestetään. Työpajojen ”vetäjän” tehtävänä on varmistaa, että kaikki osallistujat ovat tietoisia, mitä on tarkoitus tehdä. Käytettävä välineistö työpajoissa on yleensä yksinkertaista, kuten kynä ja paperi. (Tuominen, Järvi, Lehtonen, Valtanen & Martinsuo 2015, 38 -39.)

Seuraavaksi luettiin työpajojen koosteet, jotta saadaan koettuihin ongelmiin esitetyistä kehittämiskohteista tarkka kokonaiskuva, jotka kuvataan seuraavaksi.

Opiskelijoiden oppimistavoitteet

Ohjaajien kokemuksiin ongelmiin tavoitteiden asettaminen opiskelijoiden ohjaamisessa esitettiin valmista oppimistavoitelistaa. Esimerkkitalvoitteet lähetettäisiin opiskelijoille ennakoon ennen harjoittelua, ja tavoitteet laitettaisiin esille opetusmoduulin ilmoitustaululle. Tavoitteita voitaisiin kerätä esimerkiksi laittamalla osaston kahvihuoneisiin listat, joihin jokainen voisi esittää ehdotuksia. Valmiit tavoitteet esiteltäisiin opiskelijoille harjoittelun perehdytyspäivänä. Lisäksi ehdotettiin, että kouluista kerätään opiskelijoiden yleiset harjoittelutavoitteet ja ”peilattaisiin” niitä osaston esimerkkitalvoitteisiin. Näin saataisiin muodostettua esimerkkitalvoitteet, jotka sopisivat eri opintojen vaiheissa oleviin talvoitteisiin. Siihen, että opiskelijat eivät aseta talvoitteita heti työvuoron alussa, ratkaisuksi ehdotettiin sitä, että opiskelijat miettivät talvoitteita työvuoron alussa samalla kun he lukevat hiljaista raporttia potilaista. Tämän jälkeen ohjaaja varmistaa opiskelijan talvoitteet ennen töiden aloittamista.

Arviointi ja palaute

Arvioinnissa ja palautteen kirjoittamisessa yksi ratkaisuehdotus oli hampurilaismalli, jonka mukaan palautteessa annetaan ensin myönteinen, sitten rakentava ja kehittävä sekä lopuksi vielä myönteinen palaute. Palautteen kirjoittamista ja opiskelijan edistymistä voisi kehittää myös siten, että sama ohjaaja ohjaa useamman työvuoron samoja opiskelijoita, jolloin opiskelijan oppimista voisi seurata aiempaa tarkemmin. Jos opiskelija ei ole tehnyt päivittäisiä talvoitteita ja itsearviointia, ohjaaja ei myöskään kirjoita opiskelijalle palautetta. Yleisesti palautteen tulisi olla rakentavaa ja kehittävää. Opiskelijan kanssa tulisi myös keskustella talvoitteiden suuntaisista asioista.

Opiskelijoiden yksilöllinen ohjaus

Opiskelijan yksilöllisessä ohjauksessa opiskelijan tavoitteiden asettaminen ja ohjaajan ohjaus tavoitteiden asettamisessa esitettiin yhtenä ratkaisuna. Opiskelijaa ohjataan laatimaan yksilölliset tavoitteet, ja ohjaaja ohjaa niiden mukaan. Tästä johtuen ohjaajan tulee tarkistaa opiskelijan tavoitteet työvuoron alussa ja tarvittaessa pyytää opiskelijaa tarkentamaan niitä. Opiskelijoiden toivottiin myös tuovan omaa osaamistaan esille aiempaa enemmän. Opiskelijat lähettävät oman portfolionsa osastolle ennen harjoittelun alkua. Portfoliot tulostetaan jokaisen ohjaajan luettavaksi, mutta ohjaajalla ei ole aikaa tutustua niihin ennen työvuoron alkua. Tähän ehdotettiin ratkaisuksi sitä, että ohjaaja voisi aloittaa työvuoronsa aikaisemmin. Kun ohjaaja koki, ettei hänellä riitä aikaa jokaiselle opiskelijalle, niin ratkaisuksi ehdotettiin avun pyytämistä muilta osaston työntekijöiltä.

Opiskelijoiden toivottiin tekevän yhteistyötä keskenään, ja heitä tulisi ohjata sopimaan työnjaosta työvuorossa olevien opiskelijoiden kesken. Opiskelijat voivat muodostaa työpareja esimerkiksi *”kaksi opiskelijaa jakaa samat potilaat ja sopivat keskenään kumpi huolehtii mistäkin”*.

Jos opiskelijalla on ongelmia harjoittelun aikana esimerkiksi oppimisessa, ohjaava sairaanhoitaja on yhteydessä osaston opiskelijavastaaviin. He pyrkivät selvittämään opiskelijan ongelmat ja pohtivat erilaisia ohjaustapoja ja ratkaisuja ongelmiin. Lisäksi ehdotettiin, että sama ohjaaja ohjaa opiskelijaa usean työvuoron ajan, jolloin mahdolliset ongelmat huomataan mahdollisimman pian.

Hoitotyön suunnittelu ja yhteistyö

Yhteisyyttä haluttiin lisätä osaston muiden työntekijöiden kanssa. Lisäksi ratkaisuksi ehdotettiin työyksikön työntekijöiden erityisosaamisen hyödyntämistä esimerkiksi potilaan haavan hoidossa. Lisäksi ongelmana ohjaavat sairaanhoitajat olivat kokeneet, että lääkkeenjaon valvomiseen ja ohjaamiseen ei riitä aikaa. Opiskelijoita ei voi jättää yksin lääkehuoneeseen vaan paikalla on oltava joku hoitohenkilökunnasta, jolla on voimassa oleva lääkelupa. Tähän oli ehdotettu konkreettista ratkaisua siten, että *”aamuvuorossa olevat opiskelijat tulostavat uudet lääkekortit klo 13.30 mennessä, jolloin iltavuorolaiset tulevat töihin. Iltavuoron moduulin ohjaaja aloittaa suoraan raportin luvun -> moduulin opiskelijat tulevat töihin klo 13.30 -> menevät jakamaan lääkkeitä. Iltavuoron mod. ohjaaja tai*

farmaseutti valvoo”. Käytäntö juuri lääkkeidenjaon suhteen on ollut vaihteleva riippuen siitä, kuka opetusmoduulissa on ollut ohjaajana.

Koulutusiltapäivän lopuksi aiheista keskusteltiin yleisesti ja pohdittiin kaikkien osallistujien kanssa. Tavoitteiden suhteen kaikki toivoivat harjoittelun ohjaukseen yhtenäisiä käytänteitä ja ohjeita. Osallistujat kokivat, että opetuskoordinaattorien pitämä koulutus oli heille hyödyllinen, mutta silti kaivattiin lisää konkreettisia ohjeita. Jo ratkaisuehdotuksissa esiin tulleet valmiit tavoitelistat saivat kannatusta osallistujilta. Arvioinnin kirjoittamisessa ja palautteen antamiseen osallistujat kokivat saaneensa myös tietoa. Keskustelussa korostettiin sitä, että ohjaajan tulee huolehtia opiskelijoiden tavoitteiden asettamisesta jokaisessa työvuorossa. Tällöin myös ohjaajan arvioinnin kirjoittaminen helpottuu.

Useamman opiskelijan yksilöllisessä ohjauksessa ja ohjaamisessa keskusteltaessa osallistujat painottivat yhteistyötä osaston muiden työntekijöiden kanssa. Opiskelijoilta toivottiin aiempaa enemmän oma-aloitteisuutta ja opiskelijoita tulisi ohjata tekemään yhteistyötä keskenään sekä ohjaamaan myös toisiaan, eli ohjaamaan vertaisiaan. Ohjaavat hoitajat kuitenkin tarvitsevat enemmän tietoa siitä, miten useampaa opiskelijaa voidaan ohjata samanaikaisesti. Nyt saaduilla ratkaisuilla tähän ei saatu vastausta. Erilaisten ohjausmenetelmien käyttö helpottaisi ohjausta, mutta niistä tarvitaan lisää tietoa. Esimerkiksi ryhmäohjauksesta toivottiin lisää koulutusta. Lisäksi toivottiin tietoa erilaisista mentorointimalleista.

Yhteistyön lisäämiseksi toivottiin, että ammattikorkeakoulusta oltaisiin aktiivisempia opiskelijoiden harjoittelujen aikana. Opettajien harjoittelujen resursseja vähennetään koko ajan, joten opetusmoduulissa hyödynnetään ryhmäohjausta ja -arviointia opettajien osalta. Osaston työntekijöiden yhteistyön lisäämisessä korostettiin keskustelua opetusmoduulissa ohjaavan sekä osastolla työskentelevien työntekijöiden kesken. Osaston työnjakoa tulee vielä pohtia siten, että opetusmoduulissa olevat potilaat tukisivat opiskelijoiden oppimista parhaalla mahdollisella tavalla.

Koulutusiltapäivä mahdollisti ohjaajien kokemien ongelmien esille ottamisen. Lisäksi ohjaavien sairaanhoitajien kokemien ongelmien ratkaisuihin saatiin tarkennusta ja niihin saatiin myös erilaisia näkökulmia työpajojen ja keskustelujen myötä. Keskustelujen avulla saatiin myös vahvistusta esiselvityksen tuloksina ilmenneisiin ongelmiin. Koulutusiltapäivän koulutukset lisäsivät osallistuneiden sairaanhoitajien ohjausosaamista opiskelijoiden oppimistavoitteiden asettamisessa ja opiskelijoiden arvioinnissa.

3.5 Reflektio

Toimintatutkimuksessa reflektiivisyys on syklin peruskäsitteitä. Aiemman toiminnan reflektio on uuden kehittämisen pohja ja reflektio käynnistää seuraavan kehittämissyklin. (Heikkinen 2006, 154.) Toimintatutkimuksen ominaispiirre on, että kehittämistyöhön osallistuvat itse suorittavat aineistonkeruun. Se, miten ja millä menetelmillä kehittämiskohdetta kehitetään, vaikuttaa siihen, mitä kehittämiskohteesta voi oppia. Kehittäjä tukee toimintatutkimuksessa yhteisön reflektiivisyyttä, mutta kehittämistyöhön osallistuvat voivat ottaa vastuuta oman toimintansa kehittämisestä, yhteisöllisesti tapahtuvasta itsereflektoinista ja toiminnan puitteiden uudelleen määrittelystä. (Kiviniemi 1999, 75-76.) Aineistonkeruuseen osallistuivat kehittämistyöhön osallistujat. 3-6-5-menetelmä sopi aineistonkeruuseen, koska se myös ohjaa osallistujia itsereflektioon ja heillä on mahdollisuus kertoa jo kehittämistyön alkuvaiheessa omia ratkaisuehdotuksia kehittämisiongelmiin.

Esiselvityksen avulla saatiin selville opetusmoduulissa ohjaavien sairaanhoitajien kokemia ongelmia sekä ratkaisuehdotuksia. 3-6-5-menetelmä oli onnistunut valinta aineistonkeruumenetelmäksi. Siinä jokainen osallistuja pohtii ja tuo esille kokemansa ongelmat ilman toisten osallistujien vaikutusta. Osallistujat kokivat tilaisuuden myönteisenä ja uskon, että jo aineistonkeruuseen osallistuminen ja ongelmien, sekä niiden ratkaisujen pohtiminen kehittää osallistujien ohjausvalmiuksia opetusmoduulissa. Ohjaavien sairaanhoitajien kokemat ongelmat ovat osittain olleet jo tiedossa, joista on keskusteltu yleisesti työyksikössä. Saadut tulokset vahvistivat osaksi näitä ennakkokäsityksiä. Ohjaavien sairaanhoitajien kokemat ongelmat olivat samansuuntaisia.

Kehittämiseen osallistujille ei saa aiheutua haittaa osallistumisesta kehittämistoimintaan. Tämän voi välttää kertomalla osallistujille kehittämistyön tavoitteet ja sen mihin tuloksia käytetään. Kehittämiseen osallistuminen on vapaaehtoista ja ihmisillä on oikeus kieltäytyä osallistumisesta. Osallistujilla tulee olla mahdollisuus keskeyttää kehittämiseen osallistumisen milloin vain. (Stringer 2014, 88-89.) Kehittämistyössä on noudatettu näitä ohjeita. Aineistonkeruuseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Osallistujat olivat opetusmoduulissa ohjanneita sairaanhoitajia, jotka olivat työvuorossa aineistonkeruupäivänä. Ennen tiedonkeruun aloittamista kerroin osallistujille opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoituksen.

Kehittämistoiminta on usein sosiaalinen prosessi, jossa kehittäjä itse osallistuu toimintaan ja toimijat kehittämiseen. Se, kuinka sitoutuneita toimijat ja kehittäjä ovat kehittämisprosessiin, vaikuttaa aineistojen, metodin ja tuotosten luotettavuuteen. Toimijoiden sitouttamattomuus heikentää kehittämistoiminnan aineistojen, menetelmien ja tulosten luotettavuutta. Jos toimijat eivät osallistu kaikkiin kehittämisprosessin vaiheisiin, virhemahdollisuus lisääntyy. (Toikko & Rantanen 2009, 124.) Kehittämistyöhön osallistuneet sairaanhoitajat ovat olleet sitoutuneita kehittämistoimintaan. Koulutusiltapäivässä osallistuminen oli aktiivista ja mukana oli myös aineistonkeruuseen osallistuneita sairaanhoitajia. Työpajoissa keskusteltiin asioita laajasti mutta kirjatut ratkaisut olivat keskusteluja suppeampia.

Esiselvityksessä ilmenneet ongelmat johtuvat osaksi siitä, että ohjaajien osaaminen useamman kuin yhden opiskelijan ohjaamisessa samanaikaisesti tarvitsee kehittämistä ja siksi ohjaaminen koetaan haastavana. Sen myötä opiskelijoiden yksilöllinen ohjaaminen koetaan ongelmaksi. Yhteistyön lisäämisellä osaston muiden työntekijöiden kanssa voidaan osaksi vähentää opetusmoduulissa ohjaavan sairaanhoitajan kokemaa räsitystä. Lisäksi hyödyntämällä osaston muiden työntekijöiden osaamista opiskelijoiden ohjaamisessa ja lisäämällä yhteistyötä opettajien kanssa voidaan helpottaa. Jääskeläisen (2009, 41) tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat, että yhteistyötä niin yksittäisen opettajien kuin oppilaitosten kanssa tarvitaan, jotta oppimisympäristöstä voidaan luoda paras mahdollinen opiskelijoille. Opiskelijat ja ohjaajat pitivät henkilökohtaista kontaktia opettajaan tärkeänä.

Opiskelijoilta toivottiin oma-aloitteisuutta ja oman osaamisen esille tuomista, koska ohjaajalla ei ole aina aikaa perehtyä jokaiseen opiskelijaan yksilöllisesti. Ohjaajalla voi olla odotuksia opiskelijan oma-aloitteisuudesta, aktiivisuudesta ja innostuneisuudesta. Jos ennakkokäsitykset eivät pidä paikkaansa, ohjaajan ja opiskelijan välille voi syntyä ristiriitoja. Lisäksi ohjaajan omat kokemukset ohjattavana olosta vaikuttaa hänen tapansa toimia ja ohjata. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2016, 152.) Ohjaajien tulee osata ohjata opiskelijoita oma-aloitteisuuteen, jolloin aikaa jää niille opiskelijoille, jotka sitä tarvitsevat.

Tavoitteiden ohjaamisessa ohjaavat sairaanhoitajat tarvitsevat vielä koulutusta. Ohjaavan sairaanhoitajan on huolehdittava, että opiskelija laatii jokaiselle työvuorolle sellaiset tavoitteet, jotka opiskelija voi saavuttaa tulevien työvuorojensa aikana. Lisäksi ohjaavan sairaanhoitajan tulee varmistaa, että opiskelija tekee itsearviointin, jolloin myös opiskeli-

jan arviointi helpottuu. Duffyn (2013) mukaan on keskeistä, että ohjaavalla sairaanhoitajalla on taito kirjoittaa palautetta opiskelijan oppimisesta, ja että he tunnistavat opiskelijoiden kehittämisen tarpeet. Opiskelijoiden edistyminen oppimisessa edellyttää rakentavaa suullista ja kirjallista palautetta. Säännöllisen palautteen kertominen on arvioinnin kulmakivi. Kehittävän palautteen kertominen oikein, etenkin opiskelijalle, joka menestyy huonosti harjoittelussaan, on tärkeää. Jatkuvan palautteen kertominen jo heti harjoittelun alussa antaa opiskelijalle mahdollisuuden kehittää toimintaansa ja näin estää mahdollinen harjoittelun epäonnistuminen.

Esiselvityksessä ja työpajoissa saadut ehdotukset ohjausosaamisen kehittämiseksi olivat konkreettisia, joiden avulla he voivat kehittää omaa ohjausosaamistaan. Ratkaisujen avulla ohjaavat sairaanhoitajat voivat helpottaa omaa päivittäistä opiskelijoiden ohjaamistaan. Koottuna ratkaisuista on apua päivittäisessä ohjauksessa ilmeneviin ongelmiin. Ratkaisuehdotuksilla voidaan yhtenäistää ohjauskäytänteitä ja siten vähentää ohjaajien kokemaa epävarmuutta opiskelijoiden ohjauksessa.

Ohjaajien kokemat ongelmat ovat yleisiä myös perinteisesti järjestetyissä harjoitteluissa. Opetusmoduulissa ongelmat kuitenkin kumuloituvat ja tulevat siten helposti näkyviksi, koska opiskelijoita on useita ja ohjaajat vaihtuvat jopa päivittäin. Opetusmoduulissa ohjaaville sairaanhoitajille uutena asiana verrattuna perinteiseen harjoitteluun on se, että ohjaavalla sairaanhoitajalla on useita opiskelijoita samanaikaisesti ohjattavana. Ohjaajien ohjausosaamista usean opiskelijan ryhmänä ohjausta tulee vielä kehittää, jolloin myös muihin ohjaavien sairaanhoitajien kokemuksiin ongelmiin voidaan saada ratkaisuja. Vastauksia usean opiskelijan ohjaamiseen haen kirjallisuuskatsauksen avulla. Kehittämiskysymyksenä on, 1) miten voidaan kehittää ohjaavan sairaanhoitajan opiskelijaohjausosaamista, kun ohjattavana on useita hoitotyönopiskelijoita samanaikaisesti ja 2) miten ohjaava sairaanhoitaja voi hyödyntää ryhmäohjausmenetelmää sairaanhoitajaopiskelijoiden ryhmäohjauksessa aikaisemman tutkimustiedon perusteella.

LÄHTEET:

Carlson, E. 2012. Precepting and symbolic interactionism – a theoretical look at preceptorship during clinical practice. *Journal of advanced nursing*, 69 (2), 457-464.

Duffy, K. 2013. Providing constructive feedback to students during mentoring. *Nursing standard*, 27 (31), 50 - 56.

- Heikkinen, H.L.T. 2006. Opettajan identiteetti ja opetuksen kaanon. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Dark Oy. Helsinki. 151 - 158.
- Hokkanen, S., Mäkelä, T. & Taatila V. 2008. Alan johtajaksi. WSOY Oppimateriaalit Oy. Porvoo.
- Jääskeläinen, L. 2009. Sairaanhoidtaja opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Kiviniemi K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa H. Heikkinen, H. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Atena kustannus. Juva. 63 - 83.,
- H. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Atena kustannus. Juva. 63 - 83.
- Ness, V., Duffy, K., McCallum, J. & Price, L. 2010. Supporting and mentoring nursing students in practice. *Nursing Standard*. 25 (1), 41- 46.
- Ojanen, S. 2006. Ohjauksesta oivallukseen. Ohjausteoria käsittelyä. Yliopistopaino. Helsinki.
- Stringer E.T. 2014. Action research. Sage publication Inc. United States of America.
- Toikko T & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere University. Verkkokirja.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Vantaa.
- Tuominen, T., Järvi, K., Lehtonen, M.H., Valtanen J. & Martinsuo M. 2015. Palvelujen tuotteistamisen käsikirja – Osallistavia menetelmiä palvelujen kehittämiseen. Aalto-yliopiston julkaisusarja Tiede + teknologia. Aalto-yliopisto, tuotantotalouden laitos. Helsinki.
- Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Edita Prima. Helsinki.

4 Kirjallisuuskatsaus

Tässä artikkelissa kuvataan opinnäytetyöhön kuuluvan kirjallisuuskatsauksen prosessi, tulokset ja johtopäätökset.

4.1 Lähtökohdat

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kartoittaa aikaisempi tutkimustieto ohjaavien sairaanhoitajien ohjausosaamisesta heidän ohjatessaan sairaanhoitajaopiskelijoita ryhmässä. Kehittämiskysymyksenä on, 1) miten voidaan kehittää ohjaavan sairaanhoitajan opiskelijaohjausosaamista, kun ohjattavana on useita hoitotyönopiskelijoita samanaikaisesti, ja 2) miten ohjaava sairaanhoitaja voi hyödyntää ryhmäohjausta sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksessa aikaisemman tutkimustiedon perusteella.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tiivistää aiempaa tutkimustietoa kyseisestä aiheesta. Kirjallisuuskatsaus on tehokas väline tietojen syventämiseen asioista, joista on jo aiemmin tutkittua tietoa ja tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.) Kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään saamaan vastaus kehittämiskysymykseen. Ennen kirjallisuuskatsausta tutustuttiin ryhmäohjausta käsittelevään kirjallisuuteen, jotta muodostuu ymmärrys siitä, mitä ryhmäohjaus tarkoittaa ja, mitä ryhmänohjaajalta vaaditaan. Tällä pyrittiin varmistamaan osaltaan myös sopivat hakusanat kirjallisuuskatsauksen tekemiseen.

Ryhmä on tietyn kokoinen, jolla on tarkoitus ja säännöt, ja jonka sisällä on osallistujien välistä vuorovaikutusta. Ryhmässä on työnjako, roolit ja johtaja. Tavallisesti ryhmän koko on 2-20 henkilöä. Ryhmällä on siis tiettyjä säännönmukaisuuksia, joiden mukaan se toimii. Mielekkään ryhmätyöskentelyn lähtökohta on tietoisuus tavoitteesta. Yhteinen päämäärä motivoi ryhmään osallistuvia sekä helpottaa työnjakoa. (Niemistö 2016, 16, 37.) Ryhmää suunniteltaessa tulee huomioida ryhmän tavoitteet, toimintakulttuuri ja eettiset periaatteet. Lisäksi tulee selvittää, miksi ryhmä perustetaan. Vaikka ryhmänohjaaja olisi määritellyt ryhmälle tavoitteen ennakkoon, ryhmä määrittelee ne aina uudelleen. Jotta ryhmä olisi toimiva, kaikkien osallistujien tulee tietää ryhmän perustehtävä. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 13, 15.)

Ryhmänohjaajalla on ryhmässä kolme perusröolia. Ryhmän johtajana ohjaaja vaikuttaa ryhmän sisäiseen ilmapiiriin ja sääntöihin. Hän kuuntelee ryhmäläisiä ja siten ymmärtää ryhmän sisällä tapahtuvia asioita. (Kataja, Jaakkola & Liukkonen 2011, 27.) Ryhmänohjaajan tehtävänä on huolehtia, että ryhmä toimii tavoitteiden suuntaisesti (Niemistö 2016, 38).

Ohjaajan sairaanhoitajan rooli perustuu osaamiseen, ja hän hyödyntää ohjauksessa osaamistaan ryhmädynamiikasta, -ilmiöistä ja -ohjauksesta. Terveysthuoltoalalla ohjaava sairaanhoitaja on suunnannäyttävä ja varmistaa ryhmän tavoitteellisen toiminnan päämäärän saavuttamiseksi. Ohjaavan sairaanhoitajan tulee tunnistaa omat ohjaustaidot ja pyrkiä kehittämään niitä. Ohjaavan sairaanhoitajan tulee vahvistaa ryhmän ilmapiiriä myönteiseksi, jolloin se tukee ryhmän työskentelyä. Ryhmään osallistujien on tärkeää, että he tulevat kuulluksi ja ymmärretyksi. Jotta ryhmään kuuluvat henkilöt voivat soveltaa opittuja asioita päivittäiseen toimintaan, se edellyttää ohjaavalta sairaanhoitajalta tukea ja motiivointia. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors, 2007, 107-111.)

Eniten ryhmään osallistuvat saavat hyötyä osanottajille kertyneen osaamisen ja kokemuksen jakamisesta. He voivat toimia peileinä toisilleen ja itselleen. Lisäksi heillä on mahdollisuus saada uusia ratkaisumahdollisuuksia käsiteltäviin asioihin, ja he voivat opettaa toisilleen erilaisia taitoja. Ryhmä vahvistaa siihen kuuluvien osallistujien sitoutumista ongelmien ratkaisuun. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 92.)

Ohjaamisessa vertaiset, joilla on sama osaamistaso, muodostavat tasa-arvoisen ja ei kilpailevan ryhmän. Vertaisohjaaminen sisältää tavoitteet, tehtävien havainnoinnin (observation of a task), itsearviointin ja ohjaajan palautteen opiskelijoiden kehityksestä ja muutosten tukemisesta. Terveysthuollon ohjaustyössä vertaisohjaaminen yleistyy, ja sitä hyödynnetään myös terveysthuollon opetuksessa. (Caldwell 2012.)

Vertaismentoroinnissa samalla tasolla olevat vertaiset mentorivat toisiaan. Vertaismentoroinnissa osallistujat arvostavat toisen tukea, neuvontaa ja mielipiteitä. Oppimista tapahtuu kokemuksista, tietämyksestä ja käytäntöjä jakamalla. Vertaismentorointi toimii parhaiten vapaaehtoisuuden perusteella, kun molemmat haluavat oppia. (Ristikangas, Clutterbuck & Mannet 2014, 149-151.)

Robertsin (2008) mukaan opiskelijat oppivat vertaisiltaan kliinisten harjoittelujen aikana. Opiskelijat kokevat ystävyysuhteiden olevan merkittävä tekijä oppimisessa. Opiskelijat loivat oman opiskelijayhteisön, jolloin he kokivat aikaisempaa vähemmän yksinäisyyttä. Ystävyysuhteiden tärkeys korostui etenkin silloin, kun harjoitteluympäristö oli aiemmin tuntematon. Kliinisen harjoittelun aikana opiskelijat jakoivat heidän kokemuksiinsa perustuvaa osaamistaan. Vertaisoppimista tapahtui sekä kokeneemmalta opiskelijalta kokemattomammalle, kuin myös toisin päin. Opiskelijat luottivat toisen opiskelijan osaamiseen. Kun opettaa toisia opiskelijoita, samalla opiskelija vahvistaa myös omaa osaamistaan.

Erilaisia opiskelijamoduuleja on kehitelty jo vuosia, joissa ryhmäohjausta on toteutettu erilaisissa muodoissa. Esimerkiksi Australiassa sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinistä harjoittelua on kehitetty DEU-mallin (Dedicated Education Unit) avulla jo vuodesta 1971. Mallissa yhdistettiin sairaanhoidon opettajien käyttämiä näyttöön perustuvia opetusstrategioita ja hoitohenkilökunnan kliinisen ammattitaidon kokemuksia. Näistä kehitettiin sairaanhoidon opiskelijoille uudenlainen opiskeluympäristö. (Matthews 2017.) DEU-mallin mukaisessa opiskelussa opiskelijat kokivat, että heidän ammatillinen osaamisensa kehittyi, ja heidän oli helppo siirtyä työelämään. Samanlaisia arvioita tekivät myös opiskelijoita ohjanneet sairaanhoitajat. (Heidelberg, Peters, Moultrie & Yoon 2017.)

4.2 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

4.2.1 Tutkimuskysymys ja aineiston haku

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva kehitettävästä aihealueesta. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää teoriaa, teoreettista käsitteistöä ja teoreettista ymmärrystä. Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on kehittämiskysymyksen määrittäminen. Kysymys ohjaa koko kirjallisuuskatsauksen prosessia, joten kysymystä määriteltäessä on oleellista miettiä mitä varten kirjallisuuskatsausta tehdään. Kehittämiskysymyksen tulee olla valittuun aiheeseen kohdentuva, keskittynyt ja oleellinen olematta silti liian suppea (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 24.)

Kehittämiskysymyksenä on, 1) miten voidaan kehittää ohjaavan sairaanhoitajan opiskelijajohtajausosaamista, kun ohjattavana on useita hoitotyönopiskelijoita samanaikaisesti, ja 2)

miten ohjaava sairaanhoitaja voi hyödyntää ryhmäohjausta sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksessa aikaisemman tutkimustiedon perusteella

Kirjallisuuskatsaukseen haettiin tutkimuksia Ebsco-, Ovid-, Medic-, Melinda- sekä ARTO-tietokannoista. Ennen hakuja aineistolle asetettiin sisään- ja poissulkukriteerit, jotka on esitelty taulukossa 3.

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen sisään- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> -tutkimus on tehty kliinisessä ympäristössä -tutkimuksen kohteena on terveydenhuoltoalan opiskelijat tai kliinisen harjoittelun ohjaajat -tutkimus on julkaistu suomeksi tai englanniksi -tutkimus on tehty vuoden 2008 jälkeen -tutkimus on saatavana kokotekstinä ja elektronisena aineistona -akateeminen julkaisu 	<ul style="list-style-type: none"> -tutkimus ei käsittele terveydenhuoltoalan opiskelijoita tai kliinisen harjoittelun ohjaajia -tutkimus on tehty ennen vuotta 2008 -tutkimus ei ole saatavana kokotekstinä tai se oli maksullinen -tutkimus ei vastaa kehittämiskysymyksiin -tutkimus oli pro gradu tai opinnäytetyö

Hakujen tekeminen aloitettiin Ebsco-tietokannasta. Hakuja tehtiin ensin hakusanoilla group counseling AND nursing. Viitteitä tuli 5, joista otsikon perusteella luettiin 1 julkaisu, mutta sitä ei valittu mukaan aineistoon. Seuraavaksi haettiin hakusanoilla group counseling AND nursing. Viitteitä tuli 42, joista otsikon perusteella luettiin 3, mutta ei valittu yhtään jatkotarkasteluun. Hakua jatkettiin lisäämällä hoitotyöhön, opiskelijoihin sekä kliiniseen harjoitteluun liitettäviä hakusanoja. Lisäksi hakuja tehtiin hakusanoilla group mentoring, group coaching, collaborative learning, team work, group work, mentoring model, team work in nursing ja peer learning. Näihin lisättiin erilaisilla hakukokonaisuuksilla AND student, student nurse, nurse student, clinical training, clinical placement, nursing. Viitteitä tuli vaihtelevasti. Sisäänottokriteerien mukaisia artikkeleja tuli lopulta neljä (Liite 2, taulukko 4).

Hakuja jatkettiin Ovid-tietokannasta samoilla hakusanoilla kuin Ebsco-tietokannasta, mutta uusia viitteitä ei löytynyt. Arto-tietokannasta hakuja tehtiin hakusanoilla ryhmä?, vertaiso? ryhmämen?, ohja? sairaanh?. Sopivia viitteitä ei löytynyt. Medic- ja Melinda-

tietokannasta hakuja tehtiin hakusanoilla ryhmäo*, ryhmämen* sairaanhoitajaopis*, ryhmäment* klin* harj* AND opisk*, ryhmäment* klin* hoitot* AND opisk* ja ryhmäoh* klin* hoitot* AND opisk.

Medic- ja Melinda-tietokannassa sisäänottokriteerit olivat samat kuin Ebsco- ja Ovid-tietokannoissa. Poissulkukriteereihin lisättiin tässä vaiheessa kriteeri, jos julkaisu oli opin- näyte- tai pro gradutyö. Tarkemmat hakasanat on ilmaistu liitteessä 3 ja taulukossa 3.

Lopulta kirjallisuuskatsaukseen valittiin 4 artikkelia, jotka vastasivat kehittämiskysymykseen. Valitut artikkelit on esitelty liitteessä 2. Liitteeseen 2 on koottu valituista artikkeleista julkaisun tekijän, vuosiluvun ja nimen lisäksi artikkelien tavoitteet ja tarkoitukset, aineiston koko ja keruu, keskeiset tulokset sekä keskeiset johtopäätökset.

4.2.2 Aineiston analyysi ja tulokset

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetuista artikkeleista vastauksia etsittiin artikkelien (N=4) teorioista, tutkimustuloksista, johtopäätöksistä ja pohdinnoista. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi alkaa aineiston lukemisella useaan kertaan, jonka jälkeen voidaan määritellä analyysiyksikkö. Analyysiyksikön valintaa ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-112). Analyysiyksiköiksi valittiin koko kappale tai ajatuskokonaisuus, joka koostui useammasta lauseesta. Valitut analyysiyksiköt koodattiin juoksevin numeroin ykkösestä alkaen. Aineisto koodataan merkitsemällä aineiston sisään muistiinpanoja, joiden avulla aineisto voidaan jäsentää. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.) Tämän jälkeen alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin. Pelkistämässä analysoitavasta informaatiosta poistetaan kehittämiselle epäolennainen pois suhteessa kehittämistehtävään. Tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin eli pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia sekä erilaisuuksia. Ryhmittelyä ohjasi kehittämiskysymys. Seuraavaksi pelkistetyt ilmaukset teemoitettiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108, 109.) Taulukossa 4. on esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä.

Taulukko 4. Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysista

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Teema
<p>14. Communication is the key to ensuring the success of team mentoring. It is essential that all team members communicate effectively about students' progress.</p> <p>35. When supervisors questioned learners and were perceived to have a negative tone, this led to frustration. Team members experienced loss of control when supervisors took over or when their opinions were ignored.</p>	<p>14. Ohjaavien sairaanhoitajien tulee kommunikoida keskenään opiskelijoiden edistymisestä.</p> <p>35. Kielteinen sävy ohjauksessa turhauttaa. Ryhmä menettää hallinnan tunteen, jos ohjaaja ei kuuntele tai ”ottaa ohjat”.</p>	<p>I. Kommunikaatio (14, 35)</p>
<p>68. We suggest that this can be contributed to how the structured learning activities, used in the peer learning model, realistically mirror the content comprising the nursing profession. It is also possible that the structure activities provide a safe learning environment when students know what is expected of them.</p> <p>45. Reflecting on common activities and feeding forward how the group could think and act in future situations was vital for the teams' collaboration. The content of the reflections should focus on relevant goals for the rotation, e.g. methods of communication.</p>	<p>68. Strukturoidut oppimistilanteet peilaavat todellista hoitotyötä ja luovat turvallisen oppimisympäristön, kun opiskelijat tietävät mitä heiltä odotetaan.</p> <p>45. a. Ryhmän toiminnan reflektio ja ryhmän tulevaisuuden toiminnan suunnittelu olivat ratkaisevia ryhmän yhteistyölle.</p>	<p>II. Ohjaustoiminnan suunnittelu ja reflektio (68, 45.a.)</p>
<p>58. As opposed to the traditional “one student to one preceptor model” where preceptors work together with the student; preceptors in the peer learning model are supposed to, first facilitate the collaboration between students, and second, be a sounding board for the students if any concerns arise in relation to patient care.</p> <p>75. What seems to be missing though, are educational strategies directed towards the negative aspects of competition. Therefore, we suggest that students are theoretically introduced to peer learning as an educational model prior to clinical practice. The introduction should include a presentation of the structured activities and how they can support the learning experience, as well as being supportive for the teaching and learning sessions between the peer.</p>	<p>58. Ohjaaja helpottaa opiskelijoiden yhteistyötä sekä on opiskelijoiden tukena, jos heillä oli ongelmia potilaan hoidossa.</p> <p>75. Kilpailua opiskelijoiden välillä vähennetään kertomalla mitä vertaisoppiminen ja miten omaa oppimista voidaan tukea vertaisten kesken.</p>	<p>III. Ohjaajan toiminta ryhmäohjauksessa (58, 75)</p>

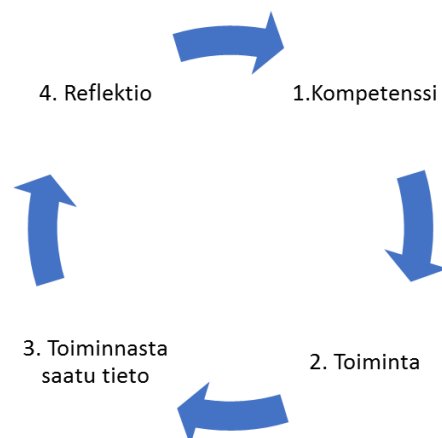
Aineiston analyysissä alkuperäisiä ilmauksia oli 80 ja aineiston analyysin perusteella teemoja muodostui neljä, jotka olivat *kommunikaatio, ohjaustoiminnan suunnittelu ja reflektio, ohjaajan toiminta ryhmäohjauksessa ja opiskelijan toiminta ryhmäohjauksessa*. Tulokset raportoidaan teemoittain.

4.2.3 Ryhmäohjauksen hyödyntäminen opiskelijoiden ohjaamisessa

Kehittämiskysymykset kirjallisuuskatsauksessa olivat 1) miten voidaan kehittää ohjaavan sairaanhoitajan opiskelijaohjausosaamista, kun ohjattavana on useita hoitotyönopiskelija samanaikaisesti ja 2) miten ohjaava sairaanhoitaja voi hyödyntää ryhmäohjausta sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksessa aikaisemman tutkimustiedon perusteella. Seuraavaksi kuvataan tulokset teemoittain

Ohjaustoiminnan suunnittelu ja reflektio

Toiminnan huolellinen suunnittelu mahdollistaa ryhmäohjauksen toteutumisen. Toiminnan suunnittelu lähtee opettajien ja ohjaajien yhteistyöstä. Suunnittelun tukena voidaan käyttää kansallisia ohjeistuksia ja koulutuksen asettamia oppimisen tavoitteita. Viralliset ohjeet tulostetaan jokaisen ohjaajan luettavaksi, jotta harjoittelulle asetetut vaatimukset ja koordinoitavat asiat voidaan tunnistaa.



Kuvio 1. Oppimisen ympyrä

Kuviossa 1. on esitetty Kolbin oppimisen ympyrää mukaillen opiskelijoiden oppimisen eteneminen. Jotta opiskelijaryhmä saavuttaa halutun kompetenssin, tulee sen oppimisprosessia siirtyä aina seuraavalle oppimisen tasolle. Alussa ryhmä muodostaa tavoitteen, jonka jälkeen ryhmäläiset työskentelevät yhdessä tavoitteen saavuttamiseksi. Seuraavaksi ryhmä arvioi omaa oppimistaan ja toimintaansa. Lopussa ryhmäläiset reflektioivat oppimansa. Opiskelijoiden tulee asettaa myös omat henkilökohtaiset oppimistavoitteensa ryhmän tavoitteiden lisäksi.

Ohjaajan tehtävänä on luoda opiskelijoille oppimistilanteita, joissa he voivat toimia itsenäisesti. Tämä vaatii työn suunnittelua ja tavoitteiden asettamista. Jäsentynyt ryhmä muodostuu aktiivisesta sisäisestä reflektiosta ja toisen tiedon tarpeen ymmärtämisestä. Tämän seurauksena opiskelijat koordinoivat keskenään oppimistehtävät ja tunnistavat omat vastuunsa. Opiskelijat neuvottelevat ja asettavat asioita tärkeysjärjestykseen. Ohjaajan tehtävä on kannustaa opiskelijoita oppimistehtävissä tavoitteiden mukaiseen priorisointiin. Ryhmäohjauksen onnistumiselle on tärkeää, että opiskelijat otetaan mukaan suunnitteluun. Opiskelijoiden ja ohjaajan yhteinen ymmärrys siitä, mitä oppimiseen kuuluu, tehostaa ryhmän sisäistä yhteistyötä.

Strukturoidut oppimistilanteet peilaavat todellista hoitotyötä, ja ne myös luovat turvallisen oppimisympäristön, kun opiskelijat tietävät, mitä heiltä odotetaan. Oppimistilanteita suunniteltaessa ohjaaja ottaa huomioon opiskelijoiden osaamisen tason, sillä epätasapaino ongelmien ja ryhmän osaamisen välillä vaikuttaa opiskelijoiden motivaatioon. Liian monimutkaiset ongelmat vaikuttavat ryhmän vastuunottamiseen ja yhteistyöhön kielteisesti tehden opiskelijoista passiivisia, jolloin ohjaaja joutuu ottamaan vastuun potilaan hoidosta. Jos oppimistehtävät eivät ole riittävän haastavia, yksi ryhmään kuuluva ottaa vastuun toiminnasta. Ryhmä arvioi oppimistilanteiden toiminnan onnistuneeksi tai epäonnistuneeksi. On tärkeää, että toimintaa arvioidaan kriittisesti sekä opiskelijoiden että ohjaajan osalta. Lisäksi arvioidaan mahdolliset riskit potilaalle. Oppimistilanteissa ohjaava sairaanhoitaja rohkaisee ryhmään kuuluvia tekemään yhteisiä päätöksiä yhteisen kokemuksen ja reflektion perusteella.

Ryhmän yhteistyön toimimiselle on ratkaisevaa, että ryhmään kuuluvat reflektioivat toimintaansa ja suunnittelevat toiminnan sen mukaisesti. Reflektion tulee kohdistua opiskelijoiden merkityksellisiin tavoitteisiin. Ryhmässä toimiminen ja reflektio lisäävät opiskelijoiden itseluottamusta, he oppivat itsenäisyyttä ja heidän oppiminen kehittyy. Ohjaajan

tulee rohkaista ryhmiä tekemään päätöksiä yhteiseen kokemukseen perustuen. Tarvittaessa opiskelijoita ohjataan kysymään tukea toisilta opiskelijoilta tai muulta hoitohenkilökunnalta.

Ohjaajilla on usein liian vähän aikaa keskustella opiskelijoiden oppimisen edistymisestä työvuoron aikana, mikä koetaan usein ongelmaksi. Ohjaajien tulisi kuitenkin pyrkiä keskustelemaan opiskelijoiden edistymisestä vähintään viisi minuuttia joka päivä. Lisäksi yksi opiskelijavastaava voi järjestää kerran viikossa kokouksen, jossa keskustellaan ja arvioidaan opiskelijoiden oppimista ja edistymistä. Jos näihin ei ole aikaa, voi opiskelijoita ohjaava sairaanhoitaja kirjoittaa palautteen, ja antaa sen opiskelijaohjaajille myöhemmin. Jokainen ohjaava sairaanhoitaja on vastuussa opiskelijoiden ohjauksesta, tuesta sekä palautteen kirjoittamisesta. Opiskelijavastaavalla on kuitenkin aktiivinen rooli opiskelijoiden arvioinnista sekä ohjauksesta. Opiskelijoiden omalle reflektiolla ja arvioinnille varataan aikaa joka päivä 30 minuuttia, jossa he voivat käsitellä omia tuntemuksiaan ja arvioivat yhteistyön onnistumista.

Kommunikaatio

Opiskelijan oppimista ryhmäohjauksessa edistää ohjaajan ja opiskelijoiden välinen päivittäinen kommunikointi. Opiskelijoilla tulee olla kyky kommunikoida toisten opiskelijoiden sekä ohjaajan kanssa, ja heidän tulee edistää ryhmäläisten ymmärrystä potilaan hoidollisista tarpeista sekä sitä kautta ryhmän tehtävistä. Opiskelijoiden välinen suullinen vuorovaikutus sekä reflektio kehittävät oppimista. Ohjaajan sairaanhoitajan tulee kannustaa ja haastaa opiskelijoita löytämään keskinäinen vuorovaikutus.

Oppimistilanteissa opiskelijoita ohjataan etsimään yhteistä ratkaisua ja huomioimaan ryhmään kuuluvien ammatillinen osaaminen. Ohjaava sairaanhoitaja kannustaa opiskelijoita ajattelemaan ääneen sekä tarvittaessa käyttämään kirjallisia dokumentteja yhteisen tiedon lisäämiseksi. Ohjaava sairaanhoitaja kuuntelee, kannustaa ja tekee avoimia kysymyksiä. Tarpeen tullen hän ohjaa kysymyksiään sellaiseen suuntaan, jossa opiskelijoiden välinen dialogi toimii. Opiskelijoiden välinen vuorovaikutus vie aikaa, joten ohjaajan tehtävä on tukea ryhmän yhteistyön muodostumista, jotta yhteistyö opiskelijoiden välillä helpottuu.

Ohjaavan sairaanhoitajan vastuuseen kuuluu ratkaista opiskelijoiden väliset ongelmat oppimistilanteissa. Ohjaajan on hyvä käyttää neutraalia kieltä ja osoittaa oppimistilanteiden

vahvuudet. Ohjaava sairaanhoitaja on tarvittaessa hiljaa ja kannustaa opiskelijoita löytämään ratkaisun itsenäisesti. Hänen on hyvä tiedostaa, että opiskelijoille voi olla vaikeaa kuunnella toisten mielipiteitä ja selittää omaa toimintaansa. Kielteinen sävy ohjauksessa turhauttaa opiskelijoita, jolloin he kokevat hallinnan tunteen menettämisen.

Ohjaavien sairaanhoitajien välinen kommunikointi opiskelijoiden oppimisen edistymisestä on tarpeellista. Jos ohjaavalla sairaanhoitajalla on huoli opiskelijasta, tulee hänen informoida opiskelijavastaavia mahdollisimman pian huolestaan opiskelijan oppimisen suhteen. Tämän jälkeen opiskelijan kanssa keskustella asiasta, ja hänelle annetaan tilaisuus muuttaa tilanne omien tavoitteiden mukaisesti. Ohjaavien sairaanhoitajien ja opiskelijoiden tulee kommunikoida päivittäin opiskelijoiden oppimisen edistymisestä. Opiskelijoita kannustetaan kertomaan kokemiaan ongelmia ohjaavalle sairaanhoitajalle, näihin voidaan pohtia ratkaisuja yhdessä opiskelijavastaavien kesken. Ohjaavien sairaanhoitajien välistä kommunikaatiota vähentää vastuu potilaiden hoidosta, mikä on aina etusijalla. Kommunikaatio kaikkien ryhmään kuuluvien kesken on keskeisin asia ryhmäohjauksen onnistumiselle.

Ohjaajan toiminta ryhmäohjauksessa

Vertaisoppiminen perustuu oletukselle, että oppiminen mahdollistuu vuorovaikutuksessa tärkeiden ihmisten kanssa. Vertaisoppimisessa ohjaaja tukee ja helpottaa ohjauksellaan opiskelijoiden yhteistyötä sekä on heidän tukena, jos he kokevat ongelmia harjoittelun aikana. Ohjaaja kannustaa opiskelijoita ottamaan vastuuta toiminnastaan. Lisäksi ohjaaja voi helpottaa opiskelijoiden välistä yhteistyötä kannustamalla heitä kysymään apua, jos potilaan hoidossa tulee ongelmia. Ohjaaja on kuitenkin taustalla, ja hän on tietoinen ryhmän tavoitteista. Ryhmän pysyvyys on tärkeää ryhmätyön onnistumiselle.

Jotta opiskelijat pysyvät motivoituneina, ohjaaja voi kokeilla erilaisia oppimisstrategioita. Liian vaikeiden oppimistilanteiden kohdalla ohjaaja kannustaa opiskelijoita etsimään ratkaisua esimerkiksi muilta ammattilaisilta. Jos opiskelijoiden oppimistilanteet eivät ole tarpeeksi haastavia, voi ohjaaja aloittaa heidän kanssaan teoreettisen keskustelun, jossa opiskelijat opettavat toisiaan. Ohjaavan sairaanhoitajan on hyvä tiedostaa opiskelijoiden välinen kilpailu, josta tulee keskustella avoimesti. Kilpailu voi olla myös opiskelijoiden oppimisen kannalta motivoivaa. Jotta kilpailulta vältyttäisiin, opiskelijoiden tulisi kertoa heti

harjoittelun alussa, mitä on vertaisoppiminen, ja miten omaa oppimista voidaan tukea vertaisten kesken.

Useamman ohjaajan kanssa työskentelyssä opiskelija saa kokea erilaisten ohjausmenetelmien ja -tyylien moninaisuutta. Lisäksi erilaiset ohjauskokemukset auttavat opiskelijaa ymmärtämään ryhmätyöskentelyä ja yhteistyötä. Jaettu vastuu opiskelijoista helpottaa ohjaajien työpaineita ja opiskelijoiden arviointi on tasalaatuista, kun mahdolliset ongelmat yhden ohjaajan kanssa eivät vaikuta arviointiin. Ohjaava sairaanhoitaja tiedostaa, että alkuvaiheen opiskelijoilla voi olla vaikeuksia sopeutua usean ohjaajan ohjaukseen. Epävarman opiskelijan voi olla vaikeaa luoda suhdetta yhteen ohjaajaan, kun ohjaajina on useita ohjaajia. Lisäksi ohjaajien on hyvä huomioida opiskelijoiden erilaiset oppimistyyli, koska muutoin se saattaa estää oppimista, kun opiskelijat oppivat asioita eri tavalla.

Palaute opiskelijoille kirjoitetaan heidän kehitettävistä ja myönteisistä asioista mahdollisimman pian oppimistapahtuman jälkeen. Opiskelijavastaavat huolehtivat siitä, että opiskelija saa palautteen ja on myös tietoinen opiskelijoiden oppimisen edistymisestä. Ohjaajan palaute vahvistaa ryhmän toimintaa, ja palautteen tulee olla kriittistä. Opiskelijat kokevat reflektion kehittävän oppimista. Opiskelijoiden oppiminen kehittyy, kun he voivat selittää ideoitansa toisille ja osallistua toimintoihin, joissa he voivat oppia vertaisiltaan. Ohjaajan tehtävä on luoda opiskelijoille turvallinen ympäristö ja tarvittaessa ohjata heitä reflektiossaan. Opiskelijoiden motivoimiseksi voidaan käyttää avoimia kysymyksiä.

Opiskelijan toiminta ryhmäohjauksessa

Ryhmässä onnistuneesti toimiminen vaatii opiskelijalta kykyä osallistua yhteiseen päätöksentekoon epävarmuuden ja stressin vaikutuksen alaisena. Vertaisoppimisessa opiskelijat ovat aktiivisia ja tasa-arvoisia toimijoita. Opiskelijat jakavat oppimistapahtumat, osallistuvat yhdessä keskusteluihin ja opiskelijan arviointiin. Opiskelijat tunnistavat, minkälaista teoreettista tai käytännön tietoa he tarvitsevat, ilman ohjaajan osallistumista oppimistapahtumiin. Lisäksi opiskelijoilla tulee olla kyky tunnistaa ryhmäläisten yleiset ja erityiskompetenssit. Vertaisoppimisessa ohjaavan sairaanhoitajan tulee huomioida, että oppimistapahtumat voivat olla stressaavia, jos opiskelija kokee osaavansa vähemmän kuin vertainen.

Ryhmäohjauksen etuna on yhteistyö, jonka myötä opiskelijat kokevat saavansa turvaa ja tukea toisilta opiskelijoilta, ja se voi vähentää ahdistusta ennen kliinistä harjoittelua. Tur-

vallisuuden tunne kehittää opiskelijoiden oppimista, ja se tukee opiskelijoiden itsenäisyyttä. Jos ohjaaja ei ole tavoitettavissa oppimistilanteissa, opiskelijat kokevat toisensa turvana, kun heidän kanssaan asioista pystyy keskustelemaan. Lisäksi toisen opiskelijan läsnäolo vähentää opiskelijoiden hylätyksi kokemisen tunnetta potilaan hoitotoimenpiteen aikana.

Ryhmässä saattaa syntyä myös kilpailua. Ryhmäohjauksessa kilpailu voidaan katsoa yhdeksi isoimmista huolen aiheista. Kilpailu ohjaajan huomiosta voi olla este opiskelijoiden oppimiselle. Kilpailua opiskelijoiden välillä on myös oppimistilanteissa etenkin, kun harjoitellaan kädentaitoja. Opiskelijoiden väillä voi syntyä kilpailua myös potilaan hoidon suunnittelussa, ajankäytöstä sekä yhteistyössä. Kilpailu opiskelijoiden välillä aiheuttaa turvallisuuden tunteen häviämistä, ja voi siten muuttua turhautumiseksi. Jotta kilpailulta vältyttäisiin, tulee siitä kertoa opiskelijoille perehdytyksen yhteydessä.

Kilpailu opiskelijoiden välillä voi olla myös myönteistä, jos se saa opiskelijat toimimaan oppimistilanteissa oppimista edistävästi, kun heidän oppimistaan ja osaamistaan vertaillaan. Tästä seuraa se, että opiskelijat tunnistivat omat oppimistarpeensa, ja sitoutuvat opiskeluun saavuttaakseen oppimistavoitteensa.

Useamman ohjaajan kanssa toimiminen auttaa opiskelijoita löytämään oppimistarpeensa, ja opiskelijoilla on mahdollisuus oppia esimerkiksi erilaisia hoitotyön päätöksentekotilanteita. Kun ohjaajia on useita, silloin opiskelijat voivat suunnitella työvuoronsa vapaasti. Opiskelijat arvostavat mahdollisuutta työskennellä usean ohjaajan kanssa ja erityisesti vastavalmistuneiden ohjaajien kanssa, koska he ymmärtävät opiskelijan roolin ja pystyvät tukemaan heitä oman kokemuksensa avulla.

4.3 Luotettavuuden ja tulosten pohdinta sekä johtopäätökset

Luotettavuuden arviointia

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kartoittaa aikaisempaa tutkimustietoa ohjaavan sairaanhoitajan opiskelijaohjausosaamista, kun ohjattavana on useita hoitotyönopiskelijoita samanaikaisesti eli ryhmäohjausta. Tarkoituksena oli löytää suuntaa ja mahdollisia

painopisteitä ohjausosaamisen kehittämiseksi työyhteisössä. Kirjallisuuskatsaus antoi vastauksia tutkimuskysymyksiin ja antoi suuntaa ohjausosaamisen kehittämiseksi.

Jotta kirjallisuuskatsaus on luotettava, tulee prosessin olla johdonmukainen ja tutkimus-
eettisesti vahva. Kehittämiskysymys ja valittu kirjallisuus tulee olla perusteltua. Hyvin
tehty taustatyö helpottaa kehittämiskysymyksen muodostusta. Valittu aineisto ja sen ana-
lysointi sekä niiden tulokset tulee käsitellä objektiivisesti. Jos tuloksia tarkastellaan vali-
koivasti, heikentää se kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Tutkimustulokset käsitellään
monipuolisesti teoreettinen tausta huomioiden. Johtopäätökset tulee olla myös perustel-
tuja. (Kangasniemi & Pölkki. 2013, 292, 297-298.)

Kirjallisuuskatsauksen tausta ja tarkoitus sekä työvaiheet on pyritty kuvaamaan tarkasti,
jolla on pyritty varmistamaan kirjallisuuskatsauksen uskottavuutta. Analyysissä on pyritty
käsitteellistämään aineiston keskeinen sisältö, ja ne on pyritty kirjoittamaan tarkasti auki.
(Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013.) Kirjallisuuskatsauksen tulosten siirrettävyyttä
heikentää se, että tulokset ovat ainutlaatuisia, koska samansuuntaisia aiempia tutkimustu-
loksia ei ole hyödynnettävissä. Näin ollen katsauksen tulosten siirrettävyyttä heikentää sen
kohdentuminen määriteltyyn kehittämistarpeeseen omassa työyhteisössä. Laajaa yleistet-
tävyyttä kirjallisuuskatsauksen tuloksilla ei ole, mutta ne ovat hyödynnettävissä oman työ-
yhteisön sisällä. Analyysiprosessi on pyritty kuvaamaan niin tarkasti, että lukija tarvitta-
essa pystyy arvioimaan tulosten siirrettävyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen
2013.)

Kirjallisuuskatsaus on tehty noudattamalla kirjallisuudessa annettuja ohjeita. Ennen kirjal-
lisuuskatsausta tehtiin esiselvitys ohjaavien sairaanhoitajien kokemista ongelmista. Tästä
saatiin kirjallisuuskatsauksen kehittämiskysymykset. Kirjallisuuskatsaukseen valitun ai-
neiston valinnassa on pyritty objektiivisuuteen, mutta aineiston vaikea saatavuus on voinut
vaikuttaa valittuihin artikkeleihin.

Kirjallisuuskatsauksessa johtopäätösten luotettavuuteen vaikuttaa olennaisesti mukaan
otettujen yksittäisten tutkimusten laatu. Tähän vaikuttaa puolestaan se, miten hyvin kunkin
tutkimuksen asetelmassa, toteutuksessa ja tulosten analyysissä on pystytty minimoimaan
harhan ja virheen mahdollisuus. (Teikari & Roine 2007, 126.) Katsaukseen oli vaikea löy-
tää sopivia tutkimuksia ja artikkeleja vaikka hakuja tehtiin useasta tietokannasta ja useilla
ei hakusanoilla. Niukka artikkelien määrä voi vaikuttaa johtopäätösten luotettavuuteen,

mutta sitä on pyritty lisäämään valitsemalla artikkelit ja niistä kohdat, jotka parhaalla tavalla vastaavat kehittämiskysymyksiin.

Tulosten pohdintaa

Ohjaustoiminnan suunnittelu ja reflektio

Ryhmäytymisessä ryhmään osallistuvat oppivat tuntemaan toisensa, hahmottavat toiminnan rajat ja säännöt sekä löytävät ryhmälleen yhteisen tehtävän. Ryhmäytymiseen kuuluu myös kunnioittavan, turvallisen ja rakentavan ilmapiirin vakiinnuttaminen. (Vehviläinen 2014, 82.) Tiimi on itseohjautuva työryhmä, joka vastaa ennalta sovitun työn hoitamisesta yhteistyössä. Tiimillä on yhdessä sovittu päämäärä ja tavoitteet. Tiimillä voi olla yksi tai useampi vastuulla oleva asia. (Spiik 2004, 39-40.)

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa toimivan ryhmätyön perusta on hyvä suunnittelu, jonka taustana käytetään kansallisia ohjeita sekä ammattikorkeakoulujen laatimia oppimistavoitteita. Opetusmoduulissa ryhmän toiminnan suunnittelu tulee alkaa jo opiskelijoiden perehdytyksessä. Opiskelijoille tulee kertoa minkälaiseen oppimisympäristöön he ovat tulossa, mitkä ovat opetusmoduulin tavoitteet, ja mitä heiltä odotetaan. Opiskelijoiden perehdytyksessä opiskelijat voivat tehdä omalle ryhmälleen tavoitteet harjoittelun ajaksi. Opiskelijoille tulee antaa aikaa keskustella yhdessä yhteisistä tavoitteista. Lisäksi opiskelijat voivat pohtia yhdessä omia vahvuuksiaan sekä mahdollisia kehittämiskohteita yhdessä heitä vastaanottavan opiskelijavastaavan kanssa. Näin opiskelijoiden tavoitteiden asettaminen myöhemmin harjoittelun aikana helpottuu. Ryhmän omat tavoitteet kirjataan muistiin, ja laiteetaan näkyville opetusmoduulin työtilaan.

Kuten opiskelijoiden koko harjoittelujakso, myös yksittäiset työvuorot tulee suunnitella huolellisesti. Työvuoron suunnittelu alkaa aiemman toiminnan reflektiolla. Reflektiota voidaan tehdä samalla kun opiskelijat lukevat hoidettavien potilaiden raportteja. Opiskelijat kertovat toisille opiskelijoille omat tavoitteensa ja lyhyesti, mitä on aiemmissa vuoroissa oppineet. Opiskelijat asettavat omat tavoitteensa työvuorolle, ja lisäksi tavoitteet voidaan asettaa myös opiskelijaryhmälle.

Omien kokemusten reflektion avulla opiskelija voi aktivoida ajattelua, saada uusia näkökulmia koettuihin asioihin ja auttaa havainnoimaan sitä, mitä hän jo osaa ja mitä pitää kehittää. Ohjaajan ei tule olettaa, että opiskelijan oppiminen tapahtuu vain jaetun tiedon

avulla. Opiskelijoita tulee opastaa, neuvoa, tukea ja auttaa oppimisprosessin aikana. Siten voidaan mahdollistaa opiskelijan reflektointitaitojen, itsearvioinnin ja itseohjautuvuuden kehittyminen. (Poikela 2005, 26.)

Opetusmoduulissa on sovittu, että potilaiksi valitaan heitä, joiden hoito ei ole liian vaikeaa tai liian helppoa. Tähän tulee kiinnittää vielä enemmän huomioita. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan opiskelijat kokevat hallinnan menetyksen tunnetta, jos potilaat ovat liian hoidettavia tai päinvastoin. Tällöin myös ohjaaja ottaa helposti vastuun, jolloin opiskelijoiden oppiminen kärsii. Opetusmoduulissa olevien potilaiden suunnittelussa huomioidaan opiskelijoiden osaamisen taso, jolloin opiskelijoiden oppiminen ei vaarannu.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan strukturoidut oppimistilanteet lisäävät opiskelijoiden oppimista, luovat turvallisuuden tunnetta ja lisäävät motivaatiota. Opiskelijaohjaajat voivat suunnitella valmiiksi oppimistilanteita, jotka opiskelijat toteuttavat potilaan hoidossa. Kun opetusmoduulissa on potilaana tietyn ryhmän potilas, ohjaaja ottaa opiskelijaryhmän mukaan hoitotilanteeseen ja opiskelijoiden osaamisen mukaan joko hoitaa potilaan itse tai ohjaa opiskelijan hoitotyötä ja samalla kertoo muille ryhmäläisille, mitä hoitotilanteessa tapahtuu. Opiskelijoilla on samalla mahdollisuus kysyä ohjaajalta perusteluja. Työvuoron lopuksi pyritään yhdessä keskustelemaan hoitotilanteesta, ja siitä opituista asioista. Opiskelijat kirjoittavat itsearvioinnin ja lisäksi ohjaaja kirjoittaa palautteen jokaiselle opiskelijalle työvuoron lopussa. Näitä arviointeja voidaan käyttää reflektoinnin pohjana seuraavien työvuorojen alussa. Yhdessä oppimisella on mahdollisuus edistää opiskelijoiden luovan ja kriittisen ajattelun ja ongelmaratkaisutaitoja sekä kykyä ymmärtää erilaisia näkökulmia (Hellström, Johnson, Leppilampi & Sahlberg 2015, 90).

Motivoitunut ja sitoutunut ohjaaja voi edistää turvallisen ja myönteisen opiskeluilmapiirin kehittymistä. Ohjaavan sairaanhoitajan olisi hyvä tutustua eri oppilaitosten opetussuunnitelmiin ja teoriaopetuksen sisältöihin, jotta he voisivat vielä yksilöllisemmin tukea opiskelijoiden teorian ja käytännön integrointia. Ohjaajien on hyvä myös tutustua opiskelijoiden lähtötasoihin, jonka mukaisesti harjoittelujakson tavoitteet voidaan laatia. Hyvän ohjaaja osaa ottaa huomioon opiskelijan aikaisemman osaamisen ja tavoitteet, luottaa opiskelijaan ja rohkaisee häntä ottamaan vastuuta erilaisista oppimistilanteista. (Surakka 2009, 57.)

Opiskelijoiden harjoittelussa edistämistä voidaan seurata viikoittain osastotunneilla, jossa opiskelijoita ohjanneet sairaanhoitajat keskustelevat opiskelijoiden edistymisestä, ongelmista sekä pohtivat yhdessä opiskelijoiden arviointia. Opiskelijoita on harjoittelussa kerralla useita, joten tällä tavalla ohjaajien on helppo olla ajan tasalla siitä, miten opiskelijoiden harjoittelut toteutuvat. Lisäksi se helpottaa ohjausta, kun ohjaavalla sairaanhoitajalla on käsitys opiskelijan harjoittelusta. Opetusmoduulissa ohjaaville sairaanhoitajille kerrotaan aloittavan opiskelijaryhmän yhteiset tavoitteet sekä samalla ammattikorkeakoulun harjoittelulle asettamat tavoitteet.

Reflektiossa omaa toimintaa, sen perusteita ja seuraamuksia arvioidaan ja pohditaan kriittisesti. Reflektio toiminnan aikana muokkaa uudelleen sen, mitä teemme samalla kun teemme sitä. (Sydänmaalakka 2009, 173.) Reflektio luo sillan omien kokemusten ja ajattelun välillä sekä muuttaa ne uusiksi teorioiksi, käsitteiksi ja malleiksi. Samalla ryhmään osallistuvat oppivat tarkkailemaan ryhmän toimintaa, yhteistyötaitojen kehittymistä ja omaa oppimistaan. (Hellström, Johnson, Leppilampi & Sahlberg 2015, 95.)

Kommunikaatio

Ohjaajan on hyvä pitää yllä opiskelijoiden välistä keskustelua ja vuorovaikutusta sekä tarvittaessa ohjata sitä. Ohjaaja antaa opiskelijoille aikaa pohtia asioita yhdessä ääneen ja pyrkiä olemaan hiljaa, jos tilanteeseen ei ole tarpeellista puuttua. Opiskelijoita ohjataan kuuntelemaan toisiaan, ja siten saada heidän välinen dialogi toimimaan. Kupiaksen ja Salon (2014, 31) mukaan ryhmässä, jossa toimitaan vertaisina ja ryhmään osallistuja pääsee toimintaan mukaan ohjaajana ja oppijana, täytyy osata asettua molempiin rooleihin. Keskusteluissa pyritään aitoon tasavertaiseen dialogiin, mutta joskus keskusteluissa toinen on enemmän ohjaavassa asemassa kuin toinen. Ryhmän toiminnan edistämiseksi keskusteluissa kannattaa sopia ennakkoon, kuka ohjaa keskustelua kulloinkin.

Ohjaajan tehtävä on opettaa ryhmälle, millaista on mielekäs ja oppimista edistävä palaute. Lisäksi ohjaaja ohjaa ryhmään osallistujia tarkastelemaan asioita eri näkökulmista kiirehtimättä ja ohjaa toisen kuuntelemiseen. Ohjaajan tehtävänä on myös nostaa keskusteluissa esiintyviä teemoja. Ohjaaja havainnoi ja sanallistaa asioita, joita on vaikea huomata tai joita ei tiedosteta. (Vehviläinen 2014, 84.)

Opetusmoduulin ohjaajan tulee aktiivisesti keskustella opiskelijoiden kanssa heidän kokemuksistaan, edistymisestään ja ongelmistaan. Keskustelua voidaan käydä myös työvuoron

aikana sekä oppimistapahtumien aikana. Keskusteluissa voidaan hyödyntää opiskelijoiden asettamia oppimistavoitteita, siksi on tärkeää, että ohjaaja on tietoinen opiskelijoiden oppimistavoitteista. Penningtonin (2005, 101) mukaan ryhmään osallistujien välinen viestintä lisää yhteistoimintaa, mutta tämä ei ole aina itsestään selvää. Yhteistoimintaan päättäkseen ryhmän välinen vuorovaikutus ja viestintä vaativat tiettyjä edellytyksiä. Nämä ovat yksilöiden henkilökohtainen sitoumus yhteistyöhön ja vakuuttaminen siihen, että tätä sitoutumista kunnioitetaan.

Harjoittelun aikana opiskelija peilaa opittavia asioita omaan kokemusmaailmaansa, joka on tärkeää opiskelijan kehittymisen ja oppimisen kannalta. Kun opiskelija saa pohtia ja punnita asioita omasta näkökulmasta, hän ymmärtää asiat. Opiskelija voi hyödyntää ryhmää ja ohjaajaa omien näkemysten ja ajatusten testauksessa., minkä mahdollistaa turvallinen ryhmä. Ryhmässä vallitseva hyvä keskustelu- ja vuorovaikutuskulttuuri sekä toimitatavat ovat tärkeitä omien ajatusten reflektion onnistumisessa. Oppimista ja kehittymistä edistävän ryhmän yksi perusominaisuus on aito vuorovaikutus ja dialogisuus. (Kupias & Koski 2012, 127.)

Ohjaavan sairaanhoitajan toiminta ryhmäohjauksessa

Hyvä ohjaaja luo ilmapiirin, jossa mentoroitava voi luottaa ja uskoa ohjaajaan. Ohjaajan tehtävä on tukea ohjattavien ammatti-identiteetin löytämistä ja vahvistamista. Ohjaaja kuuntelee ja esittää avoimia kysymyksiä, jotka mahdollistavat ajattelun laadun kehittymisen. Ohjaajan tulee maksimoida ohjattavan mahdollisuudet oppia. (Ristikangas, Clutterbuck & Manner 2014, 82.) On tärkeää, että ohjaaja osaa ohjata opiskelijoita heille sopiviin oppimistilanteisiin. Ohjaava sairaanhoitaja on avainasemassa ryhmän toiminnan onnistumisessa ja opiskelijoiden oppimisessa. Ohjaavan sairaanhoitajan tehtävä on luoda ja tunnistaa oppimistilanteet, joista ryhmälle on eniten hyötyä. Ohjaavan sairaanhoitajan on hyvä tunnistaa ryhmästä erilaiset oppijat, ja sen perusteella ohjata ryhmän toimintaa. Myös opiskelijoiden välinen kilpailu on otettava huomioon. Opiskelijat kilpailevat ohjaajan huomiosta sekä erilaisista oppimistilanteista. Ohjaajan tehtävä on varmistaa, että jokainen opiskelija ryhmässä saavuttaa oppimistavoitteet. Se, kuinka ohjaaja suunnittelee ja toteuttaa ohjaustaan, vaikuttaa ohjaajan oppimiskäsitys. Ohjaajan oppimiskäsitys vaikuttaa muun muassa oppimistilanteiden suunnittelussa, opiskelijoille järjestettävässä ohjausajassa, opetus- ja ohjausmenetelmien valinnassa ja ohjausmuotojen valinnassa. (Kupias & Koski 2012, 48-49.) Merkittävät oppimiskokemukset voivat tuntua joskus epämiellyttäviltä tai

pelottavilta. Usein oppimisessa opiskelija joutuu kokeilemaan oman mukavuusalueen rajoja tai menemään kokonaan epämukavuusalueelle. Ohjaajan tehtävä on luoda rento ja turvallinen oppimisen ilmapiiri, jossa opiskelijan on helppo oppia ja kehittyä. (Kupias & Koski 2012, 20.)

Ohjaavan sairaanhoitajan on varmistettava ennen jokaisen työvuoron alkua, että ryhmä on asettanut tavoitteet ja tehnyt suunnitelman tavoitteiden saavuttamiseksi. Myös työnjako opiskelijoiden kesken on hyvä tehdä ennen potilaiden hoidon aloittamista. Tämä voi viedä ohjaajalta ja opiskelijoilta aikaa. Ajan säästämiseksi opiskelijat ja ohjaaja voivat lukevat raportin yhdessä, jolloin opiskelijat voivat esittää kysymyksiä jo ennen potilaan hoidon aloittamista, ja opiskelijat voivat kirjoittaa yhteiset tavoitteet. Lisäksi on tärkeää, että opiskelijoilla on tiedossa osaston hoitotyön keskeiset toimintatavat ja aikataulut. Opiskelijoille tulee esitellä opetusmoduulin tavoitteet ja tarkoitus selkeästi heti perehdytyspäivänä. Opiskelijavastaavat seuraavat opiskelijoiden edistymistä viikoittain lukemalla opiskelijoille kirjoitetut palautteet. Opiskelijavastaavat seuraavat opiskelijoita, joiden perehdytyksestä kyseinen opiskelijavastaava on vastannut. Näin varmistetaan, että jokainen opiskelija arvioidaan.

Itsearviointin motiivit liittyvät oppimiseen ja itsearviointia voi tehdä yksittäinen työntekijä, työyhteisö tai koko organisaatio. Oppiva organisaatio liittyy kiinteästi itsearviointiin. Kun organisaatio oppii arvioimaan omaa toimintaansa kriittisesti ja tulee tietoiseksi siitä, että oppivaksi organisaatioksi tuleminen edellyttää ennakkoluulotonta kyseenalaistamista, tulee siitä oppiva organisaatio. Oppivassa organisaatiossa myös osataan poisoppia eli osataan luopua vanhoista toimintatavoista ja – malleista. (Virtanen 2007, 177,178.)

Opiskelijoiden toiminta ryhmäohjauksessa

Opiskelijat saavat tukea ja turvaa toisilta opiskelijoita, kun he toimivat ryhmässä. Ryhmässä he ovat tasavertaisia ja aktiivisia toimijoita. Heidän tulee osata tunnistaa omat oppimistarpeensa, niin käytännössä kuin teoreettisesti sekä tunnistaa ryhmäläisten yleiset ja erityiskompetenssit. Opetusmoduuliharjoittelussa ohjaaja ei ole aina läsnä, joten opiskelijat voivat hyödyntää toisten opiskelijoiden osaamista oppimistilanteissa. Ojasen (2006, 51) mukaan aktiivista oppimista tapahtuu silloin, kun opiskelija tutkii vastuullisesti omia kokemuksiaan sellaisissa olosuhteissa, joissa epävarmuus on sallittua. Aktiivinen oppija ha-

luaa myös toimia ryhmässä, jossa voidaan jakaa yhdessä kokemuksia sekä reflektoida opittuja asioita. Aktiivista oppimista ryhmässä tehostaa puhuminen ja kuuntelu. Aktiivisessa oppimisessa ohjaajan tulee luoda ilmapiiri, joka on tasa-arvoinen ja toisia kunnioittava. Aktiivisen oppiminen on yksi tärkeä osatekijä, jonka avulla hoitotyöntekijöitä sekä hoitotyön opiskelijoita voidaan valmistaa yhteisöllisissä terveydenhuollon tiimeissä ja ympäristöissä työskentelyyn. (Mann, McFetridge, Martin-Misener, Clovis, Rowe, Beanlands & Sarria 2009.)

Opiskelijoiden välinen kilpailu ryhmässä voi vähentää opiskelijoiden motivaatiota, mutta toisaalta se voi myös lisätä sitä. Ohjaajan tehtävä on luoda ilmapiiri, jossa kilpailu ei vaikuta opiskelijoiden oppimiseen. Kilpailua oppimistilanteista voidaan vähentää hyödyntämällä vertaismentorointia. Ohjaaja varmistaa, että oppimistapahtumat eivät ole opiskelijoille liian stressaavia, etenkin jos opiskelijoiden osaaminen on eri tasoilla. Kupiaksen ja Salon (2014, 31) mukaan vertaismentoroinnissa kaikilla ryhmään osallistujilla on osaaamista, jonka suhteen he voivat toimia mentoreina toisille. Vertaismentorointi vaatii onnistuakseen kaikkien osapuolten arvostusta omaa ja toisen asiantuntemusta kohtaan sekä osallistujien tulee olla tietoisia toisten osaamisesta ja tavoitteista. Pienessä ryhmässä jokainen voi olla vuorollaan työskentelyn ohjaaja eli fasilitaattori.

Vertaismentoroinnin lisäksi opiskelijoita voidaan ohjata parityöskentelyyn, jolloin opiskelussa pidemmällä oleva opiskelija ohjaa lyhyemmän aikaa opiskellutta opiskelijaa. Opiskelijapari tekee tavoitteet yhdessä. Työvuoron loppuun opiskelijat arvioivat toistensa oppimista. Arviointiin voidaan käyttää valmista arviointilomaketta tai opiskelijat voivat kirjoittaa palautteen vapaasti. Ohjaava sairaanhoitaja arvioi työparin yhteistyötä. Opiskelijat arvioivat toistensa onnistumiset ja kehittämisen kohteet työvuoron lopussa oppimistavoitteiden suuntaisesti. Ohjaava sairaanhoitaja lisää tarvittaessa oman arvionsa opiskelijoista. Vehviläisen (2014, 80) mukaan ryhmällä on aina kaksi tehtävää, työ, jota varten se on olemassa (perustehtävä) ja pysyä kiinteänä ryhmänä muuttuvissa olosuhteissa. Jotta ryhmä olisi pysyvä ja toimiva, sen täytyy luoda rakenteet ja menetelmät ryhmän ylläpitämiseksi. Tästä seuraa se, että ryhmällä on kyky oppia. Ryhmä tarvitsee kuitenkin ohjaajan, joka ohjaa toimintaa ja osoittaa tapoja, joilla ryhmään osallistuvat voivat olla hyödyksi toisilleen oppimistilanteissa, käsitellä toistensa asioita, kirjoittaa palautetta ja oppia toisten kokemuksista.

Johtopäätökset

Tietokantahakujen tulosten perusteella sairaanhoitajien ryhmä- ja vertaisohjausta sekä -oppimista ei ole laajasti tutkittu. Saman päätelmän on tehnyt Stenberg ja Carlson (2015). Tarvitaan lisää tietoa siitä, miten opiskelijoiden oppimista opetusmoduulissa voidaan kehittää ja siitä, mitkä ovat potilaiden ja ohjaajien roolit (Manninen 2014). Ryhmäohjausta sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaamisessa on kehitetty yhdeksi ohjaustavaksi. Esimerkiksi vastuuta-ottamalla opit -malli on lisääntynyt sairaaloissa sekä yksityisissä hoivakodeissa.

Ryhmäohjauksella opetusmoduulin kaltaisessa harjoitteluympäristössä voidaan kouluttaa osaavia sairaanhoitajia, joilla on valmiuksia toimia ammatissaan heti valmistumisen jälkeen. Tarvitaan kuitenkin vielä lisää tutkimuksia siitä, miten mallia sairaanhoitajaopiskelijoista koostuvien ryhmien ohjaukseen kliinisessä ympäristössä voidaan kehittää. Nyt saadut tulokset antavat kuitenkin hyvän lähtökohdan tuleville tutkimuksille.

LÄHTEET

- Hellström, M., Johnson, P., Leppilampi, A. & Sahlberg, P. 2015. Yhdessä oppiminen. Yhteistoiminnallisuuden käytäntö ja periaatteet. Intokustannus. Riika.
- Heidelberg, T., Peters, Z., Moultrie, D. & Yoon, A. 2017. Registered Nurses' Beliefs Regarding the Preparedness of Nursing Students Who Have Completed the DEU Program. *ABNF Journal* 1, 81-84.
- Hellström, M., Johnson, P., Leppilampi, A. & Sahlberg, P. 2015. Yhdessä oppiminen. Yhteistoiminnallisuuden käytäntö ja periaatteet. Into Kustannus. Riika.
- 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.
- Kankkunen P., Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Kataja, J., Jaakkola, T. & Liukkonen, J. 2011. Ryhmä liikkeelle. Toiminnallisia harjoituksia ryhmän kehittämiseksi. Juva: PSkustannus.
- Kaukkila, V. & Lehtonen, E. 2007. Ryhmästä enemmän. Käsikirja ryhmäohjaajan taitoja tarvitsevalle. Dark Oy.
- Kupias, P. & Salo M. Mentorointi 4.0. Talentum. Helsinki.
- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikenttä. Gaudeamus Oy. Helsinki University Press.

- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Mann, K.V., McFetridge-Durdle, J., Martin-Misener, R., Clovis, J., Rowe R., Beanlands, H. & Sarria, M. 2009. Interprofessional education for students of the health professions: The “seamless care” model. *Journal of Interprofessional Care* 23(3), 224 - 233.
- Manninen, K. 2016. Experience authenticity – the care of student learning in clinical practice. *Perspectives on Medical Education* 5 (5), 308 - 311. Viitattu 2.6.2018. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40037-016-0294-0>
- Matthews, S. 2017. Dedicated Education Unit for Clinical Learning. *Tar Heel Nurse* 1 (20).
- Niemistö, R. 2016. Ryhmän luovuus ja kehitysheidot. Hansabook Oy. Turenki.
- Pennington, D. 2005. Pienryhmän sosiaalipsykologia. Tammer-Paino. Helsinki.
- Poikela, E. 2005. Työ ja kokemus oppimisen lähtökohtana ja tavoitteena. Teoksessa E. Poikela. (toim.) Osaaminen ja kokemus. Juventus Print. Tampere. 9 - 17.
- Ristikangas, V., Clutterbuck, D. & Manner, J. 2014. Jokainen tarvitsee mentorin. Meedia Oy. Viro.
- Roberts, D. 2008. Learning in clinical practice: the importance of peers. *Nursing Standard* 23(12), 35-41.
- Spiik, K-M. Tulokseen tiimityöllä. Dark Oy. Vantaa.
- Stenberg, M. & Carlson, E. 2015. Swedish student nurses’ perception of peer learning as an educational model during clinical practice in a hospital setting—an evaluation study. *BMC Nursing* 14 (48). Viitattu 17.5.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4592542/>
- Stolt M., Axelin A., Suhonen R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.
- Surakka T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Tammi. Vammala.
- Sydänmaanlakka, P. 2009. Älykäs johtajuus. Talentum. Helsinki.
- Teikari, M. & Roine, R.P. 2007. Tiedon tulkinta ja raportointi. Teoksessa M. Mäkelä, M. Kaila, K. Lampe & M. Teikari. (toim.) Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Kustannus Oy Duodecim. Karisto Oy:n kirjapaino. Hämeenlinna. 126–143.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Vantaa.
- Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas. Yhteistyössä kohti toimijuutta. Printon Trukikoda AS. Tallinna.

Virtanen P. 2007. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Edita prima. Helsinki.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Edita. Helsinki.

5 Pohdinta

Tässä artikkelissa pohditaan opinnäytetyön eettisyyttä, luotettavuutta, johtajuusosaamisen kehittymistä ja opinnäytetyöprosessin kokonaisuutta.

5.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Kehittämistyön metodologiaksi valittiin toimintatutkimus, koska sen avulla myös työyhteisö voidaan ottaa mukaan kehittämiseen. Toimintatutkimuksessa toiminta lähtee toimijoista, ja heidän kokemista ongelmistaan. Näin ratkaisu voidaan löytää yhdessä ja samalla sitoutua muutokseen. Heikkisen, Rovion ja Kiilakosken mukaan (2007, 79-80) toimintatutkimus on kehämäinen spiraali, jossa suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektio seuraavat toisiaan, ja jotka johtavat uusiin kokeiluihin ja uuteen sykliin. Havainnointi ja reflektio toimivat uusien kokeilujen perustana.

Kehittämistyön lähtökohtana oli sairaalan osastolla opetusmoduulissa ohjaavien sairaanhoitajien kokemat ongelmat opiskelijoiden ohjaamisessa. Ongelmia lähdettiin kartoittamaan 3-5-6-menetelmän avulla. Aineistoa voidaan hankkia usealla eri tavalla. Tyypillisesti aineisto hankitaan vapaamuotoisella haastattelulla tai keskusteluilla, havainnoinnilla, päiväkirjoilla ja esseillä (Nieminen 1998, 216). Ennen kehittämistyön aloittamista 3-6-5-menetelmä oli tuntematon tiedonkeruumenetelmä. Kyseisestä menetelmästä on saatavana vähän luotettavia lähteitä. Esiselvitys oli kehittämistyön ensimmäisen syklin toimintaa, jonka tarkoituksena oli kartoittaa, minkälaisia ongelmia opetusmoduulissa ohjaavat sairaanhoitajat kokevat sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun ohjaamisessa, ja miten ongelmia voidaan ratkaista. Menetelmä oli onnistunut valinta, sillä se on nopea ja helppo toteuttaa. Ohjaavien sairaanhoitajien kokemat ongelmat saatiin kartoitettua nopeasti ja kerättävä aineisto saatiin suoraan kehittämisessä mukana olevilta työyhteisön sairaanhoitajilta.

Ongelmia kuvaava aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tämä vaihe oli kehittämistyön ensimmäisen syklin havainnointia. Aineisto analysoitiin ja teemoitettiin, ja teemoja saatiin neljä: I. opiskelijoiden arviointi ja palaute, II. opiskelijan oppimistavoitteet, III. hoitotyön suunnittelu ja yhteistyö sekä IV. opiskelijan yksilöllinen ohjaus ja huomioi-

minen. Ongelmiin esitetyt ratkaisut analysoitiin abduktiivisella sisällönanalyysillä. Ratkaisuehdotuksia oli yhteensä 91, joista saatiin 12 alateemaa. Reflektiovaiheessa tuloksista tehtiin johtopäätökset ja sairaanhoitajien ohjausosaamista kehitettiin niiden perusteella. Haastavimmaksi asiaksi ohjaavat sairaanhoitajat kokivat opiskelijoiden yksilöllisen ohjaamisen.

Jotta saatuja tuloksia voitiin hyödyntää sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksessa, järjestettiin aiheesta koulutusiltapäivä, jossa pohdittiin tuloksia yhdessä osaston työntekijöiden kanssa. Kun toiminta ja reflektio ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa, syntyy uusia ongelmia, joihin täytyy vastata eri tavalla kuin aiemmin oli suunniteltu, jolloin toimintatutkimukseen muodostuu sivupolkuja (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 86-87). Koulutusiltapäivän suunnittelun taustana oli esiselvityksestä saadut tulokset sekä projektiryhmän kanssa pidetyn kokouksen keskustelun tulokset.

Koulutusiltapäivässä pidettiin luennot opiskelijoiden tavoitteiden asettamisesta sekä arvioinnista. Koulutusiltapäivässä pidettiin myös työpajat, joissa pohdittiin esiselvityksessä saatuja ratkaisuja sekä sitä, miten niitä voidaan hyödyntää sairaanhoitajaopiskelijoita ohjaavien sairaanhoitajien ohjausosaamisen kehittämässä. Työpajat jaettiin tulosten mukaisesti teemaryhmiin, joissa pohdittiin ratkaisuja käytännön näkökulmasta ja pyrittiin soveltamaan tuloksia käytäntöön. Ryhmäläiset kirjoittivat ratkaisuehdotuksia paperille, ja esittelivät ne osallistujille. Tämän jälkeen muut saivat tilaisuuden kommentoida ehdotettuja ratkaisuja. Kun kaikki olivat esitelleet ratkaisunsa, keskusteltiin vielä yhteisesti esitetyistä asioista teemojen mukaisesti. Kuvatut koosteet luettiin ja koottiin yhteen. Reflektiovaiheessa koosteista tehtiin johtopäätökset. Esiselvityksen ja koulutusiltapäivän perusteella ohjaavien sairaanhoitajien ohjausosaamista usean opiskelijan ryhmänä oli tarpeen edelleen kehittää. Tähän ratkaisuja etsittiin kirjallisuuskatsauksen avulla.

Kirjallisuuskatsaus oli kehittämistyön toinen sykli. Kehittämiskysymyksenä kirjallisuuskatsauksessa oli: 1) miten voidaan kehittää ohjaavan sairaanhoitajan opiskelijaohjausosaamista, kun ohjattavana on useita hoitotyönopiskelijoita samanaikaisesti ja 2) miten ohjaava sairaanhoitaja voi hyödyntää ryhmäohjausmenetelmää sairaanhoitajaopiskelijoiden ryhmäohjauksessa aiemman tutkimustiedon perusteella. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kartoittaa aikaisempi tutkimustieto ohjaavien sairaanhoitajien ohjausosaamisesta heidän ohjatessaan sairaanhoitajaopiskelijoita ryhmässä.

Ennen kirjallisuuskatsausta tutustuttiin tietoperustaan ryhmästä ja ryhmäohjauksesta. Tämä oli syklin suunnitteluvaihetta. Syklin toimintavaihe eli kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli kehittämistyön haastavin vaihe, koska aiheesta oli tehty vähän tutkimuksia. Lopulta löytyi neljä artikkelia. Artikkeleista saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällyönanalyysillä, ja tuloksiksi saatiin neljä teemaa: kommunikaatio, ohjaustoiminnan suunnittelu ja reflektio, ohjaajan toiminta ryhmäohjauksessa ja opiskelijan toiminta ryhmäohjauksessa. Kehittämistyön syklit on kuvattu liitteessä 4 kuviossa 3.

Tulokset ja johtopäätökset tehtiin teoriaan peilaten. Saaduista tuloksista pyrittiin saamaan käytännön ratkaisuja usean opiskelijan ohjaamiseen sekä ryhmäohjauksen hyödyntämiseen sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaamisessa. Tulokset annettiin luettavaksi työyhteisön työntekijöille, jossa niitä on tarkoitus implementoida käytäntöön.

5.2 Jatkokehittämissuunnitelma

Opinnäyteyön tavoitteena oli saada tulokset käyttöön työyhteisössä, jossa kehittäminen mahdollistui (ks. Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 132). Kehittämistyön tulosten implementointi eli tulosten käyttöönotto on kehittämistyön seuraava vaihe. Tuloksissa ja pohdinnoissa saatiin vastauksia siihen, kuinka ryhmäohjausta voidaan hyödyntää opetusmoduulissa tapahtuvassa opiskelijan ohjauksessa. Jotta tulokset saadaan implementoitua käytäntöön, tulee opetusmoduulin ohjausprosessit vielä selkiyttää. Opetusmoduulin nykytilan tarkoitus ja tavoite tulee myös selkiyttää kaikille ohjaaville sairaanhoitajille. Se, että yksilöllä ja yhteisöllä on ymmärrys siitä, minkälaisia ohjauksen kohteena olevat prosessit ovat, muodostavat ohjausosaamisen ytimen. Heidän tulee ymmärtää millaisia vaiheita ja lainalaisuuksia prosesseissa on, ja miten niitä voidaan erilaisissa olosuhteissa tukea ja edistää. (Vehviläinen 2014, 49-50.)

Implementointia helpottavat ohjaavien sairaanhoitajien kokemus muutoksen tarpeesta ja muutosmyönteinen ilmapiiri. Lisäksi jatkuvalla ja vuorovaikutteisella tiedottamisella voidaan edistää implementointia. Implementointia varten on hyvä nimetä vastuuhenkilöt ja yhteistyöstä kannattaa laatia suunnitelma. Implementointisuunnitelma vastaa kysymyksiin mitä, miksi, kuka, miten ja milloin? Taulukossa 6. on esitelty implementointisuunnitelma ryhmäohjauksen hyödyntämiseen opetusmoduulissa.

Taulukko 6. Implementointisuunnitelma

Mitä	Miksi	Kuka	Miten	Milloin
<p>-Opinnäytetyössä saatujen tulosten hyödyntäminen</p> <p>Esiselvityksen tulokset: opiskelijoiden arviointi ja palaute</p> <p>Ratkaisut: Ohjaavan sairaanhoitajan arviointi ja palautteen kirjoittamisosaaminen, ohjaajien koulutus palautteesta ja arvioinnista, opiskelijoiden itsearviointi</p> <p>opiskelijan oppimistavoitteet</p> <p>Ratkaisut: opiskelijoiden tavoitteiden asettaminen, ohjaavan sairaanhoitajan ohjausosaaminen opiskelijan tavoitteiden asettamisessa, ohjaajien koulutus tavoitteiden asettamisessa</p> <p>hoitotyön suunnittelu ja yhteistyö: yhteistyö osaston hoitajien kanssa, Yhteistyön lisääminen koulun kanssa, sairaanhoitajien oma työn suunnittelu, Opiskelijoiden oma työn suunnittelu opiskelijan yksilöllinen ohjaus ja huomiointi. -opiskelijoiden yksilöllinen huomiointi</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tulokset: -ohjaustoiminnan suunnittelu ja reflektointi -kommunikaatio -ohjaajan toiminta ryhmäohjauksessa -opiskelijan toiminta ryhmäohjauksessa</p>	<p>Sairaanhoitajaopiskelijan ryhmäohjauksen onnistuminen tavoitteiden mukaisesti opetusmoduulissa</p>	<p>Opiskelijavastaavat</p> <p>Ohjaavat sairaanhoitajat</p>	<p>-Opinnäytetyön tulosten arviointi osastotunnilla</p> <p>-Opetusmoduulin ohjausprosessien selkiyttäminen</p> <p>-Opetusmoduulin nykytilan arviointi tulosten/teemojen mukaisesti</p> <p>-Reflektoidaan, miten tuloksia hyödynnetään sairaanhoitajaopiskelijoiden ryhmäohjauksessa opetusmoduulissa</p> <p>-Työpajoista saatujen tulosten vieminen käytäntöön: lisää koulutusta ohjaaville sairaanhoitajille tavoitteiden asettamisen ohjaamisesta sekä arvioinnista ja palautteesta</p> <p>-Osallistavaa arviointimenetelmä: Tietoa voidaan kerätä esimerkiksi prosessiin osallistuvien kirjoittamista kuvauksista. Vaikuttaa myönteisesti työntekijöiden osaamisen kehittymiseen, erilaisten verkostojen syntyymiseen sekä toiminnan ja työprosessien läpinäkyvyyden esilletuomiseen.</p> <p>-Itsearviointia työyhteisönä ohjausosaamisen kehittämisestä sekä tulosten imlementoinnista</p> <p>Työyhteisöllä itsearvioinnin toteuttamisen motiivina on toimintatapojen kehittäminen</p>	<p>Syksy 2018</p>

Onnistunut toimintatutkimus merkitsee uutta toimivaa käytäntöä (Huttunen, Kakkori & Heikkinen 1999, 119). Tätä voidaan arvioida sen jälkeen, kun tulokset on saatu implementoitua käytäntöön.

5.3 Eettisyys

Tutkimuseettiset ohjeet on kohdistettu tutkimustyön tekijöille, jotta he noudattavat niitä tutkimus- ja kehittämistyössään. Oletuksena on, että tutkijat ja kehittäjät noudattavat tieteenalansa käytäntöjä ja menetelmiä sekä raportoivat tutkimustuloksistaan rehellisesti. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeistus koskee kaikkea tieteellistä työtä. (Varantola 2013, 48-49.) Hoitotieteellisessä tutkimuksessa tutkimuseettiikka ja sen kehittäminen ovat olleet keskiössä jo pitkään. Tutkimuksen eettisyys on kaiken hoitotieteellisen toiminnan ja kehittämistyön ydin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.)

Eettisiä ratkaisuja tulee pohtia koko tutkimusprosessin ajan. Jo valittu aihe määrittelee sen, minkälaisia eettisiä kysymyksiä tutkimusprosessin aikana kohdataan. (Piispa 2006, 141.) Minkä aiheen kehittäjä valitsee, on jo eettinen ratkaisu. Kehittäjän tulee pohtia, onko aiheella merkitystä yhteiskunnallisesti ja miten kehittäminen vaikuttaa tutkimus- ja kehittämisprosessiin osallistuviin henkilöihin. Kehittäjän tulee jo kehittämissuunnitelmavaiheessa arvioida, miten tuloksia voidaan hyödyntää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Kehittämistyötä suunniteltaessa pohdin, miten kehittäminen vaikuttaa osallistuviin sairaanhoitajiin. Kehittämistyön vaikutukset osallistujiin oli myönteistä, koska heidän osallistumisensa oli vapaaehtoista ja kehittäminen lähti osallistuvien sairaanhoitajien tarpeesta kehittää omaa osaamistaan.

Hoitotyön kehittämisessä tulee ottaa huomioon yleiset tutkimuseettiset kysymykset, kuten hoitotyön ammattietiikka. Kehittäjän sisäinen moraaliohjaus ohjaa lopulta eettisiä ratkaisuja. Tulokset tulee esittää rehellisesti, joita ei saa väärentää, eikä oleellisia tuloksia saa jättää kertomatta (Krause & Kiikkala 1996, 64) eikä tuloksia saa manipuloida vastamaan omia hypoteeseja (Varantola 2013, 54). Tutkimustulokset on raportoitu rehellisesti, johdonmukaisesti ja tarkasti. Niitä ei ole muutettu raportoinnin aikana. Lukija pystyy seuraamaan kehittämistyön etenemistä raportoinnin kautta. Esiselvitykseen osallistuneita ei voi raportoinnista tunnustaa ja henkilökunnan osallistuminen kehittämistyöhön on ollut vapaaehtoista. Yksi tärkein tutkimuseettinen normi on ihmisten yksityisyyden kunnioittaminen.

Pelkkä tutkittavien anonymiteetin turvaaminen ei riitä, vaan tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä tietojen luottamuksellinen turvaaminen hyviä tietosuojakäytänteitä noudattaen, on tärkeää. (Kuula 2006, 124.) Kehittämistyössä mukana olevien tulee olla varmoja, ettei tutkimustuloksia käytetä heitä vastaan.

Kehittämistyössä tiedonhankinta- tutkimus- ja arviointimenetelmät tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja tulosten julkaisussa noudatetaan avoimuutta ja vastuullisuutta. Muiden tutkijoiden julkaisuille ja saavutuksille on annettava niille kuuluva kunnia asianmukaisilla lähdeviittauksilla. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.) Opinnäytetyön raportointia ja tuloksia on vahvistettu teoriatiedolla, ja kunnia eri teoria- ja tutkimustiedoista on annettu niiden kirjoittajille muun muassa lähdemerkintöjen muodossa.

Kehittäjän tulee hankkia tarvittavat tutkimusluvut (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6). Ennen opinnäytetyön aloittamista laadittiin kehittämissuunnitelma, jolla haettiin myös tutkimuslupaa Medisiinisen tulosalueen ylihoitajalta. Lupaa haettiin tiedonkeruuseen opetusmoduulissa ohjaavilta sairaanhoitajilta.

Kehittämistoiminta on luonteeltaan sosiaalinen prosessi, jossa kehittäjä itse osallistuu toimintaan ja toimijat kehittämiseen. Kehittäjän ja toimijoiden sitoutuneisuus kehittämisprosessiin vaikuttaa aineistojen, metodin ja tuotosten luotettavuuteen. Tämän vuoksi on tärkeä tietää, missä prosessin vaiheissa toimijat eivät ole osallistuneet aktiivisesti kehittämiseen. Jos toimijat eivät osallistu kaikkiin kehittämisprosessin vaiheisiin, virhemahdollisuus lisääntyy. (Toikko & Rantanen 2009, 124.) Opinnäytetyötä varten perustettiin projektiryhmä, jolle määriteltiin vastuut. Projektiryhmään kuuluvat toimijat olivat mukana kehittämisessä erityisesti esiselvityksessä ja koulutusiltapäivän suunnittelussa ja toteutumisessa. Itse osallistuin kehittämisen jokaiseen vaiheeseen. Olen kertonut kehittämistyöstä avoimesti työyhteisössä koko prosessin ajan samoin kuin omasta osallisuudestani kehittämistyöhön. Kehittämisen luotettavuutta voidaan lisätä, jos kehittäjä arvioi oman asemaansa työyhteisössä, jossa kehittäminen tapahtuu (Nieminen 1998, 218). Tutkimusetiikan noudattaminen, ja sitä myötä vastuu omista toimistaan, on jokaisen yksittäisen tutkijan ja kehittäjän vastuulla (Varantola 2013, 49).

5.4 Luotettavuus

Toimintatutkimuksen yksi päämäärä on hankkia uutta tietoa ihmisen toiminnasta ja muuttaa sitä. Muutokseen tähtäävällä interventiolla voidaan tuoda esiin työyhteisön toiminnasta asioita, jotka muuten voisivat jäädä huomaamatta. Reliabiliteetti-käsite, eli tutkimuksen mittarin tai menetelmän luotettavuus, sopii huonosti toimintatutkimukseen, koska toimintatutkimuksen tarkoituksena on muuttaa jo olemassa olevaa tilannetta ja samalla interventiolla ei voida saada samaa tulosta, koska tilanne edellisen intervention jälkeen on muuttunut. (Huttunen, Kakkori & Heikkinen 1999, 112-114.) Toisaalta, jos kehittämistyössä validiteetti, eli luotettavuus, on kunnossa, ei reliabiliteettiin tarvitse edes puuttua (Kananen 2014, 90). Validiteetilla voidaan tarkastella, sopiiko tutkimusmenetelmä ja -kohde yhteen (Heikkinen & Syrjälä 2007, 147).

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden ja reflektiivisyyden kriteereillä (Kylmä & Juvakka 2007, 127-12). Uskottavuus on tulosten todennukaisuutta. Tutkijan tulee varmistaa, että tutkimukseen osallistujien käsitykset tutkimuksen kohteesta vastaa tutkimustuloksia. Opinnäytetyön tulokset on esitetty työyhteisössä, joka lisää tulosten läpinäkyvyyttä. Keskustelun jälkeen johtopäätöksissä pohdittiin tuloksia erityisesti käytännön kehittämisen ja tarvittavien ratkaisujen näkökulmasta.

Vahvistettavuus edellyttää tutkimustulosten raportointia siten, että toinen tutkija saa ymmärryksen koko tutkimusprosessista (Kylmä & Juvakka 2007, 127-12). Arvioinnin perusteina kehittämiselle voidaan käyttää Kananen mukaan (2014, 92-93) myös aineiston riittävyttä, analyysin kattavuutta ja arvioitavuutta ja toistettavuutta. Aineistojen hankinta, käsittely ja analyysi on esitelty opinnäytetyön toisessa sekä kolmannessa artikkelissa. Esiselvityksen tulokset on analysoitu induktiivisella ja abduktiivisella sisällönanalyysillä. Kirjallisuuskatsauksen tuloksien analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Riittävyydellä tarkoitetaan aineiston kylläntymistä eli saturaatiota. Kirjallisuuskatsauksesta saatu aineisto oli vähäinen, ja aineiston saturaatiota ei saavutettu. Oikeiden hakusanojen löytäminen vaati useamman viikon ja useamman koehaun. Tulosten tulkintoja ei kuitenkaan tehty satunnaisin perustein, ja pyrittiin varmistamaan tulosten laadullinen kattavuus. Kattavuudella tarkoitetaan sitä, että tulkintoja ei perusteta satunnaisiin aineistoihin (Kananen 2014, 92-93). Aineisto oli laadultaan riittävä, ja siitä saatiin vastaukset kehittä-

miskysymyksiin. Vähäinen viitteiden määrä kirjallisuuskatsauksessa kertoo siitä, ettei sairaanhoitajaopiskelijoiden ryhmäohjausta ole vielä tutkittu. Aineistojen analyysin arvioitavuus liittyy siihen, miten tutkimusmateriaaleja on dokumentoitu, ja mitä tulkintoja niistä on tehty (Kananen 2014, 92-93).

Tulosten vahvistettavuutta on lisätty raportoimalla ne mahdollisimman tarkasti. Lisäksi raporttiin on liitetty esimerkkejä analyyseistä ja tuloksiksi saaduista teemoista. Saatuja tuloksia on reflektoitu teorian avulla. (Kananen 2014, 92-93.) Raportissa tulee ilmetä tutkimusaineiston kuvaus ja suoria lainauksia aineistosta. Osallistujilla pitää olla mahdollisuus arvioida tutkimusraporttia ennen sen julkaisua. (Suojanen 2014.) Perusedellytys kaikelle tutkimukselle on dokumentaatio. Näin ulkopuolinen arvioija voi tarkastella dokumentoituja ratkaisuja ja päätelmiä. Kehittämistyöhön vaikuttaa kehittäjän oma kokemuspiiri ja käsitys kehitettävästä ilmiöstä. Ne ovat ainutlaatuisia ja vaikuttavat saatuihin tuloksiin (Kananen 2014, 92-93.) Tutkija arvioi omaa vaikutusta tutkimusprosessissa ja vaikutusta aineistoon omalla reflektiivisyydellään. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.) Kehittäjän ymmärrys ja tulkinta etenevät vähitellen (Heikkinen & Syrjälä 2007, 152).

Lisäksi Suojasen (2014) mukaan toimintatutkimuksen luotettavuutta voidaan osoittaa myös, kun raportoidaan tutkimukseen osallistujien ja kehitettävän ilmiön taustatiedot, kehittämisen lähtökohdat, koetut ongelmat ja kehittämisen tavoitteet. Kehittäjän tulee myös pohtia tutkimusta teoreettisesti. Opinnäytetyön raportoinnissa olen huomionut edellä mainitut asiat. Aiheen lähtökohdat ja koetut ongelmat on esitelty johdannossa sekä kehittämistyön ensimmäisessä artikkelissa. Samalla niissä ilmenee osallistujien taustat. Kehittämistyöhön osallistuneiden tuli olla sairaanhoitajia, jotka olivat ohjanneet sairaanhoitajaopiskelijoita opetusmoduulissa. Esiselvitykseen osallistui yhdeksän sairaanhoitajaa ja koulutusiltpäivään osallistui yhteensä 21 työyhteisön työntekijää.

Tämän kehittämistyön tuloksia on vaikea yleistää sellaisenaan. Toimintatutkimuksessa tulokset pätevät vain kyseessä olevaan kontekstiin (Kananen 2014, 114). Tuloksia voi hyödyntää soveltuvin osin muissa sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä, joissa on käytössä opetusmoduulin kaltainen oppimisympäristö.

5.5 Johtamisosaamisen kehittyminen

Kompetenssit ja niiden hallinta

Opetussuunnitelmassa 2014-2016 (2014) on määritelty kompetenssit, jotka ammattikorkeakoulusta valmistuneen tulee hallita. Mulderin (2001) mukaan kompetensseilla tarkoitetaan laajoja osaamiskokonaisuuksia, joilla voidaan kuvata ammatillista pätevyyttä, suorituspotentiaalia ja ammattiin kuuluvien työtehtävien suorituskyykyä. Yhteiset kompetenssit toimivat perustana toimiselle työelämässä sekä yhteistyöosaamisen ja asiantuntijuuden kehittymiselle.

Kehittämistyön aikana olen ottanut vastuuta oman työyhteisön toiminnasta ja kehittänyt työyhteisön toimintaa niin koulutuksen aikana tehtyjen oppimistehtävien myötä kuin myös opinnäytetyön aikana. Kehittämistyötä tehdessä eteen on tullut ongelmia, jolloin olen joutunut tekemään ratkaisuja, joissa yksilön ja yhteisön erilaiset näkökulmat on otettu huomioon. Olen toiminut projektijohtajana ja sitä myötä olen saanut valmiuksia johtaa projektia, mutta myös kehittämistoimintaa. Hallitakseen projektia, projektipäällikkö johtaa sekä asioita että ihmisiä (Ruuska 2008, 33). Lisäksi projektipäällikön tehtävät itsessään ovat monipuolisia ja haastavat kehittämään itseään (Kettunen 2003, 29). Kehittämistyössä olen hyödyntänyt koulutuksen aikana oppimiani kehittämismenetelmiä. Lisäksi ymmärrän, että osaamisen johtamista voi hyödyntää kehittämisessä.

Kyky tarkastella ja tunnistaa ilmiöiden taustoja, kyky tehdä päteviä päätelmiä, näiden pohjalta sekä aito taito ja halu tehdä aktiivista työtä muutoksen aikaansaamiseksi on kehittämistyössä keskeistä. Tulosten, joita osaamisen kehittämisessä tulee, tulisi näkyä työssä myönteisinä vaikutuksina. Kehittämistoiminnassa kriittinen ajattelu on ydintaito, ja sen tulisi olla tavoitteena kaikessa terveydenhuollon koulutuksessa. (Heikkilä, Jokinen & Nurmele 2008, 36.) Kehittämistyössä johtamiskäsityksenä onkin ollut osaamisen johtaminen. Seuraavaksi pohdin teoriaan peilaten, mitä on osaamisen johtaminen ja kehittyminen.

Osaamisen johtamisen kehittyminen

Julkisella sektorilla ongelma on vaatimustason nousu. Julkisella sektorilla on mietitty, mitä palveluja se voi tuottaa, ja missä menee tuottamisen raja. Julkiseen terveydenhuoltoon voidaan sijoittaa loputtomasti resursseja, mutta raja tulee jossain vaiheessa vastaan. Resurssit

ja rajan vedot ovat osaksi poliittisia päätöksiä. Terveysthuollon johtajan osaamista mitataan myös siinä, miten olemassa olevat resurssit saadaan organisoitua parhaiten. (Parvinen, Lillrank & Ilvonen 2005, 65-66.) Yksi menetelmä tähän on henkilöstön osaamisen johtaminen.

Osaaminen on työntekijän tiedot, taidot, asenne, kokemukset ja kontaktit (Sydänmaalakka 2012, 173). ja yksilön kykyä suoriutua tehtävistään, kehittää työtään ja selviytyä erilaisista tilanteista työyhteisössä (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 144). Osaamista on myös työssä tarvittavien tietojen ja taitojen soveltamiskykyä käytännön työtehtäviin (Ojala 2008, 50). Jokaisen työntekijän osaamista tarvitaan, jotta organisaatio ja työyhteisö voi saavuttaa tavoitteensa. Johtamista tarvitaan osaamisen kehittämisessä, jotta organisaatio ja työyksikkö pysyisi jatkuvassa muutoksessa kehityksen mukana. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 144.) Osaamisen johtamisella tarkoitetaan kykyä hallita laajaa kokonaisuutta, ja ohjata kaikkea sitä tietoa, taitoa ja kokemusta, mikä organisaatiossa on olemassa, hankittavissa ja muutettavissa (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 144). Osaamisen johtaminen lähtee organisaation strategiasta, visiosta sekä tavoitteista ja niiden pohjalta määritellään organisaation ydinosaaminen ja muu tarvittava osaaminen. (Sydänmaalakka 2012, 173).

Koska työntekijöiden osaaminen on yksi organisaation tärkeimmistä menestystekijöistä, on osaamisen kehittäminen yksi lähijohtajan keskeisimpiä tehtäviä. Muutostilanteissa ja niiden johtamisessa osaamisen kehittämisen tärkeys korostuu. Työntekijöiden uudistuminen on yleensä helppoa silloin, kun heidän osaamisensa on vahvaa, ja jos heillä on myönteisiä kokemuksia itsensä kehittämisestä. (Hokkanen, Mäkelä & Taatela 2008, 95.) Yhteiskunnassa ihmiset ja heidän osaamisensa ovat siis keskeisiä voimavaroja. Organisaatio menestyy ainoastaan ottamalla käyttöönsä ihmisten energian ja kohdentamalla sen organisaation oman ydinosaamisen suuntaisesti. Lähijohtajan tulee huolehtia siitä, että ydinosaaminen on riittävän vahvaa. Organisaation on kyettävä valitsemaan asiat, jolle se keskittää osaamisensa, ja sen on kyettävä jatkuvasti ja innovatiivisesti kehittämään tätä osaamista. Tämä onnistuu parhaiten silloin, kun lähijohtaja kehittää jatkuvasti vastuullaan olevan henkilöstön osaamista ja sen toimintaa. (Juuti & Vuorela 2011, 57.) Kehittämistyötä tehdessä opin, että hyvällä osaamisen johtamisella voidaan kehittää toimintaa vähilläkin resursseilla. Hoitotyön kehittämisessä ajan vähyys on suurin haaste. Potilaiden hoito on tärkeysjärjestyksessä ensimmäisenä ja kolmessa työvuorossa toteutuva hoitotyö tuo omat haas-

teensa. Hyvällä suunnittelulla on kuitenkin mahdollista järjestää aikaa myös kehittämiseksi, mutta se vaatii sitoutumista kehittämiseen osallistuvilta työntekijöiltä. Tämä tulee huomioida työvuorojen suunnittelussa.

Henkilöstön kehittämisen perusta on organisaation strategiassa (Juuti & Vuorela 2011, 11) ja ydin menestyvälle organisaatiolle on strategiaan perustuva osaamisen johtaminen. Toimintaympäristössä tapahtuva nopea muutos edellyttää ennakoivaa ja aktiivista toimintaa sekä osaamisen johtamista vision saavuttamiseksi. Osaamisen johtaminen ei ole vain yksittäisen osaamisen lisäämistä vaan strategian mukaista arkitoimintaa ja työn johtamista. Osaamisen kehittämisen suunta pitäisi olla työyhteisön yhteinen suunta. (Tuomi & Sumkin 2012, 14; Kiviranta 2010, 134.) Strategiassa on visio, johon organisaation on päästävä, että se voi menestyä. Saavuttaakseen vision, henkilöstön osaamista on kehitettävä. Visiossa määritelty osaamisen taso on useimmiten kaukana nykyisestä osaamisen tasosta. Jotta vision ja nykyisen osaamisen välinen kuilu voidaan täyttää, tarvitaan henkilöstön kehittämistä monin eri tavoin. (Juuti & Vuorela 2011, 57 – 58.) Strateginen ajattelu on kehittynyt ja ymmärrän, että kehittämistä ei voida toteuttaa ilman organisaation strategian, vision ja arvojen ymmärrystä. Organisaation visio ja strategia tulee tehdä tietoiseksi työntekijöillekin, jolloin heidän on helppo arvioida omaa osaamistaan.

Lähijohtajan tulee tuntea omat työntekijät, koska muuten heitä ei voi johtaa ja heidän osaamistaan ei voi kehittää. Se, kuinka organisaatiossa suhtaudutaan kehittämiseen, määrittelee vahvasti sen, millaisia ovat odotukset kehittämisen tuloksista. On tärkeää pohtia, kenen vastuulla kehittäminen on. Jos kehittäminen on lähijohtajan vastuulla, tulee lähijohtajan aktiivisesti huolehtia työntekijöiden oppimisesta. Tämä on usein yksi suurimmista haasteista uudelle lähijohtajalle. Alkuun onkin tärkeintä varmistaa, että työntekijät onnistuvat jo olemassa olevissa tehtävissään (Kupias, Peltola & Pirinen 2014, 22-23.)

Kehittämistyössä projektipäällikkönä ja sitä myöskin johtajana toimimista helpotti se, että tunsin projektiin osallistuvat työntekijät. Toin heti alussa esille sen, että ohjausosaamista kehitetään yhdessä ja jokaisen mielipiteet otetaan huomioon. Opiskelijoiden ohjaus on yksi työyksikön osaamisen vaateista, ja ohjaavat sairaanhoitajat kokevat hallitsevansa sen hyvin. Kuitenkin opetusmoduuli ohjausympäristönä on tuonut siihen omat haasteensa, jolloin osaamisen kehittämistä tarvitaan. Työyhteisön ja yksittäisten työntekijöiden osaamisen

tunnistaminen ja sen oikeanlainen hyödyntäminen ovat yksi menestyneen lähijohtajan tunnusmerkeistä. Myös osaamisessa olevat puutteet tulee tunnistaa. Luottamus omiin työntekijöihin ja vastuun antaminen on yksi menetelmä motivoida työntekijöitä

Työyhteisö ei ole tuloksellinen, eikä voi hyvin, jos sitä ei kehitetä. Lähijohtajan vastuulla on aistia oman vastuualueensa kehittämistarpeet ja käynnistää hankkeita, jotka kehittävät työyhteisön toimintaa. Työyhteisön kehittämisen tulee perustua työntekijöiden osallistumiselle. Kaikkien työntekijöiden osallistaminen onkin työyhteisön kehittämisen yksi ydinkysymys. Ilman kaikkien osallistumista, kehittämistoiminta epäonnistuu. Kehittämisen tavoitteena on avata työyhteisön päämääriä eri henkilöiden näkökulmista, jolloin voidaan luoda entistä selkeämpi suunta työyhteisön menestykselle. Toimintaa kehitettäessä pyritään keskustelemaan asioista, joista aikaisemmin ei ole saanut tai voinut keskustella. Lähijohtajan tulee luoda rakentava henki ja lisätä avoimuutta ja luottamusta, jolloin oman toiminnan kipeitäkin kohtia voidaan turvallisesti tarkastella. (Juuti & Vuorela 2015, 74 – 75.)

Kehittämistyö lähti työntekijöiden tarpeesta kehittää omaa opiskelijaohjausosaamistaan. Kehittämistyöhön osallistuminen oli myös tilaisuus ohjaaville sairaanhoitajille tuoda oma näkökulma siihen, miten ohjausta voidaan kehittää. Toimintatutkimus metodologiana osallistaa työntekijöitä, mutta on myös kehittäjää itseään osallistavaa, joten se ohjasi minua osallistumaan aktiivisesti kehittämiseen. Ennen kehittämistoiminnan aloittamista oli pelko, miten sana työyhteisöä toimijat osallistumaan kehittämiseen. Pelko osoittautui turhaksi, sillä työyhteisön henkilöstön motivaatio kehittää opiskelijoiden ohjausosaamista oli korkea. Tästä huolimatta ymmärrän, ettei osallistuminen ole aina itsestään selvää. Lähijohtajana voin kuitenkin pyrkiä luomaan sellaisen työyhteisön, jossa kehittäminen on joka päiväistä ja sille annetaan aikaa. Työntekijöille on annettava vastuuta, mutta vain sen verran, mitä he pystyvät ottamaan. Kehittämistyön edetessä olen tiedottanut työntekijöitä kehittämistyön etenemisestä sekä muistuttanut heitä, miksi kehittämistyötä tehdään. Kehittämistyössä ohjaavien sairaanhoitajien mukana oleminen on tuonut kehittämistyöhön eri näkökulmia.

Työntekijöiden osaamisen mahdollistuminen riippuvat hallinnon eri tasoilla työskentelevien ammattikunnan edustajien tavoitteellisuudesta ja valmiudesta edistää ja vahvistaa toimintaympäristön kehittämistä. Riittävä tiedonkulku on toiminnassa keskeistä koko orga-

nisaatiossa. Lähijohtajan tulee toimia hoitokulttuurin uudistamistarpeiden mukaisesti, johtaa työyhteisön kehittämistä ja mahdollistaa uuden tiedon saatavuus. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 44.) Lähijohtajan tulee tietää työntekijöidensä osaamisen taso suhteessa työyhteisön tavoitteisiin (Hokkanen, Mäkelä & Taatela 2008, 97). Tätä tietoa tulee käyttää myös osaamisen kehittämisen suunnittelussa sekä organisaation toiminnan suuntaamisessa. Uuden strategian ja tavoitteiden laatiminen helpottuu, kun osaajien määrä ja taso ovat tiedossa. (Hokkanen, Mäkelä & Taatela 2008, 97.)

Lähijohtajana työntekijöiden osaamista ja kehittämistarpeita voi kartoittaa kehityskeskusteluilla ja huolehtia, että kehittäminen on suunnitelmallista. Lähijohtajana minun on ymmärrettävä, mistä työyhteisön osaaminen koostuu. Yksilöiden osaamisesta tulee organisaation osaamista, jota on jatkuvasti kehitettävä. Tarvitaan kuitenkin erilaista osaamista ja osaamisen johtamisessa työntekijöiden moninaisuuden huomioiminen on tärkeää. Hyvä lähijohtaja osaa tunnistaa ja hyödyntää työntekijöiden moninaista osaamista organisaation tuottavuutta, luovuutta ja innovatiivisuutta parantavana resurssina (Colliander, Ruoppila & Härkönen 2009, 44). Motivoituneita ja osaavia työntekijöitä voi olla tulevaisuudessa vaikea saada, koska tulevat sukupolvet ovat tietoisia omasta osaamisestaan ja vaativat myös työnantajalta yhä enemmän. Jotta heidät voidaan sitouttaa työyhteisöön, heidän osaamisensa arvostuksen tulee olla näkyvää. Hyvä perehdytys, koulutus ja työyhteisön tuki ovat avainasemassa osaavan henkilökunnan sitouttamisessa työyhteisöön.

Kehittämistyössä olen saanut tukea projektiryhmäläisiltä sekä ohjausryhmältä. Heidän kokemuksensa ongelmien ratkaiseminen vähentää kuormitusta sairaanhoitaj opiskelijoiden ohjauksessa ja lisää ohjauksen mielekkyyttä.

LÄHTEET

Colliander, A. & Ruoppila, I. & Härkönen, L-K. 2009. Yksilöllisyys sallittu. Moninaisuus voimaksi
Colliander, A. & Ruoppila, I. & Härkönen, L-K. 2009. Yksilöllisyys sallittu. Moninaisuus voimaksi työpaikalla. Juva. WS. Bookwell Oy.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittämien. WSOY. Helsinki.

Heikkinen, L. T., Rovio, E. & Kiilakoski T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Dark Oy. Helsinki. 78-93.

- Heikkinen, L. T. Syrjälä, L. 2007. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Dark Oy. Helsinki. 144-162.
- Hokkanen, S., Mäkelä, T. & Taatila V. 2008. Alan johtajaksi. WSOY Oppimateriaalit Oy. Porvoo.
- Huttunen, R., Kakkori, L. & Heikkinen, H.L.T. 1999. Toiminta, tutkimus ja totuus. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Atena kustannus. Juva. 111-134.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Viitattu 15.9.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Juuti, P. & Vuorela, A. 2011. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Juuti, P. & Vuorela, A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. PS-kustannus. Bookwell Oy. Juva.
- Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Juvenes Print. Jyväskylä.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. Tutkimus hoitotieteessä. 2013. SanomaPro. Helsinki
- Kiviranta, R. 2010. Onnistu eri-ikäisten johtamisessa. WSOY Pro Oy. Helsinki.
- Kettunen, S. 2003. Onnistu projekteissa. WSOY. Helsinki.
- Krause, K. Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Kirjayhtymä. Helsinki.
- Kupias, P & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Sanoma Pro Oy.
- Kuula, A. 2006. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa J. Hallamaa, V. Launis, S. Lötjönen & I. Sorvali. (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Hakapaino Oy. Helsinki. 124-140.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Nieminen, H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa. M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva. 215-221.
- Mulder, M. 2001. Competence development – some background thought. Journal of Agricultural Education and Extension 7(4) 147 - 148.

- Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. WSOY Pro Oy. Helsinki.
- Parvinen, P., Lillrank, P. & Ilvonen, K. 2005. Johtaminen terveydenhuollossa. Käytännöt, vastuut, valvonta. Tammer-Paino Oy. Tampere.
- Piispa, M. Kvantitatiivisen tutkimuksen eettiset lähtökohdat. Esimerkkinä naisiin kohdistuvan väkivallan kyselytutkimus. Teoksessa J. Hallamaa, V. Launis, S. Lötjönen & I. Sorvali. (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Hakapaino Oy. Helsinki. 144- - 160.
- Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa. Talentum Media Oy. Helsinki.
- Stringer, E.T. 2014. Action research. Sage publication Inc. United States of America.
- Suojanen, U. 2014. Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. Metodix – Metoditietämystä kaikille. Viitattu 25.9.2018. <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/>
- Sydänmaanlakka, P. 2012. Älykäsjohtaminen 7.0. Miten kasvaa johtajaksi. BALTO print. Liettua.
- Tuomi, L. & Sumkin T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen. Organisaation oppimisen oivalluksia. SanomaPro Oy. Helsinki.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere University. Verkkokirja.
- Varantola, K. 2013. Yleistajuistaminen etiikka. Teoksessa J., Strellman & J. Vaattovaara (toim.) Tieteen yleistajuistaminen. Tammerprint Oy. Tampere. 48 - 62.
- Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyönoapas. Yhteisyyssä kohti toimijuutta. Gaudeamus. Tallinna.

Koulutusiltapäivän suunnitelma

Aika: 30.3.2017. klo 13.00-16.00.

Paikka: Vatsakeskuksen neuvotteluhuone

Osallistujat: Osaston työntekijät

Koulutusiltapäivän tavoitteena on lisätä ohjaavien sairaanhoitajien osaamista opiskelijoiden tavoitteiden asettamisen ohjaamisessa, arvioinnissa sekä palautteen kirjoittamisessa sekä keskustella esiselvityksessä saaduista tuloksista, miten ehdotettuja ratkaisuja voidaan hyödyntää sairaanhoitajaopiskelijoita ohjaavien sairaanhoitajien ohjausosaamisen kehittämisessä.

1. Aloitus: koulutusiltapäivän tavoite ja tarkoitus sekä iltapäivän kulku ja aikataulu

2. Koulutukset (luennot) opiskelijoiden oppimistavoitteista sekä arvioinnista ja palautteista. Koulutukset pitävät medisiinisen sekä kirurgian tulosyksiköiden opetuskoordinaattorit.

3. Työpajat ohjaavien sairaanhoitajien kokemista ongelmista ja niiden ratkaisusta.

- osallistujat jaetaan ryhmiin ja ryhmät työskentelevät teemojen mukaan: oppimistavoitteet, arviointi ja palaute, opiskelijan yksilöllinen ohjaaminen ja yhteistyö
-ryhmissä pohditaan, kuinka esiselvityksessä saatuja ratkaisuja ohjaavien sairaanhoitajien kokemuksiin ongelmiin voidaan hyödyntää opiskelijoiden ohjaamisessa käytännön työelämässä

4. Työpajojen jälkeen jokainen ryhmä kertoo oman ryhmän ratkaisut ja ehdotukset, jonka jälkeen yhteiskeskustelu asioista.

5. Yhteenveto keskusteluista ja työpajoista

TAULUKKO 4. Valitut artikkelit

Julkaisun nimi, tekijät, vuosi	Artikkelin tai tutkimuksen tavoite tai tarkoitus	Aineiston koko, aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Keskeiset johtopäätökset
Caldwell, J., Dodd, K. & Wilkes C. 2008. Developing a teammentoring model.	Artikkeli kuvailee kirjoittajien kokemuksia ryhmämentoroinnin kehittämisestä sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinisissä harjoittelu-paikoissa	Taustalla on Caldwell:n vuonna 2005 tehty kirjallisuuskatsaus ohjaavien sairaanhoitajien ohjausta tukevista strategioista. Artikkelissa keskityttiin ryhmämentorointi-strategiaan.	Ryhmämentorointia on pohdittu useasta erinäkökulmasta: mahdolliset hyödyt, mahdolliset haitat, ryhmämentoroinnin implementointitavat ja roolit, hoitotyön standardit, kommunikaatio, -opiskelijat ja arviointi	Ryhmämentorointi tarjoaa viitekehyyksen, jolla voidaan tukea opiskelijoita kliinisissä harjoittelussa.
Wallin C-J., Kalman, S., Sandelin, A. Färnert, M-L., Dahlstrand, U. & Jylli, L. 2015. Creating an environment for patient safety and teamwork training in the operating theatre: A quasi-experimental study.	Tavoitteena oli implementoida ja testata moniammatillinen ja ryhmäperustainen harjoittelu-ympäristö-malli myönteisen ilmapiirin luomiseksi leikkaussaleissa. Tarkoituksena oli kehittää leikkaussalissa tapahtuvien kliinistä harjoittelun laatua	Kvasikokeellinen tutkimus 3-päiväinen opetusmoduuli Co-op, jossa sairaanhoitaja- ja lääketieteenopiskelijat (n=22) harjoittelivat turvallisia ryhmätöitä autenttiossa leikkaussaliympäristössä. Malli implementoitiin yliopistollisessa sairaalassa. Osallistujat kuvasivat näkemyksiään turvallisesta oppimisympäristöstä, ryhmätöskentelystä ja valmiutta moniammatilliseen oppimiseen, jotta voitiin tutkia, muodostiko Co-Op moduuli myönteisen oppimisen ilmapiirin verrattuna kontrolliryhmään (n=11). Kontrolliryhmään kuuluvien harjoittelu toteutettiin perinteisellä harjoittelumallilla.	Co-op moduuliin osallistuneet opiskelijoiden kokemukset turvallisesta oppimisympäristöstä, ryhmätöskentelystä ja heidän valmiudestaan työskennellä moniammatillisessa ryhmässä olivat parempia kuin vertaisryhmässä.	Co-Op moduuli lisäsi turvallista ilmapiiriä sekä ryhmätöskentelyn onnistumista leikkaussalissa. Voidaan sanoa, että tarkoitukseen suunniteltu opetusinterventio voi muokata oppimisympäristön malliksi turvallisuuskulttuurin luomiselle.
Conte, H., Jirwe, M., Scheja, M. & Hjelmqvist, H. 2016. Get it together: Issues that facilitate collaboration in teams of learners in intensive care.	Tutkimus kuvailee asioita, jotka helpottavat ryhmien yhteistyötä opetusmoduulissa teho-osastolla	Kuvaileva laadullinen tutkimus Semi-strukturoidut haastattelut, jotka perustuivat kriittiseen tapaus menetelmään ja laadulliseen sisällön analyysiin. Osallistujina kahdeksan harjoittelussa olevaa opiskelijaa, yhdeksän ohjaajaa ja kaksi pääohjaajaa (n=19)	Ydinasia oli opiskelijoiden kokemus asioiden hallinnasta. Motivaatio, aika, kokemukset sekä reflektio olivat keskeisiä asioita yhteistyön kehittämiseksi.	Ryhmän tehokas kouluttaminen yhteistyön tekemiseen edellyttää opiskelijoilta hallinnan tunnetta oppimistilanteissa. Ohjaajan tehtävä on ottaa helpottajan rooli ja tukea opiskelijoiden ryhmiä kriittisen analysoinnin kehittämisessä.

<p>Stenberg, M. & Carlson, E. 2015. Swedish student nurses' perception of peer learning as an educational model during clinical practice in a hospital setting – an evaluation study.</p>	<p>Vertaisoppimista ja yhteistoiminnallista oppimista ei ole perinteisesti sovellettu sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinisessä opetuksessa Ruotsissa. Lisääntyvä opiskelijoiden määrä vaatii lisää ohjaajia ja harjoittelupaikkoja, mutta etenkin oppimista tukevaa opetusmallia. Tarkoituksena on selvittää ja verrata ensimmäisen ja kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä vertaisoppimisesta. Tavoitteena on tutkia, miten sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat vertaisoppimista opetusmallina kliinisessä harjoittelussa sairaalaympäristössä</p>	<p>Kyselylomake, joka kehitettiin vain tätä tutkimusta varten. Ensimmäisen vuoden opiskelijoita oli n=62, kolmannen vuoden opiskelijoita oli n=73. Avoimet vastaukset analysoitiin sisällön analyysillä ja suljetut vastaukset analysoitiin tilastollisesti kuvaavalla analyysillä. Ensimmäisen ja kolmannen vuoden opiskelijoiden eroja testattiin Mann-Whitneyn U-testillä.</p>	<p>Vertaisoppimista kuvailtiin myönteisillä tavoilla. Vertaisoppiminen arvioitiin oppimista tukevaksi ja merkitykselliseksi Sisällön analyysissä muodostui kolme kategoriaa ”turvallisuuden tunne”, ”kilpailun tunne” ja ”oppimiskokemukset”.</p>	<p>Opiskelijoiden käsitys oppimisesta ja itseenäisyydestä liittyi turvallisuuden tunteen kokemiseen. Kuitenkin kielteisen kilpailun tunne opiskelijoilla tulee huomioida, kun opiskelijat valmistautuvat opettamiseen ja opetustapahtumiin vertaisoppimismallissa.</p>
---	---	---	---	--

EBSCO	Hakusanat	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut viitteet	Tiivistelmän perusteella valitut viitteet	Lopullisen viitteen valinta
	group counseling AND nursing students	5	0	0	0
	group counseling AND nursing	42	3	0	0
	group counseling AND students AND nursing	12	0	0	0
	group counseling AND nursing student	3	0	0	0
	group counseling AND clinical training	3	0	0	0
	group coaching AND nursing	0	0	0	0
	group coaching AND nursing students	0	0	0	0
	Collaborative learning AND nursing	76	4	0	0
	group mentoring AND nursing	7	0	0	0
	group mentoring AND students AND nursing	22	2	0	0
	mentoring in nursing AND group mentoring	74	5	0	0
	group counseling in nursing	1	0	0	0
	collaborative learning in nursing	6	1	0	0
	mentoring model	79	3	1	1
	team work in nursing	5	1	1	1
	group work AND nursing students	37	3	0	0
	group learning AND student nurse	60	4	2	2
	peer learning AND nursing	32	3	0	0
OVID	Hakusanat	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut viitteet	Tiivistelmän perusteella valitut viitteet	Lopullisen viitteen valinta
	group counseling AND nursing	11	0	0	0
	group counseling AND nursing	47	0	0	0
	group counseling AND students AND nursing	10	0	0	0
	group counseling AND nursing student	0	0	0	0
	group counseling AND clinical training	0	0	0	0
	group coaching AND nursing	12	0	0	0

	group coaching AND nursing students	2	0	0	0
	Collaborative learning AND nursing	172	6	0	0
	group mentoring AND nursing	19	2	0	0
	group mentoring AND students AND nursing	14	1	0	0
	mentoring in nursing AND group mentoring	2	0	0	0
	group counseling in nursing	0	0	0	0
	collaborative learning in nursing	0	0	0	0
	mentoring model	44	1	0	0
	team work in nursing	0	0	0	0
	group work AND nursing students	169	6	0	0
	group learning AND student nurse	6	0	0	0
	peer learning AND nursing	48	2	0	0
ARTO	Hakusanat	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut viitteet	Tiivistelmän perusteella valitut viitteet	Lopullisen viitteen valinta
	ryhmäo?	80		0	0
	vertaiso?	80		0	
	ryhmämen?	21		0	0
	ohja? sairaanh?	231	3	0	0
MEDIC	Hakusanat	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut viitteet	Tiivistelmän perusteella valitut viitteet	Lopullisen viitteen valinta
	ryhmäo*	23	1	0	0
	ryhmämen* sairaanhoitajaopis*	6	0	0	0
	ryhmäment* klin* harj* AND opisk*	72	1	0	0
	ryhmäment* klin* hoitot* AND opisk*	105		0	0
	ryhmäoh* klin* hoitot* AND opisk*	106	2	0	0
MELINDA	Hakusanat	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut viitteet	Tiivistelmän perusteella valitut viitteet	Lopullisen viitteen valinta
	ryhmäo?	167	1	0	0
	ryhmämen*? AND sairaanhoitajaopis?	0	0	0	0
	ryhmäment? klin* harj? AND opisk?	0	0	0	0
	ryhmäment? klin* hoitot? AND opisk?	0	0	0	0
	ryhmäoh? klin* hoitot? AND opisk?	0	0	0	0

